

**OGGETTO:** Programma operativo 2013-2015 – Azione/Intervento P7.1.3) - Definizione delle tariffe provvisorie a seguito della modifica del Regolamento Regionale n. 13/2009;

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

*(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)*

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

**VISTO** l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

**VISTO** l'articolo 4, commi I e 2, del D.L. 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

**VISTO** l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente p.t. della Regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

**RICHIAMATA** la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente pro tempore della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

**RILEVATO** che il sopra citato articolo 4, comma 2, del D.L. n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri – su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

**VISTO** l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

**VISTI** gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo della riunione del 28 ottobre e del 12 novembre 2014 con particolare riferimento all'adozione del Programma operativo 2013-2015;

**VISTO** il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) e, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

**VISTA** la legge 23 dicembre 2014, n. 190 (in particolare, l'articolo 1, commi da 569 a 572) che recepisce quanto disposto dal Patto per la salute 2014-2015, di cui alla citata Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) statuendo che la nomina a Commissario *ad acta* per cui è deliberazione è incompatibile con qualsiasi incarico istituzionale presso la Regione soggetta a commissariamento;

**VISTA** la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

**VISTA** la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

**RILEVATO** che con l'anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza,

appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

1. adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
2. monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
3. adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
4. adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
5. razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
6. razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
7. interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
8. definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
9. completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
10. attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
11. interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
12. adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
13. rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
14. tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
15. conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
16. puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192/2012;

**DATO ATTO** che:

- l'art. 11 della Legge Regionale n. 24 del 18 luglio 2008 e s.m.i. recante "*Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private*" ed in particolare il comma 5, prevedeva, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della legge medesima, l'adozione di uno specifico regolamento regionale con atto deliberativo della Giunta Regionale, che definisse i requisiti di qualità, strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari per l'accreditamento, nonché i sistemi di controllo sulla permanenza dei requisiti stessi e le modalità e i termini per la richiesta di accreditamento, da parte delle strutture pubbliche e private, previo parere della Commissione consiliare competente da esprimersi entro 15 giorni dalla data di assegnazione del provvedimento;
- in attuazione del suddetto disposto normativo, veniva approvato il Regolamento Regionale n.13 dell'1 settembre 2009, in materia di autorizzazione e accreditamento istituzionale, delle strutture sanitarie e socio-sanitarie regionali, pubblicato sul BURC n.16 Sup. Straord. n. 2 del 10 Settembre 2009;
- il citato regolamento stabiliva i nuovi requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali delle strutture sanitarie private e prevedeva, nell'ambito del paragrafo intitolato "*Condizioni e specifiche generali*", la definizione delle tariffe "*in base sia ai requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici che al tipo di contratto collettivo nazionale di lavoro di categoria che sarà applicato*";

**PRESO ATTO** che le associazioni di categoria, in qualità di rappresentanti delle strutture erogatrici di prestazioni di assistenza extra-ospedaliera sanitaria e socio-sanitaria, nel periodo successivo alla pubblicazione del summenzionato Regolamento, instauravano un Tavolo Tecnico con il Dipartimento Tutela della Salute, al fine di addivenire al calcolo corretto delle rette per ogni tipologia di prestazione;

- dopo diversi incontri, nei quali si provvedeva ad effettuare i calcoli di tutti i costi sopportati in relazione ai requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali imposti dal Regolamento n. 13/2009 per ogni tipologia di struttura, le suddette Associazioni ed i tecnici del Dipartimento Tutela della salute addivenivano ad un accordo, formalizzato in un verbale sottoscritto in data 08/01/2010, al quale venivano allegati gli schemi di calcolo, nonché le rette corrispondenti ad ogni tipologia di prestazione, determinate secondo il CCNL di categoria applicati;



**PRECISATO** che in data 17 dicembre 2009, la Regione Calabria, in persona del Presidente p.t., stipulava con i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, un accordo comprensivo di un Piano di Rientro (recepito con D.G.R. n. 97 del 12/02/2010) dal disavanzo sanitario avente validità triennale (2010-2012), in merito agli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

- che, pertanto, il verbale sottoscritto in data 08/01/2010, essendo la Regione Calabria, già in Piano di rientro, avrebbe dovuto essere formalizzato attraverso apposito provvedimento dell'organo deliberante, all'epoca deputato alla gestione della materia sanitaria, esprimendosi sulla compatibilità economico finanziaria dell'atto;

**DATO ATTO** che la Regione Calabria ometteva di formalizzare il lavoro svolto, venendo meno all'obbligo assunto con il Regolamento 13/2009, e, perdurando l'inerzia, le Associazioni diffidavano, formalmente, l'amministrazione regionale, in data 16/01/2012, a dare attuazione alla L.R. 24/2008, nonché al Regolamento Regionale n. 13/2009, procedendo, pertanto, «*all'emanazione di un atto che indicasse le rette da corrispondere a tutte le tipologie di prestazioni extra ospedaliere, per come scaturite dalla effettiva analisi dei costi supportati, per come indicate nel verbale tra le parti firmato in data 08/01/2010 e conteggiando su tali importi gli intervenuti adeguamenti ISTAT sino alla data di emanazione dell'atto, con la precisazione che le stesse avranno valenza a decorrere dalla data di adeguamento di ogni singola struttura ai requisiti imposti dal Regolamento n. 13/2009*»;

