

Oggetto: Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 alle strutture erogatrici prestazioni di assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria con onere a carico del SSR.

REGIONE CALABRIA
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 30 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 1 e 2, del D.L. 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

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

RICHIAMATA la Deliberazione del 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) ed, 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* 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 specificatamente 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;

alla tutela della salute della popolazione;

RILEVATO quanto previsto dall'articolo 8 quater, comma 8, del D. Lgs. 502 e s.m.i. per 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.

VISTO l'art. 8 quater, comma 2, del D. Lgs. 502/92, che prevede che 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;

VISTO l'art. 8-bis, comma 1, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., che stabilisce che *“le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'art. 1 avvalendosi dei Presidi direttamente gestiti dalle Aziende USL, 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”*;

VISTO CHE

- la giurisprudenza amministrativa (ex pluribus, Cons. di Stato, sez. III, n. 15821/2014; Cons. di Stato, sez. V, n. 5847/2008; TAR Lazio, Roma, sez. III, n. 1911/2007, che richiama, tra l'altro, Cons. di Stato, sez. V, n. 499/2003) ha rappresentato come la fissazione dei tetti di spesa costituisca oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza regionale e rappresenti un preciso e ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica e che il provvedimento con il quale si fissa il tetto massimo per le prestazioni erogate da privati non viola il legittimo affidamento dei titolari delle strutture accreditate;
- la recente giurisprudenza amministrativa, con sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n.3/2012 ha precisato che *“...omissis..... Alle Regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione finanziaria. Alla stregua di detta disciplina, spetta ad un atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni”*;
- la predetta sentenza ha altresì puntualizzato che *“...omissis.....ovvi principi di buona amministrazione rendono opportuna l'esplicazione sia pure provvisoria di scelte programmatiche all'inizio dell'anno”*. L'indirizzo giurisprudenziale valuta favorevolmente l'adozione di determinazioni che stabiliscano, all'esordio dell'esercizio, almeno tetti provvisori sulla base dei dati disponibili, relativi alle norme finanziarie già in vigore e alla composizione del tetto di spesa, rinviando alla statuizione finale la quantificazione definitiva;

VISTI

- l'art.32, comma 8, della legge 449/1997 ai sensi del quale le Regioni individuano preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata i limiti massimi annuali di spesa sostenibili con il fondo sanitario, nonché gli indirizzi e le modalità per la contrattazione;
- il decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n.111 che, all'art. 17, comma 1, lett. a) prevede che le Regioni adottino tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati;
- l'Intesa raggiunta in data 2 luglio 2015, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente la Manovra sul settore sanitario;
- la legge n. 208 del 28 dicembre 2015 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale*

dello Stato (legge di stabilità 2016)”;

• il Decreto del Ministero della Salute n. 70/2015 con il quale è stato approvato il “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” che stabilisce “...fermo restando che l’attività assistenziale esercitata per conto del SSN viene annualmente programmata dalla Regione con la fissazione dei volumi di attività ed i tetti di remunerazione per prestazioni e funzioni da indicarsi negli appositi accordi contrattuali annuali, le strutture ospedaliere sono accreditate, in base alla programmazione regionale (...) stabilendo altresì che, a partire dal 1 gennaio 2015, entri in vigore e sia operativa una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali, non inferiore a 60 p.l. per acuti, ad esclusione delle strutture monospecialistiche per le quali è fatta salva la valutazione regionale dei singoli contesti secondo le modalità di cui all’ultimo periodo del presente punto...e cioè con specifica Intesa in Conferenza Stato-Regioni, da sottoscrivere entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono individuati gli elenchi relativi alle strutture monospecialistiche e alle strutture dotate di discipline complementari, ivi ricomprendendo le relative soglie di accreditabilità e di sottoscrivibilità dei contratti, nonché sono definite le attività affini e complementari relativi all’assistenza sanitaria ospedaliera per acuti”;

RIBADITO CHE:

- la fissazione dei tetti di spesa costituisce oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza regionale e che spetta alla regione pianificare con ampia discrezionalità la spesa sanitaria pubblica;
- i limiti massimi delle risorse assegnabili in relazione all’attività di assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria con onere a carico del SSR potranno in ogni caso subire delle modificazioni in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione e/o contenimento della spesa emanati a livello regionale c/o nazionale;
- la definizione e l’attribuzione del livello massimo di finanziamento rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, entro il quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente e nei limiti della capacità produttiva accreditata e verificata per ciascun erogatore;
- che l’articolazione del fabbisogno assistenziale, nei vari settings, nasce da una approfondita conoscenza della realtà socio sanitaria territoriale e quindi da un coinvolgimento attivo della ASP in quanto committenti di prestazioni sanitarie e sociosanitarie oltretutto erogatori di attività attraverso le strutture a gestione diretta;
- che il corrente anno 2016 costituisce una fase transitoria caratterizzato da una ancora carente e frammentaria capacità di governance della committenza aziendale in relazione ai fabbisogni ed alla programmazione, dal sistema attuale ad un nuovo sistema di governo dei processi che veda coinvolte le singole ASP, con responsabilità propositiva in materia di acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie in coerenza e nel rispetto dei vincoli della programmazione quali-quantitativa regionale, dei tetti di spesa per ciascuna ASP e dei criteri individuati dalla Struttura Commissariale;
- che, previa verifica della piena capacità di governo dei processi da parte delle ASP nei termini e nei modi rappresentati, presumibilmente a partire dal 1 novembre 2016, le ASP avranno la responsabilità di formulare proposte di acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie per l’anno successivo, che verranno approvate dalla struttura commissariale previa istruttoria del Dipartimento Tutela della Salute per la valutazione della coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale, con i criteri e le priorità assegnate e con i vincoli economici (tetti di spesa) stabiliti dalla Struttura Commissariale;
- le competenti Aziende Sanitarie, come sempre, dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;
- le Aziende Sanitarie dovranno sottoscrivere il contratto con le strutture private accreditate sulla base delle procedure e dello schema di contratto di cui al DCA n. 92/2015 e s.m.i. avente ad oggetto “P.O. 2013-2015 - Intervento P 7.7.2.1 - Integrazioni e modifiche al DCA n. 78/2015 - Approvazione schema tipo di accordo contrattuale con gli erogatori privati accreditati”;

RITENUTO CHE qualsiasi provvedimento in essere di sospensione e/o revoca e/o risoluzione dell'autorizzazione/accreditamento/accordo contrattuale è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di finanziamenti, 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 Servizio Sanitario Regionale, fatto salvo quanto previsto nei singoli provvedimenti di sospensione o revoca del titolo di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale;

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 - Rapporti con gli erogatori, l'Intervento P7.7.1) prevede l'«*Individuazione dei volumi e dei relativi tetti di spesa per tutte le tipologie assistenziali (coerentemente con quanto disposto dal DL 95/2012)*»;

PREMESSO CHE:

- con il citato DCA n. 14 del 2/04/2015, nell'ambito del Programma 7 - Rapporti con gli erogatori -, è prevista l'Azione 7.7.1.1 - "Determinazione dei tetti di spesa per le prestazioni di assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria da privato accreditato";

CONSIDERATO CHE:

- con DCA n. 81 del 6 luglio 2015 "Programma Operativo 2013-2015 - Programma 7 - Azione 7.7.1.1 - Determinazione dei tetti di spesa per le prestazioni di assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria da privato accreditato. Anno 2015.", è stato definito, tra l'altro, il fabbisogno relativo all'assistenza riabilitativa extra-ospedaliera da privato, all'altra assistenza da privato (sanitaria e socio-sanitaria) e per la mobilità extraregionale in materia per l'anno 2015;
- con DCA n. 124 del 4 novembre 2015, è stata effettuata la parziale modifica del DCA n. 81 del 06 Luglio 2015, eliminando la seguente dicitura: "*i limiti massimi di assegnazione delle risorse di cui al presente decreto sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri*", ribadendo altresì il vincolo per ciascuna struttura erogatrice di fatturare direttamente all'azienda di residenza per le prestazioni rese a cittadini residenti in altre regioni o a cittadini stranieri;
- con il citato DCA n. 81 del 6 luglio 2015, viene dato inoltre mandato al Dipartimento Tutela della Salute di assegnare il tetto di spesa per ciascuna struttura, entro quindici giorni dalla firma del decreto stesso e comunque propedeuticamente alla stipula dei contratti da parte delle Aziende competenti;
- con DDG n. 10308 del 30/09/2015 sono state approvate le proposte delle ASP di assegnazione dei tetti di spesa di cui sopra per ciascuna struttura erogatrice;
- con DCA n.16 del 04/02/2016 recante: "Programma Operativo 2013-2015 - Programma 7 - Azione 7.7.1.1 - Determinazione dei tetti di spesa per le prestazioni di assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria da privato accreditato. Anno 2015. modifiche ed integrazioni al DCA n. 81 del 6 luglio 2015.(pubblicato il 05/02/2016)", sono stati stabiliti in via definitiva:
 1. i limiti massimi di finanziamento delle risorse assegnabili per l'anno 2015 alle strutture private accreditate con SSR per l'erogazione di prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera da privato ed altra assistenza da privato (sanitaria e socio-sanitaria), secondo i tetti di spesa territoriali complessivi di seguito indicati e riferiti unicamente alla quota afferente al FSR, al netto della mobilità extra-regionale:

