



REGIONE CALABRIA

Proposta di D.C.A. n. 88 del 24-04-2018

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. 88 del 2/05/2018

OGGETTO: Attivazione Dipartimento Interaziendale Regionale per la Radioterapia Oncologica.

Il R.U.P. del Settore n. 11
Dott. Sergio Pettilio

Il Dirigente Generale
Dott. Bruno Zito

Publicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DCA n. 88 del 2/05/2018

OGGETTO: Attivazione Dipartimento Interaziendale Regionale per la Radioterapia Oncologica.

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 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 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 pre-vigente 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;

VISTO gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo della riunione del 26 luglio e del 23 novembre 2016 con particolare riferimento all'adozione dei Programmi operativi 2016-2018;

VISTO il DCA n. 119 del 4/11/2016 con il quale 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.;

VISTO il Patto per la salute 2014-2015 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, 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 per cui è deliberazione è incompatibile con qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento;

VISTA la nota prot. ri.2981L1CL397 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 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 la suddetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e 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 Utilità, 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- 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 a 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 Tienilo 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.

VISTI:

- la Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria 2007), all'art. 1, comma 796, lett. o), che prevede, tra l'altro, che "Le Regioni provvedono, entro il 28 febbraio 2007, ad approvare un piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, al fine dell'adeguamento degli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate";
- le Linee di indirizzo per la riorganizzazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio nel Servizio Sanitario Nazionale, documento metodologico condiviso con i referenti delle Regioni, il Ministero della Salute, il tavolo della specialistica ambulatoriale, le società scientifiche, elaborato nell'anno 2009, con l'obiettivo di delineare i principi di riferimento per i processi di riorganizzazione;
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante "Criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio", repertorio Atti n. 61/CSR del 23 marzo 2011;
- il Programma Operativo 2016-2018, che ha previsto nel programma 2.1.5 Rete Laboratoristica le azioni 18.5, 18.6 e 18.7;
- la Legge regionale n. 24 del 18 luglio 2008 "Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private";
- il DCA n 81/2016 che approva regolamenti e manuali per autorizzazioni / accreditamento del sistema sanitario regionale;

VISTA la nota 0008485-01108/2017-'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 da sub Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari per la Regione Calabria;

CONSIDERATO altresì che il nuovo riassetto organizzativo della struttura dipartimentale regionale ha comportato delle modifiche organizzative e in particolare:

- Con nota del Direttore Generale del 13/10/2016 prot n 309579 il Dott. Sergio Petrillo Dirigente Medico in temporaneo utilizzo presso il Dipartimento è stato nominato responsabile dei Procedimenti inerenti al Settore 11 "Servizi Ospedalieri – Specialistica Ambulatoriale , Diagnostica e Laboratoristica Pubblica e Privata;
- Con la deliberazione di Giunta Regionale n. 352 del 31/07/2017 il Dott. Bruno Zito è stato individuato quale Dirigente Generale ad interim del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, nelle more dell'individuazione del titolare all'esito delle procedure previste dalla normativa vigente;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 184 del 3 marzo 2010 con la quale è stato istituito il Dipartimento Interaziendale Regionale per la Radioterapia Oncologica, è stato approvato il relativo

modello organizzativo ed è stata prevista la sede del Dipartimento presso l'Unità Operativa di Radioterapia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro.

Considerato che secondo i dati disponibili a livello nazionale oltre il 70 % dei pazienti oncologici necessitano di trattamenti radioterapici e che tale incidenza è confermata anche nella Regione Calabria.

Ritenuto che sussistano le condizioni operative per l'attivazione del predetto Dipartimento atteso che i tre centri di radioterapia oncologica esistenti nelle Aziende Ospedaliere della Regione Calabria dispongono delle tecnologie e dei sistemi informatici necessari per attuate in ambito regionale la complementarità dei trattamenti radioterapici e una piena collaborazione nella gestione dei pazienti oncologici.

