



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 7 del 4/2/2022

OGGETTO: Determinazioni riparto risorse finanziarie – Anno 2022

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, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria in data 17 dicembre 2009, 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;

DATO ATTO che la medesima deliberazione del Consiglio dei Ministri conferma i contenuti del mandato commissariale di cui alla Deliberazione del 27 novembre 2020, affidando al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i programmi Operativi di prosecuzione del Piano di rientro nonché di tutti 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, ivi compresa l'attuazione del decreto legge 10 novembre 2020, n. 150.

In particolare, nell'ambito della cornice normativa vigente, si affidano al Commissario ad acta le seguenti azioni e interventi prioritari:

- 1) adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di ricondurre il livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli standard di riferimento, in particolare con riguardo all'adesione agli screening oncologici, all'assistenza territoriale ed alla qualità e sicurezza dell'assistenza ospedaliera;
- 2) completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70, ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 3) definizione ed attuazione delle reti cliniche specialistiche;
- 4) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei Nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 5) revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 6) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 7) completa attuazione delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita (Conferenza Unificata Rep. Atti 137/CU del 16/12/2010);
- 8) gestione ed efficientamento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;

- 9) razionalizzazione ed efficientamento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente;
- 10) gestione ed efficientamento della spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale e il corretto utilizzo dei farmaci in coerenza con il fabbisogno assistenziale;
- 11) definizione dei tetti di spesa e dei conseguenti contratti con gli erogatori privati accreditati per l'acquisto di prestazioni sanitarie in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con l'attivazione, in caso di mancata stipula 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 previsto dalla normativa vigente;
- 12) adozione di ogni necessaria iniziativa commissariale al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario da parte delle aziende in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale, al fine di implementare il sistema di monitoraggio del Servizio Sanitario Regionale per il governo delle azioni previste dal Piano di rientro con riferimento alla garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e alla garanzia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- 13) sottoscrizione degli accordi interregionali bilaterali in materia di mobilità sanitaria ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016 sancito con Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 e dell'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e s.m.i.;
- 14) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 15) definizione e stipula del protocollo d'intesa con l'Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;
- 16) interventi per la gestione, razionalizzazione ed efficientamento della spesa e delle attività proprie della medicina di base;
- 17) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 18) 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;
- 19) puntuale monitoraggio di quanto previsto dal Titolo II del decreto legislativo 118/2011 con riferimento alle rilevazioni del bilancio regionale riferite alle risorse destinate al Servizio sanitario regionale;
- 20) puntuale verifica dell'ordinato trasferimento da parte del bilancio regionale al SSR delle risorse ad esso destinate;
- 21) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria e delle ulteriori poste debitorie eventualmente presenti negli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
- 22) riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192/2012;
- 23) ricognizione, quantificazione e gestione del contenzioso attivo e passivo in essere, e verifica dei fondi rischi aziendali e consolidato sanitario regionale;
- 24) prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;
- 25) programmazione degli investimenti per interventi edilizi e/o tecnologici in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25, comma 3, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e secondo gli indirizzi di programmazione coerenti con il decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 e con le misure di razionalizzazione ed efficientamento del patrimonio immobiliare strumentale e non strumentale, fermo restando quanto disposto dal decreto legge 1 O novembre 2020, n. 150;
- 26) attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dal decreto legge 10 novembre 2020, n. 150. In particolare, il Commissario ad acta:

