



REGIONE CALABRIA

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 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. *231* del 28 NOV. 2018

OGGETTO: Villa S. Anna s.p.a. (proprietaria della Casa di Cura S. Anna Hospital di Catanzaro) - Ottemperanza sentenza Consiglio di Stato n. 3859/2018 - determinazioni.

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



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DCA n. 231 del 28 NOV. 2018

OGGETTO: Villa S. Anna s.p.a. (proprietaria della Casa di Cura S. Anna Hospital di Catanzaro) - Ottemperanza sentenza Consiglio di Stato n. 3859/2018 - determinazioni.

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 23 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 D.L. 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 p.t. 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 D.L. 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 formulate dal Tavolo interministeriale nei verbali del 19 aprile 2016 e del 26 luglio 2016, con particolare riferimento al Programma Operativo 2016-2018;

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

VISTA la L. 23/12/2014, 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 per l'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 l'anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e 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 L. 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. 192/2012;

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 da 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 novembre 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.;

CONSIDERATO che tra gli obiettivi individuati nel Programma Operativo rivestono particolare importanza quelli relativi all'acquisto delle prestazioni da privato (ospedaliera, specialistica ambulatoriale e assistenza territoriale), in coerenza con la programmazione regionale nel rispetto dei limiti dettati dall'articolo 15, comma 14, del D. L. 95/2012 convertito, con modificazioni, nella L. 7 agosto 2012, n. 135 e s.m.i.;

DATO ATTO che:

- con ricorso numero di registro generale 2718/2018, Villa S. Anna S.p.A., in persona del Presidente e amministratore delegato p.t. Rosanna Frontera, con sede legale in Catanzaro, Viale Pio X, 111, proprietaria e titolare della Casa di cura Villa S. Anna (S. Anna Hospital), ha proposto appello al Consiglio di Stato, per l'annullamento e/o la riforma, previa misura cautelare, della sentenza del TAR Calabria, Sede di Catanzaro, sez. II, n. 536/2018, pubblicata il 1° marzo 2018, non notificata, nella parte in cui ha rigettato i "secondi motivi aggiunti" al ricorso R.G. n. 198/2017 (proposti contro il DCA n. 127 del 12 ottobre 2017);
- il Consiglio di Stato, in sede giurisdizionale (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sull'appello, come proposto, con sentenza n. 3859/2018, ha accolto il ricorso in appello e, per l'effetto, in parziale riforma della sentenza del TAR Calabria, sede di Catanzaro, sez. II, n. 536 del 1° marzo 2018, ha annullato il DCA n. 127 del 12 ottobre 2017, per manifesta illogicità e disparità di trattamento tra le strutture private accreditate **operanti nello stesso settore di prestazioni**, nella parte in cui il Commissario *ad acta* ha disposto il recupero delle

eccedenze, riducendo il volume di acquisto delle prestazioni cardiocirurgiche erogabili dalla sola S. Anna Hospital **“e non anche dalle altre strutture accreditate che erogano le stesse prestazioni dell’appellante, sulle quali anche andava spalmato l’importo attribuito in più alla S. Anna Hospital per effetto della correzione dell’errore riconosciuto dallo stesso Commissario”**;

VISTO l’atto di diffida ad ottemperare alla sentenza *de qua* notificato alla struttura commissariale in data 20 luglio 2017 a cura del legale della Villa Sant’Anna s.p.a. (S. Anna Hospital);

DATO ATTO che «*Nel sistema sanitario pubblico l’annullamento dell’atto determinativo dei tetti di spesa non determina di per sé ed automaticamente l’insorgenza di un diritto soggettivo pieno dei soggetti erogatori delle prestazioni sanitarie al completo pagamento di tutte le prestazioni comunque erogate, residuando l’esercizio di attività discrezionale e di verifica in capo alle Amministrazioni sanitarie intime*» (cfr. T.A.R. Potenza, (Basilicata) sez. I, 14/11/2017, n. 719 e T.A.R. Potenza, (Basilicata) sez. I, 07/12/2017, n.770);

CONSIDERATO che la giurisprudenza amministrativa, in materia di contratti con gli erogatori privati di prestazioni assistenziali ha consolidato il seguente principio *“La ratio della fissazione dei tetti massimi e dei relativi meccanismi di controllo è principalmente quella del contenimento della spesa pubblica e di garantire la continuità nella erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture accreditate, e non quella di assicurare i volumi di produzione del singolo erogatore* (cfr. Cons. Stato Sez. III, 07.07.2017, n. 3353 - conferma della sentenza del T.A.R. Campania, Napoli, sez. I, n. 2101/2016”);

ATTESO che nella determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività degli erogatori ospedalieri privati accreditati, la Regione ha inteso utilizzare al meglio le potenzialità delle strutture pubbliche, per garantire massimo rendimento ed efficienza a fronte di considerevoli investimenti effettuati in termini finanziari ed organizzativi, rivedendo pertanto l’offerta complessiva delle prestazioni offerte dai soggetti privati;