ASP	Tetti di spesa 2015 quota FSR
COSENZA	69.568.8
CROTONE	22.847.0
CATANZARO	35.114.7
VIBO VALENTIA	2.730.3
REGGIO CALABRIA	32.324.9
TOTALE REGIONALE	162.585.9

2. i limiti massimi di finanziamento delle risorse assegnabili per l'anno 2015 alle strutture private accreditate con SSR per l'erogazione di prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera da privato ed altra assistenza da privato (sanitaria e socio-sanitaria), per ciascun erogatore, riferiti unicamente alla quota afferente al FSR;
3. confermare un accantonamento complessivo in GSA di € 5.671.828 da utilizzare sia per la remunerazione delle prestazioni di mobilità extra-regionale dei propri residenti che per le remunerazioni dovute a seguito di pronunciamenti della competente Autorità Giudiziaria, da questa direttamente disposti e che le somme così accantonate potranno essere trasferite dal Dipartimento tutela della salute alle singole ASP che ne anticipano la cassa, solo a seguito della rendicontazione delle somme effettivamente pagate dalle ASP stesse ai singoli erogatori

RITENUTO di dover fornire tempestive indicazioni alle Aziende Sanitarie Provinciali circa l'attribuzione del tetto di spesa per l'anno 2016 e ritenuta congrua a tale l'assegnazione già effettuata per l'anno 2015, per complessivi € 168.257.734, sulla base dei seguenti criteri e vincoli:

1. i limiti massimi di finanziamento delle risorse assegnabili per l'anno 2016 alle strutture private accreditate con SSR per l'erogazione di prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera da privato ed altra assistenza da privato (sanitaria e socio-sanitaria), secondo i tetti spesa complessivi di seguito indicati e riferiti unicamente alla quota afferente al FSR, al netto della mobilità extra-regionale:

ASP	Tetto di spesa 2016 quota FSR
COSENZA	69.568.8
CROTONE	22.847.0
CATANZARO	35.114.7
VIBO VALENTIA	2.730.3
REGGIO CALABRIA	32.324.9
TOTALE REGIONALE	162.585.9

2. i limiti massimi di finanziamento delle risorse assegnabili per l'anno 2016 alle strutture private accreditate con SSR per l'erogazione di prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera da privato ed altra assistenza da privato (sanitaria e socio-sanitaria), per ciascun erogatore, riferiti unicamente alla quota afferente al FSR sono quelli di cui all'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;;
3. si conferma un accantonamento complessivo in GSA di € 5.671.828 da utilizzare sia per la remunerazione delle prestazioni di mobilità extra-regionale dei propri residenti che per le remunerazioni dovute a seguito di pronunciamenti della competente Autorità Giudiziaria, da questa direttamente disposti e che le somme così accantonate potranno essere trasferite dal Dipartimento tutela della salute alle singole ASP che ne anticipano la cassa, solo a seguito della rendicontazione delle somme effettivamente pagate dalle ASP stesse ai singoli erogatori;
4. ritenuto di ribadire ai fini della sottoscrizione dei contratti quanto segue:
 - i limiti di spesa assegnati dal presente decreto hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASP territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto,

nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo prestazionale e di spesa prefissato dal presente decreto;

- i *tetti di spesa* annuali 2016, di cui al presente decreto, ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei *tetti di spesa* medesimi;
- 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, suddividendo pertanto in dodicesimi l'offerta di servizi con onere a carico del SSR; l'indicazione del *teito di spesa* mensile deve essere rispettata da ciascun erogatore, pena la non remunerabilità dell'eccedente ed emissione di nota di credito per la parte eccedente, fatta salva la possibilità di scostamenti dal limite mensile indicato nella misura non superiore al 10%, incrementabile fino al 25 % nei soli mesi di agosto e dicembre;
- qualsiasi provvedimento di sospensione e/o revoca dell'accreditamento è 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 Servizio Sanitario Regionale, fatto salvo quanto previsto nei singoli provvedimenti di sospensione o revoca del titolo di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale;
- in caso di mancata sottoscrizione dell'accordo contrattuale, si applica l'art. 8-*quinquies*, comma 2 *quinquies*, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.;
- in caso di contenzioso, l'ASP accantonerà a valere sul limite di spesa le somme eventualmente spettanti alla struttura ricorrente, fino alla definizione del contenzioso stesso;
- che è fatto obbligo alle ASP di monitorare i flussi e di verificare la piena corrispondenza tra i flussi regionali e nazionali;

