DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
(nella qualità di Commissario ad acta
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Calabria
nominato con delibera del Consiglio dei Ministri
del 30 Luglio 2010)

DECRETO n. 18 del 22 ottobre 2010

Approvazione delle tre reti assistenziali G.01 ospedaliera; G.04 Emergenza-Urgenza; G.02 Territoriale.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che:

— la L. 311/2004 (Legge finanziaria per l'anno 2005) al co. 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;

— ai sensi della medesima norma i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze e la singola Regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;

— l'articolo 22, co. 4, del decreto-legge 1° luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla L. 3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza di tutelare, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale della Regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, che la Regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscriversi con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.;

— il Piano di rientro è stato approvato con delibera di Giunta regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima Regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009.

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23/12/2009, avente ad oggetto: «Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, co. 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'Economia e delle Finanze, il Ministro della Salute ed il Presidente della Regione Calabria il 17 dicembre 2009 – Approvazione», successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/2/2010.

PRESO atto che l'art. 7, co. 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Accordo «sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, co. 796, lettera b) della L. n. 296/2006, per la Regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione Calabria in materia di programmazione sanitaria»;

— che l'art. 2, co. 95, della L. n. 191/2009 (Legge finanziaria 2010), prevede che «Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la Regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro».

DATO atto che, ai sensi dell'art. 3 del sopra citato Accordo in materia di esecuzione del Piano di Rientro, è prevista:

— la funzione di affiancamento della Regione per l'attuazione dello stesso, che è svolta da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 co. 288 della L. 23/12/2005 n. 266;

— la trasmissione ai Ministeri competenti, ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere, dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e, comunque, di tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale.

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 luglio 2010 con la quale il Presidente pro-tempore della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 1/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222.

CONSIDERATO che ai sensi dell'art. 2, co. 83 della Legge n. 191/09 il Presidente della Regione nominato Commissario ad acta adotta tutte le misure indicate nel piano nonché gli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali da esso implicati in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano.

DATO atto che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario ad acta, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 4 agosto 2010, con la quale il Gen. Dott. Luciano Pezzi e il Dott. Giuseppe Navarria sono stati nominati sub commissari per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria.

PRESO atto, altresì, che nella citata deliberazione del Consiglio dei Ministri 30 luglio 2010 si elencano le linee di intervento da attuare con programmi operativi del Commissario ad acta, tra i quali al punto 2) è previsto il «Riassetto della rete ospedaliera con adeguati interventi per la dismissione/riconversione dei presìdi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia».

VISTI gli obiettivi generali di piano G.1 «Ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera», G.2 «Riorganizzazione della rete di assistenza territoriale» e G.4 «Qualificazione delle attività di emergenza-urgenza».

VISTI gli obiettivi specifici di piano S.1 «Riorganizzazione della rete ospedaliera» ed in particolare gli obiettivi S.1.1 «Disattivazione di 5 presidi per acuti equamente distribuiti nelle varie ASP e avvio dei lavori di riconversione dei medesimi 5 presìdi»; S.1.2 «Identificazione e valutazione sull'opportunità di

mantenere in esercizio dopo l'1 gennaio 2010 ulteriori 6 strutture ospedaliere pubbliche»; S.1.3 «Fissazione su scala regionale del fabbisogno di U.O.C., suddivise tra mediche e chirurgiche, da applicarsi nella ridefinizione della rete ospedaliera regionale»; S.1.4 «Adozione del Piano di riorganizzazione definitivo della rete di offerta ospedaliera»; S.1.5 «Prosecuzione dell'azione di chiusura/riconversione dei presidi e dei reparti non funzionali alla rete ospedaliera regionale in lungodegenza e riabilitazione, in punti di assistenza territoriale, in strutture residenziali, in case della salute entro 120 giorni dall'approvazione del Piano di riorganizzazione definitivo della rete di offerta ospedaliera»; S.1.7 Comunicazione verso i cittadini.

RICHIAMATA la D.G.R. del 2 luglio 2010 n. 490 avente ad oggetto «Adempimenti di cui al Piano di rientro del Servizio Sanitario Regionale – D.G.R. del 16 dicembre 2009 n. 845 – Obiettivo specifico S.1 «Riorganizzazione della rete ospedaliera» con la quale si procedeva alla determinazione del fabbisogno dell'offerta ospedaliera secondo il documento allegato che fa parte integrante della stessa D.G.R..

