

**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 21 novembre 2017

Oggetto della riunione:

- **Aggiornamento pagamenti debiti anni pregressi**
- **Tempi di pagamento dei fornitori e fatturazione elettronica**
- **Aggiornamenti aziendali CE consuntivo 2015**
- **Andamento del II trimestre 2017**
- **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, della segreteria della Conferenza delle regioni e delle province autonome, del Dipartimento per gli Affari regionali e le Autonomie della Presidenza del Consiglio dei Ministri, del Coordinamento salute delle regioni - Regione Piemonte;
- 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), dell'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, del rappresentante della regione Campania;
- il Commissario della Regione Calabria;
- l'Advisor contabile.

Alla riunione ha partecipato l'AIFA.

OGGETTO DELLA RIUNIONE

Nella riunione del 20 luglio 2017 è emerso quanto segue:

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

- *relativamente alle risorse preordinate per il pagamento del debito pregresso, rilevano ancora una volta il ritardo nelle attività, se non la completa stasi. Auspicano una maggiore interazione tra la struttura commissariale e le aziende sanitarie volta a presidiare lo stato dei pagamenti e del contenzioso. Nel richiamare lo specifico punto del mandato commissariale, restano in attesa di ricevere il Piano dei pagamenti modificato secondo le indicazioni del presente verbale;*
- *la Regione Calabria a Conto consuntivo 2016 presenta un disavanzo di 99,633 mln di euro. Dopo il conferimento delle coperture derivanti dal gettito fiscale, pari a 97,931 mln di euro, il risultato di gestione a Conto consuntivo 2016 evidenzia un disavanzo di 1,702 mln di euro. Evidenziano che il risultato di gestione in disavanzo dipende dallo squilibrio indotto dai costi per attività non sanitarie, per 10,014 mln di euro, sostenuti utilizzando risorse del SSR, in contrasto con quanto disposto dall’articolo 5 della legge regionale n. 11/2015. Si resta in attesa che la regione con urgenza effettui i necessari stanziamenti in favore del SSR;*
- *evidenziano ancora una volta il ritardo nell’alimentazione della Piattaforma dei Crediti Commerciali da parte delle aziende calabresi. Invitano la Struttura commissariale a continuare nell’attività di monitoraggio e verifica dell’inserimento dei dati da parte delle aziende nella PCC;*
- *con riferimento ai pagamenti effettuati al I trimestre 2017 rilevano che la percentuale dei pagamenti effettuati in ritardo è in aumento rispetto all’anno 2016. Rilevano il mancato rispetto della direttiva europea sui tempi di pagamento;*
- *la Regione Calabria non 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 2016 dallo Stato, a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e alle ulteriori somme conferite dalla regione, non ha integralmente erogato entro il 31/03/2017 le somme previste. Tuttavia, in relazione a quanto rappresentato dalla struttura commissariale in ordine alle verifiche in corso in merito alla restituzione di parte del gettito fiscale al bilancio regionale autonomo, pari a 35,102 mln di euro, in coerenza con le valutazioni dei Tavoli in merito alla maggiore copertura fiscale sull’anno 2014, Tavolo e Comitato si riservano di esprimersi definitivamente una volta conclusi gli approfondimenti regionali in corso.*
- *con riferimento allo Stato patrimoniale 2016:*
 - *in relazione all’entità del credito v/Regione per giacenza di cassa, pari a 605,556, aumentato rispetto all’anno 2015 di 149,655 mln di euro, chiedono alla Struttura commissariale di predisporre entro il 30 settembre 2017 un piano per il trasferimento delle somme destinate al SSR da parte del Bilancio regionale. Richiamano il punto 14 del mandato commissariale;*
 - *chiedono alla struttura commissariale di effettuare un approfondimento sui Fondi Rischi e Oneri stanziati negli esercizi precedenti, in particolare per valutarne la congruità a fronte dell’aumento degli interessi di mora;*
 - *ribadiscono la necessità di procedere alle sistemazioni contabili relative alla chiusura delle coperture dei disavanzi pregressi. Chiedono l’invio di una dettagliata relazione per azienda sanitaria al fine di procedere ad un allineamento delle poste contabili da effettuarsi entro la redazione dello Stato Patrimoniale 2017. Ricordano che la richiesta*

di chiusura della copertura dei disavanzi pregressi è stata operata già in occasione dell'esame dello stato patrimoniale 2014 e dello stato patrimoniale 2015;

- *la struttura commissariale stima un risultato di gestione per l'anno 2017 di circa -91 mln di euro, prima del conferimento delle coperture fiscali preordinate dal Piano di rientro;*
- *con riferimento all'attuazione del Piano di rientro:*
 - *in relazione ai Programmi Operativi 2016-2018 restano in attesa del recepimento di quanto già osservato nel corso della riunione congiunta del 23 novembre e 7 dicembre 2016 sulla necessità di alcune correzioni e di adeguare i Programmi Operativi 2016-2018 alle valutazioni effettuate nel corso della riunione sul piano di fabbisogno del personale;*
 - *restano in attesa di ricevere una puntuale relazione che descriva lo stato di attuazione della rete ospedaliera e delle reti tempo-dipendenti ex DCA n. 64/2016, e delle altre reti assistenziali;*
 - *in merito alla proposta di Accordo tra Regione Sicilia e Regione Calabria per la collaborazione in ambito specialistico pediatrico, restano in attesa di ricevere chiarimenti e approfondimenti richiesti al fine di una compiuta valutazione che dovrà essere condivisa con le valutazioni da effettuarsi circa le ricadute sia economiche che assistenziali sia della Regione Sicilia che della Regione Calabria, anche con riguardo alla compatibilità con i rispettivi Programmi operativi e le rispettive reti ospedaliere ai sensi del DM n. 70/2015 e con la normativa vigente;*
 - *per quanto concerne gli screening oncologici, chiedono alla struttura commissariale di monitorare attentamente gli esiti delle iniziative introdotte e di apportare specifici piani di intervento;*
 - *chiedono informazioni sul processo di integrazione tra l'AO Pugliese Ciaccio e l'AOU Mater Domini;*
 - *restano in attesa di ricevere un nuovo Accordo Integrativo Regionale con le associazioni dei Medici di medicina generale, sottoscritto dalla struttura commissariale nella sua interezza, che recepisca le osservazioni riportate nel presente verbale e nel parere da rendersi;*
 - *fanno presente che ad oggi non è pervenuto il Piano dei fabbisogni dei beni e servizi richiesto nella riunione del 28 marzo 2017. Richiamano, ancora una volta, il punto 6) del mandato commissariale che assegna al Commissario l'obiettivo relativo alla razionalizzazione e al contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi e chiedono inoltre lo stato di attuazione delle azioni previste nel Programma operativo 2016-2018;*
- *con riferimento alle valutazioni di cui all'articolo 1, comma 541, lettera c), della legge n. 208/2015 rinviano a quanto dettagliatamente riportato nello specifico paragrafo I del presente verbale. Restano altresì in attesa di una bozza di provvedimento commissariale, sottoscritto dalla struttura commissariale nella sua interezza, coerente con le valutazioni effettuate. In tale stato di cose ogni provvedimento in contrasto con le indicazioni dei Tavoli tecnici e dei Ministeri affiancanti dovrà essere revocato;*
- *con riferimento al personale amministrativo/professionale rinviano al paragrafo J del presente verbale;*
- *la verifica adempimenti per gli anni 2015 e 2016 è ancora in corso.*

• • •

Tavolo e Comitato, alla luce delle ripetute e poco istituzionali esternazioni e comportamenti del

Commissario, confermano quanto osservato al termine della riunione del 20 giugno 2017 circa la presenza dei presupposti per l'avvio della procedura ex comma 84, articolo 2, della legge 191/2009 in materia di sostituzione del commissario ad acta per la non realizzazione degli atti indicati nel Piano di rientro e nel mandato commissariale e per difficoltà in sede di verifica e monitoraggio nell'attuazione del Piano.”

La riunione odierna è convocata per la valutazione la valutazione dei conti relativi all'anno 2017 e per l'aggiornamento della situazione del debito e dei tempi di pagamento. Nel corso della riunione sarà condotta la verifica di attuazione del Piano di rientro ed aggiornata la verifica adempimenti.

PREMESSA E STRUTTURA COMMISSARIALE

Il Commissario preliminarmente evidenzia le criticità presenti in regione per quanto riguarda la struttura organizzativa, in quanto è stato nominato il direttore generale del Dipartimento Tutela della salute ad interim e a tutt'oggi non sono stati nominati diversi dirigenti di settore.

In tale situazione i funzionari regionali si stanno impegnando al massimo ma l'assenza dei dirigenti di settore determina ritardi nella predisposizione e attuazione dei provvedimenti.

Il Commissario ricorda inoltre che nella struttura commissariale manca il subcommissario, dimessosi con la nota n. 0008485-01/08/2017-GAB-GAB-A.

Chiede una maggiore collaborazione da parte di AGENAS.

Il Commissario evidenzia altresì le criticità inerenti la formalizzazione del contratto con l'advisor contabile.

Nell'evidenziare nuovamente le criticità presenti, richiamate in più occasioni durante le riunioni di verifica, Tavolo e Comitato invitano la Regione a garantire l'adeguato supporto alla struttura commissariale e a potenziare adeguatamente la struttura regionale deputata alla sanità che risulterebbe particolarmente carente. Evidenziano che un ritardo nel supporto necessario all'azione commissariale non può che ripercuotersi significativamente sull'intera Calabria.

Nel prendere atto delle dimissioni del subcommissario, ricordano che le risultanze delle riunioni di verifica vengono portate all'attenzione dei Ministri competenti.

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

La Struttura commissariale ha inviato (prot. 149-allegato 2) il documento dell'Advisor contabile, condiviso dalla Struttura commissariale stessa, che riporta l'aggiornamento alla data del 7 novembre 2017 dei trasferimenti alle aziende a valere sul debito pregresso e del grado di utilizzo di tali risorse. Le informazioni e i dati contenuti nel documento sono stati rilevati dalle risultanze emerse dalle attestazioni aziendali fornite dalla regione sul processo di ricognizione e riconciliazione del debito pregresso e dai dati comunicati sull'utilizzo delle risorse finanziarie nonché dai dati forniti dalle aziende sul grado di utilizzo delle risorse per il pagamento del debito pregresso.

Per quanto riguarda i trasferimenti delle risorse finanziarie dalla regione alle aziende, l'Advisor ha confermato la situazione emersa in occasione della riunione del 23 novembre e 7 dicembre 2016, della riunione del 28 marzo 2017 e della riunione del 20 luglio 2017.

BDE - stato pagamento debiti e trasferimento risorse alle aziende sanitarie							dati in mln di euro	
Copertura finanziaria	totale risorse disponibili	pagamenti centralizzati debito commerciale 2007 e ante	trasferimento fondi debito non commerciale 2007 e ante	pagamenti centralizzati debito commerciale 2008	trasferimen to fondi debito non commercial e 2008	trasferimenti ripristino fondi 2009-2012	totale pagamenti centralizzati e trasferimenti al SSR	coperture residue non trasferite
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)=(b)+(c)+(d)+(e)+(f)	(h)=(a)-(g)
accesso anticipazione								
liquidità	428	68		68		292	428	0
spettanze al 31/12/2007	325	54	39	9	7	207	316	9
Fondi FAS	689	17	0	8		664	689	0
totale	1.442	139	39	85	7	1.163	1.433	9

In merito ai motivi per cui ancora non è stato effettuato il trasferimento dei restanti 9 mln di euro alle aziende sanitarie, Tavolo e Comitato richiamano quanto dichiarato dalla Struttura commissariale nella riunione del 20 luglio 2017:

“Il Commissario, nel corso della riunione, ha comunicato che sono in corso incontri con l’INRCA al fine di verificare la possibilità di pervenire ad un accordo transattivo con relativa rinuncia al contenzioso pendente.”

Per quanto riguarda il dettaglio dell’utilizzo da parte delle aziende sanitarie, l’Advisor ha fornito la situazione, alla data del 7 novembre 2017, delle risorse trasferite dalla regione a titolo di ripristino fondi ed utilizzate dalle stesse per il pagamento del debito pregresso.

Rispetto alla riunione di verifica del 20 luglio 2017 risultano maggiori pagamenti per circa 11 mln di euro, effettuati dall’ASP di Cosenza per 5 mln di euro su risorse relative all’anticipazione di liquidità, da parte dell’ASP di Catanzaro per 3 mln di euro circa, di cui 0,2 su risorse per anticipazioni di liquidità e 2,7 su risorse FAS, e da parte dell’ASP di Vibo Valentia per 3 mln di euro circa su risorse FAS. La percentuale totale di utilizzo delle risorse, sempre rispetto alla riunione del 20 luglio 2017, resta praticamente immutata al 70%, come riportato nella sottostante tabella.

Stato pagamenti debito pregresso aziende sanitarie dati in mln di euro				
Aziende sanitarie	Totale risorse trasferite	pagamenti effettuati	differenza	% utilizzo risorse
	a	b	c=a-b	d=b/a
201 - ASP Cosenza	340,2	247	93	73%
202 - ASP Crotone	141,3	137	5	97%
203 - ASP Catanzaro	169,6	147	22	87%
204 - ASP Vibo Valentia	87,3	82	6	94%
205 - ASP Reggio Calabria	252,2	35	217	14%
912 - AO Cosenza	50,7	51	0	100%
913 - AO Catanzaro	70,6	71	0	100%
914 - AO Mater Domini	38,3	38	0	100%
915 - AO Reggio Calabria	14,2	13	1	93%
totale	1.164	821	344	70%

Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti alla Struttura commissariale in merito alla situazione dei pagamenti, a fronte di 344 mln di euro nella disponibilità delle aziende. Dal 20 luglio 2017 sono stati effettuati pagamenti per soli 11 mln di euro. Evidenziano la situazione immutata dei pagamenti dell’ASP di Reggio Calabria rispetto alla riunione di verifica del 20 luglio 2017 che ha a disposizione 217 mln di euro. Osservano inoltre che nell’ASP di Cosenza residuano ancora 93 mln di euro e nell’ASP di Catanzaro 22 mln di euro.

Rilevano che la Struttura commissariale non ha inviato il Piano dei pagamenti modificato secondo le indicazioni di Tavolo e Comitato fornite nel verbale del 20 luglio 2017 e con il parere 92P/2017.

La struttura commissariale ha dichiarato che in prossimità della riunione alcune aziende hanno proceduto ad effettuare pagamenti per un totale di circa 60 mln di euro che dovranno essere rendicontati. I pagamenti si sono sbloccati a seguito di riunioni di verifica effettuate dalla struttura commissariale presso le aziende sanitarie.

L’Advisor conferma che tali somme dovranno essere oggetto di rendicontazione, in particolare per quanto riguarda i pagamenti eseguiti in ottemperanza a procedure esecutive.

Tavolo e Comitato restano in attesa della rendicontazione dei pagamenti.

Richiamano il punto 16 del mandato commissariale, conferito il 12 marzo 2015, e ne constataano la mancata attuazione. Invitano nuovamente la Struttura commissariale ad assicurare tutti gli interventi possibili al fine di superare tale situazione.

Richiamano altresì il punto 15 del mandato commissariale conferito il 12 marzo 2015 finalizzato alla conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria e ne constatano la mancata attuazione.

Per quanto riguarda l'ASP di Reggio Calabria il commissario ha affermato che si sta procedendo a definire la struttura organizzativa finalizzata ai pagamenti.

B. PAGAMENTI SECONDO E TERZO TRIMESTRE 2017. INDICATORE DI TEMPESTIVITA' DEI PAGAMENTI.

Pagamenti

La Struttura commissariale ha inviato (prot. 148) la tabella che riepiloga i pagamenti effettuati dalle aziende sanitarie durante il secondo e il terzo trimestre 2017.

Tavolo e Comitato restano in attesa dell'invio della tabella relativa all'anno 2015 comprensiva dei dati dell'ASP di Reggio Calabria come richiesto nel corso della riunione del 28 marzo 2017.

Ricordano che in occasione della riunione del 20 luglio 2017 avevano rilevato come, con riferimento ai pagamenti del primo trimestre 2017, la percentuale dei pagamenti in ritardo rispetto al DPCM 22/09/2017 fosse aumentata e pari, a livello regionale, all'80%.

Pagamenti al II trimestre 2017

pagamenti effettuati al II trimestre 2017 (01/01/2017-30/06/2017) per anno di emissione fattura							Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014
enti	ante 2014	2014	2015	2016	2017	TOTALE	(7)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)	
GSA	-	-	-	3.347.624	17.636.761	20.984.385	68%
ASP CS	6.466.242	1.226.511	4.081.923	38.962.439	271.139.457	321.876.573	70%
ASP KR	1.591.100	1.416.955	7.052.061	35.957.584	23.634.456	69.652.156	85%
ASP CZ	924.134	1.155.130	9.811.298	69.078.097	11.669.969	92.638.627	97%
ASP VV	788.468	494.869	1.481.339	19.892.371	18.334.348	40.991.396	71%
ASP RC	5.176.878	273.448	19.223.038	139.058.072	117.563.606	281.295.042	69%
AO CS		3.782	340.706	19.986.834	9.303.798	29.635.120	88%
AO MD	222.944	346.082	627.442	1.961.880	240.224	3.398.571	94%
AO CZ	519.002	4.388.399	21.046.979	20.057.530	7.945.914	53.957.824	89%
AO RC	532.454	71.003	265.271	12.709.266	24.225.224	37.803.217	28%
TOTALE	16.221.222	9.376.180	63.930.056	361.011.696	501.693.758	952.232.912	74%
	2%	1%	7%	38%	53%	100%	

Dalla tabella sopra riportata, relativa ai pagamenti effettuati nel periodo 01/01/2017-30/06/2017, è possibile evincere che durante il primo semestre 2017 sono state liquidate fatture per 952 mln di euro, di cui il 53% relativo a fatture emesse nel medesimo anno 2017, il 38% relativo a fatture emesse nell'anno solare 2016 e il 10% relativo all'anno solare 2015 e precedenti.

