



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

Oggetto: Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni di assistenza termale a carico del S.S.R. – triennio 2025-2027 per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni sanitarie erogate dagli stabilimenti termali accreditati.

Codice Proposta: 87465

N°. 310 DEL 29/11/2025

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.

I Dirigenti responsabili, previo controllo degli atti richiamati, attesta 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 settore 7 -assistenza territoriale – salute nelle carceri – sistema delle emergenze-urgenze
Dott. LUCIA FRANCESCO
(con firma digitale)

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;

VISTA la 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 28 ottobre 2025, acquisita al protocollo con n. 838201 del 04/11/2025, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del S.S.R. calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 fermo restando la procedura in corso di cui al secondo e terzo periodo del medesimo comma 88;

VISTA la suddetta delibera del Consiglio dei Ministri con la quale si sono confermati i contenuti del mandato commissoriale affidato con la deliberazione del 4 novembre 2021, come integrato con deliberazione del 23 dicembre 2021;

VISTA la sopra richiamata delibera del Consiglio dei Ministri con la quale è stata confermata la nomina dei subcommissari dott. Ernesto Esposito e ing. Iole Fantozzi di cui alle deliberazioni del 23 dicembre 2021, del 22 giugno 2022 e del 18 settembre 2023;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, recante «*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. I della legge 23 ottobre 1992, n. 421*», in particolare:

- l'articolo 8 *bis*, comma 1, secondo cui: «*le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'art. I 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'articolo 8 *quater*, comma 2, secondo cui: «*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'articolo 8 *quater*, comma 8, secondo 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. [...]*»;

VISTA la Legge Regionale del 18 luglio 2008, n. 24, recante «*Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private*» e in particolare l'articolo 13, con il quale è stata prevista che «*Le Aziende sanitarie definiscono gli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, sulla base dei piani annuali preventivi e della valutazione dei bisogni di prestazioni, nell'ambito dei livelli di spesa e dei livelli assistenziali stabiliti dalla programmazione regionale*»;

VISTO il D.P.G.R. n. 1 del 5 gennaio 2011 con il quale il Presidente della Giunta regionale, in qualità di Commissario *ad Acta* per l'attuazione del Piano di rientro ha provveduto all'accreditamento definitivo delle strutture private sanitarie e sociosanitarie, nel quale elenco sono inseriti gli stabilimenti termali di seguito indicati:

1. Terme Sibarite Spa, sede di Acquappesa (CS);
2. Terme Sibarite Spa, sede di Cassano Ionio (CS);
3. Terme Caronte di Lamezia Terme (CZ);
4. Stabilimento Termale Fonti S. Elia di Galatro (RC);
5. Consorzio Termale Antonimina di Antonimina-Locri (RC);

VISTO il D.P.G.R. del 22.09.2011, n. 101, recante «*Direttiva sui Flussi Informativi Sanitari denominata: "Sistema Informativo Sanitario - Mappa dei Flussi Informativi". Obiettivo G.10 - S.23*» e in particolare l'Allegato che, al paragrafo 5.5, prevede che «*Sono oggetto di rilevazione del Flusso E) tutte le prestazioni erogate, tramite prescrizione medica, dagli stabilimenti termali presenti sul territorio calabrese*»;

VISTO il D.P.C.M. del 21 gennaio 2017, recante «*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*», e in particolare l'Allegato 9 «*Assistenza Termale*»;

VISTO il Decreto Legge 10 novembre 2020 n. 150, convertito con modificazioni dalla Legge 30 dicembre 2020, n. 181, recante «*Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi*»;

TENUTO CONTO del consolidato orientamento giurisprudenziale che in riferimento ai provvedimenti del Commissario *ad acta* ha statuito che «*[...] si tratta di ordinanze emergenziali statali in deroga, ossia di quelle misure straordinarie che il Commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano stesso*» (Sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 trasmessa dal Ministero della Salute in data 03/06/2013 prot. 182-P);

