

**REGIONE CALABRIA**

Proposta di DCA n. 98 del 21.05.2019  
Registro proposte del Dipartimento Tutela della Salute

**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 07.12.2018)

DCA n. 85 del 21 MAG 2019

OGGETTO: Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni di assistenza termale con oneri a carico del SSR - ANNO 2019

**Il Dirigente Generale  
Dott. Antonio Belcastro**

**Publicato sul Bollettino Ufficiale  
della Regione Calabria n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

DCA n. 85 del 21 MAG. 2019

**OGGETTO:** Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni di assistenza termale con oneri a carico del SSR – ANNO 2019

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTO** l'articolo 120 della Costituzione;

**VISTO** l'articolo 8r 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 Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali, è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario della Regione Calabria il Gen. Dott. Savario Cotticelli;

**RICHIAMATA** la medesima deliberazione del Consiglio dei Ministri con la quale è stato nominato Thomas Schael 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;

**RICHIAMATA** la medesima deliberazione del Consiglio dei Ministri con la quale sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare per proseguire nell'attuazione dei Programmi operativi 2016-2018 nonché di tutti gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, ivi compresa l'adozione e l'attuazione dei Programmi Operativi (PO) 2019-2021, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

1. Adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di ricondurre il livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli standard di riferimento, in particolare con riguardo all'adesione agli screening oncologici, all'assistenza territoriale ed alla qualità e sicurezza dell'assistenza ospedaliera;
2. Completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70, ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
3. Definizione ed attuazione delle reti cliniche specialistiche;
4. Monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
5. Revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
6. Completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
7. Completa attuazione delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita (Conferenza Unificata Rep. Atti 137/CU del 16/12/2010);

8. Razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;
9. Razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente;
10. Interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
11. Definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipula 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 previsto dalla normativa vigente;
12. Adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale;
13. Sottoscrizione degli accordi interregionali bilaterali in materia di mobilità sanitaria ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016 sancito con Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 e dell'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e sm.i.;
14. Attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
15. Definizione e stipula del protocollo d'intesa con l'Università degli Studi "Magna Grecia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;
16. Interventi per la razionalizzazione della spesa relativa alla medicina di base;
17. Adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
18. 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;
19. Puntuale monitoraggio di quanto previsto dal Titolo II del decreto legislativo 118/2011 con riferimento alle rilevazioni del bilancio regionale riferite alle risorse destinate al Servizio Sanitario Regionale;
20. Puntuale verifica dell'ordinato trasferimento da parte del bilancio regionale al SSR delle risorse ad esso destinate;
21. Conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all' ASP di Reggio Calabria e delle ulteriori poste debitorie eventualmente presenti negli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
22. 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;
23. Prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;
24. Programmazione degli investimenti per interventi edilizi e/o tecnologici in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25, comma 3, del decreto legislativo 23 giugno 2011. n. 118 e secondo gli indirizzi di programmazione coerenti con il decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 e con le misure di razionalizzazione ed efficientamento del patrimonio immobiliare strumentale e non strumentale;

**DATO ATTO** che con DCA n. 119 del 4/11/2016 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. e che nell'attesa dell'adozione e attuazione dei Programmi Operativi (PO) 2019-2021 il vigente PO 2016/2018 di cui al citato DCA 119/2016 resta in vigore e dovrà essere completato.

**ATTESO** che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Programma Operativo 2016-2018 - Adempimento 2.3. "Area autorizzazione accreditamento e rapporto con gli erogatori" nonché con gli interventi e le azioni prioritari assegnati al Commissario ad acta;



**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;

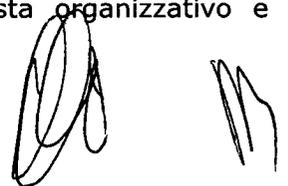
**ESAMINATO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni"* e, in particolare:

- l'art. 8-bis, comma 1, che stabilisce che "le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'art. 1 avvalendosi dei Presidi direttamente gestiti dalle Aziende Sanitarie, dalle Aziende Ospedaliere, dalle Aziende universitarie e dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies";
- l'art. 8 quater, comma 2, che prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8-quinquies;
- l'art. 8 quater, comma 8, per cui, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8 *quinquies*, sono tenute a porre a carico del servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi di programmazione nazionale;

