

## REGIONE CALABRIA

### DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

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

DCA n. 234 del 29 NOV. 2018

**OGGETTO:** Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria e di riabilitazione estensiva ambulatoriale e domiciliare extraospedaliera con oneri a carico del SSR - anno 2018.

Publicato sul Bollettino Ufficiale  
della Regione Calabria n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

DCA n. 234 del 29 NOV. 2018

**OGGETTO: Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria e di riabilitazione estensiva ambulatoriale e domiciliare extraospedaliera con oneri a carico del SSR - anno 2018.**

#### **IL COMMISSARIO AD ACTA**

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

**VISTO** l'articolo 120 della Costituzione

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

**VISTO** l'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222.

**VISTO** l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente pro tempore della regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR N. 97 del 12 febbraio 2010.

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

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

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

**VISTI** gli esiti delle riunioni di verifica formulate dal Tavolo interministeriale nei verbali del 19 aprile 2016 e del 26 luglio 2016, con particolare riferimento al Programma Operativo 2016-2018.

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

**VISTA** la L. 23/12/2014, n. 190 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge di stabilità 2015) e s.m.i..

**VISTA** la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai di-

savanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni.

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

**RILEVATO** che con l'anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare ed attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni e interventi prioritari:

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

**VISTA** la nota 0008485-01/08/2017-GAB-GAB-A con la quale il Dott. Andrea Urbani, Direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico di sub Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari per la Regione Calabria.

**DATO ATTO** che con DCA n. 119 del 4/11/2016 è stato approvato il Programma Operativo 2016-2018, predisposto ai sensi dell'art. 2, comma 88, della L. 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i.;

**PRECISATO** che "i c.d. *"programmi operativi....., sono atti aventi contenuto generale e programmatico, unilateralmente redatti dal medesimo Commissario ad acta (da ultimo, vds. D.C.A. n. 119/16, che ha approvato il Programma Operativo 2016/2018) e, come tali, da questi modificabili in ogni momento, anche in forma implicita"* (cfr. sent. TAR per la Calabria Sez. II n. 1336/2017 conferma sent. CdS Sez. III n. 4628/2017);

**ATTESO** che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Programma Operativo 2016-2018 - Adempimento 2.3. "Area autorizzazione accreditamento e rapporto con gli erogatori"; **ESAMINATO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, h. 421 e successive modificazioni" e, in particolare:

- l'art. 8-bis, comma 1, che stabilisce che "le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'art. 1 avvalendosi dei Presidi direttamente gestiti dalle Aziende Sanitarie, dalle Aziende Ospedaliere, dalle Aziende universitarie e dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies";
- l'art. 8 quater, comma 2, che prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 quinquies;
- l'art. 8 quater, comma 8, per cui, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies, sono tenute a porre a carico del servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi di programmazione nazionale;

**RICHIAMATI** i consolidati assunti giurisprudenziali, secondo i quali:

- la stipula degli accordi ex art. 8 quinquies del citato D.Lgs. è condizione indispensabile per l'erogazione di prestazioni sanitarie con oneri a carico del Servizio sanitario regionale; la prassi degli operatori economici accreditati, che, pur rifiutandosi di sottoscrivere l'accordo proposto loro dalle Aziende sanitarie locali, continuano ad eseguire prestazioni sanitarie con oneri a carico del Servizio sanitario regionale (oltre a configurare, in ipotesi, una fonte di responsabilità per danno erariale, in quanto finisce per porre a carico del bilancio regionale spese non legittimamente impegnate) non è più compatibile con l'attuale ordinamento giuridico;
- la determinazione dei limiti e delle condizioni delle prestazioni che l'Azienda sanitaria è disposta ad acquistare costituisce un vincolo contrattuale che il soggetto accreditato può liberamente accettare o rifiutare, se l'accordo non viene ritenuto conveniente, per cui, in definitiva, l'erogazione di prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale è, comunque, frutto di una scelta della struttura privata. In tale contesto, non sussiste possibilità alcuna per costringere uno dei contraenti (nella specie, l'Azienda sanitaria) ad impegnare somme superiori rispetto alle risorse disponibili. L'unico rimedio a disposizione della struttura privata accreditata - al cui titolare (che ha piena autonomia di gestione) compete di provvedere alla copertura di eventuali perdite - è che essa, a differenza delle strutture pubbliche, non ha l'obbligo di rendere le prestazioni agli assistiti se non nel quadro di un accordo contrattuale con l'Azienda sanitaria ed entro il limite di spesa da questo contemplato" (ex pluribus Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater) sentenza n. 10624/2018);
- la sospensione dell'accreditamento è una conseguenza automatica della mancata stipula degli accordi con le Aziende sanitarie, che segue ex lege ad essa, **senza che alcuna valutazione discrezionale sia riservata all'Amministrazione**, in quanto, nel sistema dell'accreditamento delle strutture sanitarie private l'assenza della sottoscrizione degli accordi di cui all'art. 8 quinquies del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, a prescindere dall'imputabilità del mancato accordo all'una o all'altra parte, comporta che l'attività sanitaria non può essere esercitata per conto e a carico del Servizio sanitario regionale (cfr. Consiglio di Stato, sez. III, 4 maggio 2012 n. 2561; T.A.R. Calabria, Catanzaro, sez. I, 24 gennaio 2013 n. 72);

**DATO ATTO** che la fissazione ed il rispetto dei limiti dei tetti di spesa rappresenta un preciso ed ineludibile obbligo dettato da esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica;

