

REGIONE CALABRIA

Proposta di D.C.A. n. 200 del 28-09-2018

Registro proposte del Dipartimento Tutela della Salute e politiche sanitarie

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 170 del 28/09 /2018

OGGETTO: Assegnazione agli erogatori privati accreditati delle funzioni non tariffabili, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/92, anno 2017

Il Dirigente Settore n.11
Dott. Sergio Petrillo

Il Dirigente Generale
Dott. Bruno Zito

Publicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DCA n. 170 del 28 / 09 / 2018

OGGETTO: Assegnazione agli erogatori privati accreditati delle funzioni non tariffabili, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/92, anno 2017

IL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente *pro tempore* della regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR N. 97 del 12 febbraio 2010;

RICHIAMATA la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente *pro tempore* della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

RILEVATO che il sopra citato articolo 4, comma 2, del decreto legge n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri – su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

VISTI gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo della riunione del 26 luglio e del 23 novembre 2016 con particolare riferimento all'adozione dei Programmi operativi 2016-2018

VISTO il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) ed, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante “ *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato* “ (Legge di Stabilità 2015) e s.m.i;

VISTA la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese; secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

VISTA la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

RILEVATO che con la anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e ed attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

- 1) adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
- 2) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 3) adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- 4) adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
- 5) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
- 6) razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
- 7) interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 8) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
- 9) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 10) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 11) interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
- 12) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 13) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di

ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;

- 14) tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
- 15) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
- 16) puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192 del 2012;

VISTA la nota 0008485-01/08/2017-GAB-GAB-A con la quale il Dott. Andrea Urbani, Direttore Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico di sub Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi sanitari per la Regione Calabria;

VISTO il DCA n.119 del 4/11/2016 con il quale è stato approvato il Programma Operativo 2016-2018, predisposto ai sensi dell'art. 2, comma 88, della L. 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i., nel quale è previsto l'obiettivo "Rapporti con gli Erogatori privati" e le relative azioni;

PREMESSO CHE:

- il Servizio Sanitario Nazionale assicura, così come sancito dal D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii., attraverso le risorse finanziarie pubbliche i livelli essenziali ed uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale vigente;

- che l'articolo 9, comma 1, della legge regionale 19 marzo 2004, n. 11, dispone che il finanziamento delle Aziende sanitarie territoriali avvenga mediante il criterio della quota capitolaria, che presuppone la disponibilità delle matrici della mobilità sanitaria intra-regionale;

- che per il finanziamento delle funzioni (di cui all'art. 8 sexies D.Lgs 502/92 e ss.mm.ii) sarà applicato il vincolo, introdotto dall'art. 15, comma 13, lettera g), del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, in base al quale il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non può in ogni caso superare il 30 per il cento del finanziamento globale predefinito delle strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Regionale;

- che dal 2016 le strutture erogatrici di prestazioni sanitarie pubbliche e private contrattualizzate vengono remunerate a tariffe e funzioni;

TENUTO CONTO che con il DCA n. 129 del 15 dicembre 2015:

- sono stati approvati i criteri per la determinazione e la valorizzazione delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92;

- sono stati assegnati provvisoriamente per l'anno 2015 importi al netto delle entrate dirette, quale contributo in conto esercizio a destinazione indistinta in favore delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali con l'esclusione delle risorse per le funzioni direttamente gestite dalla Regione (GSA);

- sono state altresì assegnate per l'acquisizione delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale rese dall'Istituto Nazionale di Ricovero e Cura per Anziani (INRCA)- presidio di Cosenza, l'importo di € 6.377.193,90, al netto delle entrate dirette, rinviando a separato provvedimento l'esatta quantificazione, subordinata alla chiusura del contenzioso in atto ed al funzionamento anche per tariffe e funzioni;

- sono state inoltre assegnate all' ARPACAL, ai sensi e per gli effetti della legge regionale 3 agosto 1999, n. 20 risorse per un importo di € 15.000.000,00 per lo svolgimento delle relative attività di tutela, controllo, recupero dell'ambiente e promozione della salute collettiva;

- è stato definito il finanziamento complessivo che residua a copertura delle spese a carico della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA), al netto dell'importo assegnato all'ARPACAL è pari € 50.650.021,63;