RICHIAMATI i consolidati approdi giurisprudenziali, secondo i quali:

- «*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 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 (cfr. T.a.r. Campania, Napoli, sez. I, 3 novembre 2015 n. 9056). [...] La stipula degli accordi ex art. 8 quinque del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. 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.*» (ex plurimis T.A.R. Lazio (Sezione Terza Quater sentenza del 5 novembre 2018, n. 10624);
- «*le esigenze di tutela delle finanze pubbliche e la considerazione delle dimensioni e della complessità dell'articolazione interna della pubblica amministrazione, che l'espeditore giurisprudenziale del riconoscimento dell'utilitas ha inteso perseguire, possono essere adeguatamente coniugate con la piena garanzia del diritto di azione del depauperato, nell'ambito del principio di diritto comune dell'arricchimento imposto, in ragione del quale l'indennizzo non è dovuto se l'arricchito ha rifiutato l'arricchimento o non abbia potuto rifiutarlo, perché inconsapevole del reventum utilitatis*» (ex plurimis Cassazione a Sezioni Unite, 26 maggio 2015, n. 10798);
- «*La sospensione dell'accreditamento, quindi, è una conseguenza automatica della mancata stipula degli accordi, che segue ex lege ad essa, senza che alcuna valutazione discrezionale sia riservata all'Amministrazione. In proposito, la giurisprudenza ha chiarito che, nel sistema dell'accreditamento con il S.S.N. delle strutture private, l'assenza della sottoscrizione degli accordi di cui all'art. 8 quinque del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, a prescindere dall'imputabilità del mancato accordo all'una o all'altra parte, l'attività sanitaria non può essere esercitata per conto e a carico del S.S.N. (Cons. Stato, n. 2561 del 2012).*» (ex plurimis T.A.R. Calabria – Catanzaro, sezione I, sentenza 24 gennaio 2013 n. 72);

CONSIDERATO che, alla luce dell'attuale quadro normativo, spetta al Commissario *ad acta* provvedere, con atti di programmazione autoritativi e vincolanti, alla fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile a valere sul Fondo Sanitario Regionale, ripartendo dette risorse a ciascuna A.S.P.;

DATO ATTO che la fissazione ed il rispetto dei limiti dei tetti di spesa rappresentano 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 definiti;

PRECISATO che:

- la definizione e l'attribuzione del livello massimo di finanziamento rappresenta il livello massimo di spesa a carico del S.S.R. 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 D.C.A.;
- le singole A.S.P. provvedono all'assegnazione finanziaria del livello massimo di spesa a ciascuna Struttura che eroga prestazioni termali;
- le competenti A.S.P. dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;
- le Aziende Sanitarie dovranno sottoscrivere il contratto che regolamenta i rapporti giuridici ed economici tra le strutture private accreditate e l'A.S.P. sulla base dello schema tipo di contratto ad hoc definito con D.C.A. del 12 giugno 2020, n. 87;
- le strutture private accreditate sono tenute ad inviare, con cadenza mensile, alle Aziende Sanitarie Provinciali tutti i dati relativi alle prestazioni erogate, comprese quelle interamente coperte dal ticket, a pena di decadenza dell'autorizzazione sanitaria, dell'accreditamento e degli accordi contrattuali in essere;
- spetta ai Commissari Straordinari/Direttori Generali l'invio ed il controllo dei dati delle strutture private accreditate presenti nel proprio territorio;
- 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 delle A.S.P. territorialmente competenti 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;
- in caso di contenzioso, l'A.S.P. accanterà a valere sul limite di spesa le somme eventualmente spettanti alla struttura ricorrente, fino alla definizione del contenzioso stesso;
- è fatto obbligo alle A.S.P. 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;

VISTO il D.C.A. del 14 novembre 2022, n. 156, con il quale è stato definito per il triennio 2022 - 2024 il limite massimo di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni di assistenza termale a carico del S.S.R.;