**RILEVATO** che, in tale quadro normativo, spetta alle Regioni di provvedere, con atti autoritativi e vincolanti di programmazione, alla fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il Fondo Sanitario Regionale e di distribuire le risorse disponibili per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché di provvedere alla determinazione dei tetti preventivi annuali delle prestazioni, assicurando l'equilibrio complessivo del sistema sanitario dal punto di vista organizzativo e finanziario. In tale quadro è la stessa logica stringente del tetto di spesa fissata in via prioritaria e prevalente dalla legge ad annullare gli spazi riservati alle procedure contrattuali" (Cons. di Stato, sez. III, 02.04.2014, n. 1582);

**VISTE** le proposte delle Aziende Sanitarie di acquisto di prestazioni di assistenza territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria e di riabilitazione estensiva ambulatoriale e domiciliare extra-ospedaliera, relative all'anno 2018, pervenute alla Struttura Commissariale a seguito di specifica richiesta inoltrata in data **10 ottobre 2018**;

**CONSIDERATO**, quindi, necessario fissare, in conformità al predetto Programma Operativo 2016-2018, il volume massimo ed il correlato limite di spesa per l'anno 2018, per l'acquisto di prestazioni di assistenza extra-ospedaliera sanitaria e socio-sanitaria, riabilitativa, residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare, psichiatrica, delle dipendenze patologiche e delle cure palliative da privato accreditato, con oneri a carico del SSR, in complessivi € 170.575.996 al netto della mobilità extra-regionale, come di seguito territorialmente ripartito:

ASP	TETTO DI SPESA 2018 QUOTA FSR
201 - COSENZA (allegato 1)	€ 70.636.965,00
202 - CROTONE (allegato 2)	€ 27.997.585,00
203 - CATANZARO (allegato 3)	€ 37.081.604,00
204 - VIBO VALENTIA (allegato 4)	€ 2.730.309,00
205 - REGGIO CALABRIA (allegato 5)	€ 32.129.533,00
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>€ 170.575.996,00</b>

**DATO ATTO** che i volumi di acquisto di ogni singolo erogatore sono costituiti dagli importi indicati negli allegati da 1) a 5), quali parti integranti e sostanziali del presente atto, il cui rispetto è condizione per l'esistenza e validità del contratto;

**VISTO** il DCA. n. 166 del 13/12/2017 recante «P.O.2016/2018 - 2.1.7 Parziale modifica DCA 113 del 3.11.2016: "Riorganizzazione della Rete Territoriale"»;

**DATO ATTO** che in attuazione delle disposizioni di cui al predetto DCA, sono stati approvati i piani attuativi di riorganizzazione dell'assistenza territoriale delle ASP di Cosenza (DCA n. 108 del 10/05/2018), Crotona (DCA n. 109 del 10/05/2018) e Vibo Valentia (DCA n. 110 del 10/05/2018), mentre sono attualmente al vaglio della Struttura Dipartimentale i piani attuativi delle ASP di Catanzaro e di Reggio Calabria, ancorché già proposte rispettivamente con deliberazioni aziendali nn. 717 del 06/08/2018 e n. 922 del 28/08/2018;

**PRECISATO**, all'uopo, che:

- 1) per l'ASP di Cosenza, laddove la riorganizzazione della rete territoriale seppur approvata con specifico DCA n. 108/2018 non risulta ancora nel concreto attuata, stante la non adozione degli specifici DCA di approvazione delle riconversioni/attivazioni previste in coerenza con gli indirizzi e i vincoli stabiliti dalla nuova rete territoriale di cui al DCA n. 166/2017, e dove, pertanto, l'offerta attiva programmata dal DCA n.166/2017 non è operante, non considerando congrua la proposta dell'azienda (v. pec del 16/10/2018 e pec del 19/10/2018) di assegnazione del livello massimo di finanziamento in quanto superiore a quanto già programmato per l'anno 2017 dal DCA n. 138/2016, è stata confermata la spesa effettivamente sostenuta risultante a consuntivo 2017, rapportata all'intera annualità 2018, per quanto riguarda l'acquisto di prestazioni residenziali in Hospice e di prestazioni domiciliari palliative, già definito per il periodo 1 marzo/31 dicembre 2017 dal DCA n. 42/2017 nel mentre è stata accolta la proposta di acquisto delle prestazioni erogate dalle strutture costruite ex art. 20 della L. 67/1998, in ottemperanza al disposto normativo contenuto nell'art. 9, comma 2, della L.R. 22/2007 al fine di consentire all'Azienda di stipulare con le relative ditte concessionarie aggiudicatrici, il rapporto negoziale in piena conformità ai disciplinari di gara;
- 2) per l'ASP di Crotona, laddove la riorganizzazione della rete territoriale aziendale, approvata con specifico DCA n. 109/2018, è già attuata in quanto quasi tutte le riconversioni programmate dalla rete territoriale aziendale sono già approvate con specifici DCA di riconversione delle strutture interessate e dove pertanto l'offerta attiva prevista dal DCA n. 166/2017 è già operante, è stata considerata congrua la proposta (v. pec del 15/10/2018) di assegnazione del livello massimo di finanziamento già programmato per l'anno 2017 dal DCA n. 138/2016, incrementato in relazione alle nuove tipologie prestazionali e di volumi previsti della riorganizzazione della rete territoriale;
- 3) per l'ASP di Catanzaro, laddove la riorganizzazione della rete territoriale non è ancora approvata e, quindi, dove l'offerta attiva programmata dal DCA n.166/2017 non è operante, è stata considerata congrua la proposta dell'ASP (v. pec del 25/10/2018) di assegnazione del livello massimo di finanziamento in relazione alla spesa effettivamente sostenuta risultante a consuntivo 2017 - in quanto inferiore al finanziamento definito nel DCA 138/2016 - rapportato all'intera annualità 2018, per quanto riguarda l'acquisto di prestazioni residenziali in Hospice e di prestazioni domiciliari palliative, già definito

per il periodo 1 marzo/31 dicembre 2017 dal DCA n. 42/2017, nonché per l'acquisto di prestazioni domiciliari per i pazienti affetti da SLA, entrambe ricomprese nell'offerta attiva dell'ASP;