- a) fornisce indicazioni in ordine al supporto tecnico ed operativo da parte di Agenas previsto all'articolo 1, comma 4, del citato decreto legge;
- b) attua quanto previsto all'articolo 1, comma 2, del citato decreto legge;
- c) nomina i commissari straordinari aziendali ai sensi dell'articolo 1 del citato decreto legge e verifica trimestralmente il relativo operato in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui al Programma operativo 2019-2021, anche ai fini di quanto previsto dall'articolo 2, comma 6, del citato decreto legge;
- d) approva gli atti aziendali adottati dai commissari straordinari, al fine di garantire il rispetto dei LEA e di assicurarne la coerenza con il piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario e con i relativi programmi operativi di prosecuzione nonché al fine di ridefinire le procedure di controllo interno;
- e) adotta gli atti aziendali in caso di inerzia da parte dei commissari straordinari ai sensi dell'articolo 2 del citato decreto legge;
- f) verifica periodicamente, che non sussistano i casi di cui all'articolo 3, comma 1, quinto periodo, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in relazione all'attività svolta dai direttori amministrativi e sanitari;
- g) provvede in via esclusiva all'espletamento delle procedure di approvvigionamento di cui all'articolo 3 del citato decreto legge;
- h) valuta l'attivazione del supporto del Corpo della Guardia di finanza in coerenza con l'articolo 5 del citato decreto legge;
- i) adotta il Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 previsto dall'articolo 18 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;
- j) definisce il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione;
- k) presenta, adotta e attua i Programmi operativi 2022-2023, anche ai fini di quanto previsto dall'articolo 6 del citato decreto legge;
- l) coordina le funzioni di supporto alla programmazione sanitaria delle aziende del Servizio sanitario regionale assicurandone l'efficacia;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Presidente della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, secondo i programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009, ivi ricomprendendo la gestione dell'emergenza pandemica;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri, adottata nella seduta del 18 novembre 2021, con la quale il dott. Maurizio Bortoletti è stato nominato sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, non ancora in attività;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri, adottata nella seduta del 23 dicembre 2021, con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito con la deliberazione del 04 novembre 2021, che confermava quello precedente del 27 novembre 2020, con l'implementazione del punto:

27) attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dall'articolo 16-septies del decreto legge 21 ottobre 2021, n. 146, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2021, n. 215”;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri, adottata nella seduta del 23 dicembre 2021, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, come integrato dal punto A) della medesima delibera con particolare riferimento alle azioni 1), 2), 3), 5), 6), 7), 8), 10), 11), 14), 16) e 17);

PREMESSO che, ai sensi dell'art. 26 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, a decorrere dall'anno 2013 il fabbisogno sanitario nazionale standard è determinato, in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede dell'Unione Europea, tramite intesa, coerentemente con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) erogati in condizione di efficienza e di appropriatezza;

CHE, in sede di determinazione, sono distinte la quota destinata complessivamente alle Regioni a statuto ordinario, comprensiva delle risorse per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della vigente legge n. 662/1996 e le quote destinate ad enti diversi dalle Regioni;

CHE si applicano, a decorrere dall'esercizio 2013, le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 68, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria per il 2010) e, di conseguenza, il Ministero dell'Economia e Finanze è autorizzato ad erogare alle Regioni a statuto ordinario anticipazioni di tesoreria per il finanziamento della spesa sanitaria, nella misura pari al 97% ovvero del 98% delle somme dovute a titolo di finanziamento ordinario della quota indistinta, al netto delle entrate proprie, quale risulta dall'Intesa espressa dalla Conferenza Stato/Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie complessive destinate al finanziamento del S.S.N.;

CHE la quota di finanziamento condizionata alla verifica positiva degli adempimenti regionali è dall'ordinamento fissata nelle misure del 3 per cento e del 2 per cento delle somme assegnate, rispettivamente, per le regioni che accedono all'erogazione nella misura del 97 per cento e per quelle che accedono all'erogazione nella misura del 98 per cento, ovvero in misura superiore;

CHE all'erogazione di detta quota si provvede a seguito dell'esito positivo della verifica degli adempimenti previsti dalla normativa vigente e dall'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191;

CHE, nelle more dell'anzidetta Intesa, a mente delle regole vigenti provenienti ad esito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, e sulla proposta di riparto delle risorse finanziarie complessive destinate al finanziamento del SSN, l'erogazione dell'anticipazione di tesoreria è commisurata, in via provvisoria, al livello delle erogazioni in via anticipata definitiva, a seguito del raggiungimento di quanto sancito dalla citata Intesa, relative al secondo anno precedente a quello di riferimento;

CHE, a decorrere dall'anno 2013, la quota premiale a valere sulle risorse ordinarie previste dalla vigente legislazione per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, disposta dall'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149, relativamente alle Regioni che istituiscano una Centrale regionale per gli acquisti e l'aggiudicazione di procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi per un volume annuo non inferiore ad un importo determinato con il medesimo decreto e per quelle che introducano misure idonee a garantire, in materia di equilibrio di bilancio, la piena applicazione per gli erogatori pubblici di quanto previsto dall'articolo 4, commi 8 e 9, della vigente lettera del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel rispetto del principio della remunerazione a prestazione, è annualmente pari allo 0,25 per cento delle predette risorse.