- in allegato A, Tabella n. 6, con riferimento ai posti letto di terapia intensiva ed alla loro valorizzazione, sono stati assegnati euro 680.286,00 per n. 5 pp.ll. nel Privato afferente all'Asp di CS ed euro 3.305.627,00 per n. 17 pp.ll. di terapia intensiva nel privato afferente all'ASP di CZ per un totale complessivo di euro 3.985.913,00

- con Allegato A, tabella n. 3, sono state definite le remunerazioni per accesso in PS, distinguendo tre tariffe diverse in funzione del ruolo del PS e specificatamente:

Euro 165,57	per il DEA di II livello
Euro 148,95	per il DEA di I livello
Euro 140,74	per il PS e il PS di zona montana

Mentre in tabella n. 4 sono state valorizzate le assegnazioni distinte per azienda,

- con Allegato A, tabella n. 12 sono state assegnate le quote a destinazione finalizzate, distinte per ASP e comprensive dell'assegnazione destinata ai privati sia per p.l. di terapia intensiva (cd.49 e cod.50), sia per accessi di PS;

VISTO il DCA n. 27 del 24/2/2016 avente ad oggetto: "Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 alle strutture erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera con oneri a carico del SSR con cui è stata destinata la somma di € 3.985.913, per la valorizzazione dei posti letto di terapia intensiva e utic nelle strutture private, per come previsto dal DCA n. 129 del 15 dicembre 2015, con il quale sono stati approvati i criteri per la determinazione e valorizzazione delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/92, accantonando preventivamente la somma di € 500.000,00 per la funzione relativa alle prestazioni di Pronto Soccorso, non seguite da ricovero, erogate da un'unica struttura privata accreditata, non in quel momento quantificabile per l'assenza di tracciabilità attraverso il flusso informativo (EMUR).

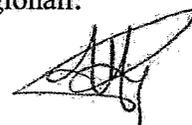
DATO ATTO che:

- con il DCA n. 135 del 20 dicembre 2016 recante "**Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2017 alle strutture erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera con oneri a carico del SSR**", è stata destinata la quota di € 5.610.269,00, quale stima della **valorizzazione e relativa remunerazione delle funzioni non tariffabili**, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/92, assegnate agli erogatori privati accreditati, prevedendo l'assegnazione della stessa con separato decreto commissariale;

- con il DCA n. 87 del 24 aprile 2018, tenuto conto della nuova rete ospedaliera di cui al DCA n. 64/2016, le funzioni non tariffabili assegnate agli erogatori privati accreditati vengono stimate, anche per l'anno 2018, in euro 5.610.269,00, prevedendo che la ripartizione della suddetta somma, tra gli erogatori privati, avverrà con separato decreto alla luce di quelli che saranno i nuovi criteri per la determinazione e valorizzazione delle funzioni assistenziali ospedaliere;

- con il DCA n. 60 del 22 febbraio 2018

- è stato approvato il riparto provvisorio del Fondo Sanitario Regionale a destinazione indistinta e delle quote a destinazione vincolata anno 2017, ai sensi dell'art. 2 comma 2-sexies lett. d), del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Sono stati considerati i tetti di spesa per il finanziamento dei costi relativi all'assistenza ospedaliera da privato, determinati con i seguenti provvedimenti regionali:



-DCA n. 135 del 20112/2016 – *Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2017 alle strutture erogatrici di prestazioni di assistenzia ospedaliera con oneri a carico del SSR;*

-DCA n. 141 del 29112/2016 *Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2017 con oneri a carico del SSR, della Casa di cura Madonna dello Scoglio S.r.l.- Comunicazione errore materiale;*

-DCA n. 46 del 28/02/2011 - *Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 alle strutture erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera con oneri a carico del SSR. Integrazione e modificazioni*

-DCA n. 27 del 24 febbraio 2016 *Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 relativo alla struttura Casa di Cura Sant' Anna .Hospital di Catanzaro ~ Variazione;*

-DCA n. 121 del 12/10/2017 - *Villa S. Anna S.Hospital di Catanzaro -parziale rettifica del DCA no 13512016 e DCA n. 4612017;*

RILEVATO che, per l'anno 2017, non era stato possibile provvedere a ripartire gli importi relativi alle “funzioni” non tariffabili, pur avendo comunque fatto “riserva” di ripartizione degli stessi, prevedendone la liquidazione, mediante “*separato decreto*”, nel momento in cui fossero stati disponibili i dati relativi, fermo restando che , comunque, una delle strutture interessate ha proposto ricorso ex art. 117 c.p.a., in atto pendente davanti Ecc.mo T.A.R. di Catanzaro;