Ritenuto di dover attribuire al Dipartimento Interaziendale di Radioterapia le seguenti funzioni:

- 1) **Coordinamento** e complementarità delle attività radioterapiche nelle tre sedi, che comunque mantengono piena autonomia operativa;
- 2) **Creazione**, monitoraggio e sviluppo della rete dei servizi e delle attività di radioterapia finalizzata al governo della qualità delle prestazioni previste nei Livelli Essenziali di Assistenza in coerenza con la Rete Oncologica di cui fa parte integrante, anche quale elemento del gruppo tecnico ivi rappresentato dal Direttore del Dipartimento Interaziendale di Radioterapia;
- 3) **Elaborazione** di protocolli comuni per omogeneizzare sul territorio regionale lo standard di trattamento secondo protocolli condivisi nazionali e internazionali, integrandoli nei PDTA elaborati dai tecnici della Rete Oncologica.
- 4) **Collaborazione** con le Istituzioni scientifiche Regionali, Nazionali e Internazionali finalizzata alla partecipazione della rete di radioterapia calabrese agli studi multicentrici e alle attività di ricerca;
- 5) **Contribuire** alla riduzione della migrazione sanitaria per prestazioni di radioterapia nel contesto di specifici PDTA.
- 6) **Supporto** all'analisi e alla programmazione delle attività radioterapiche nell'ambito del Piano Oncologico Regionale e della Rete Oncologica Regionale.
- 7) **Supporto** al Dipartimento della Tutela della Salute per la programmazione in ambito regionale dell'acquisizione di nuove apparecchiature, secondo criteri etici ed economici, in rapporto all'evoluzione tecnologica in atto;
- 8) **Monitoraggio** in ambito regionale del flusso dei trattamenti effettuati e dei costi per le prestazioni di Radioterapia sia intra che extraregione.

CONSIDERATO che il Dipartimento Interaziendale di Radioterapia dovrà inoltre svolgere i seguenti compiti:

- Relazione Annuale sull'attuazione di Piani e Programmazione sulle attività assistenziali e scientifiche dei 3 centri e sui flussi dei pazienti, intraregionali ed extraregionali, con elaborazione di proposte per attuare iniziative mirate alla riduzione della mobilità passiva e della migrazione sanitaria in genere;
- Proposta di Progetto Obiettivo da valenza Interregionale da concordare con il Dipartimento Tutela della Salute;
- Relazione di specifici PDTA e loro integrazione con PDTA propri della Rete Oncologica Regionale;

TENUTO CONTO che detto Dipartimento Interaziendale di Radioterapia :

- avrà natura "funzionale" e sarà diretto dal Direttore Responsabile U.O. Radioterapia dell' A.O. Pugliese Ciaccio CZ, con oneri a carico della stessa A.O. Pugliese Ciaccio di CZ, giusta deliberazione di Giunta Regionale n. 184 del 3 marzo 2010 con la quale è stato istituito il Dipartimento Interaziendale Regionale per la Radioterapia Oncologica.
- Dovrà dotarsi di apposito Comitato di Dipartimento di cui faranno parte:
 - I Direttori delle UOC di Radioterapia dei 3 HUB e dell'A.O.U.MD;
 - I Direttori delle UOC di Fisica Sanitaria dei 3 HUB e dell'AOUMD;
 - I Coordinatori Tecnico/Infermieristici dei 3 HUB e dell'AOUMD;
 - Il R.U.P. del Settore 11 del Dipartimento Salute o suo delegato
- assumerà tutte le decisioni e le iniziative previa consultazione e nell' ambito di detto Comitato

Per le motivazioni di cui in premessa, che si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale del presente atto,

DECRETA

DI ATTIVARE il Dipartimento Interaziendale Regionale per la Radioterapia Oncologica con decorrenza **2 maggio 2018**, con sedi presso il Dipartimento Tutela della Salute – Settore n. 11 e presso l'Unità Operativa di Radioterapia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro;

DI CONFERIRE a detto Dipartimento natura "funzionale" e non gerarchica;

DI AFFIDARE la funzione di Direttore del Dipartimento Interaziendale al Direttore Responsabile della U.O. di Radioterapia dell' A.O. Pugliese Ciaccio CZ, con relativi oneri a carico della stessa A.O. Pugliese Ciaccio di CZ nei limiti dei fondi della stessa, giusta deliberazione di Giunta Regionale n. 184 del 3 marzo 2010, con la quale è stato istituito il Dipartimento Interaziendale Regionale per la Radioterapia Oncologica.