RICHIAMATA la D.G.R. del 2 luglio 2010 n. 492 avente ad oggetto «Adempimenti di cui al Piano di rientro del Servizio Sanitario Regionale – D.G.R. 16 dicembre 2009 n. 845 – Obiettivo specifico S.12 «Riordino della funzione di emergenza-urgenza anche in relazione alla ridefinizione della rete ospedaliera», con la quale si procedeva all'individuazione della metodologia per il riordino della funzione di emergenza-urgenza sul territorio regionale secondo il documento allegato che fa parte integrante della stessa D.G.R..

VISTI i documenti allegati, che fanno parte integrante del presente decreto:

1) «Il riordino della rete ospedaliera», che sostituisce integralmente il documento allegato alla D.G.R. 490/2010 (all. 1).

2) «Il riordino della rete emergenza/urgenza», che sostituisce integralmente il documento allegato alla D.G.R. 492/2010 (all. 2);

3) «Il riordino della rete territoriale» (all. 3).

CONSIDERATO che occorre stabilire precisi tempi di realizzazione del riassetto del SSR derivante dall'attivazione delle nuove reti ospedaliera, territoriale e dell'emergenza-urgenza quali previste dai documenti allegati al presente decreto e di cui ne costituiscono parte integrante.

RITENUTO che entro 30 giorni dal parere del tavolo governativo interministeriale sul presente decreto i Commissari Straordinari delle Aziende debbano presentare un piano attuativo coerente con il riassetto delle tre reti di cui agli allegati documenti che definisca il riordino dell'ambito di loro competenza.

RITENUTO che il processo di riconversione degli ospedali individuati e specificati in allegato possa avvenire in due fasi e precisamente:

a) entro il 30 marzo 2011 Ospedali di: Palmi, Taurianova, Siderno, Chiaravalle, Soriano, San Marco Argentano;

b) entro il 30 marzo 2012 Ospedali di: Rogliano, San Giovanni in Fiore, Acri, Mormanno, Trebisacce, Cariati, Praia a Mare, Lungro, Soveria Mannelli, Serra San Bruno, Scilla, Oppido Mamertina.

CONSIDERATO che è necessario un costante e continuo monitoraggio da parte del Dipartimento sugli atti dei Commissari Straordinari delle Aziende relativi all'attuazione del processo di riconversione.

RITENUTO che il Dipartimento debba anche offrire un supporto tecnico-metodologico in relazione all'attuazione dei provvedimenti di riconversione e che a tal fine è stato formalmente costituito uno specifico gruppo operativo coordinato dal Dirigente del Dipartimento responsabile della gestione del Piano di rientro.

RITENUTO congruo un tempo massimo di 10 giorni dal parere sul presente decreto da parte del tavolo governativo interministeriale per dare l'avvio ai processi di riconversione che dovranno concludersi, inderogabilmente, entro i termini di cui alle due già citate fasi e che dovranno rispettare, per ciò che riguarda la prima fase, le cadenze temporali previste dal cronoprogramma allegato (all. 4).

STABILITO che l'intero processo di riconversione deve essere gestito da un apposito gruppo operativo costituito in ogni Azienda secondo le direttive di uno specifico e successivo decreto del Commissario ad acta.

STABILITO che in caso di accertata inadempienza da parte dei Commissari Straordinari rispetto alla tempistica definita nel presente decreto il Commissario ad acta attiverà i poteri sostitutivi della Regione.

RIBADITO che il numero degli ospedali di zona montana, precisamente Acri, San Giovanni in Fiore, Serra San Bruno e Soveria Mannelli, è immodificabile in quanto essi costituiscono una tipologia organizzativa il cui mantenimento è da valutare dopo il superamento della situazione di emergenza socio-sanitaria della Regione Calabria.

STABILITO che le attività chirurgiche nei presìdi da riconvertire in prima fase debbano cessare entro cinque giorni dal parere sul presente decreto da parte del tavolo governativo interministeriale.

STABILITO che al riordino della rete ospedaliera privata accreditata si procederà con successivo provvedimento.

STABILITO, altresì, che al riordino della rete laboratoristica pubblica e privata si procederà con successivo provvedimento.

DECRETA

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

1. Di approvare i documenti tecnici, di seguito elencati, di cui agli allegati 1, 2 e 3 che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto:

— «Il riordino della rete ospedaliera» (all. 1);

— «il riordino della rete emergenza/urgenza» (all. 2);

— «il riordino della rete territoriale» (all. 3).