- 4) per l'ASP di Vibo Valentia, laddove la riorganizzazione della rete territoriale, seppur approvata con specifico DCA n. 110 del 10/05/2018 non risulta ancora nel concreto attuata stante la non adozione degli specifici DCA di approvazione delle riconversioni/attivazioni previste coerenti con gli indirizzi e i vincoli stabiliti dalla nuova rete territoriale di cui al DCA n. 166/2017 e dove pertanto l'offerta attiva programmata dal DCA n.166/2017 non è operante, è stata considerata congrua la proposta dell'ASP (v. pec del 18/10/2018) di assegnazione del livello massimo di finanziamento già programmato per l'anno 2017 dal DCA n. 138/2016, rideterminato in relazione alla spesa effettivamente sostenuta risultante a consuntivo 2017;
- 5) per l'ASP di Reggio Calabria, laddove la riorganizzazione della rete territoriale non è ancora stata approvata e, quindi, dove l'offerta attiva programmata dal DCA n.166/2017 non è operante, è stata considerata congrua la proposta (v. mail del 29/10/2018) di assegnazione del livello massimo di finanziamento nei limiti di spesa già programmati per l'anno 2017 dal DCA n. 138/2016, rideterminato in relazione alla spesa effettivamente sostenuta, risultante a consuntivo 2017 - in quanto inferiore al finanziamento definito nel DCA 138/2016;

**RITENUTO** di fissare la data del **7 dicembre 2018** come termine ultimo per la sottoscrizione dei contratti precisando che le ASP potranno procedere alla firma del contratto a decorrere dal giorno successivo al ricevimento del presente provvedimento;

**STABILITO** che per gli erogatori privati accreditati che non sottoscrivano il contratto ai sensi dell'art. 8-*quinquies*, in mancanza di titolo contrattuale, dal **17 dicembre 2018** cesserà la remunerazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applicherà la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-*quinquies*, comma 2 *quinquies*, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-*quinquies* dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008);

**SPECIFICATO** che le somme relative alle prestazioni erogate in mobilità extra-regionale dei propri residenti nonché quelle dovute a seguito di pronunciamenti della competente Autorità Giudiziaria in ordine a ricoveri presso le strutture residenziali territoriali e da questa direttamente disposti, saranno trasferite dal Dipartimento tutela della salute alle singole ASP che ne anticipano la cassa, solo a seguito della rendicontazione delle somme effettivamente pagate dalle ASP stesse ai singoli erogatori;

**ESAMINATI:**

- il DCA n. 81 del 22 luglio 2016 con il quale è stato approvato il nuovo regolamento Attuativo della L.R. n. 24/2008 e s.m.i. e i nuovi Manuali di Autorizzazione e Accreditamento e in particolare l' Allegato 4 recante "Requisiti specifici delle strutture territoriali extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari, riabilitative, per le dipendenze patologiche e della salute mentale" e sue s.m.i.;

**PRECISATO CHE:**

- i limiti massimi delle risorse assegnabili in relazione all'attività di assistenza territoriale sanitaria e sociosanitaria con onere a carico del SSR potranno in ogni caso subire delle modificazioni in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione e/o contenimento della spesa emanati a livello regionale c/o nazionale;
- la definizione e l'attribuzione del livello massimo di finanziamento rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, entro il quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente e nei limiti della capacità produttiva accreditata e verificata per ciascun erogatore;
- l'articolazione del fabbisogno assistenziale, nei vari *settings*, nasce da una approfondita conoscenza della realtà socio sanitaria territoriale e quindi da un coinvolgimento attivo della ASP in quanto committenti di prestazioni sanitarie e socio sanitarie oltreché erogatori di attività attraverso le strutture a gestione diretta;
- le competenti Aziende Sanitarie, come sempre, dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;
- le Aziende Sanitarie dovranno sottoscrivere il contratto con le strutture private accreditate sulla base delle procedure e dello schema di contratto di cui al DCA n. 92/2015 come modificato dal DCA n. 174 del 15/10/2018;

- i limiti di spesa assegnati dal presente decreto hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASP territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo prestazionale e di spesa prefissato dal presente decreto;
- le strutture sono tenute all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto, modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno;
- in caso di contenzioso, l'ASP accantonerà a valere sul limite di spesa le somme eventualmente spettanti alla struttura ricorrente, fino alla definizione del contenzioso stesso;
- è fatto obbligo alle ASP di trasmettere e monitorare i relativi flussi informativi previsti dalle vigenti disposizioni regionali e nazionali in materia e di verificare la piena corrispondenza tra i flussi regionali e nazionali anche ai fini della garanzia dei LEA.

**VISTA** la legge regionale del 15 dicembre 2015, n. 27 e ritenuto, anche per la quota di pertinenza del FSR, di dovere fare obbligo alle Aziende Sanitarie Provinciali, prima di procedere alla liquidazione e al pagamento delle somme richieste, quale corrispettivo per le prestazioni rese, di acquisire in via ordinaria da parte delle strutture interessate, apposita dichiarazione, da rendersi nei modi di legge, di non aver ceduto il credito, se non previa autorizzazione regionale.