- con ricorsi registro generale nn. 436/2012 e 437/2012, promossi dinanzi al TAR di Catanzaro, le Associazioni di categoria UNEBA e AIOP, congiuntamente ai legali rappresentanti di alcune strutture eroganti prestazioni di assistenza sanitaria e socio sanitaria extra-ospedaliera, aversavano il silenzio mantenuto dalla Regione Calabria sulla diffida presentata dalle stesse in data 16 gennaio 2012 in merito alla fissazione delle tariffe previste dal regolamento n. 13/2009 di attuazione della Legge regionale n. 24 del 18 luglio 2008;
- con sentenze nn. 834/2012 e 835/2012 del 27 luglio 2012, il TAR di Catanzaro accoglieva i ricorsi dichiarando l'illegittimità del comportamento inerte mantenuto dall'amministrazione sulla diffida proposta e l'obbligo della Regione Calabria di provvedere in maniera espressa sulla ricordata diffida, entro il termine di giorni novanta decorrente dalla notificazione ovvero dalla comunicazione in via amministrativa della decisione.
- non avendo l'amministrazione regionale provveduto nel termine indicato a dare esecuzione alla sentenza, le ricorrenti, in data 7 novembre 2012, richiedevano al TAR di Catanzaro, ai sensi dell'articolo 117 del c.p.a., la nomina di un commissario *ad acta* che curasse detta esecuzione;
- il TAR di Catanzaro, attesa anche l'ingiustificata inerzia mantenuta dall'amministrazione regionale nel lasso di tempo trascorso dall'adozione delle sentenze n. 834/2012 e 835/2012, in accoglimento delle istanze del 7 novembre 2012, con ordinanze collegiali nn. 339/2013 e 340/2013 del 25 marzo 2013, disponeva la nomina del commissario *ad acta* nella persona del Prefetto di Catanzaro o di altro funzionario da questi delegato, affinché provvedesse, a dare esecuzione alle citate sentenze, nel successivo termine di sessanta giorni dalla notificazione a cura dei ricorrenti o comunicazione della medesima ordinanza;
- con successive ordinanze nn. 743/2013 e 744/2013 del 27 giugno 2013, il TAR di Catanzaro disponeva che il Prefetto di Catanzaro, in qualità di Commissario *ad acta*, o altro funzionario da lui incaricato, assumesse l'incarico commissariale e desse esecuzione alle sentenze nn. 834/2012 e 835/2012, rese dal medesimo Tribunale in data 27 luglio 2012;
- con ulteriori istanze, le ricorrenti chiedevano al di TAR di Catanzaro di procedere alla sostituzione del commissario *ad acta* per aver questi omesso di eseguire l'incarico affidatogli o, in subordine, di richiamarlo ai propri doveri ordinandogli di insediarsi;
- il TAR di Catanzaro, considerato che l'incarico da parte del commissario *ad acta* non risultava essere stato ultimato con la conseguenza che permanevano le esigenze connesse alla persistenza del suo incarico, e valutando la non sussistenza di adeguati elementi per procedere alla sostituzione del commissario nominato, dovendosi comunque sollecitare lo stesso allo svolgimento e all'esecuzione di tutti gli atti necessari per dare esecuzione al provvedimento oggetto di ottemperanza, con ordinanze nn. 146/2015 e 147/2015 del 23 gennaio 2015, rigettava l'istanza di sostituzione del commissario *ad acta*, invitando lo stesso a svolgere con urgenza l'incarico in questione relazionando in relazione all'attività compiuta e in corso di svolgimento;
- con atto prot. n. 11873 del 6 febbraio 2015, il Prefetto di Catanzaro p.t. nominava quale suo delegato la Dott.ssa Laura Rotundo, dirigente in servizio presso la Prefettura di Catanzaro per l'esecuzione del giudicato, la quale, verificata l'inottemperanza da parte della Regione Calabria, si insediava in data 25 febbraio 2015;
- nelle more intervenivano i pareri CALABRIA-DGPROG-15/07/2013-0000331-P e CALABRIA-DGPROG-05/12/2014-0000319-P, nei quali i Ministeri affiancanti invitavano la Regione Calabria a «*...attivare la procedura di cui all'articolo 2, comma 80, della legge 191/2009 per la rimozione dei provvedimenti regionali che prevedono nella remunerazione tariffaria il riconoscimento della remunerazione del fattore produttivo personale in relazione ai CCNL applicati dalle singole strutture in quanto in contrasto con la normativa nazionale vigente e con il piano di rientro.*»;
- vista l'istanza (prot. n. 31860 dell'8 aprile 2015), con la quale il suddetto commissario *ad acta* chiedeva al TAR di Catanzaro, se attenersi alla formalizzazione del verbale dell'8 gennaio 2010 (e, quindi, procedere alla mera formalizzazione del verbale in questione) ovvero alle indicazioni dettate dal Ministero della Salute con riferimento alla fissazione di tariffa unica, l'organo di giustizia amministrativa, con ordinanze interlocutorie nn. 929/2015 e 930/2015 del 21 maggio 2015, così si esprimeva «*il commissario, ferma l'esigenza di ottemperare*

