

**RIUNIONE CONGIUNTA DEL TAVOLO TECNICO PER LA VERIFICA DEGLI
ADEMPIMENTI REGIONALI CON IL COMITATO PERMANENTE PER LA
VERIFICA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA**

**Regione Calabria
Riunione del 1 agosto 2019**

Oggetto della riunione:

- **Aggiornamento debiti anni pregressi**
- **Risultato d'esercizio Conto consuntivo 2018**
- **Trasferimento delle risorse al Servizio sanitario regionale**
- **Tempi di pagamento e fatturazione elettronica**
- **Esame Stato Patrimoniale 2018**
- **Andamento dei conti al primo trimestre 2019**
- **Verifica del Piano di rientro**
- **Verifica adempimenti.**

Sono presenti:

- per il Tavolo di verifica degli adempimenti: i rappresentanti delle Amministrazioni centrali (Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero della salute), dell'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, del Dipartimento per gli Affari regionali e le Autonomie della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- per il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza (LEA): i rappresentanti delle Amministrazioni centrali (Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero della salute), del Dipartimento per gli Affari regionali e le Autonomie della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, del rappresentante della regione Veneto;
- il Commissario della Regione Calabria;
- l'Advisor contabile.

Alla riunione ha partecipato l'AIFA.

OGGETTO DELLA RIUNIONE

Nella riunione del 4 aprile 2019 è emerso quanto segue:

“Tavolo e Comitato, sulla base dell’istruttoria condotta, valutano quanto segue:

- *prendono atto del clima collaborativo che si è instaurato tra la struttura commissariale e la struttura regionale;*
- *rilevano che il 94% delle assegnazioni giudiziarie delle aziende sanitarie provinciali della regione (al netto dell’ASP di Reggio Calabria che non ha fornito informazioni), per un importo totale di 159 mln di euro, è riferito all’ASP di Cosenza, evidenziando così una grave situazione amministrativa dell’azienda stessa. Invitano la struttura commissariale ad attivare tutte le azioni necessarie per ricondurre l’ASP di Cosenza all’ordinata e puntuale amministrazione dei pagamenti. Richiamano i punti 21) e 22) del mandato commissariale. Richiamano la necessità di avere informazioni sulla ASP di Reggio Calabria. Le Aziende Ospedaliere hanno comunicato, che alla data del 31/12/2018 non sono presenti assegnazioni giudiziarie ancora da regolarizzare in contabilità;*
- *per la ASP di Reggio Calabria non risultano adottati i bilanci dal 2013 al 2017. Chiedono alla struttura commissariale informazioni sulle iniziative adottate in merito al punto 21) del mandato commissariale per la ASP di Reggio Calabria;*
- *la Regione Calabria a IV trimestre 2018 presenta un disavanzo di 168,898 mln di euro che è pari al 5,1% del finanziamento ordinario incrementato delle maggiori entrate proprie rispetto a quelle cristallizzate e inglobate nel livello di finanziamento. Dopo il conferimento delle coperture, per 107,304 mln di euro, derivanti dal gettito delle aliquote fiscali massimizzate, pari a 98,746 mln di euro, dal conferimento di 8,558 mln di euro quale “quota sociale” delle prestazioni socio-sanitarie presente sul Bilancio regionale 2019, il risultato di gestione del IV trimestre 2018 evidenzia un disavanzo di 61,594 mln di euro. Alla luce di quanto sopra riportato, si sono realizzate, con riferimento al risultato di gestione dell’anno 2018, le condizioni per l’applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legislazione vigente, vale a dire l’ulteriore incremento delle aliquote fiscali di IRAP e addizionale regionale all’IRPEF per l’anno d’imposta in corso, rispettivamente nelle misure di 0,15 e 0,30 punti, per l’applicazione del blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre dell’anno successivo a quello in corso e per l’applicazione del divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo;*
- *la Regione Calabria ha rispettato il limite previsto dall’articolo 3, comma 7, del decreto legge n. 35/2013, in quanto ha erogato al proprio Servizio sanitario regionale, entro il 31/12/2018, il 100% delle risorse incassate nell’anno 2018 dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Sono presenti circa 152 mln di euro sulla GSA non trasferiti alle aziende né utilizzati per il pagamento dei fornitori della GSA.*
- *tutte le aziende del servizio sanitario regionale evidenziano tempi di pagamento non rispettosi della direttiva europea sui tempi di pagamento. Chiedono informazioni al Commissario in merito alle iniziative intraprese per l’attuazione del punto 22) del mandato commissariale relativo alla puntuale riconduzione dei tempi di pagamento ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011. Chiedono informazioni circa i provvedimenti attuativi commissariali della normativa sui tempi di pagamento contenuta nella legge di bilancio per l’anno 2019 (articolo 1, comma 865);*

- *richiamano la struttura commissariale ad adottare ogni iniziativa ai fini della completa implementazione della Piattaforma dei crediti commerciali e ricordano che ai fini delle valutazioni sui tempi di pagamento di cui alla citata legge n. 145/2018 si farà riferimento alla predetta Piattaforma (articolo 1, commi 860 e 861);*
- *relativamente al monitoraggio dell'erogazione dei LEA, confermano che anche i dati 2017 segnalano la persistenza di carenze nei vari settori, con particolare riferimento all'adesione agli screening oncologici, all'assistenza domiciliare ed alla qualità dell'assistenza ospedaliera;*
- *in ordine al Programma Operativo 2016-2018:*
 - *preliminarmente ribadiscono che la maggior parte delle azioni previste dal PO 2016-2018 risultino essere in ritardo rispetto a quanto programmato;*
 - *sulle reti tempo-dipendenti, rilevano il ritardo nell'implementazione rispetto a quanto previsto dal DCA n. 64/2016 di riorganizzazione della rete ospedaliera ex DM n. 70/2015, e restano in attesa di aggiornamenti;*
 - *sollecitano il provvedimento di definizione dei nodi della rete riabilitativa e della lungodegenza, nonché la prevista revisione della rete oncologica;*
 - *con riferimento alla rete perinatale, rimangono in attesa delle determinazioni della struttura commissariale sui punti nascita sub-standard di Cetraro e Soverato;*
 - *in relazione all'accreditamento, restano in attesa delle previste proposte di leggi regionali;*
 - *con riferimento all'assistenza territoriale, restano in attesa di ricevere il cronoprogramma dettagliato sulle attività di verifica del fabbisogno regionale e il nuovo atto di programmazione della rete, unitamente alla ridefinizione delle tariffe e della revisione dei manuali di accreditamento, che recepisca le osservazioni rese, con particolare riferimento alla necessità di renderlo coerente con il DPCM LEA 12/01/2017;*
 - *sui rapporti con gli erogatori privati, rinviando alle osservazioni sui DCA di definizione dei tetti di spesa, e restano in attesa di aggiornamenti sulla sottoscrizione dei contratti;*
 - *ribadiscono la tempestiva trasmissione dei richiesti report in materia di controlli delle cartelle cliniche e restano in attesa della prevista revisione della disciplina relativa ai controlli;*
 - *per quanto concerne le liste di attesa, chiedono alla struttura commissariale di recepire il nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa 2019-2021 e conseguentemente definire il Piano regionale;*
 - *con riferimento al personale, restano in attesa di ricevere la richiesta relazione sullo stato dell'arte delle assunzioni, in coerenza con le autorizzazioni ricevute dai Tavoli congiunti;*
 - *sollecitano il potenziamento dei flussi informativi, attese le varie criticità e carenze rilevate;*
 - *continuano a rilevare criticità e carenze nell'implementazione della contabilità analitica in tutte le aziende del SSR;*
 - *con riferimento all'acquisto di beni e servizi, restano in attesa di una relazione di aggiornamento sulle attività in essere del Soggetto Aggregatore regionale, in termini di gare centralizzate bandite e concluse;*
 - *in materia di edilizia sanitaria, nel segnalare criticità della governance regionale degli*

investimenti in sanità, restano in attesa di aggiornamenti sullo stato di avanzamento delle procedure per la realizzazione dei Nuovi Ospedali;

- *restano in attesa della riadozione dei provvedimenti osservati in coerenza con i pareri espressi dai Tavoli di verifica e dai Ministeri affiancanti.*
- *in ordine alla verifica adempimenti confermano il permanere di criticità per l'anno 2015 e per l'anno 2016. L'istruttoria per l'anno 2017 è in corso.
Richiamano nuovamente la struttura commissariale al rispetto della tempistica relativa alle verifiche degli adempimenti regionali, al fine di non ritardare l'accesso alle quote premiali del finanziamento condizionate alla positiva verifica degli stessi.*

Chiedono alla struttura commissariale di trasmettere, con celerità, il Programma Operativo 2019-2021 di cui al punto b) della delibera del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018, essendo ormai trascorso il triennio di vigenza del Programma Operativo 2016-2018”.

La riunione odierna è convocata per la valutazione del risultato d'esercizio relativo al Conto consuntivo 2018 e per l'esame dello Stato Patrimoniale 2018. Nel corso della riunione sarà condotta la verifica di attuazione del Piano di rientro nonché esaminato lo stato di attuazione dei trasferimenti delle risorse al Servizio sanitario regionale ed esaminati i tempi di pagamento e la fatturazione elettronica. Inoltre sarà aggiornata la verifica adempimenti. La riunione tratterà anche dell'attuazione di quanto previsto dal decreto legge n. 35/2019.

Si rappresenta che al momento della convocazione della riunione, prevista per il 18 luglio 2019, è stato chiesto alla struttura commissariale della Regione Calabria, come alle altre regioni, di fornire la documentazione di supporto entro il 4 luglio 2019.

Successivamente, il Commissario *ad acta*, in data 15 luglio 2019, in considerazione dei notevoli ritardi da parte delle aziende sanitarie calabresi nella fornitura delle informazioni contabili oggetto della riunione e del conseguente ritardo nella preparazione ed invio della documentazione di supporto richiesta in sede di convocazione della riunione, ha chiesto il posticipo della data di riunione, che è stata calendarizzata per la data odierna, 1° agosto 2019.

A. DECRETO LEGGE N. 35/2019

Tavolo e Comitato rappresentano che:

- ritenuta la straordinaria necessità e urgenza di prevedere, allo scopo di tutelare il rispetto dei LEA nonché di garantire il fondamentale diritto alla salute, misure eccezionali, volte anche alla risoluzione delle riscontrate, gravi inadempienze amministrative e gestionali, per la Regione Calabria, supportando l'azione commissariale di risanamento del servizio sanitario regionale;
- accertati il mancato rispetto degli obiettivi economico-finanziari previsti dalla cornice programmata nell'ambito dei programmi operativi, il mancato raggiungimento del punteggio minimo previsto dalla griglia LEA, nonché rilevanti criticità connesse alla gestione amministrativa, più volte riscontrati, da ultimo, dal Tavolo di verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dei LEA nella seduta congiunta del 4 aprile 2019;
- ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di adottare misure in materia di carenza di personale sanitario, di formazione sanitaria, di carenza di medicinali e altre misure, tutte volte

a garantire e a promuovere la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e ad assicurare una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale nonché una migliore erogazione delle prestazioni, rispondendo in maniera sempre più adeguata alle esigenze dell'utenza;

il Governo ha adottato il decreto legge n. 35 del 30 aprile 2019 recante “*Misure emergenziali per il Servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*” (GU n. 101 del 2 maggio 2019). Tale decreto è stato successivamente convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60 del 25 giugno 2019 (GU n. 152 del 1° luglio 2019).

Il Capo I del decreto, con 10 articoli, reca disposizioni speciali per la Regione Calabria inerenti al raggiungimento degli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro, nonché dei LEA, con una vigenza limitata nel tempo a 18 mesi dalla sua entrata in vigore.

In particolare:

- all'articolo 2 è attribuito al Commissario *ad acta* il compito di effettuare una verifica straordinaria sull'attività dei Direttori generali degli Enti del SSR entro 30 giorni dall'entrata in vigore del decreto, e successivamente ogni sei mesi ai sensi di quanto disposto dall'articolo 2 del decreto legislativo n. 171/2016. In caso di valutazione negativa il *Commissario ad acta* provvede a dichiarare la decadenza immediata del direttore generale. In caso di valutazione positiva al Direttore generale si estendono le disposizioni relative alle attribuzioni ed ai compiti dei commissari straordinari di cui all'articolo 3, comma 6, nonché all'articolo 5, comma 1. Eventuali Commissari nominati dalla regione decadono alla data di entrata in vigore del decreto legge;
- con l'articolo 3 si individuano le misure da attivarsi in caso di esito negativo della verifica dei Direttori generali, o di decadenza dei commissari regionali. Il Commissario *ad acta* dispone la nomina di un Commissario straordinario d'intesa con la regione, nonché con il Rettore per l'AOU. In mancanza di intesa, la nomina del Commissario straordinario è disposta con decreto del Ministro della salute previa delibera del Consiglio dei Ministri. Può essere nominato un unico Commissario straordinario per più enti. Nelle more della nomina del Commissario straordinario l'ordinaria gestione è assicurata dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario più anziano di età ovvero, laddove non presenti, dal dirigente amministrativo più anziano di età.

I Commissari straordinari, entro il termine di sei mesi dalla loro nomina, devono adottare un nuovo atto aziendale, approvato dal Commissario *ad acta*, al fine di assicurare la coerenza con il piano di rientro e i programmi operativi di prosecuzione nonché al fine di ridefinire le procedure di controllo interno. Ai fini dell'adozione dell'atto aziendale il Ministro della salute istituisce un'Unità di crisi con il compito di effettuare visite ispettive straordinarie presso gli enti del SSR e con l'obbligo di trasmettere al Commissario straordinario e al Commissario *ad acta* una relazione sullo stato delle prestazioni cliniche. Il Commissario *ad acta* ogni nove mesi provvede alla verifica delle attività svolte dal Commissario straordinario provvedendo a disporre la decadenza immediata e la sua sostituzione in caso di verifica negativa;

- con l'articolo 4 viene stabilito che il Commissario straordinario dell'ente del SSR effettui periodicamente, o comunque entro 60 giorni dalla relativa nomina, una verifica sull'attività dei direttori amministrativi e sanitari. In caso di verifica negativa si stabilisce che, ai fini della sostituzione, il Commissario straordinario possa attingere nell'ambito degli elenchi regionali di cui all'articolo 3 del decreto legislativo n. 171/2016 ovvero, nei casi in cui si renda impossibile reperire soggetti disposti ad assumere tale incarico, è stata estesa la possibilità di acquisire professionalità, comunque in possesso di elevati requisiti, anche all'esterno degli elenchi regionali di idonei di cui all'articolo 3 del decreto legislativo n. 171/2016;

- con l'articolo 5 si estende agli enti del SSR la disciplina prevista per gli enti locali in tema di dissesto. Il Commissario straordinario, anche avvalendosi dell'AGENAS e del Corpo della Guardia di finanza, effettua una verifica generale della gestione dell'ente e, in caso emergano gravi e reiterate irregolarità nella gestione dei bilanci, ovvero una manifesta e reiterata incapacità di gestione, propone al Commissario *ad acta* di disporre la gestione straordinaria dell'ente con bilancio separato rispetto a quello della gestione ordinaria per le entrate di competenza e le obbligazioni assunte fino al 31/12/2018. Per consentire una effettiva gestione separata, la disposizione prevede che venga nominato un Commissario Straordinario di Liquidazione, scelto d'intesa tra il Commissario *ad acta* ed il Ministero dell'economia e delle finanze – dipartimento della Ragioneria generale dello Stato. È data facoltà al Commissario *ad acta* di nominare un unico Commissario straordinario di liquidazione per uno o più enti del SSR. Entro trenta giorni dalla nomina, il Commissario straordinario di liquidazione presenta al Commissario *ad acta*, che l'approva entro i successivi 90 giorni, il piano di rientro aziendale;
- all'articolo 6 vengono stabilite disposizioni speciali in materia di appalti, servizi e forniture degli Enti del SSR quali l'obbligatorietà di avvalimento degli strumenti di acquisto e negoziazione di beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione da Consip S.p.A. ovvero, previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, superiori alle soglie comunitarie. Per gli affidamenti sottosoglia, il Commissario *ad acta* stabilisce con Anac, attraverso specifico protocollo d'intesa, l'esercizio della funzione – già prevista dalla legislazione vigente – della c.d. vigilanza collaborativa (comma 3, lettera h), dell'articolo 213 del c.d. codice dei contratti pubblici). Viene, inoltre, affidato al Commissario *ad acta* il compito di predisporre un Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. Viene, inoltre, data la facoltà, da esercitarsi in ogni caso previa convenzione, di avvalimento di Invitalia e introdotta una disposizione che intende vincolare per legge, per l'anno 2019, una quota delle risorse ex articolo 20 della legge n. 67/1988 per finanziare gli interventi previsti nella rilevazione del fabbisogno 2018/2020 a beneficio della Regione Calabria; in materia di edilizia sanitaria, poi, è previsto che, al fine di assicurare la coerenza e la fattibilità degli interventi individuati dagli atti di programmazione previsti dalla legislazione vigente, ed, in ogni caso, nell'ambito delle risorse da questi assegnate, il Commissario *ad acta* predisponga un Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione, da approvarsi con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, delle infrastrutture e dei trasporti, del lavoro e delle politiche sociali. Con l'approvazione del Piano sono revocate le misure già adottate in contrasto con la nuova programmazione. Per facilitare poi la progettazione è previsto che gli enti del SSR possano avvalersi, previa convenzione, di Invitalia S.p.A. quale centrale di committenza, nonché delle altre strutture previste all'uopo da disposizioni di legge. Per garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, è autorizzata per la Regione, per l'anno 2019, la spesa di euro 82.164.205 per l'ammodernamento tecnologico, in particolare per la sostituzione e il potenziamento delle tecnologie rientranti nella rilevazione del fabbisogno 2018-2020 del Ministero della salute, a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67/1988.
- all'articolo 7, in merito alla procedura di cui all'articolo. 32, comma 1, del decreto legge n. 90/2014 (il c.d. “commissariamento” delle aziende private che esercitano servizi in appalto o concessione a beneficio della pubblica amministrazione, tra le quali sono già espressamente annoverate le imprese che esercitano attività sanitaria per conto del SSN in base agli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo n.502/1992), si conferisce al

Commissario straordinario un potere diretto di proposta al Prefetto competente per territorio delle misure previste dalla norma citata;

- con l'articolo 8 viene previsto il supporto tecnico e operativo di AGENAS al Commissario *ad acta* e ai Commissari straordinari per le finalità del decreto;
- con l'articolo 9 vengono precisate le modalità di collaborazione tra la struttura commissariale e il Corpo della Guardia di Finanza stabilendo che il Commissario *ad acta* e anche i singoli commissari straordinari, nonché i Commissari straordinari di liquidazione possano avvalersi della Guardia di Finanza, la quale svolge le pertinenti attività di supporto nell'ambito delle proprie competenze istituzionali;
- con l'articolo 10 vengono individuate misure di coordinamento tra il regime speciale introdotto dal decreto legge e quello relativo al commissariamento delle aziende sanitarie a causa di infiltrazioni mafiose. Pertanto la Commissione straordinaria di nomina prefettizia, fermi restando i compiti e le prerogative ad essa assegnati dalla legislazione vigente, opera in coerenza con l'attuazione degli obiettivi del Piano di rientro nonché dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari. La Commissione straordinaria prefettizia può avvalersi in via temporanea di esperti in materia sanitaria nominati dal Prefetto competente per territorio su proposta del Ministro della salute. Inoltre, si rende possibile anche alla Commissione straordinaria di nomina prefettizia l'esercizio delle funzioni attribuite dal decreto ai commissari straordinari nominati ai sensi della nuova disciplina.

Ai fini di dare attuazione a quanto previsto dal decreto legge n. 35/2019 è pervenuta la seguente documentazione.

- La struttura commissariale, con nota n. 172689 del 3 maggio 2019 (prot. 39/2019), ha comunicato agli enti del Servizio sanitario della Calabria le previsioni contenute nell'articolo 3, comma 1 e comma 3, del decreto legge n. 35/2019 in merito alla decadenza dei commissari regionali alla data di entrata in vigore del decreto legge stesso e l'applicazione dell'articolo 3, comma 6, settimo periodo, del decreto legislativo n. 502/1992 fino alla nomina del relativo Commissario straordinario.

Nella nota, la struttura commissariale ha invitato i dirigenti dell'ufficio delle risorse umane a voler comunicare il nominativo del direttore/dirigente che avrebbe svolto le provvisorie funzioni di reggenza dell'azienda sanitaria/ospedaliera per garantire l'ordinaria amministrazione.

In relazione a quanto previsto dal decreto legge n. 35/2019:

- con nota n. 196358 del 21/05/2019, acquisita al protocollo generale della Regione Calabria n. 198548 del 23/05/2019, la struttura commissariale ha comunicato al Presidente della Regione Calabria i nominativi proposti per ricoprire gli incarichi di commissari straordinari delle aziende del SSR. Decorsi i termini per addvenire all'intesa, la struttura commissariale, con nota 213467/SIAR del 4/06/2019 e con nota 214887 del 5/06/2019, ha comunicato al Ministro della salute, i nominativi dei commissari straordinari individuati per l'ASP di Crotone, l'ASP di Cosenza, l'AO di Cosenza e l'AO di Catanzaro e con successiva nota n. 224467 del 13/06/2019, ha proposto gli obiettivi da attribuire a ciascun commissario, all'atto di nomina;
- con nota n. 207506 del 30/05/2019 la struttura commissariale ha comunicato al Rettore dell'Università "Magna Graecia" il nominativo del commissario straordinario proposto per l'AOU di Catanzaro. Il Rettore della predetta Università, con proprie comunicazioni del 6 e

del 7 giugno 2019, ha espresso mancata intesa sul nome proposto, proponendo la nomina a commissario straordinario il direttore amministrativo dell'AOU di Catanzaro, reggente dell'AOU. La struttura commissariale, con nota n. 223545 del 12/06/2019 ha rilevato l'assenza dei requisiti di legge del candidato proposto dal Rettore e ha riproposto al Rettore il candidato ritenuto idoneo a ricoprire tale incarico. Il Rettore, con propria nota del 21/06/2019, ha espresso mancata intesa sul candidato proposto, proponendo come candidato il nominativo del decaduto commissario straordinario di tale AOU. In tali termini, stante la mancata intesa con il Rettore dell'Università "Magna Graecia", la struttura commissariale, con nota n. 240461 del 26/06/2019 ha comunicato al Ministro della salute il nominativo del candidato proposto, la dott.ssa Isabella Mastrobuono, indicandone contestualmente gli obiettivi assegnati.

A seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 1° luglio 2019 (n. 64), il Ministro della salute, in data 9 luglio 2019 ha adottato i decreti di nomina dei Commissari straordinari dell'AO "Pugliese Ciaccio" e dell'AO di Cosenza nelle persone della Dott.ssa Isabella Mastrobuono e della Dott.ssa Giuseppina Panizzoli.

Tavolo e Comitato chiedono aggiornamenti.

Il Ministero della salute, nel corso della riunione, ha dichiarato che sono in corso di registrazione i decreti del Ministro della salute per la nomina dei Commissari straordinari dell'AO "Pugliese Ciaccio" e dell'AO di Cosenza.

Il Commissario *ad acta* ha comunicato che l'individuazione dei Commissari straordinari delle altre aziende sanitarie della regione è in corso. Attualmente le funzioni dei direttori generali, ai sensi di quanto disposto dal decreto legge n. 35/2019, sono svolte dai reggenti che hanno presentato una serie di difficoltà nella predisposizione dei bilanci delle aziende e per i provvedimenti da adottare.

- Per l'ASP di Reggio Calabria la Commissione straordinaria prefettizia ha proposto con deliberazione del 6 giugno 2019, n. 298 "*Proposta di dissesto ASP RC*", ai sensi dell'articolo 5 del decreto legge n. 35/2019, la gestione straordinaria dell'ente.

A parere del *Commissario ad acta* tale circostanza ha portato ad un aggravamento nei pagamenti dei fornitori, anche con riguardo alle fatture certe ed esigibili dell'anno 2018.

- In relazione all'articolo 6 del decreto legge n. 35/2019 rubricato "appalti, servizi e forniture per gli enti del servizio sanitario della regione Calabria" la struttura commissariale ha inviato:
 - una richiesta alla regione Lazio (prot. 49/2019) in merito alla disponibilità alla stipula di convenzioni con gli enti del SSR calabrese e, in modo particolare, di poter aderire alla procedura per l'aggiornamento del PHT regionale.
Tavolo e Comitato prendono atto, valutando coerente la richiesta con quanto previsto dall'articolo 6, comma 1, del decreto legge n. 35/2019.
Restano in attesa di aggiornamenti;
 - con nota n. 224510 del 13 giugno 2019, una richiesta di parere urgente inerente le gare in corso da parte della SUA ai fini della valutazione dell'autorizzazione al loro completamento in relazione a quanto disposto dall'articolo 6 del decreto legge n. 35/2019.

Tavolo e Comitato rilevano l'urgenza di dare piena attuazione al decreto legge n. 35/2019. Invitano il Commissario a procedere celermente all'individuazione dei commissari straordinari e ad avviare l'iter previsto per la loro nomina.

B. STRUTTURA COMMISSARIALE

In relazione alla delibera del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018 di nomina della struttura commissariale per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Calabria, Tavolo e Comitato prendono atto della sentenza della Corte Costituzionale n. 200/2019 del 3 luglio 2019, depositata il 24 luglio 2019, su ricorso della Regione Calabria avverso la Delibera del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018, in relazione al «telegramma urgentissimo» del 6 dicembre 2018, con cui il Presidente della Giunta regionale è stato invitato a partecipare alla riunione del Consiglio dei ministri del 7 dicembre 2018; nonché alla delibera del Consiglio dei ministri del 7 dicembre 2018, avente ad oggetto la nomina del commissario ad acta e del subcommissario per l'attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario della Regione Calabria.

Si ricorda che di tali atti la Regione Calabria ha chiesto l'annullamento, previa sospensiva.

Nella predetta sentenza la Corte ha dichiarato *“che spettava allo Stato e, per esso, al Consiglio dei ministri nominare il commissario ad acta e il subcommissario per l'attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario della Regione Calabria, nella riunione del 7 dicembre 2018”*.

Si rappresenta che con nota del 29 giugno 2019 il subcommissario Thomas Schael, nominato con la citata delibera del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018, ha comunicato al Ministro dell'economia e delle finanze e al Ministro della salute le sue dimissioni dall'incarico a far data dal 1 luglio 2018.

Con delibera del Consiglio dei Ministri del 19 luglio 2019 il gen. Saverio Cotticelli è stato confermato nell'incarico di commissario, si è preso atto delle dimissioni del subcommissario Thomas Schael, la dott.ssa Maria Crocco è stata nominata subcommissario unico con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale.

Tale delibera dispone:

“di rinnovare e rideterminare al Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di proseguire nell'attuazione dei Programmi operativi 2016-2018 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'adozione e l'attuazione dei Programmi operativi 2019-2021, laddove richiesti dai predetti Tavoli tecnici, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed 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) *razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;*
- 9) *razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente;*
- 10) *interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;*
- 11) *definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, 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 al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale;*
- 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 Græcia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;*
- 16) *interventi per la razionalizzazione della spesa relativa alla 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) *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;*

- 23) prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;
- 24) 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;
- 25) puntuale attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dal decreto legge n. 35 del 2019”.

La predetta delibera del Consiglio dei Ministri è in corso di notifica.

Tavolo e Comitato restano in attesa degli atti conseguenti di insediamento della rinnovata struttura commissariale.

C. POSIZIONE DEBITORIA AL 31/12/2007 E DEBITO ANNO 2008 – AGGIORNAMENTO PAGAMENTI

Tavolo e Comitato chiedono all'Advisor e alla struttura commissariale se vi sono stati aggiornamenti da parte delle aziende sanitarie sullo stato di avanzamento dei pagamenti dei debiti pregressi.

D. APPROFONDIMENTO SITUAZIONE DEBITORIA AL 31.12.2018 E STATO DEGLI ADEMPIMENTI DEI BILANCI ANNO 2017 E ANNO 2018

Situazione debitoria al 31/12/2018

L'Advisor ha comunicato che la struttura commissariale, con nota prot. 207495 del 30/05/2019, ha richiesto nuovamente alle aziende la situazione debitoria verso i fornitori privati esistente alla data del 31/12/2018 (partitario fornitori), oltre all'elenco delle assegnazioni giudiziarie pagate dall'Istituto Tesoriere o da regolarizzare alla data del 31/12/2018. I dati comunicati dalle aziende (ad eccezione dell'ASP di Reggio Calabria che non ha fornito i dati) sono riportati nella seguente tabella (*dati in migliaia di euro*).

Anno competenza debito	ASP mgl di euro	Incidenza % sul totale	AO mgl di euro	Incidenza % sul totale	TOTALE	Incidenza % sul totale
Altro		0%	715	0%	715	0%
2008 e ANTE	44.630	7%	3.814	1%	48.444	5%
2009 - 2016	219.820	33%	98.689	30%	318.509	32%
2017	71.367	11%	41.348	12%	112.715	11%
2018	322.469	49%	117.633	35%	440.102	44%
AO Catanzaro*			71.095	21%	71.095	7%
Tot. Debito Commerciale al 31.12.2018	658.286	100%	333.294	100%	991.580	100%

*L'AO di Catanzaro ha fornito il dato del partitario fornitori ma non il dettaglio per anno di formazione

Da tale tabella si desume che il debito 2008 e ante ancora esistente nei partitari delle aziende sanitarie al 31/12/2018 è pari al 5%, il 43% è riconducibile al debito di formazione 2009-2017, il 44% al debito di formazione 2018; il 7% è relativo all'AO di Catanzaro che, come riportato in nota, non ha dettagliato per anno di formazione.

L'Advisor ha riportato che i disallineamenti, calcolati come differenza tra il dato rilevato nei partitari al 31/12/2018 e il dato riportato nel modello SP 2018, è riconducibile alle seguenti cause:

- ASP Cosenza per -19,2 mln di euro. L'Azienda riferisce che tale differenziale è imputabile alla mancanza di fatture da ricevere nell'estrazione del partitario al 31/12/2018 trasmesso in Regione;
- ASP Crotona pari a 3,2 mln di euro. L'Azienda riferisce che tale disallineamento è dovuto a "...somme che nella transcodifica con il nuovo sistema SEC_SISR effettuata all'1/1/2018 non sono state classificate alle classi contabili corrette";
- ASP Catanzaro pari a 12,4 mln di euro. L'Azienda riferisce che tale disallineamento è dovuto alle assegnazioni presenti presso l'Istituto Tesoriere, relative a procedure esecutive ancora non regolarizzate. Al riguardo l'Azienda comunica che ha avviato una proficua interlocuzione con la Tesoreria, al fine di individuare le partite oggetto di pignoramento, che risultano ancora aperte, nonostante i fornitori abbiano avuto soddisfatte le loro posizioni creditorie. Inoltre, sempre l'Azienda informa che ha avviato nel 2018 l'attività di circolarizzazione dei debiti commerciali verso i propri fornitori, ottenendo già riscontri utili per apportare le dovute correzioni;
- ASP Vibo Valentia pari a -2,3 mln di euro. L'Azienda comunica che procederà nel corso dell'esercizio 2019 alla riconciliazione del partitario fornitori con la contabilità generale.
- AOU Mater Domini per 43,1 mln di euro. Sono in corso le analisi di riconciliazione, anche a seguito della migrazione dei dati al nuovo sistema contabile SEC-SISR.

Tavolo e Comitato, nell'apprezzare il lavoro svolto, segnalano la carenza delle informazioni relative all'ASP di Reggio Calabria.

Assegnazioni giudiziarie al 31/12/2018

In relazione alle assegnazioni giudiziarie al 31/12/2018, sulla base dei dati trasmessi dalle ASP (esclusa Reggio Calabria), si rileva che:

- l'ASP di Cosenza presenta assegnazioni giudiziarie per 146 mln di euro. Sono costituite da 102 mln di euro di pignoramenti della cassa dell'Istituto Tesoriere al 31/12/2018 (così come desunto dalla certificazione dell'Istituto Tesoriere dell'ASP di Cosenza) e da 44 mln di euro di assegnazioni già pagate dall'Istituto Tesoriere e ancora da regolarizzare in CO.GE. Risultano inoltre 13 mln di euro di assegnazioni già pagate dall'Istituto Tesoriere e regolarizzate in CO.GE;
- l'ASP di Crotona non presenta assegnazioni giudiziarie da regolarizzare;
- l'ASP di Catanzaro presenta assegnazioni giudiziarie, pari a 10,3 mln di euro, già pagate dall'Istituto Tesoriere e ancora da regolarizzare in contabilità riconducibili a:
 - Assegnazioni giudiziarie anno 2015 per 1,3 mln di euro;
 - Assegnazioni giudiziarie anno 2016 per 4 mln di euro;
 - Assegnazioni giudiziarie anno 2017 per 3,4 mln di euro;
 - Assegnazioni giudiziarie anno 2018 per 1,5 mln di euro.
- l'ASP di Vibo Valentia presenta assegnazioni giudiziarie, pari a 0,584 mln di euro, già pagate dall'Istituto Tesoriere e ancora da regolarizzare in contabilità, attraverso l'utilizzo degli altri Fondi rischi.

Assegnazioni al 31.12.2018	
ASP	Importo mgl di euro
ASP Cosenza	145.548
ASP Crotona	-
ASP Catanzaro	10.280
ASP Vibo Valentia	584
ASP Reggio Calabria	-
Totale	156.412

Le AO hanno comunicato che alla data del 31/12/2018 non sono presenti assegnazioni ancora da regolarizzare in contabilità.

L'Advisor ha inviato le tabelle riportanti la situazione degli adempimenti inerenti l'istruttoria dei bilanci 2017 e 2018 delle aziende sanitarie aggiornate al 19 luglio 2019.

Stato degli adempimenti dei bilanci anno 2017

Dalla tabella, in aggiornamento rispetto a quanto valutato nel corso della riunione del 4 aprile 2019, emerge che hanno ricevuto parere favorevole dei collegi sindacali i bilanci 2017 dell'ASP di Crotona, dell'AO di Cosenza e dell'AO di Reggio Calabria. Hanno ricevuto parere non favorevole dei collegi sindacali i bilanci dell'ASP di Vibo Valentia, dell'AO di Catanzaro e dell'AOU Mater Domini. **Non risultano adottati i bilanci dell'ASP di Reggio Calabria dal 2013 al 2017**, il bilancio 2017 della GSA è in fase di predisposizione e non risultano pervenute le relazioni del collegio sindacale dell'ASP di Cosenza e dell'ASP di Catanzaro.

AZIENDE SANITARIE	APPROVAZIONE DG	RELAZIONE COLLEGIO SINDACALE	STATUS
201 - ASP Cosenza	Delibera n. 1730 del 31.11.2018	Non pervenuta	In Istruttoria
202 - ASP Crotona	Delibera n. 290 del 29.06.2018	Parere favorevole	In Istruttoria
203 - ASP Catanzaro	Delibera n. 1218 del 23.11.2018	Non pervenuta	In Istruttoria
204 - ASP Vibo Valentia	Delibera n. 367 del 29.06.2018 – Delibera n. 370 del 2.07.2018	Parere non favorevole	In Istruttoria
205 - ASP Reggio Calabria	Non presente	Non risultano adottati i Bilanci d'esercizio 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017.	
912 - AO Cosenza	Delibera n. 243 del 30.04.2018; Delibera n. 354 del 29.06.2018 (rettifica delibera 243/2018); Delibera n. 357 del 2.07.2018 (presa d'atto comunicazione Regione)	Parere favorevole	In Istruttoria
913 - AO Catanzaro	Delibera n. 386 del 28.09.2018	Parere non favorevole	In Istruttoria
914 - AO Mater Domini	Delibera n. 294 del 30.04.2018; Delibera n. 514 del 29.06.2018 (Adozione Bilancio)	Parere non favorevole	In Istruttoria
915 - AO Reggio Calabria	Delibera n. 373 del 3.07.2018; Delibera n. 410 del 18.07.2018 (rettifica delibera 373)	Parere favorevole	In Istruttoria
000 - GSA	In fase di predisposizione		

Stato degli adempimenti dei bilanci anno 2018

Dalla tabella emerge che, per i bilanci 2018, l'approvazione dei direttori generali è stata deliberata dall'ASP di Vibo Valentia, dall'AO di Cosenza, dall'AO di Catanzaro e dall'AO di Reggio Calabria.

AZIENDE SANITARIE	APPROVAZIONE DG	RELAZIONE COLLEGIO SINDACALE	STATUS
201 - ASP Cosenza	Non presente		
202 - ASP Crotona	Non presente		
203 - ASP Catanzaro	Non presente		
204 - ASP Vibo Valentia	Delibera n. 134 del 28 Giugno 2019 (acquisita dal sito istituzionale aziendale)		
205 - ASP Reggio Calabria	Non presente		
912 - AO Cosenza	Delibera n. 110 del 19 Aprile 2019 (Prot. 4 Giugno 2019)	Parere favorevole con osservazioni	
913 - AO Catanzaro	Delibera n. 472 del 9 Luglio 2019 (trasmissione mezzo pec 9.07.2019)		
914 - AO Mater Domini	Non presente		
915 - AO Reggio Calabria	Delibera n. 387 del 28 Giugno 2019 (Prot. 14766 del 02.07.2019)		
000 - GSA	In fase di predisposizione		

Il Commissario *ad acta*, nel corso della riunione, ha dichiarato che l'approvazione dei bilanci della GSA non è stata effettuata in relazione alla mancata adozione dei bilanci dell'ASP di Reggio Calabria. Il Commissario *ad acta* interloquisce frequentemente con la Commissione straordinaria prefettizia e con il Prefetto della provincia di Reggio Calabria al fine di trovare una soluzione per sbloccare le attività necessarie a ripristinare le corrette attività amministrative nell'ASP. Recentemente è stato nominato il direttore della ragioneria.

E. RISULTATO D'ESERCIZIO CONSUNTIVO 2018

La regione ha inviato al NSIS i dati relativi al CE consuntivo 2018 il 16 luglio 2019, la relazione dell'Advisor il 23 luglio 2019 (prot. n. 61), la relazione regionale il 24 luglio 2019 (prot. n. 62) e il file relativo all'adempimento a) il 26 luglio 2019 (prot. n. 67).