CHE, ferme restando le disposizioni inerenti all'accesso alla quota premiale del SSN, di cui all'articolo 15, comma 23, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 nonché le disposizioni ordinamentali in materia di piani di rientro, di cui all'articolo 2, commi da 77 a 97, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, al fine di promuovere e conseguire una maggiore efficienza ed efficacia dei servizi sanitari regionali, in coerenza con gli obiettivi di crescita e di sviluppo del SSN, la quota di premialità di cui all'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, cioè la quota di finanziamento, ovviamente condizionata alla verifica positiva degli adempimenti regionali, è incrementata, a livello sperimentale per l'anno 2017, di una quota pari allo 0,1 per cento del livello del finanziamento del SSN;

VISTO l'art. 1, comma 289 della legge di bilancio per l'anno 2022 - Legge 30 dicembre 2021 n. 234, in merito alla disciplina relativa al riparto delle quote premiali a valere sulle risorse ordinarie del FSN da ripartire tra le Regioni; di cui all'art. 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, stabilisce che la percentuale

indicata è prorogata al 31 dicembre 2022, tenendo anche conto di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle Regioni e delle province autonome;

CHE, al riguardo, trattasi della percentuale dello 0,32% del FSN, equivalente circa 390 milioni;

CHE, sulla base della normativa vigente, le quote premiali sono applicabili alle Regioni che ossequino gli adempimenti previsti per il SSN e che introducano misure idonee a garantire l'equilibrio di bilancio, la garanzia di esigibilità dei Lea, la tempestiva e produttiva adesione sistema informativo, eccetera.

CONSIDERATO che l'art. 1, comma 258, della predetta legge di bilancio per l'anno 2022 - Legge 30 dicembre 2021 n. 234, ha incrementato per il relativo esercizio il livello del Fondo Sanitario Nazionale FSN fissato nell'ordine di 124.061 milioni di euro, di 126.061 milioni di euro per quello afferente all'anno 2023 e di 128.061 milioni di euro per quello successivo (2024);

CHE l'incremento del livello del FSN (nel 2021 pari a 122.061 milioni) è pertanto di 2 miliardi di euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024, per un totale di 6 miliardi nel triennio, di cui una parte vincolati alla copertura di spese autorizzate a mente di in alcuni successivi commi.

CHE le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono agli interventi di cui ai commi 261, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 290, 293, 294 e 295 nell'ambito del finanziamento di cui al precisato comma 258, ferma restando l'applicazione, ove non diversamente previsto, delle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno sanitario:

CHE, più esattamente, alcuni dei ripetuti commi, singolarmente riguardano:

- comma 261: è destinatario di 200 milioni di euro a valere sul FSN 2022 e 350 milioni del FSN 2023 al finanziamento del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu) 2021-2023;
- comma 274 – è autorizzativo, in deroga ai vincoli legislativi, di una spesa massima di personale (del SSN e per quello convenzionato) per il potenziamento dell'assistenza territoriale di 90,9 milioni per l'anno 2022, 150,1 milioni per l'anno 2023, 328,3 milioni per l'anno 2024, 591,5 milioni per l'anno 2025 e 1.015,3 milioni a decorrere dall'anno 2026, a valere sul finanziamento del SSN.
- comma 288: è vincolativo, a decorrere dal 2022, di 200 milioni del FSN all'aggiornamento dei LEA;

CHE altri degli anzidetti commi stabiliscono:

- al fine di garantire la piena attuazione del Piano per le liste d'attesa di cui all'art. 29 del decreto legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, le disposizioni previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto legge 25 maggio 2021 n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, sono prorogate fino al 31 dicembre 2022:

a) Tabella A – Allegato 4 - art. 1 - commi 277 e 278 Ripartizione spesa erogatori privati (pari a euro 3.292.364,00 finanziamento a cui accede la Regione Calabria);

b) Tabella B - Ripartizione spesa per liste d'attesa (Art.1 - comma 276) (pari a euro 15.718.900,00 finanziamento a cui accede la Regione Calabria);

- ai commi 290 – 292: che, fino al 31 dicembre 2022, sono prorogate i finanziamenti per le misure sull'assistenza psicologica (ex articolo 33 del DL 73/2021-Legge 106/2021);