*al contenuto della sentenza, è tenuto a procedere in conformità alla normativa nazionale e regionale attualmente vigente e, quindi, applicando anche l'eventuale ius superveniens ... che il commissario debba procedere in conformità all'indirizzo espresso dal Ministero e in conformità alla normativa gerarchicamente prevalente in vigore ... svolgere tale determinazione con estrema urgenza alla luce dell'anzianità della controversia e della vicenda sostanziale sottesa";*

- con successive ordinanze interlocutorie nn. 1594/2015 e 1595/2015 del 15 ottobre 2015, a seguito della richiesta di ulteriori chiarimenti da parte del commissario ad acta, il TAR di Catanzaro, invitava lo stesso a determinare la tariffa "sulla base del regolamento come vigente al momento della notifica della sentenza relativa al passaggio in giudicato. Per il resto la pubblica amministrazione sarà chiaramente libera di determinare le tariffe applicabili per il futuro in base alla disciplina sopravvenuta. Si deve, infatti, ritenere che il giudicato pur non avendo esercitato un vincolo definitivo sull'attività della pubblica amministrazione abbia cristallizzato i criteri di determinazione delle tariffe limitatamente al profilo temporale oggetto di controversia e limitatamente alle specifiche caratteristiche e profili tecnici ivi descritti (ne deriva che la modifica normativa medio tempore intervenuta si applicherà solo ex nunc)";

**ESAMINATO** il Decreto n. 454 del 28 ottobre 2015, pubblicato sul Burc n. 75 del 9 Novembre 2015, avente ad oggetto "Definizione delle tariffe per le prestazioni delle strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera - Giudizio di ottemperanza giusta ordinanze del TAR della Calabria n. 146/2015 e n. 147/2015 per l'esecuzione del giudicato formatosi, rispettivamente, sulla sentenza n. 834/2012 – AIOP Associazione Italiana Ospedalità Privata Calabria, Santachiara S.r.l. e Biolife c/Regione Calabria su RG. n. 436/2012 e sulla sentenza n. 835/2012 - UNEBA Provinciale di Crotona, Uneba Provinciale di Cosenza, Centri Assistenziali Mons. Cesare Olivetti, Rsa La Quietè S.a.s. di Autolitano Pasquale & C. c/Regione Calabria su R.G. n. 437/2012" con il quale il Commissario ad acta prefettizio ha approvato, in ottemperanza alle sentenze del TAR Calabria nn. 834/2012 e 835/2012, le tariffe di cui al verbale dell'08/01/2010 citato delle premesse;

**DATO ATTO** che avverso il suddetto Decreto prefettizio, l'Avvocatura Distrettuale dello Stato, su espresso mandato della Struttura Commissariale, ha proposto reclamo ex art. 114, comma 6, c.p.a. innanzi al T.A.R. della Calabria (quale Giudice dell'ottemperanza), chiedendone la riforma nella parte in cui ha illegittimamente riconosciuto l'adeguamento ISTAT alle tariffe di cui al verbale dell'8 gennaio 2010;

**VISTE** le Deliberazioni G.R. nn. 125/2009, 141/2009 e 267/2009, con le quali è stato ridefinito il sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza territoriale extra-ospedaliera, sanitaria e socio-sanitaria, in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare, differenziate in relazione alle diverse tipologie di attività previste, e sono state fissate le rette massime applicabili nei rapporti tra il Servizio Sanitario Regionale e le strutture private accreditate;

**CONSIDERATO** che con DCA n. 62 dell'11 giugno 2015, pubblicato sul Burc n. 42 del 24 Giugno 2015, il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro, ha provveduto a modificare, in ottemperanza alla normativa statale e ai pareri resi dai Ministeri affiancanti, il Regolamento Regionale n. 13/09 eliminando il riferimento al tipo di contratto collettivo nazionale di lavoro di categoria applicato ai fini della determinazione delle tariffe, e dichiarando, al contempo, la cessazione dell'efficacia giuridica delle citate Deliberazioni n. 125/2009 e n. 141/2009, non conformi alle disposizioni legislative nazionali e regionali in materia e, conseguentemente, di ogni altro provvedimento e/o disposizione, incompatibile con il medesimo atto;

