

REGIONE CALABRIA

Proposta di D.C.A. n. 114 del 18-05-2018

Registro proposte del Dipartimento Tutela della Salute e politiche sanitarie

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. 124 del 29 / 05 / 2018

OGGETTO: Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche- Grande Ospedale Metropolitano BMM di Reggio Calabria -Approvazione progetto.

Il R.U.P. del Settore 11
Dott. Sergio Petruillo

Il Dirigente Generale
Dott. Bruno Zito

Publicato sul Bollettino Ufficiale

della Regione Calabria n. _____ del _____



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DCA n. 124 del 29/05/2018

OGGETTO: Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche- Grande Ospedale Metropolitan BMM di Reggio Calabria -Approvazione progetto.

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 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 26 luglio e del 23 novembre 2016 con particolare riferimento all'adozione dei Programmi operativi 2016-2018

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 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 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 anzidetta 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 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-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;

PREMESSO CHE:

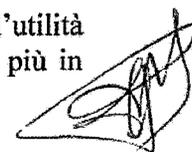
- con atto deliberativo n. 1978 del 3.6.1974, esecutivo, veniva stipulata apposita convenzione tra il CNR, con sede in Roma, e la Regione Calabria, per lo svolgimento presso il Centro di Fisiologia clinica di Reggio Calabria, di un programma finalizzato alle seguenti attività: fisiologia renale, fisiologia cardiorespiratoria, trapianto d'organo e organi artificiali;
- il Centro di Fisiologia clinica di Reggio Calabria, individuato e confermato con D.P. CNR n. 11041 del 30.12.1989, ha svolto la propria attività con efficacia e funzionalità, attività, questa, che ha consentito tra l'altro, generali consensi e numerose pubblicazioni apparse su editoriali nazionali ed esteri;
- con delibera di G.R. n. 343 del 06.08.2014 si è provveduto ad approvare il nuovo Schema di Convenzione tra il Centro Nazionale delle Ricerche, la Regione Calabria e l'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria per il Centro di Fisiologia clinica dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria, riconoscendo un finanziamento pari € 300.000,00 (Euro trecentomila/00) per il triennio di validità della Convenzione;
- detta convenzione ha avuto la durata di tre anni a decorrere dalla sottoscrizione avvenuta in data 27.08.2014 e risulta scaduta nel 2017;

VISTA la delibera n.146 del 13.03.2018 del Grande Ospedale Metropolitano BMM di Reggio Calabria concernente l'accordo operativo per le attività cliniche e di gestione dei database, nonché per il supporto al trattamento dei pazienti dializzati e/o con insufficienza renale cronica nonché per la prevenzione delle complicanze a tali patologie connesse;

RITENUTO CHE :

- il Centro CNR di Reggio Calabria (Unità Operativa afferente oggi all'Istituto di Fisiologia Clinica CNR di Pisa, la cui denominazione istituzionale è "Epidemiologia Clinica e Fisiopatologia delle malattie Renali e dell'Ipertensione Arteriosa") ha una missione intrinsecamente clinica;
- i temi dominanti sono il monitoraggio e lo studio dei fattori di rischio cardiovascolare nei pazienti in trattamento dialitico e nei pazienti con insufficienza renale di vario grado, la sistematica attività di AUDIT clinico e di interventi terapeutici multipli nei pazienti con malattie renali croniche nonché la gestione di grandi database clinici ed epidemiologici;

DATO ATTO CHE nel contesto di tali attività emergono elementi concreti e tangibili dell'utilità del centro per le attività del Grande Ospedale Metropolitano BMM di Reggio Calabria e più in



generale per la sanità Calabrese quali:

- la manutenzione e sicurezza del software dedicato all'intera gestione del programma di Trapianto Renale in Calabria (URTO). Per questo il CNR mette a disposizione un informatico per il centro Regionale Trapianti oltre che riservare specifico spazio sul WEB server del CNR di Reggio Calabria per lo stesso software;
- la gestione della rete di workstations (computer) e di portatili che permette l'integrazione di tutte le attività cliniche della Unità Operativa di Nefrologia (nefrologia clinica nella degenza e negli ambulatori, emodialisi, dialisi peritoneale, trapianto renale) degli Ospedali Riuniti di Reggio Calabria oltre che i sistemi operativi e i server con relativi sistemi di continuità e back-up sui quali la rete stessa si basa. Questa rete, articolata su 60 computer distribuiti su un'area fisica di oltre 1500 m², è interamente dedicata all'attività clinica e la manutenzione e l'aggiornamento della stessa (periodica sostituzione dei computer in base all'evoluzione tecnologica) è garantita dal CNR che anche qui mette a disposizione in part time unità tecniche del CNR;
- la gestione epidemiologica e informatica del registro Calabrese di Dialisi e trapianto. Questo registro è stato creato dall'UOCNR di Reggio Calabria nel 1992 e da lì in poi ha annualmente fornito alla Regione Calabria dati aggiornati sull'incidenza, la prevalenza e gli esiti clinici di tutti i pazienti in dialisi in Calabria. Questo registro, interamente elettronico da almeno 15 anni, è ritenuto uno dei migliori registri di insufficienza renale terminale in Italia ed è l'unico tra i registri italiani a fornire dati di mortalità al registro europeo di dialisi e trapianto (ERA EDTA). Collegata a questo registro, è una coorte (la coorte PROGREDIRE) nella quale vengono tenute sotto osservazione tutte le principali complicazioni cliniche di circa 1200 pazienti in dialisi in Calabria. Per questo è stato anche creato un database biologico (campioni di sangue) per indagini speciali collegate all'evoluzione clinica di gruppi di pazienti o di pazienti singoli. In breve, PROGREDIRE è uno strumento di sorveglianza affinato che completa le potenzialità del Registro Calabrese di Dialisi e Trapianto nella sorveglianza clinico-epidemiologica;
- l'alimentazione e la gestione di un database campionario (circa 700 pazienti) della popolazione calabrese con malattie renali croniche in fase pre-dialitica, costruito per verificare un intervento educativo diretto ai nefrologi calabresi, il Multiple Intervention and Audit in Renal Diseases to Optimize Care (MAURO). Questo database è stato utilizzato per verificare l'efficacia di interventi coordinati di sorveglianza dell'insufficienza renale cronica basati sulla formazione centrata su linee guida, nazionali ed internazionali. MAURO è una preziosa risorsa per seguire l'evoluzione dell'insufficienza renale in Calabria e per identificarne i fattori predittivi. Questo data base, che include anche dati relativi alla qualità di vita e che raccoglie una vasta gamma di informazioni sulle complicanze dell'insufficienza renale cronica - da quelle cardiovascolari a quelle infettive e onco-ematologiche è anch'esso collegato a una data base biologico. In breve, MAURO ha lo scopo di ottenere informazioni dettagliate sull'evoluzione dell'insufficienza renale pre-dialitica in Calabria ed è una base preziosa per costruire benchmarks da applicare in AUDIT clinici;

VISTO il DCA n.119 del 4 novembre 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.;

CONSIDERATO che il Programma Operativo prevede quale "Indicatore di risultato" dell'Azione 2.1.4.2 - Rete Nefrologica e Dialitica - l'aggiornamento del documento di programmazione della Rete nefrologica e dialitica e l'attuazione completa della rete e quale "Indicatore di risultato" dell'Azione 2.1.4.3- Rete Trapianti- l'implementazione dell'attività trapiantologia;



RITENUTO, pertanto, CHE :