Il 74% dei pagamenti effettuati è stato non rispettoso del DPCM 22/09/2014, per i quali rilevano le alte percentuali di quasi tutte le aziende; la percentuale minore è il 28% relativo all'AO di Reggio Calabria, le altre aziende sono in un range tra il 68% della GSA e il 97% dell'ASP di Catanzaro.

Tavolo e Comitato rilevano che la percentuale dei pagamenti effettuati in ritardo al secondo trimestre è pari al 74%.

Pagamenti al III trimestre 2017

enti	pagamenti effettuati al III trimestre 2017 (01/01/2017-30/09/2017) per anno di emissione fattura					TOTALE	Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal	
	ante 2014 (1)	2014 (2)	2015 (3)	2016 (4)	2017 (5)	(6)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)	(7)	
GSA	-	-	-	3.347.624	19.111.232	22.458.856	14.774.553	66%
ASP CS	7.361.511	2.186.048	4.849.226	41.088.169	355.053.397	410.538.351	272.720.996	66%
ASP KR	1.836.317	1.906.629	7.109.486	36.571.289	44.104.632	91.528.353	76.430.254	84%
ASP CZ	2.179.575	2.743.714	15.935.601	125.793.858	54.532.403	201.185.151	159.236.628	79%
ASP VV	1.042.546	672.087	1.878.857	20.806.580	30.627.451	55.027.521	36.818.556	67%
ASP RC	7.901.320	2.000.679	19.897.784	142.800.554	151.631.316	324.231.654	227.322.697	70%
AO CS	-	1.018	340.706	20.660.452	30.621.970	51.624.146	46.656.720	90%
AO MD	836.723	1.128.057	1.926.008	3.786.546	1.333.121	9.010.455	8.684.427	96%
AO CZ	908.936	4.426.268	21.652.489	25.975.572	16.463.009	69.426.273	58.320.034	84%
AO RC	622.830	74.360	298.745	13.251.165	39.421.537	53.668.636	18.269.629	34%
TOTALE	22.689.758	15.138.861	73.888.901	434.081.809	742.900.068	1.288.699.396	919.234.494	71%
	2%	1%	6%	34%	58%	100%		

Dalla tabella sopra riportata, relativa ai pagamenti effettuati nel periodo 01/01/2017-30/09/2017, è possibile evincere che durante i primi nove mesi del 2017 sono state liquidate fatture per 1.289 mln di euro, di cui il 58% relativo a fatture emesse nel medesimo anno 2017, il 34% relativo a fatture emesse nell'anno solare 2016 e l'8% relativo all'anno solare 2015 e precedenti.

Il 71% dei pagamenti effettuati è stato non rispettoso del DPCM 22/09/2014, per i quali rilevano le alte percentuali di quasi tutte le aziende; la percentuale minore è il 34% relativo all'AO di Reggio Calabria, le altre aziende sono in un range tra il 66% della GSA e dell'ASP di Cosenza e il 96% dell'AO Mater Domini.

Tavolo e Comitato rilevano che la percentuale dei pagamenti effettuati in ritardo al terzo trimestre è pari al 71%.

Indicatore di tempestività dei pagamenti

La Struttura commissariale ha inviato l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti relativo agli anni 2014, 2015, 2016 e l'indicatore trimestrale relativo al primo, secondo e terzo trimestre 2017.

enti	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2014	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2015	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2016	Indicatore trimestrale tempi di pagamento I trimestre anno 2017	Indicatore trimestrale tempi di pagamento II trimestre anno 2017	Indicatore trimestrale tempi di pagamento III trimestre anno 2017	link della pagina di pubblicazione degli indicatori di tempestività dei pagamenti
(1)	(2)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)	
GSA	120	164	112	51	29	0	http://www.regione.calabria.it/sanita/index.php?option=com_content&task=view&id=894&Itemid=203
ASP CS	470	213	131	126	35	173	http://www.asp.cosenza.it/trasparente/?p=indicatore_tempestivita_pagamenti
ASP KR	506	551	86	194	94	100	http://www.asp.crotone.it/index.php?id=1267
ASP CZ	280	315	182	229	174	194	http://www.asp.cz.it/?q=node/1679
ASP VV	312	304	134	91	102	87	http://www.aspvv.it/DettaglioSezione.aspx?idSezione=3098
ASP RC	149	252	123	198	117	300	http://www.asp.rc.it/doc/amministrazione-trasparente/pagamenti-dell-amministrazione/
AO CS	621	369	83	58	77	64	http://www.aocosenza.it/doc/amministrazione-trasparente/pagamenti-dell-amministrazione/indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti.html
AO MD	823	947	591	462	583	783	http://www.materdomini.it/index.php?option=com_content&view=article&id=145&Itemid=379&lang=it
AO CZ	750	698	423	330	416	255	http://www.aocatanzaro.it/doc/amministrazione-trasparente/pagamenti-dell-amministrazione/indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti.html
AO RC	43	69	20	23	25	19	http://www.ospedaleri.it/indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti
TOTALE	391	369	147	163	108	184	

Tutte le aziende, per tutti i periodi, evidenziano tempi di pagamento non rispettosi della direttiva europea sui tempi di pagamento. Nel terzo trimestre 2017 vi sono ritardi compresi tra i 19 giorni dell'AO di Reggio Calabria e i 783 giorni dell'AO Mater Domini. Si evidenzia inoltre il peggioramento rispetto all'anno 2016 dell'ASP di Cosenza, dell'ASP di Crotona, dell'ASP di Catanzaro, dell'ASP di Reggio Calabria e dell'AO Mater Domini. A livello regionale nel terzo trimestre 2017 si osserva un peggioramento sia rispetto al 2016 sia rispetto ai precedenti trimestri.

Tavolo e Comitato ribadiscono nuovamente l'esigenza di attivare in tempi rapidi il Piano straordinario dei pagamenti.

C. FATTURAZIONE ELETTRONICA E PIATTAFORMA DEI CREDITI COMMERCIALI

Si riportano di seguito le tabelle relative ai dati presenti sulla Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC) relativi al periodo gennaio-dicembre 2016.

Tabella - Stato fatture presenti sulla PCC anno 2016

Amministrazione IPA	% pagamenti	No. Fatture	No. Fatture movimentate	% Fatture movimentate	Importo totale fatture	Importo pagato	Importo liquidato	Importo sospeso	Importo non liquidato	Importo certificato	Tempo medio di pagamento ponderato	Tempo medio di ritardo ponderato	Importo IVA
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza (ASP_CS)	42%	77.861	29.592	38%	523.488.761	207.662.459	-161.477	75.840.123	0	0	74,7	14,7	34.014.280
Azienda Sanitaria Provinciale Crotona (A_101)	81%	24.095	21.088	88%	153.041.701	119.261.310	15.545.403	107.504	-146.211	1.182.941	100,6	40,6	7.685.061
Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia (102)	31%	15.987	5.429	34%	68.007.219	19.145.509	0	3.545	0	0	121,2	61,2	5.873.676
Azienda Sanitaria Provinciale N. 5 di Reggio Calabria (080)	83%	44.885	38.397	86%	296.898.051	233.812.498	18.634.060	3.091.135	0	0	125,9	65,9	15.760.522
Azienda Ospedaliera di Cosenza (AO_CS)	98%	13.485	13.336	99%	93.517.693	79.452.292	0	1.411.569	1.422.582	0	116,7	56,7	10.873.771
AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE - CIACCIO (AOPC_CZ)	61%	13.182	13.029	99%	76.543.166	42.628.635	1.523.084	24.426.919	-1.228.918	6.152	194,8	166,0	8.509.787
Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini (AOUM_079)	15%	8.047	7.731	96%	49.246.161	6.689.891	0	40.111.037	0	0	255,0	195,0	5.757.481
Azienda Ospedaliera Bianchi Melacrine Morelli (OBM_080)	82%	13.832	11.960	86%	83.470.174	59.745.738	11.892.329	2.193.974	203.943	0	52,0	-7,7	10.726.240
Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro (ASP_CZ)	80%	35.923	24.722	69%	-914.649.958	192.381.927	0	1.234.250	-959.016.475	32.502	132,8	72,8	13.535.892
					1.170.000.099								
Totale	65%	247.297	165.284	67%	€ 1.599.563.065	€ 960.780.260	€ 47.433.399	€ 148.420.056	-€ 958.765.078	€ 1.221.595			€ 112.736.712

L'importo negativo dell'ASP di Catanzaro è determinato da una nota di credito per 1.170 mln di euro.

Per l'anno 2016 risultano presenti 247.297 fatture, per un importo totale di 1.599,6 mln di euro. Di tali fatture ne risultano movimentate 165.284, pari a circa il 67%. Risulta pagato il 65% circa dell'importo totale al netto dell'IVA. Rileva in particolare il 34% delle fatture movimentate da parte dell'ASP di Vibo Valentia e il 38% da parte dell'ASP di Cosenza.

Rispetto a quanto valutato in occasione della riunione del 28 marzo 2017, la percentuale di movimentazione dell'anno 2016 è aumentata passando dal 58% al 67%.

Tavolo e Comitato, pur rilevando un miglioramento, evidenziano ancora una volta il ritardo nell'alimentazione della Piattaforma dei Crediti Commerciali da parte delle aziende calabresi. Invitano la Struttura commissariale a continuare nell'attività di monitoraggio e verifica dell'inserimento dei dati da parte delle aziende nella PCC.

PCC al 30/09/2017

Amministrazione IPA	% pagamenti	No. Fatture	No. Fatture movimentate	% Fatture movimentate	Importo totale fatture	Importo pagato	Importo liquidato	Importo sospeso	Importo non liquidato	Importo certificato	Tempo medio di pagamento ponderato	Tempo medio di ritardo ponderato	Importo IVA
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza (ASP_CS)	38%	58.672	20.525	35%	397.711.269	139.971.116	0	6.747.292	0	0	65,2	5,2	26.778.293
Azienda Sanitaria Provinciale Crotona (A_101)	41%	17.434	10.382	60%	110.918.662	44.709.629	33.045.430	2.300.986	-1.645.734	0	85,3	29,1	6.006.346
Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro (ASP_CZ)	8%	26.256	1.757	7%	172.799.826	12.465.809	17.022	59.959	0	20.354	93,8	33,8	9.674.374
Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia (102)	0%	11.991	1	0%	49.225.631	0	0	0	0	0	-	-	4.289.647
Azienda Sanitaria Provinciale N. 5 di Reggio Calabria (080)	43%	35.232	12.982	37%	217.744.957	89.309.940	0	1.221.140	0	0	61,9	1,9	10.749.855
Azienda Ospedaliera di Cosenza (AO_CS)	79%	10.670	8.437	79%	63.569.245	44.022.067	0	8.804	426.194	0	102,0	42,0	7.394.679
AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE - CIACCIO (AOPC_CZ)	29%	10.166	5.062	50%	57.734.671	14.893.650	910.889	13.089.432	-366.062	0	54,8	9,5	7.248.475
Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini (AOUM_079)	3%	6.589	4.745	72%	38.348.412	1.114.384	2.789	26.560.926	0	0	134,4	74,4	4.660.029
Azienda Ospedaliera Bianchi Melacrino Morelli (OBM_080)	78%	10.885	10.499	96%	60.474.660	40.899.394	8.714.370	3.200.848	-132.822	0	62,3	2,3	8.061.395
Totale	36%	187.895	74.390	40%	€ 1.168.527.332	€ 387.385.987	€ 42.690.500	€ 53.189.386	-€ 1.718.423	€ 20.354			€ 84.863.093

Al 30 settembre 2017 risultano presenti 187.895 fatture, per un importo totale di 1.168,5 mln di euro. Di tali fatture ne risultano movimentate 74.390, pari a circa il 40%. Risulta pagato il 36% circa dell'importo totale al netto dell'IVA. Rileva in particolare lo 0% delle fatture movimentate dall'ASP di Vibo Valentia e il 7% da parte dell'ASP di Catanzaro. Si evidenzia in positivo il 96% dell'AO di Reggio Calabria.

Tavolo e Comitato evidenziano ancora una volta il ritardo nell'alimentazione della Piattaforma Crediti Commerciali da parte delle aziende calabresi. Invitano la Struttura commissariale a continuare nell'attività di monitoraggio e verifica dell'inserimento dei dati da parte delle aziende nella PCC.

D. CONTO ECONOMICO CONSUNTIVO ANNO 2015

In merito alle modifiche aziendali dei dati relativi al Conto Consuntivo 2015 la struttura commissariale (prot. 148) e l'Advisor (prot. 149) hanno inviato una relazione informativa nella quale hanno rappresentato puntualmente le rettifiche operate dalle aziende. La struttura commissariale ha precisato che il consolidato regionale del CE Consuntivo 2015 non è stato aggiornato in quanto la banca dati NSIS è chiusa per l'esercizio 2015 e ne ha richiesto l'apertura per aggiornare altresì SP e LA consolidati regionali 2015.

Per quanto riguarda le modifiche operate dalle aziende l'Advisor ha rappresentato che in parte sono riconducibili alle rettifiche dei minori accantonamenti per rinnovi convenzioni riscontrati nei termini del verbale del 26 luglio 2016 ed in parte ai rischi relativi ai tetti di spesa riferiti all' "Altra assistenza" per complessivi 3 mln di euro come richiesto dalla regione con nota dipartimentale prot. n. 367317/SIAR del 6 dicembre 2016. Sono stati però effettuate dalle aziende ulteriori modifiche per le quali non si riscontrano indicazioni da parte del Commissario o regionali. Dalle relazioni si evince quanto segue:

1. le aziende sanitarie hanno rettificato i dati relativi agli accantonamenti del personale convenzionato come richiesto a seguito di quanto rappresentato nel verbale del 26 luglio 2016. Nella sottostante tabella sono rappresentati i valori risultanti su NSIS per i CE aziendali consuntivo 2015 alla data del 2 novembre 2017 e le differenze con i dati esaminati nella riunione del 26 luglio 2016.

CE CONSUNTIVO 2015			
Totale Accantonamenti per rinnovi convenzioni			
Azienda sanitaria	luglio 2016	novembre 2017	Differenza
<i>dati in mgl di euro</i>	a	b	b-a
ASP CS	864	833	-31
ASP KR	192	194	2
ASP CZ	388	381	-7
ASP VV	194	195	1
ASP RC	155	638	483
Totale	1.793	2.241	448

Tavolo e Comitato prendono atto che il totale degli accantonamenti aziendali del personale convenzionato coincide con il valore atteso per come valutato nel verbale del 26 luglio 2016. Rimangono in attesa delle rettifiche da operarsi sul CE consolidato regionale consuntivo 2015 e ricordano che il risultato di gestione esaminato nella riunione del 26 luglio 2016 comprendeva il rischio di 0,447 mln di euro relativo agli accantonamenti del personale convenzionato.

- Con accordo transattivo tra associazioni e struttura commissariale è stato stabilito l'incremento del budget 2015 dovuto all'applicazione dei nuovi livelli tariffari per le prestazioni di assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria da privato accreditato attribuendo una specifica quota a ciascun erogatore proporzionalmente al budget assegnato alle singole strutture per l'esercizio 2015, per complessivi 3 mln di euro. Le aziende hanno apportato le conseguenti rettifiche come riportato nella sottostante tabella.

CE CONSUNTIVO 2015			
Totale costi per "Altra assistenza"			
Azienda sanitaria	luglio 2016	novembre 2017	Differenza
<i>dati in mgl di €</i>	a	b	b-a
ASP CS	70.398	70.853	455
ASP KR	22.063	23.269	1206
ASP CZ	35.763	35.763	0
ASP VV	2.676	2.781	105
ASP RC	31.619	32.922	1303
Totale	162.519	165.588	3.069

Tavolo e Comitato prendono atto che la differenza dei costi con i dati di Consuntivo 2015 esaminati nella riunione del 26 luglio 2016 è pari a 3,069 mln di euro. Rimangono in attesa delle rettifiche da operarsi sul CE consolidato regionale Consuntivo 2015 e ricordano che il risultato di gestione esaminato nella riunione del 26 luglio 2016 comprendeva il rischio di 3 mln di euro relativo ai tetti di spesa per "Altra assistenza".

- L'Advisor ha poi segnalato ulteriori modifiche effettuate dalle aziende sanitarie che hanno determinato le seguenti variazioni sul risultato di esercizio:

CE CONSUNTIVO 2015 - Risultato di gestione			
Ulteriori modifiche apportate dalle aziende			
Azienda sanitaria	luglio 2016	novembre 2017	Differenza
<i>dati in mgl di euro</i>	a	b	b-a
ASP CZ	- 19.039	- 19.032	7
ASP VV	- 2.696	- 2.800	-104
AO CZ	- 2.227	- 2.265	-38
Totale	- 23.962	- 24.097	- 135

In data 20 novembre 2017 la regione ha provveduto ad effettuare le modifiche relative al CE 2015

della GSA ed alle conseguenti modifiche sul CE consolidato regionale Consuntivo 2015. Quest'ultimo, alla luce delle modifiche effettuate, risulta allineato con le risultanze del verbale del 26 luglio 2016.

Tavolo e Comitato prendono atto.