RITENUTO, quindi, in ottemperanza al predetto giudicato amministrativo, di:

- dover operare il ricalcolo del volume di acquisto delle prestazioni cardiocirurgiche erogabili della Casa di cura Villa S. Anna (S. Anna Hospital), già definito con i DD.CC.AA. nn. 135/2016 e 127/2017, ripartendo, in misura percentuale tra il SSR e tutte le strutture accreditate, che erogano le stesse prestazioni della medesima Casa di cura, il valore degli interventi annui eseguiti dall’AO di Reggio Calabria, per un controvalore di € 2.442.380 (4.884.761 * 50%=2.442.380), secondo la seguente metodologia:
 1. sommatoria del valore del finanziamento relativo all’acquisto delle prestazioni per acuti anno 2016, compresi APA-PAC ed escluso funzioni - 8%, delle strutture private accreditate, **operanti nello stesso settore di prestazioni** (MDC 5) della Casa di cura Villa S. Anna (S. Anna Hospital), pari a € 51.821.814,00;
 2. calcolo in percentuale dell’importo di € 2.442.380 sul totale del finanziamento per un valore che corrisponde al 4,71% ;
 3. decurtazione della percentuale del 4,71%, sul finanziamento di ogni singola casa di cura per l’acquisto delle prestazioni per acuti (compresi APA-PAC ed escluso funzioni - 8%), fino alla concorrenza di € 2.442.380, che, per Casa di cura Villa S. Anna (S. Anna Hospital) ammonta ad € 1.231.421,20 (pari al 50,42%);
 4. rideterminazione per la predetta casa di cura del valore massimo complessivo per l’acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera per l’anno 2017, con oneri a carico del SSR, definito in € 28.103.183,22, come di seguito rappresentato, mantenendo l’invarianza finanziaria contenuta nel CE programmatico 2017, definito all’interno del Programma Operativo 2016-2018 e nel rispetto dei limiti dettati dall’articolo 15, comma 14, del D. L. 95/2012 convertito, con modificazioni, nella L. 7 agosto 2012, n. 135 e s.m.i, attraverso il recupero della relativa eccedenza dal complesso delle misure alternative già adottate e/o in corso di adozione sulle altre aree della spesa sanitaria:

Struttura	Totale Acuti +APA-PAC 2016 escluso funzioni - 8%	Ripartizione € 2.442.380	Totale acuti (a-b)	Post acuti	Tabella A	Tabella B	Totale 2017 Escluso funzioni
	a	b	c	d	e	f	g = (c+d+e+f)
Casa di cura Sant’Anna Hospital	26.127.990,00	1.231.421,20	24.896.568,80	207.454,35	2.854.715,62	144.444,44	28.103.183,22

RICHIAMATI:

- l’art. 32, comma 8, della L. 27/12/1997, n. 449 a norma del quale le Regioni individuano preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata, o per gruppi di istituzioni sanitarie, i limiti massimi annuali di spesa sostenibile con il Fondo sanitario e i preventivi annuali delle prestazioni, nonché gli indirizzi e le modalità per la contrattazione;

- l'art. 17, comma 1, lett. a) del D.L. 06/07/2011, n. 98, convertito nella L. 15 luglio 2011, n. 111, ai sensi del quale "Le regioni adottano tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati";

ESAMINATO il D.P.R.G. n. 3 del 23.8.2010 che individua la struttura di supporto del Commissario *ad acta* e del *sub* Commissario nel Dipartimento Tutela della Salute;

IN ESITO all'istruttoria tecnico-procedimentale condotta dal Dirigente del Settore del Dipartimento Tutela della Salute, competente per materia, a supporto delle attività della Struttura commissariale, e delle risultanze degli atti richiamati nelle premesse;

DECRETA

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

RIDETERMINARE, per la Casa di cura Villa S. Anna (S. Anna Hospital), i volumi massimi di prestazioni di assistenza ospedaliera erogabili per l'esercizio 2017, con oneri a carico del SSR, ed i correlati limiti di spesa in € 28.103.183,22 come di seguito rappresentato, mantenendo l'invarianza finanziaria contenuta nel CE programmatico 2017, definito all'interno del Programma Operativo 2016-2018 e nel rispetto dei limiti dettati dall'articolo 15, comma 14, del D. L. 95/2012 convertito, con modificazioni, nella L. 7 agosto 2012, n. 135 e s.m.i, attraverso il recupero della relativa eccedenza dal complesso delle misure alternative già adottate e/o in corso di adozione sulle altre aree della spesa sanitaria:

Struttura	Totale Acuti +APA- PAC 2016 escluso funzioni - 8%	Ripartizione € 2.442.380	Totale acuti (a-b)	Post acuti	Tabella A	Tabella B	Totale 2017 Escluso funzioni
	a	b	c	d	e	f	g = (c+d+e+f)
Casa di cura Sant'Anna Hospital	26.127.990,00	1.231.421,20	24.896.568,80	207.454,35	2.854.715,62	144.444,44	28.103.183,22

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

