



REGIONE CALABRIA

Proposta di DCA, n. 114 del 26.06.2019
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. 97 del 26 GIU. 2019

OGGETTO: Parziale rettifica DCA. 36 del 2019 – Laboratorio "La Previdentia" -

**Il Dirigente Generale
Dott. Antonio Belcastro**

**Pubblicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____**



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DCA n. 97 del 26 GIU. 2019

OGGETTO: Parziale rettifica DCA. 36 del 2019 – Laboratorio "La Previdentia" –

IL COMMISSARIO AD ACTA

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 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. SavarioCotticelli;

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,

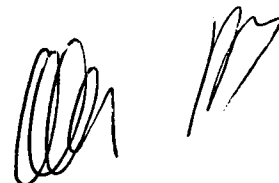
della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita (Conferenza Unificata Rep. Atti 137/CU del 16/12/2010);

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 Piano Operativo 2016/2018 di cui al citato DCA 119/2016 resta in vigore e dovrà essere completato.

DATO ATTO che tra le azioni e gli interventi prioritari assegnati al Commissario ad acta con la citata deliberazione del CdM sono indicati:

- al punto 6 è indicato il *"Completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale"*;



- al punto 11 la *"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;*

DATO ATTO che la fissazione ed il rispetto dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato 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;

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;

CONSIDERATO che in attesa dell'adozione del provvedimento commissariale relativo al completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale si rende comunque necessario fissare il limite massimo di spesa per l'anno 2019 per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale da privato accreditato con oneri a carico del SSR.

VISTO il DCA n. 32 del 15/02/2017 con il quale è stato approvato il fabbisogno regionale di prestazioni di specialistica ambulatoriale totali, ovvero con oneri a carico del SSR e senza oneri a carico del SSR, in complessivi 28.375.502 prestazioni di cui 23.646.252 con oneri a carico del SSR e 4.729.250 senza oneri a carico del SSR;

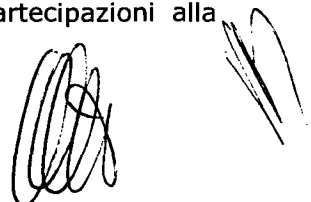
DATO ATTO che lo stesso DCA n. 32/2017 approva il fabbisogno stimato di prestazioni ambulatoriali anche per singola ASP così per come indicato nelle tabelle analitiche riportate nello stesso DCA;

CONSIDERATO, in particolare, che tra gli obiettivi individuati nel vigente P.O. rivestono particolare importanza quelli relativi all'acquisto delle prestazioni da privato, in coerenza con la programmazione regionale e nel rispetto dei limiti massimi di spesa dettati dall'art. 15, comma 14, del D. L. 95/2012 convertito, con modificazioni, nella legge 7 agosto 2012, n. 135 e s.m.i;

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 FSR 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.

RITENUTO che in ordine alla modalità di quantificazione del budget delle strutture private accreditate calcolato al "lordo" o al "netto" dei ticket incassati, anche alla luce del parere protocollo 196-P del 23.05.2011 reso dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, occorre precisare, al fine di evitare il permanere di possibili elementi di criticità ancora esistenti, quanto di seguito indicato:

- il ticket non è un elemento che incide sul valore programmato delle prestazioni acquistate dalle strutture private accreditate, bensì sulle risorse per finanziare il SSR e sul debito della Regione nei confronti del singolo erogatore;
- la definizione del budget da assegnare ad ogni erogatore rappresenta il principale momento di programmazione sanitaria nel quale la Regione, in base al fabbisogno complessivo di prestazioni, tenuto conto delle risorse disponibili, definisce in che modo il SSR possa garantirne il soddisfacimento, infatti mediante la quantificazione dei volumi delle prestazioni e del tetto economico con le singole strutture, la Regione concretizza la rete dell'offerta di prestazioni, contestualmente definendone il valore economico, e ciò indipendentemente dalla quota che poi sarà pagata rispettivamente dal SSR ovvero dai cittadini a titolo di compartecipazioni alla



spesa;