CHE, nel 2021, il FSN è incrementato di 8 milioni per i servizi territoriali e ospedalieri di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e di 19,9 milioni per il reclutamento straordinario di psicologi;

CHE, nel 2022, la spesa è a carico del FSN;

CHE gli allegati 5 e 6 alla legge di bilancio 2022 indicano il riparto delle somme tra le Regioni:

- Allegato 5 - art. 1 comma 291 - vincolato a proroga per servizi neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (comma 290) - (pari a euro 251.200,00 per la Regione Calabria);

- Allegato 6 - art. 1, comma 291 vincolato a proroga reclutamento straordinario psicologi - (pari a euro 625.865,00 per la Regione Calabria);

CHE i commi 295, 296 prorogano al 30 giugno 2022 delle misure per il funzionamento delle USCA- Unità speciali di continuità assistenziale, la cui spesa di 105 milioni è a carico del FSN 2022.

CHE, in tema di determinazione del quantum specifico disponibile, per ciascuna regione il limite di spesa è indicato nell' Allegato 7 -art. 1 comma 295 - vincolato proroga USCA - (pari a euro 3.300.969,00 finanziamento a cui accede la Regione Calabria).

CHE il Ministero dell'Economia e Finanze, nelle more dell'Intesa Stato-Regioni raggiunta sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie complessive destinate al Servizio sanitario nazionale per l'anno 2022, ha comunicato con nota MEF - RGS - Prot. n. 787 DEL 04/01/2022 - U, il livello provvisorio delle risorse che possono essere corrisposte in via anticipata alle Regioni nell'anno 2022 per il finanziamento della spesa sanitaria corrente, commisurato per la Regione Calabria in € 3.291.982.700,00 su base annua;

VISTA l'Intesa, rep. atti n. 152/CSR del 4 agosto 2021, perfezionata ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lett. a), del decreto legislativo 31 marzo 1998 , n. 112, sulla proposta di deliberazione del CIPESS del Ministero della Salute, concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Ssn per l'anno 2021 - che assegna alla Regione Calabria l'importo (al lordo dei saldi di mobilità extraregionale ed internazionale e delle entrate proprie) pari a € 3.650.559.164,00

VISTA l'Intesa n. 154/CSR del 04 agosto 2021, ai sensi dell'articolo 2, comma 67-bis , della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modifiche e integrazioni, sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e Finanze, di ripartizione delle quote premiali per l'anno 2021 - che assegna alla Regione Calabria l'importo di € 31.118.431,00.

CHE al fine di operare una maggiore razionalizzazione del costo relativo alla spesa farmaceutica con DPGR n. 184 del 28 novembre 2012:

- è stata individuata l'Azienda sanitaria provinciale di Cosenza, quale ASP capofila per la centralizzazione del coordinamento e delle procedure di gestione della distribuzione per conto (DPC);
- è stata demandata al Settore Area Economico - Finanziaria del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria l'attivazione delle procedure finanziarie e contabili derivanti dal citato provvedimento;
- è stato individuato l'ufficio responsabile della DPC regionale che procederà agli acquisti dei farmaci del PHT presso l'ASP di Cosenza, e provvederà mensilmente a trasmettere la rendicontazione dei costi sostenuti su base regionale al Settore Area Economico - Finanziaria del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie;

CHE con DCA n. 171 del 19 dicembre 2017, avente ad oggetto " *Stanziamiento fondo DPC regionale anno 2018*", ha previsto una spesa annua presunta di € 105.000.000,00 per il 2018, e comprensiva anche dei costi di gestione dell'ufficio DPC Regionale pari a € 20.000,00;

CHE con nota prot. n. 347992 del 16 ottobre 2018 la responsabile dell'Ufficio DPC - Regionale ha richiesto un incremento del fondo Distribuzione per conto per la chiusura dell'anno 2018, prevedendo in proiezione al 31 dicembre 2018 un volume di spesa il cui valore è stato stimato in Euro 114.018.849,43.