VISTA l'Intesa, Rep. Atti n.188/CSR del 14 settembre 2022, con la quale è stata recepita l'intesa sugli Accordi nazionali per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2022-2024, i cui contenuti continuano a trovare applicazione, anche ai fini della programmazione del triennio 2025-2027;

PRESO ATTO che dall'Accordo di cui alla suddetta Intesa Stato-Regioni del 14 settembre 2022 (Rep. Atti n. 188/CSR), che si articola in diverse componenti, al punto 1 "Parte Economica" emerge che *«le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni termali erogate con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale in essere al 31 dicembre 2021 sono incrementate, per il triennio 1° gennaio 2022- 31 dicembre 2024, in modo uniforme e fisso del 20% per le prestazioni erogate a decorrere dal 1° gennaio 2022 (...)*»;

VISTO il D.C.A. del 11 maggio 2023, n. 123, avente ad oggetto "Rinnovo dell'accreditamento istituzionale" per l'erogazione di prestazioni termali e di medicina fisica e riabilitativa in favore dello stabilimento termale "Terme Lugiane" con sede operativa nel comune di Acquappesa (CS), località Terme Luigiane, gestito dalla società "Terme Sibarite Spa" con sede legale nel Comune di Cassano allo Ionio (CS)

VISTO il D.C.A. del 26 aprile 2023, n. 115, avente ad oggetto "Rinnovo dell'accreditamento istituzionale" per l'erogazione di prestazioni termali in favore dello stabilimento termale denominato "Terme Sibarite Spa" e gestito dalla medesima società con sede operativa e legale nel Comune di Cassano allo Ionio (CS)

VISTO il D.C.A. del 10 gennaio 2023, n. 21, avente ad oggetto "Rinnovo dell'accreditamento istituzionale" per l'erogazione di prestazioni termali e di medicina fisica e riabilitativa in favore dello stabilimento termale "Caronte" gestito dalla società "Terme di Caronte Spa" con sede operativa e legale nel Comune di Lamezia Terme (CZ)

VISTO il D.C.A. del 4 novembre 2024, n. 341, avente ad oggetto "Rinnovo dell'accreditamento per l'erogazione di prestazioni termali in favore dello stabilimento termale "Stabilimento Termale Fonti S. Elia" gestito dalla società "Terme di Galatro Srl" con sede legale nel Comune di Galatro (RC);

VISTO il D.C.A. del 25 marzo 2025, n. 160, avente ad oggetto “Rinnovo dell’accreditamento per l’erogazione di prestazioni termali in favore dello stabilimento termale “Consorzio Termale Antonimina di Antonimina-Locri” con sede legale e operativa nel Comune di Antonimina (RC);

CONSIDERATO:

- che dall’analisi dei dati relativi al triennio 2022-2024, trasmessi dalle A.S.P., risulta che, a fronte del finanziamento attribuito a ciascuna Azienda, la produzione effettivamente erogata ha generato un avanzo di risorse;
- che, alla luce del suddetto riscontro, appare opportuno confermare, per il triennio 2025-2027, il limite massimo di finanziamento già assegnato alle AA.SS.PP. nel triennio precedente, ritenuto adeguato (i) a garantire la continuità dei livelli di produzione del triennio 2022-2024, nonché(ii) a sostenere un incremento dell’erogazione delle prestazioni da parte delle Aziende;
- che con il presente provvedimento si provvede a definire i livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l’acquisto di prestazioni di assistenza termale a carico del S.S.R. per il triennio 2025-2027, in continuità con quanto previsto dall’Intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni rep. atti n. 188/CSR del 14 settembre 2022, recepita nella Regione Calabria con D.C.A. n. 148 del 3 novembre 2022;
- che il comma 567 dell’articolo 1 della Legge 28 dicembre 2016, n. 208 («*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)*»), prevede che «*A decorrere dal 1° gennaio 2016, i cittadini che usufruiscono delle cure termali, con esclusione dei soggetti individuati dall’articolo 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 di pensione diretta vitalizia, dei grandi invalidi per servizio, degli invalidi civili al 100 per cento e dei grandi invalidi del lavoro, sono tenuti a partecipare alla spesa ai sensi dell’articolo 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’articolo 4, comma 4, della legge 24 ottobre 2000, n. 323. [...]*»;
- che con circolare prot. n. 371549 del 28 ottobre 2019 sono stati forniti chiarimenti al fine di uniformare le modalità di applicazione delle regole in merito alla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni termali;

