REGIONE CALABRIA

Proposta di DCA n. 118 del 25-7-2019

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 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazionedel Consiglio dei Ministri in data 07.12.2018)

DCA n. 111 del 25-7-2019

OGGETTO: Proroga termini - Parziale rettifica DCA n. 82/2019 : "DM 2 aprile 2015 n. 70. Riordino attività di chirurgia ambulatoriale - Accorpamenti Prestazioni Ambulatoriali (APA)".

Il Dirigente Generale

Dott. Antonio Belcastro

Pubblicato sul Bollettino Ufficiale della

Regione Calabria n. _____ del _____

Presidenza del Consiglio dei Ministri

DCA n. 111 del 25-7-2019

OGGETTO: Proroga termini - Parziale rettifica DCA n. 82/2019 : "DM 2 aprile 2015 n. 70. Riordino attività di chirurgia ambulatoriale - Accorpamenti Prestazioni Ambulatoriali (APA)".

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;
VISTO l'articolo 8r 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 Consiglio dei Ministri del 7 Dicembre 2018, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali, è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario della Regione Calabria il Gen. Dott. SaverioCotticelli;
RICHIAMATA la medesima deliberazione del Consiglio dei Ministri con la quale sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare per proseguire nell'attuazione dei Programmi operativi 2016-2018 nonché di tutti gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, ivi compresa l'adozione e l'attuazione dei Programmi Operativi (PO) 2019-2021, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

1. Adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di ricondurre il livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli standard di riferimento, in particolare con riguardo all'adesione agli screening oncologici, all'assistenza territoriale ed alla qualità e sicurezza dell'assistenza ospedaliera;
2. Completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70, ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
3. Definizione ed attuazione delle reti cliniche specialistiche;
4. Monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
5. Revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
6. Completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
7. Completa attuazione delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita (Conferenza Unificata Rep. Atti 137/CU del 16/12/2010);
8. Razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;
9. Razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente;

10. Interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
11. Definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipula 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 previsto dalla normativa vigente;
12. Adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale;
13. Sottoscrizione degli accordi interregionali bilaterali in materia di mobilità sanitaria ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016 sancito con Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 e dell'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e s.m.i.;
14. Attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
15. Definizione e stipula del protocollo d'intesa con l'Università degli Studi "Magna Grecia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;
16. Interventi per la razionalizzazione della spesa relativa alla medicina di base;
17. Adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
18. 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;
19. Puntuale monitoraggio di quanto previsto dal Titolo II del decreto legislativo 118/2011 con riferimento alle rilevazioni del bilancio regionale riferite alle risorse destinate al Servizio Sanitario Regionale;
20. Puntuale verifica dell'ordinato trasferimento da parte del bilancio regionale al SSR delle risorse ad esso destinate;
21. Conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all' ASP di Reggio Calabria e delle ulteriori poste debitorie eventualmente presenti negli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
22. Puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 201 l/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192/2012;
23. Prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;
24. Programmazione degli investimenti per interventi edilizi e/o tecnologici in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25, comma 3, del decreto legislativo 23 giugno 2011. n. 118 e secondo gli indirizzi di programmazione coerenti con il decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 e con le misure di razionalizzazione ed efficientamento del patrimonio immobiliare strumentale e non strumentale;

RICHIAMATA la medesima deliberazione del Consiglio dei Ministri con la quale è stato nominato Thomas Schael 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;

PRESO ATTO che in data 01.07.2019 il dr. Thomas Schael ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico di sub Commissario, conferito con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 Dicembre 2018;

DATO ATTO che tra le azioni e gli interventi prioritari assegnati al Commissario ad acta con la citata deliberazione del CdM è indicata al punto 6 il completamento del riassetto della rete di assistenza specialistica ambulatoriale;

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. e dato atto che nell'attesa dell'adozione e attuazione dei Programmi Operativi (PO) 2019-2021 il vigente PO 2016/2018 di cui al citato DCA 119/2016 resta in vigore e dovrà essere

completato.
VISTO il D.M. n. 70 del 2 aprile 2015 con il quale è stato approvato il "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" ed in particolare l'Appendice 2 Chirurgia Ambulatoriale del medesimo regolamento;
CONSIDERATO che con DCA n. 82 del 8 maggio 2019 recante "DM 2 aprile 2015 n. 70. Riordino attività di chirurgia ambulatoriale - Accorpamenti Prestazioni Ambulatoriali (APA)". questa struttura commissariale provvedeva, tra l'altro,
ad approvare

- il riordino delle attività di chirurgia ambulatoriale complessa e degli accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA) e definire i requisiti strutturali, tecnologici-impiantistici ed organizzativi ad essi correlati e indicati nell'Allegato 1) del presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
- le modalità operative e le procedure di autorizzazione e di accreditamento delle attività di chirurgia ambulatoriale complessa e accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA) indicate nell'allegato 3) del presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