2. Di stabilire che entro 30 giorni dal parere del tavolo governativo interministeriale sul presente decreto i Commissari Straordinari delle Aziende presentino un piano attuativo coerente con il riassetto delle tre reti di cui agli allegati documenti che definisca il riordino dell'ambito di loro competenza.

3. Di Disporre che il processo di riconversione degli ospedali individuati e specificati in allegato avvenga in due fasi e precisamente:

a) entro il 30 marzo 2011 Ospedali di: Palmi, Taurianova, Siderno, Chiaravalle, Soriano, San Marco Argentano;

b) entro il 30 marzo 2012 Ospedali di: Rogliano, San Giovanni in Fiore, Acri, Mormanno, Trebisacce, Cariati, Praia a Mare, Lungro, Soveria Mannelli, Serra San Bruno, Scilla, Oppido Mamertina.

4. Di disporre che il Dipartimento garantisca un supporto tecnico-metodologico in relazione all'attuazione dei provvedimenti di riconversione attraverso l'attività dello specifico gruppo operativo all'uopo costituito e coordinato dal dirigente del Dipartimento responsabile della gestione del Piano di rientro.

5. Di stabilire che entro 10 giorni dal ricevimento del parere sul presente decreto da parte del tavolo governativo interministeriale venga dato avvio ai processi di riconversione che dovranno concludersi, inderogabilmente, entro i termini di cui alle due alle fasi sopraccitate nel rispetto delle cadenze temporali previste, per la prima fase di riconversione, dal cronoprogramma allegato (all. 4).

6. Di approvare il cronoprogramma, di cui all'allegato 4 che costituisce parte integrante del presente atto.

7. Di stabilire che l'intero processo di riconversione sia gestito da un apposito gruppo operativo costituito in ogni Azienda secondo le direttive di uno specifico e successivo decreto del Commissario ad acta.

8. Di stabilire, in caso di accertata inadempienza del rispetto della tempistica definita nel presente decreto, l'attivazione, da parte del Commissario ad acta, dei poteri sostitutivi della Regione.

9. Di ribadire che il numero degli ospedali di zona montana, precisamente Acri, San Giovanni in Fiore, Serra San Bruno e Soveria Mannelli, è immodificabile in quanto essi costituiscono una tipologia organizzativa il cui mantenimento è da valutare dopo il superamento della situazione di emergenza socio-sanitaria della Regione Calabria.

10. Di stabilire:

— che le attività chirurgiche nei presìdi da riconvertire in prima fase cesseranno entro cinque giorni dal parere sul presente decreto da parte del tavolo governativo interministeriale;

— che al riordino della rete ospedaliera privata accreditata si procederà con successivo provvedimento;

— che al riordino della rete laboratoristica pubblica e privata si procederà con successivo provvedimento.

11. Di stabilire che il presente decreto è senza ritardo trasmesso a cura del Dipartimento «Tutela della Salute», agli interessati ed ai Ministeri competenti.

12. Di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria.

Catanzaro, lì 22 ottobre 2010

Il Presidente
On. Giuseppe Scopelliti

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
(nella qualità di Commissario ad acta
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Calabria
nominato con delibera del Consiglio dei Ministri
del 30 Luglio 2010)

DECRETO n. 19 del 25 ottobre 2010

Compartecipazione alla spesa sanitaria – Ticket. Modifica al Regolamento regionale adottato. Obiettivo G05.S13.01.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che:

— la L. 311/2004 (Legge Finanziaria per l'anno 2005) al co. 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;

— ai sensi della medesima norma i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze e la singola Regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;

— l'articolo 22, co. 4, del decreto-legge 1° luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla L. 3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza di tutelare, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale della Regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, che la Regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscriversi con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.;

— il Piano di rientro è stato approvato con delibera di Giunta regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima Regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009.

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23/12/2009, avente ad oggetto: «Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, co. 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'Economia e delle Finanze, il Ministro della Salute ed il Presidente della Regione Calabria il 17 dicembre 2009 – Approvazione», successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/2/2010.

PRESO atto che l'art. 7, co. 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Accordo «sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, co. 796, lettera b) della L. n. 296/2006, per la Regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione Calabria in materia di programmazione sanitaria»;