E. CONTO ECONOMICO E STATO PATRIMONIALE CONSUNTIVI 2016

Tavolo e Comitato rilevano che sui modelli CE e SP consuntivi 2016 permane l'iscrizione di 10,014 mln di euro relativi alla coperture della quota sociale delle prestazioni socio-sanitarie erogate dalle strutture accreditate a carico del bilancio regionale che non risulta essere stata impegnata a favore del SSR entro il 31/12/2016.

Nell'invitare la struttura commissariale a procedere alle conseguenti necessarie rettifiche delle informazioni contabili rilevano che, successivamente alla data di scadenza di invio della documentazione il Commissario ha inviato con prot. n. 154/2017 una relazione nella quale rappresenta che la Giunta regionale ha proposto al Consiglio regionale, con delibera 488/2017, il disegno di legge: "Assesamento e provvedimento generale di variazione del bilancio di previsione della Regione Calabria per gli anni 2017-2019". All'articolo 5, comma 4, della citata proposta di legge si prevede: "*al fine di garantire la copertura delle spese relative alle attività non sanitarie, richiesta nel verbale del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali a seguito della riunione del 20 luglio 2017, è autorizzata la spesa di euro 10.014.427,78 a valere sul Programma U.12.07, dello stato di previsione della spesa del bilancio di previsione 2017-2019*". Il Commissario comunica che tale proposta è stata approvata dal Consiglio regionale nella seduta del 14 novembre 2017.

Tavolo e Comitato rimangono in attesa della pubblicazione della legge regionale e delle conseguenti scritture in ordine alla copertura dell'onere a ripiano disavanzi sullo Stato Patrimoniale 2017 in coerenza con quanto valutato già in occasione della riunione del 20 luglio 2017.

Per quanto riguarda l'ASP di Reggio Calabria, Tavolo e Comitato chiedono informazioni circa le approvazioni dei bilanci degli anni precedenti, 2013 e 2014.

Con riferimento allo Stato patrimoniale 2016 Tavolo e Comitato restano in attesa del piano per il trasferimento delle somme destinate al SSR da parte del Bilancio regionale come richiesto nel verbale del 20 luglio 2017 che doveva essere predisposto entro il 30 settembre 2017.

F. ANDAMENTO DEL II TRIMESTRE 2017 E STIMA A CHIUDERE 2017

Con riferimento alle informazioni contabili relative al II trimestre 2017 la Struttura commissariale ha trasmesso una relazione redatta dall'Advisor (prot. 149) e condivisa dalla Struttura commissariale stessa e la relazione redatta dal dipartimento regionale (prot. 148).

In merito ai conti del II trimestre 2017 rileva quanto segue:

Ricavi

Il Finanziamento contabilizzato nelle voci AA0030 e AA0040 è parametrato al finanziamento relativo all'anno 2016.

Il Pay back iscritto nella voce AA0920 – Ulteriore Pay-back, per 12,145 mln di euro è desunto dal conto intestato alla sanità in relazione agli incassi registrati a diverso titolo di payback.

Costi

Rispetto al II trimestre 2016, il II trimestre 2017 evidenzia quanto segue:

- personale: vi è una diminuzione dei costi di circa 8,4 mln di euro. La struttura commissariale ha precisato che l'indennità di vacanza contrattuale per il personale dipendente è stata corrisposta e contabilizzata a costo;
- prodotti farmaceutici: vi è una diminuzione dei costi di circa 4,5 mln di euro;
- farmaceutica convenzionata: vi è un aumento di costi di 1,1 mln di euro;
- prestazioni da privato: presenta un aumento di 10,8 mln di euro circa, di cui 5,7 per altre prestazioni da privato;
- altri beni e servizi: presentano un aumento di 18,2 mln di euro imputabile principalmente ai dispositivi medici (+6,2), ai dispositivi medici diagnostici in vitro (+1,2), i vaccini (+3,3), e ai servizi (+7,6);
- medicina di base: vi è una diminuzione dei costi di 0,228 mln di euro;
- con riferimento agli accantonamenti per il personale dipendente e convenzionato, Tavolo e Comitato rilevano che a fronte di accantonamenti attesi sull'anno 2017 per 18,001 mln di euro (12,379 mln di euro per rinnovo contrattuale personale dipendente e 5,622 mln di euro per rinnovo personale convenzionato), sono stati accantonati (a partire dal II trimestre prospetticamente sul 2017) complessivamente 17,858 mln di euro (12,226 mln 5,736 mln di euro per personale dipendente e 5,632 per personale convenzionato).

Tavolo e Comitato prendono atto che gli accantonamenti sono quasi pari a quelli attesi, da ultimo disciplinati da quanto disposto dall'articolo 2 del DPCM 27/02/2017, ed invitano la struttura commissariale a far iscrivere, sui bilanci aziendali e sul modello di CE, gli accantonamenti nella dimensione attesa.

Ricordano che la verifica degli accantonamenti per i rinnovi contrattuali rientra tra gli adempimenti regionali cui è subordinato l'accesso alla quota premiale annuale del finanziamento del SSN.

L'Advisor ha fornito una stima ponderata del risultato di gestione 2017 e risulterebbe, prima delle coperture, un **disavanzo ricompreso nell'intervallo -104 e -153 mln di euro.**

L'Advisor motiva tale oscillazione in relazione ad alcuni elementi correttivi che possono determinare un range significativo di variazione del risultato economico, rispetto alla proiezione ponderata di circa -148 mln di euro, nei termini di seguito esposti:

- riparto del Fondo dei farmaci oncologici Innovativi a livello nazionale stimato per la quota regionale in +10-15 mln di euro nei Contributi Vincolati;
- adeguamento dello stanziamento per la quota sociale dell'assistenza Sociosanitaria per +10 mln di euro nella voce Ulteriori Trasferimenti Pubblici-Regione o Provincia Autonoma;

Al riguardo Tavolo e Comitato chiedono se anche per il 2017 il SSR stia anticipando risorse per la quota sociale delle prestazioni socio-sanitarie.

Il Commissario ha comunicato che la regione ha previsto sul bilancio 2017 circa 20 mln di euro, importo non sufficiente a coprire gli oneri della quota sociale per le prestazioni socio-sanitarie.

Tavolo e Comitato invitano la struttura commissariale ad attivare tutte le iniziative necessarie presso il Dipartimento del Bilancio al fine di definire entro il 31/12/2017 la corretta quantificazione delle risorse necessarie per far fronte alla quota sociale delle prestazioni socio-sanitarie e il relativo trasferimento al SSR. Richiamano al riguardo l'articolo 2, comma 80, della legge n. 191/2009.

Ricordano quanto valutato nel corso della riunione del 20 luglio 2017 in relazione al mancato conferimento della quota sociale delle prestazioni socio sanitarie e allo squilibrio ad essa correlato.

- note di credito per farmaci HCV/oncologici ancora da rendicontare/ricevere dalle Aziende stimate in +0-10 mln di euro
- rendicontazione ulteriore degli Obiettivi di Piano anno 2016 e precedenti stimati +0-9 mln di euro;
- Contabilizzazione di costi relativi ad Altri Beni e Servizi per 0-5 mln di euro.

Tavolo e Comitato richiamano l'attenzione della struttura commissariale in considerazione del fatto che sembrerebbe profilarsi un disavanzo 2017 ricompreso tra -104 e -153 mln di euro, non coerente con le coperture preordinate dal Piano di rientro (pari a 100 mln di euro).

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

Il Commissario ha dichiarato che sono in corso le verifiche con le aziende al fine di individuare ambiti di miglioramento del disavanzo.

G. VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO

G.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, del periodo 2013-2016 così come si evince dai dati in possesso del Sistema Informativo Sanitario del Ministero della salute.

Regione Calabria_16.11.2017						
Erogazione dei LEA	2013	2014	2015	2016	Valori di riferimento	Fonte
Punteggio adempimento e) Erogazione dei LEA	136	137	147	ND	≥ 160 o compreso tra 140 - 160 e nessun indicatore critico	Griglia LEA 2016

Il punteggio complessivo dell'**adempimento e)** (Griglia LEA) oggetto di verifica del Comitato LEA, pur mostrando segni di miglioramento nelle annualità considerate, nel 2015 risulta ancora al di sotto della soglia di adempienza con un valore pari a 147.

Analisi dell'attività assistenziale	2013	2014	2015	2016	Valori di riferimento	Fonte
Assistenza Ospedaliera						
Valore annuale						
Totale dimissioni (tasso standardizzato x 1000 residenti)	246.648(148,46)	232.959(139,20)	224.914(134,94)	213.774(127,10)	≤ 160 *1.000 ab.	
Dimissioni in DO (tasso standardizzato x 1000 residenti)	175.276(105,64)	170.507(102,01)	167.045 (99,98)	162.163(95,60)		
Dimissioni in DH (tasso standardizzato x 1000 residenti)	71.372(42,83)	62.452(37,19)	57.869 (34,96)	51.611(31,50)		
Quota dimissioni in DH sul totale dimessi (%)	28,9	26,8	25,7	24,1	25%	
Degenza media Acuti RO	6,6	6,7	6,6	6,8	6,9 Val.naz.	SDO
Degenza media Post-Acuti RO	27,9	29,0	27,3	27,1	26,3 Val.naz.	
Mobilità passiva extraregionale (% ricoveri fuori regione dei residenti sul totale dei ricoveri in regione-acuti in DO)	19,3	20,1	20,6	21,3	8,2% Val.naz.	
Peso medio dei ricoveri fuori regione dei residenti (acuti in DO)	1,36	1,39	1,40	1,40	1,40 Val.naz.	
POSTI LETTO						
Totale PL (tasso x 1000 residenti)	5.864(2,99)	5.857(2,96)	5.824(2,95)	5.568(2,83)	6.659** (3,43)	
PL acuti (tasso x 1000 residenti)	4.996(2,55)	4.790(2,42)	4.806(2,43)	4.581(2,33)	5.399** (2,78)	DM 70/2015
PL post acuzie (tasso x 1000residenti)	868(0,44)	1.067(0,54)	1.018(0,52)	987 (0,50)	1.260** (0,65)	
Tasso di occupazione RO	69,3	69,9	70,2	66,0	90,0	

* Dati provvisori

** Posti letto per 1000 ab. corretti per mobilità per popolazione pesata, ovvero popolazione residente in base ai criteri utilizzati per il computo del costo standard per il macro-livello di assistenza ospedaliera ai fini della determinazione del fabbisogno sanitario standard regionale di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68.

Dalla lettura dei dati riportati nel prospetto, relativamente all'**assistenza ospedaliera**, si rileva un decremento dell'ospedalizzazione fra il 2013 e il 2016, che colloca il tasso totale standardizzato nell'ultima annualità considerata (pari a 127 per 1.000 residenti) entro la soglia di riferimento (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 (quota in aumento nelle 4 annualità considerate), con una complessità sostanzialmente allineata al peso medio nazionale della casistica trattata fuori regione. Per ciò che concerne l'offerta ospedaliera, la dotazione aggiornata complessiva di posti letto risulta pari a 2,83 per 1.000 residenti al primo gennaio 2017, come si evince dalla banca dati nazionale: la dotazione per le acuzie risulta pari al 2,33 per 1.000 residenti, quella per le post acuzie risulta pari a circa il 0,50 per mille residenti. Sia la dotazione dei posti letto per acuzie, che quella per le post acuzie risultano all'interno dei valori massimi di riferimento. Si rileva, tuttavia, che il tasso di occupazione della dotazione di posti letto risulta decisamente sotto lo standard di riferimento stabilito dal DM n. 70/2015 (66% vs 90%).

Emergenza-urgenza							
	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso 75° percentile tempi tra ricezione della chiamata e arrivo del mezzo di soccorso (minuti)	26	26	22	21	< 18	Griglia LEA 2016

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, pari a 21 minuti nel 2016, risulta superiore alla soglia ritenuta adeguata, sebbene in miglioramento rispetto alle annualità considerate.

Assistenza Territoriale						
Assistenza domiciliare						
anziani assistiti in ADI (%)	0,19	0,43	1,58	1,34	≥ 1,88	Griglia LEA 2016
Assistenza residenziale e semiresidenziale						
Posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali (tasso per 1.000 anziani residenti)	6,19	8,47	11,27	11,80	≥ 9,80	
Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1.000 residenti)	0,48	0,48	0,52	0,48	≥ 0,50	
Posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1.000 residenti)	0,05	0,06	0,08	0,08	≥ 0,22	
Posti letto Hospice (n. e rapporto su 100 deceduti per tumore)	20(0,44)	20(0,45)	20(0,45)	20(0,45)	> 1	
Salute mentale						
Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale (tasso per 1.000 residenti)	0,78	2,15	16,13	12,02	≥ 10,82	

Per ciò che concerne la situazione relativa all'erogazione dell'**assistenza territoriale**, l'ultimo aggiornamento degli indicatori evidenzia, nel 2016, una quota insufficiente di anziani assistiti a domicilio pari a 1,34% (intervallo di riferimento $\geq 1,88\%$ come da fonte NSIS-SIAD), ma in netto miglioramento rispetto al 2013, e un numero di posti equivalenti residenziali per anziani (11,80 per 1.000), relativamente all'annualità 2016, superiore alla soglia di riferimento. Si osserva, invece, nelle annualità considerate, un numero inadeguato di posti equivalenti presso strutture residenziali e semiresidenziali per disabili, una dotazione di posti letto destinati alle strutture per pazienti terminali inferiore ai riferimenti nazionali, il cui rapporto su 100 deceduti per tumore è pari a 0,45 (valore di riferimento > 1). Per ciò che riguarda la salute mentale la quota di assistiti pari a 12,02 per 1.000 residenti nel 2016 è ricompresa negli standard di riferimento.

Prevenzione	2013	2014	2015	2016	Valori di rif.	Fonte
Screening oncologici					<i>valori score complessivo</i>	Griglia LEA 2016
Quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici (tumori mammella, cervice uterina, colon retto) in programmi organizzati	score=2	score=1	score=1	score=2	≥ 9 Normale	
					7-8 Minimo	
					5-6 Rilevante ma in miglioramento	
					0-4 Non accettabile	

Per quanto riguarda l'area della **prevenzione**, persistono nel 2016 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.

Di seguito si riporta il dettaglio dei tre screening (colon, cervice uterina e mammella).

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	
	2016	2016	score	2016	score	2016	score
	2	1,9	0	17,0%	1	6,31	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%

A completamento delle attività di prevenzione, si riporta di seguito il dettaglio delle **coperture vaccinazioni**:

Vaccinazioni in età pediatrica -coperture a 24 mesi (per 100 abitanti) e Vaccinazione antinfluenzale -copertura anziano (età >65) (per 100 abitanti)	Polio(a)	Difterite (a)	Tetano (a)	Pertosse (a)	Epatite B(a)	Hib(b)	Morbillo(c)	Parotite (c)	Rosolia (c)	Antinfluenzale anziano
	95,84	95,84	95,84	95,84	95,84	95,75	86,49	86,49	86,49	57,85
ITALIA	93,33	93,56	93,72	93,55	92,98	93,05	87,26	87,20	87,19	52,00
v.rif Griglia Lea 2016	≥ 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	2013	2014	2015	2016	Valori di rif.	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	0,22	0,19	0,15	0,14	≤0,21	Griglia LEA 2016
% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici	41,89	40,52	38,38	36,79	28,59	SDO
% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	51,70	45,61	42,27	43,36	38,57	SDO
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. anziani	244,72	238,80	232,10	224,91	265,32 Val.naz.	SDO
Degenza media pre-operatoria (gg)	2,07	1,99	1,95	1,99	1,70 Val.naz.	SDO

Relativamente alla valutazione di **appropriatezza dei ricoveri** si evidenzia, anche nell'anno 2016:

- un buon rapporto dell'indice di appropriatezza del setting assistenziale per le prestazioni relative ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza in modalità ordinaria (0,14 versus ≤0,21);
- utilizzo improprio di reparti chirurgici come evidenziato dal numero dei dimessi con DRG medico da reparti chirurgici(36,79 vs 28,59);
- eccessiva percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico (43,36 vs 38,57);
- una consistente riduzione del tasso di ospedalizzazione della popolazione ultra-settantacinquenne (224,9 per 1.000 vs 265,3 per 1000);
- il valore della degenza media pre-operatoria risulta, invece, lievemente superiore al valore medio nazionale (1,99 vs1,70).

Qualità e sicurezza dell'assistenza	2013	2014	2015	2016	Valori di rif.	Fonte
Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per 100.000 abitanti) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite	194,00	159,22	174,64	112,90	≤ 141	Griglia LEA 2016
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	448,12	366,18	319,14	299,48	≤ 409	
Percentuale di parti cesarei primari in strutture con meno di 1000 parti/anno	22,4	27,2	26,9	30,5	≤15%	DM 70/2015
Percentuale di parti cesarei primari in strutture con 1000 e oltre parti/anno	22,8	23,4	25,3	26,6	≤25%	
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	23,62	26,78	26,56	29,26	≥ 60%	Griglia LEA 2016

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

- un forte decremento, rispetto alla precedente annualità, del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per asma e gastroenterite, il cui valore nel 2016 risulta ricompreso nell'intervallo di riferimento (112,90 vs 141); anche l'ospedalizzazione in età adulta per specifiche patologie croniche, trattabili a livello territoriale, risulta adeguata (<409);
- una quota di pazienti ultra-sessantacinquenni con diagnosi principale di frattura del collo del femore, operati entro 2 giornate in regime ordinario, che ancora nel 2016 presenta ampi margini di miglioramento, essendo ancora largamente inferiore alla soglia del 60%;
- un progressivo aumento della quota di parti cesarei primari per le strutture che effettuano meno di 1.000 parti /anno e della quota di cesarei primari nelle strutture con più di 1000 parti/anno: entrambi gli indicatori registrano, per l'anno 2016, valori superiori allo standard di riferimento (30,5% vs 15% e 26,6 vs 25%).