L'Advisor ha richiamato l'attenzione sui dati prodotti dall'ASP di Reggio Calabria che, sebbene tenuti in considerazione ai fini del consolidamento dei modelli CE/SP, riportano, tuttavia, limiti significativi sotto il profilo qualitativo, conseguenti alle criticità che caratterizzano dal punto di vista organizzativo-procedurale e di sistema il settore amministrativo-contabile dell'Azienda.

Tavolo e Comitato constatano nuovamente le carenze informative contabili degli enti del SSR calabrese e la grave situazione della ASP di Reggio Calabria.

Pur in considerazione dei limiti informativi rappresentati, conducono l'analisi odierna dei conti consuntivi 2018.

A partire dalla documentazione trasmessa si evince quanto segue:

Ricavi

- AA0030 - contributi FSR indistinto, risultano contabilizzati 3.479,052 mln di euro, come a IV trimestre 2018, in coerenza con il Riparto del finanziamento indistinto per l'anno 2018, al netto delle entrate proprie e al lordo del saldo di mobilità extraregionale, e delle quote premiali anno 2018 come assegnato con le Intese Stato-Regioni n. 146/2018, n. 147/2018 e n. 148/2018. La quota indistinta comprende, tra l'altro, le quote finalizzate: alla prevenzione e la cura della fibrosi cistica, alle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo, alla spesa per acquisto di vaccini, agli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN. Per tali quote finalizzate sono stati istituiti dei capitoli di spesa ad hoc nel bilancio regionale di previsione 2018 nel perimetro sanitario.

La struttura commissariale ha inviato il dettaglio della composizione delle voci sottostanti alle contabilizzazioni per Fondo sanitario indistinto e l'indicazione dei capitoli del bilancio regionale di previsione 2018 in cui sono state iscritte, per la parte entrata, le disponibilità del SSR per un importo complessivo pari ai predetti 3.479,052 mln di euro. In specifici capitoli sono state iscritte la mobilità sanitaria extraregionale attiva, pari a 26,272 mln di euro, e la mobilità internazionale attiva, pari a 7,430 mln di euro.

Di seguito si riporta la tabella relativa agli accertamenti sul bilancio regionale 2018 delle disponibilità del SSR, gli accertamenti relativi alla mobilità sanitaria attiva extraregionale e gli accertamenti relativi alla mobilità sanitaria attiva internazionale.

Accertamenti per FSR indistinto 2018 - bilancio 2018

(dati in unità di euro)

DENOMINAZIONE CAPITOLO		Accertamenti		Incassato al 31.12.2018	Residui attivi al 31.12.2018
CODICE	DESCRIZIONE	Anno	Importo		
E011011101	IMPOSTA REGIONALE SULLE ATTIVITA' PRODUTTIVE <u>(IRAP)</u> .	2018	109.040.473	-	109.040.473
E011011201	<u>ADDIZIONALE REGIONALE</u> ALL'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE <u>-IRPEF</u> .	2018	179.089.272	179.089.272	-
E0120210801	Compartecipazione regionale IVA - ART.2 DEL D.L. VO 18.2.2000, N.56	2018	3.190.761.574	2.877.930.134	312.831.440
E0230713801	ASSEGNAZIONE DI FONDI DALLO STATO PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELLA FIBROSI CISTICA	2018	160.875	160.875	-
Totale			3.479.052.195	3.057.180.282	421.871.913
E2404003001	Mobilità attiva	2018	26.271.653	-	26.271.653
E9201020301	ENTRATE DA MOBILITA' ATTIVA INTERNAZIONALE PROGRAMMATA RELATIVA AL RIPARTO PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	2018	7.429.729		7.429.729
			33.701.382	-	33.701.382
Totale entrata - Finanziamento Fondo Sanitario Regionale a destinazione indistinta		STANZIAMENTO DEFINITIVO	3.512.753.577	3.057.180.282	455.573.295

Si riportano di seguito gli impegni sul bilancio regionale 2018 relativi al Fondo sanitario indistinto, alla mobilità sanitaria passiva extraregionale e alla mobilità sanitaria passiva internazionale.

Impegni per FSR indistinto 2018 – bilancio 2018

(dati in unità di euro)

DENOMINAZIONE CAPITOLO		Impegni		Pagato al SSR al 31.12.2018	Residui al 31.12.2018
CODICE	DESCRIZIONE	Anno	Importo		
U0213110301	SPESE PER L'ISTITUZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DELL'AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE DELLA CALABRIA - A.R.P.A.CAL.(LEGGE REGIONALE 3.8.99, N.20).	2018	15.000.000	15.000.000	-
EX CAPITOLO U04211103 - vedi dettaglio SUB CAPITOLI DI SPESA	FONDO SANITARIO REGIONALE DI PARTE CORRENTE DA ASSEGNARE ALLE ASL PER LA GESTIONE DELLE SPESE DI ESERCIZIO IN MATERIA SANITARIA (ART. 11 E 12 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30.12.92, N. 502).	2018	3.034.723.623	2.983.054.470	51.669.152
U6101011401	QUOTA INTEGRATIVA DEL FONDO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2016 SOGGETTA ALLA VERIFICA DI CUI AL PUNTO 19 DELL'ACCORDO STATO REGIONI DELL'8.8.2001 (D.L. 18.9.2001, N.347 CONVERTITO DALLA LEGGE 16.11.2001, N.405- ART. 40 LEGGE 28.12.2001, N.448).	2018	109.040.473	-	109.040.473
U0423112001	SPESE PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELLA FIBROSI CISTICA (LEGGE 23.12.93, N. 548).	2018	160.875	-	160.875
			3.158.924.971	2.998.054.470	160.870.501
U6101011001	Mobilità passiva programmata relativa al riparto per il SSN	2018	344.496.037		344.496.037
U6101011101	FONDO SANITARIO REGIONALE DI PARTE CORRENTE MOBILITA' PASSIVA INTERNAZIONALE PROGRAMMATA IN AMBITO DI RIPARTO PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	2018	9.332.569		9.332.569
			353.828.606	-	353.828.606
Totale entrata - Finanziamento Fondo Sanitario Regionale a destinazione indistinta		STANZIAMENTO DEFINITIVO	3.512.753.577	2.998.054.470	514.699.107

Tavolo e Comitato rilevano che nel Modello CE consolidato regionale del consuntivo 2018 il saldo di mobilità interregionale, pari a -318,224 mln di euro, ed il saldo della mobilità internazionale, pari a -1,903 mln di euro, risultano essere corrispondenti ai valori esposti nel Riparto 2018.

- AA0040 - contributi FSR vincolati, risultano contabilizzati 87,847 mln di euro con una differenza di +0,038 mln di euro rispetto al IV trimestre 2018 corrispondente all'iscrizione del Fondo per l'emergenza avicola. Di seguito si riportano le tabelle inerenti gli accertamenti e gli impegni presenti sul bilancio regionale 2018.

Accertamenti per obiettivi di piano e quote vincolate 2018 - Bilancio 2018

VINCOLATE NAZIONALI ANNO 2018	RISORSE ASSEGNATE <i>dati in euro</i>	CAPITOLO DI BILANCIO REGIONALE - PARTE ENTRATA	IMPORTO ACCERTAMENTI <i>dati in euro</i>	INCASSATI
Medic Penitenziaria	190.000	E2108006801	190.000	152.000
B.Studio MMG	1.042.856	E0230713501	1.042.856	834.285
Quota ulteriore Borse di studio MMG	1.439.962	E0230713501	1.439.962	1.151.970
Extracomunitari	929.926	E0230715101	929.926	743.941
Medic Penit. EX dpcm 1° APRILE 2008	7.122.098	E2108011701	7.122.098	5.429.692
Fondo Esclusività	1.294.296	E2108006901	1.294.296	1.035.437
OPG RIDETERMINATO 2013 dopo D.L. 25 marzo 2013, n. 24	1.776.082	E2108013501	1.776.082	1.420.866
FARMACI INNOVATIVI - (art. 1, c. 400, L. 232/2017)	15.809.686	E2108014601	15.809.686	15.809.686
Farmaci innovativi oncologici (art. 1, c. 401, L. 232/2017)	17.961.362	E2108014601	17.961.362	17.961.362
Revisione tariffe prestazioni termali	64.216	E9201011301	64.216	51.373
Fondo per l'emergenza avicola	38.152	E9201015401	38.152	38.152
OBIETTIVI DI PIANO 2018	40.178.780	E0230716201	40.178.780	28.125.146
TOTALE CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO A DESTINAZIONE VINCOLATA ANNO 2018	87.847.416		87.847.416	72.753.909

Impegni per obiettivi di piano e quote vincolate anno 2018 - Bilancio 2018
(dati in unità di euro)

VINCOLATE NAZIONALI ANNO 2018	RISORSE ASSEGNATE	CAPITOLO DI BILANCIO REGIONALE - PARTE SPESA	IMPORTO IMPEGNI	PAGATO
Medic Penitenziaria	190.000	U6101015701	190.000	
B.Studio MMG	1.042.856	U0421110101	770.000	575.806
		U0421110102	13.000	
		U0421110103	40.000	
		U0421110103	36.000	
		U0421110104	1.163	
		U0421110101	116.693	
		U6105010401	66.000	43.071
Quota ulteriore Borse di studio MMG	1.439.962	U0421110101	1.094.506	
		U0421110102	16.000	
		U0421110103	160.000	
		U0421110104	9.360	
		U6105010301	41.693	
		U6105010302	9.961	
		U6105010401	108.442	
Extracomunitari	929.926	U0421114701	929.926	
Medic Penit. EX dpcm 1° APRILE 2008	7.122.098	U6101017901	7.122.098	
Fondo Esclusività	1.294.296	U6101015801	1.294.296	
OPG RIDETERMINATO 2013 dopo D.L. 25 marzo 2013, n. 24	1.776.082	U6101019901	1.776.082	
SUBTOTALE	13.795.220		13.795.220	618.877
FARMACI INNOVATIVI - (art. 1, c. 400, L. 232/2017)	15.809.686	U6101011501	15.809.686	
Farmaci innovativi oncologici (art. 1, c. 401, L. 232/2017)	17.961.362	U6101011501	17.961.362	
Revisione tariffe prestazioni termali	64.216	U9130100201	64.216	
Fondo per l'emergenza avicola	38.152	U9130702101	38.152	
sub totale	47.668.636	-	47.668.636	618.877
OBIETTIVI DI PIANO 2018	40.178.780	U0421116101	34.001.237	
			6.177.543	
TOTALE CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO A DESTINAZIONE VINCOLATA ANNO 2018	87.847.416		87.847.416	618.877

La struttura commissariale ha precisato che con DCA n. 175 del 17/10/2018 sono state assegnate alle aziende sanitarie le somme relative agli Obiettivi di piano 2018 e con DCA n. 62 del 9/04/2019 sono state assegnate le risorse relative ai farmaci innovativi oncologici.

Tavolo e Comitato valutano quanto segue:

- **le iscrizioni inerenti il Fondo sanitario indistinto riportate nel Modello CE consuntivo anno 2018 sono coerenti con l'Intesa sul Riparto 2018 e trovano coerenza con quanto iscritto nel bilancio finanziario regionale relativo all'anno 2018;**
 - **le iscrizioni inerenti il Fondo sanitario vincolato riportate nel modello CE consuntivo anno 2018 sono coerenti con le iscrizioni operate sul bilancio finanziario regionale 2018 e con i dati di Riparto 2018;**
 - **le iscrizioni inerenti la mobilità sanitaria extraregionale riportate nel modello CE consuntivo anno 2018 sono coerenti con le iscrizioni operate sul bilancio finanziario regionale 2018 e sono coerenti con la matrice approvata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome ed inserita nell'Intesa sul Riparto 2018;**
 - **le iscrizioni inerenti la mobilità sanitaria internazionale riportate nel modello CE consuntivo anno 2018 sono coerenti con le iscrizioni operate sul bilancio finanziario regionale 2018 e sono coerenti con la matrice approvata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome ed inserita nell'Intesa sul Riparto 2018.**
- AA0070 – Contributi da regione extra fondo vincolati, risultano iscritti 1,704 mln di euro, in diminuzione di 0,098 mln di euro rispetto al IV trimestre 2018, per i quali la struttura commissariale ha inviato il dettaglio dei capitoli di bilancio regionale 2018 di imputazione delle rimesse extrafondo erogate alle aziende del SSR ed i relativi importi aziendali erogati.

CODICE NSIS	AZIENDA DEL S.S.R.	AA0070 Importo <i>Dati in mln di euro</i>	CAPITOLI SPESA REGIONALI DI IMPUTAZIONE RIMESSE EXTRAFONDO EROGATE ALLE AZIENDE DEL S.S.R.
201	ASP COSENZA	0,606	U6104030101
202	ASP CROTONE	0,269	U6104030101
203	ASP CATANZARO	0,312	U6104020501 - U6104030101
204	ASP VIBO VALENTIA	0,133	U6104020501 - U6104030101
205	ASP REGGIO CALABRIA	0,047	U6104030101
912	AO COSENZA	0,136	U0421116100
913	AO CATANZARO		
914	AOU MATER DOMINI		
915	AO REGGIO CALABRIA	0,200	U6101041401
916	INRCA - CS		
000	GSA		
999	CONSOLIDATO REGIONALE	1,703	

- AA0080 - Contributi da regione extra fondo - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA, risultano iscritti 100,355 mln di euro, come a IV trimestre 2018. L'importo è coerente con la stima del Dipartimento delle Finanze per l'anno d'imposta 2019 nei termini comunicati l'8 gennaio 2019.

Entrata	capitolo di entrata	DESCRIZIONE CAPITOLO	ANNO ACCERTAMENTO	IMPORTO dati in unità di euro
IRPEF	E1105000201	ENTRATE DERIVANTI DALLA MANOVRA REGIONALE SULL'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE - IRPEF - DESTINATA ALLA PARZIALE COPERTURA DEI DISAVANZI DELLA SANITA' (ART. 1, LEGGE REGIONALE 7 AGOSTO 2002, N. 30 COME MODIFICATO DALL'ART. 18, COMMA 1, DELLA LEGGE REGIONALE 11.1.2006, N. 1)	2018	76.103.000
IRAP	E1104000301	MAGGIORI ENTRATE DERIVANTI DALL'INCREMENTO, A DECORRERE DAL PERIODO D'IMPOSTA AL 1 GENNAIO 2009, DELL'ALIQUOTA IRAP DI CUI ALL'ARTICOLO 16, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 15 DICEMBRE 1997, N. 446 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI, NELLA MISURA MASSIMA CONSENTITA PREVISTA PER LE REGIONI IN CONDIZIONI DI DEFICIT FINANZIARIO DI CUI ALL'ART. 1, COMMA 174, DELLA LEGGE N. 311/2004 (DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA N. 2 DEL 28.05.2009, ART. 33 DELLA LEGGE REGIONALE 12 GIUGNO 2009, N. 19)	2018	24.252.000
TOTALE ENTRATA				100.355.000
Spesa	capitolo di spesa	DESCRIZIONE CAPITOLO	ANNO IMPEGNO	IMPORTO
IRPEF	U6101012001	SPESE PER LA COPERTURA DEI DISAVANZI DI GESTIONE IN MATERIA DI SPESA SANITARIA LA CUI COPERTURA FINANZIARIA E' ASSICURATA CON I PROVVEDIMENTI TRIBUTARI ASSUNTI IN MATERIA DI ADDIZIONALE IRPEF (ART. 1 DELLA LEGGE REGIONALE 7 AGOSTO 2002, N. 30; ART. 18, COMMA 1, DELLA L.R. 11/01/2006 N. 1).	2018	76.103.000
IRAP	U6101018001	SPESE PER LA COPERTURA DEI DISAVANZI DI GESTIONE IN MATERIA DI SPESA SANITARIA LA CUI COPERTURA FINANZIARIA E' ASSICURATA CON I PROVVEDIMENTI TRIBUTARI ASSUNTI IN MATERIA DI IRAP (ART. 33 DELLA LEGGE REGIONALE 12 GIUGNO 2009, N. 19)	2018	24.252.000
TOTALE SPESA				100.355.000

- AA0090 – Contributi da regione extra fondo - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA, la voce non risulta valorizzata.
- AA0100 – Contributi da regione extra fondo – Altro, risultano iscritti 23,097 mln di euro, con un aumento di 0,469 mln di euro rispetto al IV trimestre 2018. 2,477 mln di euro sono afferenti alla GSA e 20 mln di euro relativi alla contabilizzazione dei contributi extrafondi relativi alla “quota sociale” delle strutture socio-sanitarie accreditate rientranti nella categoria della “Riabilitazione a ciclo diurni compresi” e delle “Prestazioni riabilitative, educative e di socializzazione in regime semiresidenziale, nella fase di lungo assistenza, compresi i servizi di sollievo alle famiglie” le cui competenze sono state trasferite al Dipartimento Tutela della salute con legge regionale n. 11/2015.

Nel bilancio regionale di previsione dell'esercizio 2018, il capitolo di spesa U6201021302 è stato inizialmente dotato di uno stanziamento di 20 mln di euro. Con Decreto Dirigenziale n. 10522 del 26/09/2018 tale stanziamento è stato assegnato a titolo di acconto salvo conguagli attivi/passivi da perfezionarsi sulla base del

COD. NISE	AZIENDA DEL S.S.R.	QUOTA SOCIALE	ALTRI CONTRIBUTI	AA0100 Importo Detti in mln di euro	Capitoli bilancio	NOTE
201	ASP COSENZA	6,819	0,084	6,903	U6201021302	Valore della quota sociale delle strutture socio-sanitarie di competenza 2018 trasferita ai sensi della LR 11/2015 + altri contributi extrafondi
202	ASP CROTONE	4,080	0,064	4,144	U6201021302	Valore della quota sociale delle strutture socio-sanitarie di competenza 2018 trasferita ai sensi della LR 11/2015 + altri contributi extrafondi
203	ASP CATANZARO	5,196	0,270	5,466	U6201021302	Valore della quota sociale delle strutture socio-sanitarie di competenza 2018 trasferita ai sensi della LR 11/2015 + altri contributi extrafondi
204	ASP VIBO VALENTIA	0,338	0,085	0,423	U6201021302	Valore della quota sociale delle strutture socio-sanitarie di competenza 2018 trasferita ai sensi della LR 11/2015 + altri contributi extrafondi
205	ASP REGGIO CALABRIA	3,567	0,118	3,685	U6201021302	Valore della quota sociale delle strutture socio-sanitarie di competenza 2018 trasferita ai sensi della LR 11/2015 + altri contributi extrafondi
000	GSA	2,477		2,477		Tabella di Dettaglio della GSA (1.376 €/000 Risorse autonome regionali + 1.101 €/000 Risorse STP esercizio 2018)
999	CONSOLIDATO REGIONALE	22,477	0,621	23,098		

fatturato definitivo in sede di consuntivo. Con la legge regionale n. 49 del 21/12/2018, avente ad oggetto: “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Calabria per gli anni 2019-2021*” è stato allocato nella missione 12 – Programma 1207 – Programmazione e governo della rete dei servizi socio sanitari e sociali l'importo complessivo di euro 55.650.297,61. Successivamente con DGR n. 649 del 21/12/2018 è stato approvato il bilancio finanziario gestionale per i medesimi

esercizi finanziari e sul capitolo di spesa U6201021302 è stata allocata la somma di euro 28.558.499,28 - Bilancio di previsione anni 2019/2020/2021 - di cui euro 8.558.499,28 destinata alla copertura dei costi relativi all'esercizio 2018. Pertanto la copertura finanziaria complessiva è pari a euro 28.558.499,98 mentre i costi ammontano a euro 25.689.188,50, al netto di note di credito ricevute o da ricevere.

Le aziende hanno rilevato tra i ricavi la quota di competenza 2018 pari a 20 mln di euro.

La somma di 8,558 mln di euro dovrà essere registrata nello Stato patrimoniale 2019 quale contributo per ripiano perdite 2018, come già valutato in occasione dell'esame di IV trimestre 2018.

Tavolo e Comitato prendono atto e ne tengono conto ai fini delle valutazioni delle coperture del risultato di gestione, analogamente a quanto operato in sede di IV trimestre 2018.

La Struttura commissariale ha altresì inviato il dettaglio per la voce AA0100 della GSA per l'importo di 2,476 mln di euro riportato in tabella.

La GSA comprende gli importi per le prestazioni erogate in favore degli stranieri STP, di competenza dell'esercizio 2018, pari a 1,101 mln di euro ed iscritti nel bilancio regionale 2018 al capitolo E9201013801 per la parte entrata e al capitolo U9130100701 per la parte uscita. La regione ha riscosso 0,334 mln di euro.

Tavolo e Comitato prendono atto.

CAPITOLO DISPESA	DESCRIZIONE	ANNO	IMPORTO dati in mln di euro
U0412310401	CONTRIBUTO REGIONALE PER IL FUNZIONAMENTO DELL'IZS PER LA CALABRIA E LA CAMPANIA (LEGGE 11.3.74, N.101 E LEGGE 23.12.75, N.745 E LEGGE REGIONALE 24.2.14,N.7).	2018	0,155
U0423110801	CONTRIBUTO ALLE SEZIONI PROVINCIALI DELLA LEGA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI (LEGGE REGIONALE 12.4.99, N.9).	2018	0,200
U0423112101	CONTRIBUTO IN FAVORE DELL'ADMO - ASSOCIAZIONE DONATORI MIDOLLO OSSEO.(LEGGE REGIONALE 19.12.95, N.40).	2018	0,010
U0434310401	SPESE PER INTEGRAZIONE DEL SUSSIDIO A FAVORE DEGLI HANSENIANI E LORO FAMIGLIE (LEGGE REGIONALE 4.1.90, N.1).	2018	0,057
U0434310401	SPESE PER INTEGRAZIONE DEL SUSSIDIO A FAVORE DEGLI HANSENIANI E LORO FAMIGLIE (LEGGE REGIONALE 4.1.90, N.1).	2018	0,007
U6101041001	SPESE PER PROVVIDENZE IN FAVORE DELL'AVIS - ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE E DELLA FIDAS CALABRIA - FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI DONATORI DI SANGUE (LEGGE REGIONALE 20 NOVEMBRE 2006, N.	2018	0,050
U6201011201	SPESE PER LA REALIZZAZIONE DEI CAMPI SCUOLA REGIONALI FINALIZZATI ALLA PROMOZIONE DELL'EDUCAZIONE SPECIFICA PER L'AUTOGESTIONE DEL DIABETE IN AMBIENTE PROTETTO ED AL MIGLIORAMENTO DELLE CAPACITA' DI INTEGRAZIONE SOCIALE DEI GIOVANI DIABETICI (DGR N. 368 DEL 18 GIUGNO 2009 - ART. 4, COMMA 7, DELLA LR 26 FEBBRAIO 2010, N. 8)	2018	0,050
U9130400101	SPESE PER LA COPERTURA DEI DEBITI PREGRESSI CONTRATTI DALLA REGIONE NEI CONFRONTI DEI BENEFICIARI DELLA LR N. 8/1999 (ART 11 COMMA 3 DELLA LR N.40/2016)	2018	0,638
U9130701101	SPESE PER LA VALORIZZAZIONE DELLA DIETA MEDITERRANEA ITALIANA (LEGGE REGIONALE 7 NOVEMBRE 2017, N. 40)	2018	0,100
U9130701301	CONTRIBUTO ALL'ASSOCIAZIONE DONATORI DI SANGUE PER IL PAZIENTE EMOPATICO - ADSPERM - (ART. 2, COMMA 14, DELLA LEGGE DI STABILITA' REGIONALE PER GLI ESERCIZI FINANZIARI 2018-2020)	2018	0,050
U1204040601	SPESE DI GIUSTIZIA A CARICO DEL BILANCIO REGIONALE A SEGUITO DI PROVVEDIMENTI GIURISDIZIONALI, LODI ARBITRALI O ACCORDI TRANSATTIVI, IVI COMPRESSE LE SPESE ACCESSORIE (SPESE OBBLIGATORIE).	2018	0,058
U9130100701	SPESE PER L'ASSISTENZA SANITARIA AGLI STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI SUL TERRITORIO NAZIONALE (ART. 35, COMMA 6, D.LGS 25 LUGLIO 1998, N. 286 - ART. 32, COMMA 3, D.L. 50/2017, CONV. DALLA LEGGE 21 GIUGNO 2017, N. 96).		1,101
	GSA		2,476

- AA0150 - Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati pari a 3,597 mln di euro, in aumento di 2,898 mln di euro rispetto al IV trimestre 2018. Risultano iscritti in GSA 3,327 mln di euro relativi al Fondo per la riduzione della quota fissa su ricetta (articolo 1, commi 804 e 805, della legge n. 205/2017) e al Fondo per il gioco d'azzardo patologico, come richiesto dai Tavoli nella riunione del 4 aprile 2019;

Tavolo e Comitato prendono atto.

- AA0160 - Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92 pari a 11,268 mln di euro, come a IV trimestre 2018, di cui 8 mln di euro finanziati con risorse autonome regionali e 3,268

mln di euro con fondi a destinazione vincolata. La corrispondente voce di costo (BA1320) riporta il medesimo importo. La struttura commissariale ha comunicato nella relazione che è stato impegnato l'importo di 8 mln di euro nel capitolo U6102011201 del bilancio regionale 2018 con impegno n. 8615/2018 per 1,396 mln di euro e con impegno n. 9621/2018 per 6,604 mln di euro.

- AA0250 – Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale, risultano iscritti -5,264 mln di euro, con una minore rettifica di 12,075 mln di euro rispetto al IV trimestre 2018. Tale riduzione è dovuta a quanto previsto con DGR n. 81/2019 che ha autorizzato il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie a riassegnare alle Aziende del SSR l'importo di 19.732.858,87 euro relativo al residuo dei finanziamenti di Cassa Depositi e Prestiti, riconducibili ai Fondi ex art. 20 a copertura delle spese per investimenti, già sostenute negli esercizi 2017 e 2018, finanziate con i contributi in c/esercizio del Fondo sanitario regionale a destinazione indistinta, per la realizzazione di interventi coerenti con la programmazione sanitaria.

TABELLA - AA0250 - A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale		
Codice NSIS	Azienda del SSR	IMPORTI mln di euro
201	ASP COSENZA	
202	ASP CROTONE	-2,876
203	ASP CATANZARO	-1,137
204	ASP VIBO VALENTIA	-0,072
205	ASP REGGIO CALABRIA	-0,044
912	AO COSENZA	
913	AO CATANZARO	-0,705
914	AOU MATER DOMINI	-0,386
915	AO REGGIO CALABRIA	
916	INRCA - CS	-0,044
000	GSA	
999	CONSOLIDATO REGIONALE	-5,264

La struttura commissariale con nota n. 238554/SIAR del 25 giugno 2019 (prot. n. 51/2019) ha comunicato al dirigente generale del Dipartimento Tutela della salute e al dirigente del settore economico dello stesso Dipartimento che, in considerazione delle interlocuzioni in corso con Cassa Depositi e Prestiti (desumibili dalla nota 2017156 del 22/02/2019 nella quale la Cassa Depositi e Prestiti stessa ha chiesto “prima di avviare ogni successiva fase istruttoria, la restituzione delle somme erogate in eccedenza, pari a € 4.548.307,11, rispetto a quanto autorizzato con delibera CIPE”) e con il competente Settore del Ministero della salute, fino a quando non sarà approvata la nuova rimodulazione dei finanziamenti, le risorse stanziare con la DGR n. 81 del 5 marzo 2019, non potranno essere destinate alle Aziende sanitarie a copertura delle spese per investimenti sostenuti negli esercizi 2017 e 2018.

Il Ministero della salute, nel corso della riunione, ha dichiarato che la riassegnazione delle residue risorse disponibili a valere sulla prima fase del programma di investimento articolo 20, legge n. 67/1988, dovrà seguire le procedure previste dall'Accordo Stato-Regioni del 19 dicembre 2002 e dall'Accordo Stato-Regioni del 28 febbraio 2008 e dovrà essere rimodulato in via prioritaria l'Accordo di Programma ex articolo 20 della legge n. 67/1988, che ad oggi non è stato effettuato. Pertanto non vi sono i presupposti perché la regione possa procedere in modo autonomo alla riassegnazione delle risorse, come fatto con la delibera n. 81/2019.

Tavolo e Comitato nel rilevare la gravità di tale atto deliberativo che manca dei presupposti per poter essere dispositivo, chiedono chiarimenti al Commissario ad acta e restano in attesa degli esiti delle interlocuzioni in corso tra la Regione Calabria, Cassa Depositi e Prestiti, Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze.

L'Advisor ha dichiarato che complessivamente le aziende hanno utilizzato tali risorse a copertura per gli investimenti 2017 e 2018 per 15,2 mln di euro.

Tavolo e Comitato, in relazione a quanto emerso e alla circostanza che tali risorse non sono nella disponibilità della regione, chiedono di revocare l'atto deliberativo e di aggiornare le scritture contabili per 15,2 mln di euro. Si terrà conto di tale correzione nel calcolo del risultato di gestione.

La regione ha dichiarato di voler effettuare il completo iter amministrativo ai fini della riassegnazione delle risorse.

- AA0260 – Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi, non risulta valorizzata.

- AA0280 – Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato, risultano iscritti 7,024 mln di euro, con un incremento di 1,316 mln di euro rispetto al IV trimestre 2018, per i quali è stata prodotta la relativa tabella di dettaglio.

L'Advisor ha evidenziato che l'ASP di Reggio Calabria ha rilevato 4,2 mln di euro nella voce AA0280 non coerente con il fondo iscritto nella voce PBA160 al 31/12/2017 in quanto iscritto nella voce PBA170. Inoltre ha dichiarato che la valorizzazione della voce CE "AA0280", come comunicato dalle Aziende, è imputabile alla rendicontazione degli obiettivi di piano come rappresentato in tabella.

Codice NSIS	Azienda del SSR	IMPORTI mln di euro	NOTE
201	ASP COSENZA	0,063	Obiettivi di Piano anno 2016
202	ASP CROTONE		
203	ASP CATANZARO	0,011	
204	ASP VIBO VALENTIA		
205	ASP REGGIO CALABRIA	4,169	Obiettivi di Piano anno 2017 e ante
912	AO COSENZA	1,484	1.101 €/000 - Obiettivi di Piano anno 2017 - 215 €/000 - Obiettivi di piano esercizi precedenti - ante 2017
913	AO CATANZARO		
914	AOU MATER DOMINI		
915	AO REGGIO CALABRIA	1,297	783 €/000 - Obiettivi di Piano anno 2017; 296 €/000 - Obiettivi di Piano anno 2016; 218 €/000 - Obiettivi di Piano anno 2015
916	INRCA - CS	-	
000	GSA	-	
999	CONSOLIDATO REGIONALE	7,024	

L'Advisor fa presente che l'ASP di Catanzaro a CE IV trimestre 2018 aveva iscritto nella voce "AA0280" 2,9 mln di euro a titolo di pagamento di prestazioni erogate nell'esercizio 2017 da una Struttura privata per la remunerazione delle attività non coperte da tariffe predefinite, finanziate a funzione, ai sensi dell'articolo 8 sexies, comma 2, del decreto legislativo n. 502/1992 di cui la GSA nell'anno 2017 aveva accantonato l'intero importo, pari a 5,6 mln di euro a Fondo per le funzioni non tariffabili (DCA n. 135/2016 – DCA n. 170/2018). In sede di CE

	Cons 2018
Utilizzi di contributi vincolati per Progetti Obiettivo PSN 2017	1.853
Utilizzi di contributi vincolati per Progetti Obiettivo PSN 2016	448
Utilizzi di contributi vincolati per Progetti Obiettivo PSN 2015	218
Utilizzi di contributi vincolati per Progetti Obiettivo PSN Ante 2017	215
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.290
Totale	7.024

Consuntivo 2018, l'ASP di Catanzaro ha rettificato tale iscrizione contabile su indicazione della struttura commissariale, a seguito dei rilievi emersi nella riunione del 4 aprile 2019. Inoltre, segnala che la GSA a CE Consuntivo 2018, ha accantonato nella voce "BA2890 - B.16.D.7) Altri accantonamenti" circa 4,8 mln di euro a titolo di prestazioni erogate nell'esercizio 2018 da Strutture private per la remunerazione delle attività non coperte da tariffe predefinite, finanziate a funzione, ai sensi dell'articolo 8 sexies, comma 2, del decreto legislativo n. 502/1992".

Tavolo e Comitato, con riferimento alle iscrizioni operate dall'ASP di Reggio Calabria chiedono chiarimenti.

La struttura commissariale ha comunicato che tali disallineamenti sono emersi nel corso delle periodiche riunioni di verifica con le aziende sanitarie, che non hanno però proceduto alle conseguenti rettifiche.

Tavolo e Comitato, nell'evidenziare anche in tale circostanza le criticità presenti nella gestione contabile dei fatti inerenti il SSR chiedono alla struttura commissariale di attivarsi affinché l'ASP di Reggio Calabria provveda alla sistemazione delle iscrizioni relative agli utilizzi ed ai fondi per quote inutilizzate degli esercizi precedenti.

L'Advisor ha inoltre fornito una stima del fondo quote inutilizzate contributi FSR vincolato al consuntivo 2018 (a lato).

Si ricorda che nella riunione del 4 aprile 2019 Tavolo e Comitato avevano rilevato la voce risultava valorizzata dalla ASP di Catanzaro per un importo superiore di 1,543 mln di euro rispetto al fondo presente nell'SP 2017. L'AOU Mater Domini di Catanzaro iscriveva un utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca (AA0300) superiore di 0,478 mln di euro rispetto a quanto presente nel relativo fondo del 2017. Raccomandavano pertanto alla struttura commissariale di monitorare dette iscrizioni aziendali.

Tavolo e Comitato rilevano la presenza di disallineamenti tra la stima dei fondi di quote inutilizzate e quanto registrato nell'SP 2018 principalmente nella ASP di Reggio Calabria per le ragioni sopra riportate e nell'ASP di Vibo Valentia, nonché nella GSA. Invitano la struttura commissariale ad attivarsi affinché siano riordinate le scritture nelle citate aziende.

Fondo quote inutilizzate contributi FSR - Valori in €/000		
	Cons 2017	Cons 2018
PBA160 - B.IV.1) Fondo quote inutilizzate contributi da PBA160 Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	15.609	
AA0040 A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.		87.848
<i>di cui per Progetti Obiettivo e altre vincolate</i>		54.077
AA0280 - A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate AA0280 contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato		7.024
BA2780 - B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate BA2780 contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato		4.235
Fondo quote inutilizzate al Consuntivo 2018		12.820
Voce SP PBA160 del 999 consuntivo 2018		13.401
differenza		-581
% Utilizzo contributi dell'esercizio		92%
% Utilizzo fondo		45%

Pay-back.

- AA0890 - Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay-back, valorizzata per 32,684 mln di euro, con un incremento di 0,037 mln di euro rispetto al IV trimestre 2018, corrisponde a quello incassato dalla GSA al 31/12/2018. La sua composizione è dettagliata in tabella. (*importi in euro*)

TIPOLOGIA PAY-BACK	IMPORTO
PAYBACK CONVENZIONATA	11.804.236
RIPIANO SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA 2016	18.774.173
SOMME DOVUTE PER IL RIPIANO DELL'ECCEDEXENZA DEL TETTO DI SPESA PER LA SPECIALITA' MEDICINALE	2.105.356
Totale	32.683.765

- AA0900 – Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale, la voce non risulta valorizzata.
- AA0910 – Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, la voce risulta valorizzata per 18,774 mln di euro, valore desunto dalle informazioni fornite da AIFA relative al ripiano della spesa farmaceutica ospedaliera per l'anno 2016, di cui alla Determina AIFA n. 177/2018. L'Advisor ha comunicato che la Regione Calabria ha riconciliato gli importi versati dalle aziende farmaceutiche alla regione, come desunti dalle informazioni fornite da AIFA, con le somme effettivamente incassate al 31/12/2018. Sono stati accantonati 7,657 mln di euro nella voce BA2750.
- AA0920 – Ulteriore Pay-back, risultano iscritti 13,910 mln di euro incassati e rilevati dalla GSA. Tale importo è stato desunto dal conto intestato alla sanità in relazione agli incassi registrati a diverso titolo di payback alla data del 31 dicembre 2018.

La struttura commissariale ha altresì inviato i dettagli dei capitoli di bilancio nei quali il payback farmaceutico risulta accertato e impegnato e delle somme incassate e trasferite alle aziende.

DENOMINAZIONE CAPITOLO		Accertamenti		Incassato al 31.12.2018	Residui attivi al 31.12.2018
CODICE	DESCRIZIONE	Anno	Importo <i>euro</i>	<i>euro</i>	
E3402001401	VERSAMENTO DA PARTE DELLE AZIENDE FARMACEUTICHE CHE SI SONO AVVALSE DELLA FACOLTA' DI RIPIANARE L'ECCEDENZA DI SPESA FARMACEUTICA SECONDO LE MODALITA' DI PAY BACK DEGLI IMPORTI INDIVIDUATI DA APPOSITE TABELLE DI EQUIVALENZA DEGLI EFFETTI ECONOMICI-FINANZIARI PER IL SSN (ART. 48 DELLA LEGGE 24.11.2003, N. 326 - ART. 1, COMMA 796, LETT. G), LEGGE 27 DICEMBRE 2006, N. 296 - DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 9 FEBBRAIO 2007)	2018	32.683.765,17	32.683.765,17	-

DENOMINAZIONE CAPITOLO		Impegni		Pagato al SSR al 31.12.2018	Residui al 31.12.2018
CODICE	DESCRIZIONE	Anno	Importo <i>euro</i>		<i>euro</i>
U6101017301	QUOTE DI SPETTANZA DOVUTE AI FARMACISTI E AI GROSSISTI PER I FARMACI OGGETTO DELLE MISURE DI RIDUZIONE DEI PREZZI ADOTTATE AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE 24.11.2003, N. 326 (ART. 1, COMMA 796, LETT. G), LEGGE 27 DICEMBRE 2006, N. 296 - DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 9 FEBBRAIO 2007)	2018	32.683.765,17		32.683.765,17

Si richiama quanto osservato in sede di verifica del IV trimestre in merito alla declaratoria del capitolo di bilancio. Tavolo e Comitato chiedono nuovamente chiarimenti in merito al mancato trasferimento alle aziende della cassa introitata sulle contabilizzazioni della voce AA0920.