- l'Istituto di Fisiologia Clinica – CNR, quale sede secondaria presso l'U.O.C. di Nefrologia, Dialisi e Trapianto del Grande Ospedale Metropolitan BMM di Reggio Calabria, ha svolto la propria azione con efficacia e funzionalità, contribuendo significativamente alle attività clinico- assistenziali dei pazienti dializzati, sia direttamente che indirettamente , attraverso le proprie professionalità e garantendo supporto clinico, informativo ed informatico al Centro di Fisiologia clinica dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria, riscontrando generali consensi e producendo anche numerose pubblicazioni, apparse su editoriali nazionali ed esteri, con notevole impact factor;
- le attività dell'Istituto di Fisiologia Clinica – CNR debbano essere supportate, in quanto presentano evidenti ricadute sia per la gestione della rete nefro-dialitica, nonché la gestione di attività di evidence based medicine e clinico - assistenziali di rilievo per la rete nefrologica della stessa Regione e la programmazione sanitaria di settore, quali il supporto tecnico e le analisi demografiche e statistiche del Registro Regionale di Dialisi e Trapianto, la gestione della rete informatica del programma di Trapianto Renale in Calabria e specifici benchmark per misurare la qualità clinica della diagnosi e la cura delle malattie renali, senza le quali il sistema dei trapianti andrebbe in default;
- appare opportuno , per la realizzazione delle attività di cui al presente progetto, garantire un finanziamento, al Grande Ospedale Metropolitan BMM di Reggio Calabria, nel contesto delle funzioni non tariffabili, fissato in complessivi € 300.000,00 (Euro trecentomila/00) /anno, al fine di garantire tutte le attività di cui sopra;
- si debba affidare al Grande Ospedale Metropolitan BMM di Reggio Calabria, oltre al finanziamento di cui sopra, anche la valutazione dei risultati, intermedi (semestrali) e finali (annuale), nonché la validazione della rendicontazione delle spese, ovviamente relative alle attività connesse con quelle cliniche e di gestione dei dati , e la liquidazione delle stesse nella misura massima sopra indicata;

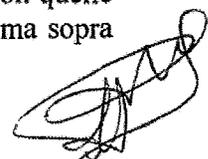
DECRETA

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

DI SUPPORTARE le attività cliniche ed informatiche, ad esse connesse, svolte presso il Grande Ospedale Metropolitan BMM di Reggio Calabria dall'Istituto di Fisiologia Clinica – CNR, in quanto presentano evidenti ricadute sia per la gestione della rete nefro- dialitica, nonché la gestione di attività di evidence based medicine e clinico - assistenziali di rilievo per la rete nefrologica della stessa Regione e la programmazione sanitaria di settore, quali il supporto tecnico e le analisi demografiche e statistiche del Registro Regionale di Dialisi e Trapianto, la gestione della rete informatica del programma di Trapianto Renale in Calabria e specifici benchmark per misurare la qualità clinica della diagnosi e la cura delle malattie renali, senza le quali il sistema dei trapianti andrebbe in default;

DI DARE ATTO che per la realizzazione delle attività di cui al presente progetto si confermerà il precedente finanziamento, nell'ambito delle funzioni non tariffabili per il 2018, destinate al Grande Ospedale Metropolitan BMM di Reggio Calabria , quantificate in massimo € 300.000,00 (Euro trecentomila/00) /anno;

DI FARE OBBLIGO al Grande Ospedale Metropolitan BMM di Reggio Calabria di provvedere alla valutazione dei risultati, intermedi (semestrali) e finali (annuale) ottenuti, nonché alla validazione della rendicontazione delle spese, ovviamente relative alle attività connesse con quelle cliniche e di gestione dei dati , nonché alla liquidazione delle stesse, nella misura massima sopra indicata;



DI FARE OBBLIGO al Grande Ospedale Metropolitan BMM di Reggio Calabria di provvedere alla relazione annuale sulla attività, sui risultati e sulle spese sostenute, da trasmettere al Dipartimento Tutela della Salute, unitamente alla delibera di liquidazione, quale atto propedeutico e necessario alla rivalutazione, preventiva, per l'anno successivo, per l'eventuale riproposizione di tale progettualità;

DI DARE ATTO che alla destinazione delle somme di cui sopra al Grande Ospedale Metropolitan BMM di Reggio Calabria, si provvederà con successivo atto del Dipartimento Tutela della Salute nel più generale contesto del finanziamento delle funzioni non tariffabili per tutte le AA.OO. e AA. SS.PP. della Calabria;

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 atto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e agli interessati;

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale per la pubblicazione del presente provvedimento sul 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.

Il Commissario *ad acta*
Ing. Massimo Scura