**VISTA** la nota prot. n. 198361 del 24/06/2015 con la quale la Struttura Commissariale ha precisato che la cessazione dell'efficacia giuridica delle suddette deliberazioni, diventerà operativa non appena saranno definite le rette da corrispondere alle strutture territoriali;

**DATO ATTO** che con DCA n. 14 del 2/04/2015, trasmesso formalmente ai Ministeri con prot. n. 75\_2015/A, sono stati approvati i Programmi Operativi 2013-2015, predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni nella L. 7 agosto 2012 n. 135;

- che nell'ambito del Programma 7.1.) rubricato "Ricognizione delle tariffe regionali per tutte le tipologie di assistenza ed eventuale rimodulazione delle stesse in relazione alla normativa nazionale" l'intervento P7.1.3) prevede la definizione delle tariffe provvisorie a seguito della modifica del Regolamento Regionale n. 13/2009;

**RITENUTO** necessario, al fine di colmare il vuoto tariffario prodotto dalla modifica del Regolamento Regionale n. 13/2009 e dalla dichiarazione della cessazione dell'efficacia delle deliberazioni *de quibus*, e nelle more della ridefinizione delle nuove rette per come scaturenti dai nuovi requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici, cui dovranno adeguarsi le strutture territoriali a seguito della revisione del modello organizzativo di assistenza definito nel DCA 76/2015, doversi procedere a determinare, provvisoriamente, le tariffe massime regionali di riferimento per persona/pro die riferite agli erogatori di prestazioni di assistenza territoriale sanitaria e sociosanitaria accreditati con il SSR;

**RILEVATO** che:

- presso il dipartimento regionale sono state avviate e realizzate le attività per la definizione delle tariffe provvisorie di cui all'art. 8-sexies, comma 5 e ss., del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., con la attivazione di appositi tavoli tematici di lavoro partecipati da incaricati delle principali associazioni di categoria in rappresentanza dei soggetti

gestori delle strutture eroganti prestazioni di assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria, e in particolare AIOP, UNEBA, ARIS, AGIDAE, ANASTE, CREA Calabria, sulla cui base predisporre i necessari e successivi provvedimenti da sottoporre alla struttura commissariale per l'approvazione delle tariffe di riferimento regionale provvisorie, cui dare apposita copertura finanziaria, con riferimento alla quota delle rette giornaliere pro capite a carico del SSR;

- è stato attribuito alle stesse Associazioni di categoria il compito di identificare un campione rappresentativo di strutture regionali selezionate nell'ambito delle proprie associate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza;
- nel corso degli incontri si è dato atto del lavoro svolto e, in conformità a quanto definito dal Regolamento Regionale n. 13/2009, sono stati condivisi i criteri per la determinazione delle tariffe delle strutture territoriali extra-ospedaliere sanitarie e socio-sanitarie residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari, riabilitative, per le dipendenze patologiche e della salute mentale e sono stati redatti appositi verbali, il 20 ottobre 2015 ed il 2 novembre 2015, allegati al presente atto;

**PRESO ATTO** che al verbale del 2 novembre 2015 viene allegata apposita tabella che esplicita i risultati dell'istruttoria svolta dal gruppo di lavoro e che indica la le tariffe provvisorie determinate in esito alle attività svolta nell'ambito dei tavoli tematici di cui sopra;

**VISTA** la rettifica di correzione del 7.1.2016 del Dirigente Generale del Dipartimento tutela della salute relative alle CP anziani fascia C ed alla riabilitazione ambulatoriale piccolo gruppo;

**DATO ATTO** pertanto che le tariffe provvisorie determinate sono quelle di cui all'allegato A al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale;

**VISTO** l'accordo sottoscritto in data 07 gennaio 2016, tra le Associazioni di categoria, la struttura commissariale e il Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute, allegato in uno al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale (allegato B);

**ESAMINATO** il DCA n. 81 del 06 Luglio 2015 recante "*P.O. 2013-2015 - Intervento P. 7.7.1.1 Determinazione tetti di spesa per le prestazioni di assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria da privato accreditato. Anno 2015*";

**PRESO ATTO** che con DDG n.10308 del 30/09/2015, pubblicato sul Burc n. 64 del 02 ottobre 2015, emanato in esecuzione al citato DCA n. 81/2015, sono stati assegnati i *budget* per l'anno 2015, ad ogni singolo erogatore privato accreditato, per l'erogazione delle prestazioni di assistenza territoriale;