- AA0970 – Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) – Altro, è valorizzata per 0,027 mln di euro, e risulta valorizzata dall'ASP di Vibo Valentia, riconducibile all'incasso Ticket su vaccini Antimeningite, Antipapilloma e vaccinazioni varie.

Costi

- il costo del personale dipendente e non dipendente (escluse le consulenze e le prestazioni da sumaisti) pari a 1.126,656 mln di euro, risulta in diminuzione rispetto al consuntivo 2017 di 2,532 mln di euro. Rispetto al programmatico 2018 il costo del personale risulta inferiore di 48,580 mln di euro. In particolare:
 - incrementano i costi per l'ASP di Catanzaro (+1,6 mln di euro), per l'ASP di Crotona (+1,6 mln di euro), per l'AO di Catanzaro (+1 mln di euro), per l'AOU Mater Domini (+1,7 mln di euro), per l'AO di Reggio Calabria (+1,7 mln di euro);
 - diminuiscono i costi per l'ASP di Reggio Calabria (-5,1 mln di euro), per l'ASP di Cosenza (-2,8 mln di euro), l'ASP di Vibo Valentia (-1,5 mln di euro), l'AO di Cosenza (-0,3 mln di euro) e l'INRCA (-0,2 mln di euro).

Il costo del personale comprende l'onere relativo al rinnovo contrattuale dell'anno 2018 per il personale del comparto.

A consuntivo 2018 risultano 19.766 unità di personale, con una riduzione rispetto alla rilevazione dell'anno 2017 di 431 unità, dovuta principalmente alla riduzione del personale a tempo determinato. L'azienda che presenta la più consistente riduzione del personale è l'ASP di Reggio Calabria con -248 unità.

Tavolo e Comitato rilevano che dai dati emerge una grave situazione relativa alla mancata gestione del turn over del personale, in particolare nell'ASP di Reggio Calabria.

Tavolo e Comitato rinviano al paragrafo Gestione del Personale.

- i prodotti farmaceutici ed emoderivati, pari a 430,335 mln di euro, presentano un aumento di 40,503 mln di euro rispetto al consuntivo 2017; rispetto al programmatico 2018 l'aumento è di 92,590 mln di euro. La farmaceutica convenzionata, pari a 290,389 mln di euro, è in diminuzione rispetto al consuntivo 2017 di 19,459 mln di euro, e inferiore di 1,1 mln di euro rispetto al programmatico 2018. Tale riduzione è in linea con l'andamento della spesa deducibile dalle DCR. La struttura commissariale ha trasmesso il dettaglio per azienda della voce BA0030 specificando il valore e lo stato delle note di credito.

Azienda	BA0030 "Prodotti farmaceutici ed emoderivati" mln di euro	Valore Note di Credito mln di euro	Informazioni
201 - ASP CS	203,876	11,013	Il valore iscritto a CE è al netto delle note di credito. Si precisa che le note credito sono state effettivamente ricevute e contabilizzate.
202 - ASP KR	23,922	4,596	Il valore iscritto a CE è al netto delle note di credito. Si precisa che le note credito sono state effettivamente ricevute e contabilizzate.
203 - ASP CZ	40,774	7,447	Il valore iscritto a CE è al netto delle note di credito. Si precisa che le note credito sono state effettivamente ricevute e contabilizzate.
204 - ASP VV	20,140	3,169	Il valore iscritto a CE è al netto delle note di credito. Si precisa che le note credito sono state effettivamente ricevute e contabilizzate.
205 - ASP RC	58,354	8,381	Il valore iscritto è al netto delle note di credito. Si precisa che le note credito sono state effettivamente ricevute e contabilizzate.
912 - AO CS	20,095	0,631	Il valore iscritto è al netto delle note di credito. Si precisa che le note credito sono state effettivamente ricevute e contabilizzate.
913 - AO CZ	15,450	1,243	Il valore iscritto è al netto delle note di credito. Si precisa che le note credito sono state effettivamente ricevute e contabilizzate.
914 - AO MD	15,568	0,271	Il valore iscritto è al netto delle note di credito. Si precisa che le note credito sono state effettivamente ricevute e contabilizzate.
915 - AO RC	26,976	0,980	Il valore iscritto è al netto delle note di credito. Si precisa che le note credito sono state effettivamente ricevute e contabilizzate.
916 - INRCA	0,086	n.d.	
000- GSA	5,094	0	
999	430,335	37,731	

La struttura commissariale e l'Advisor hanno dichiarato che il costo dell'ASP di Cosenza è comprensivo dei costi sostenuti in nome e per conto delle altre ASP della Regione per DPC per un importo pari a 69,53 mln di euro che sono stati correttamente imputati tra i costi infragruppo, come si evince dalla tabella a lato.

L'Advisor ha comunicato che i farmaci acquistati e distribuiti con il canale DPC ammontano nell'anno 2018 a 109,5 mln di euro, in incremento rispetto all'anno 2017 di 6,9 mln di euro (+6,8%), e il costo sostenuto per il deposito e la distribuzione è pari a 20,5 mln di euro. Si rileva, pertanto, un costo complessivo per acquisto di farmaci e costi di servizio di distribuzione pari a 130 mln di euro.

L'Advisor ha anche comunicato che le confezioni distribuite nell'anno 2018 sono state pari a 2.052.608 con un incremento di 183.635 confezioni rispetto all'anno 2017. L'incremento maggiore viene rilevato nell'ASP di Reggio Calabria (+60.488 confezioni).

- gli altri beni e servizi, pari a 602,439 mln di euro, mostrano un aumento di 13,469 mln di euro rispetto al consuntivo 2017, e un aumento di 69,943 mln di euro rispetto al programmatico 2018. Rispetto al consuntivo 2017 rileva l'aumento della voce relativa ai dispositivi medici (+6,8 mln di euro), dei dispositivi medici diagnostici in vitro (+6,9 mln di euro), dei dispositivi medici impiantabili attivi (+1,3 mln di euro), dei servizi appaltati (+2,9 mln di euro) e la diminuzione dei rimborsi, assegni e contributi (-11,3 mln di euro) e dei beni non sanitari (-1 mln di euro).

L'Advisor ha evidenziato che l'aumento complessivo degli altri beni sanitari (+15,5 mln di euro) si è registrato a livello aziendale nelle aziende ospedaliere e nelle ASP di Catanzaro e Reggio Calabria.

Esso è imputabile principalmente, a giudizio delle aziende, ad una maggiore produzione di assistenza. Tale maggiore produzione non è dimostrata dai flussi informativi in quanto sono

Azienda	AA0820 - Rimborsi per acquisto beni AS pubbliche regione mln di euro	BA0300 - Beni da AS pubbliche regione mln di euro
201 - ASP CS	69,531	
202 - ASP KR		9,063
203 - ASP CZ		20,731
204 - ASP VV		9,705
205 - ASP RC		30,032
Totale aziende	69,531	69,531

presenti problemi informatici nei nuovi sistemi informativi che producono un'alta percentuale di scarto delle schede di dimissione ospedaliera.

Tavolo e Comitato richiamano la struttura commissariale e gli uffici regionali di supporto alla struttura commissariale stessa ad avviare tutte le attività utili a migliorare la qualità delle informazioni presenti nei flussi aziendali che costituiscono elemento fondamentale per il governo del SSR;

- il costo del personale convenzionato di medicina di base, pari a 248,794 mln di euro, è sostanzialmente invariato rispetto al consuntivo 2017. In particolare si osserva che l'ASP di Cosenza presenta una riduzione di 1 mln di euro circa.

La struttura commissariale ha dichiarato che vi è stato un avvicendamento con MMG più giovani in relazione alla quiescenza di alcuni MMG;

- il costo del personale specialista ambulatoriale interno (Sumai) è pari 55,815 mln di euro, con una diminuzione rispetto al consuntivo 2017 di 1,049 mln di euro;

- le prestazioni da privato, pari a 628,714 mln di euro, presentano un aumento di 2,9 mln di euro rispetto al consuntivo 2017. Rispetto al programmatico 2018 tale voce diminuisce di 5 mln di euro circa. L'Advisor ha incluso in tale importo quanto iscritto dalla ASP di Reggio Calabria relativamente all'assistenza ospedaliera nella voce BA0820 (0,028 mln di euro) e quanto iscritto dalla ASP di Vibo Valentia e dall'INRCA nella voce BA0550 (0,015 mln di euro) relativamente all'assistenza specialistica in quanto appostate in modo non corretto.

In particolare si evidenzia:

- ❖ assistenza ospedaliera, pari a 189,419 mln di euro (comprensiva della voce BA0820 dell'ASP di Reggio Calabria), in diminuzione di 6,3 mln di euro rispetto al consuntivo 2017 (la valorizzazione è pari al budget assegnato). Rispetto al programmatico 2018 tale voce diminuisce di 5 mln di euro. La struttura commissariale ha definito i livelli massimi di finanziamento per le strutture accreditate con il DCA n. 87/2018 (189,2 mln di euro) e con il DCA n. 238/2018 (+1,9 mln di euro). Nell'anno 2018 sono stati esclusi gli APA/PAC dal budget dell'ospedaliera e spostati nel budget della specialistica ambulatoriale. Nel DCA n. 87/2018 è stata inoltre prevista la somma di 5,610 mln di euro per il finanziamento delle funzioni non tariffabili da assegnare con specifico decreto commissariale che non risulta essere stato adottato. La GSA ha accantonato 4,781 mln di euro negli altri accantonamenti (voce BA2890) a titolo di prestazioni erogate nell'esercizio 2018 da strutture private per la remunerazione delle attività non coperte da tariffe predefinite, finanziate a funzione. Sempre nel DCA n. 87/2018 è stata data l'ulteriore disponibilità di 2,1 mln di euro per il finanziamento di interventi al femore entro 48 ore, in quota di 0,7 mln di euro per le ASP di Cosenza, Catanzaro e Reggio Calabria, e con DCA n. 169/2018 è stata ridotta la quota dell'ASP di Catanzaro a 0,527 mln di euro, assegnando all'ASP di Crotone la quota di 0,173 mln di euro. La struttura commissariale e l'Advisor hanno comunicato che solo l'ASP di Catanzaro e l'ASP di Crotone hanno utilizzato tali fondi per l'importo rispettivamente di 0,527 mln di euro e 0,132 mln di euro e la struttura commissariale ha precisato che non sussistono elementi di rischio per le altre aziende circa possibili pretese da parte di erogatori privati e dunque 1,4 mln di euro costituisce economia sul budget. Il totale complessivo dei tetti risulta essere 198,8 mln di euro.

Tavolo e Comitato chiedono nuovamente chiarimenti alla struttura commissariale in merito alle funzioni non tariffabili, alla luce di quanto osservato sul DCA n. 129/2015, sul DCA n. 135/2016, sul DCA n. 170/2018, rilevando che è stato previsto un importo pari a quanto stabilito per l'anno 2017.

La struttura commissariale ha dichiarato che il decreto di assegnazione delle funzioni anno

2018 non è stato predisposto e sono state poste in accantonamento risorse per 4,8 mln di euro dalla GSA come sopra riportato.

L'Advisor ha comunicato che i dati di produzione ospedaliera da Flusso SDO rilevano una produzione degli erogatori privati per 186,5 mln di euro, valore che risulta sottostimato in particolare per l'ASP di Cosenza. La struttura commissariale ha precisato che si sta cercando di comprendere se vi siano ritardi nell'invio o nella validazione delle SDO con la società che gestisce i flussi. Il fatturato, netto note di credito, risulta essere 188,4 mln di euro. Le ASP di Cosenza e Reggio Calabria hanno iscritto il valore del fatturato (al netto di 1,4 mln di euro per fratture femore), le altre ASP il valore dei tetti.

L'Advisor ha dichiarato che non sono presenti rischi.

Risultano sottoscritti tutti i contratti con gli erogatori privati della regione afferenti l'assistenza ospedaliera.

Tavolo e Comitato chiedono conferma che le note di credito siano state emesse;

- ❖ specialistica ambulatoriale, al netto del Sumai, risulta pari a 60,007 mln di euro (comprensiva di quanto iscritto dalla ASP di Vibo Valentia e dall'INRCA nella voce BA0550) in aumento di 8,9 mln di euro rispetto al consuntivo 2017. Con il DCA n. 172/2018 è stato definito il budget per la specialistica ambulatoriale, pari a 60,9 mln di euro, in incremento di circa 9 mln di euro rispetto al budget dell'anno 2017 determinato dallo spostamento delle prestazioni APA/PAC dall'assistenza ospedaliera. L'Advisor ha evidenziato che il fatturato, al netto delle note di credito, rilevato dalle Aziende sanitarie, risulta pari a 59,617 mln di euro. Le aziende hanno iscritto a CE il valore del fatturato tranne l'ASP di Catanzaro. Dai dati di produzione di tessera sanitaria si evince, per l'ASP di Reggio Calabria una produzione superiore ai tetti di 10 mln di euro, dato che necessita di un approfondimento anche alla luce dei contratti non totalmente firmati.

I contratti per l'assistenza specialistica risultano sottoscritti al 97%. L'ASP di Reggio Calabria non ha fornito informazioni sui restanti 6 contratti che risultano ancora da firmare. La struttura commissariale riferisce che, alla data della presente riunione, anche i contratti dell'ASP di Reggio Calabria risulterebbero firmati.

L'Advisor ha dichiarato che non sono presenti rischi.

Tavolo e Comitato chiedono conferma che le note di credito siano state emesse;

- ❖ altra assistenza da privato, pari a 323,472 mln di euro, in aumento di 1,3 mln di euro rispetto al consuntivo 2017. L'Advisor ha evidenziato che la struttura commissariale con il DCA n. 172/2018 ha definito i tetti per la riabilitazione extra-ospedaliera, l'assistenza psichiatrica e le prestazioni socio-sanitarie. Per l'assistenza termale il tetto di spesa è stato definito con il DCA n. 175/2017. L'Advisor ha inoltre evidenziato che il DCA n. 234/2018 definisce i tetti per l'assistenza territoriale al netto della mobilità extra-regionale a cui si aggiunge il finanziamento per le REMS dell'ASP di Cosenza per 1,4 mln di euro (DCA n. 51/2015). La spesa rilevata a consuntivo 2018, erogata per pazienti regionali, è pari a 169,1 mln di euro, inferiore al tetto 2018 di 2,9 mln di euro, mentre la spesa erogata per pazienti fuori regione è pari a 11,5 mln di euro. Nell'assistenza termale da privato, le ASP di Catanzaro e Reggio Calabria rilevano una minore iscrizione rispetto ai tetti di spesa di 1,4 mln di euro. I tetti definiti con il DCA n. 175/2017 sono al lordo del ticket e comprensivi della mobilità extra-regionale. Risultano, infine, sottoscritti il 93% dei contratti relativi all'assistenza territoriale e il 100% dell'assistenza termale.
- il saldo degli ammortamenti e costi capitalizzati è pari a 6,099 mln di euro, con un aumento di 0,419 mln di euro rispetto al consuntivo 2017.

- il valore degli accantonamenti (BA2690) è pari a 94,038 mln di euro, in aumento di 24,3 mln di euro rispetto al IV trimestre 2018, tra cui:
 - 38,963 mln di euro per rischi,
 - 2,162 mln di euro per premio operosità Sumai,
 - 8,695 mln di euro per quote inutilizzate,
 - 31,977 mln di euro per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato,
 - 0,445 mln di euro per interessi di mora
 - 11,796 mln di euro per altri accantonamenti.

La struttura commissariale ha inviato:

- ❖ il dettaglio della composizione degli accantonamenti per rischi – voce BA2700, pari a 38,963 mln di euro, in aumento di 12,715 mln di euro rispetto al IV trimestre 2018, come di seguito riportato:

COD NSIS	AZIENDA DEL S.S.R.	Importo <i>Dati in mln di euro</i>	BA2700 - B.16.A) Accantonamenti per rischi - Principali casistiche
201	ASP COSENZA	10,015	8.947 €/000 Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali (ricostituzione fondo sulla base dell'analisi dell'ufficio legale circa il contenzioso in essere) 672 €/000 Accantonamenti per contenzioso personale dipendente (costituzione fondo rischi per personale dipendente per far fronte a potenziali passività) 396 €/000 Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)
202	ASP CROTONE	1,650	150 €/000 Accantonamenti per contenzioso personale dipendente 1.500 €/000 Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)
203	ASP CATANZARO	9,940	8.433/000 Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali 1.125 €/000 Accantonamenti per contenzioso personale dipendente 382 €/000 Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)
204	ASP VIBO VALENTIA	0,056	56 €/000 Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali
205	ASP REGGIO CALABRIA	2,000	2.000 €/000 Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)
912	AO COSENZA	2,000	1.000 €/000 Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali 1.000 €/000 Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)
913	AO CATANZARO	0,500	500 €/000 Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)
914	AOU MATER DOMINI	2,288	100 €/000 Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali 188 €/000 Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) 2.000 €/000 Altri accantonamenti per rischi
915	AO REGGIO CALABRIA	0,155	155 €/000 Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali
916	INRCA - CS	-	
000	GSA	10,360	2.703 €/mgl - Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali - Accantonamento per Oneri da contenzioso per rischio clinico da emotrasfusione 7.657 €/mgl - Altri Accantonamenti rischi - Accantonamento su stima AIFA incasso payback per ripiano spesa farmaceutica ospedaliera 2016 - Determina AIFA n. 177 del 31/01/2018
999	CONSOLIDATO REGIONALE	38,964	

La struttura commissariale con il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie ha richiesto alle Aziende sanitarie, durante gli incontri di analisi dei dati economici di Consuntivo 2018, e con specifica nota 207495 del 30/05/2019, una ricognizione del contenzioso in essere al 31/12/2018, oltre agli accantonamenti e agli utilizzi del Fondo rischi effettuati nel corso dell'esercizio 2018, al fine di valutare lo stato dei rischi aziendali e l'adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri, coerentemente con quanto previsto dall'articolo 29, comma 1, lettera g), del decreto legislativo n. 118/2011. Non tutte le aziende hanno trasmesso il dettaglio del contenzioso con tutte le informazioni richieste. I dati, laddove trasmessi, presentano una ricognizione, ma non sempre una valutazione sul rischio di soccombenza e, quindi, del rischio da accantonare. In ragione di quanto rappresentato sono ancora in corso, da parte della struttura commissariale, le verifiche del contenzioso in essere

presso le Aziende.

Tavolo e Comitato restano in attesa dell'esito dell'approfondimento sui Fondi rischi e oneri iscritti negli esercizi precedenti, in particolare per valutarne la congruità, nonché dei risultati sulla ricognizione del contenzioso.

- ❖ Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati - voce BA2820 – valorizzata per 4,427 mln di euro, in aumento di 3,326 mln di euro rispetto al IV trimestre 2018, che comprende gli accantonamenti per STP anno 2018, Fondo per la riduzione della quota fissa su ricetta (articolo 1, commi 804 e 805, della legge n. 205/2017) e al Fondo per il gioco d'azzardo patologico;
- ❖ la composizione della voce altri accantonamenti – voce BA2820 - valorizzata per 44,219 mln di euro, in aumento di 5,954 rispetto al IV trimestre 2018, è così costituita:

COD NSIS	AZIENDA DEL S.S.R.	Importo <i>Dati in mln di euro</i>	BA2820 - B.16.D) Altri Accantonamenti - Principali casistiche
201	ASP COSENZA	9,707	Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA 3.939 €/000 Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai 933 €/000 Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica 4.122 €/000 Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica 568 €/000 Altri accantonamenti € 145/000 (di cui 20 €/000 incasso progetto; 63 €/000 fondo perequativo ALPI; 62 €/000 fondo liste d'attesa anno 2018 ALPI)
202	ASP CROTONE	2,829	Accantonamenti per interessi di mora 180 €/000 Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA 907 €/000 Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai 183 €/000 Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica 1.361 €/000 Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica 198 €/000
203	ASP CATANZARO	10,788	Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA € 1.928/000 Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai € 264/000 Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica € 2.338/000 Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica € 369/000 Altri accantonamenti € 5.889/000 (Ricostituzione Fondi air 2017 e 2018 pari 1.535 €/000 + fondo di ponderazione 260 €/000 + arretrati personale conv anni precedenti pari a 4.093 €/000)
204	ASP VIBO VALENTIA	2,513	Accantonamenti per interessi di mora € 40/000 Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA € 947/000 Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai € 167/000 Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica € 1.163/000 Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica € 139/000 Altri accantonamenti € 57/000 (Accantonamento per dipartimento prevenzione d. IGS. 194/2008 ART. 7))
205	ASP REGGIO CALABRIA	7,176	Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA € 2.914/000 Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai € 855/000 Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica € 3.011/000 Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica € 396/000
912	AO COSENZA	2,549	Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica € 1.619/000 Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica € 115/000 Altri accantonamenti € 815/000 (Importi accantonati derivanti da contenzioso in essere con fornitori di beni e servizi)
913	AO CATANZARO	1,535	Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica 1.383 €/000 Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica 152 €/000
914	AOU MATER DOMINI	0,485	Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica 431 €/000 Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica 54 €/000
915	AO REGGIO CALABRIA	1,439	Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica 1.275 €/000 Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica 164 €/000
916	INRCA - CS	0,083	Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica 77 €/000 Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica 5 €/000 Altri accantonamenti € 1/000
000	GSA	5,115	Accantonamenti per interessi di mora € 225/000 Altri accantonamenti € 4.890/000 (Accantonamento DCA n. 87/2019 pari a 4.781 €/000) + (Sindrome post partum FSN 2016 pari a 109 €/000)
999	CONSOLIDATO REGIONALE	44,219	

Gli accantonamenti per interessi di mora della GSA si riferiscono alle fatture del servizio elisoccorso regionale periodo gennaio-ottobre 2018. Inoltre, come detto, è presente in GSA l'accantonamento per funzioni non tariffabili, pari a 4,781 mln di euro.

- ❖ gli accantonamenti per i rinnovi delle convenzioni per medicina di base e medici Sumai sono pari a 13,038 mln di euro.

Tavolo e Comitato valutano che gli accantonamenti sul personale convenzionato operati sono pari a quelli attesi (13,038 mln di euro).

- ❖ gli accantonamenti al personale della dirigenza sono pari a 18,939 mln di euro.

Tavolo e Comitato, valutano che gli accantonamenti operati sul personale dipendente sono pari a quelli attesi (18,941 mln di euro) a meno di 0,002 mln di euro. Se ne terrà conto nella valutazione del risultato di gestione.

- la svalutazione dei crediti (voce BA2650) risulta pari a 0,130 mln di euro iscritti dall'AO di Cosenza per 0,116 mln di euro e dall'INRCA per 0,014 mln di euro, è riconducibile all'inesigibilità di alcuni crediti verso case di cura e strutture private in procedura fallimentare per l'AO di Cosenza.
- il saldo della gestione finanziaria risulta pari a -48,093 mln di euro, con un peggioramento di 1,3 mln di euro rispetto al IV trimestre 2018. Nello specifico:
 - o la voce CA0120 "Interessi passivi su anticipazione di cassa" è pari a 10,507 mln di euro;
 - o la voce CA0140 "Altri interessi passivi" è pari a 25,309 mln di euro;
 - o la voce CA0160 "Altri oneri finanziari" è pari a 12,294 mln di euro.

Tavolo e Comitato rilevano la gravità di tale saldo che è sia in valore assoluto che in termini percentuali uno dei peggiori in Italia.

- gli oneri fiscali sono pari a 82,221 mln di euro con una diminuzione di 0,641 mln di euro rispetto al IV trimestre 2018.
- con riferimento alla gestione straordinaria risulta quanto segue:
 - ❖ i proventi straordinari – voce EA0010 – sono pari a 62,160 mln di euro, in aumento di 11,947 mln di euro rispetto al IV trimestre 2018. Di questi, 17,6 mln di euro sono iscritti dall'ASP di Cosenza, 6,7 mln di euro dall'ASP di Crotona, 15,2 mln di euro dall'ASP di Catanzaro e 9,3 mln di euro dall'ASP di Vibo Valentia.
Si riferiscono per 30,684 mln di euro a sopravvenienze attive e per 31,466 mln di euro a insussistenze attive. La struttura commissariale ha inviato il dettaglio delle principali voci che compongono la voce EA0010 di seguito riportato.

Aziende	EA0010 - Proventi straordinari mln di euro	Principali casistiche
201 - ASP CS	17,568	EA0120 Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati 4.225 €/000 (Note di credito da operatori accreditati) EA0130 Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 750 €/000 (note credito per acquisto beni e servizi anni 2016 e 2017) EA0140 Altre sopravvenienze attive v/terzi 11.346 €/000 (362 €/000 Restituzione somme ENPAM; 47 €/000 Fatture attive corsi BLSO anno 2017; 8 €/000 Fitto Rems anno 2015; 37 €/000 Fitto Rems anno 2016; 44 €/000 Incassi CML anno 2017; 7.562 €/000 Credito IRAP; 36 €/000 altri incassi; Assegnazione Contributi Regione Calabria 3.158 €/000) EA0200 Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base 754 €/000 EA0240 Altre insussistenze attive v/terzi 492 €/000
202 - ASP KR	6,741	EA0100 Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base 3 €/000 (recupero anno 2016) EA0110 Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica 149 €/000 (Nota di credito anno 2017) EA0120 Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati 266 €/000 (Note di credito) EA0130 Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 11 €/000 EA0140 Altre sopravvenienze attive v/terzi 1.034 €/000 (di cui 54 €/000 recupero ticket; 5 €/000 recupero INAIL; 178 €/000 fatture emesse; 796 €/000 Assegnazione Contributi Regione Calabria) EA0210 Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica 1 €/000 EA0230 Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 4.667 €/000 (Dichiarazione integrativa IVA 3.954 €/000; Insussistenza debito 510 €/000; Fatture insussistenti rilevate a seguito di allineamento partitari 203 €/000;) EA0240 Altre insussistenze attive v/terzi 609 €/000 (di cui 572 €/000 insussistenze x regolarizzo sospesi di fatture pagate nel 2017, 6/000 doppia registrazione, 31 €/000 insussistenza pagata con TRANSAZIONE DEL.206/13)
203 - ASP CZ	15,157	EA0040 Proventi da donazioni e liberalità diverse 2 €/000 EA0100 Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base 75 €/000 (ammenda recupero vaccini) EA0110 Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica 2 €/000 EA0120 Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati 132 €/000 (Note credito anni precedenti) EA0130 Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 1.318 €/000 (Note di credito) EA0140 Altre sopravvenienze attive v/terzi 2.030 €/000 (assegnazione contributi Regione Calabria 2.029 €/000) EA0200 Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base 67 €/000 (storno costo già rilevato nella competenza) EA0210 Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica 1 €/000 EA0220 Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati 10.553 €/000 (Note di credito da operatori accreditati - Casa di cura S. Anna Hospital); Note credito altri soggetti 491 €/000 EA0230 Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 692 €/000 (storno fatture già rilevate) EA0240 Altre insussistenze attive v/terzi 285 €/000 (fatture già rilevate in contabilità)
204 - ASP VV	9,340	EA0120 Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati 441 €/000 (Note di credito anni precedenti) EA0140 Altre sopravvenienze attive v/terzi 1.099 €/000 (di cui: 398 €/000 Restituzione Tassa di concessione governativa; Incasso diritti sanitaria 5 €/000; Prefettura RC restituzione somme 4 €/000; recupero ticket a.p. 2 €/000; Assegnazione Contributi Regione Calabria 696 €/000) EA0240 Altre insussistenze attive v/terzi 7.800 €/000 (insussistenza fondi Stato patrimoniale)
205 - ASP RC	2,661	EA0140 Altre sopravvenienze attive v/terzi 2.661 €/000 (di cui 730 €/000 Note di credito - Assegnazione Contributi Regione Calabria 1.930 €/000)
912 - AO CS	3,644	EA0090 Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale 1.414 €/000 (Recupero INAIL 54 €/000; Recupero IRAP 1.249 €/000; Assegnazione Contributo Regione Calabria 109 €/000; Rimborso quote partecipazione corsi formazione 2 €/000) EA0130 Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 102 €/000 (Importi non dovuti per merce restituita 54 €/000; Importi non dovuti a seguito di contenzioso 48 €/000) EA0140 Altre sopravvenienze attive v/terzi 883 €/000 (Canoni di locazione a.p. 36 €/000; Rimborso sinistri 83 €/000; Assegnazione Contributi Regione Calabria 737 €/000; Altri rimborsi 7 €/000; Recupero ticket 18 €/000) EA0230 Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 1.189 €/000 (Minori debiti vs fornitori per fatture rifiutate su PCC a seguito di contenzioso in essere) EA0240 Altre insussistenze attive v/terzi 3 €/000 (Minori debiti vs terzi per riconciliazione dei saldi da partitario)
913 - AO CZ	3,482	EA0140 Altre sopravvenienze attive v/terzi 1.061 €/000 (rimborso personale in comando 94 €/000; rilevazione credito a.p. 319 €/000; sistemazione contabile somma erroneamente pagata 307 €/000; Assegnazione Contributi Regione Calabria 273 €/000) EA0230 Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 2.311 €/000 (Insussistenza interessi moratori 1.305 €/000; note di credito 141 €/000; insussistenza debito 249 €/000; storno debito per errata registrazione 495 €/000; recupero canone consip 99 €/000; sconti finanziari 10 €/000)
914 - AO MD	0,097	EA0140 Altre sopravvenienze attive v/terzi 89 €/000 (Assegnazione contributi Regione Calabria) EA0230 Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 8 €/000 (note di credito anni precedenti)
915 - AO RC	3,518	EA0140 Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 1.483 €/000 (Emissione fatture attive per prestazioni sanitarie rendicontate dopo la chiusura dell'esercizio 9 €/000; Assegnazione contributi Regione Calabria 1.473 €/000) EA0190 Insussistenze attive v/terzi relative al personale 20 €/000 EA0230 Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 2.015 €/000 (N.C. per errata fatturazione di forniture)
916 - INRCA	-	
000 - GSA	0,109	EA0140 Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 109 €/000 - Intesa in Conferenza Stato-Regioni n. 20/CSR del 31 gennaio 2018 - Riparto del finanziamento di misure per la diagnosi, cura e assistenza della Sindrome Depressiva Post Partum - FSN 2016
Rettifiche di consolidamento	-0,156	
999 - Consolidato Regionale	62,161	

In particolare la struttura commissariale e l'Advisor hanno comunicato quanto segue:

- l'ASP di Cosenza ha iscritto 17,568 mln di euro, di cui: 4,2 mln di euro per note di credito anno 2017 da operatori privati accreditati; 11,3 mln di euro alla voce EA0140 - Altre sopravvenienze attive v/terzi relativi principalmente a 7,562 mln di euro per recupero IRAP al 31/12/2017. L'Advisor ha comunicato che l'Azienda ha trasmesso in regione la Dichiarazione IRAP 2018, con relativo certificato di avvenuto ricevimento dell'Agenzia delle Entrate, da cui si evince un credito di circa 7 mln di euro; l'azienda ha trasmesso altresì gli altri modelli di dichiarazione IRAP integrativa degli anni 2013-2017 a supporto dell'eccedenza di 0,56 mln di euro. **Tavolo e Comitato chiedono conferma che le note di credito registrate siano state effettivamente ricevute;**
- l'ASP di Catanzaro ha iscritto 15,157 mln di euro, di cui 10,55 mln di euro alla voce EA0220 - Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestazioni sanitarie da operatori accreditati, riconducibile alla verifica dell'estratto conto fornito dalla "Casa di cura Villa S. Anna Hospital" nel quale è stato riscontrato che diverse partite alla data del 31/12/2018 risultavano ancora aperte come debito v/strutture private accreditate ma che le stesse erano state già onorate attraverso procedure esecutive azionate dallo stesso fornitore. L'azienda ha trasmesso i file di analisi dai quali si evince che i relativi documenti contabili emessi dalla struttura risultavano tra le "partite debitorie aperte" e non chiuse con il relativo mandato di pagamento, in quanto la casa di cura aveva posto in essere delle procedure esecutive e l'azienda, non essendo a conoscenza dei titoli azionati dalla struttura, aveva subito i relativi pignoramenti senza chiudere le suddette partite in contabilità. Inoltre il rappresentante legale della Struttura ha dichiarato con apposito Verbale che: "*per gli anni precedenti al 2017 non sussistono crediti commerciali verso l'ASP di Catanzaro, ma che restano pendenti cause ad altro titolo*".
Si ribadisce quanto rappresentato da Tavolo e Comitato nella riunione del 4 aprile 2019: "Si chiedono chiarimenti. In ogni caso Tavolo e Comitato, in considerazione della circostanza che non sono note le criticità inerenti le contabilizzazioni, ritengono che il rilascio fondi rischi e le poste straordinarie attive dovute a presunte errate contabilizzazioni non possano essere portate a miglioramento del risultato d'esercizio prima di una ricognizione dello stato dei fatti contabili";
- l'ASP di Crotona ha iscritto 6,741 mln di euro, di cui 4,67 mln di euro relativi alla voce EA0230 - Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi con riferimento principalmente a: 3,3 mln di euro per recupero IVA 2015/2016 e 1 mln di euro per recupero IVA 2017. L'azienda ha trasmesso la Dichiarazione IVA 2017 (Periodo d'imposta 2016) e la Dichiarazione IVA 2018 (Periodo d'imposta 2017) dalle quali si evince che è stata ammessa a detrazione un importo di IVA per circa 4 mln di euro, mentre 0,71 mln di euro sono riferiti a insussistenze di debito (Farmafactoring); **Si ribadisce quanto rappresentato da Tavolo e Comitato nella riunione del 4 aprile 2019. Si chiedono chiarimenti alla struttura commissariale e all'advisor;** L'Advisor e la struttura commissariale confermano che si tratta di rimborsi riconosciuti e dunque di risorse certe;
- l'ASP di Vibo Valentia ha iscritto 9,34 mln di euro, di cui 7,8 mln di euro alla voce EA0240 - Altre insussistenze attive v/terzi pari riferite a Insussistenze del Fondo rischi aziendale. L'azienda ha trasmesso la Determina n. 229 del 5 marzo 2019 di approvazione della ricognizione dei fondi rischi al 31/12/2018, riferita all'adeguatezza degli accantonamenti da iscrivere nel bilancio di esercizio aziendale 2018, allegando

un prospetto contabile del fondo rischi in cui sono quantificati per categoria e codice i relativi incrementi e decrementi per insussistenza effettuati nel corso dell'anno 2018. Come comunicato dalla struttura commissariale, in data 9 luglio 2019 l'Azienda ha trasmesso l'elenco del contenzioso in essere alla data del 31/12/2018 determinando un valore di rischio da accantonare pari 3,2 mln di euro coerente con il Fondo rischi presente al 31/12/2018. La struttura commissariale ha inviato una relazione sui giudizi pendenti al 31/12/2018 in tale ASP valutando per il contenzioso civile un esborso di circa 7 mln di euro, per il contenzioso con i dipendenti un esborso di 0,480 mln di euro e per il contenzioso amministrativo nessun rischio di soccombenza.

Si ribadisce la richiesta alla struttura commissariale in ordine all'adeguatezza del fondo rischi, si ricorda il recente decreto legge n. 35/2019. Si chiede anche all'advisor;

Con riferimento alla voce EA0140 – Altre sopravvenienze attive v/terzi, valorizzata per 21,794 mln di euro, in aumento di 10,874 mln di euro rispetto al IV trimestre 2018, l'Advisor ha riportato che nell'anno 2018 la struttura commissariale ha avviato la ricognizione dei costi correlati alle altre risorse vincolate accantonate negli anni pregressi dalla GSA e iscritti al 31/12/2017 nelle seguenti voci dello SP:

- PBA070 – Fondi da Distribuire pari a 16,9 mln di euro, di cui: 1,6 mln di euro Gioco d'Azzardo patologico 2017; 1,98 mln di euro STP 2017 e ante; 1,21 mln di euro Medicina Penitenziaria, 2,5 mln di euro Superamento OPG, 0,78 mln di euro Assistenza Termale, 3 mln di euro Gioco d'azzardo 2016, 4,3 mln di euro Obiettivi PSN 2009/2010/2011/2012, 0,5 mln di euro Borse MMG, 0,5 mln di euro Fibrosi Cistica 2008/2012; 0,2 mln di euro Assistenza sanitaria Isole Minori; 0,3 mln di euro Indennità di Abbattimento Animali;
- PBA150 - Quote inutilizzate contributi pari a 10,4 mln di euro, di cui: 1,65 mln di euro Borse MMG 2017 e ante; 0,84 mln di euro STP 2017; 0,16 mln di euro Fibrosi Cistica 2015; 0,38 mln di euro Medicina Penitenziaria 2015 e 2017; 5,97 mln di euro Superamento OPG - 2015, 2016, 2017; 0,13 mln di euro Assistenza termale 2017; 1,28 mln di euro Fondo esclusività 2017.

A CE IV trimestre 2018, la GSA, in attesa del perfezionamento dei provvedimenti di assegnazione/trasferimento alle Aziende sanitarie, aveva rilevato 9,2 mln di euro nella voce di CE "EA0240 - Altre insussistenze attive v/terzi". In sede di predisposizione del Bilancio d'esercizio delle aziende, ultimata la ricognizione, dalla quale è emerso che i costi associati alle risorse accantonate erano già stati sostenuti dalle Aziende e dalla GSA negli anni precedenti, la regione ha adottato specifici provvedimenti regionali di assegnazione/trasferimento, e le Aziende (ad eccezione dell'AO di Cosenza) hanno rilevato a CE Consuntivo 2018 insussistenze per circa 11,5 mln di euro:

- 3,2 mln di euro relative a Obiettivi PSN 2012;
- 1,6 mln di euro relative a Gioco d'Azzardo patologico Anno 2017;
- 1,6 mln di euro relative a Medicina Penitenziaria 2014 e 2017;
- 0,3 mln di euro relative a Fibrosi Cistica 2014 e 2015;
- 3,5 mln di euro relative a STP, di cui 1,6 mln di euro riferiti agli anni 2011 e 2014, 1,9 mln di euro riferiti al 2017;
- 1,3 mln di euro relative a Fondo indennità di Esclusività Anno 2017.