CHE con nota prot. n. 16462 del 17 gennaio 2019, nelle more dello stanziamento per l'esercizio 2019, è stato autorizzato all'ASP di Cosenza, in qualità di Azienda capofila della DPC:

CHE conseguentemente lo stanziamento di un budget trimestrale per l'acquisto dei farmaci in DPC, per il periodo gennaio-marzo 2019, pari a Euro 29.054.712,36, determinato sulla base dell'andamento di spesa dell'esercizio 2018,

CHE lo stanziamento di Euro 2.400.000,00 vincolato all'avvio della gestione centralizzata dell'Ossigeno Terapia a Lungo Termine (OTLT) a far data dal 01 febbraio 2019, determinato sulla base della spesa registrata nel 2018 acquisita dal canale della distribuzione diretta;

CHE con DCA n. 65 del 11 aprile 2019 avente ad oggetto: "Fondo da destinare alla Distribuzione per Conto (DPC) Regionale. Stanziamento definitivo anno 2018 e stanziamento provvisorio anno 2019" è stato previsto uno stanziamento provvisorio da destinare a fondo della DPC (Distribuzione per conto) regionale pari a € 133.000.000,00 comprensivo oltre che degli oneri ai distributori, di un importo pari a € 13.000.000,00 destinato all'Ossigeno Terapia a Lungo Termine (OTLT);

CHE il DCA n. 7 del 21 gennaio 2020, avente ad oggetto "Fondo da destinare alla Distribuzione per conto (DPC) Regionale. Stanziamento 2020", ha previsto una spesa annua presunta di € 118.000.000,00 destinata alla Distribuzione per conto per i farmaci (DPC) ed € 8.000.000,00 per la DPC dell'Ossigeno Terapia a Lungo Termine (OTLT), per un ammontare complessivo presunto per l'esercizio 2020 pari a Euro 126.000.000,00;

VISTO il DCA n. 157 del 29/12/2020, avente ad oggetto:"Organizzazione Ufficio DPC regionale e stanziamento fondi anno 2021 da destinare alla distribuzione per conto – Determinazioni".

PRESO ATTO che l'Ufficio DPC Regionale, verificato l'andamento della spesa al 30 novembre 2020, ha stimato per l'anno 2021, uno fabbisogno complessivo pari ad € 126.000.000,00 00, di cui:

- € 110.000.000,00 per farmaci ed € 5.000.000,00 per oneri ai Depositi;

- € 11.000.000,00 per Ossigeno Terapia Domiciliare;

CHE a ciò si è pervenuti nella verosimile considerazione che le procedure di gara, in fase di definizione, genereranno verosimilmente un ulteriore risparmio sul costo dei farmaci, tale da compensare, in toto ovvero in parte, l'aumento dei volumi di attività;

VISTO il DCA n. 135 del 28 dicembre 2021, avente ad oggetto: Stanziamento fondi anno 2022, da destinare alla distribuzione per Conto farmaci A-PHT e Ossigeno Liquido Terapia Domiciliare, il cui stanziamento provvisorio è stato così stimato:

- 109.000.000,00 – per DPC dei farmaci;

- 10.000.000,00 - Ossigeno Terapia Domiciliare.

CONSIDERATO che, con decreto commissariale DCA n. 129 del 21 ottobre 2021, è stato effettuato il Riparto del Fondo sanitario regionale a destinazione indistinta e vincolata anno 2020, ai sensi dell'articolo 2 comma 2-sexies lett. d), del vigente decreto legislativo 502/1992, costituente finanziamento provvisorio anche per l'esercizio 2021;

CHE coerentemente con quanto comunicato dal MEF, con nota RGS - Prot. n. 787 del 04/01/2022 – U Finanziamento della spesa sanitaria per l'anno 2022. il livello provvisorio quantitativo delle risorse che possono essere erogate alle Regioni in via anticipata, ai sensi dell'art. 2, comma 68 lettera d), della legge 191/2009 e dell'art. 15, comma 24, del decreto legge 95/12, convertito con modificazioni, dalla legge 135/2012 quali risorse destinate al finanziamento della spesa sanitaria corrente nell'esercizio finanziario 2022;

CHE, tenuto conto dei vincoli delle risorse stabiliti a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard dalla legge di bilancio per l'anno 2022 - legge 30 dicembre 2021 n. 234, ripartiti e/o da ripartire in favore delle Regioni, si è proceduto all'aggiornamento del riparto in termini di cassa, salvo conguagli attivi/passivi, nei confronti delle Aziende del SSR;

CHE, di conseguenza, si è rideterminato il rateo mensile da corrispondere alle Aziende del Servizio sanitario regionale, a partire dal corrente mese di gennaio 2022, fermo restando che il nuovo rateo mensile sarà anche subordinato al perfezionamento dell'Intesa sul riparto delle disponibilità finanziarie del SSN per l'anno 2022, dalle ulteriori comunicazioni ministeriali e dai provvedimenti commissariali in termini di competenza.

