



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

Oggetto: Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni nell'ambito della rete specialistica ambulatoriale e per l'acquisto di prestazioni APA e PAC erogate dalle strutture private accreditate con oneri a carico del Sistema Sanitario Regionale – Triennio 2025 - 2027

Codice Proposta: 87479

N°. 309 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 commissariale 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. 1 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.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'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 Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, recante «*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*»;

VISTA la Legge 28 dicembre 2015, n. 208, («*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*»);

VISTO il D.C.A del 15 febbraio 2017. n. 32, con il quale è stato individuato un fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario della Regione Calabria pari a n. 12 prestazioni/abitante;

VISTO il Piano Nazionale per il Governo delle Liste di attesa 2019-2021 approvato in Conferenza stato Regioni nella seduta del 21 febbraio 2019 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019);

VISTO il Decreto Legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla Legge 19 dicembre 2019, n. 157,

recante «*Disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili*»;

VISTO il D.C.A. del 17 ottobre 2022, n. 134, e s.m.i., («*Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni erogate dalla rete specialistica ambulatoriale e per l'acquisto di prestazioni APA e PAC erogate dalle strutture private accreditate con oneri a carico del S.S.R. – Triennio 2022-2024*»);

VISTA la Legge 30 dicembre 2023, n. 213, («*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026*»);

VISTO il Decreto Legge 7 giugno 2024, n. 73 convertito con modificazioni dalla Legge 29 luglio 2024, n. 107 recante «*Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie*»;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute del 25 novembre 2024, recante («*Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*»);

VISTO il D.C.A. del 31 dicembre 2024, n. 442, recante «*Presa d'atto DM 25 novembre 2024 (GU n.302 del 27-12-2024) recante "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica". Recepimento Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica e approvazione del Catalogo Regionale delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale*»;

VISTO il D.C.A. 5 febbraio 2025, n. 29, avente ad oggetto «*D.C.A. n. 442 del 31/12/2024 recante "Presa d'atto DM 25 novembre 2024 (GU n.302 del 27-12-2024) recante "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica". Recepimento Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica e approvazione del Catalogo Regionale delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale". Modifiche e integrazioni*», con il quale, all'allegato 1 A, è stato modificato e integrato il catalogo regionale relativo alle tariffe di specialistica ambulatoriale già previsto dall'Allegato 1 del D.C.A. 442 del 31 dicembre 2024;

VISTO il D.C.A. del 9 giugno 2025, n. 245, avente ad oggetto «*D.C.A. n. 442 del 31/12/2024 recante "Presa d'atto DM 25 novembre 2024 (GU n.302 del 27-12-2024) recante "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica". Recepimento Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica e approvazione del Catalogo Regionale delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale". Integrazioni*»;

CONSIDERATO che la fissazione ed il rispetto dei limiti dei tetti di spesa rappresenta un preciso ed ineludibile obbligo dettato da esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica;

SENTITE le Associazioni di Categoria della specialistica ambulatoriale;

CONSIDERATO che:

- l'articolo 15, comma 14, D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, prevede che «*Ai contratti e agli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014*»;
- l'articolo 45, comma 1-ter, del D.L. 26 ottobre 2019, n. 124, stabilisce che «*a decorrere dall'anno 2020, 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, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale*»;

RILEVATO che:

- per la definizione dei limiti massimi di finanziamento viene presa a riferimento la spesa consuntivata nell'anno 2011 al netto del 2%;
- nell'anno 2011 il costo complessivo dell'ospedalità e della specialistica ambulatoriale da privato, tratto dal CE consuntivo 2011, era pari a € 263.385.000,00, che abbattuto del 2% è rideterminato in € **258.117.300**;

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, 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 S.S.R. 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 S.S.R. 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 S.S.R. 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 S.S.R. e strutture private accreditate il ticket costituisce un'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;
- con il parere n. 105-P del 03/03/2025 i Ministeri affiancati hanno confermato che *“in sede di programmazione regionale i livelli massimi di finanziamento, e i conseguenti budget attribuiti, ad ogni singola struttura privata accreditata, devono essere definiti al “lordo” della compartecipazione a carico del cittadino, che la struttura erogatrice può trattenere a titolo di anticipazione”*;

