REGIONE CALABRIA

Proposta di D.C.A. n. 36 del 26-05-2016
Registro proposte del Dipartimento tutela della salute

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 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 49 del 08 GIU. 2016

OGGETTO: DCA n. 32 dell' 8 marzo 2016 " Approvazione documento Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018" - modifiche ed integrazioni.

Il Dirigente di Settore
Dr. Giacomino Brancati

Il Dirigente Generale
Prof. Riccardo Fatarella

Pubblicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del ____

DCA N. 49 DEL 08 GIU. 2016

Oggetto: DCA n. 32 dell' 8 marzo 2016 "Approvazione documento Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018" - modifiche ed integrazioni.

REGIONE CALABRIA

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 30 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 D.L. 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 p.t. 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 D.L. 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 il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari 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 dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo della riunione del 28 ottobre e del 12 novembre 2014 con particolare riferimento all'adozione del Programma operativo 2013-2015;

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

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190 (in particolare, l'articolo 1, commi da 569 a 572) che recepisce quanto disposto dal Patto per la salute 2014-2015, di cui alla citata Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) statuendo che la nomina a Commissario *ad acta* è incompatibile con qualsiasi incarico istituzionale presso la Regione soggetta a commissariamento;

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 disavanzi 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 per l'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 e 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 ed 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-quìnquies, 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. 192/2012;

PREMESSO CHE:

- con il DCA n.103 del 30 Settembre 2015 recante: <<P.O. 2013-2015-programma11-Sanità pubblica: Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) 2014-2018. Recepimento: "Intesa di Conferenza Stato-Regioni (rep. Atti n.156/CSR del13/11/2014)" e "Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015 rep. Atti n.56/CSR". Approvazione documento Profilo di salute ed individuazione preliminare dei programmi del Piano Regionale per la Prevenzione 2014-2018>>, pubblicato il 05/10/2015, sono stati recepiti l'Intesa e l'Accordo di cui sopra ed approvati, quale parte integrante e sostanziale i seguenti documenti allegati:
  - allegato 1) Profilo di salute della popolazione calabrese;
  - allegato 2) Preliminare individuazione dei programmi regionali del PRP 2014-2018;
- con il DCA n.32 dell'8 marzo 2016 /2015 "*Approvazione documento Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018*", pubblicato il 10/03/2016, è stato approvato, in attuazione dell'Intesa del 13/11/2014 n.156/CSR, il documento "Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018", che si articola nei seguenti programmi regionali:

  Programma 1. Guadagnare salute in Calabria: la salute in tutte le politiche
  Programma 2. Screening oncologici
  Programma 3. Promozione della salute della donna e del bambino
  Programma 4. La prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni
  Programma 5. Ambiente e salute

Programma 6. Malattie infettive e vaccinazioni
Programma 7. La sicurezza alimentare e sanità veterinaria nel territorio regionale
Programma 8 . *Governance*, organizzazione e monitoraggio del Piano di prevenzione;

- con il documento "Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018", in coerenza con quanto stabilito nel citato DCA n. 103/2015, si intende dare attuazione ai macro obiettivi e a tutti gli obiettivi centrali di seguito indicati:
  1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili;
  2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali;
  3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani;
  4. Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti;
  5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti;
  6. Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti;
  7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali;
  8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute;
  9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie;
  10. Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria;
- con il perseguimento dei macro-obiettivi sopraindicati si pone specifica attenzione, su:
  1. una maggiore trasversalità delle azioni di prevenzione, con consolidamento ed implementazione delle reti al fine di garantire strategie comuni;
  2. un potenziamento delle sinergie con tutti gli attori del sistema regionale, attraverso specifici accordi di collaborazione, con l'obiettivo di garantire la "*salute in tutte le politiche*";
  3. un approccio sistematico per la prevenzione di disabilità e per la riduzione delle diseguaglianze;
  4. uno sviluppo e potenziamento dei sistemi informativi e dei sistemi di sorveglianza, in quanto propedeutici alle attività di monitoraggio e valutazione;
  5. una capacità di "*comunicare la salute*" ai fini dell'acquisizione di maggior empowerment da parte dei singoli e delle comunità;
  6. un percorso per garantire l'*accountability* dell'organizzazione e la sostenibilità della prevenzione, attraverso un operato trasparente, decisioni rendicontabili ed eventuali risultati conseguiti disponibili per i cittadini;
- il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 prevede:
  - il consolidamento e l'estensione degli obiettivi raggiunti con la realizzazione delle attività attinenti al Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2013;
  - lo sviluppo in tutto il territorio regionale ed in tutte le Aziende del SSR dei singoli Macro obiettivi individuati dal Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 e, all'interno di essi, di un congruo numero di programmi, interventi ed azioni da ritenersi a tutti gli effetti parte integrante dei livelli essenziali di assistenza (LEA) da garantire ai cittadini calabresi;
  - che il raggiungimento degli obiettivi specifici regionali, misurati attraverso indicatori e i relativi standard, deve essere perseguito mediante il raggiungimento dei corrispondenti obiettivi aziendali;
- con l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 25.03.2015, rep. Atti n. 56/CSR, concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione per gli anni 2014-2018 – Documento di valutazione" vengono esplicitati gli obiettivi, i requisiti, i criteri, l'oggetto della valutazione, le regole e la tempistica della certificazione dei PRP finalizzata agli adempimenti LEA dell'avvenuto raggiungimento degli obiettivi dello stesso PRP - adempimento LEA: U) Prevenzione, del quale il Piano Nazionale della Prevenzione è parte integrante;