VISTA la legge regionale del 15 dicembre 2015, n. 27 e ritenuto, anche per la quota di pertinenza del FSR, di dovere fare obbligo alle Aziende Sanitarie Provinciali, 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 socio-assistenziali, apposita dichiarazione, da rendersi nei modi di legge, di non aver ceduto il credito, se non previa autorizzazione regionale, ovvero di non aver proposto azione esecutiva per il medesimo credito;

PRECISATO che in caso di avvio delle procedure per la verifica del possesso dei requisiti, ancorché non concluso l'iter amministrativo, la stipula dei contratti può avvenire solo previa verifica della permanenza dei requisiti da parte della ASP che propone il contratto stesso;

DATO ATTO altresì che l'ottimale individuazione del fabbisogno per prestazioni assistenziali riabilitativa extra-ospedaliera, da privati ed altra assistenza da privati (sanitaria e socio-sanitaria) accreditati è l'obiettivo cui tendere costantemente e che dovrà porre al centro la capacità delle aziende territoriali (ASP) di interpretarlo appropriatamente;

RITENUTO di avviare fin dal corrente anno un processo che consenta alle ASP di essere protagoniste di questa nuova fase ed in particolare di:

1. validare la coerenza della metodologia di allocazione delle risorse finalizzate all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato con gli obiettivi dichiarati nel presente documento;
2. monitorare l'andamento delle prestazioni erogate mensilmente 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 proponendo opportuni correttivi ai tetti di spesa già assegnati.

STABILITO che le ASP, sulla base dei risultati del monitoraggio di cui sopra proporranno gli opportuni correttivi ai tetti di spesa assegnati ai singoli erogatori entro il 30 giugno 2016;

DATO ATTO che il corrente anno 2016 costituirà un anno transitorio tra il sistema attuale accentrato ed un nuovo sistema decentrato che nel valorizzare le competenze locali delle ASP, le responsabilizzi direttamente definendo loro i tetti di spesa da attribuire annualmente a ciascun erogatore, pur sempre nel rigoroso rispetto della programmazione quali-quantitativa regionale e dei tetti di spesa per ciascuna ASP;

RITENUTO altresì necessario, al fine di garantire comportamenti trasparenti, efficienti ed omogenei tra i diversi territori nella logica di far lavorare sempre meglio il Servizio Sanitario Regionale, verrà costituita presso il Dipartimento tutela della salute una Commissione interaziendale permanente, che lavorerà in stretta collaborazione con la Struttura Commissariale, al fine di consentire con decorrenza 1 novembre 2016 il pieno e diretto coinvolgimento delle ASP nella definizione dei fabbisogni dei territori di assistenza territoriale sanitaria e socio sanitaria nei limiti dei tetti di spesa stabiliti sulla base delle risorse rese disponibili in ciascun territorio. Le ASP avranno la responsabilità di formulare proposte di acquisto di prestazioni sanitarie per l'anno successivo, che verranno approvate dalla Struttura Commissariale previa istruttoria del Dipartimento Tutela della Salute per la valutazione della coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale, con i criteri e le priorità assegnate e con i vincoli economici (tetti di spesa) stabiliti dalla Struttura Commissariale;

sulla scorta dell'istruttoria effettuata dalla struttura competente,

DECRETA

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

DI STABILIRE il tetto di spesa per l'anno 2016 relativamente alle prestazioni assistenza riabilitativa extra-ospedaliera da privato ed altra assistenza da privato (sanitaria e socio-sanitaria) in complessivi € 168.257.734, da ripartire sulla base dei seguenti criteri e vincoli:

1. i limiti massimi di finanziamento delle risorse assegnabili per l'anno 2016 alle strutture private accreditate con SSR per l'erogazione di prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera da privato ed altra assistenza da privato (sanitaria e socio-sanitaria), secondo i tetti di spesa complessivi di seguito indicati e riferiti unicamente alla quota afferente al FSR, al netto della mobilità extra-regionale:

ASP	Tetto di spesa 2016 quota FSR
COSENZA	69.568.8
CROTONE	22.847.0
CATANZARO	35.114.7
VIBO VALENTIA	2.730.3
REGGIO CALABRIA	32.324.9
TOTALE REGIONAL	162.585.9

2. i limiti massimi di finanziamento delle risorse assegnabili per l'anno 2016 alle strutture private accreditate con SSR per l'erogazione di prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera da privato ed altra assistenza da privato (sanitaria e socio-sanitaria), per ciascun erogatore, riferiti unicamente alla quota afferente al FSR sono quelli di cui all'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. viene accantonata in GSA la somma complessiva di € 5.671.828, da utilizzare sia per la remunerazione delle prestazioni di mobilità extra-regionale dei propri residenti che per le remunerazioni dovute a seguito di pronunciamenti della competente Autorità Giudiziaria, da questa direttamente

disposti e che le somme così accantonate potranno essere trasferite dal Dipartimento tutela della salute alle singole ASP che ne anticipano la cassa, solo a seguito della rendicontazione delle somme effettivamente pagate dalle ASP stesse ai singoli erogatori;