G.2 ADOZIONE DEI PROGRAMMI OPERATIVI 2016-2018

Si premette che, con nota prot. 139 del 25 ottobre 2017, sono state fornite, da parte dei Ministeri affiancanti, alla struttura commissariale, indicazioni volte a consentire un efficace affiancamento e monitoraggio da parte dei Tavoli preposti ai fini del raggiungimento degli obiettivi del P.O. 2016-2018.

Tavolo e Comitato, chiedono di ricevere gli adeguamenti del PO 2016-2018 alle valutazioni sul fabbisogno di personale effettuate nel corso della riunione congiunta del 20 luglio 2017.

G.3 ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI

La struttura commissariale ha inviato la relazione di monitoraggio sull'attuazione del PO 2016-2018 (prot. 147_17 del 07.11.2017), predisposta dal Dipartimento regionale e condivisa dal Commissario.

La relazione trasmessa descrive in maniera organica le attività condotte per la maggior parte degli obiettivi previsti dal P.O. 2016-2018, richiamando i provvedimenti emanati e le attività in corso. I dettagli sono riportati nei paragrafi seguenti.

Nella relazione il Commissario rappresenta le criticità riportate in premessa relative alle condizioni di lavoro della struttura commissariale quali l'assenza:

- del sub-commissario,
- del supporto Agenas;
- del costante supporto dell'advisor a causa di questioni contrattuali.

Inoltre, precisa che il Dipartimento salute risulta carente dei direttori di settori vitali.

Successivamente, con prot. 154 del 15.11.2017 (e quindi oltre il termine utile ai fini dell'invio della documentazione per la riunione di verifica) il Commissario ha inviato un'integrazione alla relazione sopra citata recante:

- ✓ una relazione relativa al risultato di gestione anno 2016;
- ✓ una nota relativa all'area della riorganizzazione reti assistenziali;
- ✓ il riscontro all'adempimento l) - controllo spesa farmaceutica.

AREA RIORGANIZZAZIONE RETI ASSISTENZIALI

Rete ospedaliera

Tavolo e Comitato, nella riunione del 20 luglio 2017, erano rimasti in attesa di ricevere una specifica relazione volta a descrivere lo stato di attuazione di quanto previsto dal DCA n. 64/2016 corredata di indicatori di SAL (stato avanzamento dei lavori), indicatori riportati nel PO, e tempi di completamento.

Dalla relazione sulle attività (prot. 147_17 del 07.11.2017 e relativa integrazione di cui al prot. 154 del 15.11.2017) si riporta un aggiornamento sull'attivazione dei posti letto in base alle previsioni di cui al DCA n. 64/2016:

Azienda	Posti letto previsti dal DCA 64/2016	Posti letto attivati alla data del 30.09.2017	Posti rimanenti letto
AO Pugliese Ciaccio	518	492 (95%)	26
AO Melacrino Morelli RC	578	567 (98%)	11
AO Annunziata di CS	705	602 (85%)	103
AO Mater Domini di Catanzaro	268	204 (76%)	64
ASP di Catanzaro	391	374 (96%)	17
ASP Cosenza	918	697 (76%)	221
ASP Reggio Calabria	581	446 (77%)	135
ASP Vibo Valentia	286	224 (78%)	62
ASP di Crotone	294	288 (98%)	6

Tavolo e Comitato prendono atto e rimangono in attesa del completamento della riorganizzazione ospedaliera di cui al DCA 64/2016.

Con riferimento all'Accordo tra il Ministero della salute con Regione Sicilia e Regione Calabria per la collaborazione in ambito specialistico pediatrico, restano in attesa di quanto richiesto nella scorsa riunione di verifica del 20 luglio 2017, nonché nel parere prot. 166-P del 28.11.2017 reso dai Ministeri affiancanti.

Reti tempo dipendenti

Nella relazione sullo stato di attuazione del PO 2016-2018 (prot. 147_17 del 07.11.2017), si comunica che è:

- stato approvato – con DCA n. 82/2017 - il Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il politrauma e che si stanno raccogliendo i singoli PDTA ospedalieri e delle Centrali operative 118;
- per la rete neonatale, non è ancora stato attivato lo STEN presso l'AO di Catanzaro. Infine, evidenzia che - con circolare n. 373518 del 13 dicembre 2016 - il Direttore Generale pro tempore del Dipartimento ha dilazionato al 31 dicembre 2017 l'attivazione della STEN con neonatologi sugli elicotteri in attesa del completamento delle procedure previste dalle norme.

La circolare sopra richiamata specifica che - nelle more - il servizio sarà espletato degli anestesisti rianimatori in forza al Servizio di elisoccorso regionale come avvenuto finora.

Tavolo e Comitato sollecitano la messa a regime del servizio STEN su tutto il territorio regionale e restano in attesa di ricevere conferma, all'inizio di gennaio 2018, dell'avvenuta attivazione.

Relativamente all'obiettivo di organizzazione del sistema trasfusionale regionale nella relazione si riferisce essere in fase avanzata di elaborazione la redazione del capitolato di gara per la realizzazione di una rete di trasporti finalizzata a garantire la movimentazione delle unità di sangue/campioni biologici.

Tavolo e Comitato rimangono in attesa di aggiornamenti.

In materia, la struttura commissariale ha inviato:

- DCA n. 107 del 2/08/2017 (prot. 111_17 del 02.08.2017) volto - tra l'altro - a ridefinire l'assetto organizzativo della Struttura regionale di coordinamento delle attività trasfusionali denominata Centro Regionale Sangue, a seguito di modifiche organizzative della struttura dipartimentale e della riorganizzazione del sistema trasfusionale regionale. L'assetto sopra citato è coerente con la normativa nazionale e con l'Accordo Stato Regioni del 13/10/2001 che definisce le caratteristiche e le funzioni delle strutture regionali di coordinamento delle attività trasfusionali.

- DCA n. 108 del 2/08/2017 (prot. 112_17 del 02.08.2017) di approvazione del documento recante "Programma di autosufficienza regionale del sangue e dei suoi prodotti per l'anno 2017 e il documento "Programma regionale plasma e medicinali plasmaderivati, anni 2016-2020".

Tavolo e Comitato, rinviando al parere.

Altre reti assistenziali

Rete oncologica

Nella relazione (prot. 147_17 del 07.11.2017) la struttura commissariale comunica che sarà adottato in tempi brevi un DCA volto alla riorganizzazione della Rete oncologica (in sostituzione del precedente DCA n. 10/2015). Con esso sarà formalizzata l'istituzione di n. 2 Breast Unit che di fatto sono già operative presso gli Hub di Catanzaro e di Cosenza.

Tavolo e Comitato restano in attesa del previsto provvedimento volto a riorganizzare la Rete oncologica, rilevandone il ritardo rispetto a quanto previsto dal PO 2016-2018. Chiedono chiarimenti in merito alle azioni che si intendono intraprendere per il recupero dei fondi previsti per i farmaci innovativi.

Rete nefrologica e dialitica

Nel rammentare che nel PO 2016-2018 (2.1.4.2 Rete nefrologica e dialitica) venivano previste le seguenti azioni:

- ✓ adeguare con DCA il DPGR n. 170/2012 (entro dicembre 2016);
- ✓ Attuare la Rete nefro-dialitica (entro dicembre 2017)

Tavolo e Comitato rimangono in attesa di quanto previsto.

Rete trapianti

Con riferimento a quanto previsto dal PO 2016-2018, nella relazione (prot. 147_17 del 07.11.2017) si informa che - nel secondo semestre 2016 - sono stati espletati n. 15 Audit dal Centro regionale trapianti finalizzati al monitoraggio/implementazione delle procedure operative necessarie per il corretto funzionamento di tutti i nodi della Rete stessa; per l'anno 2017 sono stati espletati n. 15 Audit dal Centro sopra richiamato.

Rete delle malattie rare

Nella relazione (prot. 147_17 del 07.11.2017) si comunica che il DCA di recepimento dei nuovi LEA già proposto con atto n. 175 del 3 novembre 2017 è in fase di pubblicazione (pervenuto con prot. 151 del 10.11.2017).

Inoltre, il Registro regionale delle malattie rare (*cf.* DGR n. 409 del 9/07/2009 di costituzione) è in corso di informatizzazione nell'ambito delle attività sviluppate nel contesto del sistema SEC-SIRS. Difficoltà organizzative hanno rallentato la riorganizzazione della Rete in questione per le quali sono stati individuati quattro soggetti di riferimento per garantire ai pazienti accoglienza, presa in carico e certificazione delle malattie rare. Al momento si sta costituendo un nuovo gruppo di lavoro.

Percorso nascita

Nella relazione (prot. 147_17 del 07.11.2017) si comunica che, a seguito della disattivazione dei punti nascita che avevano effettuato un numero di parti <500 (Melito Porto Salvo, Acri, S. Giovanni in Fiore, Cariati, Trebisacce, Praia a Mare, Paola, Casa di Cura Cascini di Belvedere Marittimo, Casa di Cura Villa Michelino di Lamezia Terme), si è proceduto all'accorpamento del punto nascita di Rossano/Corigliano con sede presso lo Spoke di Corigliano. Allo stato attuale sono rimasti attivi 13 punti nascita di cui 12 pubblici (9 Spoke 3 Hub) e 1 privato convenzionato. Solo il punto nascita di Soverato ha un numero di parti < 500; la decisione di non chiuderlo dipende dalla particolare orografia del territorio competente geograficamente.

In merito alla decisione commissariale di non procedere alla chiusura del punto nascita di Soverato (Ospedale del Basso Ionio), sub standard per volumi di attività in quanto in situazione di disagio orografico, Tavolo e Comitato fanno presente come la stessa debba essere supportata dal parere favorevole del Comitato Percorso Nascita (CPN) nazionale, come previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010 e dal DM 11/11/2015. La struttura commissariale, inoltre, deve dimostrare la coerenza al DM n. 70/2015 del punto nascita presso l'Ospedale del Basso Ionio classificato come presidio sanitario di base, per il quale non è prevista la presenza dell'unità operativa di ostetricia. Pertanto Tavolo e Comitato invitano a presentare al CPN nazionale il parere di richiesta di deroga.

Dalla relazione si evince altresì che a seguito della chiusura dei punti nascita sopra elencati, si è sperimentato in tre consultori familiari situati nel territorio di quelli disattivati (Trebisacce, Rossano e Melito Porto Salvo), un modello operativo che prevede l'apertura dei Consultori dalle 08 alle 20 compreso il sabato, con personale e attrezzature adeguati. Sarà successivamente inviata una relazione dettagliata sulle attività svolte.

Infine i componenti del Comitato punti nascita stanno procedendo alla revisione del diario della gravidanza a causa dello scarso utilizzo da parte degli operatori del settore perché poco funzionale/agevole nella compilazione.

Con nota prot. 290115, del 29/09/2017, è stato chiesto ai DD.GG. delle ASP e delle AO lo stato dell'arte rispetto alle seguenti attività:

- Istituzione del Dipartimento Materno-Infantile;
- Istituzione del Comitato di Coordinamento Aziendale per il Percorso Nascita;
- Istituzione del servizio di Parto-Analgesia;
- Attivazione degli ambulatori per la gestione della gravidanza fisiologica gestiti dall'ostetrica presso i Consultori Familiari;
- Attivazione degli ambulatori per la gestione della gravidanza a termine presso i Punti Nascita;
- Attivazione degli ambulatori per la gestione della gravidanza a rischio presso i Punti Nascita;
- Attivazione dell'assistenza domiciliare in puerperio da parte dei Consultori familiari.

Sono al vaglio del Comitato percorso nascita regionale le risposte pervenute.

Tavolo e Comitato rimangono in attesa di aggiornamenti.

PDTA

Con riferimento alle attività, previste dal PO 2016-2018, relative alla implementazione e al monitoraggio dei PDTA, nella relazione (prot. 147_17 del 07.11.2017) si precisa quanto segue:

- ✓ **PDTA scompenso cardiaco**: si sta ancora lavorando sul percorso terapeutico “Scompenso Cardiaco” e “PDTA Terapia Anticoagulanti” per i quali è stata effettuata la ricognizione preventiva di tutti i soggetti che saranno convocati per la costituzione dei rispettivi gruppi tecnici;
- ✓ **PDTA bronco pneumopatia cronico ostruttiva**: è stato adottato, ma non è stato effettuato il report di verifica dello stato di attuazione;
- ✓ **PDTA sclerosi multipla**: è stato approvato il documento recante “Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la Sclerosi Multipla” elaborato dal gruppo di lavoro regionale multi professionale/multidisciplinare in collaborazione con l’Associazione italiana sclerosi multipla (prot. 137 del 20.10.17);
- ✓ **PDTA diabete**: l’apposito Gruppo di lavoro sta lavorando sul riordino della Rete tenendo conto dei PDTA, anche per i pazienti pediatrici per i quali è stato previsto un campo scuola finanziato con fondi regionali già individuati in bilancio per il triennio 2017-2019. E’ imminente la pubblicazione del DCA per la “Rete Diabetologica Integrata Territorio-Ospedale (Hub/Spoke) con il quale saranno decretati i PDTA per “diabete gestazionale”, per “piede diabetico” e “diabete pre-gestazionale tipo 1 e tipo 2”, unitamente ad un documento di consenso per l’erogazione dei presidi, la prescrizione e la terapia con microinfusori ed altre tecnologie.

Tavolo e Comitato prendono atto.

Rete dell’emergenza-urgenza

Nel corso della riunione del 20 luglio 2017, i Tavoli avevano evidenziato il ritardo rispetto al cronoprogramma del PO2016-2018 ed erano rimasti in attesa di quanto in esso previsto.

In materia, la struttura commissariale ha trasmesso la seguente documentazione:

- ✓ DCA n. 101 dell’11/07/2017 (prot. 105_11 del 20.07.2017) volto ad approvare il capitolato di gara per l’informatizzazione delle Centrali operative del 118, nell’ambito del complessivo progetto di riordino ed ingegnerizzazione dei servizi di emergenza-urgenza regionali.
Tavolo e Comitato rinviando al parere per alcuni suggerimenti operativi.
Tavolo e Comitato restano in attesa di un aggiornamento sulla riconversione delle Centrali Operative di Crotone e Vibo Valentia in centrali uniche di riferimento per l’assistenza primaria anche alla luce del DCA n. 44/2017 che ha disposto la disattivazione delle due C.O. del 118.
- ✓ DCA n. 114 del 30/08/2017 (prot. 120_17 del 30.08.2017) volto - tra l’altro - a recepire le Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117 di cui all’Accordo Stato-Regioni del 24/11/2016 (Rep. atti n. 221/2016).
- ✓ DCA n. 120 del 14/09/2017 (prot. 126_17 del 14.09.2017) di recepimento dell’Accordo della Conferenza Unificata n. 91 del 5/08/2014 recante “Linee di indirizzo sull’organizzazione sanitaria negli eventi e nelle manifestazioni programmate”.

Tavolo e Comitato prendono atto dei DCA n. 114/2017 e n. 120/2017

Rete Assistenza Territoriale

Nel corso della riunione del 20 luglio 2017 Tavolo e Comitato, nell'evidenziare il ritardo rispetto a quanto previsto dal cronoprogramma, erano rimasti in attesa di quanto previsto dal PO 2016-2018. Inoltre sollecitavano gli interventi di attuazione, in relazione agli obiettivi LEA ancora distanti dall'essere raggiunti.

Nella relazione (prot. 147_17 del 07.11.2017) si comunica che è emersa la necessità di rivedere il fabbisogno programmato per le residenzialità per anziani (R1), per autismo e per i disturbi del comportamento alimentare.

In particolare, con riferimento alle RSA R1, anche al fine di ridurre la spesa territoriale, si è decisa una riduzione di 279 pl per R1, che passano da 580 a 301 (dal 17% al 9%); pertanto il fabbisogno totale di pl da 3.410 si riduce a 3.121, con un decremento dell'indice totale che passa da 8,9 pl per mille abitanti over 65 a 8 pl per mille abitanti. E' emersa invece, la necessità di rivedere l'offerta programmata dei posti, residenziali e semiresidenziali, per persone affette da autismo e per i disturbi del comportamento alimentare, ritenuti insufficienti.

Tavolo e Comitato, con riferimento al decremento dell'offerta di RSA - R1, rilevano l'assenza di criteri posti a base della previsione di riduzione del fabbisogno programmato con il DCA n. 113/2016, che invece risulta essere stato effettuato sulla base:

- **di uno specifico percorso di analisi dell'offerta attuale nei diversi setting assistenziali, attraverso la rivalutazione dei pazienti;**
- **del parametro standard fissato per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, pari a 10 pl per 1.000 abitanti over 65 anni.**

La previsione di riduzione non fa riferimento ai singoli contesti territoriali e non tiene conto dei piani attuativi già approvati (ASP Crotone, Cosenza - limitatamente alla tipologia di assistenza residenziale intensiva R1, e Vibo Valentia).

Rilevano, infine, l'assenza di motivazioni e criteri posti alla base della scelta di procedere ad una riduzione del solo livello di assistenza a maggiore intensità (R1).

Tavolo e Comitato pertanto restano in attesa dei chiarimenti richiesti.