CONSIDERATO CHE con DCA n. 104 del 28 settembre 2016 avente ad oggetto “*Individuazione delle Aziende del SSR da sottoporre a Piano di rientro triennali in attuazione dell’art. 1, c 256 – Legge 208 del 28/12/2015 – Approvazione tabella di riequilibrio disavanzo Aziende del SSR*”, sono stati individuati gli enti del SSR da sottoporre a Piano di rientro e che gli effetti finanziari derivanti dall’applicazione del predetto provvedimento decorrono dall’esercizio 2017;

CHE la quota di riequilibrio garantito alle Aziende ospedaliere, determinata secondo la metodologia attuativa dei Piani di rientro di cui al Decreto Ministeriale 21 giugno 2016, e per come rappresentato nel DCA n. 104/2016, sarà accantonata in GSA e di guisa erogata nel primo esercizio di applicazione dei piani di rientro – anno 2017 – quale differenziale tra i ricavi contabilizzati nel CE 2015 ed i ricavi rideterminati in attuazione del DM 21/06/2016 (differenziale per funzioni massimo ammissibile);

CHE, allo stato attuale, a seguito delle determinazioni regionali assunte in data 13 dicembre 2017, 9 aprile 2018 e 18 novembre 2019, relativamente ai piani di rientro predisposti da parte degli enti del SSR, avvenuta con i sottoelencati DCA, fatti salvi gli esiti di una diversa determinazione commissariale che imporrà una differente quantificazione, anche alla luce della intervenuta sentenza n. 197 del 14 luglio 2017 della Corte Costituzionale:

- Il DCA n. 167 del 13 dicembre 2017- applicazione del comma 529 dell’art. 1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015 e s.mi.– Piano di rientro approvato dall’Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria con delibera n. 396/2017 – Determinazioni - con cui è stato approvato il Piano di rientro aziendale;
- Il DCA n. 168 del 13 dicembre 2017- applicazione del comma 529 dell’art. 1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015 e s.mi. – Piano di rientro approvato dall’Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini con delibera n. 501/2017 – Determinazioni, con il quale provvedimento commissariale sono state rinviate le determinazioni in merito all'approvazione del piano di rientro medesimo a seguito dell'analisi dei valori contabilizzati nel CE IV trimestre 2017 e con l’obbligo di presentare un nuovo Piano di rientro di concerto con l’Azienda Ospedaliera di Catanzaro che preveda l’integrazione funzionale tra le due aziende del SSR sia in termini sanitari che tecnico - amministrativi dei servizi e delle unità operative;
- Il DCA n. 169 del 13 dicembre 2017- applicazione del comma 529 dell’art. 1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015 e s.m.i.– Piano di rientro approvato dall’Azienda Ospedaliera di Catanzaro con delibera n. 209/2017- Determinazioni, con il quale sono state rinviate le determinazioni in merito all'approvazione del piano di rientro medesimo a seguito dell'analisi dei valori contabilizzati nel CE IV trimestre 2017, con l’obbligo di presentare un nuovo Piano di rientro di concerto con l’Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini di Catanzaro che preveda l’integrazione funzionale tra le due aziende del SSR, sia in termini sanitari che tecnico - amministrativi dei servizi e delle unità operative;
- Il DCA n. 170 del 13 dicembre 2017 - applicazione del comma 529 dell’art. 1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015 e s.mi. – Piano di rientro approvato dall’Azienda Ospedaliera di Cosenza con delibera n. 300/2017- Determinazioni – con cui è stato approvato il Piano di rientro aziendale;
- Il DCA n. 80 del 9 aprile 2018 - applicazione del comma 529 dell’art. 1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015 e s.mi. – Piano di rientro approvato dall’Azienda Ospedaliera di Catanzaro con delibera n. 51/2018 – Determinazioni, con cui non è stato approvato il Piano di rientro dell’Azienda Ospedaliera “Pugliese-Ciaccio” di cui alla delibera aziendale n. 51 del 22/02/2018, ed è stato fatto obbligo alla stessa di redigere un nuovo piano di rientro per il superamento le criticità, entro 30 giorni dall’insediamento del supporto Agenas, a seguito dell’Accordo intervenuto tra l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) ed il Commissario ad acta, sottoscritto in data 12 marzo 2018;
- Il DCA n. 81 del 9 aprile 2018 - applicazione del comma 529 dell’art. 1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015 e s.mi. – Piano di rientro approvato dall’Azienda Ospedaliero Universitaria “Mater Domini” con delibera n. 118/2018 – Determinazioni, con cui è stato approvato il Piano di rientro aziendale;
- Il DCA n. 150 del 18 novembre 2019 – Applicazione del comma 529 dell'art. 1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015. e s.m.i. - Piano di rientro approvato dall'Azienda Ospedaliera di Cosenza con delibera n. 229/2019 – Determinazioni., con cui è stato approvato il Piano di rientro aziendale;
- Il DCA n. 151 del 18 novembre 2019 - Applicazione del comma 529 dell'art. 1 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015. e s.m.i. - Piano di rientro approvato dall'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria con delibera n. 386/2019 — Determinazioni, con cui è stato approvato il Piano di rientro aziendale;