**RILEVATO** che quanto sopra rappresentato riveste carattere di somma urgenza stante la necessità di addivenire in tempi rapidi alla definizione delle negoziazioni con le strutture private di che trattasi;

#### DECRETA

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

**DI DEFINIRE** quale livello massimo di finanziamento delle risorse assegnabili per l'anno 2018 alle strutture private accreditate con SSR per l'erogazione di prestazioni di assistenza residenziale sanitaria e sociosanitaria e di riabilitazione estensiva ambulatoriale e domiciliare extra-ospedaliera per come di seguito indicate per ciascuna azienda e riferiti unicamente alla quota afferente al FSR, al netto della mobilità extra-regionale.

ASP	TETTO DI SPESA 2018 QUOTA FSR
201 - COSENZA (allegato 1)	€ 70.636.965,00
202 - CROTONE (allegato 2)	€ 27.997.585,00
203 - CATANZARO (allegato 3)	€ 37.081.604,00
204 - VIBO VALENTIA (allegato 4)	€ 2.730.309,00
205 - REGGIO CALABRIA (allegato 5)	€ 32.129.533,00
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>€ 170.575.996,00</b>

**DI STABILIRE** che:

- nell'ambito del finanziamento complessivo assegnato alle Aziende Sanitarie Provinciali il tetto di spesa per ciascuna struttura è quello indicato nelle tabelle di cui agli allegati 1), 2), 3), 4) e 5) del presente decreto di cui le stesse tabelle costituiscono parte integrante e sostanziale;
- il limite massimo di finanziamento 2018 è il finanziamento programmatico per il medesimo anno e non costituisce alcun diritto alla riconferma dello stesso finanziamento per gli anni successivi;
- la tipologia delle prestazioni da rendere da parte di ciascuna struttura è quella prevista dagli atti di autorizzazione ed accreditamento delle strutture stesse;
- le strutture interessate che non abbiano ancora provveduto, dovranno procedere, secondo le procedure stabilite dalla Regione, alle riconversioni e/o attivazioni delle strutture erogatrici sulla base e nel limite dei fabbisogni previsti dalla rete territoriale di ciascuna ASP, improrogabilmente entro la data già stabilita dal DCA n. 166/2017, la cui operatività avrà comunque decorrenza dal 1 gennaio 2019;

**DI DARE ATTO** che ai fini della sottoscrizione dei contratti che regolamentano i rapporti giuridici ed economici per l'acquisto delle prestazioni di cui al presente decreto, quanto segue:

- i limiti di spesa assegnati dal presente decreto hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASP territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi necessari affinché ciascuna struttura pri-

vata possa erogare prestazioni a carico del SSR nell'ambito del limite massimo prestazionale e di spesa prefissato dal presente decreto;

- qualsiasi provvedimento di sospensione e/o revoca dell'accreditamento è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di risorse assegnabili, con la conseguenza che, a far data dalla notificazione del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatto salvo quanto previsto nei singoli provvedimenti commissariali di sospensione o revoca del titolo di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale;
- in caso di contenzioso, l'ASP accantonerà a valere sul limite di spesa le somme eventualmente spettanti alla struttura ricorrente, fino alla definizione del contenzioso stesso;

**DI FISSARE** la data del 30/11/2018 come termine ultimo per la sottoscrizione dei contratti precisando che le ASP potranno procedere alla firma del contratto a decorrere dal giorno successivo al ricevimento del presente provvedimento;

**DI STABILIRE** che per gli erogatori privati accreditati che non sottoscrivano il contratto ai sensi dell'art. 8 quinquies, in mancanza di titolo contrattuale, dal 01/12/2018 cesserà la remunerazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applicherà la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008);

**DI SPECIFICARE** che le somme relative alle prestazioni erogate in mobilità extra-regionale dei propri residenti nonché quelle dovute a seguito di pronunciamenti della competente Autorità Giudiziaria in ordine a ricoveri presso le strutture residenziali territoriali e da questa direttamente disposti, saranno trasferite dal Dipartimento tutela della salute alle singole ASP che ne anticipano la cassa, solo a seguito della rendicontazione delle somme effettivamente pagate dalle ASP stesse ai singoli erogatori;

**DI FARE OBBLIGO:**

- alle ASP di monitorare l'andamento delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate e contrattualizzate sia al fine di segnalare eventuali scostamenti rispetto alla programmazione della rete territoriale e sia eventuali discrasie rispetto ai bisogni assistenziali della popolazione di riferimento proponendo eventualmente opportuni correttivi ai limiti massimi di finanziamento assegnati.
- a tutti gli erogatori d'inviare i flussi informativi relativi alle prestazioni rese dalle strutture territoriali private accreditate, secondo le modalità e le tempistiche previste dalla normativa vigente in materia.
- alle Aziende Sanitarie Provinciali, ai sensi della legge regionale del 15 dicembre 2015, n. 27 e ritenuto, anche per la quota di pertinenza del FSR, prima di procedere alla liquidazione e al pagamento delle somme richieste, quale corrispettivo per le prestazioni rese, di acquisire in via ordinaria da parte delle strutture interessate, apposita dichiarazione, da rendersi nei modi di legge, di non aver ceduto il credito, se non previa autorizzazione regionale.