CONSIDERATO CHE :

- il Ministero della Salute, in riferimento a quanto previsto ai paragrafi 4. Criteri e oggetto della valutazione e 5. Regole e tempistica della certificazione dei PRP e all'allegato 2) griglia di valutazione della pianificazione dall'Accordo Stato/ Regioni del 25.03.2015 n. 56/CSR, in data 4 aprile 2016, ha effettuato delle osservazioni su alcuni punti del documento *Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018;*
- al fine di completare gli aspetti della pianificazione, sui punti oggetto di osservazione si è tenuto un confronto, in videoconferenza, in data 8 aprile 2016, tra i referenti del Ministero e il gruppo regionale della struttura competente del settore 3 Attività territoriali – LEA;
- in data 6 maggio 2016 è stato richiesto di enucleare in una tabella i 139 indicatori centrali e relativi baseline e standard regionali al 2018;
- in data 10 maggio 2016, con nota prot. n. 12716 DGPREV, la direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute, ha comunicato che per il 2015 la rendicontazione da parte delle Regioni è rappresentata dal documentato completamento della fase di pianificazione del PRP;

- con la nota su citata viene richiesta la trasmissione dell'Atto di adozione delle modifiche/integrazioni al PRP entro e non oltre 30 giorni dalla data della stessa;

DATO ATTO CHE alla luce di quanto sopra considerato e per le motivazioni sopra espresse, il gruppo regionale della competente struttura del settore n. 3 Attività territoriali – LEA ha provveduto ad elaborare, apportando le modifiche e le integrazioni richieste dal Ministero nella fase della pianificazione, il nuovo documento *Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018,(allegato 1)* parte integrante e sostanziale del presente atto;

RITENUTO necessario, alla luce di quanto sopra, di dover:
- modificare il DCA n. 32 dell'8 marzo 2016, sostituendo integralmente il documento *Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018;*
- confermare quant'altro stabilito nel citato DCA n. 32/2016;
- procedere all'approvazione del nuovo documento *Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018, (allegato 1)* parte integrante e sostanziale del presente atto;

sulla scorta dell'istruttoria effettuata dalla struttura competente,

D E C R E T A

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

DI MODIFICARE il DCA n. 32 dell'8 marzo 2016 sostituendo all'uopo l'intero *(Allegato 1)* documento *"Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018"* con l'attuale allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente atto;

DI CONFERMARE quant'altro stabilito con il DCA n. 32 dell'8 marzo 2016;

DI APPROVARE, il documento, modificato ed integrato per come richiesto dal Ministero della salute in fase di pianificazione prevista dall'Accordo Stato/ Regioni del 25 marzo 2015 rep. Atti n. 56/CSR, *Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018, (allegato 1)* parte integrante e sostanziale del presente atto;

DI DARE MANDATO al Dipartimento Tutela della salute per gli adempimenti attuativi necessari secondo i principi e le modalità previste nel presente atto e definite dall'Intesa Stato/Regioni, Rep. Atti n.156/CSR del 13 novembre 2014 e dall'Accordo Stato/ Regioni del 25 marzo 2015 rep. Atti n. 56/CSR;

DI TRASMETTERE il presente atto alla Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute entro e non oltre il 10 giugno 2016, per come richiesto con nota prot. n. nota 12716 DGPREV del 10.5.2016;

DI TRASMETTERE il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

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

DI DARE MANDATO al Dirigente generale per la pubblicazione sul BURC telematico e sul sito web del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.

Il sub Commissario
Dott. Andrea Urbani

Il Commissario ad *acta*
Ing. Massimo Scura