Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

Oggetto: Riparto fondi liste di attesa ai sensi del Decreto-Legge 29 dicembre 2022, n. 198 convertito con modificazioni dalla L. 24 febbraio 2023, n. 14 Art. 4, commi 9-septies e 9-octies, del Decreto-Legge n. 34 del 2023, art.11, comma 1 e della Legge 30 dicembre 2023, n. 213, art. 1 commi 218-222 e commi 232-233

Codice Proposta: 63150

N°. 345 DEL 07/11/2024

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

Il Dirigente responsabile, previo controllo degli atti richiamati, attestano la regolarità amministrativa nonché la legittimità del decreto e la sua conformità alle disposizioni di legge e di regolamento comunitarie, nazionali e regionali.

Sottoscritto dal Direttore di Dipartimento
Dott CALABRÒ TOMMASO (con firma digitale)

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;
VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;
VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;
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;
VISTAla legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;
VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del 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 ss.mm.ii., confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 27 novembre 2020;
VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020;
VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato sub-commissario unico per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021.
VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 settembre 2023, con la quale l'ing. Iole Fantozzi è stata nominata ulteriore sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, suddividendo i compiti con quelli attribuiti al Sub – commissario dott. Ernesto Esposito già in precedenza nominato;
VISTO il Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito nella legge 13 ottobre 2020, n. 126 recante "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia."
VISTO il Decreto Legge 10 novembre 2020 n. 150, recante "Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi", convertito, con modificazioni, nella legge 30 dicembre 2020, n. 181;
VISTO il Decreto Legge 25 maggio 2021, n. 73 recante "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali."
VISTA la legge n. 106 del 23 luglio 2021 recante "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, recante misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali"
VISTO la legge n. 234 del 30 dicembre 2021 recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024."
VISTO il Decreto-Legge 29 dicembre 2022, n. 198 convertito con modificazioni dalla L. 24 febbraio 2023, n. 14 Art. 4, commi 9-septies e 9-octies recante: "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", che prevedeva che "*le Regioni/PP.AA. per le finalità di recupero delle prestazioni non erogate, possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2023, anche in via alternativa, delle misure previste dalla legislazione vigente di seguito riportate nel limite dello 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023"*
VISTO l'art 1 della Legge 30 dicembre 2023, n. 213– "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024- 2026", che ai commi 218-222 e ai commi 232-233 riporta quanto segue:
218. *Al fine di far fronte alla carenza di personale sanitario nelle aziende e negli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN) nonché di ridurre le liste d'attesa e il ricorso alle esternalizzazioni, l'autorizzazione agli incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità - triennio 2016-2018, del 19 dicembre 2019, prevista*

dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2023, n. 56, si applica fino al 31 dicembre 2026 ed è estesa, dall'anno 2024 all'anno 2026, a tutte le prestazioni aggiuntive svolte dal personale medico. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive, con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi.

219. *Per le medesime finalità di cui al comma 218, le disposizioni di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2023, n. 56, si applicano fino al 31 dicembre 2026 e sono estese, dall'anno 2024 all'anno 2026, a tutte le prestazioni aggiuntive svolte, ai sensi dell'articolo 7, comma 1, lettera d), del contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto sanità - triennio 2019-2021, dal personale sanitario di tale comparto operante presso i medesimi aziende ed enti del SSN. Per le predette attività la tariffa oraria può essere aumentata fino a 60 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive, con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi.*

220. *Per le finalità di cui ai commi 218 e 219 è autorizzata, per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026, la spesa di 200 milioni di euro per il personale medico e di 80 milioni di euro per il personale sanitario del comparto sanità. Al predetto finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente. Gli importi di cui all'allegato III alla presente legge costituiscono limite di spesa per ciascuna regione e provincia autonoma per le finalità di cui ai commi da 218 a 222.*

221. *Alla copertura degli oneri derivanti dalle disposizioni di cui al comma 220, pari complessivamente a 280 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard come rideterminato dal comma 217.*

222. In coerenza con quanto previsto dall'articolo 15-quattordecies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nonché dal Piano nazionale di governo delle liste di attesa di cui all'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 21 febbraio 2019, relativa al blocco dell'attività intramoenia in caso di superamento del rapporto tra attività libero-professionali e attività istituzionali, l'Organismo paritetico regionale, istituito a seguito dell'adozione del suddetto Piano, presenta una relazione semestrale sullo svolgimento dell'attività intramoenia al Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), da prendere in considerazione nell'ambito della valutazione degli adempimenti relativi alle liste di attesa.