**RICHIAMATI** i consolidati assunti giurisprudenziali, secondo i quali:

- la stipula degli accordi ex art. 8-quinquies del citato D.Lgs. è condizione indispensabile per l'erogazione di prestazioni sanitarie con oneri a carico del Servizio sanitario regionale;
- la prassi degli operatori economici accreditati, che, pur rifiutandosi di sottoscrivere l'accordo proposto loro dalle Aziende sanitarie locali, continuano ad eseguire prestazioni sanitarie con oneri a carico del Servizio sanitario regionale (oltre a configurare, in ipotesi, una fonte di responsabilità per danno erariale, in quanto finisce per porre a carico del bilancio regionale spese non legittimamente impegnate) non è più compatibile con l'attuale ordinamento giuridico;
- la determinazione dei limiti e delle condizioni delle prestazioni che l'Azienda sanitaria è disposta ad acquistare costituisce un vincolo contrattuale che il soggetto accreditato può liberamente accettare o rifiutare, se l'accordo non viene ritenuto conveniente, per cui, in definitiva, l'erogazione di prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale è, comunque, frutto di una scelta della struttura privata. In tale contesto, non sussiste possibilità alcuna per costringere uno dei contraenti (nella specie, l'Azienda sanitaria) ad impegnare somme superiori rispetto alle risorse disponibili. L'unico rimedio a disposizione della struttura privata accreditata - al cui titolare (che ha piena autonomia di gestione) compete di provvedere alla copertura di eventuali perdite - è che essa, a differenza delle strutture pubbliche, non ha l'obbligo di rendere le prestazioni agli assistiti se non nel quadro di un accordo contrattuale con l'Azienda sanitaria ed entro il limite di spesa da questo contemplato" (ex *pluribus* Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater) sentenza n. 10624/2018);
- la sospensione dell'accreditamento è una conseguenza automatica della mancata stipula degli accordi con le Aziende sanitarie, che segue *ex legge* ad essa, *senza che alcuna valutazione discrezionale sia riservata all'Amministrazione*, in quanto, nel sistema dell'accreditamento delle strutture sanitarie private l'assenza della sottoscrizione degli accordi di cui all'art. 8-quinquies del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, a prescindere dall'imputabilità del mancato accordo all'una o all'altra parte, comporta che l'attività sanitaria non può essere esercitata per conto e a carico del Servizio sanitario regionale (cfr. Consiglio di Stato, sez. Ili, 4 maggio 2012 n. 2561; T.A.R. Calabria, Catanzaro, sez. 1,24 gennaio 2013 n. 72);

**RILEVATO** che, in tale quadro normativo, spetta alle Regioni di provvedere, con atti autoritativi e vincolanti di programmazione, alla fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il Fondo Sanitario Regionale e di distribuire le risorse disponibili per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché di provvedere alla determinazione dei tetti preventivi annuali delle prestazioni, assicurando l'equilibrio complessivo del sistema sanitario dal punto di vista organizzativo e finanziario.



**DATO ATTO** che la fissazione ed il rispetto dei tetti di spesa rappresenta un preciso ed ineludibile obbligo dettato da esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica nonché di rispetto dei vincoli di finanza pubblica al riguardo specificatamente stabiliti;

**CONSIDERATO** che si rende necessario fissare il limite massimo di spesa per l'anno 2019 per l'acquisto di prestazioni di assistenza termale territoriale sanitaria da privato accreditato con oneri a carico del SSR.

**RITENUTO** che è valutato congruo il limite massimo di spesa già programmato e finanziato per l'anno 2018 per l'acquisto di prestazioni di assistenza termale da privato;

**VISTO** l'art. 1 della legge 28 dicembre 2016, n. 208 (legge di stabilità per l'anno 2016) e, in particolare:

- il comma 566 ai sensi del quale "...(omissis) nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, per la revisione delle tariffe massime delle prestazioni dell'assistenza termale ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 170, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, è autorizzata la spesa di 5 milioni per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018";
- il comma 567 che prevede che "A decorrere dal 1 gennaio 2016 i cittadini che usufruiscono delle cure termali, con esclusione dei soggetti individuati dall'art.8, comma 16, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni, dei soggetti individuati dal regolamento di cui al decreto del Ministro della Sanità 28 maggio 1999, n.329, degli invalidi di guerra titolari della pensione diretta vitalizia, dei grandi invalidi per servizio, degli invalidi al 100 per cento e dei grandi invalidi del lavoro, sono tenuti a partecipare alla spesa ai sensi dell'art.52, comma 2, della legge 27 dicembre 2002, n.289, in misura pari a 55 euro o nella misura superiore che potrà essere individuata in sede di accordo di cui all'art.4, comma 4, della legge 24 ottobre 2000, n. 323. Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario standard cui concorre ordinariamente lo Stato è incrementato di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018".