- **il budget è quindi determinato al "lordo"** delle compartecipazioni a carico del cittadino, che la struttura erogatrice trattiene a titolo di anticipazione;
- nel rapporto fra SSR e strutture private accreditate il ticket costituisce una anticipazione introitata dalla struttura erogatrice, che non incide sul budget contrattualizzato, il quale resta comunque invalicabile, qualunque modificazione dovesse intervenire nel corso del rapporto contrattuale, a seguito, ad esempio, di variazioni del regime tariffario o della quota di compartecipazione a carico del cittadino, e che pertanto non è preventivamente quantificabile;

ESAMINATI

il DCA n. 81 del 22 luglio 2016 con il quale è stato approvato il nuovo regolamento attuativo della L.R. n. 24/2008 e s.m.i. e i nuovi Manuali di Autorizzazione e Accreditamento e in particolare l'Allegato recante requisiti specifici strutture di specialistica ambulatoriale;

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 153/2018 e s.m.i. e dal DCA n. 174 del 15/10/2018 e s.m.e i.;
- 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 periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti stabiliti dalla normativa regionale vigente in materia necessari affinché ciascuna struttura privata accreditata possa erogare le prestazioni nell'ambito del limite massimo prestazionale e di spesa prefissato dal presente decreto;
- che le strutture sono tenute all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto, modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno;
- 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.

RICHIAMATI i DCA n. 142 del 31/10/2017 e n.153 del 20/07/2018 recanti il riordino della rete della rete laboratoristica regionale;

RICHIAMATO il DCA n. 1 del 10.01.2019 e il DCA n. 2 del 23 gennaio 2019;

VISTI:

- il D.Lgs.30 dicembre.1992, n.502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L.23 ottobre 1992,n.421);
- il D.L. 95/2012, convertito con modificazioni dalla L. 135/2012, ed in particolare il comma 14 dell'art. 15, come modificato dall'art. 1, comma 574, della L. 208/2015;
- il D.L. 78/2015 convertito con modificazioni dalla L. 125/2015, ed, in particolare, il comma 7 dell'art. 9 quater;
- l'art. 1, comma 171, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, modificato dall'art. 1, comma 578, L. 28 dicembre 2015, n. 208;
- l'art. 17, comma 1, lettera a) del decreto-legge 6 luglio 2011, n.98, convertito, con modificazioni, nella legge 15 luglio 2011, n.111;
- il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto



legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ed in particolare l'art. 64 comma 2;

ATTESO che ad oggi non risulta intervenuta alcuna modifica del quadro normativo su evidenziato, secondo quanto disposto dall'art. 64, comma 2, del citato D.P.C.M.12 gennaio 2017;

CONSIDERATO che l'adozione del presente atto riveste carattere di urgenza stante la necessità di addivenire in tempi rapidi alla preventiva 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;

VISTO il DCA n. 2 del 2019 con cui sono state destinate le opportune risorse per l'anno 2018 alle ASP di Vibo Valentia e di Cosenza per la rispettiva contrattualizzazione dei Laboratori La Previdentia s.r.l. e Biolab s.a.s. e quelle per il 2019 destinate alla ASP di Crotone per la contrattualizzazione di entrambi i laboratori afferenti rispettivamente alla rete 01 - Alcmeone e 03- Bios e comp.

VISTO il successivo DCA n. 36 /2019 con il quale, tra l'altro, si stabiliva che, in via provvisoria, per come già previsto nel DCA n. 2/2019, nel finanziamento per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dell'ASP di Crotone sono ricomprese le risorse finanziarie per l'acquisto di prestazioni di laboratorio per le strutture "La Praevidentia" ,con sede in Nicotera (ASP Vibo Valentia) aggregata alla rete 01 - "Rete Alcmeone " dell'ASP di Crotone e per la struttura Laboratorio analisi cliniche BIOLAB s.a.s." di Pugliese Fabrizio & C. con sede in San Giovanni in Fiore (ASP di Cosenza), aggregata alla rete 03 - "BIOS Diagnostics Laboratories", dell'ASP di Crotone e di cui DCA n. 153/2018; precisando che, l'importo dei predetti corrispettivi è posto in decurtazione dal finanziamento complessivo aziendale previsto nel presente decreto per l'ASP di Vibo Valentia e per l'ASP di Cosenza, fatte salve la eventuale opzione delle predette strutture di aggregazione a reti di laboratorio già esistenti presso le rispettive ASP di Vibo Valentia e di Cosenza;