In materia, la struttura commissariale ha trasmesso:

- ✓ il DCA n. 119 del 14/09/2017 (prot. 125_17 del 14.09.2017) con cui approva – tra l'altro - la nuova Rete reumatologica integrata ospedale-territorio costruita secondo il disegno Hub/ Spoke e rispettosa degli standard nazionali per il dimensionamento delle strutture operative di reumatologia in relazione ai bacini d'utenza. Con tale provvedimento viene disposta, tra l'altro, la costituzione del Gruppo Tecnico Regionale di Coordinamento della Rete Reumatologica della Regione Calabria.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere, raccomandano la necessità di prevedere sistemi di monitoraggio con indicatori di struttura, processo ed esito. Riguardo il gruppo tecnico di coordinamento si chiede di integrare il decreto con l'espressa previsione che per la partecipazione a detto Gruppo tecnico non è prevista l'erogazione di alcun compenso, gettone o altro emolumento.

- ✓ DCA n. 148 del 7/11/2017 (prot. 146_17 del 07.11.2017) di approvazione del nuovo schema di Convenzione tra la Regione Calabria e le ASP beneficiarie, regolante il finanziamento per la realizzazione delle Case della salute di Scilla e Cariati.

Tavolo e Comitato valutano favorevolmente le azioni intraprese dalla struttura commissariale e sollecitano i progetti definitivi di cui all'articolo 7, comma 2, di ciascuna convenzione al fine di verificarne la coerenza organizzativa con le previsioni di cui al DCA n. 75/2015, nonché con il modello organizzativo delle Case della salute approvato con il DPRG N. 185/2012.

Integrazione territorio ospedale e revisione dei distretti

I Ministeri affiancanti, con parere prot. 138/2017, avevano formulato talune osservazioni in merito allo schema di Accordo Integrativo Regionale (AIR) con i MMG.

In risposta la struttura commissariale ha trasmesso la nota prot. n. 334243 del 25/10/2017 (prot. 140_17 del 12.10.2017) nella quale fornisce una precisazione circa l'ordine delle azioni di cui al punto 2.1.7.2 del PO 2016-2018, evidenziando un errore materiale sulla tempistica dell'azione 2 "Adottare un atto di indirizzo per le ASP finalizzato alla attivazione di AFT e UCCP".

In risposta, i Ministeri affiancanti, nel parere (prot. 140-2017) ribadivano alla struttura commissariale quanto già osservato e, pertanto, rimanevano in attesa di ricevere la bozza di atto di indirizzo per le ASP finalizzato all'attivazione di AFT e UCCP, nonché un nuovo schema di AIR per la preventiva valutazione da parte degli stessi.

Successivamente, il Commissario ha trasmesso il DCA n. 144 del 2/11/2017 (prot. 144_2017 del 07.11.2017) volto:

- ad approvare l'AIR per la disciplina dei rapporti con i MMG;
- a demandare ad un successivo provvedimento - da adottarsi entro il 15 novembre 2017 - la definizione di un atto di indirizzo per le ASP finalizzato all'attivazione delle AFT/UCCP all'interno del quale dovranno essere definiti anche gli obiettivi di salute da perseguire, nonché gli indicatori di esito necessari al loro monitoraggio

Preliminarmente Tavolo e Comitato fanno presente che era stato richiesto alla struttura commissariale, da ultimo nel parere prot. 141-P/2017, di ricevere un nuovo schema di AIR in preventiva valutazione che recepisce le osservazioni richieste.

In ogni caso, Tavolo e Comitato ribadiscono quanto già rappresentato da ultimo nel parere prot. 141-P/2017 in ordine alla necessità di:

- **modificare la parte inerente alle UCCP, posto che le stesse – ai sensi dell'articolo 5 del Patto per la Salute 2014-2016, nonché del decreto legge n. 158/2012 - dovranno assistere l'intera popolazione del territorio di riferimento e non solo gli assistiti dei medici che la compongono come previsto nel documento in esame;**
- **corredare la bozza di accordo con una dettagliata relazione tecnica in ordine agli impatti finanziari, atteso che l'allegato 2 al DCA n. 144/2017 contiene unicamente una previsione di redditività.**

Tavolo e Comitato, altresì, ribadiscono la necessità di adottare l'atto di indirizzo (previsto dal DCA in questione entro il 15 novembre 2017 e, alla data della riunione, non ancora pervenuto) per l'attivazione delle AFT e delle UCCP, anche al fine di verificare la corretta individuazione delle modalità di collaborazione/integrazione tra gli operatori sanitari, operatori sociosanitari e sociali, così come previsto dalla legge n. 189/2012.

Infine, in ordine alla richiesta di rendere uniformi i bacini di utenza stabiliti per le UCCP (in quanto l'AIR prevede un bacino massimo di 60.000 abitanti, mentre il DCA n. 113/2016 di riorganizzazione della Rete Territoriale stabilisce per le UCCP un bacino di riferimento compreso tra i 60.000 e 100.000 abitanti), i Tavoli prendono atto della riduzione dei suddetti bacini a 60.000 abitanti in virtù dell'orografia e viabilità del territorio calabrese (cfr. premesse al DCA) e, pertanto, invitano la struttura commissariale ad adeguare i bacini dei restanti atti, in particolare della rete territoriale ex DCA n. 113/2016, all'AIR. Chiedono, altresì, una relazione tecnica in merito all'impatto economico che tale modifica comporta e che dimostri la coerenza con il PO 2016/2018.

Rete laboratoristica

Rispetto a quanto previsto nel PO 2016-2018, la struttura commissariale ha inviato il DCA n. 142 del 31/10/2017 (prot. 142_2017 del 07.11.2017) volto a sostituire i precedenti DCA n. 112/2016 (*cfr.* prot. 228/2016) e DCA n. 122/2017 (*cfr.* prot. 128/2017).

Nel DCA n. 142/2017 si prevede – con separato atto – la riorganizzazione della Rete regionale dei laboratori pubblici in coerenza con il provvedimento stesso ed inoltre, si approva:

- ✓ la riorganizzazione della Rete regionale dei laboratori privati;
- ✓ un nuovo cronoprogramma che ha quale limite ultimo la fine dell'anno 2019. Nello specifico, vengono previste le seguenti scadenze:
 - anno 2017: 100.00 prestazioni;
 - anno 2018: 150.000 prestazioni;
 - anno 2019: 200.000 prestazioni.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, segnalano una dilazione delle tempistiche per il raggiungimento della soglia di 200.000 prestazioni alla fine dell'anno 2019, contrariamente a quanto stabilito dal precedente DCA n. 112/2016 e dal PO 2016-2018 (che prevede il raggiungimento della soglia di 200.000 prestazioni entro dicembre 2018). Chiedono di conoscere le motivazioni alla base della scelta di tale dilazione dei tempi originariamente programmati.

AREA RIORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' DI PREVENZIONE

Sanità veterinaria e sicurezza alimentare

Nel corso della riunione del 20 luglio 2017, Tavolo e Comitato avevano invitato la struttura commissariale a calendarizzare fattivamente le attività necessarie al rispetto degli obiettivi e delle scadenze del PO 2016-2018 attivando ogni forma di collaborazione utile a garantirne l'efficace attuazione, facendosi comunque adeguatamente carico dei risultati non conseguiti finora.

Nella relazione (prot. 147_17 del 07.11.2017) viene riportato lo stato di avanzamento delle attività realizzate, fino al 6 novembre 2017, dalla Task Force veterinaria e igiene alimenti, in relazione agli obiettivi ed al cronoprogramma fissati al punto 2.2.1 del PO 2016-2018.

La relazione commissariale dà conferma della grave incertezza concernente l'attribuzione delle competenze nel vertice regionale, e delle conseguenti responsabilità, in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. Tale situazione protrattasi ormai dal luglio 2016 ha determinato gravi danni al percorso di rientro fruttuosamente intrapreso, avendo provocato la dispersione del tessuto organizzativo, operativo e procedurale costruito - con un considerevole impegno - attraverso le numerose misure adottate con il PO 2013-2015, e ha pregiudicato in modo consistente l'ordinato svolgimento delle attività degli uffici dell'amministrazione regionale e del SSR, come attestato dalla grave conflittualità, nonché dal sostanziale blocco nell'attuazione degli interventi previsti dal PO 2016-2018.

Tavolo e Comitato, pertanto, invitano il Commissario ad adottare tutte le misure necessarie per ripristinare la chiarezza giuridica delle attribuzioni e delle competenze in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare nonché in merito alla chiarezza circa il soggetto responsabile dell'attuazione delle azioni, degli atti e attività correlate, previsti dall'Obiettivo 2.2.1 del PO 2016-2018 della Regione Calabria.

In ogni caso, per quanto riguarda alcuni obiettivi specifici si rappresenta quanto segue.

a) Malattia Vescicolare Suino (MVS)

Si raccomanda di proseguire nell'applicazione delle misure contenute nel DCA n. 139/2015 necessarie per il raggiungimento dell'eradicazione del virus dalla Regione Calabria, ultima Regione

italiana che ancora non è stata riconosciuta indenne per MVS. Si raccomanda, inoltre, la definizione e l'invio al Ministero della salute del dossier contenente i dati necessari per la richiesta alla Commissione europea del riconoscimento comunitario di territorio indenne da MVS ai sensi della Dec. 2005/779/CE.

b) Randagismo

In riferimento all'azione 20B 3.1 (Adeguamento delle strutture adibite al ricovero dei cani randagi) si stigmatizza la persistenza tutte le criticità evidenziate in passato, ed in alcune ASP la situazione è addirittura peggiorata, stante il mancato adeguamento delle strutture, a cui è seguito una sospensione delle attività. Inoltre, non si condivide la decisione di concedere un'ulteriore proroga indiscriminatamente a tutte le strutture: è raccomandabile invece valutare le singole situazioni caso per caso. Infine si chiede alla regione di fornire riscontro alle richieste (prot. n.20109 del 12/07/2017, 4390 del 22/02/2016), della competente Direzione del Ministero della salute relative sia lo stato dell'arte dell'attuazione del DGRA-GA n. 197 del 20/01/2012 e ss.mm.ii., che la destinazione dei fondi erogati in base alla legge n. 281/1991 accantonati negli anni e non utilizzati.

Relativamente al Piano di selezione genetica per le misure di prevenzione per l'aumento della resistenza genetica dei soggetti per il controllo/eradicatione della scrapie classica, unitamente al relativo Manuale operativo, il Commissario ha approvato il DCA n. 126/2017 (prot. 133_17 del 12.10.2017)

Tavolo e Comitato valutano favorevolmente il DCA, in quanto strumento adeguato per arginare gli effetti della malattia a livello regionale, nonché necessario per raggiungere l'obiettivo nazionale di lotta alla scrapie classica nell'intero patrimonio ovino nazionale.

Screening

Tavolo e Comitato, nella riunione del 20 luglio 2017, avevano chiesto alla struttura commissariale di monitorare attentamente gli esiti delle iniziative introdotte e di apportare specifici piani di intervento.

In merito allo stato di avanzamento dei programmi di screening sul territorio calabrese, nella relazione vengono forniti i seguenti dati:

- screening del carcinoma della mammella: al 31/10/2017 sono stati effettuati 41.385 inviti mammografici (estensione 30,9%, adesione 32,2%);
- screening cervice uterina: sono stati effettuati, al 31/10/2017, 67.031 inviti per il Pap test con un'estensione del programma del 41%, adesione 29%. Si prevede che lo screening andrà a regime a completamento della gara di affidamento della manutenzione del gestionale informatico e quella di acquisto dei kit diagnostici per HPV test. Solo l'ASP di Crotona ha effettuato 832 inviti con un'estensione dell'81% e un'adesione del 37%;
- screening del colon retto: al 31/10/2017, sono stati effettuati 42.891 inviti con un'estensione del 16%, adesione 20%. Al programma di screening sarà affiancato un progetto pilota per l'utilizzo della TC come test primario con periodicità 10 anni volto a favorire l'adesione al programma di prevenzione.

Tavolo e Comitato, pur ponendo qualche dubbio sulla possibilità di raggiungere gli standard, prendono atto di quanto rendicontato e rinviando alla verifica LEA la valutazione dell'anno 2017.

AREA AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO E RAPPORTO CON GLI EROGATORI

Nella relazione sullo stato di attuazione del PO 2016-2018, (prot. 147_17 del 07.11.2017) relativamente alla modifica degli articoli 17 e 18 della legge regionale n. 22/2007, si ribadisce che si sta procedendo alla predisposizione di una proposta di legge regionale, da approvarsi con DCA e da sottoporre alla Giunta e al Consiglio regionale per la successiva approvazione.

Tavolo e Comitato restano in attesa.

Inoltre, si comunica che il DCA con la proposta di modifica della legge regionale n. 24/2008 è all'attenzione della Giunta regionale a seguito della restituzione della proposta da parte del Consiglio regionale. Viene ribadita la predisposizione di una bozza recante la proposta di una nuova legge per l'autorizzazione/accreditamento delle Strutture sanitarie che tenga conto della normativa nazionale sopravvenuta.

Tavolo e Comitato ribadiscono la richiesta di ricevere la prevista proposta di legge regionale

Rapporti con gli erogatori privati

Tavolo e Comitato, nel corso della riunione del 20 luglio 2017, avevano invitato la struttura commissariale a fornire una puntuale relazione in merito alle attività di ricognizione/definizione delle tariffe previste dal PO.

Nella relazione (prot. 147_17 del 07.11.2017) si riporta che è in corso la definizione dei requisiti e delle tariffe per le strutture semiresidenziali extraospedaliere, oltre a quelle residenziali e semiresidenziali per il l'autismo e la doppia diagnosi; tali procedure troveranno completamento entro il 2017.

Inoltre, la struttura commissariale ha inviato il DCA n. 118 del 14/09/2017 (prot. 124_17 del 14.09.2017) volto a revocare il DCA n. 102/2017 (prot 106_17 del 12.07.2017) e ad approvare i requisiti minimi di autorizzazione e di personale, distinti per moduli crescenti di 20 posti letto per le RSA, sostituendo i requisiti minimi di autorizzazione relativi alla medesima tipologia assistenziale di cui all'allegato n. 4 del DCA n. 81/2016; inoltre, stabilisce in euro 139,91 la tariffa per persona/pro die con decorrenza dal 1° novembre 2017.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere, rilevano:

- **una tariffa superiore ai valori osservati nelle altre regioni italiane, anche con minutaggio settimanale di assistenza per paziente superiore a quello previsto nel decreto in esame che è pari a circa 1.036 minuti settimanali per ospite, con evidenti aggravii di spesa sia per il SSR, sia per gli utenti/comuni;**
- **in materia di compartecipazione, un disallineamento dalla normativa nazionale (cfr. DPCM 12 gennaio 2017, articolo 30, comma 2) che indica la quota a carico del SSN per le prestazioni in questione pari al 50%;**

Inoltre, con riferimento al metodo di calcolo della tariffa, i Tavoli rilevano come, tra le componenti che determinano l'ammontare delle stesse, risulti essere contemplato un margine di utile che incrementa la tariffa unitaria della prestazione sanitaria del 5%. Detto margine non può essere considerato come un componente della tariffa da riconoscere all'erogatore privato, dovendo questa rappresentare solo ed unicamente la remunerazione della prestazione erogata (cfr. articolo 8-sexies del decreto legislativo n. 502/1992).

Chiedono, altresì, se siano previsti sistemi di controllo di appropriatezza delle prestazioni volti a verificare la coerenza tra il livello prestazionale R2 e le caratteristiche/bisogni dei pazienti ricoverati nelle strutture in esame e di informazioni con riferimento alla definizione delle tariffe anche per le prestazioni residenziali con intensità assistenziale maggiore (R1) ed inferiore (R3)

Pertanto rimangono in attesa di un provvedimento modificato secondo le indicazioni del parere e del presente verbale.

In materia, la struttura commissariale ha altresì deliberato il DCA n. 109 del 3/08/2017 (prot. 114_17 del 03.08.2017); con il quale - considerata la sentenza del TAR Calabria n. 114/2015 volta ad annullare la DGR n. 331/2006 di fissazione delle tariffe per prestazioni di RSA in quanto prive della componente di utile d'impresa e di IRAP e considerato il ricalcolo della retta effettuato dal perito di parte (determinata in 122,49€, in luogo di 113,12€) - approva lo schema di proposta transattiva

avanzata dai legali delle sei strutture ricorrenti per le differenze tariffarie dal 2000 al 2003, compresi interessi legali, per complessivi euro 7.469.268,25.

Tavolo e Comitato prendono atto dei contenuti dell'accordo transattivo, in quanto finalizzato a definire un contenzioso risalente, nonostante sia fondato su presupposti (riconoscimento della componente di utile d'impresa e di IRAP nelle tariffe) non condivisibili e in ragione dei quali non si comprende perché la regione non abbia coltivato il giudizio.

In proposito, ricordano come l'utile d'impresa non possa essere considerato un 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. Nel merito dell'accordo transattivo, i Tavoli chiedono chiarimenti circa la quantificazione degli interessi legali, in quanto appare particolarmente onerosa in rapporto all'ammontare della sorte capitale. Si chiedono, inoltre, informazioni in merito alla trattazione contabile della vicenda, se l'onere sia coperto o meno da specifici accantonamenti e la coerenza tra la spesa prevista dall'accordo ed i valori scontati nel Programma Operativo.

La struttura commissariale trasmette il DCA n. 128 del 16/10/2017 (prot. 135_17 del 16.10.2017) volto- tra l'altro - a definire in euro 55.472.306 (al lordo del ticket e della quota ricetta) il livello massimo di finanziamento per l'annualità 2017 per l'acquisto di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale da privato, suddividendo tale importo per singola ASP. Tale livello massimo risulta essere significativamente inferiore a quello fissato per l'anno 2016, in quanto si intende utilizzare al meglio le potenzialità delle strutture pubbliche, incrementandone l'attività.