CHE il rateo mensile e su base annua da corrispondere alle Aziende del S.S.R., nelle more dell'approvazione dei Piani di efficientamento di tutte le aziende, individuate con DCA n. 104/2016, non contempla la quota di FSR di riequilibrio da destinare a titolo di ripiano del disavanzo programmato delle aziende in piano di rientro, ai fini di quanto previsto dall'art. 1, comma 531, della legge n. 208/2015;

VISTA

- la legge regionale n. 57 del 5 maggio 1990 che istituisce il Servizio Socio-Psico-Pedagogico;
- la legge regionale del 11 maggio 2007, il cui art. 28 dispone che il personale appartenente alle Equipe Socio Pedagogiche fosse trasferito alle strutture dei Servizi Sociali delle rispettive Aziende Sanitarie Provinciali presso le quali lo stesso presta servizio;
- la delibera di G.R. n°620 del 28 settembre 2007 con cui la Giunta Regionale, all'uopo delegata dalla citata L.R. n.9/2007, definisce un piano di trasferimento, del personale appartenente all'equipe Socio Pedagogiche con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, alle Aziende Sanitarie Provinciali della Calabria con imputazione delle somme necessarie sul Fondo Sanitario Regionale;

PRECISATO che i decreti di impegno e di liquidazione mensili, relativi alla quota di FSR a destinazione indistinta dell'anno 2022, che verranno adottati dal competente Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio sanitari dovranno ritenersi comprensivi delle risorse destinate alla copertura degli emolumenti spettanti al personale delle equipe S.P.P.:

VISTI

- la legge regionale n. 8/2003, che all'art. 20 stabilisce che il Direttore Generale del Dipartimento Tutela della Salute e politiche sanitarie possa disporre l'utilizzazione temporanea di personale delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere per lo svolgimento delle funzioni attribuite dalla legge al Dipartimento stesso.
- il DCA n. 96/2020 avente ad oggetto: "Riparto del Fondo sanitario regionale a destinazione indistinta e vincolata anno 2019, ai sensi dell'articolo 2 comma 2-sexies lett. d), del Decreto legislativo 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni", con cui si è stabilito che il finanziamento delle Aziende del S.S.R. per gli esercizi 2019 e 2020, è omnicomprensivo del trattamento economico complessivo del personale dipendente utilizzato presso la Regione – Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, ai sensi dell'ex art. 20 L.R. n. 8/2003.
- il DCA commissariale n. 129 del 21 ottobre 2021, di Riparto del Fondo sanitario regionale a destinazione indistinta e vincolata anno 2020, ai sensi dell'articolo 2 comma 2-sexies lett. d), del vigente decreto legislativo 502/1992, costituente finanziamento provvisorio anche per l'esercizio 2021, che richiama quanto già definito con DCA n. 96/2020 anche in merito:
 - al trattamento del personale del Servizio Socio-Psico-Pedagogico;
 - al trattamento economico complessivo in godimento, nonchè degli oneri accessori, relativi al personale delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere in regime di utilizzo presso la Regione – Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie nell'anno 2020, per lo svolgimento delle funzioni attribuite dalla legge al Dipartimento stesso, ai sensi dell'articolo 20 L.R. n. 8/2003;