Con riferimento all'AO di Cosenza, risultano iscritti 0,7 mln di euro riconducibili agli STP, 0,136 mln di euro nella voce "AA0070 - Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati" riferiti agli Obiettivi PSN 2012 e accantonati per il medesimo importo nella voce di CE "BA2780 - Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato" e, la restante quota di 0,1 mln di euro è stata rilevata nella voce

"EA0090 -Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale" riferiti a all'Indennità di esclusività per l'anno 2017.

- ❖ gli oneri straordinari – voce EA0260 – sono pari a 58,991 mln di euro, in aumento di 25,082 mln di euro rispetto al IV trimestre 2018.

Vi sono 14,046 mln di euro iscritti dall'ASP di Cosenza, 17,7 mln di euro relativi all'ASP di Catanzaro, 4,8 mln di euro iscritti dall'ASP di Crotona, 7,3 mln di euro relativi all'ASP di Reggio Calabria, 6,036 dall'AO Pugliese-Ciaccio di Catanzaro. La struttura commissariale ha fornito il dettaglio della loro composizione.

Aziende	EA0260 - "E.2) Oneri straordinari" mln di euro	Principali casistiche
201 - ASP CS	14,046	EA0400 Soprav. passive v/terzi relative al personale – comparto 187 €/000 (Regolarizzo sospeso 27 €/000; Competenze accessorie 160 €/000 anno 2015) EA0410 Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base 182 €/000 (competenze arretrate anno 2017) EA0430 Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati 7.179 €/000 - (Transazione Commerciale chiusura debiti 392 €/000; Regolarizzo sospeso 4.937 €/000; Interessi moratori 189 €/000; Fatture anni precedenti 1.850 €/00) EA0440 Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 2.577 €/000 (Regolarizzo sospesi 266 €/000; fatture per beni e servizi di anni precedenti 2.312 €/000) EA0450 Altre sopravvenienze passive v/terzi 3.653 €/000 (Rottamazione cartelle Equitalia 253 €/000; Tari anni precedenti 90 €/000; Fatture a.p. 329 €/000; Regolarizzo sospeso 556 €/000; Regolarizzo sospeso CLINALCO di cui alla determina 351/2019 2.424 €/000) EA0550 Altre insussistenze passive v/terzi 267 €/000 (Riconciliazione crediti con Regione)
202 - ASP KR	4,783	EA0410 Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base 38 €/000 (Conguagli anno 2015) EA0420 Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica 2.774 €/000 (Extra Budget anni 2000 -2006) EA0430 Soprav. pass. v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati 357 €/000 (importi dovuti a seguito di sentenze anno 2014) EA0440 Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 1.073 €/000 (fatture anni precedenti 812 €/000; regolarizzo sospesi 257 €/000) EA0450 Altre sopravvenienze passive v/terzi 540 €/000 (Compensi per pignoramenti 8 €/000; Fatture anni precedenti 176 €/000; quote pignorate 18 €/000; Regolarizzo sospesi 347 €/000) EA0550 Altre insussistenze passive v/terzi 1 €/000
203 - ASP CZ	17,707	EA0380 Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica 1.273 €/000 (Compensi per prestazioni aggiuntive arretrate) EA0390 Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica 42 €/000 EA0400 Soprav. passive v/terzi relative al personale – comparto 1.197 €/000 EA0410 Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base 75 €/000 EA0420 Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica 870 €/000 EA0430 Soprav. pass. v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati 4.875 €/000 (2.900 €/000 Fatture anni precedenti funzioni non tariffabili; 200 €/000 per integrazione costi per adeguamento retta applicazione DCA 140/18 quota sociale anno 2015; fatture anni precedenti 1.775 €/000) EA0440 Soprav. passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 7.810 €/000 (Fatture anni precedenti) EA0450 Altre sopravvenienze passive v/terzi 1.561 €/000 (Principali casistiche: mancato pagamento imposta di registro sentenza civile e cartelle Agenzia delle Entrate 470 €/000; compensi anni precedenti 279 €/000; contributi associativi 77 €/000; rimborso spese cure termali 13 €/000; Fondo AIR 2016 68 €/000; fatture 98 €/000; regolarizzo procedure esecutive 97 €/000; Rimborso spese viaggio dialisi 53 €/000; rimborso spese soggiorno estero 2 €/000; imposte anni precedenti 157 €/000; rimborso spese condominiali 4 €/000; Restituzione fondi comunità europea 243 €/000) EA0500 Insussistenze passive v/terzi relative al personale 4 €/000
204 - ASP VV	0,505	EA0340 Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione 1 €/000 EA0440 Soprav. passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 421 €/000 (Spese legali; interessi moratori; fatture anni precedenti) EA0450 Altre sopravvenienze passive v/terzi 83 €/000
205 - ASP RC	7,284	EA0380 Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica 810 €/000 EA0390 Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica 184 €/000 EA0400 Soprav. passive v/terzi relative al personale – comparto 443 €/000 EA0410 Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base 472 €/000 EA0420 Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica 198 €/000 EA0450 Altre sopravvenienze passive v/terzi 5.176 €/000
912 - AO CS	1,258	EA0300 Oneri da cause civili ed oneri processuali 167 €/000 EA0380 Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica 21 €/000 (Adeguamento lavoro straordinario CCNL) EA0440 Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 963 €/000 (costi per prestazioni di beni e servizi i cui oneri non furono iscritti nei bilanci di competenza e che, nell'anno 2018, sono stati riconosciuti come debito di questa A.O.) EA0450 Altre sopravvenienze passive v/terzi 10 €/000 (Spettanze Collegio Sindacale anni precedenti) EA0540 Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 1 €/000 EA0550 Altre insussistenze passive v/terzi 95 €/000
913 - AO CZ	6,036	EA0300 Oneri da cause civili ed oneri processuali 3.875 €/000 (Compensi Commissario ad acta 66 €/000; Interessi su transazioni 2.314 €/000; Regolarizzo sospesi di tesoreria 472 €/000; spese legali 641 €/000; Rimborsi vari 60 €/000; Sistemazione contabile errata registrazione 322 €/000) EA0330 Soprav. passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale 31 €/000 EA0440 Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 2.124 €/000 (costi per prestazioni di beni e servizi anni precedenti) EA0540 Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 5 €/000
914 - AO MD	0,225	EA0440 Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 223 €/000 (fatture di acquisto beni e servizi anni precedenti al netto dell'utilizzo del fondo accantonato negli anni precedenti) EA0550 Altre insussistenze passive v/terzi 2 €/000
915 - AO RC	0,451	EA0400 Soprav. passive v/terzi relative al personale – comparto 58 €/000 EA0440 Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 360 €/000 (ricevimento di fatture passive riferite ad acquisti anno 2016) EA0450 Altre sopravvenienze passive v/terzi 11 €/000 EA0550 Altre insussistenze passive v/terzi 22 €/000 (insussistenza per riconciliazione crediti con Regione)
916 - INRCA	0,034	EA0340 Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione 4 €/000 EA0400 Soprav. passive v/terzi relative al personale – comparto 13 €/000 EA0440 Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi 17 €/000
000- GSA	6,698	EA0300 Oneri da cause civili ed oneri processuali 6.681 €/000 (principalmente riconducibili alle seguenti fattispecie 5.984 €/000 Esecuzione accordo transattivo tra Regione Marche, Inrca e Regione Calabria - DCA n.118 del 24/05/2018., 638 €/000 copertura dei debiti pregressi (2010) contratti dalla Regione nei confronti dei beneficiari legge regionale 29 marzo 1999, N. 8 EA0350 - Sopravvenienze passive v/terzi - 17 €/mgl
Rettifiche di consolidamento	-0,036	
999 - Consolidato Regionale	58,991	

La struttura commissariale e l'Advisor hanno evidenziato, in particolare:

- per l'ASP di Cosenza EA0430 - Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestazioni sanitarie da operatori accreditati pari a 7,2 mln di euro, riferite a 0,4 mln di euro transazione commerciale per chiusura debito, 4,9 mln di euro per regolarizzo dei sospesi, 0,189 mln di euro per interessi moratori, 1,7 mln di euro per fatture anni precedenti;
- per l'ASP di Catanzaro EA0430 - Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestazioni sanitarie da operatori accreditati, pari a 4,88 mln di euro, di cui: 2,9 mln di euro Casa di Cura Villa Sant'Anna anno 2017 (funzioni non tariffabili); 1,7 mln di euro Ricevute Fatture anni precedenti (dal 2010 al 2017); 0,2 mln di euro Integrazione senza fattura, adeguamento retta applicazione DCA n. 140/2018 Quota sociale anno 2015; 0,020 mln di euro riferiti a Fatture da ricevere anno 2017; 0,002 mln di euro ENPAM anno 2017; EA0440 - Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi, pari a 7,81 mln di euro riferite a riconoscimento debiti per acquisto di beni e servizi (Anni 2017 e ante), tra questi si evidenzia 1,3 mln di euro per Fatture SIRAM anno 2014; 0,7 mln di euro per utenze energia elettrica; 0,5 mln di euro per utenze telefoniche dal 2009 al 2017. **Si richiede una relazione inerente i rapporti con la Casa di cura Villa S. Anna e i relativi contenziosi;**
- per l'ASP di Crotona 2,76 mln di euro dovute alle convenzioni per la specialistica (extra budget operatori privati accreditati 2000-2006). **Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti.**
La struttura commissariale ha dichiarato in sede di verifica dei conti di IV trimestre 2018 che trattasi di sentenze su delibere di Giunta di anni pregressi;
- per l'ASP di Reggio Calabria 5,18 mln di euro per altre sopravvenienze passive verso terzi;
- per l'AO di Catanzaro 3,9 mln di euro dovute a oneri da cause civili e oneri processuali di cui: 0,060 mln di euro compensi Commissari ad Acta; 2,3 mln di euro riferiti ad Interessi su transazioni commerciali; 0,5 mln di euro per regolarizzo dei sospesi di tesoreria; 0,6 mln di euro per spese legali; 0,3 mln di euro sistemazione contabile per errata registrazione contabile; 0,06 mln di euro per rimborsi vari;

- Differenziale tariffe TUC, la voce AA0560 non risulta valorizzata.

Tavolo e Comitato ancora una volta invitano la regione ad attenersi alle regole contabili previste dall'articolo 29 del decreto legislativo n. 118/2011, valorizzando le apposite voci di costo e di ricavo del CE per rilevare, da parte della GSA, il differenziale delle tariffe TUC.

- Riconciliazione delle partite infragruppo

A seguito delle attività poste in essere da parte della GSA, la struttura commissariale evidenzia che le partite infragruppo delle aziende sanitarie hanno determinato in sede di consolidamento una differenza tra costi e ricavi con una incidenza sul risultato d'esercizio pari a -2,413 mln di euro rispetto all'aggregato aziendale.

Risultato di gestione

Sulla base di quanto dettagliatamente riportato sopra, Tavolo e Comitato procedono alla valutazione del risultato di gestione.

Il risultato di gestione che si evince dal modello CE consuntivo 2017 inviato al NSIS evidenzia, al netto della voce AA0080, un disavanzo di 179,454 mln di euro.

Tavolo e Comitato, in attuazione dell'articolo 30 del decreto legislativo n. 118/2011, esaminano i risultati di gestione aziendali e verificano che sono presenti aziende in utile a CE consuntivo 2018 per 0,279 mln di euro.

Sulla base di quanto precedentemente valutato sussistono rischi per 18,35 mln di euro.

asp catanzaro	10,55
asp vibo valentia	7,8
totale	18,35

Inoltre, in relazione alla rettifica per contributi per investimenti, sussistono ulteriori rischi per 15,2 mln di euro. Si considera infine la correzione per i minori accantonamenti del personale per 0,002 mln di euro.

Si ricorda che, con riferimento alle coperture regionali, la regione ha iscritto sulla voce AA0080 della GSA e del consolidato regionale coperture per 100,355 mln di euro rinvenienti dalla leva fiscale obbligatoria a valere sull'anno d'imposta 2019 che garantisce l'equilibrio per l'anno 2018. L'importo risulta coerente con la stima del Dipartimento delle finanze dell'8 gennaio 2019 e risulta accertato ed impegnato sul bilancio regionale 2019 in coerenza con il decreto legislativo n. 118/2011.

Sulla base della citata nuova stima dei gettiti delle aliquote fiscali fornita dal competente Dipartimento delle finanze l'8 gennaio 2019, il gettito fiscale relativo all'anno d'imposta 2019 viene aggiornato con i nuovi dati forniti e relativi agli anni d'imposta 2017 e 2018 e alla consuntivazione dell'anno 2016. Nell'inserire tale valutazione nella determinazione delle coperture, si invita la regione a recepirle nel proprio bilancio, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 20, comma 2-ter, del decreto legislativo n. 118/2011. **Si chiedono chiarimenti in merito a tale adeguamento.**

In considerazione di quanto valutato in precedenza, rilevano a copertura anche le risorse relative alla quota sociale delle prestazioni socio-sanitarie iscritta sul bilancio regionale 2019, pari a 8,558 mln di euro, da destinare obbligatoriamente a copertura dei costi presenti sul conto economico 2018 relativa alla quota sociale delle prestazioni.

Si riportano gli effetti finanziari:

Regione Calabria*mln di euro*

	riunione del 4 aprile 2019	riunione del 1° agosto 2019
	IV trimestre 2018	consuntivo 2018
Risultato di gestione CE (netto AA0080)	-128,758	-179,454
rettifica da somma risultati di gestione aziende in utile	-8,020	-0,279
fondo per l'emergenza avicola	0,038	
rischi da contabilizzazioni	-32,158	-18,350
rettifica contributi per investimenti		-15,200
minori accantonamenti		-0,002
Risultato di gestione rideterminato	-168,898	-213,285
mezzi di copertura		
stima gettito massimizzazione aliquote fiscali - anno d'imposta 2019	100,355	100,355
effetto consuntivazione gettiti a.i. 2016 e nuove stime a.i. 2017 e 2018	-1,609	-1,609
stanziamento da Bilancio regionale 2019 cap. U6201021302 per copertura quota sociale 2018	8,558	8,558
totale coperture	107,304	107,304
Risultato di gestione dopo le coperture	-61,594	-105,981

La Regione Calabria a Conto consuntivo 2018 presenta un disavanzo di 213,285 mln di euro che è pari al 6,4% del finanziamento ordinario incrementato delle maggiori entrate proprie rispetto a quelle cristallizzate e globate nel livello di finanziamento.

Dopo il conferimento delle coperture, per 107,304 mln di euro, derivanti dal gettito delle aliquote fiscali massimizzate, pari a 98,746 mln di euro, e il conferimento di 8,558 mln di euro quale "quota sociale" delle prestazioni socio-sanitarie presente sul Bilancio regionale 2019, il risultato di gestione del Conto consuntivo 2018 evidenzia un disavanzo di 105,981 mln di euro.

Si ricorda che in occasione della riunione del 4 aprile 2019, in considerazione del disavanzo non coperto per la Regione Calabria si sono realizzate, con riferimento al risultato di gestione dell'anno 2018, le condizioni per l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legislazione vigente, vale a dire l'ulteriore incremento delle aliquote fiscali di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF per l'anno d'imposta in corso, rispettivamente nelle misure di 0,15 e 0,30 punti, oltre che le altre sanzioni previste dalla legislazione vigente.

F. ARTICOLO 3, COMMA 7, DEL DECRETO LEGGE N. 35/2013

In merito alla produzione della documentazione attestante l'avvenuta erogazione al proprio SSR delle somme incassate a titolo di finanziamento, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto legge n. 35/2013, la struttura commissariale ha confermato la tabella inviata per la

riunione del 4 aprile 2019 in quanto entro il 31/12/2018 sono state trasferite al SSR il 100% delle risorse.

Risultano, nell'anno solare 2018, trasferite dallo Stato risorse relative al finanziamento ordinario 2018 per 3.229,132 mln di euro e risorse fiscali per 100,028 mln di euro. Non risultano ulteriori risorse autonome regionali. Complessivamente risultano trasferite risorse per 3.329,160 mln di euro.

Le risorse trasferite dallo Stato per il finanziamento ordinario 2018 e ante per 3.229,132 mln di euro sono state totalmente trasferite al SSR entro il 31/12/2018. Le risorse fiscali sono state anch'esse totalmente trasferite al SSN entro il 31/12/2018.

Non risultano ulteriori risorse da trasferire entro il 31/03/2019.

Risorse da Stato	Trasferite da Stato	Trasferite da Regione a SSR entro il 31.12.2018					Trasferite da Regione a SSR tra l'1.01.2019 e il 31.03.2019					totale			
		GSA			Trasferite ad Aziende del SSR	Totale trasferite da Regione a SSR	% trasferimento	GSA			Trasferite ad Aziende del SSR	Totale trasferite da Regione a SSR	% trasferimento	Totale trasferito	% trasferito
		Totale	di cui utilizzato dalla GSA per pagamenti e trasferimenti	di cui rimanente in GSA				Totale	di cui utilizzato dalla GSA per pagamenti e trasferimenti	di cui rimanente in GSA					
(a)	(b)-bis-ter	(b)-bis	(b)-ter	(c)	(d)=(b)+(c)	(e)=(d)/(a)	(f)-bis-ter-quarto	(f)-bis	(f)-ter	(g)	(h)=(f)+(g)	(i)=(h)/(a)	(j)=(d)+(h)	(m)=(j)/(a)	
Risorse finanziamento indistinto 2018	3.057.180.282	127.867.977	68.762.149	59.105.828	2.929.312.305	3.057.180.282	100%	-	-	-	-	0	3.057.180.282	100%	
Risorse finanziamento FSN vincolato 2018	73.174.962	73.174.962	620.005	72.554.957	-	73.174.962	100%	-	-	-	-	0	73.174.962	100%	
Risorse finanziamento ante 2018	98.776.653	15.246.290	131.337	15.114.953	83.530.363	98.776.653	100%	-	-	-	-	0	98.776.653	100%	
Totale risorse finanziamento ordinario 2018 e ante	3.229.131.898	216.289.230	69.513.491	146.775.739	3.012.842.668	3.229.131.898	100%	-	-	-	-	-	3.229.131.898	100%	
Risorse fiscali autonome regionali	Trasferite da Stato	Trasferite da Regione a SSR entro il 31.12.2018					Trasferite da Regione a SSR tra l'1.01.2019 e il 31.03.2019					totale			
		GSA			Trasferite ad Aziende del SSR	Totale trasferite da Regione a SSR	% trasferimento	GSA			Trasferite ad Aziende del SSR	Totale trasferite da Regione a SSR	% trasferimento	Totale trasferito	% trasferito
		Totale	di cui utilizzato dalla GSA per pagamenti e trasferimenti	di cui rimanente in GSA				Totale	di cui utilizzato dalla GSA per pagamenti e trasferimenti	di cui rimanente in GSA					
	(a)	(b)-bis-ter	(b)-bis	(b)-ter	(c)	(d)=(b)+(c)	(e)=(d)/(a)	(f)-bis-ter	(f)-bis	(f)-ter	(g)	(h)=(f)+(g)	(i)=(h)/(a)	(j)=(d)+(h)	(m)=(j)/(a)
MANOVRE FISCALI REGIONALI INCASSATE ANNO 2019	100.027.708	5.605.658	-	5.605.658	94.422.050	100.027.708	100%	-	-	-	-	0%	100.027.708	100%	
Finanziamento regionale aggiuntivo per equilibrio bilancio da leva fiscale obbligatoria	100.027.708	5.605.658	-	5.605.658	94.422.050	100.027.708	100%	-	-	-	-	-	100.027.708	100%	
Risorse autonome regionali	Previsione da bilancio regionale	Trasferite da Regione a SSR entro il 31.12.2018					Trasferite da Regione a SSR tra l'1.01.2019 e il 31.03.2019					totale			
		GSA			Trasferite ad Aziende del SSR	Totale trasferite da Regione a SSR	% trasferimento	GSA			Trasferite ad Aziende del SSR	Totale trasferite da Regione a SSR	% trasferimento	Totale trasferito	% trasferito
		Totale	di cui utilizzato dalla GSA per pagamenti e trasferimenti	di cui rimanente in GSA				Totale	di cui utilizzato dalla GSA per pagamenti e trasferimenti	di cui rimanente in GSA					
	(a)	(b)-bis-ter	(b)-bis	(b)-ter	(c)	(d)=(b)+(c)	(e)=(d)/(a)	(f)-bis-ter	(f)-bis	(f)-ter	(g)	(h)=(f)+(g)	(i)=(h)/(a)	(j)=(d)+(h)	(m)=(j)/(a)
Finanziamento regionale aggiuntivo per extralea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Finanziamento regionale aggiuntivo lea per equilibrio bilancio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ulteriori risorse regionali destinate al SSR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Risorse regionali per ripiano disavanzi anni pregressi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Totale risorse aggiuntive regionali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Totale risorse Stato+Regione	3.329.159.606	221.894.888	69.513.491	152.381.397	3.107.264.718	3.329.159.606	100%	-	-	-	-	0	3.329.159.606	100%	

Sulla base di quanto sopra riportato, la Regione Calabria ha rispettato il limite previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto legge n. 35/2013 in quanto, con riferimento alle risorse incassate nell'anno 2018 dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario regionale, e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, ha destinato al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale:

- ha erogato entro il 31/12/2018 il 100% delle risorse ricevute;
- ha erogato entro il 31/03/2019 il 100% delle risorse ricevute.

Sono presenti al 31/12/2018 circa 152 mln di euro sulla GSA non trasferiti alle aziende né utilizzati per il pagamento dei fornitori della GSA o per trasferimenti. Si chiedono aggiornamenti su tali trasferimenti.

Gli uffici regionali di supporto alla struttura commissariale hanno dichiarato di aver trasferito alle Aziende del SSR, nel 1° semestre 2019, risorse del FSR vincolate per 74 mln di euro circa.

Tavolo e Comitato rilevano ancora una alta dimensione di risorse presenti sulla GSA al 31/12/2018 e non trasferite alle aziende.

Tavolo e Comitato richiamano quanto richiesto nella riunione del 4 aprile 2019: “chiedono informazioni in merito alla mancanza di trasferimenti di risorse autonome regionali. Rilevano che sul Conto economico 2018 sono iscritte risorse regionali per un importo superiore ai 20 mln di euro.

La struttura commissariale ha comunicato che in data 29 gennaio 2019 sono state trasferite sul conto di tesoreria della GSA le risorse relative alla quota sociale delle prestazioni socio-sanitarie ex legge 11/2015 impegnati sul bilancio regionale negli anni 2016, 2017 e 2018 (per un totale di 40 mln di euro circa) che, comunque, erano state in parte anticipate agli enti.

Tavolo e Comitato chiedono inoltre chiarimenti in merito all'importo di 5,6 mln di euro di manovre fiscali rimanenti in GSA. Ricordano che nel verbale del 15 novembre 2018, relativamente all'importo restituito al bilancio regionale per le coperture al disavanzo 2014 valutato in 35,102 mln di euro, era emersa una maggiore restituzione di 5,9 mln di euro”. Si rinnova la richiesta

G. TEMPI DI PAGAMENTO

Pagamenti

La struttura commissariale ha inviato (prot. 67/2019) la tabella che riepiloga i pagamenti effettuati dalle aziende sanitarie durante il primo trimestre dell'anno 2019.

Pagamenti I trimestre anno 2019

enti	pagamenti effettuati al I trimestre 2019 (01/01/2019-31/03/2019) per anno di emissione fattura					TOTALE (6)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)	Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	
	2015 e ante (1)	2016 (2)	2017 (3)	2018 (4)	2019 (5)		(7)	
GSA	0	0	0	1.375.020	2.841.327	4.216.347	954.793	23%
ASP CS	549.778	518.952	1.368.808	97.913.214	17.776.591	118.127.344	40.421.426	34%
ASP KR	458.948	296.180	505.258	27.588.364	5.907.377	34.756.127	27.077.400	78%
ASP CZ	1.408.746	1.280.411	7.744.489	39.849.971	2.214.530	52.498.147	50.441.441	96%
ASP VV	119.760	95.844	775.683	17.740.445	3.776.063	22.507.794	16.448.146	73%
ASP RC	548.278	491.027	1.283.850	77.884.000	1.997.236	82.204.392	76.144.453	93%
AO CS	0	0	0	10.483.400	574.413	11.057.814	4.255.656	38%
AO MD	3.087.777	1.361.940	1.674.784	4.822.056	724.468	11.671.025	11.613.875	100%
AO CZ	95.300	77.787	7.819.551	29.451.055	3.559.839	41.003.533	32.906.201	80%
AO RC	26	0	35.973	2.379.132	712.838	3.127.969	1.360.504	43%
TOTALE	6.268.614	4.122.141	21.208.396	309.486.657	40.084.682	381.170.490	261.623.894	69%
	2%	1%	6%	81%	11%			

Dalla tabella sopra riportata, relativa ai pagamenti effettuati nel periodo 1/01/2019-31/03/2019, è possibile evincere che in tale periodo sono state liquidate fatture per 381 mln di euro, di cui l'11% relativo a fatture emesse nell'anno 2019, l'81% relativo a fatture emesse nell'anno solare 2018 e circa l'8% relativo a fatture emesse nell'anno solare 2017 e precedenti.

Il 69% dei pagamenti effettuati non è stato rispettoso del DPCM 22/09/2014, per i quali rilevano in particolare le alte percentuali dell'AOU Mater Domini (100%), dell'ASP di Catanzaro (96%), dell'ASP di Reggio Calabria (93%), dell'AO di Catanzaro (80%).

Tavolo e Comitato rilevano la gravità dello stato dei pagamenti delle aziende del Servizio sanitario della Regione Calabria. Richiamano il mandato commissariale.

Indicatore di tempestività dei pagamenti

La struttura commissariale ha inviato l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti relativo agli anni 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 e l'indicatore del I trimestre 2019.

	ITP anno 2014	ITP anno 2015	ITP anno 2016	ITP anno 2017	ITP anno 2018	ITP I trimestre anno 2019	link della pagina di pubblicazione degli indicatori di tempestività dei pagamenti
enti	(1)	(2)	(3)	(4)	(9)	(10)	(11)
000 - GSA	120	164	112	66	68	-10	http://portale.regione.calabria.it/webside/organizzazione/dipartimento9/subsite/area-finanziaria/areafin/indicatoretempestivitaipagamentgsa/
201 - ASP CS	470	213	131	91	50	12	http://www.asp.cosenza.it/trasparente/?p=indicatore_tempestivita_pagamenti
202 - ASP KR	506	551	86	158	236	122	http://www.asp.crotone.it/index.php?id=1267
203 - ASP CZ	280	315	182	186	238	194	https://www.asp.cz.it/doc/amministrazione-trasparente/pagamenti-dell-amministrazione/indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti.html
204 - ASP VV	312	304	134	55	33	84	http://www.aspvv.it/DetailSezione.aspx?idSezione=3098
205 - ASP RC	149	252	123	163	163	111	http://www.asp.rc.it/doc/amministrazione-trasparente/pagamenti-dell-amministrazione/
912 - AO CS	621	369	83	64	20	8	https://www.aocosenza.it/doc/amministrazione-trasparente/pagamenti-dell-amministrazione/indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti.html
913 - AO CZ	750	698	423	338	415	271	https://www.aocatanzaro.it/doc/amministrazione-trasparente/pagamenti-dell-amministrazione/indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti.html
914 - AO MD	823	947	591	802	852	590	https://www.pa33.it/appcontainer/?keyUri=MATERDOMINIAOU
915 - AO RC	43	69	20	28	46	-3	http://www.ospedalerc.it/doc/amministrazione-trasparente/pagamenti-dell-amministrazione/indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti.html

Nel primo trimestre 2019 la GSA e l'AO di Reggio Calabria evidenziano tempi di pagamento rispettosi della direttiva europea sui tempi di pagamento. In tutte le altre aziende vi sono ritardi compresi tra gli 8 giorni dell'AO di Cosenza e i 590 giorni dell'AOU Mater Domini. Tutte le aziende risultano in miglioramento rispetto all'anno 2018.

Tavolo e Comitato, nel rilevare la gravità della situazione delle aziende sanitarie della Regione Calabria ricordano la specifica normativa sanzionatoria in materia di tempi di pagamento introdotta dalla legge n. 145/2018 (articolo 1, comma 865). Chiedono alla struttura commissariale se le previsioni di legge sono state recepite.

La struttura commissariale si è impegnata a recepire al più presto le previsioni di legge.

Si ricorda che la regione, in data 28 febbraio 2019 ha fatto ha fatto richiesta alla Cassa depositi e prestiti dell'anticipazione di liquidità, pari a 153,7 mln di euro (comprensivo di IVA), come previsto dall'articolo 1, commi da 849 a 857, della legge n. 145/2018, da utilizzare per il pagamento delle fatture 2018 e ante delle Aziende sanitarie.

H. FATTURAZIONE ELETTRONICA

Tavolo e Comitato fanno presente che sulla Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC) risulta la seguente situazione con riferimento al periodo di emissione delle fatture 01/01/2018-31/12/2018.

Si evidenziano in particolare le seguenti informazioni:

- importo totale delle fatture ricevute nel periodo considerato (al netto della quota IVA), escluse le note di credito;

- importo dovuto, al netto degli importi che gli enti hanno dichiarato in PCC come sospesi (per contestazioni, contenzioso o altro) o non liquidati;
- importo pagato ovvero gli importi dei pagamenti comunicati dagli enti in PCC. In merito è utile evidenziare che un valore molto basso della percentuale “pagato su dovuto” potrebbe dipendere non solo dal fatto che l’ente non abbia pagato le fatture ricevute in quel periodo considerato, ma anche dalla circostanza che l’ente non ha comunicato i pagamenti già effettuati, venendo meno agli adempimenti normativi previsti dall’articolo 27 del decreto legge n. 66/2014 di monitoraggio, tramite PCC, dei debiti commerciali delle pubbliche amministrazioni.

Per l’anno 2018 sono riportati anche i dati riguardanti lo stock di debito residuo scaduto al 31/12/2018, come comunicato dai singoli Enti (rilevato dalle proprie scritture contabili) ai sensi dell’articolo 1, comma 867, della legge n. 145/2018, mediante il sistema PCC. Nel contempo la tabella fornisce l’importo dello stock di debito residuo scaduto al 31/12/2018, come desunto dal sistema PCC in base ai pagamenti che i singoli Enti hanno comunicato al sistema informativo ed alle fatture rimaste ancora inevase. In tal senso molti Enti, nell’effettuare la comunicazione del debito, hanno sottolineato (nell’apposito spazio note previsto) che sono in corso le attività di allineamento delle informazioni registrate in PCC (il cui dato risulterebbe sovrastimato per mancate comunicazioni di pagamenti effettuati) rispetto alle evidenze contabili. Con riferimento alla riconciliazione dei dati in PCC, si ricorda che è stata attivata una procedura semplificata di aggiornamento dell’informazione su debito residuo scaduto fino al 31/12/2017, che è disponibile da metà luglio 2019.

NUMERO FATTURE EMESSE, IMPORTI DELLE FATTURE EMESSE AL NETTO DELL'IVA, IMPORTO DOVUTO (AL NETTO DELLE REGISTRAZIONI IN SOSPEO E/O NON LIQUIDATO), IMPORTO PAGATO, % PAGATO SU DOVUTO, TEMPI MEDI DI PAGAMENTO E DI RITARDO PONDERATI DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.

PERIODO OSSERVAZIONE: FATTURE EMESSE (E SCADUTE) DAL 01/01/2018 AL 31/12/2018 (ESCLUSE LE NOTE DI CREDITO)
DATA AGGIORNAMENTO 5 LUGLIO 2019

Amministrazione IPA	N. fatture	Importo Fatture al netto IVA	Importo dovuto	Importo pagato	% pagato su dovuto	Tempo medio di pagamento ponderato	Tempo medio di ritardo ponderato	stock debito al 31 12 2018 comunicato dall'ente	Importo stock debito al 31 12 2018 rilevato da PCC
Azienda Ospedaliera Bianchi Melacrino Morelli (OBM_080)	15.144	78.318.943	75.498.218	63.542.411	84,2%	104	41	31.375.412	44.157.072
Azienda Ospedaliera di Cosenza (AO_CS)	14.248	91.465.809	83.754.441	82.898.203	99,0%	98	34	10.359.705	10.403.504
AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE - CIACCIO (AOPC_CZ)	14.305	74.449.483	70.268.352	40.497.278	57,6%	161	115	72.059.270	72.064.943
Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini (AQUM_079)	9.679	57.967.756	57.963.748	5.854.752	10,1%	98	38	153.586.166	157.081.708
Azienda Sanitaria Provinciale Crotone (A_101)	21.085	156.533.209	139.344.202	87.576.066	62,8%	128	68	126.597.885	112.931.684
Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro (ASP_CZ)	33.026	231.743.858	220.648.147	185.418.881	84,0%	173	113	132.198.946	221.088.257
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza (ASP_CS)	76.259	507.443.605	491.318.290	406.287.036	82,7%	100	7	342.693.532	1.087.088.485
Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia (102)	16.115	70.824.523	69.721.984	51.778.960	74,3%	116	54	46.016.740	80.695.648
Azienda Sanitaria Provinciale N. 5 di Reggio Calabria (080)	47.682	299.149.647	295.016.819	203.582.757	69,0%	134	57	146.435.117	1.157.601.870
	247.543	1.567.896.834	1.503.534.202	1.127.436.344	75,0%	123	48	1.061.322.773	2.943.113.172

Risultano acquisite fatture per 1.567,896 mln di euro, pari a 247.543 fatture. Di queste l’importo dovuto è pari a 1.503,534 mln di euro ed è stato pagato per 1.127,436 mln di euro, pari al 75% del dovuto. Risultano movimentazioni più basse per l’AOU Mater domini (10%). **I Tavoli rilevano la bassa movimentazione della PCC.**

Risulta inoltre che “Tempo medio di pagamento ponderato” è pari a 123 giorni e il “Tempo medio di ritardo ponderato” è pari a 48 giorni.

Tavolo e Comitato chiedono alla struttura commissariale di effettuare una verifica con le aziende al fine di integrare le informazioni depositate su PCC dall’azienda stessa al fine di allineare i dati del debito scaduto al 31/12/2018.

Ricordano che, ai fini degli adempimenti di legge, il valore di riferimento del debito scaduto sarà quello desumibile a partire dalle fatture presenti su PCC.

Risulta inoltre la seguente situazione con riferimento al periodo di emissione delle fatture 01/01/2019-30/06/2019:

NUMERO FATTURE EMESSE, IMPORTI DELLE FATTURE EMESSE AL NETTO DELL'IVA, IMPORTO DOVUTO (AL NETTO DELLE REGISTRAZIONI IN SOSPESO E/O NON LIQUIDATO), IMPORTO PAGATO, % PAGATO SU DOVUTO, TEMPI MEDI DI PAGAMENTO E DI RITARDO PONDERATI DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.

PERIODO OSSERVAZIONE: FATTURE EMESSE (E SCADUTE) DAL 01/01/2019 AL 30/06/2019 (ESCLUSE LE NOTE DI CREDITO)

DATA AGGIORNAMENTO 5 LUGLIO 2019

Amministrazione IPA	N. fatture	Importo Fatture al netto IVA	Importo dovuto	Importo pagato	% pagato su dovuto	Tempo medio di pagamento ponderato	Tempo medio di ritardo ponderato
Azienda Ospedaliera Bianchi Melacrino Morelli (OBM_080)	8.034	39.383.861	38.989.755	19.613.329	50,3%	85	15
Azienda Ospedaliera di Cosenza (AO_CS)	7.194	38.458.920	21.622.516	11.100.646	51,3%	85	12
AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE - CIACCIO (AOPC_CZ)	7.659	37.110.682	29.931.566	5.161.991	17,2%	65	30
Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini (AOUN_079)	5.117	28.774.480	28.747.212	1.752.775	6,1%	41	-19
Azienda Sanitaria Provinciale Crotone (A_101)	10.559	76.573.270	76.399.498	17.709.377	23,2%	45	-15
Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro (ASP_CZ)	17.833	124.229.486	124.194.345	19.205.572	15,5%	76	16
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza (ASP_CS)	40.643	250.952.260	247.503.454	122.541.792	49,5%	64	-37
Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia (102)	8.081	35.920.096	35.886.304	11.875.961	33,1%	70	15
Azienda Sanitaria Provinciale N. 5 di Reggio Calabria (080)	23.259	141.879.970	141.844.298	33.816.127	23,8%	82	23
	128.379	773.283.024	745.118.947	242.777.569	32,6%	69	-12

Risultano acquisite fatture per 773,283 mln di euro, pari a 128.379 fatture. Di queste l'importo dovuto è pari a 745,119 mln di euro ed è stato pagato per 242,778 mln di euro, pari al 32,6% del dovuto. Risulta inoltre che "Tempo medio di pagamento ponderato" è pari a 69 giorni e il "Tempo medio di ritardo ponderato" è pari a -12 giorni. **I Tavoli rilevano la bassa movimentazione della PCC.**

I Tavoli invitano la struttura commissariale ad implementare l'utilizzo della PCC, in special modo su taluni Enti del SSR per i quali i pagamenti effettuati in rapporto all'importo dovuto risultano ancora troppo bassi, anche con riferimento all'attività di allineamento delle informazioni riguardanti lo stock di debito residuo scaduto al 31/12/2018, rilevato dalle proprie scritture contabili, con quello registrato in PCC. Ricordano che, ai fini degli adempimenti di legge, il valore di riferimento del debito scaduto sarà quello desumibile a partire dalle fatture presenti su PCC. Nel 2018 risulta inoltre che "Tempo medio di pagamento ponderato" è pari a 123 giorni e il "Tempo medio di ritardo ponderato" è pari a 48 giorni. Nel primo semestre 2019 risulta che "Tempo medio di pagamento ponderato" è pari a 69 giorni e il "Tempo medio di ritardo ponderato" è pari a -12 giorni. I Tavoli rilevano nuovamente la bassa movimentazione della PCC.

I. STATO PATRIMONIALE 2018

La regione ha depositato su NSIS il modello SP consolidato regionale anno 2018 il 16/07/2019.

ATTIVO

IMMOBILIZZAZIONI

Sono pari a 586,777 mln di euro, in diminuzione rispetto all'anno 2017 di 3,349 mln di euro, e così suddivise:

- ◆ **Immobilizzazioni immateriali:** 3,365 mln di euro, in diminuzione di 0,702 mln di euro rispetto all'anno 2017;
- ◆ **Immobilizzazioni materiali:** 583,148 mln di euro, in diminuzione di 2,647 mln di euro rispetto

all'anno 2017;

- ◆ **Immobilizzazioni finanziarie:** 0,264 mln di euro, rimangono invariate rispetto all'anno 2017.