**DI PRECISARE:**

- che le prestazioni potranno essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture private autorizzate e accreditate e che abbiano sottoscritto il contrattuale di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs 502/1992 e s.m.i.;
- che i Direttori Generali delle ASP dovranno sottoscrivere gli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i con gli erogatori privati accreditati interessati dal presente provvedimento, secondo lo schema di accordo/contratto approvato con DCA n. 92/2015 come modificato dal DCA n. 174 del 15/10/2018 es.m.i.;
- che le strutture sono tenute all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto, modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno;
- che il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa stabilito con il presente atto, deve essere distinto per tipologia assistenziale;
- che i limiti di spesa per l'anno 2018 per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa residenziale sanitaria e sociosanitaria e di riabilitazione estensiva ambulatoriale e domiciliare extraospedaliera da privato accreditato devono comunque riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei limiti medesimi;

**DI DARE ATTO** che in caso di avvio delle procedure di riconversione e/o attivazione delle strutture interessate e della correlata verifica del possesso dei requisiti, ancorché non concluso l'iter amministrativo, la stipula dei contratti può avvenire solo previa verifica della permanenza dei requisiti da parte della ASP che propone il



contratto stesso, ovvero previo accertamento dell'adozione dei relativi DCA di approvazione, anche provvisoria, delle riconversioni e/o attivazioni previste da ciascuna rete territoriale approvata.

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

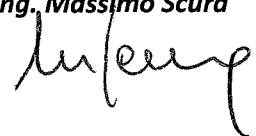
**DI INVIARE** il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro", dedicato alla documentazione relativa ai Piani di rientro e al superamento delle inadempienze per la verifica degli adempimenti per gli anni antecedenti a quello in corso di valutazione;

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

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

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo della Calabria nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso Straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

*Il Commissario ad acta*  
*Ing. Massimo Scura*



<b>AZIENDA</b>	<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA</b>	<b>CODICE DPGR 1/2011</b>	<b>Tetto spesa</b>
201	SAN CAMILLO	CPA001	467.376,00
201	SAN GIUSEPPE	CPA002	1.277.027,00
201	CASA SERENA SANTA M ARIA DI LORETO	CPA003	451.304,00
201	S.PIO E MADONNA DELL'IMMACOLATA	CPA004	1.184.391,00
201	VILLA AZZURRA	CPA005	1.666.914,00
201	VILLA SORRISO S.R.L.	CPA006	780.858,00
201	MDCH MADONNA DELLA CATENA HOSPITAL S.R.L. (EX	CPA007	470.109,00
201	VILLA ADELCHI	CPA009	404.396,00
201	VILLA ADELCHI	CRE003	695.226,00
201	VILLA ADELCHI	CRE003	414.648,00
201	VILLA ADELCHI	CRE003	663.707,00
201	VILLA ADELCHI	RSAA01	2.071.446,00
201	VILLA FLORENSIA	CPA028	338.478,00
201	SANT'ANTONIO	CPD001	525.952,00
201	BORGO DEI MASTRI S.R.L.	CPD002	1.518.456,00
201	CENTRO POLIVALENTE DI RIABILITAZIONE A.I.A.S. SEZ.	CRE002	542.149,00
201	CENTRO POLIVALENTE DI RIABILITAZIONE A.I.A.S. SEZ.	CRE002	684.028,00
201	SANTA CHIARA	CRE004	1.823.858,00
201	SANTA CHIARA	CRE004	522.611,00
201	SANTA CHIARA S.R.L.	CRE044	1.158.710,00
201	SANTA CHIARA S.R.L.	RSAD04	997.429,00
201	DON MILANI	CRE005	375.173,00
201	DON MILANI	CRE005	882.675,00
201	A.N.M I. SISS S.R.L.	CRE006	409.004,00
201	A.N.M I. SISS S.R.L.	CRE006	1.084.299,00
201	A.N.M I. SISS S.R.L.	CRE006	2.090.088,00
201	A.N.M I. SISS S.R.L.	CRE055	632.507,00
201	CENTRO DI RIABILITAZIONE E DI FKT DELLE TERME	CRE007	507.557,00
201	CENTRO DI RIABILITAZIONE A.I.A.S.	CRE009	1.131.452,00
201	CLINIC SERVICE CENTER S.R.L.	CRE010	903.582,00
201	CLINIC SERVICE CENTER S.R.L.	CRE010	760.032,00
201	CLINIC SERVICE CENTER S.R.L. (EX VILLA VERDE)	SRRP25	876.679,00
201	CLINIC SERVICE CENTER S.R.L. (EX VILLA VERDE)	SRRP26	738.740,00
201	VILLA TORANO	CRE011	2.206.868,00
201	VILLA TORANO	RSAA03	1.808.484,00
201	IGRECO OSPEDALI RIUNITI S.R.L.	CRE012	962.304,00
201	COSTRUIRE IL DOMANI ONLUS	CRE013	542.149,00
201	CENTRO DI RIABILITAZIONE ANMIC	CRE017	1.204.776,00
201	CENTRO DI RIABILITAZIONE ANMIC	CRE017	950.040,00
201	SAN LORENZO A/S S.R.L.	CRE018	542.149,00
201	VILLA S. PIO S.R.L. UNIPERSONALE	CRE045	1.804.320,00
201	VILLA S. PIO S.R.L. UNIPERSONALE	CRE045	542.149,00
201	VILLA S. PIO S.R.L. UNIPERSONALE	CRE045	684.029,00
201	FISIOCENTER S.R.L.	CRE048	542.149,00
201	RIABIL CENTER S.R.L. SOCIETÀ UNIPERSONALE	CRE049	261.103,00
201	BIOLIFE S.R.L.	CRE050	408.638,00