232. *Per garantire la completa attuazione dei propri Piani operativi per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2024, delle misure previste dai commi da 218 a 222 del presente articolo e possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, come modificato dal comma 233 del presente articolo. Per l'attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024.*

233. *Al fine di concorrere all'ordinata erogazione delle prestazioni assistenziali ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, il limite di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011 incrementata di 1 punto percentuale per l'anno 2024, di 3 punti percentuali per l'anno 2025 e di 4 punti percentuali a decorrere dall'anno 2026, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale.*

VISTO l'articolo 3 commi 10 e 11 del DL 73 del 7 giugno 2024 convertito con Legge 107 del 29 luglio 2024 – *"Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie":*

10. *Nell'eventualità che i tempi previsti dalle classi di priorità individuate nel Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa ((per il triennio)) 2019-2021 non possano essere rispettati, le direzioni generali aziendali garantiscono l'erogazione delle prestazioni richieste, nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, commi 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023 n. 213, attraverso l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria, delle prestazioni ((aggiuntive o)) del sistema privato accreditato, sulla base della tariffa*

nazionale vigente. I direttori generali delle aziende sanitarie vigilano sul rispetto della disposizione di cui al primo periodo, anche ai fini dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità erariale nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito.
11. *Per le finalità di cui al comma 10, il Ministero della salute, con riferimento al 30 giugno 2024, provvede al monitoraggio dell'utilizzo delle risorse di cui all'articolo 1, commi 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023, n. 213. Le predette risorse non possono essere utilizzate per finalità diverse e, ove non utilizzate, sono accantonate nei bilanci del Servizio sanitario nazionale per attuare le misure di recupero delle liste di attesa attraverso specifici piani operativi regionali, da redigersi secondo criteri e direttive convenuti con apposito protocollo di intesa tra il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.*

VISTI altresì:

- Il DCA 13 del 25/02/2022 avente ad oggetto "*Piano di recupero per le liste d'attesa, ai sensi della legge 30 dicembre 2021, n. 234 - articolo 1, commi 276 e 279*";
- Il DCA n. 162 del 18 novembre 2022 avente ad oggetto: "*Approvazione Programma Operativo 2022-2025 predisposto ai sensi dell'articolo 2 comma 88, della L 23 dicembre 2009 num. 191 ed s.m.i."*;
- Il DCA 146 del 09/06/2023 avente ad oggetto: "*Riparto del Fondo Sanitario Regionale a destinazione indistinta e vincolata anno 2022, ai sensi -sexies lett. d), dell'art. 2 D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni- assegnazione a titolo definitivo 2022*", con il quale è stata assegnato alle Aziende del SSR l'importo complessivo di € 15.718.900,00 previsto dalla legge n. 234/2021;
- Il DCA 3 del 11/01/2024 avente ad oggetto: "*Approvazione ed adozione delle Linee Guida del CUP della Calabria*".

VISTA la nota avente ad oggetto "*Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa. Aggiornamento ai sensi del Decreto Legge 29 dicembre 2022, n.198, coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, art.4, commi 9-septies e 9-octies. Invio documentazione*" inviata tramite il flusso documentale SIVEAS, con la quale la regione Calabria ha trasmesso il Piano Operativo Regionale per il Governo delle Liste di Attesa ai Ministeri della Salute ed economia e Finanze".