RIMANENZE

Sono pari a 81,760 mln di euro, in aumento di 7,908 mln di euro rispetto all'anno 2017.

Le rimanenze dei beni sanitari sono pari a 79,522 mln di euro, mentre le rimanenze dei beni non sanitari sono pari a 2,238 mln di euro.

CREDITI

Il totale dei crediti (ABA190) ammonta a 1.906,778 mln di euro, in aumento di 148,054 mln di euro rispetto all'anno 2017.

Si riportano di seguito le principali iscrizioni.

- ◆ Crediti verso Stato (ABA200) sono pari a 651,602 mln di euro, in aumento di 27,045 mln di euro rispetto all'anno 2017.

La tabella riporta i crediti verso Stato per finanziamento corrente e vincolato.

anno di competenza	ABA210	ABA220	
	B.II.1.a) Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.L.vo 56/2000	B.II.1.b) Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN	
	credito verso Stato per FSN indistinto	credito verso Stato per FSN vincolato	
2009	-	-	772.463
2010			351.541
2011		-	
2012			-
2013			2.365
2014		15.537.052	-
2015	99.172.772	-	11.449
2016	102.793.350	10.214.601	619.424
2017	106.427.688	13.509.490	-
2018	101.744.689	12.053.634	3.039.873
totale	410.138.499	51.314.777	4.797.116

- ❖ Crediti v/Stato per spesa corrente – integrazione a norma del d.lgs 56/2000, (ABA210) sono pari a 410,138 mln di euro, in aumento di 95,593 mln di euro rispetto all'anno 2017 e sono iscritti dalla GSA. Sono riconducibili a spettanze relative a premialità FSR anni 2015 (99,2 mln di euro), 2016 (102,8 mln di euro), 2017 (106,4 mln di euro) e 2018 (101,7 mln di euro).
- ❖ Crediti v/Stato per spesa corrente – FSN, (ABA220) pari a 56,685 mln di euro, in diminuzione di 75,763 mln di euro rispetto all'anno 2017. Di questi 56,112 mln di euro sono iscritti dalla GSA e sono riconducibili a risorse da FSN a destinazione vincolata per Obiettivi di Piano per 51,315 mln di euro e relativi al 2014 (15,54 mln di euro), al 2016 (10,2 mln di euro), al 2017 (13,5 mln di euro), al 2018 (12,1 mln di euro). La regione ha inviato il dettaglio dei capitoli di bilancio relativi a tale voce (file denominati 2/A e 2/B). Sono iscritti inoltre crediti per FSN a destinazione vincolata pari a 4,8 mln di euro di cui: 0,5 mln di euro Borse di studio MMG; 0,2 mln di euro Assistenza sanitaria STP; 0,038 mln di euro Istituti Penitenziari; 0,25 mln di euro Fondo Esclusività; 0,7 mln di euro AIDS; 0,4 mln di euro Fibrosi Cistica; 1,7 mln di euro Medicina Penitenziaria ex DPCM 2008; 0,4

mln di euro Superamento OPG; 0,6 mln di euro Farmaci Innovativi; 0,013 mln di euro Assistenza Termale.

Tavolo e Comitato osservano che permane nel 2018 l'importo di 0,573 mln di euro iscritto dalla ASP di Crotone sul quale erano stati chiesti chiarimenti nella riunione del 15 novembre 2018. Rilevano, infine, come tra i crediti per FSN a destinazione vincolata siano presenti iscrizioni relativi ad importi che risultano già pagati. Si invita pertanto la struttura commissariale ad una attenta verifica su tali iscrizioni.

- ❖ Crediti v/Stato per spesa corrente – altro, (ABA270) pari a 6,901 mln di euro, afferenti alla GSA, in diminuzione di 3,023 mln di euro rispetto all'anno 2017, composti principalmente da: 3 mln di euro da Gioco d'Azzardo; 1,7 mln di euro Fondo riduzione della quota fissa sulla ricetta; 0,7 mln di euro Progetto Europeo "Support Actions for vulnerability emergence"; 0,8 mln di euro Assistenza Sanitaria agli STP; 0,3 mln di euro Servizi Cura per gli Anziani; 0,2 mln di euro Assistenza Sanitaria nelle Isole minori; 0,06 mln di euro Progetto "paziente oncologico fragile"; 0,05 mln di euro Convenzione tra Regione Calabria e Regione Piemonte "Guadagnare salute negli adolescenti". Rispetto all'anno precedente il credito diminuisce per gli incassi dell'anno 2018 pari a 6,1 mln di euro (Legge 210/92) e si incrementa di 3,1 mln di euro per altre tipologie di credito non ancora riscosse.
- ❖ Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti (ABA280) 176,250 mln di euro, di cui 175,962 mln di euro afferenti alla GSA, in aumento di 9,580 mln di euro rispetto all'anno 2017. Tale importo è composto dai residui attivi al 31/12/2018 relativi a:
 - investimenti ex articolo 20 della legge n. 67/1988, pari a 54 mln di euro, risultanti nel bilancio regionale ai seguenti capitoli di entrata: 5102202 per 20 mln di euro – mutuo contratto con la Cassa Depositi e Prestiti; 51030002 per 9 mln di euro; 44140014 per 1 mln di euro; 44140019 per 23 mln di euro;
 - realizzazione di strutture per cure palliative, pari a 2 mln di euro, risultanti nel bilancio regionale al capitolo 2307216;
 - 36 mln di euro per trasferimento di risorse da parte dello Stato per ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico riportati nei seguenti capitoli di entrata: 44140021 per l'AO di Cosenza pari a 13 mln di euro; 44140022 per l'AO di Catanzaro pari a 5 mln di euro; 44140023 per l'AO di Reggio Calabria pari a 18 mln di euro;
 - spese per la realizzazione di una rete regionale sperimentale di Case della salute, pari a 49,3 mln di euro – relativi ai capitoli di entrata - E44420001 e E44420002 Fondi POC – Fondo di rotazione di cui alla legge n. 183/1987 Coordinamento delle politiche riguardanti l'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee ed adeguamento dell'ordinamento interno agli atti normativi comunitari (articolo 5), pari a quanto iscritto tra i residui passivi del corrispondente capitolo di spesa 61060201;
 - assegnazione di risorse dello Stato per la realizzazione e la riconversione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali giudiziari OPG capitolo di entrata 44140024 pari a 4,8 mln di euro;
 - assegnazione di risorse dallo Stato per l'attuazione dei programmi di intervento relativi alla realizzazione dei nuovi ospedali della Sibaritide, di Catanzaro, di Vibo Valentia e della Piana di Gioia Tauro (articolo 20 della legge regionale n. 67/1988 - accordo di programma integrativo tra Regione Calabria e Ministero della Salute del 13/12/2007) – capitolo di entrata E9402010701- residuo attivo pari a 30 mln di euro.

Per tale posta di bilancio la struttura commissariale ha dichiarato che non è stata effettuata alcuna specifica procedura di consolidamento.

Tavolo e Comitato, come già fatto nella riunione del 15 novembre 2018, rilevano la stazionarietà dei crediti da Stato per investimenti presente dall'anno 2013 che nell'ultimo anno sono aumentati.

Chiedono informazioni sulle opportune iniziative da adottarsi da parte della struttura commissariale al fine di velocizzare gli investimenti programmati ormai da anni.

- ❖ Crediti v/Stato per ricerca finalizzata (ABA310) è pari a 1,482 mln di euro, in aumento di 0,749 mln di euro rispetto all'anno 2017. Anche per tale posta di bilancio non è stata effettuata alcuna specifica procedura di consolidamento.
- ❖ Crediti verso prefetture (ABA340) per 0,146 mln di euro, in diminuzione di 0,091 mln di euro rispetto all'anno 2017.

Tavolo e Comitato nel rilevare una iscrizione nella voce Crediti v/Prefetture delle Aziende per 0,146 mln di euro, chiedono al riguardo chiarimenti alla struttura commissariale, atteso che, dal 1° gennaio 2017, le prestazioni erogate a stranieri in possesso dei requisiti di cui all'articolo 35, commi 3 e 4, decreto legislativo n. 286/1998, non devono più essere fatturate dalle Aziende sanitarie alle Prefetture e considerato che la regolazione finanziaria di tali prestazioni agli enti erogatori avviene direttamente da parte delle regioni; i crediti per prestazioni erogate a STP devono quindi essere girocontati alla voce ABA450 "Crediti v/Regione per spesa corrente – altro".

- ◆ Crediti verso Regione (ABA350) per 893,357 mln di euro, in aumento di 48,907 mln di euro rispetto all'anno 2017. La struttura commissariale ha inviato la tabella relativa ai crediti verso regione per anzianità di formazione, come di seguito riportato.

codice SP	descrizione voce SP	Consolidato regionale 999			
		crediti v/regione di competenza 2016	crediti v/regione di competenza 2017	crediti v/regione di competenza 2018	crediti v/ regione al 31.12.2018
		(6)	(7)	(8)	(9)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)
ABA360	B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente			785.230,00	785.230
ABA490	B.II.2.b.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo dotazione				0
ABA500	B.II.2.b.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite	30.857,00	76.870,00	-	107.727
ABA510	B.II.2.b.4) Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005		400,00	-	400

Rilevano in particolare:

- ❖ Crediti v/Regione per spesa corrente (ABA360) per 785,230 mln di euro in aumento di 28,403 mln di euro rispetto all'anno 2017.

Sono composti da:

- Crediti v/Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA (ABA430) per 100,355 mln di euro quale copertura fiscale a valere sull'anno d'imposta 2019 per l'equilibrio dell'anno 2018;
- Crediti v/Regione per spesa corrente – altro (ABA450) per 684,875 mln di euro, in aumento di 26,081 mln di euro rispetto all'anno 2017 nella quale la GSA iscrive crediti v/Regione per utilizzo giacenza di cassa pari a 668,791 mln di euro e dai finanziamenti per la legge n. 210/1992 per 16,084 mln di euro.

Tavolo e Comitato, nel rilevare ancora una volta l'aumento dell'importo iscritto, ribadiscono quanto già osservato nel corso della riunione del 18 luglio 2018 e ribadito nel corso della riunione del 15 novembre 2018: "in relazione all'entità del

credito v/Regione per giacenza di cassa, fanno presente che non è pervenuto il piano di trasferimento delle risorse da parte del bilancio regionale richiesto nel corso della riunione del 20 luglio 2017. Osservano inoltre che il credito, pari a 642,710 mln di euro, è aumentato rispetto all'anno 2016 di 37,154 mln di euro. Chiedono pertanto alla Struttura commissariale di predisporre il citato piano dei trasferimenti delle somme destinate al SSR da parte del Bilancio regionale. Richiamano a tal proposito il punto 14 del mandato commissariale”.

L'Advisor ha rappresentato che il Dipartimento Tutela della Salute - Settore 2 “Gestione FSR, Bilanci aziendali, Contabilità” ha comunicato che sarà avviata in tempi brevi un'attività di valutazione e di ricognizione contabile del Credito nei confronti della Regione Calabria, dal 2012 ad oggi, coinvolgendo anche il Dipartimento Bilancio della Regione, nell'ottica di definire la composizione della voce e rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione patrimoniale della GSA, coerente con l'avviato Percorso attuativo della certificabilità.

Tavolo e Comitato, nel richiamare il punto 20 del mandato commissariale, restano in attesa di aggiornamenti sulle iniziative intraprese e da intraprendersi.

- ❖ Crediti v/Regione per ripiano perdite (ABA500) per 107,727 mln di euro derivanti dall'addizionale regionale IRPEF e IRAP, manovre regionali destinate alla copertura dei disavanzi in materia sanitaria anni 2016 (30,9 mln di euro a.i. 2017) e 2017 (76,9 mln di euro a.i. 2018). Tale voce aumenta di 20,104 mln di euro rispetto all'anno 2017. **Tavolo e Comitato ribadiscono la necessità di procedere al trasferimento alle aziende della liquidità al fine di ottemperare nei tempi previsti dalla legge ai pagamenti da parte delle aziende sanitarie.**
- ◆ Crediti verso i Comuni (ABA530) per 1,931 mln di euro, in aumento di 0,027 mln di euro rispetto all'anno 2017, rilevati dall'ASP di Reggio Calabria per 1,2 mln di euro.
- ◆ Crediti v/aziende sanitarie pubbliche (ABA540) per 0,528 mln di euro, in aumento di 0,190 mln di euro rispetto all'anno 2017, si riferiscono a crediti verso aziende sanitarie fuori regione.
- ◆ Altre tipologie di crediti. Rilevano in particolare:
 - ❖ Crediti verso altri, (ABA660) sono pari a 352,335 mln di euro, in aumento di 72,673 mln di euro rispetto all'anno 2017, di cui:
 - Crediti verso clienti privati, pari a 115,262 mln di euro;
 - Crediti verso altri soggetti pubblici per 9,877 mln di euro;
 - Altri crediti diversi per 227,196 mln di euro.

Si chiede conferma che in tale voce risulta iscritto il payback farmaceutico derivante da quanto disposto dal decreto legge n. 179/2015.

La struttura commissariale ha dichiarato che è iscritto nella voce ABA710 – Altri crediti diversi.

Si riporta di seguito la tabella relativa all'anzianità dei crediti diversi dai crediti verso Stato e verso regione per finanziamento, al netto fondo svalutazione crediti.

		Modello riepilogativo regionale				
		importo crediti con anzianità fino a 1 anno	importo crediti con anzianità da 1 a 5 anni	importo crediti con anzianità superiore a 5 anni	totale crediti	fondo svalutazione crediti
ABA290	B.II.1.i) Crediti v/Stato per ricerca	-	230	1.252	1.482	-
ABA340	B.II.1.l) Crediti v/prefetture	-	146	-	146	-
ABA530	B.II.3) Crediti v/Comuni	75	1.787	69	1.931	-
ABA610	B.II.5) Crediti v/societa' partecipate e/o enti dipendenti della Regione	25	43	-	68	-
ABA650	B.II.6) Crediti v/Erario	16	6.924	16	6.957	-
ABA670	B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	10.459	53.304	51.501	115.262	3.090
ABA680	B.II.7.b) Crediti v/gestioni liquidatorie	-	-	-	-	-
ABA690	B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	2.920	6.729	228	9.877	-
ABA700	B.II.7.d) Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca	-	-	-	-	-
ABA710	B.II.7.e) Altri crediti diversi	40.888	117.446	68.864	227.196	15.343
Totale		54.383	186.609	121.930	362.919	18.433
Totale lordo fondo svalutazione crediti					381.352	
% sul totale lordo		14%	49%	32%		

È possibile evincere che, percentualmente rispetto al lordo crediti, il 14% dei crediti riportati in tabella ha un'anzianità fino ad 1 anno, il 49% ha un'anzianità da 1 a 5 anni, mentre il restante 32% ha un'anzianità superiore a 5 anni. Il fondo svalutazione crediti è pari a 18,433 mln di euro.

DISPONIBILITA' LIQUIDE

Vi sono Disponibilità liquide per 419,632 mln di euro, in diminuzione di 55,206 mln di euro rispetto all'anno 2017, di cui 270,171 mln di euro sono relativi all'Istituto Tesoriere e 125,308 relativi alla Tesoreria Unica, iscritti dall'ASP di Reggio Calabria.

Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti in merito all'iscrizione dell'ASP di Reggio Calabria in quanto la voce di Tesoreria Unica deve essere esclusivamente compilata dalla GSA.

L'Advisor ha fornito il seguente dettaglio di composizione:

- 1,2 mln di euro costituito da Cassa;
- 22,9 mln di euro da Conto corrente postale prevalentemente pignorato;
- 270,2 mln di euro da Istituto Tesoriere, di cui 243,4 mln di euro disponibilità liquide esposte dalle Aziende e **26,8 mln di euro disponibilità liquide esposte dalla GSA**, relative alla giacenza di cassa del Tesoriere sanità. Come rappresentato dall'ASP di Cosenza, 146 mln di euro sono disponibilità pignorate;
- 125,3 mln di euro da somme interamente pignorate da parte della Tesoreria dell'ASP di Reggio Calabria. **Si ribadisce la richiesta di chiarimenti sopra riportata.**

L'Advisor e la struttura commissariale hanno dichiarato che trattasi della quota pignorata dell'ASP di Reggio Calabria presso la Banca d'Italia e per tale motivo è stato evidenziato in una voce separata.

Il credito che la GSA vanta ancora nei confronti della regione è stato rideterminato ed è rappresentato nella tabella di lato.

Si ribadisce quanto richiesto in merito al credito della GSA nei confronti della regione.

CASSA RIDETERMINATA AL 31/12/2017	703.853.241,09
RISCOSSIONI 2018	3.537.643.409,19
PAGAMENTI 2018	- 3.572.010.131,79
CASSA RIDETERMINATA AL 31/12/2017	669.486.518,49
SOMME CHE LA GSA DEVE RESTITUIRE ALLA Regione Calabria	- 24.055.047,03
SOMME CHE LA GSA DEVE RICEVERE/INCASSARE DALLA REGIONE CALABRIA	50.135.715,97
ISITUTO TESORIERE DI DIRITTO AL 31/12/2017 - RIDETERMINATO	695.567.187,43
ISITUTO TESORIERE - SALDO DI FATTO CONTO SANITA' AL 31/12/2018	26.776.056,30
CREDITO V/REGIONE PER GIACENZA DI CASSA AL 31/12/2018	668.791.131,13

PASSIVO

PATRIMONIO NETTO

È pari a 735,318 mln di euro, in diminuzione di 90,759 mln di euro rispetto all'anno 2017. Include le evidenze della GSA, pari a 540,67 mln di euro.

Risulta composto da:

- fondo di dotazione (PAA000) per 53,560 mln di euro, rimasto invariato rispetto all'anno 2017. L'ASP di Vibo Valentia e l'ASP di Reggio Calabria presentano fondi di dotazione negativi rispettivamente per -3,159 mln di euro e -113,525 mln di euro. **Si rappresenta che nel SSN ci sono solo 11 aziende sanitarie con fondi di dotazione negativi, di cui una ricapitalizzata nel 2019. Le due aziende calabresi rientrano pertanto nelle residue dieci aziende nelle quali permane un fondo di dotazione negativo. In merito a tali negatività, si resta in attesa delle iniziative commissariali dirette al relativo azzeramento;**
- finanziamenti per investimenti (PAA010) per 728,834 mln di euro, in diminuzione di 8,587 mln di euro rispetto all'anno 2017.

Rilevano nel dettaglio:

- ❖ *finanziamenti per beni di prima dotazione*: la voce non risulta valorizzata dall'anno 2013. **Si chiedono chiarimenti in quanto non sono presenti altri casi in Italia, eccetto quello del Lazio;**
- ❖ *finanziamenti per investimenti da Stato* per 467,475 mln di euro, in aumento di 4,008 mln di euro;
- ❖ *finanziamenti per investimenti da Regione* per 174,735 mln di euro, in diminuzione di 7,474 mln di euro;
- ❖ *finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio* per 86,624 mln di euro, in diminuzione di 5,121 mln di euro rispetto all'anno 2017.

All'interno del totale rilevano 194,723 mln di euro afferenti alla GSA, praticamente invariati rispetto al 2017, relativi ai residui passivi al 31/12/2018 per i programmi di edilizia sanitaria. Nel dettaglio:

- la voce relativa agli investimenti da Stato ex articolo 20 della legge n. 67/1988 (PAA040) della GSA, pari a 190,771 mln di euro, è composta:
 - ❖ per 2,5 mln di euro per investimenti ex articolo 20 della legge n. 67/1988 (capitolo uscita 4211212);
 - ❖ per 15,4 mln di euro da spese per la realizzazione del nuovo ospedale della Sibaritide (capitolo uscita 61060128);
 - ❖ per 4,3 mln di euro da ulteriori spese per la realizzazione del nuovo ospedale della Sibaritide (capitolo uscita 61060128);
 - ❖ per 41,9 mln di euro per la realizzazione del nuovo ospedale di Vibo Valentia (capitolo uscita 61060129);
 - ❖ per 28,5 mln di euro per la realizzazione del nuovo ospedale di Gioia Tauro (capitolo uscita 61060130);
 - ❖ per 58,6 mln di euro per la realizzazione del nuovo ospedale di Catanzaro (capitolo uscita 61060131);
 - ❖ per 11,6 mln di euro per la realizzazione di programmi di intervento relativi al potenziamento tecnologico (capitolo uscita 61060135);

- la voce PAA060 della GSA relativa i finanziamenti per investimento da Stato - altro per 3,925 mln di euro è relativa, per 0,363 mln di euro, alle spese per la realizzazione di una rete regionale sperimentale di Case della salute risultanti nei residui di stanziamento e passivi al capitolo di spesa 61060201 e per 3,476 mln di euro Spese per l'attuazione degli obiettivi di servizio per l'ambito tematico "Servizi di Cura per gli Anziani" (risorse FSC 2007-2013 - delibera CIPE n. 79 dell'11/07/2012) - contributi agli investimenti ad amministrazioni locali – capitolo di spesa U9130800102;
- la voce PAA070 della GSA per 0,027 mln di euro riferibili all'articolo 20 della legge n. 67/1988 - Accordo di Programma del 16 dicembre 2004 - Risorse autonome regionali – capitolo di spesa U61060120 residui passivi anno di formazione 2017 e 2018;

Tavolo e Comitato evidenziano la situazione praticamente immutata rispetto al 2017 sullo stato degli investimenti. Ribadiscono la richiesta di conoscere le iniziative commissariali in merito;

- riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti (PAA100) per 10,228 mln di euro, praticamente invariate dall'anno 2012;
- altre riserve (PAA110) per 0,481 mln di euro, iscritti dall'AO di Cosenza, in aumento di 0,135 mln di euro rispetto all'anno 2017;
- contributi per ripiano perdite (PAA170) per 613,245 mln di euro, in aumento di 0,509 mln di euro rispetto all'anno 2017. Di questi, 285,545 mln di euro sono stati iscritti dall'ASP di Catanzaro e 224,354 mln di euro dall'ASP di Reggio Calabria.
All'interno sono ricomprese le iscrizioni della GSA per 14,270 mln di euro derivanti:
 - per 0,839 mln di euro copertura debiti al 31/12/2018 (PAA180);
 - per 13,431 mln di euro voce altro (PAA200), di cui 4,5 mln di euro imputabile ai residui passivi sul capitolo di uscita 61010119 "Ripiano disavanzo - mutuo contratto con la CCDDPP anno 2000" e 8,958 mln di euro imputabile sul capitolo di uscita U6201021302 - Spese destinate al pagamento della quota sociale agli erogatori di prestazioni socio-sanitarie in strutture accreditate del S.S.R. calabrese - Impegno saldo annualità 2016 e 2017.

Tavolo e Comitato restano in attesa delle iniziative commissariali ai fini del trasferimento delle somme al SSR e delle conseguenti sistemazioni contabili;

- utili (perdite) portati a nuovo (voce PAA210) per -591,932 mln di euro, con un aumento di 6,678 mln di euro rispetto all'anno 2017.
All'interno di tale voce sono presenti utili portati a nuovo e non distribuiti afferenti alla GSA pari a 195,354 mln di euro.
Si ribadisce la richiesta di provvedere alle assegnazioni alle aziende e alla chiusura dei relativi crediti per ripiano perdite e a provvedere alle conseguenti sistemazioni contabili. Tavolo e Comitato restano in attesa di conoscere le iniziative commissariali;
- utile (perdite) d'esercizio (voce PAA220) per -79,098 mln di euro, coincidente con quanto risultante dal modello CE.
Il valore include l'utile di esercizio della GSA pari a 136,323 mln di euro non distribuito alle aziende al 31/12/2018. **Si ribadisce quanto sopra riportato;**

Si riporta di seguito la tabella di dettaglio delle movimentazioni intervenute:

VOCE SP					
CODICE		importo SP 2017	importo SP 2018	differenza	riconciliazione con bilancio regionale/provvedi menti riparto aziende
PAA180	A.V.1) Contributi per copertura debiti al 31/12/2005	337.967	336.342	-1.625	Decreto n.10477/2018 Decreto n.1866/2018
PAA190	A.V.2) Contributi per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti	139.170	139.170	0	
PAA200	A.V.3) Altro	135.599	137.733	2.134	
PAA210	A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	-585.254	-591.932	-6.678	
PAA220	A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	-2.930	-79.098	-76.168	

Si richiama la circostanza che delle voci riportate in tabella si rileva una sostanziale stazionarietà. Si ribadisce la richiesta di provvedere all'assegnazione delle risorse alle aziende del SSR, alla chiusura delle perdite pregresse portate a nuovo e alle relative sistemazioni contabili.

FONDI PER RISCHI E ONERI

Sono pari a 406,748 mln di euro (in aumento di 145,984 mln di euro rispetto all'anno 2017) ed includono le evidenze della GSA pari a 106,495 mln di euro (+16,652 mln di euro rispetto all'anno 2017).

Sono così composti:

- Fondi per imposte, anche differite (PBA000): 3,532 mln di euro (+3,235 mln di euro rispetto all'anno 2017);
- Fondi per rischi (PBA010): 243,176 mln di euro, in aumento di 132,556 mln di euro rispetto all'anno 2017, di cui 138,859 mln di euro iscritti dall'ASP di Reggio Calabria e 42,014 mln di euro iscritti dall'AO di Reggio Calabria.

Risultano composti da:

- *Fondi rischi per cause civili e oneri processuali* per 60,696 mln di euro;
- *Fondi rischi per contenzioso personale dipendente* per 3,570 mln di euro;
- *Fondi rischi connessi all'acquisto di prestazioni da privato accreditato* per 11,036 mln di euro;
- *Fondi rischi per copertura diretta di rischi assicurativi (autoassicurazione)* per 14,127 mln di euro;
- *Altri fondi rischi* per 153,748 mln di euro, con un aumento di 122,466 mln di euro rispetto all'anno 2017.

La GSA iscrive 33,804 mln di euro che risultano così composti:

- 2,7 mln di euro per oneri da contenzioso per rischio clinico da emotrasfusione in relazione a titoli giudiziari esecutivi;
- 10,391 mln di euro per oneri da prestazioni sanitarie da privato che comprende 4,781 mln di euro da funzioni non tariffabili anno 2018 e 5,6 mln di euro da funzioni non tariffabili anno 2017;
- 20,7 mln di euro per altri rischi, di cui 12,785 mln di euro dovuti quasi totalmente ai rischi su riscossioni ticket dell'ASP di Cosenza anno 2017 come da verbale della riunione del 12 aprile 2018 e 7,657 mln di euro da rischi dovuti al payback per la farmaceutica ospedaliera;

L'ASP di Reggio Calabria ha iscritto 6,405 mln di euro di rischi per contenzioso e 126,456 mln di euro per altri fondi rischi, questi ultimi riconducibili, come comunicato dall'Azienda, alla rilevazione in contropartita dell'ammontare dei pignoramenti di cassa (contropartita della voce ABA780 – Tesoreria unica. La struttura commissariale ha rappresentato che la rilevazione alla voce dei Fondi rischi non è coerente con il trattamento contabile della fattispecie ed è pertanto necessario un approfondimento anche in relazione alla situazione debitoria in essere presso l'Azienda e l'ammontare delle assegnazioni giudiziarie da regolarizzare.

- Fondi da distribuire (PBA070): 15,758 mln di euro, in diminuzione di 1,203 mln di euro rispetto all'anno 2017). Il valore è interamente iscritto dalla GSA di cui:
 - 3,207 mln di euro per FSR indistinto da distribuire (PBA080) relativo al riparto per quota per il gioco d'azzardo anno 2017 e anno 2018;
 - 12,551 mln di euro per FSR vincolato da distribuire (PBA090) di cui:
 - ❖ 0,888 mln di euro iscritti al capitolo di uscita 4211161 “*Spese per il finanziamento di progetti per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale previsti nel piano sanitario nazionale*”, di cui: 0,864 mln di euro per Obiettivi di piano 2010; 0,024 mln di euro per Obiettivi di piano 2011;
 - ❖ 11,663 mln di euro per altri fondi da distribuire principalmente imputabili alle seguenti tipologie di contributi finalizzati:
 - erogazione di borse di studio biennali ai medici neolaureati MMG – cap. 4211101 – pari a 0,500 mln di euro;
 - assistenza sanitaria agli stranieri - temporaneamente presenti nel territorio nazionale - cap. 4211147 - pari a 0,974 mln di euro;
 - attività di assistenza e di ricerca nell'ambito della prevenzione e della cura della fibrosi cistica (legge n. 362/1999) capitolo di spesa U9130100501 - pari a 0,352 mln di euro;
 - medicina penitenziaria ex dPCM 1/04/2008 - capitolo di spesa 61010179 pari a 0,004 mln di euro;
 - fondo per l'esclusività del rapporto per il personale dirigente del ruolo sanitario – cap. 6101058 - pari a 0,060 mln di euro;
 - superamento OPG - capitolo di spesa 61010199 - pari a 2,499 mln di euro;
 - indennità di abbattimento animali – capitolo di spesa 22040414 - pari a 0,295 mln di euro;
 - progetti in tema di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole minori– capitolo di spesa U9130100101 - pari a 0,191 mln di euro;
 - aggiornamento delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale– capitolo di spesa U9130100201 - pari a 0,777 mln di euro;
 - spese aggiuntive per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo per gli anni 2016 e 2017 i cui residui al 31/12/2018 risultano pari a 1,474 mln di euro;
 - spese per assistenza STP anno 2018 per 1,101 mln di euro;
 - riparto anno 2018 per la riduzione della quota fissa su ricetta per 1,724 mln di euro;
 - ripartizione fondo per il gioco d'azzardo patologico per 1,603 mln di euro;
 - risorse per la sindrome depressiva post partum per 0,109 mln di euro;

- Quote inutilizzate contributi (PBA150): 14,630 mln di euro, in diminuzione di 8,450 mln di euro rispetto all'anno 2017.

9,962 mln di euro sono iscritti dalla GSA di cui:

- 3,382 mln di euro per spese per borse di studio MMG;
- 6,338 mln di euro per le spese per il superamento degli OPG;
- 0,011 mln di euro per l'acquisto dei medicinali innovativi;
- 0,193 mln di euro per l'aggiornamento delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale anno 2016 e anno 2017;
- 0,038 mln di euro spese per emergenze nel settore avicolo.

L'Advisor ha evidenziato che dall'analisi delle movimentazioni delle voci delle quote inutilizzate delle aziende sanitarie, il dato atteso al 31/12/2018 (Saldo Voce Fondi per quote inutilizzate SP 2017 + Accantonamenti per quote inutilizzate anno 2018 – Utilizzo fondi per quote inutilizzate anno 2018 = Saldo Voce SP 2018) risulterebbe di 22,982 mln di euro. La differenza con il dato iscritto di 14,630 mln di euro è riconducibile alla GSA per 8,4 mln di euro ed è relativo all'assegnazione alle Aziende delle altre risorse vincolate accantonate negli anni precedenti dalla GSA e all'ASP di Cosenza (-0,047 mln di euro) relativi al giroconto dalla voce SP PBA090 alla voce PBA160;

Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti e rinviando a quanto già espresso nel paragrafo E del presente verbale.

- Altri fondi per oneri e spese (PBA200): 129,652 mln di euro, in aumento di 19,846 mln di euro rispetto all'anno 2017.

La GSA iscrive 46,971 mln di euro costituiti dall'accantonamento fondi regionali per la farmacovigilanza costituiti presso l'AIFA per 4,525 mln di euro (anno di formazione 2014 e ante ed anno di formazione 2017 e 2018) e da fondi relativi a residui passivi anni precedenti dei capitoli del bilancio regionale del perimetro sanità per circa 42,446 mln di euro.

Tavolo e Comitato, considerato il rilevante accantonamento presente in GSA, chiedono informazioni in merito all'andamento delle realizzazioni dei progetti relativi ai fondi regionali della farmacovigilanza.

DEBITI

Il totale dei debiti ammonta a 1.827,159 mln di euro, in aumento di 24,170 mln di euro rispetto all'anno 2017.

- ❖ Debiti per mutui passivi (PDA000): non risultano valorizzati fin dall'anno 2013;
- ❖ Debiti v/Stato (PDA010), risultano valorizzati per 0,010 mln di euro dall'AO di Reggio Calabria;
- ❖ Debiti v/Regione (PDA070), sono pari a 11,761 mln di euro, in aumento di 0,231 mln di euro rispetto all'anno 2017. Tali debiti fanno esclusivamente riferimento a somme anticipate alle aziende sanitarie da parte della regione su capitoli del SSR nella voce PDA120. L'Advisor ha comunicato che 9,653 mln di euro sono stati rilevati dall'ASP di Cosenza per debito vs/IRAP erroneamente classificato dall'azienda;
- ❖ Debiti v/Comuni (PDA130), sono pari a 4,332 mln di euro;
- ❖ Debiti v/Aziende Sanitarie pubbliche (PDA140), sono pari a 2,547 mln di euro e rappresentano i debiti verso le aziende sanitarie pubbliche extraregione;

Nella GSA sono iscritti 923,047 mln di euro e rappresentano le partite intercompany elise in sede di consolidamento; di questi: 724,298 mln di euro si riferiscono a debiti per quota FSR, 62,521 mln di euro a debiti per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA, 136,228 mln di euro per altre prestazioni.

- ❖ Debiti v/società partecipate o enti della regione (PDA240), tale voce non risulta valorizzata dall'anno 2016;
- ❖ Debiti v/Fornitori (PDA280) sono pari a 1.096,788 mln di euro, in diminuzione di 28,915 mln di euro rispetto all'anno 2017. La GSA iscrive 8,343 mln di euro. Il valore dei debiti verso fornitori è composto per 271,942 mln di euro da Debiti nei confronti degli erogatori privati e per 824,846 mln di euro da debiti verso altri fornitori di beni e servizi.
- ❖ Debiti v/Istituto tesoriere (PDA310) pari a 346,872 mln di euro, in aumento di 109,252 mln di euro rispetto all'anno 2017, di cui 128,074 mln di euro iscritti dall'ASP di Cosenza e 115,912 mln di euro iscritti dall'ASP di Reggio Calabria.

Tavolo e Comitato rilevano nuovamente il consistente aumento di tali debiti +109 mln di euro, pari al +46%.

Rilevano che tale valore risulta il più alto d'Italia oltre ad essere in aumento ed è pari a circa la metà del valore di tali debiti iscritti dal SSN.

Rilevano inoltre la grave situazione delle singole aziende e gli incrementi in termini assoluti e in termini percentuali rilevati nell'anno 2018 rispetto all'anno precedente analiticamente riportati nella tabella seguente.

debiti verso istituto tesoriere

		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	variazione assoluta	variazione %
201	A.S.P. COSENZA	10.073	97.174	867	68.275		60.228	128.074	67.846	113%
202	A.S.P. CROTONE	33.719	46.912	23.595	34.130	24.161	40.040	35.099	-4.941	-12%
203	A.S.P. CATANZARO	92.853	67.071	62.667	19.569	19.569	40.357	32.183	-8.174	-20%
204	A.S.P. VIBO VALENTIA	6.086	18.704		230	227			0	
205	A.S.P. REGGIO CALABRIA	94.657	22.823		8.892		96.816	115.912	19.096	20%
912	AO DI COSENZA		19.785	12.222	8.885	2.227		2.768	2.768	
913	AO PUGLIESE DE LELLIS	6.785						11.999	11.999	
914	AOU MATER DOMINI	48	8.161	133	4.340	4.456	179	20.837	20.658	11541%
916	I.N.R.C.A	5.000	6.773	5.634	7.037	9.335	5.223	10.803	5.580	107%
999	RIEPILOGO REGIONALE	244.221	280.630	99.484	144.321	50.640	237.620	346.872	109.252	46%

Tavolo e Comitato evidenziano nuovamente la mancata presentazione da parte del Commissario del piano dei trasferimenti al SSN delle risorse presenti sul bilancio regionale, l'alta dimensione delle disponibilità liquide aziendali a cui si contrappongono gli alti tempi di pagamento dei fornitori e la dimensione della crescita delle anticipazioni verso il tesoriere (+46%). Restano in attesa con urgenza di conoscere le iniziative commissariali.

- ❖ Debiti tributari (PDA320) sono pari a 96,231 mln di euro, in diminuzione di 3,452 mln di euro rispetto all'anno 2017.
- ❖ Debiti verso istituti previdenziali (PDA330) sono pari a 81,326 mln di euro, in diminuzione di 18,721 mln di euro rispetto all'anno 2017;
- ❖ Debiti v\Altri (PDA340) ammontano a 187,292 mln di euro, in diminuzione di 34,41 mln di euro rispetto all'anno 2017.

Tavolo e Comitato, a partire dalle risultanze dello Stato patrimoniale 2018 rilevano:

- **l'alta dimensione dei crediti verso regione per i quali si resta tuttora in attesa del richiesto piano dei trasferimenti dal bilancio regionale al SSR;**
- **l'alta dimensione delle disponibilità liquide e l'ingente ammontare di risorse pignorate;**
- **i fondi di dotazione negativi di due aziende sanitarie per i quali sono necessari gli approfondimenti della struttura commissariale e gli interventi per i relativi azzeramenti;**
- **il permanere di un'alta esposizione debitoria verso i fornitori;**
- **l'alta dimensione dei debiti verso istituto tesoriere, la prima in Italia in termini assoluti e percentuali.**

Tavolo e Comitato evidenziano ancora una volta la gravità della situazione economico-patrimoniale del SSR della Regione Calabria.

J. ANDAMENTO DEL I TRIMESTRE 2019 E STIMA A CHIUDERE 2019

Con riferimento alle informazioni contabili relative al I trimestre 2019 la struttura commissariale ha trasmesso una relazione redatta dall'Advisor (prot. 61) e condivisa dalla Struttura commissariale stessa. Non è pervenuta la relazione commissariale redatta con il supporto del Dipartimento regionale.

In merito ai conti del I trimestre 2019 rileva quanto segue:

Ricavi

Il Finanziamento contabilizzato nelle voci AA0030 e AA0040 è parametrato al finanziamento relativo all'anno 2018.

Per quanto riguarda il payback, è valorizzata la voce AA0920 relativa all'Ulteriore Pay-back per 1,769 mln di euro.