<i>AZIENDA</i>	<i>DENOMINAZIONE STRUTTURA</i>	<i>CODICE DPGR 1/2011</i>	<i>Tetto spesa</i>
201	BIOLIFE S.R.L.	CRE050	1.804.320,00
201	BIOLIFE S.R.L.	CRE050	542.149,00
201	CENTRO DI ACCOGLIENZA L'ULIVO	CTD001	533.773,00
201	ASSOCIAZIONE COMUNITA' REGINA PACIS	CTD002	91.806,00
201	ASSOCIAZIONE COMUNITA' REGINA PACIS	CTD004	132.000,00
201	ASSOCIAZIONE COMUNITA' REGINA PACIS	CTD036	115.898,00
201	IL MANDORLO SOC. COOP. (EX SAMAN)	CTD003	175.904,00
201	IL DELFINO EDEN	CTD005	378.758,00
201	RSA RIZZO	RSAA02	1.136.275,00
201	VILLA SILVIA	RSAA04	657.630,00
201	LA QUIETE S.R.L.	RSAA05	1.433.547,00
201	LA QUIETE S.R.L.	RSAD01	739.586,00
201	VILLA BIANCA	RSAA06	1.218.515,00
201	VILLA S. STEFANO	RSAA07	822.048,00
201	SAN BARTOLO S.R.L.	RSAA08	1.636.994,00
201	SADEL CS DI SALVATORE BAFFA S.R.L.	RSAA09	1.429.924,00
201	SADEL CS DI SALVATORE BAFFA S.R.L.	RSAM 01	1.460.803,00
201	SAN FRANCESCO DI PAOLA	RSAA31	2.071.446,00
201	VILLA IGEA S.R.L.	RSAA35	690.482,00
201	VILLA IGEA S.R.L.	RSAD05	1.353.654,00
201	VILLA GIOIOSA	RSAA37	1.035.723,00
201	VILLA GIOIOSA	RSAM 05	1.280.794,00
201	VILLA GIOIOSA	Hospice	1.033.169,00
201	VILLA GIOIOSA	Hospice	1.460.000,00
201	CASA ALBERGO S. CARLO BORROMEO	RSAA39	534.769,00
201	IL GIARDINO DEI SEMPLICI	SRRP01	429.967,00
201	SANIGEST S.R.L. (EX VILLA AUGUSTA)	SRRP04	561.396,00
201	LA GHIRONDA	SRRP05	308.127,00
201	TERRA DEI SEMPLICI	SRRP11	445.405,00
201	LUCIA MANNELLA	SRRP16	308.127,00
201	BORGIO DEI MASTRI S.R.L.	SRRP20	866.740,00
201	BORGIO DEI MASTRI S.R.L.	SRRP21	894.269,00
201	VILLA DEGLI OLEANDRI S.R.L.	SRRP23	839.636,00
201	VILLA DEGLI OLEANDRI S.R.L.	SRRP24	703.312,00
			<b>70.636.965,00</b>

<i>AZIENDA</i>	<i>DENOMINAZIONE STRUTTURA</i>	<i>CODICE DPGR 1/2011</i>	<i>Tetto spesa</i>
202	CASA GIARDINO S.N.C. DEI F.LLI G. & A. OLIVETI	CPA010	456.035,00
202	CASA GIARDINO S.N.C. DEI F.LLI G. & A. OLIVETI	RSA	700.641,00
202	SAVELLI HOSPITAL SRL	CPA011	542.899,00
202	SAVELLI HOSPITAL SRL	RSA	875.802,00
202	VILLA ERMELINDA	CPA012	564.615,00
202	VILLA ERMELINDA	RSA	1.050.962,00
202	SAN TEODORO S.R.L.	CPA013	390.887,00
202	SAN TEODORO S.R.L.	RSA	560.513,00
202	VILLA DEL ROSARIO S.R.L.	CPA014	655.368,00
202	SPIRITO SANTO	CPD002	506.460,00
202	SPIRITO SANTO	SRRP	466.369,00
202	CENTRO DI RIABILITAZIONE ANMIC	CRE014	1.142.460,00
202	CENTRO DI RIABILITAZIONE ANMIC	CRE014	1.100.736,00
202	VILLA SAN GIUSEPPE	CRE015	519.715,00
202	VILLA SAN GIUSEPPE	RSAA12	1.050.962,00
202	VILLA SAN GIUSEPPE	RSAM	1.145.270,00
202	PRESIDIO DI RIABILITAZIONE CENTRO SAN GIUSEPPE	CRE016	3.497.803,00
202	PRESIDIO DI RIABILITAZIONE CENTRO SAN GIUSEPPE	SLA	1.009.644,00
202	STARBENE S.R.L.	CRE019	521.585,00
202	LIFE S.R.L.	CRE052	314.424,00
202	LIFE S.R.L.	CRE052	793.452,00
202	TURANO C. & C. S.R.L.	CRE053	495.198,00
202	TURANO C. & C. S.R.L.	CRE053	208.263,00
202	CENTRO CAST ONLUS	CTD008	194.446,00
202	AGORA' KROTON	CTD009	194.446,00
202	CO.RI.S.S. DROGA STOP	CTD010	68.551,00
202	EXODUS	CTD031	95.214,00
202	CENTRO S. GIUSEPPE	RSAA10	1.050.962,00
202	CENTRO S. GIUSEPPE	RSAM	1.145.270,00
202	SANTA RITA	RSAA11	1.901.571,00
202	SANTINO COVELLI	RSAD03	1.524.374,00
202	VERZINO SOLIDALE	SRRP12	454.472,00
202	CARUSA	SRRP	2.798.216,00
			<b>27.997.585,00</b>