PRESO ATTO delle sentenze del Consiglio di Stato nn. 6931, 6933 e 6936 dell'11 novembre 2020, con le quali è stata dichiarata, *inter alia*, l'illegittimità del D.C.A. del 10 ottobre 2018, n. 172, in ragione della mancata previsione di specifiche risorse destinate alla remunerazione delle prestazioni di APA-PAC nell'ambito della specialistica ambulatoriale;

CONSIDERATO che con il D.C.A. del 17 ottobre 2022, n. 134 e s.m.i., è stato assegnato alle A.S.P. un budget complessivo per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale per il triennio 2022-2024 pari a € **79.374.599**, di cui € **13.065.700,44** destinati all'acquisto di prestazioni di APA-PAC;

CONSIDERATO che in base al nuovo nomenclatore tariffario, recepito con D.C.A. 442/2024 e s.m.i., gran parte delle prestazioni di APA-PAC (APA 23 C, APA 24 C, PAC 99.25.1.C, PAC 99.25.2.C, PAC 99.25.2.C.1, PAC 99.25.3.C, PAC 99.25.4.C, PAC.571.60.C, PAC.571.61.C) sono state assorbite nell'ambito dei limiti di spesa per l'assistenza ambulatoriale;

PRESO ATTO della relazione istruttoria predisposta dai Settori competenti del Dipartimento Salute e Welfare della Regione Calabria con la quale sono stati calcolati i limiti massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni nell'ambito della rete specialistica ambulatoriale e per l'acquisto di prestazioni APA e PAC erogate dalle strutture private accreditate per il triennio 2025 – 2027;

RILEVATO che con riferimento al limite massimo di finanziamento destinato all'acquisto di prestazioni APA-PAC previsto per il triennio 2022-2024, complessivamente pari a € 13.065.700,44, è stato utilizzato un importo pari a € 11.619.378,22 per l'acquisto di prestazioni APA-PAC che, alla luce del nuovo nomenclatore, risultano ora ricondotte alle prestazioni di assistenza ambulatoriale;

RITENUTO di dover:

- ricondurre le risorse in precedenza destinate alle prestazioni APA-PAC che, alla luce del nuovo nomenclatore, risultano ora assorbite nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale, nei limiti di spesa previsti per la medesima assistenza specialistica;
- definire, per il triennio 2025-2027, un importo pari a € **76.369.711,26** quale limite massimo annuo di spesa per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale, al netto dell'abbattimento del 2% previsto dall'articolo 15, comma 14, D.L. 6 luglio 2012, n. 95, così come riportato nella Tabella A;
- definire, per il triennio 2025-2027, un importo pari a € **1.417.395,78** quale limite massimo annuo di spesa per l'acquisto di prestazioni APA-PAC non ricondotte nell'ambito delle prestazioni di assistenza ambulatoriale, al netto dell'abbattimento del 2% previsto dall'articolo 15, comma 14, D.L. 6 luglio 2012, n. 95, così come riportato nella Tabella A;

Tabella A

AREA ASSISTENZIALE	LIMITE MASSIMO DI FINANZIAMENTO	LIMITE MASSIMO DI FINANZIAMENTO ABBATTUTO DEL 2%
<i>SPECIALISTICA AMBULATORIALE</i>	€ 77.928.276,80	€ 76.369.711,26
<i>PRESTAZIONI APA-PAC ex DDCCAA 442/2024, 29/2025, 245/2025</i>	€ 1.446.322,22	€ 1.417.395,78
TOTALE	€ 79.374.599,02	€ 77.787.107,04

- distribuire le risorse destinate all’acquisto di prestazioni APA-PAC, non ricondotte nell’ambito delle prestazioni ambulatoriali a seguito dell’introduzione del nuovo nomenclatore tariffario, tra le A.S.P. secondo un criterio proporzionale alla media, relativa agli anni 2023-2024, della produzione di ciascuna Azienda come riportato nella Tabella B;