Costi

Rispetto al I trimestre 2018, il I trimestre 2019 evidenzia quanto segue:

- personale: vi è una diminuzione di costi di circa 3,4 mln di euro (-1,21%). Il numero di unità di personale risulterebbe sostanzialmente invariato rispetto al IV trimestre 2018.
- prodotti farmaceutici: vi è un aumento dei costi di circa 7,5 mln di euro (+7,16%) principalmente determinato dall'ASP di Cosenza (+ 5 mln di euro);
- medicina di base: vi è una diminuzione dei costi di 0,494 mln di euro (-0,8%);
- farmaceutica convenzionata: vi è una diminuzione dei costi di circa 0,773 mln di euro (-0,99%);
- prestazioni da privato: presentano una diminuzione di 0,768 mln di euro. Diminuiscono le altre prestazioni da privato di 1,7 mln di euro circa, l'ospedaliera (-0,196 mln di euro), i sumai (-0,805 mln di euro). Aumentano l'ambulatoriale (+1,6 mln di euro) e la riabilitativa (+0,4 mln di euro);
- altri beni e servizi: presentano una diminuzione di 3 mln di euro imputabile principalmente ai

servizi (-6,7 mln di euro);

- saldo della gestione finanziaria: risulta pari a -9,6 mln di euro, con una variazione di +0,1 mln di euro;
- saldo della gestione straordinaria: risulta pari a -3,5 mln di euro, di cui 0,355 mln di euro di componenti straordinarie attive e 3,849 mln di euro di componenti straordinarie passive.

L'Advisor ha fornito una stima ponderata del risultato di gestione 2019 e risulterebbe, prima delle coperture, un **disavanzo valutabile in -143 mln di euro**.

Tavolo e Comitato richiamano l'attenzione della struttura commissariale in considerazione del fatto che sembrerebbe profilarsi anche per il 2019 un disavanzo non coerente con le coperture preordinate dal Piano di rientro (pari a circa 100 mln di euro).

Ricordano che se tale proiezione dovesse confermarsi, si presenterebbero, ai sensi della legislazione vigente, le condizioni per l'attivazione nel 2020 delle misure sanzionatorie previste, ovvero l'ulteriore aumento delle aliquote fiscali dello 0,15% e dello 0,30% rispettivamente di Irap e addizionale regionale all'Irpef oltre che il blocco dei trasferimenti non obbligatori del bilancio regionale fino all'anno successivo a quello di verifica.

Tavolo e Comitato rilevano la gravità della situazione in essere ed invitano la struttura commissariale a monitorare la spesa delle aziende sanitarie per l'anno 2019 e ad attuare gli interventi necessari al contenimento del disavanzo che si sta prospettando. Richiamano quanto disposto dal decreto legge n. 35/2019.

K. VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO

K.1 EROGAZIONE DEI LEA

Prima di entrare nello specifico della verifica dell'attuazione di quanto previsto nel Piano di rientro si fornisce, di seguito, un aggiornamento della situazione sull'erogazione dei LEA così come si evince dai dati in possesso del Sistema Informativo Sanitario del Ministero della salute.

Il punteggio complessivo **dell'adempimento e) (Griglia LEA)** oggetto di verifica del Comitato LEA, registra nel 2017, un valore pari a **136** collocandosi al di sotto della soglia di adempienza e in peggioramento rispetto alle precedenti annualità.

Il **punteggio provvisorio** per l'anno 2018, in considerazione anche dei problemi di interconnessione dei dati NSIS per la Regione Calabria, conferma il mancato raggiungimento dell'adempienza.

Regione Calabria_07.2019						
Erogazione dei LEA	2015	2016	2017	2018*	Valori di riferimento	Fonte
Punteggio adempimento e) Erogazione dei LEA	147	144	136		≥ 160 o compreso tra 140 - 160 e nessun indicatore critico	Griglia LEA 2017

* Dati provvisori

Si riporta di seguito il dettaglio di alcuni indicatori di monitoraggio e si fa presente che **per l'anno 2018 i dati del flusso NSIS sono ancora provvisori**.

Analisi dell'attività assistenziale						
Assistenza Ospedaliera	2015	2016	2017	2018*	Valori di riferimento	Fonte
Valore annuale						SDO
Totale dimissioni (tasso standardizzato x 1000 residenti)	224.914 (134,94)	213.774 (127,10)	204.350 (124,06)	202.487 (122,64)	≤ 160 *1.000 ab.	
Dimissioni in DO (tasso standardizzato x 1000 residenti)	167.045 (99,98)	162.163 (95,60)	159.235 (95,36)	159.234 (95,01)		

Analisi dell'attività assistenziale						
Assistenza Ospedaliera	2015	2016	2017	2018*	Valori di riferimento	Fonte
Dimissioni in DH (tasso standardizzato x 1000 residenti)	57.869 (34,96)	51.611 (31,50)	45.115 (28,70)	43.253 (27,63)		
Quota dimissioni in DH sul totale dimessi (%)	25,7	24,1	22,1	21,4	25%	
Degenza media Acuti RO	6,63	6,75	6,83	6,97	7,06 Val.naz.	
Degenza media Post-Acuti RO	27,3	27,1	26,39	26,87	25,69 Val.naz.	
Mobilità passiva extraregionale (% ricoveri fuori regione dei residenti sul totale dei ricoveri in regione-acuti in DO)	20,6	21,3	20,5	20,2	8,3% Val.naz.	
Peso medio dei ricoveri fuori regione dei residenti (acuti in DO)	1,4	1,4	1,43	1,46	1,46 Val.naz.	
POSTI LETTO						DM 70/2015
Totale PL (tasso x 1000 residenti)	5.749 (2,92)	5.715 (2,91)	5.727 (2,93)		6.659** (3,43)	
PL acuti (tasso x 1000 residenti)	4.746 (2,41)	4.720 (2,40)	4.740 (2,42)		5.399** (2,78)	
PL post acuzie (tasso x 1000residenti)	1.003 (0,51)	995 (0,51)	987 (0,50)		1.260** (0,65)	
Tasso di occupazione RO	74,1	68,8	69,0		90,0	

* *Dati provvisori*

Dalla lettura dei dati riportati nel prospetto, relativamente all'**assistenza ospedaliera**, si rileva un miglioramento del tasso di ospedalizzazione rispetto all'annualità precedente (122,64 per 1.000 residenti), entro la soglia di adempienza (≤ 160 per 1.000 residenti).

Per quanto riguarda la **mobilità ospedaliera**, oltre il 20% dei ricoveri dei residenti (per acuti in regime ordinario) risulta effettuato presso strutture collocate al di fuori del territorio regionale (seppur si registri un decremento nell'anno 2018), con una complessità in linea al peso medio nazionale della casistica trattata fuori Regione.

Emergenza-urgenza	2015	2016	2017	2018*	Valori di riferimento	Fonte
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso 75° percentile tempi tra ricezione della chiamata e arrivo del mezzo di soccorso (minuti)	22	21	19	20	≤ 18	Griglia LEA 2017

* *Dati provvisori*

Per quanto riguarda l'efficienza della rete dell'**emergenza-urgenza territoriale**, l'indicatore considerato - riferito al tempo intercorrente tra la ricezione delle chiamate da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso - registra un peggioramento nel 2018, risultando pari a 20 e quindi non compreso nell'intervallo di adeguatezza (≤ 18).

Assistenza Territoriale	2015	2016	2017	2018*	Valori di riferimento	Fonte	
Assistenza domiciliare							
anziani assistiti in ADI (%)	1,58	1,61	1,42	1,08	$\geq 1,88$	Griglia LEA 2017	
Assistenza residenziale e semiresidenziale							
Posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali (tasso per 1.000 anziani residenti)		2,94	2,92	4,20	$\geq 9,80$		
Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1.000 residenti)	0,52	0,63	0,56	0,51	$\geq 0,50$		
Posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1.000 residenti)	0,08	0,08	0,06	0,06	$\geq 0,22$		

Assistenza Territoriale	2015	2016	2017	2018*	Valori di riferimento	Fonte
Posti letto Hospice (n. e rapporto su 100 deceduti per tumore)	20 (0,45)	20 (0,44)	40 (0,89)	60 (1,33)	> 1	
Salute mentale						
Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale (tasso per 1.000 residenti)	16,13	17,90	19,76	N.D.	≥ 10,82	

* *Dati provvisori*

Per ciò che concerne la situazione relativa all'erogazione dell'**assistenza territoriale**, i dati provvisori del 2018 evidenziano:

- una quota insufficiente di anziani assistiti a domicilio (1,08% vs ≥1,88%). L'indicatore risulta in peggioramento rispetto alla precedente annualità.
- un numero inferiore rispetto alla soglia di riferimento di posti equivalenti residenziali per anziani (4,20 % vs ≥ 9,80 %), ma in miglioramento rispetto alla precedente annualità;
- un numero adeguato di posti equivalenti presso le strutture residenziali per disabili (0,51 vs ≥ 0,51);
- un numero inadeguato di posti letto in strutture semiresidenziali per disabili (0,06 vs ≥ 0,22);
- una dotazione di posti letto destinati alle strutture per pazienti terminali in linea con i riferimenti nazionali (1,33 su 100 deceduti per tumore) e in netto miglioramento rispetto alla precedente annualità.

Prevenzione	2015	2016	2017	2018*	Valori di riferimento	Fonte	
Screening oncologici					<i>valori score complessivo</i>		
Quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici (tumori mammella, cervice uterina, colon retto) in programmi organizzati	score=1	score=2	score=2	score=2	≥ 9	Normale	
					7-8		Minimo
					5-6		Rilevante ma in miglioramento
					0-4		Non accettabile
						Griglia LEA 2017	

Per quanto riguarda l'area della **prevenzione**, persistono anche nel 2018 criticità negli **screening oncologici**, come si evince dalla bassa quota di residenti che hanno effettuato test in programmi organizzati, collocandosi nell'area di "non accettabilità" di valori di riferimento.

Nella tabella successiva è riportato il dettaglio delle percentuali di adesione, con relativo punteggio attribuito, per singolo programma di screening.

Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto						
SCORE finale	COLON		CERVICE		MAMMELLA	
2018	2018	score	2018	score	2018	score
2	0,80%	0	7,8%	1	7,2%	1

SCORE	0	1	3	5
Scr. Mammella	0% - 5%	6% - 34%	35% - 59%	≥ 60%
Scr.. Cervice	0% - 5%	6% - 24%	25% - 49%	≥ 50%
Scr. Colon-rettale	0% - 5%	6% - 24%	25% - 49%	≥ 50%

Sempre in relazione all'area della **prevenzione** si riporta di seguito il dettaglio dei dati relativi alle **coperture vaccinali** per l'anno 2018, così come risulta dai dati in possesso del Ministero della salute. Dai dati riportati si evince una copertura al di sotto della soglia di adempienza e della media nazionale per le vaccinazioni contro Morbillo, Parotite e Rosolia.

Vaccinazioni in età pediatrica -coperture a 24 mesi (per 100 abitanti) e Vaccinazione antinfluenzale -copertura anziano (età >65) (per 100 abitanti)

REGIONE CALABRIA	Polio (a)	Difterite (a)	Tetano (a)	Pertosse (a)	Epatite B (a)	Hib (b)	Morbillo (c)	Parotite (c)	Rosolia (c)	Antinfluenzale anziano
	97,01	97,01	97,01	97,01	97,01	97,01	92,72	92,72	92,72	
ITALIA	95,09	95,08	95,10	95,07	94,91	94,26	93,22	93,21	93,17	
v.rif Griglia Lea 2018	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 75%

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi

(b) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età

(c) 1a dose entro 24 mesi

Analisi dell'appropriatezza	2015	2016	2017	2018*	Valori di riferimento	Fonte
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	0,15	0,14	0,14	0,13	≤0,21	Griglia LEA 2017
% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici	38,38	36,79	36,48	34,45	27,50 Val.naz.	SDO
% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	42,27	43,36	36,02	40,20	35,30 Val.naz.	
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. anziani	232,10	224,91	224,45	225,56	259,40 Val.naz.	
Degenza media pre-operatoria (gg)	1,95	1,99	2,07	2,04	1,63 Val.naz.	

* Dati provvisorio

Relativamente all'appropriatezza, per l'anno 2018 si osserva:

- un rapporto tra le dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e le dimissioni non attribuite ai suddetti DRG in linea con la soglia di riferimento individuata dal Comitato Lea (0,13 vs 0,21);
- una percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici ancora superiore al valore nazionale (34,45 vs 27,50), sebbene in miglioramento rispetto alla precedente annualità;
- una percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico non adeguato (40,20 vs 35,30) e in peggioramento rispetto alla precedente annualità;
- un adeguato tasso di ospedalizzazione della popolazione ultra-settantacinquenne (225,56 % vs 259,40 %);
- un valore di degenza media pre-operatoria non adeguato (2,04 vs 1,63).

Qualità e sicurezza dell'assistenza	2015	2016	2017	2018*	Valori di riferimento	Fonte
Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per 100.000 abitanti) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite	174,64	112,90	132,66	102,16	≤ 141	Griglia LEA 2017
Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per 100.000 abitanti) in età adulta (>=18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	319,14	299,48	289,99	270,46	≤ 409	
Percentuale di parti cesarei primari in strutture con meno di 1000 parti/anno	26,9	30,5	29,6	26,2	≤15%	DM 70/2015
Percentuale di parti cesarei primari in strutture con 1000 e oltre parti/anno	25,3	26,6	27,4	25,9	≤25%	
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	26,56	29,26	31,84	35,22	≥ 60%	Griglia LEA 2017

Un approfondimento su alcuni specifici **indicatori di qualità e sicurezza assistenziale** evidenzia nel 2018:

- un adeguato tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per asma e gastroenterite (102,16 vs ≤ 141) e in netto miglioramento rispetto alla precedente annualità;
- un adeguato tasso di ospedalizzazione in età adulta per specifiche patologie croniche, trattabili a livello territoriale (270,46 vs ≤ 409) e in miglioramento rispetto alla precedente annualità;
- un miglioramento del dato relativo alla quota di parti cesarei primari sia nelle strutture che effettuano più di 1.000 parti/anno (25,9 vs 25%) che nelle strutture con meno di 1.000 parti/anno (26,2 vs 15%), tuttavia ancora al di sotto della soglia di appropriatezza;
- una quota di pazienti ultra-sessantacinquenni con diagnosi principale di frattura del collo del femore, operati entro 2 giornate in regime ordinario, ancora non adeguato (35,22% vs $\geq 60%$), ma in miglioramento rispetto alla precedente annualità;

Nelle tabelle seguenti si riporta il dettaglio per struttura relativo all'indicatore "Percentuale di parti cesarei primari" (flusso informativo SDO anno 2018).

Parti in strutture con meno di 1.000 parti all'anno		2018				
Codice struttura	Nome struttura	Parti cesarei primari	Parti cesarei ripetuti	% cesarei primari su totale parti (esclusi i cesarei ripetuti)	Soglia	Totale parti
18000600	Ospedale Civile Ferrari - Castrovillari	121	83	26,4	$\leq 15\%$	542
18001001	Ospedale Corigliano (Ospedale Spoke Rossano - Corigliano)	181	118	24,5	$\leq 15\%$	856
18001201	Ospedale Cetraro (Ospedale Spoke Cetraro - Paola)	135	68	40,4	$\leq 15\%$	402
18003300	Presidio Ospedaliero Lamezia Terme	179	174	22,3	$\leq 15\%$	978
18003400	P.O. Jazzolino	176	158	27,1	$\leq 15\%$	807
18005500	Ospedale Basso Ionio	59	61	21,6	$\leq 15\%$	334
18005900	Ospedale Civile Locri	175	141	22,6	$\leq 15\%$	915
18006100	P.O. "S. Maria Degli Ungheresi"	228	108	29,0	$\leq 15\%$	895
18010600	Igreco Ospedali Riuniti SRL	212	125	27,2	$\leq 15\%$	903
	Totale	1.466	1.036	26,2		6.632

Parti in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno		2018				
Codice struttura	Nome struttura	Parti cesarei primari	Parti cesarei ripetuti	% cesarei primari su totale parti (esclusi i cesarei ripetuti)	Soglia	Totale parti
18003200	Ospedale Civile San Giovanni di Dio	205	135	18,1	$\leq 25\%$	1.268
18091201	P.O. Annunziata (Azienda Ospedaliera di Cosenza)	509	280	29,7	$\leq 25\%$	1.993
18091301	Ospedale Pugliese (Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis)	381	265	23,3	$\leq 25\%$	1.902
18091501	Presidio Ospedaliero Riuniti (Azienda Osp. Bianchi - Melacrino - Morelli)	568	406	29,4	$\leq 25\%$	2.340
	Totale	1.663	1.086	25,9		7.503

Nella tabella successiva si riporta il dettaglio per struttura della quota di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo di femore operati entro 2 giorni (flusso informativo SDO anno 2018 - valore standard di riferimento: $\geq 60\%$).

In verde è indicato il superamento della soglia di adempienza, in rosso i valori inferiori.

Denominazione struttura		Prov.	TIPO STRUTTURA	RAPP. SSN	OPERATI ENTRO 2 GG.	TOTALE OPERATI	% OPERATI ENTRO 2 GG. 2018	
180 006 00		Ospedale Civile Ferrari - Castrovillari	CS	Osp. gestione diretta	Pubblico	4	11	36,36
180 010	02	Ospedale Rossano (Ospedale Spoke Rossano - Corigliano)	CS	Osp. gestione diretta	Pubblico	16	157	10,19
180 012	02	Ospedale Paola (Ospedale Spoke Cetraro - Paola)	CS	Osp. gestione diretta	Pubblico	18	123	14,63
180 027 00		Casa di Cura Cascini SRL	CS	Casa di cura	Privato accr.	14	27	51,85
180 029 00		Casa di Cura Scarnati	CS	Casa di cura	Privato accr.	52	96	54,17
180 032 00		Ospedale Civile San Giovanni di Dio	KR	Osp. gestione diretta	Pubblico	65	213	30,52
180 033 00		Presidio Ospedaliero Lamezia Terme	CZ	Osp. gestione diretta	Pubblico	96	231	41,56
180 034 00		P.O. Jazzolino	VV	Osp. gestione diretta	Pubblico	5	118	4,24
180 043 00		Casa di Cura Villa del Sole	CZ	Casa di cura	Privato accr.	15	16	93,75
180 051 00		Casa di Cura Villa Michelino SRL	CZ	Casa di cura	Privato accr.	9	10	90,00
180 055 00		Ospedale Basso Ionio	CZ	Osp. gestione diretta	Pubblico	64	165	38,79
180 059 00		Ospedale Civile Locri	RC	Osp. gestione diretta	Pubblico	6	51	11,76
180 061 00		P.O. "S. Maria Degli Ungheresi"	RC	Osp. gestione diretta	Pubblico	46	167	27,54
180 071 00		Istituto Ortopedico Mezzogiorno D'italia	RC	Casa di cura	Privato accr.	109	118	92,37
180 075 00		Casa di Cura "Villa Caminiti"	RC	Casa di cura	Privato accr.	13	18	72,22
180 106 00		Igreco Ospedali Riuniti SRL	CS	Casa di cura	Privato accr.	8	26	30,77
180 912	01	P.O. Annunziata (Azienda Ospedaliera di Cosenza)	CS	A.O.	Pubblico	90	363	24,79
181 913	01	Ospedale Pugliese (Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis)	CZ	A.O.	Pubblico	73	232	31,47
181 915	01	Presidio Ospedaliero Riuniti (Azienda Osp. Bianchi - Melacrino - Morelli)	RC	A.O.	Pubblico	148	277	53,43

K.2 ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA OPERATIVO 2016-2018

Non risulta pervenuta la richiesta Relazione sullo stato di attuazione degli obiettivi programmati nel Programma Operativo 2016-2018 (PO 2016-2018).

Pertanto, si procede alla trattazione delle tematiche di seguito riportate senza aver ricevuto il richiesto contributo informativo. **Si segnala tale ulteriore criticità.**

AREA DELLA PREVENZIONE

Sanità pubblica

In materia di Screening Tavolo e Comitato nella riunione del 4 aprile 2019, avevano evidenziato gravi carenze nell'adesione agli screening, sollecitando il Commissario a porre in essere ogni necessaria iniziativa.

Tavolo e Comitato nel rilevare il persistere, anche nel 2018, di gravi carenze nelle adesioni agli screening oncologici, sollecitano nuovamente il Commissario a porre in essere ogni necessaria iniziativa.

Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Nella riunione del 4 aprile 2019 Tavolo e Comitato, ai fini della ripresa, da parte della Task force, di una più ampia attività di *governance* nel settore, sollecitavano l'iter di predisposizione e approvazione del Piano Regionale Integrato dei controlli (PRIC) 2019, preannunciato nel documento prot. 25/2019, auspicando che esso ricomprendesse sia la parte di sicurezza alimentare che di sanità pubblica veterinaria.

Non essendo pervenuta documentazione al riguardo, Tavolo e Comitato rinnovano la richiesta dell'approvazione del PRIC e ritengono necessario che, il redigendo Programma Operativo 2019-2021, partendo da una analisi del contesto, delinea un progetto organico di interventi strategici volti ad elevare il livello di attività dei Servizi.

Tavolo e Comitato richiamano, inoltre, la necessità di garantire uno stretto raccordo e coordinamento della Task force con il territorio, nonché tra la Task force, il vertice regionale e la struttura commissariale, in modo da garantire un rinnovato coordinamento attivo di tutte le attività inerenti la sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Rete Ospedaliera

Nella scorsa riunione Tavolo e Comitato rimanevano in attesa di ricevere le valutazioni della struttura commissariale sulla legge regionale n. 6 del 13/03/2019, di fusione delle Aziende AO Pugliese Ciaccio e l'AOU Mater Domini, evidenziando in particolare le parti della stessa ritenute in contrasto con il piano di rientro.

In riscontro, la struttura commissariale ha trasmesso la nota n. 146703 del 9 aprile 2019 (prot. 34/2019), in cui evidenzia che la disposizione contenuta nel quarto comma dell'articolo 1 della legge regionale n. 6/2019 si pone in contrasto con il DCA n. 64/2016 di riorganizzazione delle reti assistenziali nella parte in cui stabilisce che, in attesa del complessivo riordino organizzativo del sistema delle Aziende del SSR, il protocollo d'intesa di cui al comma 3 prevede l'integrazione del presidio ospedaliero Giovanni Paolo II di Lamezia Terme, struttura cd. «Spoke» già gestita dall'Asp di Catanzaro, con l'Azienda Ospedaliero -Universitaria "Mater Domini-Pugliese Ciaccio".

Il Commissario riteneva pertanto opportuno valutare di sollevare, ex art. 127 Cost., la questione di legittimità costituzionale dinanzi alla Corte costituzionale.

La Legge 13 marzo 2019 n. 6, "Integrazione delle Aziende Ospedaliere della Città Capoluogo della Regione", è stata impugnata dal Consiglio dei Ministri, con delibera del 8-5-2019.

Tavolo e Comitato restano in attesa delle determinazioni al riguardo.

Nella precedente riunione Tavolo e Comitato avevano, inoltre, chiesto di ricevere le determinazioni della struttura commissariale in ordine alla DGR n. 618 del 7/12/2018, con cui la Giunta Regionale intende presentare al Consiglio Regionale il disegno di legge recante "Misure di razionalizzazione delle attività delle aziende del servizio sanitario regionale", annullata dalla precedente struttura commissariale con il DCA n. 263 del 18/12/2018 per interferenza con il PO 2016-2018 e con le attribuzioni commissariali.

Non essendo pervenuta documentazione al riguardo, Tavolo e Comitato rinnovano la richiesta di aggiornamenti.

Rete Emergenza Urgenza

Nella scorsa riunione Tavolo e Comitato erano rimasti in attesa di aggiornamenti sulle procedure relative alla redazione del capitolato di gara per l'elisoccorso, che il PO 2016-2018 aveva previsto entro febbraio 2017 e la messa in esercizio entro luglio 2017.

Inoltre, sollecitavano la definitiva attivazione dei posti letto OBI, con particolare riferimento alle strutture sede di DEA di I e II livello, rammentando che il PO 2016-2018 ne prevedeva la completa attivazione entro dicembre 2017.

Non essendo pervenuta documentazione, Tavolo e Comitato, sollecitano la richiesta.

Reti tempo dipendenti

Con riferimento alle Reti per le patologie complesse tempo-dipendenti, Tavolo e Comitato, nella scorsa riunione avevano rappresentato quanto segue.

Rete SCA – Rete Sindrome Coronarica Acuta: chiedevano di attivare le azioni di monitoraggio previste nel DCA n. 64/2016 e restavano in attesa del previsto PDTA.

Rete Stroke: con riferimento al DCA n. 124 dell'8/11/2018 (prot. 123_2018) che definisce il PDTA per l'Ictus Ischemico, rilevano la necessità di attivare celermente i centri spoke programmati al fine di dare piena attuazione al PDTA su tutto il territorio regionale garantendo l'equità di accesso alle cure e per consentire l'incremento del numero di pazienti trattati con trombolisi. Rilevavano, inoltre, che rispetto alla Rete stroke programmata con DCA n. 64/2016, il PDTA non individua le modalità operative di integrazione della stroke unit di II livello prevista presso l'AO Pugliese-De Lellis con la neuroradiologia dell'AOU Mater Domini. Con riferimento alla fase della post-acuzie, si evidenzia che il PDTA non identifica le strutture di riabilitazione, né la relativa modalità di indicazione della sede e restavano in attesa di aggiornamenti, segnalando il ritardo rispetto alle tempistiche previste dal PO 2016-2018, che aveva previsto l'attivazione del 100% delle stroke-unit entro dicembre 2017.

Rete Politrauma: restavano in attesa di aggiornamenti, rammentando come il PO 2016-2018 avesse previsto l'attivazione del 100% dei CTZ - Centro Traumi di Zona (Hub) e dei PST -Presidio di Pronto soccorso per traumi (Spoke) entro dicembre 2017.

Non risultano pervenuti aggiornamenti, pertanto Tavolo e Comitato sollecitano la struttura commissariale a trasmettere una relazione di aggiornamento con le attività poste in essere ai fini della implementazione della Rete ospedaliera, Rete di emergenza urgenza e Reti tempo-dipendenti.

Rete Riabilitazione e Lungodegenza

Tavolo e Comitato nella scorsa riunione ribadivano la richiesta di ricevere il provvedimento che definisce i nodi della Rete riabilitativa e della lungodegenza, segnalandone il ritardo rispetto alla tempistica prevista dal PO 2016-2018

Non essendo pervenuta documentazione, Tavolo e Comitato, sollecitano la richiesta.

Percorso Nascita

La struttura commissariale ha trasmesso il DCA n. 112 del 25/07/2019 (prot. 66_2019) con cui ridefinisce la composizione del Comitato regionale per il percorso nascita, di cui al DCA n. 96 del 15/06/2017.

Tavolo e Comitato prendono atto. Sollecitano l'assunzione delle opportune determinazioni da parte della struttura commissariale riguardo ai Punti Nascita (PN) sub-standard, con particolare riferimento ai PN di Soverato e Cetraro.

Ribadiscono che venga garantita la coerenza tra dati Cedap e SDO, anche ai fini del superamento del relativo adempimento LEA.

Rete Trasporto Neonatale

Nella scorsa riunione Tavolo e Comitato chiedevano maggiori dettagli anche in ordine all'avvenuta dotazione delle attrezzature in dotazione delle ambulanze dedicate al trasporto neonatale (incubatrice da trasporto con annesso ventilatore, monitor portatile, pompe per infusione, attrezzature del mezzo di trasporto) e dei mezzi di trasporto dedicati allo STEN.

Non essendo pervenuta documentazione, Tavolo e Comitato, sollecitano la richiesta.

Rete oncologica

Tavolo e Comitato nella scorsa riunione rimanevano in attesa dell'approvazione della rete oncologica e dei relativi PDTA, ribadendo il ritardo rispetto alle tempistiche previste nel PO 2016-2018.

Inoltre, avevano richiesto alcune integrazioni al provvedimento di riorganizzazione della Rete ematologica adottato con il DCA n. 265 del 18/12/2018.

Tavolo e Comitato sollecitano l'adozione della Rete oncologica, anche al fine di verificarne la coerenza con la Rete ematologica adottata e restano in attesa di aggiornamenti.

Rete Nefrologica e Dialitica

Tavolo e Comitato nella precedente riunione restavano in attesa di ricevere il provvedimento di riorganizzazione della Rete nefro-dialitica.

Restavano, inoltre, in attesa di ricevere la *Relazione corredata dallo studio di fattibilità per la ristrutturazione dei locali di proprietà della ASP stessa presso l'ex ENPAS*, il cui progetto risulta essere già finanziato, ristrutturazione propedeutica all'attivazione di nuovi 20 posti rene da parte dell'ASP di Reggio Calabria.

Tavolo e Comitato restano in attesa di quanto richiesto.

Rete delle malattie rare

Nella precedente riunione Tavolo e Comitato, nel ribadire il ritardo con il quale si sta procedendo all'implementazione della rete, restavano in attesa di aggiornamenti sullo stato di attivazione dei nodi della rete.

Non essendo pervenuta documentazione, Tavolo e Comitato, sollecitano quanto già più volte richiesto.

Sistema Trasfusionale

In materia la struttura commissariale ha trasmesso il DCA n. 61 del 9/04/2019 (prot. 36_2019) con cui approva il Programma di autosufficienza regionale del sangue e dei suoi prodotti e individua i fabbisogni regionali per l'anno 2019. Il documento prevede anche il rafforzamento di alcuni ambiti (gestione delle scorte e appropriatezza) in particolare riguardo l'area del plasma.

Tavolo e Comitato esprimono parere favorevole sul provvedimento che tiene anche conto della programmazione nazionale di plasma e plasma-derivati di cui al DM 2 dicembre 2016.

Si resta in attesa di aggiornamenti riguardo al Servizio Trasfusionale di Polistena per il quale la struttura commissariale, nella relazione del PO 2016-2018 aggiornata a marzo 2019, aveva comunicato di aver avviato un percorso di riorganizzazione con il supporto e il monitoraggio del Centro Regionale Sangue.

ASSISTENZA TERRITORIALE

Nella scorsa riunione Tavolo e Comitato, con riferimento al DCA n. 35 del 22/02/2019 con cui la struttura commissariale ha istituito apposito gruppo di lavoro finalizzato alla redazione di una proposta di revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, avevano chiesto di ricevere un cronoprogramma dettagliato sulle attività di verifica del fabbisogno regionale e avevano sollecitato l'emanazione del nuovo atto di programmazione della rete territoriale, unitamente alla ridefinizione delle tariffe e alla revisione dei manuali di accreditamento, che recepisce le osservazioni rese dai Tavoli, con particolare riferimento alla necessità di renderlo coerente con il dPCM LEA 12/01/2017.

Non essendo pervenuta documentazione, Tavolo e Comitato, sollecitano quanto richiesto.

Nella scorsa riunione, Tavolo e Comitato erano rimasti in attesa di ricevere una dettagliata relazione tecnica in merito all'onere per i Medici di Medicina Generale previsto nel DCA n. 161/2018 di adozione dell'atto di indirizzo per le ASP per l'applicazione del nuovo AIR per la medicina generale, contenente le linee guida per la costituzione delle Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e delle Unità complesse di cure primarie (UCCP). Avevano, inoltre, richiesto un cronoprogramma per

l'applicazione dei vari obiettivi previsti dalle linee di indirizzo, anche in considerazione del ritardo con cui tale processo di riorganizzazione sta avvenendo.

Poiché non risultano aggiornamenti, Tavolo e Comitato ribadiscono quanto richiesto.

La struttura commissariale ha trasmesso il DCA n. 91 del 10/06/2019 (**prot. 48_2019**) con cui approva il nuovo fabbisogno, articolato per intensità assistenziale, per la residenzialità nell'area della salute mentale, nell'ASP di Reggio Calabria, con i dati relativi alla popolazione aggiornati al 2018, stabilendo che l'ASP di Reggio Calabria, entro venti giorni dalla pubblicazione del DCA, pianifichi la realizzazione della rete territoriale di assistenza residenziale, dell'area della salute mentale, con specifico atto formale, da inviare alla struttura commissariale. Stabilisce, inoltre, che al fine di assicurare la continuità assistenziale ed evitare l'interruzione di pubblico servizio, l'ASP di Reggio Calabria debba mantenere l'attuale offerta assistenziale delle suddette strutture miste, che si intende, comunque, prorogata fino al 31/12/2019.

Tavolo e Comitato chiedono che il documento venga integrato con la metodologia adottata per la definizione del nuovo fabbisogno. Evidenziano inoltre che il Decreto richiama nelle premesse il DCA 221/2018 sul quale Tavolo e Comitato, nella riunione del 4 aprile 2019 avevano formulato osservazioni, nonché richiesto la revoca dello stesso.

La struttura commissariale ha trasmesso, altresì, il DCA n. 82 dell'8/05/2019 (prot. 40/2019) con cui approva il riordino delle attività di chirurgia ambulatoriale complessa e degli accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA) definendo i requisiti strutturali, tecnologici, impiantistici ed organizzativi ad essi correlati. Vengono, inoltre, definite le tariffe riprendendo quanto già stabilito con il DPGR n. 47/2011 e con il DCA n. 5/2017 e la disciplina per l'erogazione di tali prestazioni: le strutture sanitarie private potranno continuare ad erogare le prestazioni APA, in regime di chirurgia ambulatoriale complessa, solo in relazione alle discipline chirurgiche e ai posti letto per le quali risultano già accreditate per l'attività ordinaria o diurna, contrariamente le strutture private dovranno concludere entro il 31 luglio 2019 il percorso di adeguamento ai requisiti stabiliti dal DCA, altrimenti non potranno dalla stessa data erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa con oneri a carico del SSR.

Tavolo e Comitato valutano favorevolmente i contenuti del Decreto ravvisando, tuttavia, che dal 31 luglio 2019, in caso di mancato adeguamento ai requisiti previsti da parte delle strutture private, potrebbe registrarsi un calo dell'offerta delle prestazioni in argomento, con pregiudizio sia per l'assistenza sanitaria offerta ai cittadini, sia per i risparmi che l'erogazione degli APA consentono di conseguire in luogo della erogazione delle stesse prestazioni in attività ordinaria. In tale ipotesi si chiede alla struttura commissariale di illustrare quali determinazioni intende adottare per salvaguardare gli obiettivi che il provvedimento esaminato ha inteso conseguire. Si ritiene altresì di dover evidenziare la particolare rilevanza che le fasi di elaborazione, condivisione e validazione dei necessari protocolli organizzativi sovra-aziendali rivestono, nel garantire la piena funzionalità e sicurezza dei percorsi assistenziali in argomento.

Inoltre, come riportato nel verbale del 4 aprile 2019, Tavolo e Comitato restano in attesa della revisione delle tariffe per l'assistenza domiciliare alle persone in Stato Vegetativo (SV) e Stato di Minima Coscienza (SMC) in considerazione dei requisiti di accreditamento che la struttura commissariale si è impegnata a formalizzare nell'ambito della riorganizzazione della nuova rete territoriale, ferma restando l'esclusione di attività a carattere sociale dalle prestazioni erogate con oneri a carico del SSR, l'obbligo di alimentazione del flusso SIAD e recependo contestualmente quanto previsto dalla DGR n. 85 del 13/03/2012.

E' pervenuto, infine, il DCA n. 46 del 20/03/2019 (prot. 28/2019) con cui, nelle more della determinazione della definitiva codifica e tariffazione LEA, con riferimento alle prestazioni di *follow-up* della malattia celiaca, la regione Calabria adotta la tariffazione usata dalla regione Puglia.

Rete Laboratoristica

Nella riunione del 4 aprile Tavolo e Comitato avevano nuovamente sollecitato la tempestiva verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale di riferimento delle strutture laboratoristiche private, con la fissazione di una scadenza per il completamento delle verifiche e chiedevano, inoltre, un aggiornamento della rete laboratoristica pubblica.

Non essendo pervenuta documentazione al riguardo, Tavolo e Comitato rinnovano la richiesta.

AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

Nella scorsa riunione Tavolo e Comitato avevano reiterato la richiesta di ricevere la proposta di legge regionale relativa alla modifica degli articoli 17 e 18 della legge regionale n. 22/2007, nonché il DCA con la proposta di modifica della legge regionale n. 24/2008 per l'autorizzazione/accreditamento che la struttura commissariale aveva dichiarato essere entrambi all'attenzione della Giunta Regionale.

Tavolo e Comitato sollecitano la trasmissione di tali provvedimenti.

Nella scorsa riunione Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere, avevano formulato alcune osservazioni in merito al DCA n. 21 del 31/01/2019 che, annullando le modifiche apportate con il DCA n. 240 del 6/12/2018, ripristinava l'efficacia integrale della disciplina dettata dal DCA n.121 del 27/09/2017, in materia di rilascio delle autorizzazioni sanitarie alla realizzazione da parte dei Comuni e valutazione della compatibilità regionale ai sensi dell'articolo 8-ter del decreto legislativo n. 502/1992.

Tavolo e Comitato nel rinviare al parere da rendersi, chiedono alla struttura commissariale la sostituzione, con un unico testo consolidato, della disciplina dettata dalle circolari e dai decreti regionali succedutisi nel tempo volti a regolamentare l'istituto della autorizzazione alla realizzazione ex articolo 8-ter del decreto legislativo n. 502/1992.

Nella riunione del 4 aprile 2019 Tavolo e Comitato avevano espresso parere negativo in merito al DCA n. 24/2019 con il quale il Commissario ad acta revoca l'autorizzazione sanitaria all'esercizio e l'accreditamento istituzionale definitivo alla struttura socio-sanitaria denominata Casa Albergo San Carlo Borromeo del Comune di Panettieri (CS), per 15 posti letto come Residenza Sanitaria Assistenziale per anziani (R2) e avevano chiesto di revocare con urgenza in autotutela il decreto adottato.

Per quanto sopra, avevano altresì espresso il parere negativo sul DCA n. 26/2019, con cui viene designato il Soggetto Attuatore ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto legge n. 159/2007 e ss. mm. e ii. con il compito di coordinamento delle attività amministrative e direzione sanitaria della struttura RSA per Anziani (R2) Casa Albergo San Carlo Borromeo, fino al rilascio della nuova autorizzazione all'esercizio nella gestione della medesima struttura, trattandosi di una mera attuazione del citato DCA n. 24/2019 che ne costituisce il presupposto logico-giuridico.