<b>AZIENDA</b>	<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA</b>	<b>CODICE DPGR 1/2011</b>	<b>Tetto spesa</b>
203	MADONNA DEL ROSARIO	CPA015	621.792,00
203	SAN FRANCESCO DI PAOLA	CPA016	638.851,00
203	SAN DOMENICO	CPA017	440.147,00
203	FONDAZIONE U.A.L.S.I. MONS. A. STANIZZI	CPA018	882.906,00
203	FONDAZIONE U.A.L.S.I. MONS. A. STANIZZI	CPD005	275.813,00
203	EBEN - EZER	CPA019	196.883,00
203	VILLA MARIOLINA	CPA020	220.013,00
203	VILLA S. ELIA	CPA021	922.003,00
203	FONDAZIONE BETANIA ONLUS MIMOSA	CPA029	1.279.038,00
203	FONDAZIONE BETANIA ONLUS CASA DEGLI ULIVI	CPA030	1.196.351,00
203	FONDAZIONE BETANIA ONLUS	CRE021	266.081,00
203	FONDAZIONE BETANIA ONLUS	CRE021	1.061.991,00
203	FONDAZIONE BETANIA ONLUS	CRE021	542.281,00
203	IL GABBIANO	CPD004	695.291,00
203	ASSOCIAZIONE COMUNITÀ PROGETTO SUD	CRE020	391.429,00
203	ASSOCIAZIONE COMUNITÀ PROGETTO SUD	CRE020	169.244,00
203	SAN VITO HOSPITAL	CRE022	320.349,00
203	SAN VITO HOSPITAL	RSAA16	1.106.198,00
203	AQUASALUS CENTRO DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA	CRE024	456.959,00
203	G.A. 29 S.R.L. S. DOMENICO	CRE054	610.902,00
203	G.A. 29 S.R.L. S. DOMENICO	CRE054	203.093,00
203	G.A. 29 S.R.L. S. DOMENICO	RSAA33	316.434,00
203	G.A. 29 S.R.L. VILLA ELISABETTA	RSAA15	498.597,00
203	CENTRO CILNICO S. VITALIANO S.R.L.	CRE055	1.318.234,00
203	CENTRO CILNICO S. VITALIANO S.R.L.	CRE055	332.230,00
203	CENTRO CILNICO S. VITALIANO S.R.L.	Hospice	1.033.169,00
203	CENTRO CILNICO S. VITALIANO S.R.L.	Hospice	657.000,00
203	CENTRO CLINICO S. VITALIANO S.R.L. SLA	RSA001	1.545.373,00
203	CENTRO CLINICO S. VITALIANO S.R.L. SLA	RSA001	522.000,00
203	CENTRO RIABILITATIVO LUCREZIA AUTISMO	CRE056	242.199,00
203	CENTRO RIABILITATIVO LUCREZIA AUTISMO	CRE056	304.639,00
203	CENTRO RIABILITATIVO LUCREZIA DCA	CRE057	50.945,00
203	PROGETTO SUD	CTD012	393.035,00
203	PROGETTO SUD	CTD018	
203	PROGETTO SUD	CTD018	59.237,00
203	PROGETTO SUD	CTD033	
203	MALGRADO TUTTO BRUTTO ANATROCCOLO	CTD014	87.826,00
203	CENTRO CALABRESE SOLIDARIETÀ VILLA SAMUELE	CTD015	560.326,00
203	CENTRO CALABRESE SOLIDARIETÀ VILLA EMILIA	CTD017	
203	CENTRO CALABRESE SOLIDARIETÀ VILLA ARCOBALENO	CTD036	
203	SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE "ZARAPOTI"	CTD	13.020,00
203	SANT'ANDREA HOSPICE	Hospice	1.033.169,00
203	S. MARIA DEL SOCCORSO	RSAA13	871.150,00
203	IPPOLITO DODARO	RSAA14	600.452,00
203	S. FRANCESCO HOSPITAL	RSAA17	1.301.583,00
203	S. MARIA DEL MONTE	RSAA18	567.251,00
203	LA GINESTRA HOSPITAL	RSAA19	1.295.804,00

<i>AZIENDA</i>	<i>DENOMINAZIONE STRUTTURA</i>	<i>CODICE DPGR 1/2011</i>	<i>Tetto spesa</i>
203	CASA AMICA	RSAA20	630.616,00
203	S. ANNA FONDAZIONE U.A.L.S.I. - ONLUS	RSAA21	660.487,00
203	S. ANNA FONDAZIONE U.A.L.S.I. - ONLUS	RSAD08	196.992,00
203	MADONNA DI PORTO	RSAA28	1.268.382,00
203	PADRE G. MOSCATI	RSAA29	822.965,00
203	CASA DELLA CARITÀ DON NICOLA PAPARO	RSAA34	588.405,00
203	MONS. G. APA	RSAA40	1.241.058,00
203	CASA SACRI CUORI	RSAD06	1.359.450,00
203	LA RINASCITA	RSAD07	1.162.564,00
203	REDANCIA SUD S.R.L.	SRRP03	548.754,00
203	SALUSMENTIS S.R.L.	SRRP14	367.802,00
203	SALUSMENTIS S.R.L.	SRRP15	802.379,00
203	VILLA S. VINCENZO S.R.L.	SRRP18	545.640,00
203	VILLA S. VINCENZO S.R.L.	SRRP19	784.822,00
			<b>37.081.604,00</b>