**PRECISATO** che

- le tariffe definite con il presente atto avranno validità con decorrenza dall'11 giugno 2015 e, comunque, fino alla definizione delle nuove rette definite sulla base dei nuovi requisiti organizzativi e non subiranno modificazioni neppure in presenza di un'eventuale maggiorazione dei costi, derivanti dai rinnovi dei CCNL di categoria e dal maggior costo della vita, secondo gli indici annuali ISTAT;
- per mero accordo transattivo e limitatamente al periodo temporale 11/06/2015 – 31/12/2015, le risorse economiche disponibili per l'applicazione del presente atto, come scaturenti dall'accordo sottoscritto tra le parti in data 7 gennaio 2016, sono ammontanti a 3.000.000 €/mln., integrano il *budget* già assegnato alle Aziende Sanitarie Provinciali con DCA n. 81 del 06 Luglio 2015;
- per il periodo antecedente 01/01/2015 – 10/06/2015 è, attualmente, pendente il contenzioso dinanzi al TAR, all'esito del quale saranno assunte decisioni in merito;
- l'incremento di *budget* di cui al presente atto non è automaticamente riproposto quale budget per l'annualità 2016, per la quale si provvederà con separato provvedimento;

**RICHIAMATI:**

- la legge 13 maggio 1996, n. 7 e s.s.m.i. "Norme sull'ordinamento della struttura organizzativa della Giunta regionale e sulla dirigenza regionale",
- il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell' articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421;
- il DPCM 14.02.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria";
- il DM 29.11.2001 che determina i livelli essenziali di assistenza, con specifico riferimento all'all.1C per i livelli essenziali di assistenza ad elevata integrazione socio-sanitaria;
- gli articoli 17 e 18 della Legge Regionale n. 22 del 5 ottobre 2007 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale n.13 dell'1 settembre 2009, in materia di autorizzazione e accreditamento istituzionale, delle strutture sanitarie e socio-sanitarie regionali;
- il DCA n.60 del 10 Giugno 2015 recante "Trasmissione progetto di legge al Consiglio Regionale di modifica degli artt. 17 e 18 della L.R. n. 22 del 5 ottobre 2007 e s.m.i.";
- il DCA n.62 del 11 Giugno 2015 avente ad oggetto "Modifica Regolamento Regionale n. 13 dell' 1 settembre 2009";

- il verbale della riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza del 26 novembre 2015;

## DECRETA

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

**DI PRENDERE ATTO** dei verbali del gruppo di lavoro per le tariffe del 20 ottobre 2015 e del 2 novembre 2015, allegati al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

**DI DARE ATTO** le tariffe massime regionali di riferimento per persona/*pro die*, da intendersi quale contro prestazione economica per i servizi erogati mediante sottoscrizione dell'accordo contrattuale ex art. 8 *quinquies*, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., riconosciute a ogni struttura come di seguito classificata, sono quelle riportate nell'allegato A) al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale:

**DI DARE ATTO** che:

- le tariffe definite con il presente atto avranno validità con decorrenza dall'11 giugno 2015 e, comunque, fino alla definizione delle nuove rette definite sulla base dei nuovi requisiti organizzativi e non subiranno modificazioni neppure in presenza di un'eventuale maggiorazione dei costi, derivanti dai rinnovi dei CCNL di categoria e dal maggior costo della vita, secondo gli indici annuali ISTAT;
- per mero accordo transattivo e limitatamente al periodo temporale 11/06/2015 – 31/12/2015, le risorse economiche disponibili per l'applicazione del presente atto, come scaturenti dall'accordo sottoscritto tra le parti in data 7 gennaio 2016, sono ammontanti a 3.000.000 €/mln., integrano il *budget* già assegnato alle Aziende Sanitarie Provinciali con DCA n. 81 del 06 Luglio 2015 e s.m.i.;
- per il periodo antecedente 01/01/2015 – 10/06/2015 è, attualmente, pendente il contenzioso dinanzi al TAR, all'esito del quale saranno assunte decisioni in merito;
- l'incremento di *budget* di cui al presente atto non è automaticamente riproposto quale budget per l'annualità 2016, per la quale si provvederà con separato provvedimento;

**DI DARE MANDATO** alle Aziende Sanitarie Provinciali di sottoscrivere e far sottoscrivere ai sensi dell'art. 8 *quinquies*, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., il contratto ai singoli soggetti erogatori privati accreditati entro e non oltre 10 giorni dalla notifica del presente provvedimento con le seguenti modalità;

- per il periodo 01/01/2015 – 10/06/2015 le tariffe da applicare sono quelle definite dalle DD.GG.RR. nn. 125/2009, 141/2009 e 267/2009, salvo conguaglio da definirsi all'esito del giudizio pendente dinanzi al TAR della Calabria;
- per il periodo 11/06/2015 – 31/12/2015 le tariffe da applicare sono quelle definite nel presente atto, nei limiti di incremento per ogni singolo erogatore definiti dall'accordo transattivo di cui all'accordo del 7 gennaio 2016 ed ammontanti a complessivi 3.000.000 €/mln, la cui ripartizione avverrà con successivo atto;

**DI DARE ATTO** che in caso di mancata sottoscrizione del contratto nei tempi stabiliti sarà avviata la procedura di cui al DCA 92/2015;

**DI TRASMETTERE** al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute il presente provvedimento per la sua esecuzione nei tempi prescritti dalle norme e per la verifica dell'attuazione delle disposizioni in esso contenute;