4. ritenuto di ribadire ai fini della sottoscrizione dei contratti quanto segue:

- i limiti di spesa assegnati dal presente decreto hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASP territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo prestazionale e di spesa prefissato dal presente decreto;
- i *tetti di spesa* annuali 2016, di cui al presente decreto, ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei *tetti di spesa* medesimi;
- 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, suddividendo pertanto in dodicesimi l'offerta di servizi con onere a carico del SSR; l'indicazione del *tetto di spesa* mensile deve essere rispettata da ciascun erogatore, pena la non remunerabilità dell'eccedente ed emissione di nota di credito per la parte eccedente, fatta salva la possibilità di scostamenti dal limite mensile indicato nella misura non superiore al 10%, incrementabile fino al 25 % nei soli mesi di agosto e dicembre;
- qualsiasi provvedimento di sospensione e/o revoca dell'accreditamento è 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 Servizio Sanitario Regionale, fatto salvo quanto previsto nei singoli provvedimenti commissariali di sospensione o revoca del titolo di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale;
- in caso di contenzioso, l'ASP accantonerà a valere sul limite di spesa le somme eventualmente spettanti alla struttura ricorrente, fino alla definizione del contenzioso stesso;

DI STABILIRE conseguentemente che il tetto di spesa 2016 non costituisce altro che il finanziamento programmatico per il medesimo anno e non costituisce alcun diritto alla riconferma dello stesso tetto di spesa per gli anni a venire;

DI STABILIRE che le Aziende Sanitarie Provinciali hanno l'obbligo, 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 socio-assistenziali, apposita dichiarazione, da rendersi nei modi di legge, di non aver ceduto il credito, se non previa autorizzazione regionale, ovvero di non aver proposto azione esecutiva per il medesimo credito;

DI DARE ATTO altresì che l'ottimale individuazione del fabbisogno per prestazioni assistenziali di specialistica ambulatoriale, da acquistare dai privati accreditati è un obiettivo cui tendere costantemente e che dovrà porre al centro la capacità delle aziende territoriali (ASP) e di interpretarlo appropriatamente;

DI RITENERE di avviare fin dal corrente anno un processo che consenta alle ASP di essere protagoniste di questa nuova fase ed in particolare di:

3. validare la coerenza della metodologia di allocazione delle risorse finalizzate all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato con gli obiettivi dichiarati nel presente documento;

4. monitorare l'andamento delle prestazioni erogate mensilmente 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 proponendo opportuni correttivi ai tetti di spesa già assegnati.

DI STABILIRE che le ASP, sulla base dei risultati del monitoraggio di cui sopra proporranno gli opportuni correttivi ai tetti di spesa assegnati ai singoli erogatori entro il 30 giugno 2016;

DI DARE ATTO che il corrente anno 2016 costituirà un anno transitorio tra il sistema attuale accentrato ed un nuovo sistema decentrato che nel valorizzare le competenze locali delle ASP, le responsabilizzi direttamente definendo loro i tetti di spesa da attribuire annualmente a ciascun erogatore, pur sempre nel rigoroso rispetto della programmazione quali-quantitativa regionale e dei tetti di spesa per ciascuna ASP;

DI RITENERE altresì necessario, al fine di garantire comportamenti trasparenti, efficienti ed omogenei tra i diversi territori nella logica di far lavorare sempre meglio il Servizio Sanitario Regionale, verrà costituita presso il Dipartimento tutela della salute una Commissione interaziendale permanente, che lavorerà in stretta collaborazione con la Struttura Commissariale, al fine di consentire con decorrenza 1 novembre 2016 il pieno e diretto coinvolgimento delle ASP nella definizione dei fabbisogni dei territori di assistenza territoriale sanitaria e socio sanitaria nei limiti dei tetti di spesa stabiliti sulla base delle risorse rese disponibili in ciascun territorio. Le ASP avranno la responsabilità di formulare proposte di acquisto di prestazioni sanitarie per l'anno successivo, che verranno approvate dalla Struttura Commissariale previa istruttoria del Dipartimento Tutela della Salute per la valutazione della coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale, con i criteri e le priorità assegnate e con i vincoli economici (tetti di spesa) stabiliti dalla Struttura Commissariale;