<b>AZIENDA</b>		<b>CODICE DPGR 1/2011</b>	<b>Tetto spesa</b>
204	VILLA DELLE ROSE S.R.L.	CPA022	630.919,00
204	CASA DELLA CARITÀ	CRE025	997.199,00
204	CASA DELLA CARITÀ	CRE025	
204	MARANATHA' CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA	CTD019	105.667,00
204	MARANATHA' CASA DEGLI ALBERI	CTD020	169.068,00
204	MADONNA DELLE GRAZIE	RSAA36	507.336,00
204	VILLA ARCOBALENO	SRRP13	320.120,00
			<b>2.730.309,00</b>

AZIENDA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	CODICE	Tetto spesa
		DPGR 1/2011	
205	VILLA VITTORIA	CPA023	346.958,00
205	VILLA VITTORIA	RSAA22	1.133.042,00
205	VILLA VITTORIA	CRE026	1.181.744,00
205	UNIVERSO	CPA024	483.402,00
205	UNIVERSO	RSAA23	944.166,00
205	EMMAUS	CPA025	541.454,00
205	OPERA SAN FRANCESCO D'ASSISI	CPA026	523.767,00
205	CASA DELLA CARITÀ	CPA027	545.591,00
205	CENTRO AMBULATORIALE DI PSICOTERAPIA, RIABILITAZIONE	CRE027	454.855,00
205	CENTRO EMMANUELE	CRE028	635.727,00
205	RIABILIA S.A.S.	CRE029	750.195,00
205	RIABILIA S.A.S.	CRE029	
205	FAMIGLIA GERMANÒ	CRE030	801.177,00
205	FAMIGLIA GERMANÒ	CRE030	
205	ALFA S.A.S. DI RICCARDO TIGANI	CRE031	468.045,00
205	CENTRO DI FISIOKINESITERAPIA BAGNARESE S.R.L.	CRE032	675.270,00
205	NOVA SALUS	CRE033	2.940.222,00
205	NOVA SALUS	CRE033	390.324,00
205	ASSOCIAZIONE PICCOLA OPERA PAPA GIOVANNI - CENTRO DI	CRE035	419.306,00
205	ASSOCIAZIONE PICCOLA OPERA PAPA GIOVANNI - CENTRO DI	CRE035	860.693,00
205	ASSOCIAZIONE PICCOLA OPERA PAPA GIOVANNI - CENTRO DI	CRE035	9.025,00
205	ASSOCIAZIONE PICCOLA OPERA PAPA GIOVANNI - CENTRO DI	CRE039	88.112,00
205	ASSOCIAZIONE PICCOLA OPERA PAPA GIOVANNI - CENTRO DI	CRE039	559.798,00
205	ASSOCIAZIONE PICCOLA OPERA PAPA GIOVANNI - CENTRO DI	CRE040	182.269,00
205	ASSOCIAZIONE PICCOLA OPERA PAPA GIOVANNI - CENTRO DI	CRE040	1.179.187,00
205	ASSOCIAZIONE PICCOLA OPERA PAPA GIOVANNI ONLUS	CRE046	550.428,00
205	CASA SERENA S. GIOVANNI BOSCO	CRE036	357.142,00
205	CASA SERENA S. GIOVANNI BOSCO	CRE036	1.033.473,00
205	VILLA BETANIA	CRE037	1.443.296,00
205	VILLA BETANIA	CRE037	
205	COOP. SOCIALE SKINNER S.R.L. ONLUS	CRE038	388.255,00
205	VILLA SALUS S.P.A.	CRE041	789.752,00
205	VILLA SALUS S.P.A.	CRE041	
205	VILLA SALUS S.P.A.	RSAA32	687.876,00
205	VILLA SALUS S.P.A.	RSAD02	670.134,00
205	CENTRO MEDICO E DI FKT DOTT. P. CRUPI	CRE042	468.787,00
205	VILLA S. AGATA S.A.S.	CRE043	1.623.372,00
205	ISTITUTO DI CURE MEDICAL & PSYCOLOGY	CRE047	699.900,00
205	ISTITUTO DI CURE MEDICAL & PSYCOLOGY	CRE047	
205	ISTITUTO DI CURE MEDICAL & PSYCOLOGY	CRE047	
205	FONDAZIONE MARINO PER L'AUTISMO ONLUS	CRE051	564.618,00
205	CE.RE.SO. COMUNITÀ ARCHÈ	CTD022	162.217,00
205	CE.RE.SO. DON TONINO BELLO	CTD023	96.223,00
205	LA CASA DEL SOLE	CTD024	324.434,00
205	EXODUS LA CASA DI MIMMO	CTD026	210.564,00
205	EXODUS LA CASA DI MIMMO	CTD026	



<i>AZIENDA</i>	<i>DENOMINAZIONE STRUTTURA</i>	<i>CODICE DPGR 1/2011</i>	<i>Tetto spesa</i>
205	COOPERATIVA SOCIALE C. GENOVESE	CTD029	112.175,00
205	EMMANUEL	CTD030	162.217,00
205	VECCHIO BORGO	CTD032	182.734,00
205	VECCHIO BORGO	CTD032	
205	MONS. PROF. ANTONINO MESSINA	RSAA24	764.552,00
205	VILLA ANJA S.R.L.	RSAA25	1.229.970,00
205	VILLA ANJA S.R.L.	RSAM02	870.028,00
205	VILLA SERENA S.R.L.	RSAA26	809.606,00
205	DON LORIA	RSAA27	700.258,00
205	CONSORZIO SOCIALE GOEL	SRRP08	469.062,00
205	CONSORZIO SOCIALE GOEL	SRRP09	370.512,00
205	LA CHIMERA*	SRRP17	273.619,00
			<b>32.129.533,00</b>

\* Struttura alla quale con DCA n. 159 del 2/8/2018 è stato revocato l'autorizzazione e l'accreditamento