RITENUTO di confermare il modello contrattuale per l’acquisto di prestazioni di assistenza termale, da sottoscrivere tra Commissari Straordinari/Direttori Generali delle A.S.P. ed Erogatori privati accreditati, già approvato con D.C.A. n. 87 del 12.06.2020 - allegato A;

CONSIDERATO che la tipologia delle prestazioni da rendere da parte di ciascuna struttura privata è quella prevista dagli atti di autorizzazione e accreditamento e le specifiche patologie trattabili sono elencate nell’Accordo Nazionale - CSR n. 169/2020, L. 323/2000, art. 4, comma 4;

RITENUTO

- di non dover incrementare rispetto a quanto assegnato con D.C.A. 156/2022 le risorse per l’acquisto di prestazioni di assistenza termale per il triennio 2025-2027, in coerenza con la normativa vigente;
- di dover, pertanto, definire il livello massimo di finanziamento per l’acquisto di prestazioni di assistenza termale erogate da privato accreditato in complessivi € 6.359.399,99 annui, ripartito per ciascuna A.S.P. dove insistono strutture autorizzate e accreditate per le cure termali, come indicato nella tabella sottostante:

Limiti Massimi di Finanziamento Annuale 2025-2027	
Azienda	Tetto di Spesa
A.S.P. CS	4.032.840,70 €
A.S.P. CZ	1.454.424,37 €
A.S.P. RC	872.734,92 €
Totale	6.359.999,99 €

CONSIDERATO che i limiti massimi di finanziamento di ciascuna struttura privata accreditata, in coerenza con la tipologia e i volumi di acquisto delle prestazioni appropriate, saranno fissati da ciascuna A.S.P.;

RITENUTO di dover:

- fissare un termine di 15 giorni dall’approvazione del presente provvedimento per la sottoscrizione dei contratti che regolamentano i rapporti giuridici ed economici tra Aziende Sanitarie Provinciali e gli Erogatori privati accreditati per il triennio 2025 - 2027;
- prevedere che, per gli erogatori privati accreditati che non procedano alla sottoscrizione del contratto ai sensi dell’art. 8-*quinquies* del D.Lgs. 502/1992, in assenza di titolo contrattuale, cesserà la remunerazione delle prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale e si applicherà la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi del comma 2-*quinquies* del medesimo articolo;
- stabilire che le A.S.P. devono monitorare l’andamento delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate e contrattualizzate;

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.

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 DEFINIRE il livello massimo di finanziamento per l’acquisto di prestazioni di assistenza termale erogata da privato accreditato per il triennio 2025-2027, in coerenza con la normativa vigente e con il redigendo Programma Operativo, in complessivi € 6.359.999,99 annui, ripartiti per come di seguito indicato a ciascuna A.S.P. nel quale ambito di competenza territoriale insistono stabilimenti di cura termale:

Limiti Massimi di Finanziamento Annuale 2025-2027	
Azienda	Tetto di Spesa
A.S.P. CS	4.032.840,70 €
A.S.P. CZ	1.454.424,37 €
A.S.P. RC	872.734,92 €
Totale	6.359.999,99 €