DI PREVEDERE , ai fini del funzionamento dello stesso, la costituzione di apposito Comitato di Dipartimento, senza oneri aggiuntivi o spese che non siano quelle previste da ciascuna azienda per le trasferte del proprio personale al di fuori del comune di residenza; Di esso faranno parte:

- I Direttori delle UOC di Radioterapia dei 3 HUB e dell'A.O.U.MD;
- I Direttori delle UOC di Fisica Sanitaria dei 3 HUB e dell'AOUMD;
- I Coordinatori Tecnico/Infermieristici dei 3 HUB e dell'AOUMD;
- Il R.U.P. del Settore 11 del Dipartimento Salute o suo delegato

DI ATTRIBUIRE al Dipartimento Interaziendale di Radioterapia le seguenti funzioni:

- 9) **Coordinamento** e complementarietà delle attività radioterapiche nelle tre sedi, che comunque mantengono piena autonomia operativa;
- 10) **Creazione**, monitoraggio e sviluppo della rete dei servizi e delle attività di radioterapia finalizzata al governo della qualità delle prestazioni previste nei Livelli Essenziali di Assistenza in coerenza con la Rete Oncologica di cui fa parte integrante, anche quale elemento del gruppo tecnico ivi rappresentato dal Direttore del Dipartimento Interaziendale di Radioterapia;



- 11) **Elaborazione** di protocolli comuni per omogeneizzare sul territorio regionale lo standard di trattamento secondo protocolli condivisi nazionali e internazionali, integrandoli nei PDTA elaborati dai tecnici della Rete Oncologica.
- 12) **Collaborazione** con le Istituzioni scientifiche Regionali, Nazionali e Internazionali finalizzata alla partecipazione della rete di radioterapia calabrese agli studi multicentrici e alle attività di ricerca;
- 13) **Contribuire** alla riduzione della migrazione sanitaria per prestazioni di radioterapia nel contesto di specifici PDTA.
- 14) **Supporto** all'analisi e alla programmazione delle attività radioterapiche nell'ambito del Piano Oncologico Regionale e della Rete Oncologica Regionale.
- 15) **Supporto** al Dipartimento della Tutela della Salute per la programmazione in ambito regionale dell'acquisizione di nuove apparecchiature, secondo criteri etici ed economici, in rapporto all'evoluzione tecnologica in atto;
- 16) **Monitoraggio** in ambito regionale del flusso dei trattamenti effettuati e dei costi per le prestazioni di Radioterapia sia intra che extraregione.

Di ASSEGNARE a detto Dipartimento i seguenti compiti:

- Relazione Annuale sull'attuazione di Piani e Programmazione sulle attività assistenziali e scientifiche dei 3 centri e sui flussi dei pazienti, intraregionali ed extraregionali, con elaborazione di proposte per attuare iniziative mirate alla riduzione della mobilità passiva e della migrazione sanitaria in genere;
- Proposta di Progetto Obiettivo da valenza Interregionale da concordare con il Dipartimento Tutela della Salute;
- Relazione di specifici PDTA e loro integrazione con PDTA propri della Rete Oncologica Regionale;

DI STABILIRE che tutte le decisioni e le iniziative assunte in tale contesto dovranno avvenire previa consultazione e nell'ambito di detto Comitato

DI DARE MANDATO alla segreteria della Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute ed alle Aziende Ospedaliere di Catanzaro, Cosenza, Reggio Calabria e Mater Domini di Catanzaro;

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

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute ed agli interessati Regione Calabria.

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

DI PRECISARE che avverso il presente provvedimento, entro 60 (sessanta) giorni dalla sua notificazione o effettiva conoscenza è ammesso ricorso dinnanzi al TAR competente ovvero, entro 120 (centoventi) giorni, è ammesso ricorso straordinario al Presidente della Repubblica.

Il Commissario ad acta
Ing. Massimo Scura