Non essendo pervenuta documentazione al riguardo, Tavolo e Comitato restano in attesa di aggiornamenti.

La struttura commissariale ha trasmesso, infine, il DCA n. 95 del 25/06/2019 (prot. 52/2019) con cui revoca il DCA n. 70/2017 e istituisce l'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) approvando altresì il Regolamento dell'Organismo.

Tavolo e Comitato valutano quanto segue.

È opportuno ricordare che l'Intesa Stato-Regioni (Rep. Atti n. 32/CSR) del 19/02/2015, all'allegato B, prevede testualmente nell'allegato relativo ai criteri per il funzionamento degli OTA: *“L'Intesa del 20 dicembre 2012 identifica l'organismo tecnicamente accreditante come la struttura a cui spetta il compito, nell'ambito del processo di accreditamento, di effettuare la valutazione tecnica necessaria ai fini dell'accreditamento, fermo restando che l'organismo deputato a concedere l'accreditamento è la Regione o Provincia Autonoma, in capo alla quale ricade la facoltà di accreditare o meno la*

struttura richiedente. La verifica esterna è quindi fondamentale; le procedure di verifica debbono, analogamente ai contenuti, rispondere a requisiti essenziali e deve essere garantita la loro effettiva esecuzione da parte di un predefinito organismo con modalità di lavoro predeterminate.

In aderenza con le disposizioni e l'impostazione generale della Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, l'individuazione degli organismi tecnicamente accreditanti da parte della Regione e Province Autonome deve rispondere alla necessità di:

- assicurare una omogeneità di valutazione su tutto il territorio nazionale;
- garantire precise e uniformi caratteristiche per ogni Regione e Provincia Autonoma di appartenenza;
- **garantire la trasparenza nella gestione delle attività e l'autonomia dell'organismo stesso nello svolgimento delle proprie funzioni, rispetto sia alle strutture valutate, sia alla autorità regionale che concede l'accreditamento.**

Il concetto di autonomia applicato all'organismo tecnicamente accreditante è fondamentale per formulare il proprio giudizio tecnico, in particolare tale autonomia deve intendersi quale espletamento delle proprie funzioni senza condizionamenti esterni e in assenza di conflitto di interessi.

Il giudizio tecnico di accreditabilità riguarderà sia le strutture private che intendono mettersi a disposizione del SSN, sia le strutture facenti capo direttamente alla pubblica amministrazione.

Alla luce di ciò, è indispensabile che l'organismo tecnicamente accreditante sia "terzo" ed operi nel rispetto del principio di imparzialità e trasparenza, secondo quanto previsto dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 2 luglio 2002 che regola l'attività ispettiva e dal Decreto legislativo n. 33 del 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

Il giudizio tecnico di accreditabilità sarà valutato dall'ente Regione che dovrà attenersi o, in caso di dissenso, dovrà fornire un'adeguata motivazione per la difformità nell'adozione del provvedimento amministrativo finale.

Infatti, l'autorità regionale ha in carico la decisione di accreditare la struttura oggetto di verifica, anche indipendentemente dalla valutazione tecnica, previa necessità di motivare compiutamente, assicurando al contempo ampia trasparenza delle valutazioni sia dell'organismo tecnicamente accreditante che dell'organo amministrativamente ed istituzionalmente accreditante (Regione o Provincia Autonoma)".

L'OTA come concepito dalla citata Intesa deve soddisfare le caratteristiche di terzietà, autonomia, imparzialità e trasparenza nell'espletamento della sua attività.

La direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 2 luglio 2002, in tema di attività ispettiva, dispone con riferimento alla specifica tematica trattata che: "Le linee-guida per l'ispettore. Prima di enunciare le regole cui deve uniformarsi l'ispettore nel suo agire, si ricorda che, come ogni pubblico dipendente, deve osservare il "Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni" (cfr. decreto del Ministro della funzione pubblica 28 novembre 2000 e la circolare 12 luglio 2001, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.183 dell'8 agosto 2001), le cui norme garantiscono che l'ispezione sia ispirata ai principi di imparzialità e di buona conduzione dell'attività esercitata, sanciti dalla Costituzione.

Le regole proposte in questa direttiva sono:

- A) tutte le iniziative dell'ispettore devono basarsi su imparzialità e autonomia di giudizio.

L'attività di ispezione presuppone l'imparzialità e l'autonomia di giudizio. La funzione di soggetto estraneo e neutrale (terzietà), che deve caratterizzare l'attività dell'ispettore, gli permette di avanzare proposte adatte a risolvere le inefficienze che incontra; mentre l'autonomia di giudizio ne qualifica la professionalità e garantisce l'imparzialità che deve caratterizzare il lavoro di ogni dipendente della pubblica amministrazione.

Se l'incaricato non è in grado di assicurare l'imparzialità e l'estraneità personale, deve rinunciare ad effettuare la verifica".

Quanto al decreto legislativo n. 33/2013 recante *"Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*, in tema di trasparenza, stabilisce che (articolo 1): *"1. La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. 2. La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino"*.

Nel caso in esame, l'OTA è stato configurato (giusta D.D.G. n. 3122/2019 del 13/03/2019 e relativo allegato, richiamata nelle premesse del DCA n. 95/2019) come U.O. strutturalmente incardinata nel settore n. 5 *"Rilascio Autorizzazioni e Accreditamento Strutture Sanitarie – Servizi Ispettivi"*, ma funzionalmente afferente direttamente alla Direzione Generale del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria, al dichiarato fine di garantire autonomia e assenza di conflitti di interesse nell'espletamento delle proprie funzioni e nella formulazione dei pareri tecnici di competenza, nonché nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza. Inoltre, sempre nelle premesse del DCA, sono richiamate le note n. 185267 del 15/05/2019 e n. 205865 del 29/05/2019 (e dunque antecedenti al decreto in esame) del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della salute con le quali sono stati individuati il coordinatore dell'OTA e le risorse umane afferenti allo stesso organismo.

Nel testo del Regolamento si precisa che *"L'imparzialità e l'indipendenza di giudizio sono garantite dalla struttura organizzativa che prevede la separazione delle competenze tra istruttoria amministrativa a cura DTSPS e verifica tecnica (verifica requisiti e redazione del parere)"*.

Si ritiene che gli accorgimenti adottati non siano sufficienti a garantire la posizione di autonomia, indipendenza, terzietà ed imparzialità dell'OTA. L'autonomia richiesta dall'Intesa Stato-Regioni del 19/02/2015 deve sussistere sia rispetto alle strutture valutate che all'autorità regionale che concede l'accreditamento. Nel caso di specie, risulta controverso se per "autorità regionale che concede l'accreditamento" debba intendersi il settore n. 5 "Rilascio Autorizzazioni e Accreditamento Strutture Sanitarie – Servizi Ispettivi" ovvero il Dipartimento Tutela della Salute nel suo complesso. La seconda soluzione, tuttavia, sembrerebbe la più corretta, dal momento che, almeno allo stato attuale, i provvedimenti di accreditamento rivestono la forma di Decreti del Commissario ad acta, normalmente sottoscritti da un estensore, dal responsabile del procedimento, dal/dai dirigente/i competente/i per materia, dal Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie e, infine, dalla struttura commissariale.

Il Dirigente Generale del Dipartimento è, dunque, coinvolto nell'iter amministrativo finalizzato all'adozione del provvedimento di rilascio o diniego dell'accreditamento istituzionale definitivo. Il Dirigente Generale del Dipartimento, in assenza di diversa indicazione fornita, è colui che designa il nominativo del coordinatore dell'OTA (soggetto che, per i compiti che è chiamato svolgere, sembrerebbe chiamato a rivestire un profilo dirigenziale, anche in considerazione del fatto che è chiamato ad esprimere il c.d. parere di accreditabilità, atto amministrativo a rilevanza esterna) e che, eventualmente, potrebbe revocare l'incarico conferito ovvero esercitare poteri disciplinari nei suoi confronti.

Si ritiene, pertanto, che l'autonomia richiesta dall'Intesa Stato-Regioni del 19/02/2015 debba

essere garantita nei confronti di tutti quei soggetti coinvolti nel processo decisionale finalizzato al rilascio ovvero al diniego del provvedimento di accreditamento istituzionale.

Ricostruita la questione nei termini dianzi prospettati, la previsione di una temporaneità dell'assetto organizzativo ipotizzato (peraltro legato alla durata del commissariamento, evento incerto nel quando) non è sufficiente a rimuovere i dubbi circa l'assenza del requisito dell'autonomia.

Infine si osserva il DCA in oggetto modifica l'organigramma dell'OTA prevedendo un coordinatore, una componente amministrativa, una componente di vigilanza e i valutatori regionali e disciplina le funzioni dei suoi componenti ma non esplicita chiaramente i criteri di individuazione del coordinatore dell'OTA e delle altre risorse umane afferenti allo stesso organismo nonché i relativi oneri.

Tavolo e Comitato, alla luce di quanto sopra riportato, chiedono l'adozione di un nuovo provvedimento che superi i rilievi evidenziati.

Con nota del 2/05/2019-0000038-P il Ministero della salute d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, hanno rappresentato alla struttura commissariale, la mancata trasmissione, tramite il Sistema documentale dedicato, di diversi provvedimenti. In particolare, i Ministeri affiancanti hanno rilevato la mancata trasmissione di atti ricognitivi, come richiesto con la nota CALABRIA-DGPROG-18/05/2015-0000097-P, relativi ai provvedimenti adottati in materia di autorizzazione e accreditamento a far data dal 1 luglio 2018 e che tra i documenti non trasmessi se ne annoverano alcuni con valenza di atti normativi regolamentari, finalizzati a disciplinare i procedimenti connessi al rilascio, all'ampliamento ed alla voltura dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO istituzionale, nonché alla trasformazione ed al trasferimento di sede o ancora al rilascio del parere di compatibilità con il fabbisogno regionale ai fini del conseguimento dell'autorizzazione alla realizzazione. A titolo esemplificativo la nota annovera il DCA n. 68/2018 ad oggetto "Procedimenti amministrativi di cui alla Legge Regionale n. 24/2018" e del Regolamento Regionale approvato con il DCA n. 81/2016 – Autocertificazione che, introducendo la possibilità, per gli erogatori privati, di autocertificare il possesso dei requisiti prescritti dalla normativa vigente, appariva manifestamente illegittimo.

Tavolo e Comitato, nel richiamare il parere n. 55-P del 28/06/2019 espresso dai Ministeri affiancanti riguardo alla nota trasmessa dal Commissario ad acta con prot. 54/2019, ribadiscono la richiesta di revoca del DCA n. 68/2018, contestualmente alla predisposizione di uno schema di decreto per disciplinare i procedimenti in materia di autorizzazione e accreditamento in coerenza con la normativa di settore vigente, da sottoporre alla preventiva valutazione dei Ministeri affiancanti e dei Tavoli tecnici.

RAPPORTI CON GLI EROGATORI

Si chiedono informazioni circa la proposizione di appello avverso la sentenza del TAR Calabria Catanzaro n. 1640/2018.

La struttura commissariale ha trasmesso i seguenti provvedimenti:

- il DCA n. 85 del 21/05/2019 (prot. 44_2019) cui fissa in complessivi euro 6.663.636,52, determinati al lordo del ticket e comprensivi delle risorse per le prestazioni erogate in favore di cittadini extraregionali, i limiti massimi di finanziamento per l'anno 2019, per l'erogazione delle prestazioni di assistenza termale, ripartendo tra le ASP tale importo ed affidando a queste ultime il compito di assegnare alle strutture private i relativi tetti di spesa. La data entro la quale devono essere firmati i contratti è fissata al 31 maggio 2019.

Tavolo e Comitato osservano preliminarmente come il finanziamento complessivo per l'anno 2019 risulta coincidere con il finanziamento relativo agli anni 2017 e 2018. Si ricorda, in proposito, che con riferimento al biennio precedente, l'articolo 1, commi 566 e

567, della legge n. 208/2015 ha previsto uno specifico finanziamento pari a 5 mln di euro a livello nazionale per sostenere l'incremento tariffario concordato con l'Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali 2016-2018, di cui 2 mln di euro a carico del Fondo sanitario nazionale, e 3 mln di euro quale gettito derivante dall'incremento del ticket. Come noto, per l'anno 2019 il finanziamento di 2 mln di euro non è più previsto, pertanto la Calabria, programmando un livello di spesa analogo a quello del 2018 sarebbe tenuta a finanziare autonomamente parte della spesa. A tal riguardo si chiede alla Struttura commissariale di chiarire anche se nel 2019 resta vigente in Calabria l'incremento dei ticket da 50 a 55 euro; appare evidente che nel caso in cui non dovesse essere più applicato tale incremento la Regione si troverebbe a dover sostenere con le proprie risorse anche la parte di spesa finanziata fino allo scorso anno con l'incremento dei ticket. In linea generale, si chiedono chiarimenti alla Struttura commissariale circa la sostenibilità di tale spesa considerate le difficoltà economico finanziarie del Servizio sanitario regionale dettagliatamente illustrate nei paragrafi precedenti e si resta tuttavia in attesa di valutare l'onere nell'ambito della cornice programmatica del Programma Operativo 2019-2021. Si chiedono, infine, informazioni in merito all'andamento dell'attività di sottoscrizione dei contratti.

- il DCA 94 del 20/06/2019 (prot. 50_2019) con cui la struttura commissariale ridetermina i budget assegnati nel 2015 e nel 2016 alla Casa di Cura Madonna della Catena riportandoli al valore del 2014, a seguito della sentenza emessa dal Consiglio di Stato n. 808/2019 con la quale si annullano il DCA n. 80/2015 e il DCA n. 27/2016 nella parte concernente i budget assegnati alla citata struttura nei medesimi anni perché incrementati in misura più che proporzionale rispetto all'incremento del numero dei posti letto di neuroriabilitazione ad alta intensità registrato nel medesimo periodo (criterio adottato con i richiamati provvedimenti commissariali per l'assegnazione dei limiti massimi).

Con il Decreto in esame viene dato altresì mandato al legale rappresentante pro-tempore dell'ASP di Cosenza di procedere immediatamente al recupero coattivo delle somme oggetto dell'incremento di budget non dovuto nel biennio in considerazione pari a complessivi euro 3.990.808,83, valutando la possibilità di operare una compensazione su future somme dovute, ovvero di procedere allo scomputo dalle future assegnazioni di budget attribuite a detta struttura.

Tavolo e Comitato prendono atto di quanto determinato e invitano la Struttura commissariale a fornire aggiornamenti in merito all'attività di recupero coattivo delle somme.

Tariffe

Nella scorsa riunione Tavolo e Comitato avevano chiesto di modificare il DCA n. 233 del 29/11/2018 (128/2018) con cui il Commissario ha adottato i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture residenziali e delle strutture semiresidenziali per persone affette da Disturbi dello Spettro Autistico e determinato le relative tariffe, osservando, tra l'altro, come l'utile di impresa (che nella fattispecie concorre alla determinazione delle tariffe in argomento) non può essere considerato una componente della tariffa da riconoscere all'erogatore privato, dovendo questa rappresentare solo ed unicamente la remunerazione della prestazione erogata, come si rileva dall'articolo 8-sexies del decreto legislativo n. 502/1992.

Non essendo pervenuta documentazione, Tavolo e Comitato sollecitano la revisione del provvedimento che recepisca le osservazioni di Tavolo e Comitato del 4 aprile 2019, più volte formulate anche in precedenza.

Controlli Cartelle Cliniche

Nella scorsa riunione Tavolo e Comitato avevano sollecitato la struttura commissariale a procedere con la prevista revisione della disciplina relativa ai controlli sulle cartelle cliniche, in particolare sulla

necessità di affidare tali controlli ad un nucleo regionale o prevedere controlli incrociati alle varie Aziende sanitarie di province differenti. Avevano, altresì sollecitato la trasmissione dei report su tale attività.

Non essendo pervenuta documentazione al riguardo, Tavolo e Comitato reiterano le richieste di aggiornamenti.

AREA EFFICIENTAMENTO NELLA GESTIONE DELLA SPESA

Spesa Farmaceutica

La Regione Calabria ha evidenziato nel 2018 una spesa farmaceutica convenzionata di 290,2 mln di euro, corrispondente ad uno scostamento, rispetto al tetto del fabbisogno sanitario regionale pari al 7,96%, dello 0,07% (+2,5 mln di euro). La spesa per acquisti diretti come definita ai sensi legge n. 232/2016, risulta di 366,1 mln di euro, evidenziando uno scostamento rispetto al tetto del fabbisogno sanitario regionale pari al 6,89%, del 3,24% (+ 117,00 mln di euro).

Pertanto la spesa farmaceutica complessiva è pari al 18,16% a fronte della percentuale del 14,85%, quale somma dei due tetti previsti dalla vigente normativa.

LEA	2014	2015	2016	LEA	2017	2018
% spesa territoriale	12,86% (1,07%)*	12,70% (1,35%)*	12,73%(1,12%)*	% spesa convenzionata	8,53%	8,03%
% spesa ospedaliera	4,15%	5,21%	5,00%	% spesa per acquisti diretti	9,08%	10,13%
% totale	17,01%	17,91%	17,73	% totale	17,61%	18,16%

* La "quota eccedente il prezzo di riferimento dei farmaci" non è compresa all'interno della Spesa Farmaceutica Territoriale a carico della Regione; nello schema tra parentesi troviamo l'incidenza percentuale della quota eccedente il prezzo di riferimento dei farmaci e la serie storica del totale della Spesa Farmaceutica Regionale.

Nella scorsa riunione, Tavolo e Comitato erano rimasti in attesa di ricevere le stime relative all'impatto economico ed alla appropriatezza dell'aggiornamento periodico del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale – PTOR, "Linee guida di appropriatezza prescrittiva per l'utilizzo dei farmaci biologici in area reumatologica, dermatologica e gastroenterologia", approvato con il DCA n. 259 del 7/12/2018 (prot. 136/2019).

Avevano, inoltre, sollecitato l'adozione di azioni specifiche riguardo alla spesa convenzionata.

Non risulta pervenuta documentazione al riguardo, pertanto Tavolo e Comitato rinnovano la richiesta di ricevere le informazioni.

Risultano, invece, pervenuti i seguenti provvedimenti:

- il DCA n. 65 dell'11/04/2019 (prot. 37/2019), con cui la Struttura commissariale stabilisce in euro 118.969.070,08 lo stanziamento definitivo del fondo della Distribuzione per Conto (DPC) Regionale relativo all'anno 2018, ed in euro 133.000.000,00 lo stanziamento provvisorio da destinare alla DPC per l'anno 2019 (comprensivo oltre che degli oneri ai distributori, di un importo (euro 13.000.000,00) destinato alla DPC dell'Ossigenoterapia a lungo termine.

Tavolo e Comitato evidenziano come il fondo della Distribuzione per Conto relativo all'anno 2018, sulla base dei dati esposti nel provvedimento in esame, non trovi piena compensazione nella riduzione contestuale della spesa farmaceutica convenzionata. Con riferimento al fondo della Distribuzione per Conto programmato per il 2019 si rileva un considerevole incremento rispetto al fondo del 2018, senza che lo stesso sia accompagnato

da una relazione tecnica che evidenzi i correlati aspetti di contenimento e di riqualificazione della spesa farmaceutica. E' necessario quindi che in proposito la struttura commissariale produca una stima di impatto degli interventi programmati, contestualizzandoli nella cornice economico – finanziaria del nuovo Programma Operativo 2019-2021 regionale;

- il DCA n. 83 dell'8/05/2019 (prot. 41/2019) con cui la Struttura commissariale approva anche per l'anno 2019, gli atti transattivi per la disciplina dei pagamenti afferenti ai crediti sanitari relativi alle forniture di prodotti farmaceutici, apparecchiature diagnostiche, vascolari e dispositivi medici vantati verso il Servizio sanitario della Regione Calabria, approvati con DCA n. 117/2018.

Il provvedimento apporta alcune modifiche rispetto alle condizioni previste nello schema applicato nel 2018 che di seguito si riepilogano:

- accettazione dei termini massimi di pagamento superiori ai sessanta giorni stabiliti dalla normativa vigente per le fatture emesse dal 1° gennaio al 31 dicembre 2019 nei confronti di aziende ed enti sanitari;
- conclusione del processo di liquidazione e certificazione delle fatture emesse dal 1° gennaio al 31 dicembre 2019 oggetto dell'accordo entro 45 giorni dall'emissione della fattura, ad eccezione delle fatture emesse dal 1° gennaio al 31 marzo 2019 il cui termine per la liquidazione è di 90 giorni;
- pagamento dei crediti certificati entro 120 giorni dalla data di emissione della fattura, ad eccezione delle fatture emesse dal 1° gennaio al 31 marzo 2019 il cui termine per il pagamento potrà avvenire entro 150 giorni;
- rinuncia a ogni procedura legale in relazione ai crediti oggetto dell'accordo;
- riconoscimento, in caso di ritardato pagamento oltre 10 giorni dalla data del pagamento, di interessi moratori calcolati dal 121° giorno dalla data di emissione della fattura fino alla data dell'effettivo pagamento;
- definizione della certificazione dei crediti pregressi riguardanti le partite aperte al 31 dicembre 2018, da ultimare entro il 30 giugno 2019 con la predisposizione di piani di rientro coi singoli fornitori entro il 31 dicembre 2019.

Inoltre, viene stabilito che dal momento della stipula dell'atto di transazione non sarà possibile sottoscrivere alcuna cessione del credito a qualunque titolo per le fatture emesse dal 1° gennaio al 31 dicembre 2019 e sarà disposta revoca per le cessioni già effettuate per le fatture anteriori al 31 dicembre 2018 a meno che non vi sia accettazione delle condizioni di cui all'accordo da parte degli eventuali cessionari.

Tavolo e Comitato, osservano che, in linea generale, gli interventi contenuti nel Decreto in esame ricalcano quelli già presenti nel precedente Decreto n. 117/2018, pur con una riduzione rispetto a quest'ultimo dei tempi programmati di liquidazione, certificazione e pagamento. Pertanto ribadiscono le osservazioni già formulate in occasione della valutazione del primo provvedimento.

Gli interventi proposti non risultano adeguati per la piena realizzazione dell'acta n. 22 che richiede una puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi previsti dalla normativa europea. In primo luogo va osservato come il Decreto non si pone come obiettivo la gestione dell'intero debito del SSR, bensì solo di definire quello collegato alle forniture di prodotti farmaceutici, di apparecchiature diagnostiche, vascolari e di dispositivi medici. Sarebbe peraltro opportuno gestire altresì i rapporti commerciali intrattenuti con quei fornitori con cui è attivo il contenzioso più rilevante. Con riferimento al differimento del termine dei pagamenti a 120 giorni dall'emissione della fattura senza interessi, si rappresenta che il termine massimo è quello di 60 giorni individuato dalla

direttiva europea cui non è possibile derogare. Si rileva, infine, come nel Decreto proposto sia assente ogni riferimento ad interventi di adeguamento della struttura organizzativa delle singole Aziende e della dotazione di personale sia in termini quantitativi che qualitativi, interventi ritenuti necessari e decisivi per uno stabile allineamento dei tempi di pagamento ai vincoli normativi.

Per quanto sopra riportato, si valuta negativamente il provvedimento adottato dalla Struttura commissariale perché inadeguato, in ragione di quanto sopra riportato, al conseguimento dell'obiettivo corrispondente all'acta n. 22, e pertanto si invita la stessa ad intraprendere ulteriori e più incisive azioni che consentano di adempiere pienamente al mandato governativo conferito. Si chiede, tuttavia, una relazione che descriva gli esiti degli interventi già adottati con il Decreto n. 117/2018.

Inoltre si richiamano gli interventi di cui al decreto legge n. 35/2019;

- il DCA n. 89 del 29/05/2019 (prot.47/2019) con cui la struttura commissariale approva l'aggiornamento delle Linee Guida per la revisione del percorso di prescrizione dell'Ossigeno Terapia a Lungo Termine (OTLT) sostituendo integralmente le Linee Guida di cui al DCA n. 84/2017.

Si prende atto;

- il DCA 109 dell'1/07/2019 (prot. 63/2019) con cui approva l'aggiornamento del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR) relativamente alla revisione delle "*Linee guida di appropriatezza prescrittiva per i farmaci biologici impiegati in gastroenterologia, reumatologia e dermatologia*".

Tavolo e Comitato, pur apprezzando l'impianto del provvedimento, ritengono insufficiente la modalità di implementazione del PTR. Non vi sono infatti, nel documento, riferimenti agli obiettivi da conseguire, ai livelli di appropriatezza da raggiungere né indicatori di processo/esito relativi alle azioni previste dal PO 2016-2018.

Si resta in attesa di ricevere adeguata documentazione, che presenti i dettagli sopra richiamati nonché la stima dell'impatto economico del provvedimento.

ALTRI OBIETTIVI PRIORITARI

Edilizia Sanitaria

Con nota prot. n. 161931 del 19/04/2019, la Regione Calabria ha inviato la bozza del nuovo Accordo di Programma di cui all'articolo 20 legge 67/1988, attualmente in fase di istruttoria, per un importo complessivo a carico dello stato di euro di euro 239.847.264,19 e per un totale di 5 interventi.

Con decreto legge n. 35/2019 si autorizza, a favore della Regione Calabria per l'anno 2019, la spesa di euro 82.164.205,00, per l'ammodernamento tecnologico, in particolare per la sostituzione e il potenziamento delle tecnologie rientranti nella rilevazione del fabbisogno 2018-2020 del Ministero della salute, sulla base dei dati trasmessi dalla Regione, a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 /1988.

Tavolo e Comitato, al fine di assicurare la coerenza e la fattibilità degli interventi individuati dagli atti di programmazione previsti dalla legislazione vigente e nell'ambito delle risorse da questi assegnate, di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legge n. 35/2019, restano in attesa da parte della struttura commissariale della predisposizione di un Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale regionale.

Inoltre, con nota prot. n. 436008 del 21 dicembre 2018, il Dirigente generale del Dipartimento Tutela della salute e Politiche Sociali, della Regione ha trasmesso il programma di utilizzo delle risorse assegnate con decreto del Ministero della salute del 6 dicembre 2017, in relazione al Programma di riqualificazione e ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica di ultima

generazione nelle Regioni del Mezzogiorno, che per la Regione Calabria risulta essere pari a euro 9.400.000,00, al netto della quota di cofinanziamento regionale.

Tavolo e Comitato rappresentano che detto riparto essere dovrà essere indicato nel redigendo Programma Operativo 2019-2021.

E' pervenuta, inoltre, la nota n. 238554 del 25/06/2019 (prot.51/2019) con cui la struttura commissariale comunica al Dipartimento Tutela della salute che, *in considerazione delle interlocuzioni in corso con Cassa Depositi e Prestiti, desumibili dalla nota 2017156 del 22/02/2019, e con il competente Settore del Ministero della Salute, fino a quando non sarà approvata la nuova rimodulazione dei finanziamenti con la restituzione delle somme erogate in eccedenza, pari a € 4.548.307,11, rispetto a quanto autorizzato con delibera CIPE, le risorse stanziare con la DGR n. 81 del 05 marzo 2019, non potranno essere destinate alle Aziende sanitarie a copertura delle spese per investimenti sostenuti negli esercizi 2017 e 2018*".

Tavolo e Comitato prendono atto, rammentando che la riassegnazione delle economie/somme disponibili a valere sulla prima fase del programma di investimento art. 20, legge n. 67/1988, dovrà seguire le procedure previste dall'Accordo Stato-Regioni del 19 dicembre 2002 e dall'Accordo Stato Regioni del 28 febbraio 2008.

Restano, inoltre, in attesa degli esiti delle interlocuzioni in corso tra la Regione Calabria, Cassa Depositi e Prestiti, Il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze. Richiamano quanto valutato in precedenza al paragrafo E sulla DGR n. 81/2019 della quale chiedono la revoca.

Gestione del Personale

In materia la struttura commissariale ha trasmesso:

- la nota con la quale, in data 26/05/2019, la struttura commissariale ha comunicato ai commissari facenti funzioni delle aziende sanitarie, alla commissione prefettizia dell'ASP di Reggio Calabria e al direttore generale dell'AO di Catanzaro (prot. 46/2019) l'esito della riunione del 4 aprile 2019 in merito alla disposizione dell'applicazione del blocco automatico del turn over del personale fino al 31/12/2020 invitandoli alla scrupolosa applicazione e a voler aggiornare lo stato delle procedure di reclutamento.
- la nota prot. 53/2019, contenente il documento di "Ricognizione straordinaria sullo stato di attuazione dei decreti di autorizzazione del personale 2017-2018". L'analisi condotta ha riguardato complessivamente i decreti di autorizzazione a partire dal DCA n. 111/2017 fino agli ultimi decreti del 2018 con esclusione del DCA n. 42/2019. Il documento traccia i decreti autorizzativi del personale a tempo indeterminato e non considera le note commissariali che sono comunque state oggetto della ricognizione.

Secondo la ricognizione effettuata, i decreti commissariali prevedevano complessivamente 3.508 assunzioni. Di questi risultano essere stati assunti 1.545 unità, pari al 44% come risulta dalla tabella di dettaglio inviata dalla struttura commissariale.

DCA	Risorse autorizzate	Risorse assunte	Differenza	% assunzioni
	a	b	a-b	b/a
DCA-111/2017	795	449	346	56%
DCA - 112/2017	147	92	55	63%
DCA- 113/2017	171	69	102	40%
DCA- 4/2018	427	287	140	67%
DCA- 31/2018	11	9	2	82%
DCA - 32/2018	59	7	52	12%
DCA - 55/2018	473	190	283	40%
DCA - 154/2018	1.366	397	969	29%
DCA- 125/2018	59	45	14	76%
Totale	3.508	1.545	1.963	44%

La struttura commissariale ha inviato la sintesi delle autorizzazioni e delle assunzioni anche a livello di profilo.

PROFILO	Risorse autorizzate	Risorse assunte	Differenza	% assunzioni
	a	b	a-b	b/a
ACCALAPPIACANI	3		3	0%
ASS . AMMINISTRATIVO	56	3	53	5%
ASS .TECNICO	6		6	0%
AUTISTI AMBULANZA	44	15	29	34%
C.P.S ASS . SOCIALE	6		6	0%
C.P.S DIETISTA	1	1		100%
C.P.S TERAPISTA	8	2	6	25%
C.P.S TERAPISTA NPM	24	4	20	17%
C.P.S TERAPISTA RIAB.	1	1		100%
C.P.S TSRM	18	17	1	94%
C.P.S. - FISIOTERAPISTA	55	20	35	36%
C.P.S. - INFERMIERE	784	459	325	59%
C.P.S. - LOGOPEDISTA	26	5	21	19%
C.P.S. - ORTOTTISTA	8	6	2	75%
C.P.S. - OSTETRICA	74	60	14	81%
C.P.S. PREVENZIONE	4		4	0%
COAD. AMMINISTRATIVO	44	1	43	2%
COLL. AMM. ESPERTO	1		1	0%
COLL. AMMINISTRATIVO	70		70	0%
COLL. AVVOCATO	5		5	0%
COLL. TECNICO	39		39	0%
COLL.TEC.STATISTICO	1		1	0%
COMMESSO	2		2	0%
DIR SOCIOLOGO	1		1	0%
DIR. AMMINISTRATIVO	29	8	21	28%
DIR. AMMINISTRATIVO SC	5	1	4	20%
DIR. AWOCATO	11	3	8	27%
DIR. BIOLOGO	44	9	35	20%
DIR. BIOLOGO SC	1		1	0%
DIR. CHIMICO	1		1	0%
DIR. FARMACISTA	24	18	6	75%
DIR. FARMACISTA SC	4	1	3	25%
DIR. FISICO	4	4		100%
DIR. FISICO SC	1	1		100%
DIR. INFERMIERISTICO	9	3	6	33%
DIR. INGEGNERE	16	4	12	25%
DIR. MEDICO	855	323	532	38%
DIR. MEDICO OSTETRICIA	9	2	7	22%
DIR. MEDICO RADIOLOGIA	42	23	19	55%
DIR. MEDICO RADIOLOGIA SC	1	1		100%
Dir. Medico SC	105	47	58	45%
DIR. MEDICO- SUEM 118	1		1	0%
DIR. PSICOLOGO	15		15	0%
DIR. VETERINARIO	2		2	0%
DIRETTORE FARMACIA SC	1		1	0%
EDUCATORE PROFESSIONALE	4		4	0%
O.s.s.	807	449	358	56%
SUPPORTO SANITARIO	2		2	0%
SUPPORTO TECNICO	49		49	0%
TEC PERFUSIONISTA	5	1	4	20%
TECN AUDIOMETRISTA	3		3	0%
TECN. LABORATORIO	77	34	43	44%
TECN. PREVENZIONE	21	2	19	10%
TECN. RADIOLOGIA	79	17	62	22%
TOTALE	3.508	1.545	1.963	44%

In tale ricognizione è poi presente una tabella il cui scopo è riassumere le **figure assunte secondo la metodologia applicata da Tavolo e Comitato nella riunione del 20 luglio 2017**, che ha avuto l'esito a lato rappresentato.

DCA	Risorse autorizzate	Risorse assunte	Differenza	% assunzioni
	a	b	a-b	b/a
DCA - 111/2017	795	449	346	56%
DCA- 112/2017	65	55	10	85%
DCA- 31/2018	11	9	2	82%
DCA- 4/2018	427	287	140	67%
Totale	1.298	800	498	62%

A livello di profilo, le unità autorizzate a assunte sono state rappresentate nella tabella a lato.

PROFILO	Risorse autorizzate	Risorse assunte	Differenza	% assunzioni
	a	b	a-b	b/a
AUTISTI AMBULANZA	14	14	0	100%
C.P.S TSRM	2	1	1	50%
C.P.S. - INFERMIERE	360	243	117	68%
C.P.S. - OSTETRICA	63	50	13	79%
COLL. AMMINISTRATIVO				
COLL.TEC.STATISTICO	1		1	0%
DIR. BIOLOGO SC	1		1	0%
DIR. MEDICO	221	111	110	50%
DIR. MEDICO RADIOLOGIA	8	8	0	100%
DIR. MEDICO RADIOLOGIA SC	1	1	0	100%
Dir. Medico SC	38	22	16	58%
O.S.S.	584	347	237	59%
TECN. RADIOLOGIA	5	3	2	60%
Totale	1.298	800	498	62%

La struttura commissariale riferisce che la mancata assunzione delle unità di personale prevista dai succitati decreti è imputabile principalmente al ritardo con cui sono state avviate le procedure di assunzione da parte delle singole aziende. Le aziende ospedaliere hanno quasi assunto tutte le unità programmate.

Tavolo e Comitato osservano che risulterebbero effettuate in totale 1.545 assunzioni nelle quali sono comprese le figure autorizzate nella riunione del 20 luglio 2017 e nel DCA n. 112/2017. Si richiede un raccordo totale delle assunzioni effettivamente operate con le autorizzazioni operate dai Tavoli e con il turn over successivo al 2016.

Si prende atto delle criticità rappresentate e si resta in attesa di specifiche azioni di ricognizione e ridefinizione del fabbisogno del personale, secondo la metodologia sviluppata in linea con il DM n. 70/2015, nell'ambito del programma operativo 2019-2021.

Si rappresenta altresì che l'articolo 11 del decreto legge n. 35/2019, in sede di conversione in legge, ha disposto il venire meno della sanzione del blocco automatico del turn over nelle regioni con alti disavanzi (all'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 s.m.i).

- la nota n. 241891 del 27/06/2019 (prot. 56/2019) avente ad oggetto: *“Disposizioni sull'applicazione del D.L. 30 aprile 2019 n. 35 in materia di personale”* indirizzata ai Commissari f.f. delle Aziende del SSR, alla commissione prefettizia dell'ASP di Reggio Calabria e ai presidenti dei collegi sindacali delle aziende del SSR, con la quale la struttura commissariale, sulla scorta di un richiamo al decreto legge n. 35/2019 autorizza i Commissari f.f. delle Aziende del SSR, ad assumere a tempo indeterminato le unità di personale autorizzate con Decreti del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro, nei limiti delle risorse finanziarie connesse al regime delle assunzioni, definite nel piano triennale del fabbisogno di personale.

Tavolo e Comitato preliminarmente ribadiscono che l'Accordo stipulato tra la Regione Calabria e i Ministri dell'economia e delle finanze e della salute per il Piano di rientro, prevede, all'articolo 3, che *“i provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e comunque tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale sono trasmessi ai Ministeri competenti ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere”*. Per la trasmissione dei documenti ai Ministeri affiancanti è a disposizione della struttura commissariale l'apposita piattaforma documentale che assegna ai documenti stessi un numero di protocollo progressivo. Si raccomanda pertanto di attenersi a tali direttive, nonché alle indicazioni dei Tavoli tecnici.

Giova precisare che la nuova normativa in materia di personale (decreto legge n. 35/2019) sopra richiamata decorre dal 2019. Essa dispone che le regioni indirizzano e coordinano la spesa di

personale dei propri enti del servizio sanitario nazionale entro il nuovo parametro del tetto di spesa di personale, vengono altresì confermate per le medesime le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 73, della legge n. 191/2009. Pertanto il riferimento normativo testé menzionato non può essere applicato al Programma operativo antecedente a quello 2019/2021 .

Con specifico riferimento alla nota in esame, si osserva che la stessa non riporta gli estremi dei DCA a cui si fa riferimento per autorizzare le assunzioni di personale.

A tal proposito si ricorda che nella riunione di verifica del Piano di rientro del 4 aprile 2019 i Tavoli hanno evidenziato che: *“nel corso degli anni 2017-2018, la struttura commissariale ha adottato i seguenti provvedimenti:*

- *DCA n. 111 del 10/08/2017, successivamente integrato dal DCA n. 4 del 4/01/ 2018 e dal DCA n. 31 del 26/01/2018;*
- *DCA n.112 dell'11/08/2017;*
- *DCA n.113 dell'11/08/2017, successivamente integrato con il DCA n. 32 del 26/01/2018;*
- *DCA n. 55 del 13/02/2018;*
- *DCA n. 154 del 25/07/2018.*

Di questi provvedimenti, soltanto il DCA n. 111 del 10/08/2017, il DCA n. 4 del 4/01/ 2018 e il DCA n. 31 del 26/02/2018, sono stati validati dai Tavoli. In quella sede, sono stati esaminati i piani di fabbisogni del personale delle aziende del SSR; pertanto non è stato addotto alcun nuovo elemento atto a giustificare una revisione di detta valutazione.