Tabella B

AZIENDA	PRESTAZIONI APA-PAC ex DDCCAA 442/2024, 29/2025, 245/2025	TRIENNIO 2025-2027 (PRESTAZIONI APA-PAC ex DDCCAA 442/2024, 29/2025, 245/2025 ABBATTUTE DEL 2%)
<i>201 - ASP COSENZA</i>	€ 407.200,78	€ 399.056,76
<i>202 - ASP CROTONE</i>	€ 141.366,96	€ 138.539,62
<i>203 - ASP CATANZARO</i>	€ 261.652,16	€ 256.419,12
<i>204 - ASP VIBO VALENTIA</i>	€ 0,00	€ 0,00
<i>205 - ASP REGGIO CALABRIA</i>	€ 636.102,32	€ 623.380,27
TOTALE	€ 1.446.322,22	€ 1.417.395,78

- distribuire (i) € 66.308.898,58 delle risorse destinate all’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale tra le A.S.P. secondo un criterio proporzionale alla media, relativa agli anni 2023-2024, della produzione di ciascuna Azienda e (ii) la restante somma pari a € 11.619.378,22, precedentemente destinati all’erogazione di prestazioni di APA-PAC, secondo un criterio proporzionale alla media della produzione, relativa agli anni 2023-2024, di ciascuna Azienda, nonché in base ai dati di mobilità intraregionale, per come rappresentato nella Tabella C;

Tabella C

AZIENDA	TRIENNIO SPECIALISTICA 2025-2027	% PRODUZIONE MEDIA EX APA-PAC 2023-2024	TOTALE	TOTALE ABBATTUTO DEL 2%
<i>201 - ASP COSENZA</i>	€ 22.845.902,50	€ 7.510.572,81	€ 30.356.475,31	€ 29.749.345,81
<i>202 - ASP CROTONE</i>	€ 7.203.960,59	€ 760.895,66	€ 7.964.856,25	€ 7.805.559,13
<i>203 - ASP CATANZARO</i>	€ 5.179.290,09	€ 1.768.747,77	€ 6.948.037,86	€ 6.809.077,11
<i>204 - ASP VIBO VALENTIA</i>	€ 5.045.244,88	€ 328.267,70	€ 5.373.512,58	€ 5.266.042,33
<i>205 - ASP REGGIO CALABRIA</i>	€ 26.034.500,52	€ 1.250.894,27	€ 27.285.394,79	€ 26.739.686,90
TOTALE	€ 66.308.898,58	€ 11.619.378,22	€ 77.928.276,80	€ 76.369.711,26

CONSIDERATO inoltre che:

- le prestazioni di specialistica ambulatoriale di alta complessità, quali la radioterapia e la dialisi, risultano in progressivo aumento, anche a livello nazionale, e che per la Regione Calabria le prestazioni di radioterapia rappresentano anche motivo di una rilevante mobilità passiva;
- per le prestazioni ambulatoriali di radioterapia e dialisi si dispone il riconoscimento della remunerazione della produzione complessivamente erogata;

VISTO il D.C.A. del 14 ottobre 2024, n. 297, con cui è stato rinnovato l’accreditamento della struttura EURO 2000 con sede nell’A.S.P. di Cosenza per l’erogazione di prestazioni di Dialisi;

VISTO il D.C.A. del 24 marzo 2025, n. 90, con cui è stato rinnovato l’accreditamento della struttura Marrelli Health s.r.l. con sede nel Comune di Crotone per l’erogazione di prestazioni di radioterapia;

CONSIDERATO che:

- nell’anno 2011 le prestazioni di dialisi erogate dalla struttura EURO 2000 sono state pari ad un valore complessivo di € 1.277.920,13;
- il valore della produzione relativa alle prestazioni di dialisi erogate dalla struttura EURO 2000, per l’anno 2024 risulta pari a € 2.070.110,13, con un incremento di € 792.190,00 rispetto all’anno 2011;
- il valore della produzione per le prestazioni di dialisi è stimato per l’anno 2025 in € 2.070.110,13;
- l’A.S.P. di Cosenza può procedere, quindi, alla sottoscrizione del contratto per il triennio 2025/2027 con la struttura EURO 2000;

CONSIDERATO inoltre che:

- la struttura Marrelli Health S.r.l., non operante nel 2011, ha una produzione relativa alle prestazioni di radioterapia nell’anno 2024 pari a € 2.911.326,6, valore non ricompreso, per i motivi indicati, nella spesa consuntivata nell’anno 2011;
- il valore della produzione per le prestazioni di radioterapia è stimato per l’anno 2025 in € 2.911.326,6;
- l’A.S.P. di Crotone può procedere, quindi, alla sottoscrizione del contratto, per il triennio 2025-2027, con la struttura Marrelli Heath S.r.l.;
- la produzione eccedente le prestazioni di radioterapia e di dialisi, sarà comunque remunerata, così come ribadito ulteriormente dal parere n. 192-P del 03/06/2024 reso dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze, ovviamente previa verifica e controllo da parte delle A.S.P. competenti;
- **CONSIDERATO**, inoltre, che sarà valutata la possibilità di prevedere ulteriori misure e manovre, con riferimento alle prestazioni di radioterapia, al fine di contenere la mobilità passiva della Regione Calabria;

PRESO ATTO

- le sentenze del T.A.R. Calabria – Catanzaro nn. 1860 del 25 ottobre 2021 e 2155 del 25 novembre 2021 con le quali il T.A.R. ha statuito in ordine all’illegittimità ed il conseguente annullamento dei D.C.A. 49 e 50 del 19 marzo 2021 nella parte in cui prevedono «di DARE MANDATO alle A.S.P. di inserire nei contratti la seguente previsione: “il contratto è espressamente prorogabile, al fine di garantire la continuità assistenziale, fino alla definizione del nuovo piano dei fabbisogni e alla eventuale riproposizione del relativo contratto” invece che prevedere una proroga tacita e automatica dei contratti»;
- del D.C.A. del 17 ottobre 2022, n. 134, e s.m.i., con il quale è stato disposto l’inserimento da parte delle A.S.P., nel modello contrattuale triennale 2022-2024, della seguente previsione «il contratto è prorogato, al fine di garantire la continuità assistenziale, fino alla definizione del nuovo piano dei fabbisogni e alla eventuale riproposizione del relativo contratto»;

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 quinquies 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'espedito 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 Sezione 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 quinquies 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);

RITENUTO di dover:

- confermare il modello contrattuale per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di APA-PAC, da sottoscrivere tra i Direttori Generali/Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie Provinciali e gli erogatori privati accreditati, già approvato con D.C.A. del 12 dicembre 2019, n. 179, e s.m.i., – Allegato B, prevedendone l'aggiornamento, da parte dell'A.S.P. territorialmente competente, in relazione alla durata triennale del contratto;
- 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;
- prescrivere che tutti gli erogatori inseriscano sulla piattaforma regionale le agende relative a tutte le prestazioni erogate secondo le modalità e le tempistiche previste dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia;
- prevedere che tutti i Direttori generali/Commissari straordinari delle A.S.P. inseriscano espressamente negli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., da sottoscrivere con gli Erogatori privati accreditati interessati dal presente provvedimento, la previsione che: *“gli erogatori privati dovranno inserire sulla piattaforma regionale le agende relative a tutte le prestazioni erogate secondo le modalità e le tempistiche previste dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia”*
- 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;
- **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 in € 76.369.711,25 il livello di finanziamento complessivo alle A.S.P. per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Regionale nel triennio 2025-2027 (comprensivo dell'abbattimento del 2%);

DI DEFINIRE in € 1.417.395,78 il livello di finanziamento complessivo alle A.S.P. per l'acquisto di prestazioni di APA-PAC a carico del Servizio Sanitario Regionale nel triennio 2025-2027 (comprensivo dell'abbattimento del 2%);

DI DISTRIBUIRE i suddetti importi alle A.S.P. così come rappresentato nelle Tabelle B e C;

DI STABILIRE che:

- il valore della produzione per le prestazioni di dialisi per l'anno 2025 è pari a € 2.070.110,13, di cui € 1.277.920,13 a valere sul finanziamento complessivo assegnato all'A.S.P. di Cosenza per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Regionale nel triennio 2025-2027 (comprensivo dell'abbattimento del 2%) ed il rimanente importo pari ad € 792.190,00 in deroga al finanziamento complessivo assegnato all'A.S.P. di Cosenza;
- A.S.P. di Cosenza procederà alla contrattualizzazione, per il triennio 2025-2027, con la struttura EURO 2000;

DI STABILIRE altresì che:

- il valore della produzione per le prestazioni di radioterapia per l'anno 2025 è pari a € 2.911.326,60, in deroga al finanziamento complessivo assegnato all'A.S.P. di Crotone;
- l'A.S.P. di Crotone può procedere alla sottoscrizione del contratto, per il triennio 2025-2027, con la struttura Marrelli Health S.r.l.;

DI PRECISARE che la produzione eccedente le prestazioni di dialisi e di radioterapia, sarà comunque remunerata previa verifica e controllo da parte dell'A.S.P. competente;

DI CONFERMARE, il modello contrattuale per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di APA-PAC, da sottoscrivere tra i Direttori Generali/Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie Provinciali e gli erogatori privati accreditati, già approvato con D.C.A. del 12 dicembre 2019, n. 179, e s.m.i., – Allegato B, prevedendone l'aggiornamento, da parte dell'A.S.P. territorialmente competente, in relazione alla durata triennale del contratto;

DI PREVEDERE, così come stabilito nel D.C.A. 134/2022, che nei detti contratti venga inserita la clausola «*il contratto è prorogato, al fine di garantire la continuità assistenziale, fino alla definizione del nuovo piano dei fabbisogni e alla eventuale riproposizione del relativo contratto*»;

DI DARE MANDATO ai Direttori generali/Commissari straordinari delle A.S.P. di:

- inserire espressamente negli accordi contrattuali ex art. 8 *quinquies* D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i, da sottoscrivere con gli Erogatori privati accreditati interessati dal presente provvedimento, la previsione che: “*gli erogatori privati dovranno inserire sulla piattaforma regionale le agende relative a tutte le prestazioni erogate secondo le modalità e le tempistiche previste dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia*”
- 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 da aggiornare in considerazione della triennalità del contratto da parte dell'A.S.P. territorialmente competente;
- 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;
- inviare immediatamente alla Struttura Commissariale e al Dipartimento Regionale Salute e Welfare la comunicazione della sottoscrizione ovvero della rinuncia alla sottoscrizione del contratto da parte dell'erogatore ai fini dell'attivazione della procedura di sospensione dell'accreditamento ai sensi dall'art. 8-*quinquies*, comma 2-*quinquies*, D.Lgs.n.502/92 e s.m.i.;
- pubblicare sul proprio sito web istituzionale, ai sensi dell'art. 41, comma 4, del Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, i contratti stipulati con gli erogatori privati accreditati interessati dal presente provvedimento;
- **DI FARE OBBLIGO:**
- alle A.S.P. di monitorare l'andamento delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate e contrattualizzate sia al fine di segnalare eventuali scostamenti rispetto alla programmazione e sia eventuali discrasie rispetto ai bisogni assistenziali della popolazione di riferimento;

- 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 così come indicato negli allegati 1 allo schema di contratto;
- a tutti gli erogatori di inserire sulla piattaforma regionale le agende relative a tutte le prestazioni erogate secondo le modalità e le tempistiche previste dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia;
- alle Aziende Sanitarie Provinciali, ai sensi della legge regionale del 15 dicembre 2015, n. 27, prima di procedere alla liquidazione e al pagamento delle somme richieste, quale corrispettivo per le prestazioni rese, di acquisire in via ordinaria da parte delle strutture interessate, apposita dichiarazione, da rendersi nei modi di legge, di non aver ceduto il credito, se non previa autorizzazione regionale.

DI PRECISARE:

- che le prestazioni di cui trattasi potranno essere poste a carico del S.S.R. solo se erogate da strutture private autorizzate e accreditate e che abbiano sottoscritto il contratto di cui all'art. 8 *quiquies* del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.;
- che i Direttori generali/Commissari straordinari delle A.S.P. dovranno sottoscrivere gli accordi contrattuali ex art. 8 *quiquies* D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i con gli Erogatori privati accreditati interessati dal presente provvedimento, secondo lo schema contrattuale con le modifiche/integrazioni di cui sopra;
- 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;
- **DI TRASMETTERE** l'odierno decreto ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro";

DI NOTIFICARE il presente provvedimento mediante Posta Elettronica Certificata (PEC) agli interessati;

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.

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.

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

Il responsabile del procedimento.)

FRANCESCO LUCIA

(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.)

Dirigente Congiunto

CALABRÒ TOMMASO

(con firma digitale)

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

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.)