DATO ATTO che, conseguentemente, **Villa S. Anna S.p.A.**, in persona dell'amministratore, **propone ricorso** (R.G. n. 1070/2018) ex art. 117 c.p.a. contro il Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, per l'annullamento del silenzio formatosi, a seguito della istanza presentata il 29 gennaio 2018, tendente alla determinazione ed assegnazione degli importi relativi alle funzioni non tariffabili **per l'anno 2017**, di cui alla “riserva” indicata nel DCA n. 135/2016;

PRESO ATTO che, **Villa S. Anna S.p.A.**, in persona dell'amministratore, **propone ricorso** ex art. 117 c.p.a. contro il Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, per l'annullamento del silenzio formatosi, a seguito della istanza presentata il 24 luglio 2018, tendente alla determinazione ed assegnazione degli importi relativi alle funzioni non tariffabili **per l'anno 2018**, di cui alla “riserva” indicata nel DCA n. 87/2018 **in via paradossalmente anticipatoria, considerato che l'esercizio 2018 non è ancora concluso e che le funzioni non tariffate vanno liquidate a consuntivo** per come previsto dalla vigente normativa in materia;

TENUTO CONTO che con il DCA n. 129 del 15/12/2015, ai sensi dell'Art.8- quinques, comma 2, del D.Lgs. 502/92, sono stati fissati i criteri di riparto, per l'anno 2016, delle funzioni assistenziali ospedaliere non tariffabili, ricomprendenti una quota di € 3.985.913 (nella misura di 3.305.627 per l'ASP di Catanzaro e nella misura di 680.286 per l'ASP di Cosenza) destinata ai Posti letto di Terapia Intensiva posti nelle strutture a gestione privata ed indicata nella Tab.6 del summenzionato DCA;

CONSIDERATO che in data odierna sono stati messi a disposizione i dati ufficiali relativi alla rilevazione sia degli accessi di PS, per come risultano ufficialmente dal sistema SEC-SISR, sia dei pp.ll. ordinari di terapia intensiva (fonte NSIS) , così come di seguito rappresentati:



Posti Letto 2017 per cod. 49-Terapia Intensiva e cod. 50-Unità Coronarica (fonte HSP.13 di NSIS)

o 180025 - CDC TRICARICO ROSANO - BELVEDERE (ASP CS)

Anno	Codice Regione	Codice USL	Codice struttura	Codice disciplina	Fascia di appartenenza	Degenza ordinaria (accreditata)	Day hospital (accreditata)	Day surgery (accreditata)	Anno inizio	Mese inizio	Anno fine	Mese fine	Data aggiornamento
2017	180	201	180025	50		5	0	0	2012	07	0000	00	2017

o 180053 - CDC SANT'ANNA HOSPITAL - (ASP CZ)

Anno	Codice Regione	Codice USL	Codice struttura	Codice disciplina	Fascia di appartenenza	Degenza ordinaria (accreditata)	Day hospital (accreditata)	Day surgery (accreditata)	Anno inizio	Mese inizio	Anno fine	Mese fine	Data aggiornamento
2017	180	203	180053	49	A	10	0	0	2012	07	0000	00	2017
2017	180	203	180053	50	A	5	0	0	2012	07	0000	00	2017

Nr accessi in PS 2017 - (fonte Gestione Flussi del SEC-SISR)

o 180025 - CDC TRICARICO = 11.360

NumeroAccessiConTriage_2017 - (fonte Gestione Flussi del SEC-SISR)

180025 - CDC TRICARICO	Codice accesso	Numero
180025	B	2.006
180025	G	690
180025	R	121
180025	V	8.543

RITENUTO, pertanto, di poter procedere all'assegnazione delle relative quote, giusti dati acquisiti e sopraindicati;

TENUTO CONTO delle successive tabelle di calcolo

STRUTTURA	COD. STRUTTURA	CODICE DISCIPLINA	N. PP.LL.	VALORE DI RIFERIMENTO	ASSEGNAZIONE
SANT'ANNA HOSPITAL (ASP CZ)	180025	49	10	226.299,00	2.262.990,00
	180053	50	5	136.057,00	680.285,00
TOTALE					2.943.275,00