DI RIBADIRE che in caso di avvio delle procedure per la verifica del possesso dei requisiti, ancorchè non concluso l'iter amministrativo, la stipula dei contratti può avvenire solo previa verifica della permanenza dei requisiti da parte della ASP che propone il contratto stesso;

DI PREVEDERE, in caso di mancata sottoscrizione dei suddetti accordi, l'applicazione dell'art. 8-*quinquies*, comma 2 *quinquies*, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.;

DI FARE obbligo a tutti gli erogatori d'inviare i flussi informativi secondo le modalità e le tempistiche previste dalla normativa vigente e da eventuali successive modifiche ed integrazioni;

DI STABILIRE che il mancato rispetto di quanto indicato nei punti precedenti costituisce elemento di valutazione negativa dei Direttori Generali delle ASP ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e comporta, altresì, la decadenza degli stessi dai relativi incarichi;

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;

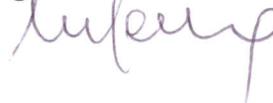
DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente atto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e agli interessati;

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo della 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



BUDGET 2016 (QUOTA FSR) - ASP COSENZA			
ASP	CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	TOTALE
201	CPA001	San Camillo	532.101
201	CPA002	San Giuseppe	1.277.042
201	CPA003	Casa Serena Santa Maria di Loreto	451.304
201	CPA004	S.Pio e Madonna dell'Immacolata	1.191.905
201	CPA005	Villa Azzurra	1.830.426
201	CPA006	Villa Sorriso s.r.l.	780.858
201	CPA007	Santa Maria	470.109
201	CPA009	Villa Adelchi	404.396
201	CPA028	Villa Florensia	338.478
201	CPD001	Sant'Antonio	525.968
201	CPD002	C.P./D. Borgo dei Mastri	1.518.456
201	CRE002	Centro Polivalente di Riabilitazione A.I.A.S. sez. Cetraro ONLUS	1.226.177
201	CRE003	Villa Adelchi	1.880.207
201	CRE004	Santa Chiara	2.346.469
201	CRE005	Don Milani	1.258.065
201	CRE006	A.N.M.I. SISS s.r.l.	3.583.391
201	CRE007	Centro di Riabilitazione e di FKT delle Terme Sibarite s.p.a.	522.209
201	CRE009	Centro di Riabilitazione A.I.A.S.	1.131.452
201	CRE010	Clinic Service Center s.r.l.	1.663.614
201	CRE011	Villa Torano	2.207.100
201	CRE012	Clinica Madonna della Catena s.r.l.	962.304
201	CRE013	Costruire il Domani Onlus	542.149
201	CRE017	Centro di riabilitazione ANMIC	2.154.816
201	CRE018	San Lorenzo A/S s.r.l.	542.149
201	CRE044	Santa Chiara	1.158.710
201	CRE045	Villa S.Pio s.r.l. Unipersonale	3.030.498
201	CRE048	Fisiocenter s.r.l.	542.149
201	CRE049	Riabil Center	261.104
201	CRE050	Biolife s.r.l.	2.755.474
201	CRE055	A.N.M.I. SISS s.r.l.	632.507
201	CTD001	L'Ulivo	545.500
201	CTD002	Regina Pacis	146.866
201	CTD003	Saman	314.712
201	CTD004	Regina Pacis	209.808
201	CTD005	Il Delfino Eden	480.041
201	CTD036	Regina Pacis	251.770
201	RSAA01	Villa Adelchi	2.071.446
201	RSAA02	RSA Rizzo	1.139.377
201	RSAA03	Villa Torano	1.808.484
201	RSAA04	Villa Silvia	657.630
201	RSAA05	La Quiete s.a.s.di Pasquale Autolitano & C.	1.433.547
201	RSAA06	Villa Bianca	1.218.515
201	RSAA07	Villa S. Stefano	822.038
201	RSAA08	San Bartolo s.r.l.	2.042.804
201	RSAA09	Sadel CS di Salvatore Baffa s.r.l.	1.433.547
201	RSAA31	San Francesco di Paola	2.071.446
201	RSAA35	Villa Igea s.r.l.	690.482
201	RSAA37	Villa Gioiosa	1.035.723
201	RSAA39	Casa Albergo San Carlo Borromeo	537.580
201	RSAD01	La Quiete s.a.s.di Pasquale Autolitano & C.	739.586
201	RSAD04	Santa Chiara s.r.l.	997.429
201	RSAD05	Villa Igea s.r.l.	1.353.654
201	RSAM01	R.S.A.M San Raffaele	1.108.008
201	RSAM05	Villa Gioiosa	1.280.794
201	SRRP01	Il giardino dei semplici	456.660
201	SRRP04	Villa Augusta s.a.s.	740.804
201	SRRP05	La ghironda	344.462
201	SRRP11	Terra dei semplici	456.660
201	SRRP16	Lucia Mannella	372.603
201	SRRP20	Borgo dei Mastri s.r.l.	913.320
201	SRRP21	Borgo dei Mastri s.r.l.	781.776
201	SRRP23	Villa degli Oleandri s.r.l.	913.320
201	SRRP24	Villa degli Oleandri s.r.l.	781.776
201	SRRP25	Villa Verde s.r.l.	913.320
201	SRRP26	Villa Verde s.r.l.	781.776
TOTALE ASP COSENZA			69.568.851