**DI INVIARE** il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

**DI DARE MANDATO** alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente atto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e agli interessati;

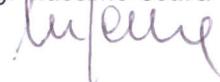
**DI DARE MANDATO** al Dirigente Generale per la pubblicazione del presente provvedimento sul BURC ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33;

**DI DARE ATTO** che avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Calabria nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso Straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

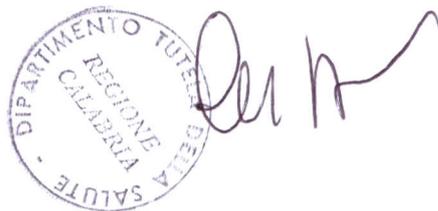
Il Sub Commissario  
Dott. Andrea Urbani



Il Commissario ad acta  
Ing. Massimo Scura



TIPOLOGIA STRUTTURA	F. San	F. Soc.	Tariffa Regionale
	%	%	
Residenza Sanitaria Assistenziale Medicalizzata	100		200,11
Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani	70	30	153,20
Residenza Sanitaria Assistenziale per disabili	70	30	152,20
Casa Protetta per anziani	50	50	121,42
Casa Protetta per disabili	40	60	117,99
Riabilitazione ciclo continuativo	100		180,58
Riabilitazione ciclo diurno	70	30	104,17
Riabilitazione Ambulatoriale individuale	100		58,36
Riabilitazione Ambulatoriale piccolo gruppo	100		20,10
Riabilitazione Domiciliare	100		68,36
Residenza Sanitaria SLA	100		282,26
Residenza psichiatrica ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale	100		130,38
Residenza psichiatrica socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria	100		116,27
Residenza psichiatrica socio sanitaria ad elevata integrazione sociale: gruppo convivenza	100		29,40
Tossicodipendenza residenzialità (terapeutica)	100		73,99
Tossicodipendenza residenzialità (pedagogica)	100		63,04
Tossicodipendenza semiresidenzialità (terapeutica)	100		50,76
Tossicodipendenza semiresidenzialità (pedagogica)	100		39,81
Hospice	100		283,06
Nucleo Alzheimer	100		153,66
Riabilitazione ciclo diurno autismo	70	30	119,31
Riabilitazione ciclo continuativo autismo	100		192,01
Riabilitazione ambulatoriale individuale autismo	100		58,36
Riabilitazione ciclo diurno DCA	70	30	68,69
Riabilitazione ciclo continuativo DCA	100		201,35
Riabilitazione ambulatoriale individuale DCA	100		58,36
Riabilitazione domiciliare DCA	100		68,36





**Regione Calabria**  
**Piano di rientro**

**Il Commissario ad acta**  
**ed il sub commissario**

*(delibera Consiglio dei Ministri 12.03.2015)*

**Oggetto:** budget per le prestazioni di assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria da privato accreditato. Anno 2015- nota prot. n. 395795 del 31/12/2015.

### **Riunione del 7 gennaio 2016**

**Presenti :**

ANASTE  
AGIDAE  
AIOP  
ARIS  
Calabria – Crea  
UNEBA  
CICAS – Sanità Privata  
CNA – Sanità  
Dipartimento Tutela della Salute  
Struttura Commissariale

Il Commissario ad acta, Ing. Scura, illustra preliminarmente la proposta di ipotesi di accordo di cui alla convocazione nel testo ivi espresso: si precisa che l'ipotesi di accordo prevede l'incremento di budget per l'annualità 2015 di complessivi € 3.000.000,00 (tremilioni di euro) e che per l'annualità 2016 si procederà con l'utilizzo delle nuove tariffe di cui al verbale 2.11.2015 fino alla definizione delle nuove tariffe derivanti dai nuovi requisiti in corso di elaborazione.

Il budget 2016 non comporta l'incremento delle somme stanziare nel 2015 a seguito della proposta transattiva di € 3.000.000,00.

- Il Dott. De Santis, Presidente Nazionale Anaste, richiede di verbalizzare l'incontro.
- Il Dott. Poggi chiede quale sia il criterio di distribuzione dell'incremento transattivo di € 3.000.000,00.
- Il criterio proposto dalla Struttura Commissariale è di distribuire l'incremento in proporzione all'attribuzione di budget 2015 di tutte le strutture territoriali.
- Il Dott. Urbani precisa, inoltre, l'accordo comporta la rinuncia a qualsiasi forma di contenzioso in merito alle tariffe per il periodo 11/06/2015 al 31/12/2015.
- Dopo breve sospensione la riunione viene ripresa e vengono precisati ulteriormente, da parte della Struttura Commissariale, i termini dell'accordo così come di seguito formalizzati:
  1. Dall'11/06/2015 al 31/12/2015 vale la tariffa unica di cui al verbale 2/11/2015 sottoscritto tra Dipartimento e Associazioni delle Strutture assistenziali;
  2. Le parti concordano che comunque il budget complessivo a carico del S.S.R. per il periodo 11/06/2015-31/12/2015 verrà aumentato di € 3.000.000,00 (Euro tremilioni) proporzionalmente al budget assegnato distribuito tra le singole strutture.  
Le parti si danno atto che non sarà attivato alcun contenzioso per il periodo 11/06/2015-31/12/2015 né con riferimento alle tariffe né al budget assegnato e che il presente accordo non può essere esteso a periodi eccedenti diversi da quelli presi in considerazione.  
Ogni contenzioso in essere viene cancellato per la parte che riguarda tale periodo (11/06/2015-31/12/2015).