CONDIDERATO che il salario accessorio deve essere comunque corrisposto dall'ente utilizzatore, il quale beneficia della prestazione con applicazione dei propri istituti contrattuali, si precisa che la Regione /GSA – dotata di un proprio bilancio ai sensi del vigente D. Lgs 118/2011, trasferisce mensilmente gli oneri connessi al trattamento sia fondamentale che accessorio, sostenuti dalle Aziende per la remunerazione del personale in temporaneo utilizzo, con i decreti di erogazione mensile della quota del Fondo Sanitario Regionale a destinazione indistinta con cui la Regione, in qualità di azienda holding/ capogruppo, finanzia le Aziende del SSR;

DATO ATTO CHE l'art. 13 della legge regionale n. 24/2008, comma 1, attribuisce alla Giunta regionale l'effettuazione de "il riparto delle risorse finanziarie direttamente tra le sole Aziende sanitarie";

CHE, stante il regime di commissariamento ad acta disposto ex art. 120, comma 2, della Costituzione, il nominato commissario sostituisce gli organi regionali, assolvendo in loro vece all'assunzione dei provvedimenti di loro rispettiva competenza, e dunque nel caso di specie la delibera del ripetuto riparto delle risorse finanziarie, cui è intervenuto da ultimo con il presente provvedimento;

CHE per esigenze gestionali e di celerità nel trasferimento delle risorse finanziarie, si ritiene opportuno determinare il rateo complessivo su base annua e su base mensile, da trasferire quale acconto quota FSR a destinazione indistinta, sia alle Aziende sanitarie che alle Aziende ospedaliere del SSR nell'esercizio finanziario 2022;

CONSIDERATO che si rende necessario ripartire in termini di cassa le risorse da corrispondere per l'esercizio 2022, in via provvisoria, alle Aziende del S.S.R. per come evidenziato in favore dei beneficiari indicati nell'allegata tabella "A" che costituisce parte integrante e inscindibile del presente decreto;

DECRETA

per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate:

DI APPROVARE l'allegata Tabella "A" riportante la determinazione del riparto da assegnare alle aziende della salute del Servizio sanitario regionale per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza ai cittadini calabresi nell'anno 2022, che costituisce parte integrante, sostanziale e inscindibile del presente DCA;

DI APPROVARE la citata Tabella "A" di riparto in termini di cassa delle risorse finanziarie inerenti il Fondo sanitario regionale a destinazione indistinta, che si intendono trasferire nell'esercizio finanziario 2022, quale livello provvisorio, in favore dei beneficiari ivi indicati;

DI EVIDENZIARE, al fine di assicurare la continuità delle prestazioni essenziali rese dal sistema della salute calabrese, che nella tabella di riparto è riportato l'importo complessivo di Euro 254.889.533,00 per il mese di GENNAIO 2022 in favore delle aziende beneficiarie (compreso l'INRCA di Cosenza come da provvedimento commissariale di riparto delle risorse finanziarie del FSR indistinto e vincolato DCA n.129/2021) indicati nell'allegata tabella "B" che costituisce parte integrante e inscindibile del presente decreto;

DI TRASMETTERE il presente provvedimento al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio sanitari per l'adozione del provvedimento di accertamento e impegno delle somme indicate, ai sensi degli articoli 53 e 56 del D.lgs 118/2011;

DI PROVVEDERE alla pubblicazione integrale del provvedimento sul BURC a cura del Dipartimento proponente ai sensi della legge regionale 6 aprile 2011, n. 11, a richiesta del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679;

DI DISPORRE che il presente decreto sia pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria, a cura del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari, ai sensi del Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

Il Sub Commissario

F. to Dott. Ernesto Esposito

Il Commissario ad acta

F. to Dott. Roberto Occhiuto

Dipartimento Tutela della Salute, Servizi Socio Sanitari

**Settore n. 7 – “Bilancio SSR – Monitoraggio dell’andamento economico delle Aziende Sanitarie -
Controllo di gestione – Patrimonio”**

Il responsabile del procedimento

F. to Aida Chiodi

Il Dirigente Generale

F. to Ing. Iole Fantozzi