BUDGET 2016 (QUOTA FSR) - ASP CROTONE			
ASP	CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	TOTALE
202	CPA010	Giardino s.n.c. dei F.lli G. & A. Oliveti	761.721
202	CPA011	Savelli Hospital Srl	1.227.373
202	CPA012	Villa Ermelinda	1.258.695
202	CPA013	San Teodoro s.r.l.	858.556
202	CPA014	Villa del Rosario s.r.l.	655.368
202	CPD002	Spirito Santo	811.958
202	CPD003	Carusa	890.866
202	CRE014	Centro di Riabilitazione ANMIC	2.243.196
202	CRE015	Villa San Giuseppe	519.715
202	CRE016	Presidio di Riabilitazione Centro San Giuseppe	3.497.803
202	CRE019	Starbene s.r.l.	521.585
202	CRE052	Sasà Martino	1.107.876
202	CRE053	Turano C. & C. s.r.l.	703.461
202	CTD008	CENTRO CAST Onlus	200.252
202	CTD009	AGORA' KROTON	200.252
202	CTD010	CO.RI.S.S. DROGA STOP	68.631
202	CTD031	EXODUS	97.064
202	RSAA10	Centro S. Giuseppe	1.663.131
202	RSAA11	Santa Rita	1.901.571
202	RSAA12	Villa San Giuseppe	1.672.924
202	RSAD03	Santino Covelli	1.531.271
202	SRRP12	Verzino Solidale	453.742
TOTALE ASP CROTONE			22.847.011

BUDGET 2016 (QUOTA FSR) - ASP CATANZARO			
ASP	CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	TOTALE
203	CPA015	Madonna del Rosario	628.017
203	CPA016	San Francesco di Paola	674.853
203	CPA017	San Domenico	437.216
203	CPA018	Fondazione U.A.L.S.I. Mons. A. Stanizzi	867.009
203	CPA019	EBEN-EZER	195.393
203	CPA020	Villa Mariolina	208.232
203	CPA021	Villa S.Elia	954.712
203	CPA029	Fondazione Betania Onlus Mimosa	1.275.483
203	CPA030	Fondazione Betania Onlus Casa degli Ulivi	1.196.822
203	CPD004	Il Gabbiano	776.291
203	CPD005	Fondazione U.A.L.S.I. Mons. A. Stanizzi	303.239
203	CRE020	Associazione Comunità Progetto Sud	549.215
203	CRE021	Fondazione Betania Onlus	1.848.673
203	CRE022	San Vito Hospital	346.988
203	CRE024	Aquasalus Centro di Riabilitazione Estensiva	384.003
203	CRE054	G.A.29 s.r.l. S.Domenico	732.012
203	CRE055	Centro Clinico S.Vitaliano s.r.l.	1.669.996
203	CRE056	Centro Riabilitativo Lucrezia	458.092
203	CTD012	PROGETTO SUD	154.115
203	CTD018	PROGETTO SUD	147.224
203	CTD033	PROGETTO SUD	53.433
203	RSA001	Centro Clinico S.Vitaliano s.r.l.	1.362.944
203	RSAA13	S.Maria del Soccorso	939.948
203	RSAA14	Ippolito Dodaro	699.188
203	RSAA15	G.A.29 s.r.l. Villa Elisabetta	528.986
203	RSAA16	S.Vito Hospital	1.214.949
203	RSAA17	S. Francesco Hospital	1.461.236
203	RSAA18	S. Maria del Monte	598.039
203	RSAA19	La Ginestra Hospital	1.405.767
203	RSAA20	Casa Amica	700.258
203	RSAA21	S.Anna Fondazione U.A.L.S.I.-ONLUS	726.615
203	RSAA28	Madonna di Porto	1.429.651
203	RSAA29	Padre G. Moscati	903.362
203	RSAA33	G.A.29 s.r.l. S.Domenico	345.266
203	RSAA34	Casa della Carità Don Nicola Paparo	641.806
203	RSAA40	Mons. G.Apa	1.361.904
203	RSAD06	Casa Sacri Cuori	1.344.014
203	RSAD07	La Rinascita	549.427
203		La Rinascita (importo ex DCS Cosenza n. 1878 del 4.11.2015 x 2)	596.902
203	RSAD08	S.Anna Fondazione U.A.L.S.I.-ONLUS	184.648
203	SRRP03	Redancia sud s.r.l.	610.485
203	SRRP14	Salus Mentis s.r.l.	289.504
203	SRRP15	Salus Mentis s.r.l.	862.365
203		Salus Mentis s.r.l. (importo ex DCS Cosenza n. 2230 del 29.12.2015 x 2)	331.395
203	SRRP18	Villa S.Vincenzo s.r.l.	821.815
203	SRRP19	Villa S.Vincenzo s.r.l.	706.122
203	CTD013/ CTD014	MALGRADO TUTTO Brutto Anatroccolo	75.345
203	CTD015	Centro Calabrese Solidarietà Villa Samuele	243.981
203	CTD017	Centro Calabrese Solidarietà Villa Emilia	317.816
TOTALE ASP CZ			35.114.754