3. La stessa tariffa avrà valore completo dal 1° gennaio 2016 fino alla definizione dei nuovi requisiti e della conseguente tariffa.

ANASTE Alberto Janni, per M. M.

AGIDAE Mario M. M.

AIOP F. P.

ARIS Adriano P.

Calabria - Crea F. P.

UNEBA U. S.

CICAS - Sanità Privata A. P.

CNA - Sanità F. P.

Dipartimento Tutela della Salute Riccardo F. P.

Il sub Commissario F. P.

Il Commissario ad acta F. P.



Verbale del

Senza presenti:   
 Stefano Boffo (Univ. Col. Sw.)   
 Massimo Pappi (Agizee)   
 Romano Fico (Direz. sv. Egeose)   
 Massimo (AIOF)   
 Dario Morano (Dir. Salute)   
 Dr. Pietro Longo (Dir. Salute)

1

OGGETTO: Retta (DEA n° 62/2015)

Boffo, a nome di tutte le organizzazioni, dichiara che le spese sono disponibili al settore una volta stabilito che venga conto:

- 1) Di un margine di tutela delle misure dell'8% con come previsto dalla Reg. Gl. nel 2012, benche' non in sede.
- 2) Il costo voluto come risultato derivato dalle variazioni di bilancio (deficit), e' come e le altre variazioni di bilancio.
- 3) con "Anast" con 6 settori di assistenza e con le altre di bilancio.
- 4) Per le strutture Sanitarie base bilancio AIOF con 2000.

Le spese sono disponibili e riconosciute come un addizionale % delle tariffe con bilancio, prima di fare le modifiche di bilancio e le relative fatture. Ovviamente il tutto nelle more dell'approvazione dei nuovi requisiti, in corso di definizione, e quindi

delle nuove tariffe ~~per~~ in ferrovia massima di 6. mesi delle date di approvazione delle tariffe proposte oggi.

La Assoc. Allegera la loro tabella di calcolo delle tariffe con strutture, per le strutture residenziali, per le tariffe di quelle ambulatoriali efficienti già soddisfacenti.

La parte giudicava pensare che delle proposte delle tariffe di mobilità, trattare in via di tabella proposte che erano sottoposte e valutazione da parte del gruppo di lavoro, in collaborazione con le esse stesse.

Una volta volutate le tabelle, ~~esse~~, saranno portate al dirigente generale per la valutazione complessiva delle proposte avanzate, tenuto conto dello scostamento medio fra i due sistemi di calcolo per il 5.5% medio.

Resta fermo che la conclusione dell'accordo comporterà la rimessa a tutti i funzionari in corso relativi al DCA n° 62/2015.

Chiusura ore 18.43.

Giuseppe Mammì

Mario M. M. M. M.

*[Signature]*

U. Mammì



Reunione del 2/xi/2015 ore 17<sup>00</sup>

(1)

Sono presenti:

MASIMO BGGI MADARENÀ  
ACIDAE

AVV. FRANCESCO ROTUNDO

FERDINANDO SCORZA  
UNIBA CALABRIA

PAFFO GAETANO

UNIBA CALABRIA

LUCA NO SQUINZI  
ARIS CALABRIA

MICHELE GARO  
ANASTE

SICARI PIETRO

ARIS

ANASTE

Pirella Göttsche

CALABRIA CREA

AIO P

Francesca Corradini

Dr. Vincenzo Morsico

Dr. Sergio Petullo

Prof. Riccardo Fattorella

Oggetto: Proposte tariffe provvisore

1000 1000 1000

Prof. Strella: introduce in merito a metodologie e risultati dell'analisi elaborata dal gruppo di lavoro del Dipartimento sulle base degli elementi di riferimento concordati precedentemente con la rappresentanza sindacale dell' Def. Ferrato.

Individua le tipologie orientando fra le diverse alternative caratteristiche per il calcolo di una tariffa, che sono riferite in considerazione, dati i "piccoli numeri" una volta definite la proposta generale.

Viene proposta la tariffa elaborata alla "colonna 3" a partire dal giorno 11 giugno 2015, fatte salve nuove regole.

Le Ad. C... propongono di accettare le tariffe proposte, ~~ovvero~~ alle unanimità, utilizzando le tabelle elaborate lato Ad. C... che saranno adottate pienamente

fino a raggiungere il valore proposto dal Dipartimento, con una moratoria di 6 mesi durante i

quali saranno determinati i nuovi criteri di accreditamento. Nell'occasione ingrossano il Dip. in presenza del Dir. generale e il relativo gruppo di lavoro che ha materialmente elaborato la proposta in oggetto.