DI CONFERMARE lo schema di contratto per l’acquisto di prestazioni di assistenza termale a carico del S.S.R. di cui all’allegato A del D.C.A. n. 87 del 12.06.2020 da sottoscriversi tra i Commissari Straordinari/Direttori Generali delle A.S.P. e gli Erogatori privati accreditati, da aggiornare con i dati/informazioni relativi al triennio 2025-2027 a cura delle AA.SS.PP.;

DI STABILIRE che nell’ambito del finanziamento complessivo assegnato alle Aziende Sanitarie Provinciali il tetto di spesa per ciascuna struttura erogatrice sarà definito dalle stesse A.S.P. con specifico piano di acquisto;

DI PRECISARE, ai fini della sottoscrizione dei contratti che regolamentano i rapporti giuridici ed economici tra A.S.P. 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 A.S.P. territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti stabiliti dalla normativa regionale vigente;
- che i limiti massimi di spesa 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;

- che qualsiasi provvedimento di sospensione e/o revoca dell'accreditamento 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 S.S.R., fatto salvo quanto previsto nei singoli provvedimenti commissariali di sospensione o revoca del titolo di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale;
- che in caso di contenzioso, l'A.S.P. accanterà, a valere sul limite di spesa, le somme eventualmente spettanti alla struttura ricorrente, fino alla definizione del contenzioso stesso;
- che è fatto obbligo alle A.S.P. 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;

DI FISSARE al quindicesimo giorno successivo alla data di approvazione del presente provvedimento il termine ultimo per la sottoscrizione dei contratti relativi al triennio 2025 - 2027;

DI FARE OBBLIGO a tutti gli erogatori di 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;

DI DARE MANDATO ai Direttori Generali/Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie Provinciali:

- 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 contrattuale aggiornato;
- di inviare immediatamente alla Struttura Commissariale e al Dipartimento Regionale Salute e Welfare la comunicazione dell'avvenuta sottoscrizione del detto contratto o della rinuncia da parte dell'erogatore, ai fini dell'attivazione della procedura di sospensione dell'accreditamento *ex art. 8-quinquies, comma 2-quinquies*, D.Lgs. n. 502/1992;
- di pubblicare sul sito istituzionale, ai sensi dell'articolo 41, comma 4, del D.Lgs. n. 33/2013, i contratti stipulati con gli erogatori privati accreditati interessati dal presente provvedimento;

DI STABILIRE che per gli erogatori privati accreditati che non procedano alla sottoscrizione del contratto ai sensi dell'*art. 8-quinquies* del D.Lgs. 502/1992, in assenza di titolo contrattuale, cesserà la remunerazione delle prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale e si applicherà la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi del comma *2-quinquies* del medesimo articolo;

DI PRECISARE che i limiti massimi di spesa per il triennio 2025-2027 definiti con il presente provvedimento per l'acquisto di prestazioni di assistenza termale da privato accreditato, tengono conto dell'apertura/chiusura stagionale delle prestazioni, comunque intese per l'anno solare di riferimento, e devono assorbire quanto eventualmente prodotto dal 1° gennaio 2025;

DI NOTIFICARE il presente provvedimento alle A.S.P. di Catanzaro, Cosenza e Reggio Calabria;

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, per la relativa valutazione, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro", dedicato alla documentazione relativa ai Piani di rientro;

DI DAREMANDATO 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.

Avverso il presente provvedimento è possibile presentare ricorso nelle sedi giudiziarie competenti entro il termine previsto dalla legislazione vigente e decorrente dalla data di pubblicazione sul BURC

**II Sub Commissario
FANTOZZI IOLE**

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

**II Sub Commissario
ESPOSITO ERNESTO**

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

**II 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 7 -ASSISTENZA TERRITORIALE – SALUTE NELLE CARCERI – SISTEMA DELLE
EMERGENZE-URGENZE

Il responsabile del procedimento.)
ANNAMARIA VENTURINI

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

Il Dirigente del settore 7 -assistenza territoriale –
salute nelle carceri – sistema delle emergenze-
urgenze

LUCIA FRANCESCO

(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.)