TABELLA N. 2 DETERMINAZIONE ASSEGNAZIONE PER POSTI LETTO TERAPIA INTENSIVA					
STRUTTURA	COD. STRUTTURA	CODICE DISCIPLINA	N. PP.LL.	VALORE DI RIFERIMENTO	ASSEGNAZIONE
TRICARICO ROSANO - BELVEDERE (ASP CS)	180053	50	5	136.057,00	680.285,00
TOTALE					680.285,00

TABELLA N. 3 DETERMINAZIONE ASSEGNAZIONE PER ACCESSI DI PS					
STRUTTURA	COD. STRUTTURA	CODICE DISCIPLINA	N. ACCESSI IN PS	VALORE DI RIFERIMENTO	ASSEGNAZIONE
TRICARICO ROSANO - BELVEDERE (ASP CS)	180053	106	11.360	140,74	1.598.806,40
TOTALE					1.598.806,40

RITENUTO per tanto di dover erogare la somma complessiva di euro 5.222.366,40 per come indicato nelle precedenti tabelle di calcolo

DI RINVIARE ad un successivo atto l'approvazione di "nuovi criteri in corso di definizione" per la determinazione e valorizzazione delle funzioni assistenziali ospedaliere pubbliche e private, ai sensi dell'art. 8- sexiers, comma 2, del D.Lgs. 502/92 – ai fini del riparto per l'anno 2018 e seguenti;

DI PROVVEDERE alla ripartizione della somma di euro 5.610.269,00 di cui al DCA 87/2018, per funzioni non tariffabili assegnate agli erogatori privati accreditati per l'anno 2018, con separato decreto, successivo alla determinazione dei nuovi criteri e comunque a consuntivo del 2018 stesso per come previsto dalla vigente normativa;

D E C R E T A

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui s'intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

DI PROVVEDERE alla ripartizione della somma di euro 5.222.366,40 per funzioni non tariffabili da assegnare agli erogatori privati accreditati per l'anno 2017;

DI ASSEGNARE detta somma agli erogatori privati per il 2017 per come indicato nelle seguenti tabelle :

TABELLA N. 1 DETERMINAZIONE ASSEGNAZIONE PER POSTI LETTO TERAPIA INTENSIVA					
STRUTTURA	COD. STRUTTURA	CODICE DISCIPLINA	N. PP.LL.	VALORE DI RIFERIMENTO	ASSEGNAZIONE
SANT'ANNA HOSPITAL (ASP CZ)	180025	49	10	226.299,00	2.262.990,00
	180053	50	5	136.057,00	680.285,00
TOTALE					2.943.275,00

TABELLA N. 2 DETERMINAZIONE ASSEGNAZIONE PER POSTI LETTO TERAPIA INTENSIVA					
STRUTTURA	COD. STRUTTURA	CODICE DISCIPLINA	N. PP.LL.	VALORE DI RIFERIMENTO	ASSEGNAZIONE
TRICARICO ROSANO - BELVEDERE (ASP CS)	180053	50	5	136.057,00	680.285,00
TOTALE					680.285,00

TABELLA N. 3 DETERMINAZIONE ASSEGNAZIONE PER ACCESSI DI PS					
STRUTTURA	COD. STRUTTURA	CODICE DISCIPLINA	N. ACCESSI IN PS	VALORE DI RIFERIMENTO	ASSEGNAZIONE
TRICARICO ROSANO - BELVEDERE (ASP CS)	180053	106	11.360	140,74	1.598.806,40
TOTALE					1.598.806,40

DI PROVVEDERE, rinviando ad un successivo atto, all'approvazione di "nuovi criteri, in corso di definizione," per la determinazione e valorizzazione delle funzioni assistenziali ospedaliere pubbliche e private, ai sensi dell'art. 8- sexiers, comma 2, del D.Lgs. 502/92 – ai fini del riparto per l'anno 2018 e seguenti;

DI CONFERMARE la previsione della somma di euro 5.610.269,00 già definita con DCA n. 87/2018, per funzioni non tariffabili assegnate agli erogatori privati accreditati per l'anno 2018, quale somma stimata da liquidare con separato decreto, successivo alla determinazione dei nuovi criteri e comunque a consuntivo del 2018 stesso, per come previsto dalla vigente normativa;

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro", dedicato alla documentazione relativa ai Piani di rientro e al superamento delle inadempienze per la verifica degli adempimenti per gli anni antecedenti a quello in corso di valutazione;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente atto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e agli interessati;

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale per la pubblicazione del presente provvedimento sul BURC ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Commissario *ad acta*
Ing. Massimo Scura