Tavolo e Comitato, nell'esprimere parere favorevole sul DCA n. 128/2017, rilevano che all'aumento dei livelli massimi di finanziamento per l'acquisto da privato di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2017 di cui al DCA n. 135/2016 corrisponde una programmata riduzione del livello massimo di finanziamento per l'acquisto da privato di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale.

Chiedono, inoltre, considerato il ritardo con il quale tale provvedimento interviene, che le Aziende Sanitarie Provinciali provvedano celermente alla assegnazione dei budget alle singole strutture private e alla conseguente sottoscrizione dei contratti.

In materia di budget la struttura commissariale trasmette il DCA n. 127 del 12/10/2017 (prot. 134_17 del 12.10.2017) che rettifica il DCA n. 135/2016 (cfr. prot. 263/2016) e il DCA n. 46/2017 (cfr. prot. 41/2017), e ridetermina per Villa S. Anna il valore massimo per l'acquisto di assistenza ospedaliera per l'anno 2017 in euro 26.892.225,21.

Tavolo e Comitato esprimono parere favorevole.

Protocolli di Intesa con Università

Tavolo e Comitato, nel corso della riunione del 20 luglio 2017, avevano richiamato il contenuto del verbale della riunione di verifica del 23/11/2016 e 7/12/2016 ed avevano chiesto alla struttura commissariale informazioni sul processo di integrazione tra l'AO Pugliese Ciaccio e l'AOU Mater Domini.

Non essendo pervenuta documentazione a riguardo, Tavolo e Comitato chiedono aggiornamenti.

AREA EFFICIENTAMENTO NELLA GESTIONE DELLA SPESA

Contenimento della spesa farmaceutica

La struttura commissariale ha inviato:

- il DCA n. 78-2017 (prot. 127-2017), il DCAn. 115/2017 (prot. 121 del 31.08.17) e il DCA n. 143 del 2/11/2017 (prot. 143 del 02.11.17) volti ad individuare la sezione Area centro quale

sede unica del Comitato etico regionale per la sperimentazione clinica

Tavolo e Comitato prendono atto;

- il DCA n. 124 del 11/10/2017 (prot. 131 del 11.10.17) volto ad approvare lo schema di Accordo tra la Regione Calabria e Federfarma Calabria per l'attuazione della farmacia dei servizi. Nel provvedimento la struttura commissariale precisa – tra l'altro - che Federfarma Calabria aumenterà del 10% (passando dal 45% al 55%) lo sconto praticato dalle farmacie sul prezzo al pubblico per i presidi per diabetici di cui al DPRG n. 4/2012

Tavolo e Comitato rinviando al parere da rendersi

- il DCA n. 146 del 7/11/2017 (prot. 145 del 07.11.17) recante l'approvazione del Prontuario terapeutico regionale. Con il suddetto provvedimento vengono approvati: l'aggiornamento del Prontuario Terapeutico Regionale (All.1), la rettifica delle tabelle 2, 3, 5 e 7 dell'allegato 2 del DCA n. 88/2017 (All.2), l'aggiornamento delle schede di prescrizione dei farmaci biologici impiegati in gastroenterologia, reumatologia e dermatologia (All.a,b,c) e le “Linee guida in materia di prescrizione e dispensazione a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione di soggetti affetti da diabete” (All. 3).

Tavolo e Comitato, visto il parere AIFA, esprimono un parere positivo sul provvedimento precisando che il PTR deve rappresentare una linea di indirizzo per i medici prescrittori ed uno strumento volto al raggiungimento dell'appropriatezza prescrittiva ma non deve ledere la libertà del medico di prescrivere un farmaco se ritenuto indispensabile e senza alternativa terapeutica per un determinato paziente.

Chiedono altresì di fornire, in accompagnamento ai provvedimenti, una relazione di impatto economica ed una previsione sui possibili risparmi attesi.

ALTRI OBIETTIVI PRIORITARI

Contabilità analitica

Nella relazione (prot. 147_17 del 07.11.2017) si comunica la prosecuzione dell'attività di monitoraggio dello stato di implementazione della contabilità analitica presso le Aziende del SSR anche tramite apposita reportistica dalle stesse trasmessa.

L'attività di monitoraggio ha consentito di rilevare importanti segnali di miglioramento sull'implementazione della Contabilità analitica da parte delle Aziende del SSR.

Particolari criticità permangono, tuttavia, in riferimento alle ASP di Vibo Valentia e di Reggio Calabria, per le quali il monitoraggio non è stato reso possibile a causa della mancata presentazione dei report richiesti.

Al fine dell'evoluzione dei sistemi di contabilità analitica in uso presso le Aziende si rileva determinante l'entrata a regime del nuovo sistema informativo regionale SEC-SISR, il quale semplificherà l'alimentazione dei dati indispensabili per la contabilità analitica.

Le linee guida sulla contabilità analitica sono state approvate da 7 aziende su 9 (le 2 inadempienti sono ASP CZ e ASP RC).

Piani di rientro aziendali

Tavolo e Comitato chiedono di procedere all'approvazione dei Piani di rientro aziendali essendo oramai trascorsi i termini di legge.

OBIETTIVI TRASVERSALI

Certificabilità dei bilanci

Nella relazione (prot. 147_17 del 07.11.17) si ribadisce che a - partire dal mese di aprile 2017, in collaborazione con il Centro di Ricerche e studi in Management Sanitario (CERISMAS) - è stato avviato un percorso formativo con la finalità di supportare le Aziende della Regione Calabria nello

sviluppo delle competenze necessarie per l'implementazione delle procedure amministrativo contabili. Il percorso si è concluso nel mese di ottobre 2017.

La fase successiva riguarda l'effettiva implementazione delle procedure amministrativo contabili e la conseguente verifica; pertanto, verrà dato avvio al monitoraggio della corretta attuazione dei vari cicli amministrativo-contabili anche mediante il ricorso a verifiche presso gli uffici delle Aziende.

Il PAC aziendale è stato adottato da 7 aziende su 9 (risultano inadempienti Vibo Valentia e Reggio Calabria).

Acquisto di beni e servizi

Nella relazione (prot. 147_17 del 07.11.17) si comunica che - ad oggi - si sono conclusi i tavoli tecnici relativi alle gare per la fornitura di: Stent, Pacemaker, Defibrillatori, Ausili per incontinenti, e conseguentemente, sono stati adottati gli atti di investitura alla Stazione unica appaltante (SUA) per l'avvio delle procedure di gara. I rimanenti tavoli sono ancora in fase di definizione.

In aggiunta ai precedenti, si evidenzia che il Dipartimento, in collaborazione con la SUA ha avviato e concluso i seguenti tavoli tecnici:

- sistemi analitici automatizzati completi per la determinazione di HR HPV-DNA in prelievi cervico-vaginali e dispositivi per la raccolta in soluzione liquida del campione da destinare ai laboratori di Microbiologia e Virologia delle Aziende Ospedaliere della Calabria;
- materiale di consumo, reattivi e diagnostici di uso manuale da destinare ai laboratori delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria.

Per gli stessi sono in fase di predisposizione i relativi atti di investitura alla SUA.

Tra l'altro, è stato costituito e convocato il tavolo tecnico per la gara regionale per "sistemi analitici per laboratori di anatomia patologica".

Risulta infine in fase di formalizzazione l'avvio del tavolo tecnico relativo alla gara del sistema integrato per la gestione delle apparecchiature elettromedicali.

È previsto che, a seguito delle azioni previste, la regione otterrà dei benefici economici dalla razionalizzazione della spesa rispetto ai valori di tendenziale quantificati in 13 mln di euro per l'anno 2018.

Gestione del rischio clinico

Nella relazione (prot. 147_17 del 07.11.17) si ribadisce che tutte le Aziende sanitarie e ospedaliere hanno implementato le raccomandazioni ministeriali. Con il DDG n. 4282 del 24/04/2017, è stato ridefinito il team ed è stata approvata la procedura operativa per l'analisi degli eventi sentinella.

Il settore competente intende avviare un monitoraggio dei rischi nelle aree critiche, al fine di intraprendere le azioni correttive per la riduzione dei rischi. Inoltre, è stata avviata un'azione di monitoraggio della gestione dei sinistri relativa all'anno 2016.

In materia, la struttura commissariale ha trasmesso il DCA n. 104 del 18/07/2017 (prot. 107 del 18.07.17) recante i criteri per lo sviluppo della buona comunicazione in sanità e per l'umanizzazione delle cure.

Tavolo e Comitato prendono atto di quanto deliberato nel presupposto che le iniziative descritte nel documento approvato siano attuate nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali previste a legislazione vigente e nel rispetto degli obiettivi fissati dal Piano di rientro.

Programma art. 20 legge 67/88

La struttura commissariale ha inviato la seguente documentazione:

- DCA n. 105 del 18/07/2017 (108-2017) volto ad approvare il finanziamento straordinario di

euro 10.000.000,00 per l'esecuzione degli interventi di messa in sicurezza del Presidio ospedaliero dell'Annunziata (CS) in modo da assicurare l'incolumità dei pazienti e degli operatori sanitari.

Tavolo e Comitato restano in attesa dell'adozione del provvedimento di riparto del FSR 2017. Inoltre, invitano l'Azienda ospedaliera di Cosenza ad effettuare le corrette scritture contabili, come previsto dal DM 17 settembre 2012 di approvazione della casistica applicativa.

Infine rammentano che la Regione Calabria ha a disposizione, a valere sui fondi di cui all'articolo 20 della legge n. 67/1988, un importo a carico dello Stato pari ad euro 258.494.814,88 per la sottoscrizione di nuovi Accordi di programma.

- DCA n. 139 del 19/10/2017 volto ad approvare il Progetto di adeguamento antincendio della palazzina poliambulatorio del complesso Pugliese-Ciaccio per un importo complessivo pari a euro 200.000,00.

Tavolo e Comitato esprimono parere favorevole.

In materia, la struttura commissariale ha trasmesso il DCA n. 125 dell'11/10/2017 (prot. 132_17 del 12.10.2017) volto a prendere atto delle deliberazioni del Direttore Generale dell'ASP di Catanzaro n. 669/2017 e n. 802/2017 recanti rispettivamente la presa d'atto e l'approvazione dello studio di fattibilità per la demolizione/ricostruzione della Casa della salute di Chiaravalle per un importo complessivo pari ad euro 8.100.000,00.

Atti aziendali

La struttura commissariale ha inviato il DCA n. 110 dell'8/08/2017 (prot. 116 del 08.08.2017) volto ad approvare l'atto aziendale dell'ASP di Cosenza con prescrizioni. Successivamente - con la nota n. 119578 del 17/08/2017 - l'ASP di Cosenza ha trasmesso al Dipartimento tutela salute l'atto aziendale (nota prot. 1619/2017) recante il recepimento delle prescrizioni formulate dal commissario ad acta. Con il DCA n. 117 del 13/09/2017 (prot. 123 del 13.09.17) si approva l'atto aziendale dell'ASP di Cosenza.

Tavolo e Comitato, nel rinviare allo specifico parere da rendersi, preliminarmente segnalano che l'atto fa riferimento unicamente al DCA n. 76/2015, e non anche all'ultimo DCA n. 113/2016 di programmazione dell'assistenza territoriale. Inoltre, come riportato anche nello stesso atto aziendale, non sono indicati i posti letto programmati dalla rete ospedaliera per disciplina e per singolo presidio, e ciò non rende possibile verificare la coerenza con la rete ospedaliera ex DCA n. 64/2016. Per quanto concerne i PPI si richiama quanto previsto dalla programmazione regionale che ha stabilito uno specifico cronoprogramma per il passaggio dell'attività degli stessi alla gestione del sistema 118. Con riferimento, invece (cfr. pag. 40), al previsto ripristino di un PPI presso la struttura di Rogliano, si fa presente che la scelta di allocare un PPI nella predetta struttura era contenuta nel DPGR n. 18/2010 in quanto presidio ospedaliero oggetto di riconversione in struttura territoriale. Atteso, tuttavia, che la nuova programmazione regionale di cui al DCA n. 64/2016 ha previsto per tale strutture un ruolo nella rete delle post-acuzie con offerta di posti letto di riabilitazione e lungodegenza, la previsione di attivazione di un PPI risulta non solo in contrasto con la programmazione regionale, ma anche non coerente con quanto previsto dal DM n. 70/2015 per i Punti di primo intervento (par. 9.1.5)

Si segnala, infine, che l'atto fa riferimento - per le UCCP - a un bacino di riferimento compreso tra 60.000 e 100.000 abitanti, mentre l'AIR di cui al DCA n. 144/2017 prevede un bacino di 60.000 abitanti. Pertanto, Tavolo e Comitato anche in questo caso ribadiscono la necessità di rendere coerenti gli atti, uniformando i bacini di utenza.

H. VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO

Valutazione di cui all'articolo 1, comma 541, lettera c), della legge n. 208/2015

La struttura commissariale ha inviato:

- DCA n. 111 del 10/08/2017: “*Procedure assunzionali nelle Aziende del S.S.R. - art. 1 comma 541 e 543 della L. 208/2015 e s.m.i. (Legge di stabilità 2016) - Definizione del fabbisogno di personale delle Aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Calabria necessario all'applicazione della Legge n. 161/2014*” (prot. 117-A/2017);
- DCA 112 del 11/08/2017: “*Assistenza territoriale - Definizione parziale del fabbisogno di personale delle Aziende sanitarie Provinciali della Regione Calabria - autorizzazione assunzioni*” (prot. 118-A/2017)
- DCA n. 113 del 11/08/2017: “*Definizione del fabbisogno di personale sanitario, amministrativo, professionale e tecnico necessario nelle Aziende del SSR- autorizzazione assunzioni*” (prot. 119-A/2017)

Al riguardo si evidenzia quanto segue.

Con il DCA n. 111/2017 il Commissario revoca i precedenti DCA nn. 134/2015 e 50/2016 facendo salvi gli atti già adottati, ed autorizza le aziende del SSR alle assunzioni per complessive 795 unità del personale medico, infermieristico, ostetrico e OSS con le procedure previste dall'articolo 1, comma 543, della legge n. 208/2015 e s.m.i. a fronte delle autorizzazioni per 1.175 unità ritenute accoglibili nella riunione del 20 luglio 2017. Rinvia, altresì, a successivo decreto:

- a) l'assegnazione delle restanti unità di personale, pari a 380, a seguito di condivisione con i Direttori Generali della Aziende del SSR;
- b) la definizione del fabbisogno di personale correlato alla riorganizzazione della rete ospedaliera e di emergenza-urgenza, approvata con il DCA n. 64/2016, a seguito della validazione della stesso da parte del Tavolo ex DM 70.

In merito si ritengono accoglibili le autorizzazioni assunzionali disposte con il DCA n. 111/2017, in quanto coerenti con le valutazioni operate dai Tavoli di verifica nella riunione del 20 luglio 2017. E' necessario, tuttavia, espungere - con riferimento alla revoca dei precedenti DCA n. 134/2016 e n. 50/2017 - l'incisa “*fatti salvi gli atti già adottati, in attuazione degli stessi, alla data del presente decreto*” in quanto tale DCA deve essere, come richiesto dai Tavoli, sostitutivo e non integrativo dei precedenti DCA n. 134/2016 e n. 50/2017.

Si rappresenta che, alla pag. 9 del provvedimento, viene specificato che dal raffronto tra la spesa del personale sostenuta al 31/12/2015 e la spesa sostenuta nell'anno 2004, ridotta percentualmente dell'1,4%, emerge una evidente contrazione del costo del personale per un importo di euro - 93.415.416. Al riguardo occorre, invece, evidenziare che dalle estrapolazioni del Conto Annuale risulta che il margine rispetto al limite di spesa di cui all'articolo 2, comma 71, della legge n. 191/2009, è pari a 93.336 migliaia di euro circa. Occorre, pertanto, che venga rettificato il decreto in tal senso unitamente alla tabella 5, nella quale è necessario, altresì, modificare l'ammontare dei costi sostenuti nel 2015 al netto dei rinnovi contrattuali che, dal Conto Annuale, risulta essere 1.044.075 migliaia di euro e non 1.043.996 migliaia di euro.

Si segnala, inoltre, che nel dispositivo del DCA si legge “*di autorizzare le Aziende del SSR all'assunzione/stabilizzazione delle unità di personale riportate nella tabella 4), allegata al presente provvedimento, per formarne parte integrante e sostanziale, non valutate dalla metodologia di calcolo dei Tavoli Tecnici;*” tuttavia, la stessa tabella 4 si riferisce all'assegnazione delle figure professionali, valutate dai Tavoli tecnici di verifica, alle aziende delle SSR. Pertanto si chiede di correggere il probabile refuso.

Tavolo e Comitato esprimono parere favorevole sul DCA n. 111/2017, subordinatamente al recepimento delle rettifiche concernenti i costi del personale sopra indicate, all'eliminazione dell'inciso "fatti salvi gli atti già adottati, in attuazione degli stessi, alla data del presente decreto" e del refuso sopra evidenziato.

Con il successivo DCA n. 112/2017 il Commissario autorizza le aziende all'assunzione a tempo indeterminato del personale relativo a specifiche attività di assistenza territoriale per complessive 147 unità.

Preliminarmente si ripete, anche per tale DCA, la necessità di espungere l'incisa "fatti salvi gli atti già adottati in attuazione del DCA 134/2016 e del DCA 50/2017 alla data di adozione del DCA 111/2017".