**DATO ATTO CHE :**

- il DCA n. 95 del 15 giugno 2017 ha recepito l'intesa nazionale per l'erogazione delle prestazioni sanitarie termali per il triennio 2016/2018 CSR n.18 del 9 febbraio 2017;
- il DCA n. 175 del 28 dicembre 2017 ha definito il livello massimo di finanziamento alle strutture erogatrici di prestazioni di assistenza termale con oneri a carico del S.S.R., per l'anno 2017, pari ad euro 6.663.636,52 e previsioni 2018 pari ad euro 6.663.636,52;

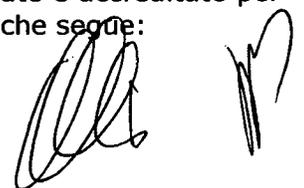
**PRESO ATTO** della delibera CIPE CSR n. 80 del 28 novembre 2018 concernente il riparto delle risorse destinate all'aggiornamento delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale FSN 2018 che attribuisce alla Calabria euro 64.216,00 per l'anno 2018;

**VISTA** la proposta del Ministro della salute, trasmessa con nota n. 11161 del 27 novembre 2018, di riparto a favore delle regioni e Province autonome di Trento e Bolzano delle risorse destinate all'aggiornamento delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale relative all'anno 2018;

**VISTA**, altresì, l'intesa della Conferenza Stato-Regioni, in data 22 novembre 2018 (Rep. Atti n. 218/CSR), sulla proposta del Ministero della salute di riparto delle risorse destinate all'aggiornamento delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale relative all'anno 2018;

**VISTA** la delibera n. 72 del Comitato Interministeriale della programmazione economica, adottata in data 28.11.2018, concernente il riparto tra le regioni e le province autonome delle disponibilità del Fondo sanitario nazionale relativo all'anno 2018, che ha destinato l'importo di 2 milioni di euro per la revisione delle tariffe delle prestazioni di assistenza termale per l'anno 2018;

**RITENUTO**, conseguentemente, di dover destinare per la remunerazione delle prestazioni di assistenza termale la somma complessiva, già assegnata per l'anno 2018, pari ad euro 6.663.636,52 ripartita per ciascuna delle ASP dove insistono strutture autorizzate e accreditate per l'erogazioni di prestazioni di assistenza termale per come indicato nella tabella che segue:



<b>Azienda Sanitaria Provinciale</b>	<b>Limite massimo di finanziamento Anno 2019</b>
Asp Catanzaro	€ 1.479.621,52
Asp Cosenza	€ 4.138.141,00
Asp Reggio Calabria	€ 1.045.874,00
<b>Totale</b>	<b>€ 6.663.636,52</b>

**STABILITO** che per gli erogatori privati accreditati che non sottoscrivano il contratto ai sensi dell'art. 8-*quinquies*, in mancanza di titolo contrattuale, dal 1 marzo 2019 cesserà la remunerazione delle prestazioni a carico del SSR e si applicherà la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-*quinquies*, comma 2-*quinquies*, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-*quinquies* dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008);

**PRECISATO**

- che la definizione e l'attribuzione del livello massimo di finanziamento rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, entro il quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente e nei limiti massimi di finanziamento stabiliti dal presente DCA;
- che le competenti ASP dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;
- che le Aziende Sanitarie dovranno sottoscrivere il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra le strutture private accreditate e l'ASP sulla base dello schema tipo di contratto definito con DCA n. 92/2015 e s.m.i. e per come da ultimo modificato dal DCA n. 174 del 15/10/2018;
- che i limiti di spesa assegnati dal presente decreto hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASP territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti stabiliti dalla normativa regionale vigente necessari affinché ciascuna struttura privata accreditata possa erogare le prestazioni nell'ambito del limite massimo prestazionale e di spesa prefissato dal presente decreto;
- che in caso di contenzioso, l'ASP accantonerà a valere sul limite di spesa le somme eventualmente spettanti alla struttura ricorrente, fino alla definizione del contenzioso stesso;
- che è fatto obbligo alle ASP di trasmettere e monitorare i relativi flussi informativi previsti dalle vigenti disposizioni regionali e nazionali in materia e di verificare la piena corrispondenza tra i flussi regionali e nazionali anche ai fini della garanzia dei LEA.

**CONSIDERATO** che l'adozione del presente atto riveste carattere di urgenza stante la necessità di addivenire in tempi rapidi alla definizione dei limiti massimi di spesa e conseguentemente alla stipula dei contratti che regolamentano i rapporti giuridici ed economici tra le ASP e le strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza termale.

**DECRETA**

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

**STABILIRE** che il limite massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di assistenza termale da privato accreditato con oneri a carico del SSR sono definiti per l'anno 2019 per come indicato nella tabella di seguito ripartito per ciascuna delle Aziende Sanitarie Provinciali in cui operano strutture accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza termale.