Tavolo e Comitato, anche in relazione alle precedenti richieste di chiarimenti contenute nel verbale del 15 novembre 2018 in merito al DCA n. 154/2018 relativo alle autorizzazioni all'assunzione a tempo indeterminato di 1.366 unità di personale di vari profili, chiedono alla struttura commissariale di ricevere lo stato dell'arte delle assunzioni effettuate e in corso, la dimostrazione della coerenza con le valutazioni dei fabbisogni operate dai Tavoli stessi da ultimo nella riunione del 20 luglio 2017, lo stato delle graduatorie approvate dalle aziende e il relativo utilizzo, le procedure di concorso avviate e non ancora concluse. Chiedono altresì la produzione di una relazione tecnica che dia dimostrazione della coerenza con l'obiettivo di spesa annuale di personale di cui all'articolo 2, commi 71 e 72 della legge n. 191/2009, con i contenuti e gli obiettivi previsti nel PO 2016-2018, che dia conferma che trattasi di posti in dotazione organica vacanti indicati nella programmazione triennale”.

Si ricorda che in tale riunione, inoltre, in relazione al disavanzo accertato a IV trimestre 2018, è stata accertata la realizzazione delle condizioni per l'applicazione del blocco automatico del turn over.

La conversione in legge del decreto legge n. 35/2019 (articolo 11, comma 4 ter) ha soppresso il blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale previsto dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

È di tutta evidenza che le possibili autorizzazioni alle assunzioni debbano fare riferimento esclusivamente ai DCA validati dai Tavoli. Ogni ulteriore iniziativa dovrà essere motivata da eventuali ulteriori elementi atti a giustificare una revisione di detta valutazione da sottoporre comunque preventivamente ai Ministeri affiancanti.

Per quanto espresso si chiede alla Struttura Commissariale di revocare quanto riportato nella nota n. 241891 del 27/06/2019 e contestualmente di fornire elementi atti a verificare la coerenza delle autorizzazioni con le valutazioni dei fabbisogni operate dai Tavoli da ultimo nella riunione del 20 luglio 2017.

Liste di attesa:

Tavolo e Comitato nella precedente riunione di verifica chiedevano alla struttura commissariale di recepire il nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa 2019-2021 e conseguentemente definire il Piano

regionale.

In riscontro, la struttura commissariale ha trasmesso il DCA n. 88 del 23/05/2019 (prot. 45/2019) con cui recepisce l'Accordo Stato-Regioni del 21/02/2019 concernente "Piano Nazionale di Governo delle Liste d'attesa per il triennio 2019- 2021, di cui all' articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266" e adotta il Piano Regionale di Governo delle Liste d'attesa.

Tavolo e Comitato rilevano che il Piano regionale non indica esplicitamente che le azioni attuate dai Direttori generali nel governo dei tempi di attesa costituiscono fattore prioritario di valutazione del loro operato.

Inoltre, raccomandano di tener conto di quanto previsto nel PNGLA 2019-2021 (Cap. 1, punto M) laddove "...promuove, come strumento di governo della domanda, il modello dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei — RAO" per le prestazioni specialistiche ambulatoriali...".

Obiettivi di piano

Tavolo e Comitato, nella scorsa riunione, avevano chiesto la riformulazione dei progetti presentati per l'anno 2018 con DCA n. 175/2018.

In riscontro, la struttura commissariale ha trasmesso il DCA n. 114 del 26/07/2019 (prot. 68/2019) con cui:

- recepisce l'Intesa Stato-Regioni del 6/06/2019 (Rep. Atti n. 89/CSR), che ha sancito la ripartizione delle risorse vincolate alle Regioni, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, della legge n. 662/1996, per la realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2019, assegnando alla Regione Calabria la somma complessiva di euro 39.537.410,00;
- recepisce l'Accordo Stato-Regioni 6/06/2019 (Rep. Atti n.91/CSR) che definisce, le linee progettuali con cui perseguire gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, per l'anno 2019;
- assegna alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, la suddetta somma di euro 39.537.410,00, per la realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2019, per come riportato nell'allegato 1) parte integrante e sostanziale dell'atto in esame;
- approva i progetti di cui all'allegato 2) e stabilisce che la relazione sugli obiettivi raggiunti nell'anno 2018 sarà inviata con successivo atto;
- stabilisce, altresì, che il trasferimento delle risorse assegnate avverrà nella misura del 70% dell'importo previsto dai singoli progetti, per come indicato nel DCA n. 156 del 16/11/ 2017 e che il restante 30% sarà liquidato a seguito dell'approvazione dei progetti da parte della Conferenza Stato-Regioni e previa ricezione della rendicontazione finale trasmessa, con atto formale, dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Calabria.

Tavolo e Comitato sollecitano la struttura commissariale a trasmettere la relazione sulle attività svolte con le risorse destinate ai progetti obiettivi del Piano sanitario nazionale anno 2018, come previsto nel punto 7 dell'Accordo Stato-Regioni del 6 giugno 2019. Successivamente, tutta la documentazione presentata, sarà oggetto di valutazione tecnica che permetterà di formulare un parere da sottoporre all'approvazione del Comitato LEA, e di richiedere l'ammissione al finanziamento del restante 30% della quota, prevista per la Regione, alla Conferenza Stato-Regioni per la definitiva approvazione.

Atti Aziendali

Nella precedente riunione di verifica Tavolo e Comitato, nel prendere atto dell'adozione dell'atto Aziendale della ASP di Catanzaro adottato, da ultimo, con il DCA n. 20 del 25/01/2019, avevano chiesto alla struttura commissariale di ricevere un prospetto che desse dimostrazione della coerenza delle nuove articolazioni con le linee guida per la redazione degli atti aziendali della Regione Calabria.

Tavolo e Comitato, non essendo pervenuta documentazione al riguardo, rinnovano la richiesta. Richiamano anche quanto specificatamente previsto in merito dal decreto legge n. 35/2019.

Flussi Informativi

Con Sentenza n. 958/19 del 15/05/2019 il Tribunale Amministrativo Regionale per la Calabria - sez. Catanzaro ha annullato il DCA n. 45 del 15/03/2019 nonché la nota prot. SIAR n. 143133 dell'8/04/2019, con cui la struttura commissariale ha provveduto alla definizione, sul Sistema informativo Sanitario Regionale, dei codici distintivi per ciascuna delle sedi operative della Struttura "iGreco Ospedali Riuniti srl", poiché il provvedimento impugnato non motivava, alla luce della nota del Ministero della salute del 25/03/2019, circa le ragioni per cui *"...non si possa censire la ricorrente (iGreco Ospedali Riuniti s. r. l.) mediante un modello HSP. 11, relativo alla struttura madre, a cui collegare più modelli HSP1 i -bi, relativi alle singole strutture"*

Con successivo DCA n. 84 del 15/05/2019 (prot. 43/2019) la struttura commissariale assegna alla medesima struttura "iGreco Ospedali Riuniti srl", codici distinti per ciascuna sede operativa e nello specifico:

- iGreco Ospedali Riuniti s.r.l. (ex La Madonnina s.r.l.) in Via P. Rossi n. 109 del Comune di Cosenza, codice 180001;
- iGreco Ospedali Riuniti s.r.l. (ex Madonna della Catena) in Via Fra Benedetto n. 33 del Comune di Dipignano (CS) codice 180002;
- iGreco Ospedali Riuniti s.r.l. (ex Sacro Cuore s.r.l.) in Corso L. Fera n.50 del Comune di Cosenza codice 180003.

Il provvedimento, inoltre, conferma la volontà di assegnare un codice unico per ogni struttura privata accreditata al fine di evitare per la Regione un pregiudizio considerevole sotto il profilo della programmazione sanitaria regionale, delle inadempienze LEA con specifico riferimento alla correttezza dei flussi informativi, dei requisiti organizzativi dell'accreditamento nonché, infine, sotto il profilo contrattuale.

Tavolo e Comitato con riferimento rappresentano quanto segue:

Attualmente le case di cura private accreditate "Istituto Sant'Anna" (codice 180054) e "iGreco Ospedali Riuniti srl" (codice 180106) sono censite nella banca dati NSIS solamente mediante il modello HSP11 "Dati anagrafici delle strutture di ricovero": ciò non consente di individuare le singole sedi fisiche (stabilimenti) in cui viene effettuata l'attività di assistenza ospedaliera.

Le possibili soluzioni a tale situazione sono due:

a) utilizzo del modello HSP11bis "Dati anagrafici degli istituti facenti parte della struttura di ricovero" (previsto per azienda ospedaliera, istituto a carattere scientifico o complesso ospedaliero che riunisce più strutture) per censire i singoli stabilimenti. Tale soluzione consente di cogliere l'ubicazione delle singole sedi fisiche ed evidenziare che l'attività di una struttura (società di gestione) è articolata su più sedi. Tuttavia non permette di determinare la dotazione dei posti letto per disciplina ospedaliera a livello di singolo stabilimento, ma solo la dotazione riferita all'intera struttura. Ciò in quanto nel modello HSP13 "Posti letto per disciplina delle case di cura private" non è attualmente prevista l'informazione relativa al subcodice che identifica lo stabilimento;

b) assegnazione di un codice distinto per ciascuna sede fisica. Tale soluzione consente di determinare i singoli punti fisici in cui viene effettuata l'attività di assistenza ospedaliera, ma non di cogliere che più sedi fisiche fanno capo alla stessa società di gestione. Ciò consente però di determinare la dotazione dei posti letto per disciplina ospedaliera a livello di singola sede fisica.

Tavolo e Comitato rappresentano alla struttura commissariale che la soluzione individuata dovrà essere coerentemente adottata in tutti i flussi informativi NSIS, sia di tipo aggregato, sia di tipo individuale (ad esempio SDO e CEDAP) e nella rilevazione del Conto annuale.

Piani di rientro aziendali

Nella scorsa riunione Tavolo e Comitato erano rimasti in attesa di ricevere una relazione in merito alle attività in corso presso le Aziende con l'affiancamento di AGENAS, condivisa dall'Agenzia stessa.

Non risulta pervenuta documentazione e pertanto Tavolo e Comitato restano in attesa di

aggiornamenti.

Obiettivi Direttori generali

Nella scorsa riunione, Tavolo e Comitato avevano formulato diverse osservazioni in merito al DCA n. 235 del 29/11/2018 (prot. 130_2018) con cui la struttura commissariale assegna gli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali della ASP per l'anno 2018 ai sensi dell'articolo. 2 comma 2, del decreto legislativo n. 171/2016.

Tavolo e Comitato restano in attesa di aggiornamenti, anche alla luce di quanto disposto dal decreto legge n. 35/2019 in materia di obiettivi di mandato per i commissari straordinari.

K.3 PROGRAMMA OPERATIVO 2019-2021

Con nota n. 25124 del 04.07.2019 (**prot. 58_2019**) la struttura commissariale ha trasmesso una versione preliminare del Programma Operativo 2019-2021 precisando che la stessa sarà oggetto di revisioni ed integrazioni.

Tavolo e Comitato restano in attesa del documento revisionato ed integrato, ai fini della relativa valutazione. Ricordano che è trascorsa già la prima metà del primo anno del triennio di riferimento del Programma Operativo 2019-2021. Invitano la struttura commissariale ad agire con tempestività ed incisività.

I. VERIFICA ADEMPIMENTI

Adempimenti anno 2015

Per quanto riguarda la verifica degli adempimenti per l'anno 2015 risultano le seguenti inadempienze:

- **e) Erogazione dei Lea: inadempiente;**
- **p) Dispositivi medici: adempiente;**
- **u) Prevenzione: inadempiente.**
punteggio pari a 70/80;
- **am) Controllo cartelle cliniche: inadempiente;**
Si rimane in attesa dei report previsti;
- **aab) Flusso NSIS-SISM: inadempiente.**
Criticità per l'indicatore di qualità.

La Regione ha superato il punto p) dispositivi medici.

Adempimenti anno 2016

Per quanto riguarda la verifica degli adempimenti per l'anno 2016 risultano le seguenti inadempienze:

- c) obblighi informativi:
 - c.2-c.3) obblighi informativi statistici: **inadempiente;**
 - c.5) monitoraggio ex post delle prestazioni incluse nel flusso informativo ex art.50 L.326/2003: **inadempiente;**
 - c.6) dispositivi medici: **adempiente;**
 - c.10) flusso NSIS-SISM: **inadempiente;**

- c.13) copertura e qualità dei flussi informativi comunitari e nazionali in tema di sanità veterinaria e alimenti: **inadempiente**;
- c.16) monitoraggio grandi apparecchiature sanitarie: **inadempiente**;
- e) mantenimento erogazione dei Lea: **inadempiente**;
- h) liste d'attesa: **inadempiente**;
- n) contabilità analitica: **inadempiente**;
- s) assistenza domiciliare e residenziale: **inadempiente**;
- u) prevenzione: **inadempiente**;
- am) controllo cartelle cliniche: **inadempiente**;
- aaf) percorso nascita: **inadempiente**.

La Regione ha superato il punto c6) dispositivi medici.

Adempimenti anno 2017

Per quanto riguarda la verifica degli adempimenti per l'anno 2017 risulta la seguente situazione:

- b) acquisto di beni e servizi: **si resta in attesa della relazione richiesta con email del 25/03/2019**: “In merito al punto C del Documento adempimenti 2017 (articolo 15, comma 13, lettera d), del decreto legge n. 95/2012), si fa presente che dall'istruttoria condotta da Consip e ANAC risulta quanto segue: i contratti analizzati sono stati complessivamente 5 per un importo totale pari a 5.913.813 euro. Tre contratti hanno rispettato la normativa vigente per un importo totale pari a 4.000.000 euro, che rappresenta il 68% dell'importo totale di tutti i contratti esaminati, percentuale inferiore all'85% indicata come soglia di adempienza e riportata nel Documento adempimenti 2017. Sono stati valutati negativamente i due contratti appartenenti alla categoria merceologica “Ausili tecnici per persone disabili” in quanto si tratta di “Proroga contrattuale nonostante disponibilità dello SDA Consip”. Al riguardo, in considerazione della valutazione di inadempienza, **si chiede di effettuare un approfondimento con l'invio di una relazione sui contratti trasmessi con prot. 4/2018**”.
- c) obblighi informativi:
 - c.1) obblighi informativi economici: **adempiente con impegno**.
La struttura commissariale deve provvedere a modificare il modello LA 999 ai fini di assicurare la coerenza con gli altri dati economici depositati nel NSIS;
 - c.2-c.3) obblighi informativi statistici: **inadempiente**;
La struttura commissariale deve porre in essere le misure atte a garantire adeguati livelli di copertura e qualità della Tabella 1C bis; adeguati livelli di copertura della fonte informativa CEDAP; adeguati livelli di qualità del flusso informativo HSP24 – nido, nati immaturi; adeguati livelli di qualità dei flussi informativi HSP12, HSP13, HSP14, FLS21, STS14, STS21, STS24;
 - c.5) monitoraggio ex post delle prestazioni incluse nel flusso informativo ex art.50 L.326/2003: **inadempiente**.
Si confermano le criticità già segnalate relativamente alla non corretta valorizzazione dei campi Tipo di Accesso e Classe di priorità, che anche da un'analisi preliminare dei dati 2018 risultano sotto la soglia del 90% (Tipo accesso: 13,80 % e Classe di priorità: 78,63%);
 - c.6) dispositivi medici: **adempiente**;

- c.7) flusso NSIS-SIAD: **adempiente**;
 - c.8) flusso NSIS-FAR: **adempiente**;
 - c.9) flusso HOSPICE: **adempiente**;
 - c.10) flusso NSIS-SISM: **inadempiente**.
Permangono le criticità già segnalate per l'indicatore di qualità;
 - c.11) flusso NSIS-SIND: **inadempiente**.
Permangono le criticità già segnalate per l'indicatore di coerenza;
 - c.12) flusso NSIS-EMUR: **adempiente**;
 - c.13) copertura e qualità dei flussi informativi comunitari e nazionali in tema di sanità veterinaria e alimenti: **inadempiente**.
La regione risulta sufficiente per 3 indicatori vincolanti su 6 (soglia fissata al 60% e sufficiente per almeno 4 indicatori vincolanti su 6);
 - c.14-c.15) flussi informativi della farmaceutica: **adempiente**;
 - c.16) monitoraggio grandi apparecchiature sanitarie: **inadempiente**.
La struttura commissariale non ha trasmesso la documentazione richiesta relativa all'autocertificazione sulla completezza della rilevazione delle apparecchiature sanitarie presso le strutture pubbliche e private;
- **e) Mantenimento erogazione dei Lea: inadempiente**;
 - **f) Assistenza ospedaliera: adempiente con impegno**.
La struttura commissariale deve fornire chiarimenti in merito ai posti letto residenziali territoriali (A1 e A2) in quanto risulta il valore pari a 0,89 esterno all'intervallo di riferimento accettabile (0,98 e 1,02);
 - **h) Liste d'attesa: inadempiente**.
La non corretta valorizzazione dei campi *Tipo di accesso* e *Classe di priorità*, di cui al punto c.5), non consente il calcolo dell'indicatore relativo al monitoraggio ex post, per tutte le prestazioni prese in esame. In riferimento al monitoraggio ex ante, si evidenzia un trend positivo 2016-2017 ma, non essendo stati trasmessi i dati del 2018, il miglioramento effettivo non può essere confermato;
 - j), k) e ae) (Tessera Sanitaria): **si resta in attesa di quanto richiesto nella riunione del 4/04/2019**;
 - **n) Contabilità analitica: inadempiente**.
Si sottolinea che il dato regionale per il 2017 si attesta ad un valore peggiorativo rispetto a quello dell'anno precedente (66% vs 70%), determinato dall'aver verificato presso l'AO di Reggio Calabria un risultato 2017 difforme da quello dichiarato nella Tabella Co.An. del 2016, oltre al fatto che gli obiettivi previsti non sono stati raggiunti (ancora molte Aziende risultano in ritardo). Inoltre l'ASP di Reggio Calabria non ha trasmesso alcuno dei report richiesti per poter verificare gli obiettivi previsti dalla tabella Co.An. 2017. **Si resta in attesa della documentazione necessaria per il completamento dell'istruttoria**;
 - **s) Assistenza domiciliare e residenziale: inadempiente**.
Il punteggio dell'indicatore non raggiunge la soglia di adempienza (9 vs 15). Per superare l'inadempienza la struttura commissariale deve potenziare le cure domiciliari integrate, l'assistenza residenziale e l'assistenza semiresidenziale e modificare la normativa allineando la compartecipazione da parte del Comune alle disposizioni indicate dal dPCM LEA 12 gennaio 2017 (assistenza residenziale socioriabilitativa a pazienti psichiatrici previsto il 100% a carico del SSR, in luogo al 40%, e altre quote non allineate);

- **u) Prevenzione: inadempiente.**
Punteggio pari a 64/80. Criticità per l'indicatore U.2.2 *Identificazione virale (morbillo)* e per l'indicatore U.3 *Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (tumori screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza*;
- **ag) (vincolo di crescita della spesa per il personale per l'anno 2017): come già riportato in occasione della riunione del 15/11/2018 e del 4/04/2019, i Tavoli richiedono alla struttura commissariale di trasmettere nuovamente le tabelle debitamente compilate in tutte le loro parti.**
“Con il prot. 10 del 13/11/2018 la struttura commissariale ha trasmesso la documentazione relativa alla spesa complessiva del personale per l'anno 2017. Al riguardo i Tavoli rappresentano che nelle allegate tabelle di monitoraggio, non sono state compilate le colonne riguardanti le spese sostenute per IRAP, per contributi a carico dell'azienda, per le altre voci di spesa e per i rimborsi. Pertanto i Tavoli richiedono alla struttura commissariale di trasmettere nuovamente le citate tabelle debitamente compilate in tutte le loro parti.”;
- **v) Piano nazionale aggiornamento personale sanitario: adempiente con impegno.**
Si segnala la necessità di adottare nuovi strumenti di programmazione regionale e di avviare le visite di verifica presso i provider regionali e presso le attività che questi svolgono sul territorio di competenza al fine di garantire l'osservanza degli adempimenti previsti dalla normativa in materia;
- **x) Implementazione percorsi diagnostico-terapeutici: adempiente;**
- **y) LEA aggiuntivi: adempiente con impegno.**
Per quanto riguarda l'assistenza socioriabilitativa alle persone con disturbi psichiatrici la Regione continua a porre totalmente a carico del SSN la tariffa giornaliera, contravvenendo a quanto previsto dal DPCM LEA 12 gennaio 2017 che stabilisce che la quota deve essere posta a carico del Comune/utente per il 60% e del SSN per il 40%, pertanto la struttura commissariale deve fornire chiarimenti in ordine alla prestazione socio-assistenziale garantita;
- **ah) Accreditamento istituzionale: adempiente;**
- **ak) Riorganizzazione rete laboratoristica: adempiente con impegno.**
Si chiede alla struttura commissariale di trasmettere ulteriori informazioni in merito ai laboratori specialistici;
- **am) Controllo cartelle cliniche: inadempiente.**
La struttura commissariale deve trasmettere il report sulle attività di controllo delle cartelle cliniche secondo quanto previsto dall'articolo 3, comma 2, del DM 10 dicembre 2009;
- **ao) Cure palliative: inadempiente.**
Si rilevano importanti criticità in tutti i setting di erogazione delle cure palliative, già segnalate negli anni precedenti, e nell'erogazione dei farmaci oppioidi per la terapia del dolore;
- **ap) Sanità penitenziaria: adempiente con impegno.**
La struttura commissariale deve provvedere all'attivazione dei posti letto in REMS previsti dal programma regionale definitivo approvato dal Ministero della salute;
- **as) Rischio clinico: adempiente;**
- **au) Sistema CUP: adempiente con impegno.**
Il primo degli indicatori richiesti non soddisfa la condizione per l'adempienza ($\leq 10\%$), pertanto la struttura commissariale deve relazionare sulle attività intraprese per migliorare la gestione delle prestazioni prenotate e non erogate per abbandono dell'utente, senza disdetta;
- **aad) Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico – FSE: per l'istruttoria si rinvia al parere congiunto**

Ministero salute-RGS;

➤ **aae)** Attività trasfusionale: **adempiente**;

➤ **aaf)** Percorso nascita: **inadempiente**.

La struttura commissariale della Regione Calabria non ha inviato documentazione utile a superare il parere di inadempienza formulato relativamente agli adempimenti LEA 2015 e 2016. Rimane invariato, infatti, il quadro di non ottemperanza all'Accordo Stato-Regioni del 16/10/2012 ed al DM 11/11/2015 relativamente al PN di Soverato per il quale, pur persistendo volumi di attività <500 parti/anno (337 dimissioni per parto nel 2018, fonte SDO) la struttura commissariale non ha presentato istanza di parere di deroga al CPNn.

Si evidenzia, inoltre, che il PN di Cetraro, che già nel 2017 presentava volumi di attività < 500 parti/anno (314 dimissioni per parto fonte SDO), anche nel 2018 si presenta substandard con volumi di attività che si attestano a 404 dimissioni per parto. Pertanto, la struttura commissariale avrebbe dovuto presentare, anche per questo PN istanza di parere di deroga al CPNn.

Infine, la struttura commissariale della Regione Calabria non ha inviato le tabelle relative agli standard materno/neonatali dei PN di I e II Livello per cui risulta impossibile valutare la presenza dei requisiti previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010 in questi PN.

Relativamente ai PN presenti in strutture private accreditate: Casa Di Cura 'Villa Aurora' di Reggio Calabria che dai dati SDO riferiti all'anno 2016 si presentavano substandard, ma che negli anni 2017 e 2018 dai dati SDO non sembrano aver espresso attività, si chiede di relazionare circa l'avvenuto disaccredimento del PN;

➤ **aaH)** Cure primarie: **inadempiente**.

La struttura commissariale non ha fornito alcuna informazione sull'evoluzione dello stato di attuazione del processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale, come previsto dalla normativa vigente;

➤ **aaJ)** Prevenzione veterinaria: **inadempiente**.

La regione ha ottenuto un livello insufficiente per gli indicatori di performance (AAJ.1.1) con punteggio di 51 su 99 pari al 51,5% (soglia fissata a 65 punti pari al 66%). Risultano non sufficienti per l'item AAJ.1.2 per l'assenza di un piano di azione o comunicazione di natura equivalente da parte della ASP di Reggio Calabria a seguito dell'audit del 18/12/2017;

➤ **aaO)** Linee di indirizzo per la telemedicina: **inadempiente**.

La struttura commissariale non ha fornito nel Questionario LEA 2017 i valori degli indicatori di performance definiti nel documento recante "Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali" di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20/02/2014, richiesti per l'anno 2017;

➤ **aaQ)** Obiettivi direttori generali: **adempiente**;

➤ **aaT)** Gioco d'azzardo patologico (GAP): **inadempiente**.

La struttura commissariale non fornisce documentazione per i punti AAT.2 e AAT.3;

➤ **aaU)** Obblighi informativi registro nazionale malattie rare: **adempiente**.

La regione, per l'anno 2017, ha superato i seguenti adempimenti: f), v), x), y), ah), ak), ap), as), au), aae), aaq) e aaU).

Adempimenti anno 2018

b) (acquisto di beni e servizi): **documentazione non pervenuta**;

i) (decadenza automatica Direttori Generali): **documentazione non pervenuta**;

j), k) e ae) (Tessera Sanitaria): **documentazione non pervenuta**;

l) (controllo spesa farmaceutica): **in istruttoria.**

l. 1) Rispetto dei vincoli della spesa farmaceutica: **non ha adempiuto.**

Con riferimento all'anno 2018, l'AIFA ha reso noto il documento di monitoraggio, del'11 aprile 2019, segnalando tuttavia che: *“la maggior parte delle Regioni hanno attivato il Flusso delle eccezioni per aggiornare i dati già trasmessi.”*

In ogni caso, con riferimento a tali dati provvisori, la Regione Calabria relativamente alla farmaceutica convenzionata, nel corso del 2018 ha fatto registrare un livello di spesa pari al 8,03% del Fondo sanitario nazionale, al di sopra del tetto stabilito pari al 7,96%.

Sulla base della legislazione vigente la struttura commissariale avrebbe dovuto adottare misure di contenimento della spesa farmaceutica territoriale, ivi compreso il ticket, per un ammontare pari ad almeno il 30 per cento del superamento del tetto (pari a 0,752 mln di euro). Tavolo e Comitato prendono atto che il ticket regionale sulla spesa farmaceutica ha comportato un gettito pari a 10,837 mln di euro, superiore quindi al suddetto valore di 0,752 mln di euro. La regione è adempiente.

La regione supera il tetto della spesa per acquisti diretti, stabilito pari al 6,89% del Fondo sanitario nazionale, facendo registrare una spesa pari al 10,13%. Si fa comunque presente che la regione non è tenuta al ripiano dello sfioramento qualora abbia fatto registrare l'equilibrio economico complessivo. Non avendo la regione assicurato l'equilibrio economico complessivo la regione è inadempiente;

l.2) Attivazione e funzionamento dei registri dei farmaci: **in istruttoria;**

aa) (vincolo di crescita 2%): **in istruttoria;**

ab) (certificazioni trimestrali di accompagnamento al Conto economico): **non ha adempiuto.**

- I Trim: nessuna certificazione pervenute su 10 attese;
- II Trim: nessuna certificazioni pervenute su 10 attese;
- III Trim: nessuna certificazioni pervenute su 10 attese;
- IV Trim: nessuna certificazioni pervenute su 10 attese.

ad) (obbligo accantonamenti per personale dipendente e convenzionato): **ha adempiuto, si rinvia al paragrafo E e si resta in attesa dell'adeguamento dei minori accantonamenti presenti a consuntivo 2018;**

af) (esenzioni): **documentazione non pervenuta;**

ag) (vincolo di crescita della spesa per il personale per l'anno 2018): **documentazione non pervenuta;**

at) (percorsi attuativi della certificabilità dei bilanci degli enti del SSN): **documentazione non pervenuta;**

aad) (Sistema Fascicolo Sanitario Elettronico – FSE): **documentazione non pervenuta.**

La valutazione relativa agli adempimenti di competenza del Comitato LEA è in corso.

CONCLUSIONI

Tavolo e Comitato, sulla base dell'istruttoria condotta, valutano quanto segue:

- **rilevano l'urgenza di dare piena attuazione al decreto legge n. 35/2019. Invitano il Commissario a procedere celermente all'individuazione dei commissari straordinari e ad avviare l'iter previsto per la loro nomina;**

- prendono atto della sentenza della Corte Costituzionale n. 200/2019 del 3 luglio 2019, depositata il 24 luglio 2019, su ricorso della Regione Calabria avverso la Delibera del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018, in relazione al «telegramma urgentissimo» del 6 dicembre 2018, con cui il Presidente della Giunta regionale è stato invitato a partecipare alla riunione del Consiglio dei ministri del 7 dicembre 2018; nonché alla delibera del Consiglio dei ministri del 7 dicembre 2018, avente ad oggetto la nomina del commissario ad acta e del subcommissario per l’attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario della Regione Calabria. Si ricorda che di tali atti la Regione Calabria ha chiesto l’annullamento, previa sospensiva.
Nella predetta sentenza la Corte ha dichiarato *“che spettava allo Stato e, per esso, al Consiglio dei ministri nominare il commissario ad acta e il subcommissario per l’attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario della Regione Calabria, nella riunione del 7 dicembre 2018”*;
- prendono atto della delibera del Consiglio dei Ministri del 19 luglio 2019 di conferma del gen. Saverio Cotticelli nell’incarico di commissario e della nomina del subcommissario unico dott.ssa Maria Crocco. Essendo tale delibera in corso di notifica, Tavolo e Comitato restano in attesa degli atti conseguenti di insediamento della rinnovata struttura commissariale;
- la Regione Calabria a Conto consuntivo 2018 presenta un disavanzo di 213,285 mln di euro che è pari al 6,4% del finanziamento ordinario incrementato delle maggiori entrate proprie rispetto a quelle cristallizzate e inglobate nel livello di finanziamento.
Dopo il conferimento delle coperture, per 107,304 mln di euro, derivanti dal gettito delle aliquote fiscali massimizzate, pari a 98,746 mln di euro, e dal conferimento di 8,558 mln di euro quale “quota sociale” delle prestazioni socio-sanitarie presente sul Bilancio regionale 2019, il risultato di gestione del Conto consuntivo 2018 evidenzia un disavanzo di 105,981 mln di euro
Si ricorda che in occasione della riunione del 4 aprile 2019, in considerazione del disavanzo non coperto, per la Regione Calabria si sono realizzate, con riferimento al risultato di gestione dell’anno 2018, le condizioni per l’applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legislazione vigente, vale a dire l’ulteriore incremento delle aliquote fiscali di IRAP e addizionale regionale all’IRPEF per l’anno d’imposta in corso, rispettivamente nelle misure di 0,15 e 0,30 punti, oltre che le altre sanzioni previste dalla legislazione vigente;
- la Regione Calabria ha rispettato il limite previsto dall’articolo 3, comma 7, del decreto legge n. 35/2013 in quanto, con riferimento alle risorse incassate nell’anno 2018 dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario regionale, e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell’anno, ha destinato al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale:
 - ha erogato entro il 31/12/2018 il 100% delle risorse ricevute;
 - ha erogato entro il 31/03/2019 il 100% delle risorse ricevute.

Sono presenti al 31/12/2018 circa 152 mln di euro sulla GSA non trasferiti alle aziende né utilizzati per il pagamento dei fornitori della GSA o per trasferimenti. Si chiedono aggiornamenti su tali trasferimenti.

Gli uffici regionali di supporto alla struttura commissariale hanno dichiarato di aver trasferito alle Aziende del SSR, nel 1° semestre 2019, risorse del FSR vincolate per 74 mln di euro circa.

Tavolo e Comitato rilevano ancora una alta dimensione di risorse presenti sulla GSA al

31/12/2018 e non trasferite alle aziende.

- rilevano la gravità dello stato dei pagamenti delle aziende del Servizio sanitario della Regione Calabria. Richiamano il mandato commissariale. Ricordano la specifica normativa sanzionatoria in materia di tempi di pagamento introdotta dalla legge n. 145/2018 (articolo 1, comma 865);
- invitano la struttura commissariale ad implementare l'utilizzo della Piattaforma dei crediti commerciali (PCC), in special modo su taluni Enti del SSR per i quali i pagamenti effettuati in rapporto all'importo dovuto risultano ancora troppo bassi, anche con riferimento all'attività di allineamento delle informazioni riguardanti lo stock di debito residuo scaduto al 31/12/2018, rilevato dalle proprie scritture contabili, con quello registrato in PCC. Ricordano che, ai fini degli adempimenti di legge, il valore di riferimento del debito scaduto sarà quello desumibile a partire dalle fatture presenti su PCC. Nel 2018 risulta inoltre che "Tempo medio di pagamento ponderato" è pari a 123 giorni e il "Tempo medio di ritardo ponderato" è pari a 48 giorni;
- a partire dalle risultanze dello Stato patrimoniale 2018 rilevano:
 - l'alta dimensione dei crediti verso regione per i quali si resta tuttora in attesa del richiesto piano dei trasferimenti dal bilancio regionale al SSR;
 - l'alta dimensione delle disponibilità liquide e l'ingente ammontare di risorse pignorate;
 - i fondi di dotazione negativi di due aziende sanitarie per i quali sono necessari gli approfondimenti della struttura commissariale e gli interventi per i relativi azzeramenti;
 - il permanere di un'alta esposizione debitoria verso i fornitori;
 - l'alta dimensione dei debiti verso istituto tesoriere, la prima in Italia in termini assoluti e percentuali.

Tavolo e Comitato evidenziano ancora una volta la gravità della situazione economico-patrimoniale del Servizio Sanitario Regionale della Regione Calabria;

- l'Advisor ha fornito una stima ponderata del risultato di gestione 2019 e risulterebbe, prima delle coperture, un disavanzo valutabile in -143 mln di euro. Tavolo e Comitato richiamano l'attenzione della struttura commissariale in considerazione del fatto che sembrerebbe profilarsi anche per il 2019 un disavanzo non coerente con le coperture preordinate dal Piano di rientro (pari a circa 100 mln di euro). Ricordano che se tale proiezione dovesse confermarsi, si presenterebbero, ai sensi della legislazione vigente, le condizioni per l'attivazione nel 2020 delle misure sanzionatorie previste, ovvero l'ulteriore aumento delle aliquote fiscali dello 0,15% e dello 0,30% rispettivamente di Irap e addizionale regionale all'Irpef oltre che il blocco dei trasferimenti non obbligatori del bilancio regionale fino all'anno successivo a quello di verifica. Tavolo e Comitato rilevano la gravità della situazione in essere ed invitano la struttura commissariale a monitorare la spesa delle aziende sanitarie per l'anno 2019 e ad attuare gli interventi necessari al contenimento del disavanzo che si sta prospettando. Richiamano quanto disposto dal decreto legge n. 35/2019;
- relativamente al monitoraggio dell'erogazione dei LEA, il punteggio provvisorio dell'adempimento e) Griglia LEA, conferma nel 2018 il mancato raggiungimento della

soglia di adempienza. Si rileva il persistere di criticità, in particolare per quanto concerne gli screening oncologici; le coperture vaccinali; l'offerta territoriale (ADI, assistenza residenziale per anziani, assistenza residenziale e semiresidenziale per disabili); la percentuale di pazienti ultra-sessantacinquenni con frattura del collo di femore operati entro 2 giorni; la percentuale di tagli cesarei anche se in miglioramento;

- **relativamente allo stato di attuazione dei Programmi Operativi 2016-2018 Tavolo e Comitato riportano quanto segue:**
 - **sanità veterinaria e sicurezza alimentare: raccomandano che venga garantito uno stretto raccordo e coordinamento della Task force con il territorio, nonché tra la Task force, il vertice regionale e la struttura commissariale, in modo da garantire un rinnovato coordinamento attivo di tutte le attività connesse;**
 - **sollecitano la struttura commissariale a trasmettere una relazione di aggiornamento con le attività poste in essere ai fini della implementazione della rete ospedaliera, rete di emergenza urgenza e reti tempo-dipendenti;**
 - **sollecitano l'assunzione delle opportune determinazioni commissariali riguardo ai Punti Nascita (PN) sub-standard;**
 - **sollecitano aggiornamenti in merito alla rete laboratoristica sia pubblica che privata;**
 - **restano in attesa della trasmissione, in preventiva valutazione, del nuovo atto di programmazione della rete territoriale, unitamente alla revisione delle tariffe e alla revisione dei manuali di accreditamento. Il provvedimento unico dovrà recepire le osservazioni rese dai Tavoli ed indicare per tutte le tipologie di assistenza (di base - ATF-UCCP, anziani, disabili, hospice, etc.), l'offerta attuale e quella programmata in coerenza con il dPCM LEA del 12/01/2017;**
 - **in materia di accreditamento restano in attesa della revisione del DCA di istituzione dell'OTA secondo le indicazioni dei Tavoli e restano in attesa di aggiornamenti riguardo alle proposte di modifica delle leggi regionali in materia;**
 - **con riferimento ai rapporti con gli erogatori privati restano in attesa di chiarimenti riguardo a quanto osservato in materia nel presente verbale, nonché riguardo ai singoli provvedimenti trasmessi;**
 - **restano in attesa delle determinazioni commissariali in riscontro a quanto segnalato nel paragrafo relativo alla Gestione del personale;**

- **restano in attesa della bozza di Programma Operativo 2019-2021 per il relativo esame. Ricordano che è trascorsa già la prima metà del primo anno del triennio di riferimento del Programma Operativo 2019-2021. Invitano la struttura commissariale ad agire con tempestività ed incisività;**

- **in merito alla verifica degli adempimenti, permangono le criticità sugli adempimenti 2015, 2016 e 2017. La verifica adempimenti è in corso, tuttavia non risulterebbe pervenuta la gran parte della documentazione per condurre l'istruttoria. Richiamano ancora una volta la struttura commissariale al rispetto della tempistica relativa alle verifiche degli adempimenti regionali, al fine di non ritardare l'accesso alle quote premiali del finanziamento condizionate alla positiva verifica degli stessi.**