Nel merito, si evidenzia che la metodologia adoperata dai Tavoli tecnici nella valutazioni dei piani di fabbisogno di personale, riguarda unicamente il personale necessario all'erogazione delle attività ospedaliere e specialistiche in ambito ospedaliero, nonché di pronto soccorso, e non anche le attività che si svolgono in ambito territoriale. Tuttavia, relativamente alle autorizzazioni assunzionali riportate in tabella 1, si rappresenta quanto segue:

- **con riferimento al personale necessario all'attività per gli screening oncologici, attese le forti criticità risultanti anche dalla verifica adempimenti LEA, si ritengono accoglibili le autorizzazioni assunzionali disposte. Si segnala, tuttavia, che le valutazioni operate sul fabbisogno di personale dai Tavoli di verifica nella riunione del 20 luglio 2017 avevano evidenziato un surplus pari a 10,5 unità di medici gastroenterologi, da ricollocare. Pertanto, prima di procedere a nuove assunzioni per tale disciplina (nel DCA in esame vengono autorizzate assunzioni per 5 unità di medici gastroenterologi), è necessario che si proceda alla riallocazione del personale in surplus;**
- **con riferimento alle autorizzazioni assunzionali relative agli operatori tecnici autisti di ambulanze, attesa la rilevanza e la peculiarità del servizio nella rete di emergenza territoriale, si ritengono accoglibili le autorizzazioni assunzionali disposte;**
- **con riferimento, infine, alle restanti autorizzazioni assunzionali, non si ritengono accoglibili in quanto, come già sopra rappresentato, i Tavoli tecnici non hanno effettuato valutazioni, essendo tali figure professionali destinate all'assistenza territoriale e si rinvia la valutazione ad un momento successivo;**
- **si rappresenta che, alla pag. 5 del provvedimento – secondo alinea, viene specificato che dal raffronto tra la spesa del personale sostenuta al 31/12/2015 e la spesa sostenuta nell'anno 2004, ridotta percentualmente dell'1,4%, emerge una evidente contrazione del costo del personale per un importo di euro - 93.415.416. Al riguardo occorre, invece, evidenziare che dalle estrapolazioni del Conto Annuale risulta che il margine rispetto al limite di spesa di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 191/2009, è pari a 93.336 migliaia di euro circa. Occorre, pertanto, che venga rettificato il decreto in tal senso unitamente alla tabella 2, nella quale è necessario, altresì, modificare l'ammontare dei costi sostenuti nel 2015 al netto dei rinnovi contrattuali che, dal Conto Annuale, risulta essere 1.044.075 migliaia di euro e non 1.043.996. Trattasi del medesimo refuso evidenziato in precedenza con riferimento al DCA n 111/2017.**

Tavolo e Comitato esprimono parere non favorevole sul DCA n. 112/2017 per i motivi sopraindicati e si rimane in attesa di un nuovo provvedimento che recepisca le modifiche richieste.

Infine, con il DCA n. 113/2017 il Commissario procede alle autorizzazioni assunzionali del personale amministrativo e tecnico-professionale (tabella 1) per un totale complessivo di 37 unità, nonché di

figure professionali non valutate dalla metodologia del Tavolo ex DM 70/2015 (tabella 2) per un totale complessivo di 136 unità.

Preliminarmente si ripete anche per tale DCA la necessità di espungere l'inciso “fatti salvi gli atti già adottati in attuazione del DCA 134/2016 e del DCA 50/2017 alla data di adozione del DCA 111/2017”.

Nel merito - alla stregua di quanto richiesto relativamente al DCA n. 112/2017 - non si ritengono accoglibili le autorizzazioni assunzionali inerenti alle figure professionali non valutate dalla metodologia del Tavolo ex DM 70/2015 (cfr. tabella 2); pertanto, è necessario, che si proceda a revocare il DCA in esame per la parte relativa a tali figure professionali, in attesa della definizione della relativa metodologia da parte del Tavolo ex DM 70/2015. Per quanto riguarda, invece, le autorizzazioni assunzionali relative al personale amministrativo e tecnico-professionale, si richiama quanto già autorizzato dai Tavoli nella riunione di verifica del 20 luglio 2017.

Si osserva inoltre che nel decreto in esame si precisa che per alcune figure professionali comprese in tabella 1: “*si autorizzano le aziende ad espletare le procedure di reclutamento fermo restando che l'assunzione sarà subordinata ad un successivo decreto commissariale da emanarsi a seguito di valutazione ministeriale*”. Al riguardo si chiede di espungere tale disposizione in quanto potrebbe determinare l'insorgere di contenziosi.

Si rappresenta che, anche nel decreto in esame, così come per il DCA n. 111 e n. 112, alla pag. 5 del provvedimento, viene specificato che dal raffronto tra la spesa del personale sostenuta al 31/12/2015 e la spesa sostenuta nell'anno 2004, ridotta percentualmente dell'1,4%, emerge una evidente contrazione del costo del personale per un importo di euro - 93.415.416. Al riguardo occorre, invece, evidenziare che dalle estrapolazioni del Conto Annuale risulta che il margine rispetto al limite di spesa di cui all'articolo 2, comma 71, della legge n. 191/2009, è pari a 93.336 migliaia di euro circa. Occorre, pertanto, che venga rettificato il decreto in tal senso unitamente alla tabella 2, nella quale è necessario, altresì, modificare l'ammontare dei costi sostenuti nel 2015 al netto dei rinnovi contrattuali che, dal Conto Annuale, risulta essere 1.044.075 migliaia di euro e non 1.043.996.

Tavolo e Comitato esprimono parere non favorevole sul DCA n. 113/2017 per i motivi sopraindicati e si rimane in attesa di un nuovo provvedimento che recepisca le modifiche richieste.

I. VERIFICA ADEMPIMENTI

A seguito dell'istruttoria condotta della documentazione prodotta dalla Regione Calabria per la verifica degli adempimenti relativa agli anni 2015 e 2016 istruita dai competenti uffici, rispetto alla situazione registrata nella riunione del 20 luglio 2017, risulta quanto segue:

Adempimenti anno 2015

Per quanto riguarda la verifica degli adempimenti per l'anno 2015 risulta la seguente situazione:

- *b) acquisto di beni e servizi: **adempiente con raccomandazione;***
Inviata documentazione con prot. n. 238 del 4/11/2016, prot. n. 1 del 28/02/2017, prot. 10 del 7/7/2017 e prot. 11 del 27/7/2017.
- **Punto A. Relazione informativa della struttura commissariale sul rispetto da parte delle proprie aziende sanitarie della normativa vigente.**
 - ❖ Relativamente alle **sanzioni** da applicare nei confronti degli amministratori che non si adeguano alla normativa in materia la struttura commissariale ha rimandato a quanto previsto

dal DCA n. 4 del 31/03/2015, avente ad oggetto: “*Disposizioni inerenti alle sanzioni previste per il mancato rispetto della normativa sugli acquisti di beni ed alle forniture di servizi delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale*”;

❖ Con riferimento ai provvedimenti regionali adottati al fine di favorire lo **sviluppo del commercio elettronico e semplificare l'acquisto di beni e servizi in materia sanitaria** la Struttura commissariale, ha richiamato, anche per l'anno 2015, quanto previsto dalle linee guida del DPGR n. 182/2012 con riferimento all'utilizzo della piattaforma Consip e alle azioni da intraprendere da parte delle Aziende sanitarie. Per quanto riguarda le azioni intraprese nell'anno 2015 sono state evidenziate le seguenti iniziative della stazione unica appaltante:

- aggiudicazione del servizio di fornitura assicurativa RCT/O delle aziende del SSR;
- indizione della gara per la fornitura triennale di “medicazioni generali” alle aziende del SSR aggiudicata nell'anno 2016;
- indizione della procedura di gara per la fornitura triennale di “disinfettanti, antisettici e detergenti” alle aziende del SSR aggiudicata nell'anno 2016;

❖ relativamente agli **atti predisposti in ordine all'attuazione dell'articolo 15, comma 13, lettere a), b), d) ed e), del decreto legge n. 95/2012:**

- attuazione dell'articolo 15, comma 13, lettera a) riduzione del 10% a decorrere dal 1° gennaio 2013 degli importi e delle connesse prestazioni relative ai contratti in essere di appalto di beni e servizi ad esclusione degli acquisti dei farmaci ovvero misure alternative: la struttura commissariale ha richiamato il DCA n. 42/2015, concernente il riparto del FSR indistinto dell'anno 2014 e il DCA n. 37/2016 concernente l'assegnazione delle risorse finanziarie per l'erogazione dei LEA anno 2015, nei quali, tra i criteri utilizzati per la determinazione delle quote di finanziamento delle aziende sanitarie, è prevista la riduzione del 5% dei tetti di spesa per acquisti di beni e servizi determinati con DPGR n. 182/2012.
- articolo 15, comma 13, lettera b), del decreto legge n. 95/2012 - rinegoziazione contratti per differenze significative dei prezzi unitari dai prezzi di riferimento: la struttura commissariale ha precisato che in occasione delle riunioni trimestrali di monitoraggio del modello CE si è rammentato alle aziende l'obbligo di rinegoziazione dei contratti con prezzi unitari superiori al 20% rispetto ai prezzi di riferimento ANAC. E' stato altresì attivato un monitoraggio sugli acquisti delle aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione Calabria su alcune categorie di beni sanitari confrontando i relativi prezzi di acquisto con i prezzi della Regione Emilia Romagna laddove mancanti i prezzi di riferimento ANAC;
- articolo 15, comma 13, lettera d) e lettera e) – utilizzo strumenti di negoziazione telematici CONSIP o CAT - verifica contratti di global service e facility management: la struttura commissariale ha comunicato che presso il Dipartimento Tutela della Salute sono in atto le opportune verifiche sui dati e le modalità di acquisto che le aziende hanno effettuato nell'anno 2015.

➤ **Punti B e D. Attuazione dell'articolo 15, comma 13, lettera e) del decreto legge n. 95/2012**

E' stata trasmessa al Tavolo l'istruttoria svolta dall'ANAC (prot. n. 0188779 del 21/12/2016) sulla base della relazione regionale e delle informazioni trasmesse dalla Regione alla stessa Autorità.

L'ANAC ha comunicato quanto segue:

“*questo Ufficio per acquisire gli elementi in ordine ai contratti indicati in oggetto, ha inviato in data 26.7.2016 una nota alle 16 Regioni sottoposte all'adempimento in oggetto (ognuna con un proprio numero di protocollo) e per conoscenza al MEF - nelle persone indicate dallo*

stesso Ministero - chiedendo di riferire circa gli affidamenti banditi o contrattualizzati dagli enti dei rispettivi Servizi Sanitari Regionali, con la richiesta di comunicare, per il tramite di un apposito schema, e di inviare i seguenti dati/ documenti per consentire la verifica dell'adempimento in esame:

- Ente Interessato;
- Codice identificativo gara (CIG);
- Oggetto del contratto, data di sottoscrizione e durata;
- Stato attuale del procedimento di affidamento;
- Copia dell'avviso/bando di gara e del contratto sottoscritto.

In esito a tale richiesta, le Regioni hanno fornito i dati di interesse, nella maggior parte dei casi nei termini posti; pertanto si è reso necessario un richiamo puntuale solo per alcuni enti in ritardo.

Ultimato il reperimento delle informazioni richieste, integrate - ove carenti e possibile - con le informazioni desumibili dai siti degli enti interessati, si è proceduto al loro successivo esame ed in seguito all'istruttoria effettuata dall'Ufficio è emerso quanto segue.

- Tutte e 16 le Regioni interessate hanno semplicemente trasmesso quanto loro comunicato dagli enti operanti nel territorio di competenza; enti che nella quasi totalità hanno:
 - utilizzato lo schema sopra descritto;
 - allegato in maniera molto disomogenea documentazione inerente gli affidamenti ritenuti contratti di global service o facility management (Bandi e contratti, ma anche delibere e determinazioni).
- Tutti gli Enti sanitari interpellati hanno reso la dichiarazione e nella grande maggioranza hanno comunicato di non aver effettuato direttamente affidamenti di global service o facility management.
- I contratti segnalati dagli enti interpellati sono apparsi molto eterogenei, ed in mancanza di una esatta definizione normativa delle caratteristiche dei contratti di global service o facility management si è ritenuto, con la finalità di rendere comparabili le dichiarazioni, di escludere le segnalazioni inerenti alle seguenti fattispecie:
 - Adesione a convenzioni Consip;
 - Contratti relativi a servizi certamente non rientranti nei fini istituzionali degli enti appaltanti, nè eseguibili direttamente, quali ad esempio i servizi assicurativi o la gestione rifiuti;
 - I contratti che non comprendevano attività miste (Lavori - servizi - forniture, Lavori - servizi, Lavori - forniture, Servizi- forniture) con l'eccezione dei contratti di servizi eterogenei per natura (ad esempio contratti comprendenti sia servizi di pulizia, che di guardiania) o relativi a servizi resi per ampie categorie di beni (ad esempio manutenzione di tutti gli apparecchi elettromedicali);
 - Contratti afferenti a mono-servizi quali la refezione o la cura del verde”.

L'ANAC ha comunicato altresì che gli esiti istruttori sono stati esaminati ed approvati dal Consiglio dell'Autorità nella seduta del 14/12/2016.

Con i predetti criteri sono stati verificati per l'AO di Cosenza tre affidamenti. Per due di questi non è stato possibile rintracciare gli elementi minimi che permettono di ritenere adempiuta la previsione normativa¹ di cui all'articolo 15, comma 13, lettera e), del decreto legge n. 95/2012;

Tavolo e Comitato invitano la struttura commissariale a presidiare l'applicazione

¹ si è ritenuta assolta la previsione normativa se nel bando - comprensivo di tutti i documenti di gara - o nel contratto sono indicati distintamente gli importi riferibili ai lavori, ai servizi e alle forniture previste nell'affidamento.

dell'articolo 15, comma 13, lettera e), del decreto legge n. 95/2012 e valutano la regione adempiente con raccomandazione.

➤ **Punto C. Attuazione dell'articolo 15, comma 13, lettera d), del decreto legge n. 95/2012.**

L'ANAC ha fornito i dati che si riferiscono ai contratti stipulati, nel corso dell'anno solare 2015, dagli enti del SSN con importi a base d'asta superiori alla soglia comunitaria sulle seguenti categorie merceologiche:

1. Energia elettrica;
2. Gas;
3. Farmaci ad uso umano;
4. Antisettici.

I dati dei propri enti sono stati trasmessi alla struttura commissariale e la struttura commissariale stessa ha provveduto ad integrarli e a trasmetterli ai Tavoli con prot. n. 1 del 28 febbraio 2017. Con prot. n. 10/2017 e 11/2017 la struttura commissariale ha inviato una relazione di approfondimenti. Consip ha svolto l'istruttoria sui dati così integrati che ha avuto il seguente esito.

I contratti analizzati sono stati complessivamente 7 per un importo totale pari a 5.352.571 euro. I contratti che hanno rispettato la normativa vigente sono stati 6 per un importo totale pari a 4.864.000 euro, che rappresenta il 90,9% dell'importo totale di tutti i contratti esaminati, percentuale superiore all'85% indicato come soglia di adempienza nel documento adempimenti 2015. Pertanto le Regione Calabria è valutata positivamente al punto C.

Conclusivamente, sulla base della documentazione inviata dalla regione, da Consip e da ANAC, la Regione è **adempiente con raccomandazione**.