<b>Azienda Sanitaria Provinciale</b>	<b>Limite massimo di finanziamento 2019</b>
Asp Catanzaro	€ 1.479.621,52
Asp Cosenza	€ 4.138.141,00
Asp Reggio Calabria	€ 1.045.874,00
<b>Totale</b>	<b>€ 6.663.636,52</b>

#### **STABILIRE**

- che nell'ambito del finanziamento complessivo assegnato alle Aziende Sanitarie Provinciali il tetto di spesa per ciascuna struttura erogatrice sarà definito dalle stesse ASP con specifico piano di acquisto per l'anno 2019;
- che il limite massimo di finanziamento per l'anno 2019 è il finanziamento programmatico per il medesimo anno e non costituisce alcun diritto alla riconferma dello stesso finanziamento per gli anni successivi;
- che la tipologia delle prestazioni da rendere da parte di ciascuna struttura è quella prevista dagli atti di autorizzazione ed accreditamento delle strutture medesime;

**PRECISARE**, ai fini della sottoscrizione dei contratti che regolamentano i rapporti giuridici ed economici tra ASP ed erogatori privati accreditati per l'acquisto delle prestazioni di cui al presente decreto, quanto segue:

- che i limiti di spesa assegnati dal presente decreto hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASP territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti stabiliti dalla normativa regionale vigente necessari affinché ciascuna struttura privata accreditata possa erogare le prestazioni nell'ambito del limite massimo prestazionale e di spesa prefissato dal presente decreto;
- qualsiasi provvedimento di sospensione e/o revoca dell'accredimento è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di risorse assegnabili, con la conseguenza che, a far data dalla notificazione del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni con onere a carico del SSR, fatto salvo quanto previsto nei singoli provvedimenti commissariali di sospensione o revoca del titolo di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale;
- in caso di contenzioso, l'ASP accantonerà a valere sul limite di spesa le somme eventualmente spettanti alla struttura ricorrente, fino alla definizione del contenzioso stesso;

**FISSARE** entro il 31.05.2019 la data ultima per la sottoscrizione dei contratti che regolamentano i rapporti giuridici ed economici tra ASP e Struttura erogatrice per l'anno 2019;

**DARE MANDATO** ai Direttori Generali e ai Commissari delle ASP:

- di sottoscrivere i contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i con gli erogatori privati accreditati interessati dal presente provvedimento, secondo lo schema di contrattuale approvato con DCA n. 92/2015 e s.m.i, e per come da ultimo modificato dal DCA n. 174 del 15/10/2018;
- di sottoscrivere i contratti entro e non oltre la data sopra indicata precisando che in caso di inottemperanza sarà data formale comunicazione alla Corte dei Conti;
- di inviare immediatamente alla Struttura Commissariale e al Dipartimento Regionale Tutela della Salute la comunicazione della sottoscrizione o della rinuncia alla sottoscrizione del accordo/contratto da parte dell'erogatore ai fini dell'attivazione della procedura di sospensione dell'accredimento ai sensi dall'art. 8-quinquies, comma 2-quinquies, D.Lgs.n.502/92 e s.m.i.;
- di pubblicare sul proprio sito web istituzionale, ai sensi dell'art. 41, comma 4, del Decreto legislativo 14/03/2013, n. 33, i contratti stipulati con gli erogatori privati accreditati interessati dal presente provvedimento;

**STABILIRE** che per gli erogatori privati accreditati che non sottoscrivano il contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies del del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., in mancanza di titolo contrattuale, dal 1 marzo 2019 cesserà la remunerazione delle prestazioni di assistenza residenziale sanitaria e

sociosanitaria e di riabilitazione estensiva ambulatoriale e domiciliare extraospedaliera e si applicherà la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008);

**PRECISARE** che i limiti massimi di spesa 2019 definiti con il presente provvedimento per l'acquisto di prestazioni di assistenza termale da privato accreditato sono al lordo delle quote di compartecipazione alla spesa dei cittadini e sono comprensive delle prestazioni erogate a cittadini di altre regioni.

**FARE OBBLIGO**

- a tutti gli erogatori d'inviare i flussi informativi relativi alle prestazioni rese dalle strutture private accreditate di cui trattasi, secondo le modalità e le tempistiche previste dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia.

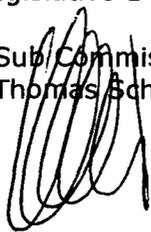
**PRECISARE**

- che le prestazioni di cui trattasi potranno essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture private autorizzate e accreditate e che abbiano sottoscritto il contratto di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs 502/1992 e s.m.i.;
- che i Direttori Generali e i Commissari delle ASP dovranno sottoscrivere gli accordi contrattuali ex art. 8-quinquies D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i con gli erogatori privati accreditati interessati dal presente provvedimento, secondo lo schema contrattuale approvato con DCA n. 92/2015 e s.m.i. e per come da ultimo modificato dal DCA n. 174 del 15/10/2018;

**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.

**DARE MANDATO** al Dirigente Generale del dipartimento regionale Tutela della Salute per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria 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 Sub/Commissario  
Thomas Schael



Il Commissario ad acta  
Gen. Dott. Saverio Cotticelli