PRESO ATTO CHE:

- il D.L. 198/2022, art. 4 comma 9-octies ha previsto per la Regione Calabria la somma di € 11.439.621,18, quale quota destinata al recupero delle liste di attesa (0,3% del fondo indistinto del fabbisogno sanitario nazionale);
- il D.L. 34/2023 art.11, comma 1 ha destinato la somma di € 1.560.210,00, come prestazioni aggiuntive per personale medico e di € 624.084,00, come prestazioni aggiuntive per personale infermieristico;
- l'allegato III alla legge 30 dicembre 2023, n. 213 ha stabilito come limiti di spesa per le finalità di cui ai commi da 218 a 222 per la regione Calabria gli importi di € 6.240.000,00 per le prestazioni aggiuntive del personale medico e € 2.496.000,00 per le prestazioni aggiuntive del personale sanitario di comparto;
- alle Aziende Ospedaliere del SSR per l'attività di recupero svolta nel corso degli anni 2022-2023 delle prestazioni non erogate nel corso degli anni 2020 e 2021 a causa della pandemia, non sono state assegnate le somme previste dalla legge 234 del 2021.

CONSIDERATO CHE:

1. Il governo delle liste di attesa è uno degli obiettivi principali del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, in relazione al potenziale effetto sullo stato di salute di attese prolungate e l'incremento dei costi a carico dei cittadini che, a causa delle attese, spesso decidono di ricorrere all'erogazione di prestazioni a pagamento;
2. La disponibilità di risorse per le Aziende Sanitarie mira a contribuire ad una riduzione delle attese e deve essere pertanto resa disponibile in tempi brevi;
3. I dati relativi alle attese in rapporto alla produzione e al fabbisogno, in particolare per le attese prospettiche delle prestazioni in regime di ricovero, non possono essere ancora considerati stabilizzati, per determinare il riparto dei fondi 2024 sono stati utilizzati i dati relativi al costo sostenuto dalle Aziende del SSR (dati da rilevazione LA) per la produzione pubblica di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero ordinario;
4. Si sono pertanto apportati aggiustamenti per incrementare la disponibilità per le Aziende Ospedaliere

e l'Azienda Ospedaliero Universitaria, individuate come Hub per la chirurgia oncologica e per ulteriori attività ad elevata complessità e per incrementare marginalmente la disponibilità delle realtà di minori dimensioni;

5. Sono stati inoltre verificati importanti differenze fra i tempi utilizzati per la programmazione delle attività specialistiche ambulatoriali, visite e prestazioni strumentali, fra le diverse Aziende del SSR e rispetto ad Aziende di altre Regioni, che hanno già provveduto a fissare standard in questo ambito;
6. Si è proceduto ad un lavoro di confronto per determinare uno standard di durata per le prestazioni per le quali sono disponibili dati di altre regioni, dati peraltro utilizzati anche per l'algoritmo di determinazione del fabbisogno di personale nelle strutture pubbliche;
7. Tale attività ha permesso di individuare il tempo di programmazione e sviluppo delle agende per le prestazioni di cui all'allegato 2.

RITENUTO necessario:

- assegnare la somma di € 2.300.147,69 alle aziende ospedaliere del SSR per l'attività di recupero svolta nel corso degli anni 2022-2023 delle prestazioni non erogate nel corso degli anni 2020 e 2021 a causa della pandemia, previsti dalla legge di bilancio n. 234 del 2021, secondo la seguente tabella:

Azienda	Importo
AO Cosenza	664.036,30 €
AO Dulbecco	357.609,69 €
AO GOM	1.278.501,70 €
TOTALE	**2.300.147,69 €**

- ripartire la somma prevista dal D.L. 198/2022, art. 4 comma 9-octies di € 11.439.621,18, quale quota destinata al recupero delle liste di attesa (0,3% del fondo indistinto del fabbisogno sanitario nazionale), le somme previste dal D.L. 34/2023 art.11, comma 1 di € 1.560.210,00 come prestazioni aggiuntive per personale medico e di € 624.084,00 come prestazioni aggiuntive per il personale infermieristicoe la somma stabilita dall'allegato III alla legge 30 dicembre 2023, n. 213, di € 6.240.000,00 come prestazioni aggiuntive per personale medico e di € 2.496.000 come prestazioni aggiuntive per personale sanitario di comparto, con esclusione della somma di € 2.300.147,69 di cui al punto precedente, per un importo complessivo di € **20.059.767,47** alle Aziende Sanitarie calabresi come dettagliato nella tabella successiva e nell'allegato 1:

Azienda	Importo
ASP Cosenza	4.160.519,66 €
ASP Crotone	1.388.929,28 €
ASP Catanzaro	2.336.932,10 €
ASP Vibo Valentia	1.083.330,20 €
ASP Reggio Calabria	3.913.146,32 €
AO Cosenza	2.207.110,90 €
AO Dulbecco	2.787.663,75 €
AO GOM	2.182.135,25 €
TOTALE	**20.059.767,47**

- che le Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere del SSR, a fronte delle somme assegnate, entro trenta giorni successivi alla pubblicazione del presente decreto, adottino un piano operativo per l'abbattimento delle liste di attesa delle prestazioni chirurgiche, di specialistica ambulatoriale (prime visite e esami diagnostici) e di screening oncologici (questi ultimi solo per le aziende sanitarie provinciali) con conseguente riduzione dei tempi medi, che preveda quanto segue:
  - ✓ individuare le prestazioni chirurgiche, specialistiche (prime visite e esami diagnostici) e di

screening oncologici (solo per le aziende sanitarie provinciali) che presentano maggiori criticità e tempi di attesa oltre i limiti previsti dal PNGLA;
  - ✓ approvare un cronoprogramma esecutivo di attività e di spesa per le finalità di cui sopra;
- attivare un sistema di monitoraggio trimestrale che, a seguito della validazione dei piani operativi di cui al punto precedente, preveda la rendicontazione dettagliata dell'attività prodotta e della spesa sostenuta da parte delle Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere del SSR;
- stabilire che la Regione si riserva di revocare le somme non utilizzate, nell'eventualità in cui le aziende non rispettino le condizioni previste dal piano operativo;
- approvare l'allegato 1 e l'allegato 2 al presente DCA, quali parti integranti dello stesso;

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell'Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7 ed acquisito al prot. del.
Tutto ciò premesso da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto, il Commissario ad acta, dott. Roberto Occhiuto;

D E C R E T A

DI RITENERE quanto riportato tra i considerata parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento;
DI ASSEGNARE la somma di € 2.300.147,69 alle aziende ospedaliere del SSR per l'attività di recupero svolta nel corso degli anni 2022-2023 delle prestazioni non erogate nel corso degli anni 2020 e 2021 a causa della pandemia, previsti dalla legge di bilancio n. 234 del 2021, ma ancora oggi non assegnati, secondo la seguente tabella:

Azienda	Importo
AO Cosenza	**664.036,30 €**
AO Dulbecco	**357.609,69 €**
AO GOM	**1.278.501,70 €**
TOTALE	**2.300.147,69 €**

DI RIPARTIRE la somma prevista dal D.L. 198/2022, art. 4 comma 9-octies di € 11.439.621,18, quale quota destinata al recupero delle liste di attesa (0,3% del fondo indistinto del fabbisogno sanitario nazionale), le somme previste dal D.L. 34/2023 art.11, comma 1 di € 1.560.210,00 come prestazioni aggiuntive per personale medico e di € 624.084,00 come prestazioni aggiuntive per il personale infermieristico e la somma stabilita dall'allegato III alla legge 30 dicembre 2023, n. 213, di € 6.240.000,00 come prestazioni aggiuntive per personale medico e di € 2.496.000 come prestazioni aggiuntive per personale sanitario di comparto, con esclusione della somma di € 2.300.147,69 di cui al punto precedente, per un importo complessivo di € 20.059.767,47 alle Aziende Sanitarie calabresi come dettagliato nella tabella successiva e nell'allegato 1:

Azienda	Importo
ASP Cosenza	4.160.519,66 €
ASP Crotone	1.388.929,28 €
ASP Catanzaro	2.336.932,10 €
ASP Vibo Valentia	1.083.330,20 €
ASP Reggio Calabria	3.913.146,32 €

AO Cosenza	2.207.110,90 €
AO Dulbecco	2.787.663,75 €
AO GOM	2.182.135,25 €
TOTALE	**20.059.767,47**

DI ASSEGNARE l'importo riportato in tabella a ciascuna Azienda con vincolo all'utilizzo per la riduzione delle liste di attesa secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
DI IMPEGNARE ciascuna Azienda ad adottare un piano operativo per l'abbattimento delle liste di attesa delle prestazioni chirurgiche, di specialistica ambulatoriale (prime visite e esami diagnostici) e di screening oncologici (questi ultimi solo per le aziende sanitarie provinciali) con conseguente riduzione dei tempi medi che preveda quanto segue:

- individuare le prestazioni chirurgiche, specialistiche (prime visite e esami diagnostici) e di screening oncologici (solo per le aziende sanitarie provinciali) che presentano maggiori criticità e tempi di attesa oltre i limiti previsti dal PNGLA;
- approvare un cronoprogramma esecutivo di spesa per le finalità di cui sopra.