- *e) mantenimento erogazione dei Lea:* la valutazione della griglia LEA dell'anno 2015 è 147, la valutazione provvisoria dell'anno 2016 è 129;
- *i) decadenza automatica Direttori Generali: ha adempiuto;*
Con prot. 20 del 21/11/2017 la struttura commissariale ha trasmesso apposita comunicazione con la quale ha rappresentato quanto segue "In riferimento all'adempimento MEF lettera i), si confermano i provvedimenti già adottati per gli anni 2015 e 2016 che non sono stati modificati e/o integrati nella parte relativa all'adempimento medesimo".
Alla luce della documentazione trasmessa la regione è adempiente.
- *j), k) e ae) Tessera Sanitaria: ha adempiuto;*
 - punto j) monitoraggio prescrizioni:
 - **Ricetta de-materializzata:** Con il DCA n. 119 del 4/11/2016 (Prot. n. 235/2016) relativo al PO 2016-2018, la struttura commissariale ha manifestato l'intenzione di costituire un gruppo di lavoro con i MMG e PLS per definire un cronoprogramma condiviso di azioni al fine di raggiungere l'obiettivo del 90% della ricetta elettronica, avviata in ritardo da marzo 2016, entro dicembre 2016. Al riguardo, tenuto conto che, a novembre 2017, la percentuale di medici invianti la ricetta de-materializzata è pari al 92% per la farmaceutica, pari a circa il 22% per la specialistica, **si prende atto delle iniziative commissariali di cui alla nota del 20/11/2017.**
 - **Esenzioni da reddito:** con il DCA n. 119 del 4/11/2016 (Prot. n. 235/2016), .O 2016-2018, struttura commissariale ha rilevato criticità riguardo alla presenza di ricette che riportano un codice di esenzione per reddito relative ad assistiti non presenti né nell'elenco degli esenti né in quello degli autocertificati. A tal fine ha manifestato l'intenzione di predisporre, entro marzo 2017, il monitoraggio e controllo dell'esistenza di eventuali errate segnalazioni di esenzione del ticket e del

corrispondente avvio delle azioni di recupero verso cittadini e medici. Con nota n. 115497 del 4/04/2017 (DocsPA n. 6/2017) è stata trasmessa la nota n. 69191 del 4/03/2015 con la quale è stato fatto presente che sono in corso le attività di controllo e di recupero del ticket relativo ai soggetti con autocertificazione di esenzione per reddito da parte delle ASL. **Al riguardo si prende atto delle iniziative commissariali di cui alla nota del 20/11/2017.**

- **Attivazione TS-CNS:** si prende atto che la struttura commissariale ha comunicato che alla data del 20/11/2017 non offre servizi telematici utilizzabili con le TS-CNS;
- **730-precompilato – spese sanitarie:** si prende atto delle iniziative di cui alla nota del 20/11/2017;
- punto k) ricettari: **ha adempiuto;**
- punto ae) Accordi integrativi con i MMG e PLS: **ha adempiuto;**
la struttura commissariale, con nota n. 115497 del 4/04/2017 (Prot. n. 6/2017) ha trasmesso la documentazione con la quale attesta l'avvenuta corresponsione dell'indennità di informatizzazione ai MMG e PLS, per l'anno 2015, a fronte della verifica del rispetto di almeno il 70% della stampa informatizzata delle ricette da parte del singolo medico, tramite il Sistema TS;
- *l) controllo spesa farmaceutica:* pervenuta documentazione con protocollo n. 154 del 15 novembre 2017.
Con riferimento al rispetto dell'adempimento in materia di spesa farmaceutica territoriale (tetto del 11,35%) la Regione Calabria secondo quanto evidenziato da AIFA nel documento di monitoraggio approvato dal CDA il 21 giugno 2016 ha fatto registrare un valore di spesa pari al 12,70% del livello di finanziamento statale, con uno scostamento di 47,580 mln di euro.
Sulla base della legislazione vigente la regione avrebbe dovuto adottare misure di contenimento per un ammontare pari ad almeno pari a 14,274 mln di euro (il 30% dello scostamento). Il ticket regionale, di importo pari a 12,397 mln di euro non è quindi sufficiente. La regione, pertanto, dovrebbe fornire evidenze di altre misure adottate nel 2015 che hanno comportato un risparmio pari ai restanti 1,877 mln di euro.
Tuttavia la struttura commissariale, con il prot. n. 154/2017, fa presente che a seguito della riapertura dei flussi NSIS 2012-2016 e delle conseguenti rettifiche dei dati intervenute, la spesa territoriale della regione dovrebbe essere rivista a ribasso (in particolare sarebbe diminuita la distribuzione diretta e per conto). Pertanto la regione chiede la rettifica dello scostamento.
Poiché allo stato, con riferimento all'anno 2015, non risulta prodotta da AIFA una nuova tabella con il calcolo dello scostamento di ciascuna regione, si fa rinvio alla predetta Agenzia per eventuali rettifiche rispetto alle tabelle approvate dal CDA il 21 giugno 2016.
- *p) dispositivi medici:* anche per l'anno 2016 la regione non ha trasmesso i dati sui consumi dei dispositivi medici e la qualità di quelli trasmessi è inadeguata;
- *s.1-s.2) assistenza domiciliare e residenziale:* **ha adempiuto;**
- *u) prevenzione:* considerando che la valutazione provvisoria del 2016 denota un punteggio pari a 63 (valore soglia ≥ 80) la regione non può essere considerata adempiente. Le criticità principali sono ancora relative agli indicatori sugli screening (cancro in stadio II) e alla mancanza di anagrafe vaccinale informatizzata;

- *ab) certificazioni trimestrali di accompagnamento al conto economico: ha adempiuto;*

Stato invio certificazioni:

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

In corso d'anno si è registrato il seguente andamento:

- I Trim: 9 aziende presentavano una situazione di disavanzo
- II Trim: 10 aziende presentavano una situazione di disavanzo;
- III Trim: 8 aziende presentavano una situazione di disavanzo
- IV Trim: 8 aziende presentavano una situazione di disavanzo

- *ad) obbligo accantonamenti per personale dipendente e convenzionato: ha adempiuto;*
Si ricorda che la regione era stata considerata adempiente con l'impegno a rettificare i minori accantonamenti riscontrati nei termini esposti nel paragrafo D del verbale della riunione del 26 luglio 2016.
Il Tavolo, a seguito delle rettifiche regionali del 20/11/2017, prende atto dell'attuazione dell'impegno.
- *af) esenzioni: ha adempiuto;*
- *ag) contenimento spesa per il personale 2015: ha adempiuto con impegno;*
Con il protocollo prot. 8 del 29/06/2017 la struttura commissariale, in riscontro alle osservazioni formulate in ordine al protocollo 11/2016, ha trasmesso le nuove tabelle relative all'adempimento ag) 2015. La nuova tabella di monitoraggio relativa all'anno 2015 evidenzia una spesa complessiva pari a 1.195.260 migliaia di euro. Tale spesa rideterminata al netto dei rinnovi contrattuali, ammontanti a 151.264 migliaia di euro, risulta essere 1.043.996 migliaia di euro nonché, con riferimento al personale in servizio 31/12/2015, risultano 18.481 unità a tempo indeterminato e 1.379 unità a tempo determinato. Il predetto dato di spesa è sostanzialmente in linea con i dati del Conto Annuale dal quale emerge una spesa complessiva al netto dei rinnovi contrattuali pari a 1.044.075 migliaia di euro; mentre non risultano allineati i dati concernenti le unità di personale a tempo indeterminato in servizio 31/12/2015, che, sempre dal Conto Annuale, risultano essere pari a 18.579. Per quanto sopra il limite di spesa previsto dall'articolo 2 comma 71, della legge n. 191/2009 (1.137.411 migliaia di euro) risulta rispettato, **Tavolo e Comitato chiedono che la struttura commissariale fornisca chiarimenti circa la citata discordanza relativa al numero di unità di personale a tempo indeterminato in servizio al 31/12/2015.**
- *am) controllo cartelle cliniche:* anche per l'anno 2016 la regione non ha predisposto i report previsti dalle norme di riferimento;
- *ao.1) cure palliative: ha adempiuto;*
- *as) rischio clinico:* la struttura commissariale non ha fornito la documentazione;
- *au) sistema CUP:* la struttura commissariale fornisce - nel 2016 - indicatori di performance limitati a tre AO specificando l'impossibilità per le altre;
- *aab) NSIS-SISM:* nel 2016 il punto corrispondente c10) è ancora inadempiente;
- *aad) Fascicolo Sanitario Elettronico; inadempiente*
- *aaf) percorso nascita:* in attesa delle rassicurazioni richieste nel paragrafo corrispondente del presente verbale;

- *aag.3) emergenza-urgenza: ha adempiuto;*
- *aal.2) altri aspetti dell'assistenza farmaceutica: distribuzione diretta - nel 2016 il punto corrispondente c14) denota ancora criticità nella qualità del flusso dati;*
- *aal.3) altri aspetti dell'assistenza farmaceutica: ha adempiuto;*
- *aa0) linee di indirizzo per la telemedicina : ha adempiuto;*
- *aap) monitoraggio grandi apparecchiature: nel 2016 il punto corrispondente c16) denota ancora criticità e mancano le informazioni richieste.*

La regione ha superato gli adempimenti di cui alle lettere: b), i), j), k), s), ae), ab), ad), af); ag), ao), aag.3), aal.3), aa0).

Adempimenti anno 2016

Per quanto riguarda la verifica adempimenti per l'anno 2016, l'istruttoria è in corso. Si invita in ogni caso la struttura commissariale ad inviare tutta la documentazione necessaria, qualora non ancora trasmessa.

Relativamente alla verifica adempimenti per l'anno 2016 risulta quanto segue:

- *b) acquisto di beni e servizi: pervenuta documentazione con prott. nn. 14 e 15 del 10/11/2017: **in istruttoria;***
- *i) decadenza automatica Direttori Generali: ha adempiuto;*
Con prot. 20 del 21/11/2017 la regione ha trasmesso apposita comunicazione con la quale ha rappresentato quanto segue *“In riferimento all'adempimento MEF lettera I), si confermano i provvedimenti già adottati per gli anni 2015 e 2016 che non sono stati modificati e/o integrati nella parte relativa all'adempimento medesimo”*.
Alla luce della documentazione trasmessa la regione è adempiente.
- *j), k) e ae) (Tessera Sanitaria): **Verifica nel Piano di rientro.***
 - *punto j) monitoraggio prescrizioni: **Verifica nel Piano di rientro:***
 - **Ricetta de-materializzata:** Con il DCA n. 119 del 4/11/2016 (Prot. n. 235/2016), PO 2016-2018, la struttura commissariale ha manifestato l'intenzione di costituire un gruppo di lavoro con i MMG e PLS per definire un cronoprogramma condiviso di azioni al fine di raggiungere l'obiettivo del 90% della ricetta elettronica, avviata in ritardo da marzo 2016, entro dicembre 2016. Al riguardo **tenuto conto che, a novembre 2017, la percentuale di medici invianti la ricetta de-materializzata è pari al 92% per la farmaceutica, pari a circa il 22% per la specialistica, si resta in attesa di una relazione di aggiornamento circa il completamento delle attività.**
 - **Esenzioni da reddito: si prende atto che sono in corso le attività;**
 - **Attivazione TS-CNS:** si resta in attesa delle iniziative regionali per la necessaria attivazione delle tessere sanitarie per l'accesso, tra l'altro, al Fascicolo sanitario elettronico;
 - **730-precompilato – spese sanitarie: si prende atto che sono in corso le attività;**
 - *punto k) ricettari: **Nessuna nuova documentazione pervenuta;***
 - *punto ae) Accordi integrativi con i MMG e PLS: **Nessuna nuova documentazione pervenuta;***

- l) **(controllo spesa farmaceutica):**

- *l.1) spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera*

Con riferimento al rispetto dell'adempimento in materia di spesa **farmaceutica territoriale** (tetto del 11,35%) la **Regione Calabria** nel corso del 2016 ha fatto registrare un livello di spesa pari al **12,62%** del livello di finanziamento statale, con uno scostamento, rispetto al limite di spesa previsto, di 44,987 mln di euro. 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 previsto superamento del tetto (pari a 13,496 mln di euro) secondo le stime elaborate dall'AIFA.

Tavolo e Comitato prendono atto che le misure di compartecipazione alla spesa sanitaria operanti sul territorio regionale sono state in grado di garantire la copertura nella misura di 12,302 mln di euro, pari al 27,3% dello scostamento dal tetto registrato a consuntivo. I Tavoli restano pertanto in attesa della trasmissione, da parte della struttura commissariale, dei provvedimenti assunti dalla regione e dei relativi effetti finanziari utili alla copertura del fabbisogno non coperto dall'entrata derivante dal ticket (pari a 1,193 mln di euro).

Con riferimento al rispetto dell'adempimento in materia di spesa **farmaceutica ospedaliera** (tetto del 3,5%), la **Regione Calabria** risulta inadempiente in quanto il livello di spesa per l'anno 2016 è risultato pari al **5,0%**. Si fa comunque presente che la regione non è tenuta al ripiano dello sfioramento qualora abbia fatto registrare l'equilibrio economico complessivo.

- *l.2) attivazione e funzionamento dei registri dei farmaci: ha adempiuto;*

- *ab) certificazioni trimestrali di accompagnamento al conto economico: ha adempiuto;*

Stato invio certificazioni:

I Trim: 10 certificazioni pervenute su 10 attese;

II Trim: 10 certificazioni pervenute su 10 attese;

III Trim: 10 certificazioni pervenute su 10 attese;

IV Trim: 10 pervenute su 10 attese;

In corso d'anno si è registrato il seguente andamento:

I Trim: 9 aziende presentavano una situazione di disavanzo

II Trim: 9 aziende presentavano una situazione di disavanzo;

III Trim: 10 aziende presentavano una situazione di disavanzo;

IV Trim: 8 aziende presentavano una situazione di disavanzo.

- af) **(esenzioni): ha adempiuto;**

La struttura commissariale con nota prot. n. 19 del 21/11/2017 ha comunicato quanto segue *“In riferimento all'adempimento AF, si conferma che il regime delle esenzioni relativo agli anni 2015 e 2016 non è stato modificato”*.

Alla luce della documentazione trasmessa la regione è adempiente.

- lettera ag) **(vincolo di crescita della spesa per il personale per l'anno 2016): Non pervenuta documentazione;**

- lettera at) **(attuazione dell'articolo 11 dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 in materia di certificabilità dei bilanci sanitari): non pervenuta documentazione, si resta in**

attesa di una relazione riepilogativa per il 2017 e della compilazione dell'allegato in excel (allegato 4) al fine di dare evidenza dello stato di avanzamento.

- **aad) – (Fascicolo sanitario elettronico (FSE)):**
 - Adesione sussidiarietà: si prende atto della nota n. 196830 del 14/06/2017 - 'Accordo di Programma Quadro sull'Agenda Digitale – FSE Relazione' relativa alla comunicazione di adesione totale ai servizi di sussidiarietà INI da parte della Regione Calabria.
 - **Stato di avanzamento attuazione FSE Regionale:** si rinvia a quanto emerso nel corso dell'incontro del 15/11/2017, presso il Ministero della salute sulla verifica dello stato di realizzazione dei sistemi FSE

Risultano superati gli adempimenti i); l.2); ab); af).

CONCLUSIONI

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

- **in merito alle notevoli criticità operative evidenziate dal Commissario, invitano la Regione a garantire l'adeguato supporto alla struttura commissariale e a potenziare adeguatamente la struttura regionale deputata alla sanità, che risulterebbe particolarmente carente. Evidenziano che un ritardo nel supporto necessario all'azione commissariale non può che ripercuotersi significativamente sull'intera Calabria. Nel prendere atto delle dimissioni del subcommissario, ricordano che le risultanze delle riunioni di verifica vengono portate all'attenzione dei Ministri competenti;**
- **relativamente alle risorse preordinate per il pagamento del debito pregresso, rilevano ancora una volta il ritardo nelle attività. Nel richiamare lo specifico punto del mandato commissariale, richiedono nuovamente di ricevere il Piano dei pagamenti modificato;**
- **in data 20 novembre 2017 la Regione ha provveduto ad effettuare le modifiche relative al modello CE 2015 della GSA ed alle conseguenti modifiche sul modello CE consuntivo consolidato regionale - anno 2015, in coerenza con le risultanze del verbale del 26 luglio 2016;**
- **con riferimento al Conto consuntivo consolidato regionale - anno 2016 restano in attesa della rettifica dei modelli CE ed SP relativamente alla iscrizione di 10,014 mln di euro relativi alla coperture della quota sociale delle prestazioni socio-sanitarie a carico del bilancio regional, che non risulta impegnata a favore del SSR entro il 31/12/2016, e restano in attesa della pubblicazione della legge regionale relativa alla previsione di spesa di 10,014 mln di euro nel bilancio previsionale 2017-2019 e delle conseguenti iscrizioni a copertura del disavanzo 2016 da effettuarsi sullo stato patrimoniale 2017;**
- **evidenziano ancora una volta il ritardo nell'alimentazione della Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC) da parte delle aziende calabresi. Invitano la Struttura commissariale a continuare nell'attività di monitoraggio e verifica dell'inserimento dei dati da parte delle aziende nella PCC;**

- con riferimento ai pagamenti effettuati al II e III trimestre 2017 rilevano che la percentuale dei pagamenti effettuati in ritardo è in aumento rispetto all'anno 2016. Rilevano il mancato rispetto della direttiva europea sui tempi di pagamento;
- restano in attesa della predisposizione del piano per il trasferimento delle somme destinate al SSR da parte del Bilancio regionale, come richiesto nel verbale del 20 luglio 2017 che doveva essere effettuato entro il 30 settembre 2017;
- richiamano l'attenzione della struttura commissariale in considerazione del fatto che sembrerebbe profilarsi un disavanzo sull'anno 2017 ricompreso nell'intervallo -104 e -153 mln di euro, non coerente con le coperture preordinate dal Piano di rientro (pari a 100 mln di euro).
Ricordano che se tale proiezione dovesse confermarsi, si presenterebbero le condizioni per l'ulteriore aumento delle aliquote fiscali dello 0,15% e dello 0,30% rispettivamente di Irap e addizionale Irpef oltre che il blocco totale del turn over del personale del SSR e il blocco dei trasferimenti non obbligatori del bilancio regionale fino all'anno successivo a quello di verifica;
- lo stato di erogazione dei LEA risulta alquanto compromesso e invitano la struttura commissariale a porre in essere ogni opportuna iniziativa finalizzata a dare garanzia dei LEA in tutto il territorio regionale;
- richiamano la struttura commissariale a trasmettere tempestivamente i dati SDO relativi all'anno 2017 sul sistema informativo del Ministero della salute, atteso che allo stato non risulta alcun invio;
- con riferimento all'attuazione del Programma Operativo 2016-2018:
 - riguardo alle valutazioni di cui all'articolo 1, comma 541, lettera c), della legge n. 208/2015, rinviano a quanto dettagliatamente riportato nello specifico paragrafo H del presente verbale e restano in attesa di ricevere i nuovi provvedimenti che recepiscano le modifiche ivi richieste.
 - relativamente alla rete ospedaliera, rimangono in attesa di aggiornamenti sullo stato di avanzamento dell'attuazione di quanto programmato nel DCA n. 64/2016;
 - in relazione all'accreditamento, restano in attesa delle previste proposte di leggi regionali;
 - restano in attesa di aggiornamenti sulla sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati;
 - con riferimento all'AIR, restano in attesa delle previste linee di indirizzo per le ASP per l'attivazione delle ATF e UCCP nonché di un nuovo testo di accordo che recepisca le modifiche ed integrazioni da ultimo richieste nel presente verbale;
- in ordine alla verifica adempimenti confermano il permanere di criticità per l'anno 2015. La verifica per l'anno 2016 è in corso.
Richiamano 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.