PRESO ATTO dell'istanza, trasmessa al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della salute, dal legale rappresentante del Laboratorio "La Previdentia s.r.l.", sito in via corte I Traversa in Nicotera (VV), con pec del 12 giugno 2019 al fine di essere ammesso alla contrattualizzazione per l'anno 2019 con l'ASP di Vibo Valentia, come per altro già disposto per l'anno 2018 dal DCA n. 2/2019 con possibilità di effettuare una nuova aggregazione con la "Rete Salus" (Vibo Valentia) a far data dal 01-01-2020;

Ritenuto di poter accogliere la richiesta di cui sopra e conseguentemente procedere alla parziale rettifica del DCA n. 36/2019 nella parte che riguarda la struttura La Previdentia già aggregata alla rete di laboratorio n. 1 Alcmeone di Crotone.

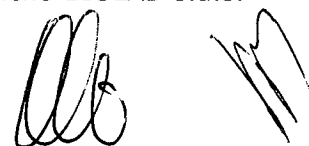
Dato atto che l'adozione del presente atto non comporta variazioni nel limite massimo complessivo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di diagnostica di laboratorio per l'anno 2019 anche in considerazione che le risorse finanziarie già assegnate all'ASP di Crotone per l'acquisto di prestazioni dalla struttura di cui trattasi sono trasferite per pari importo all'ASP di Vibo Valentia.

DECRETA

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

PRENDERE ATTO dell'istanza, trasmessa al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della salute, dal legale rappresentante del Laboratorio "La Previdentia s.r.l.", sito in via corte I Traversa in Nicotera (Vibo Valentia), con Pec del 12 giugno 2019, con la quale si chiede di essere ammesso alla contrattualizzazione per l'anno 2019 con l'ASP di Vibo Valentia, come per altro già disposto per l'anno 2018 dal DCA n. 2/2019, con possibilità di effettuare una nuova aggregazione con la "Rete Salus" dell'ASP di Vibo Valentia a far data dal 01-01-2020;

DI RETTIFICARE parzialmente il DCA n. 36 del 22 febbraio 2019, quinto capoverso del dispositivo, nel quale, tra l'altro, si stabiliva che, in via provvisoria, per come già previsto nel DCA n. 2/2019, nel finanziamento per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dell'ASP di Crotone sono ricomprese le risorse finanziarie per l'acquisto di prestazioni di laboratorio per le strutture "La Praevidentia", con sede in Nicotera (ASP Vibo Valentia) aggregata alla rete 01 - "Rete Alcmeone " dell'ASP di Crotone e per la struttura Laboratorio analisi cliniche BIOLAB s.a.s.



di Pugliese Fabrizio & C. con sede in San Giovanni in Fiore (ASP di Cosenza), aggregata alla rete 03 - "BIOS Diagnostics Laboratories", dell'ASP di Crotone e di cui DCA n. 153/2018; precisando che, l'importo dei predetti corrispettivi posti in decurtazione dal finanziamento complessivo aziendale previsto per l'ASP di Vibo Valentia e Cosenza

DI STABILIRE che il finanziamento di € 84.000 deve essere ricondotto in uguale misura a favore dell'ASP di Vibo Valentia, rettificando quindi la tabella allegata al citato DCA n. 36/2019 che, nella colonna "Assegnazione per reti laboratorio strutture VV e CS aggregate a reti 1 e 3 ASP Kr", sostituisce l'importo di € 250.000 per ASP di Crotone con l'importo di € 84.000 per l'ASP di Vibo Valentia per la contrattualizzazione della struttura "La Previdentia" per l'anno 2019 e con l'importo residuo di € 166.000 che resta assegnato all'ASP di Crotone, come da tabelle che segue:

AZIENDA	ASSEGNATO 2018	ASSEGNAZIONE AGGIUNTIVA PER IL 2019 PER TAC, RM, ECO	ASSEGNAZIONE AGGIUNTIVA PER IL 2019 PER RADIOTERAPIA RESIDENTI ASP KR	ASSEGNAZIONE PER RETTI LABORATORIO STRUTTURE VV E CS AGGREGATE A RETI 1 E 3 ASP KR	ASSEGNAZIONE AGGIUNTIVA PER IL 2019 PER DIAGNOSTICA DI LABORATORIO IN FUNZIONE DEL FABBISOGNO RESIDUO	ASSEGNAZIONE AGGIUNTIVA PER IL 2019 PER BRANCHE A VISTA (CLINICA, DIAGNOSTICA E PROCEDURE) IN FUNZIONE DEL FABBISOGNO RESIDUO	ASSEGNAZIONE AGGIUNTIVA PER IL 2019 IN FUNZIONE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NELLE ASP	TOTALE GENERALE ASSEGNAZIONE 2019
201 - ASP COSENZA	€ 20.878.684,48	€ 1.000.000,00			€ 401.743,71	€ 551.975,00	€ 226.371,80	€ 23.058.774,99
202 - ASP CROTONE	€ 7.181.120,47	€ 500.000,00	€ 1.500.000,00	€ 166.000,00	€ 115.388,43		€ 55.917,54	€ 9.518.426,44
203 - ASP CATANZARO	4.841.432,26	€ 250.000,00			€ 357.867,86	€ 197.681,60	€ 115.253,17	€ 5.762.234,89
204 - ASP VIBO VALENTIA	3.733.390,36	€ 250.000,00		€ 84.000,00	€ -	€ 116.807,50	€ 51.390,76	€ 4.235.588,62
205 - ASP REGGIO CALABRIA	24.284.054,11	€ 250.000,00			€ -	€ 133.535,90	€ 176.066,73	€ 24.843.656,74
TOTALE REGIONE CALABRIA	60.918.681,68	€ 2.250.000,00	€ 1.500.000,00	€ 250.000,00	€ 875.000,00	€ 1.000.000,00	€ 625.000,00	€ 67.418.681,68
C 2.500.000,00								

FARE OBBLIGO al Direttore Generale FF dell'Asp di Vibo Valentia di procedere alla contrattualizzazione del laboratorio La Previdentia per l'anno 2019 e per l'importo sopra indicato e quale laboratorio autonomo e per le prestazioni già accreditate di laboratorio analisi di chimica clinica e tossicologia, nelle more della nuova aggregazione di rete che dovrà essere formalizzata entro il 31.12.2019 pena la revoca dell'accreditamento.

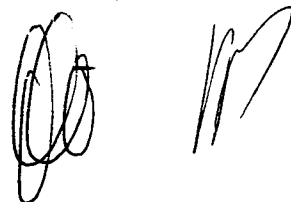
PRECISARE che i limiti massimi di spesa 2019 definiti con il presente provvedimento per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale da privato accreditato devono comunque assorbire la produzione appropriata già erogata nei mesi di gennaio e giugno 2019 per come già stabilito con DCA n. 1 del 10.01.2019.

FARE OBBLIGO

- alle ASP di monitorare l'andamento delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate e contrattualizzate sia al fine di segnalare eventuali scostamenti rispetto alla programmazione della rete territoriale e sia eventuali discrasie rispetto ai bisogni assistenziali della popolazione di riferimento proponendo eventualmente opportuni correttivi ai limiti massimi di finanziamento assegnati.
- a tutti gli erogatori d'inviare i flussi informativi relativi alle prestazioni rese dalle strutture territoriali private accreditate di cui trattasi, secondo le modalità e le tempistiche previste dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia;

PRECISARE

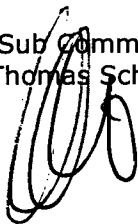
- che le prestazioni di cui trattasi potranno essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture private autorizzate e accreditate e che abbiano sottoscritto il contratto di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs 502/1992 e s.m.i.;
- che le strutture sono tenute all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto, modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno;
- che il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa stabilito con il presente atto, deve essere distinto per tipologia assistenziale;



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