DI ATTIVARE un sistema di monitoraggio trimestrale che, a seguito della validazione dei piani operativi di cui al punto precedente, preveda la rendicontazione dettagliata dell'attività prodotta e della spesa sostenuta da parte delle Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere del SSR;
DI STABILIRE che la Regione si riserva di revocare le somme non utilizzate, nell'eventualità in cui le aziende non rispettino le condizioni previste dal piano operativo;
DI APPROVARE l'allegato 1 e l'allegato 2 al presente DCA, quali parti integrante dello stesso;
DI INDIVIDUARE Azienda Zero Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria, al controllo relativo alla programmazione delle agende secondo i tempi, di cui all'allegato 2;
DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Salute e Welfare 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
FANTOZZI IOLE
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Il Sub Commissario
ESPOSITO ERNESTO
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

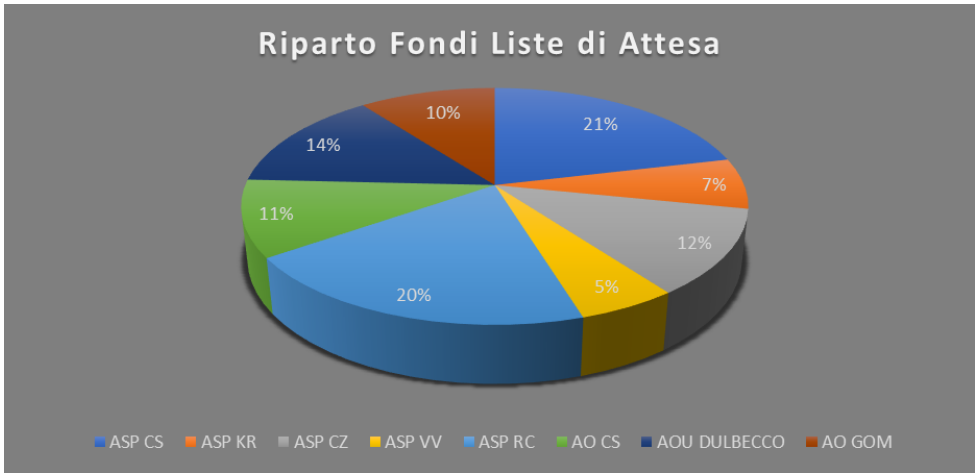
Il Commissario
ROBERTO OCCHIUTO
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE
SETTORE 5 - ASSISTENZA OSPEDALIERA E SISTEMI ALTERNATIVI AL RICOVERO

Il responsabile del procedimento.)
FEDELE BEVACQUA
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i

Il Dirigente Generale
CALABRÒ TOMMASO
(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Aziende	ASP CS	ASP KR	ASP CZ	ASP VV	ASP RC	AO CS	AOU DULBECCO	AO RC	totale
Aggregati di spesa/codici aziende	201	202	203	204	205	912	914	915	
Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	3.507.284,09 €	727.932,82 €	1.253.212,20 €	470.342,75 €	2.741.581,54 €	1.170.583,90 €	2.117.434,03 €	1.185.445,03 €	13.173.816,35 €
Specialistica ambulatoriale	1.361.227,37 €	599.498,26 €	1.206.716,33 €	551.489,24 €	1.879.556,59 €	328.535,21 €	670.229,72 €	288.698,43 €	6.885.951,12 €
Totale	**4.868.511,45 €**	**1.327.431,08 €**	**2.459.928,53 €**	**1.021.831,98 €**	**4.621.138,12 €**	**1.499.119,11 €**	**2.787.663,75 €**	**1.474.143,46 €**	**20.059.767,47 €**
% redistribuzione		2,5% di 122.996,43 €	5%	2,5% di 122.996,43 €					
€ redistribuzione	-600.000,00	61.498,21 €	-122.996,43 €	61.498,21 €	-600.000,00	600.000,00 €		600.000,00 €	- €
RIPARTO	**4.268.511,45 €**	**1.388.929,29 €**	**2.336.932,10 €**	**1.083.330,19 €**	**4.021.138,12 €**	**2.099.119,11 €**	**2.787.663,75 €**	**2.074.143,46 €**	**20.059.767,47 €**



Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Tempo esecuzioni (minuti)
89.7A.3	Prima visita cardiologica	20
89.7A.6	Prima visita chirurgica vascolare	20
89.7A.7	Prima visita dermatologica	20
89.7B.2	Prima visita di medicina fisica e riabilitazione	20
89.7A.8	Prima visita endocrinologica/diabefolo ica	20
89.7A.9	Prima visita gastroenterologica	20
89.26.1	Prima vìsìta ginecologica	20
89.13	Prima visita neurologica [neurochirurgica]	30
89.7C.2	Prima visita urologica/andrologica	20
95.02	Prima visita oculistica	20
89.7B.6	Prima visita oncologica	30
89.7B.8	Prima visita otorinolaringoiatrica	20
89.ZB.7	Prima visita ortopedica	20
89.7B.9	Prima visita pneumologica	20
89.7C.2	Prima visita urologica/andrologica	20
45.25	Colonscopia con endoscopio flessibile	40
88.71.4	Diagnostica ecografica del capo e del collo	15
88.73.1	Diagnostica ecografica mammella bilaterale	20
88.73.2	Diagnostica ecografica mammella monolaterale	15
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica	15
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica a farmacologica	15
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	20
88.76.1	Ecografia addome completo	20
88.75.1	Ecografia dell’addome inferiore	15
88.74.1	Ecografia dell'addome superiore	15
88.78.2	Ecografia ginecologica	15
88.78	Ecografia ostetrica	30

89.52	Elettrocardioaramma	10
89.50	Elettrocardiogramma dinamico	15
70707	Elettromiografia semplice [EMG]	30,comprensiva di 6-8 segmenti
95.41.1	Esame audiometrico tonale	15
45.16	Esofogogasfroduodenoscopia [EGD]	30
95.11	Fotografia del fundus	15
87.37. 1	mammografia bilaterale	20
87.37.2	Mammografia monolaterale	15
45.42	Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso	45
88.91. 1	Risonanza magnetica nucleare (RM) del cervello e del tronco encefalico	30
88.91 .2	Risonanza magnetica nucleare (RM) del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto	30
88.93. 1	Risonanza magnetica nucleare (RM) della colonna, senza e con contrasto	35
88.95.5	Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome inferiore e scavo pelvico, senza e	30
88.93	Risonanza magnetica nucleare (RM) della colonna	30
88.95.4	Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome inferiore e scavo pelvico	30
89.37.1	Spirometria semplice	20
89.37.2	Spirometria globale	30
89.41	Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile	30
89.43	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro	30
88.38.5	Tomografia computerizzata (TC) del bacino	20
68672	Tomografia computerizzata (TC) dell' addome completo	20
88.38.2	Tomografia computerizzata (TC) del rachide e de|lo speco vertebrale, senza e con contrasto	20

87.03	Tomografia computerizzata (TC) del capo	20
87.03. 1	Tomografia computerizzata (TC) del capo, senza e con contrasto	20
87.41. 1	Tomografia computerizzata (TC) del torace, senza e con contrasto	20
88.38.1	Tomografia computerizzata (TC) del rachide e dello speco vertebrale	20
88.01.1	Tomografia computerizzata (TC) dell‘ addome superiore	20
88.01.6	Tomografia computerizza (TC) dell' addome completo, senza e con contrasto	20
88.01.3	Tomografia computerizzata (TC) dell’ addome inferiore	20
88.01.2	Tomografia computerizzala (TC) dell’ addome superiore, senza e con contrasto	20
88.01.4	Tomografia computerizzata (TC) dell' addome interiore, senza e con contrasto	20
87.41	Tomografia computerizzata (TC) del torace	20