Il Direttore di Dipartimento si riserva di valutare la congruità del periodo proposto per la moratoria e ingrossare per la deliberazione.



Si allega alla presente l'ultimo foglio dell'elaborato contenente le nuove tariffe Art. 11.



DA PROTOCOLLO

# ANASTE UNEBA ARIS AIOP AGIDAE CREA Calabria



RA 324395

8 NOV. 2015

Egr. Sig.  
Direttore Generale  
Prof. Riccardo Fatarella  
Dipartimento Tutela della Salute  
c/o Regione Calabria – Cittadella  
Catanzaro

Gent.mo Direttore Generale Prof. Dott. Riccardo Fatarella,

le sottoscritte Associazioni: ANASTE, UNEBA, ARIS, AIOP, AGIDAE, CREA Calabria, dando seguito all'odierna riunione, con la presente si significano quanto segue.

Quanto alla proposta di tariffe sottoposto alla nostra attenzione, si precisa che come già segnalato in altra occasione:

- 1) Il margine di azienda è dell'8% così come determinato dalle tabelle della Regione Calabria ancora vigente e dalla Sentenza del Consiglio di Stato n.1989/08
- 2) Per il costo del contratto delle strutture socio sanitarie accettiamo di prendere in considerazione il contratto di categoria ANASTE ad oggi, mentre per le strutture a totale carico del fondo sanitario il CCNL AIOP 2008

Fatti salvi i suddetti criteri di calcolo, alleghiamo alla presente le rette così determinate, e precisiamo che su tali tariffe siamo disponibili ad accettare una temporanea riduzione percentuale per arrivare all'importo da voi proposto (con esclusione del piccolo gruppo per il quale si chiede di arrivare ad una retta pro die pari a 20,21 euro in quanto la vostra proposta è più bassa della tariffa attuale).

Si segnala inoltre che in relazione alle prestazioni relative a riabilitazione a ciclo continuativo autismo, riabilitazione ambulatoriale individuale autismo, riabilitazione ambulatoriale individuale e domiciliare DCA, atteso che per le suddette tipologie non è stato possibile calcolare la retta perché non vi è previsione regolamentare circa i relativi requisiti, ma sussistono provvedimenti di accreditamento tali da determinare l'incombenza della firma dei relativi contratti, si accettano le tariffe per come proposte dal Dipartimento.

Per le tariffe delle quattro tipologie della tossicodipendenza infine si accettano le tariffe per come proposte dal Dipartimento.

Distinti saluti

ANASTE

UNEBA

ARIS

AIOP

AGIDAE

CREA Calabria

per ricevuto  
Riccardo Fatarella 2/11/2015

**Strutture Extraospedaliere**  
*Rette strutture territoriali DCA n. 62 - 11 giugno 2015*  
**Retta unica (ANASTE + AIOP 100% SANITA') CCNL DI CATEGORIA**



Anaste Calabria  
Il Presidente  
Dr. Michele Gagliardi



Aris Calabria  
Il Presidente  
Prof. Pietro Siclari



Uneba Calabria  
Il Presidente  
dr. Ferdinando Scorza



Agidae Calabria  
Il Referente  
Dr. Massimo Poggi



Aiop Territoriale Calabria  
Il Responsabile  
Ing. Francesco Caroselli

*Proposta Associazioni di Categoria  
Rette strutture territoriali DCA n. 62 - 11 giugno 2015*

CCNL ANASTE AGGIORNATO + AIOP 100% SANITA'	Nuova Retta	Nuova Retta riduzione "temporanea"
MARGINE IMPRESA 8% - VITTO 12,13 €		
HOSPICE	€ 293,15	€ 283,06
RSA M	€ 207,81	€ 200,11
RSA Anziani	€ 159,56	€ 153,20
Nucleo Alzheimer	€ 160,02	€ 153,66
RSA Disabili	€ 158,54	€ 152,20
CP Anziani fascia C	€ 127,15	€ 121,42
CP Disabili fascia C	€ 123,34	€ 117,99
Riabilitazione Ciclo Continuativo	€ 190,95	€ 180,58
Sclerosi laterale amiotr. (SLA)	€ 295,78	€ 282,26
Riabilitazione Ciclo Diurno	€ 107,15	€ 104,17
Riabilitazione Ambulatoriale individuale	€ 59,11	€ 58,36
Riabilitazione Ambulatoriale piccolo gruppo	€ 20,41	€ 20,10
Riabilitazione Domiciliare	€ 74,11	€ 68,36
Riab.Ciclo Diurno Autismo		€ 122,88
Riab.Ciclo Diurno Dist. Alimentari		
Riab.Ciclo Continuat. Dist. Alimentari	€ 208,85	€ 198,41