Allegato 1

BUDGET 2016 (QUOTA FSR) - ASP VIBO VALENTIA			
ASP	CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	TOTALE
204	CPA022	Villa delle Rose s.r.l.	630.919
204	CRE025	Casa della Carità	997.199
204	CTD019	MARANATHA' Centro di prima accoglienza	105.667
204	CTD020	MARANATHA' Casa degli Alberi	169.068
204	RSAA36	Madonna delle Grazie	507.336
204	SRRP13	Villa Arcobaleno	320.120
TOTALE ASP VIBO VALENTIA			2.730.309

BUDGET 2016 (QUOTA FSR) ASP REGGIO CALABRIA			
ASP	CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	TOTALE
205	CDT032	Vecchio Borgo	182.739
205	CRE026	Villa Vittoria	1.181.744
205	CRE027	SOPHIA SRL	454.855
205	CRE028	Centro Emmanuele	635.727
205	CRE029	Riabilia	750.195
205	CRE030	Famiglia Germanò	801.177
205	CRE031	Alfa s.a.s.di Riccardo Tigani	468.045
205	CRE032	Centro di Fisiokinesiterapia Bagnarese s.r.l.	675.270
205	CRE033	Nova Salus	3.330.546
205	CRE036	Casa Serena San Giovanni Bosco	1.390.615
205	CRE037	Villa Betania	1.443.296
205	CRE038	Coop. Sociale Skinner s.r.l. Onlus	388.255
205	CRE041	Villa Salus S.p.a.	789.752
205	CRE042	Centro Medico e di FKT Dott. P. Crupi	468.787
205	CRE043	Villa S. Agata s.a.s.	1.623.372
205	CRE047	Istituto di Cure Medical & Psychology	699.900
205	CRE051	Fondazione Marino per l'autismo onlus	564.618
205	CTD022	CE.RE.SO Comunità Archè	162.217
205	CTD023	CE.RE.SO Don Tonino Bello	96.223
205	CTD024	La casa del sole	324.434
205	CTD026	Exodus La casa di Mimmo	210.564
205	CTD029	Cooperativa Sociale C. Genoese	112.175
205	CTD030	EMMANUEL	162.217
205	RSAA24	Mons. Prof. Antonino Messina	764.552
205	RSAA26	Villa Serena s.r.l.	809.606
205	RSAA27	Don Loria	700.258
205	SRRP08	Consorzio Sociale GOEL	469.062
205	SRRP09	Consorzio Sociale GOEL	370.512
205	SRRP17	La chimera	469.062
205	RSAA22/CPA023	Villa Vittoria	1.480.000
205	RSAA23/CPA024	Universo	1.427.568
205	CRE046/ CRE040/ CRE039/ CRE035	Associazione Piccola Opera Papa Giovanni Onlus	3.848.818
205	RSAA32/ RSAD02/ RSAM04	Villa Salus S.p.a.	1.358.010
205	RSAA25/ RSAM02	Villa Anja s.r.l.	2.099.998
205	CPA025	Emmaus	541.454
205	CPA027	Casa della carità	545.591
205	CPA026	Fondazione Opera San Francesco d'Assisi	523.767
TOTALE ASP REGGIO CALABRIA			32.324.980

ASP DI RESIDENZA	TOTALE	MOBILITA'
COSENZA	69.568.851	1.937.723
CROTONE	22.847.011	238.587
CATANZARO	35.114.754	1.113.570
VIBO VALENTIA	2.730.309	300.000
REGGIO CALABRIA	32.324.980	980.000
TOTALE REGIONALE	162.585.905	4.569.930

168.257.734

167.155.835

1.101.898

1.101.898

5.671.828

4.569.930