a stabilire

- che il presente provvedimento integra e aggiorna le disposizioni di cui al vigente regolamento attuativo della legge regionale n. 24/2008, approvato con DCA n. 81/2016 ed in particolare l'allegato 5.2 del regolamento medesimo.
- che tutte le strutture sanitarie private di ricovero per acuti, già accreditate per l'attività di degenza, potranno continuare ad erogare, in regime di chirurgia ambulatoriale complessa le prestazioni APA di cui all'allegato 2) del presente atto, limitatamente alle discipline chirurgiche e posti letto per le quali risultano già accreditate, assumendo che nei requisiti previsti per le attività chirurgiche effettuate in regime di degenza ordinaria e/o diurna sono inclusi quelli di cui al presente provvedimento.
- che conseguentemente le medesime strutture di cui al precedente punto 5) non potranno continuare ad erogare le prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa APA di cui all'allegato 2) del presente atto, relativamente alle discipline chirurgiche di cui non risulta accreditata l'attività di degenza ordinaria o diurna e i relativi posti letto per acuti, fatta salva la disciplina transitoria, in appresso riportata, nonché le procedure per l'autorizzazione e l'accreditamento indicate nell'Allegato 3) del presente provvedimento.
- che le strutture di ricovero private accreditate che a seguito delle riconversioni/trasformazioni effettuate per l'adeguamento alla nuova rete ospedaliera di cui al DCA n. 64/2016, i cui posti letto sono stati totalmente riconvertiti in posti letto per post acuti e che quindi, allo stato, in mancanza della definizione dei requisiti oggi stabiliti con il presente provvedimento, non risultano accreditate per l'erogazione di prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa, ivi compresi gli accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA), qualora intendano erogare prestazioni APA, dovranno provvedere ad adeguare le proprie strutture ai requisiti definiti nell'allegato 1) del presente atto e, conseguentemente, previa verifica del possesso dei requisiti medesimi, essere autorizzate e accreditate, fatta salva la disciplina transitoria di seguito indicata.
- che le strutture private di ricovero di cui ai precedenti punto 6) e 7)che intendono erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa e accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA) dovranno concludere, entro il 31 luglio 2019, il percorso di adeguamento ai requisiti stabiliti dal presente provvedimento al fine di acquisire l'autorizzazione e l'accreditamento per l'erogazione delle prestazioni di cui trattasi.
- che, in caso di mancato completamento del percorso di adeguamento ai requisiti stabiliti di cui al precedente punto 8), le strutture interessate non potranno, dalla stessa data e fino all'adeguamento di cui trattasi, erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa ivi compresi gli accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA) con oneri a carico del SSR, fatta salva la disciplina transitoria di seguito indicata.
- che con il presente provvedimento sono revocati in regime di autotutela tutti i precedenti DCA relativamente alla parte in cui è stato stabilito l'accreditamento provvisorio e definitivopost riconversione/trasformazione di *"prestazioni di specialistica ambulatoriale necessarie alla erogazione di prestazioni APA/PAC già precedentemente erogate e nei limiti dei contratti purchè siano stati mantenuti i requisisti strutturali, tecnologici e organizzativi specifici"* tenuto conto del fatto che tali requisiti sono stati definiti con l'adozione del

presente provvedimento.

- che in via transitoria, le strutture private di ricovero per le quali le ASP, avendo accertato il mantenimento dei requisiti, hanno conseguentemente proceduto alla stipula del contratto 2019, possono erogare le prestazioni di cui trattasi fino al 31 luglio 2019 e per un massimo del 50% del budget loro assegnato.
- che le prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa e accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA) di cui al presente provvedimento sono ricomprese nel tetto massimo di finanziamento annualmente definito dalla regione per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale da privato.
- che il fabbisogno regionale di prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa e accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA),di cui al presente provvedimento, è quello indicato nel DCA n. 32/2017 (Tipologia di prestazioni Area clinica-diagnostica strumentale-procedure) ed è definito, in ciascuna ASP, nel rispetto degli standard di prestazioni per abitanti, con i piani annuali di acquisto di prestazioni di specialistica ambulatorialeda privato, fermo restando il limite massimo di spesa complessiva per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, annualmente ripartito dalla regione a ciascuna ASP.
- che il flusso informativo delle prestazioni di chirurgia a ambulatoriale complessa APA dovrà seguire il flusso informativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale (Tessera sanitaria e file C);
- che con successivo e separato provvedimento potranno essere introdotti ulteriori prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa e accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA) che integrano ed aggiornano quelli stabiliti dal presente atto nonché eventuali e ulteriori prestazioni PAC (Pacchetti ambulatoriali complessi) che aggiornano quelli allo stato stabiliti dal DPGR n. 47/2011 e dal DCA n. 5/2017.

DATO ATTO

- che a tutt'oggi risultano pervenute al dipartimento tutela della salute le istanze di autorizzazione secondo le procedure già fissate con il DCA 82/2019 di due sole strutture;
- che tutte le altre strutture interessate probabilmente hanno trovato difficoltà nell'acquisizione del provvedimento 8-ter da parte del Comune in cui le medesime strutture operano;
- che in ogni caso la procedura di autorizzazione e accreditamento già stabilita nel DCA 82/2019 e da definirsi entro il termine del 31 luglio 2019 stabilito dallo stesso DCA 82/2019 oggettivamente non consente che entro tale data le strutture interessate siano in possesso della necessari autorizzazione e accreditamento previsti;
- che quanto sopra potrebbe comportare, a causa del limite di budget stabilito nello stesso DCA 82/2019, la sospensione delle attività di chirurgia ambulatoriale complessa fino ad ora garantiti all'utenza;
- che le strutture pubbliche ospedaliere certamente non sono nelle condizioni di assicurare le prestazioni di cui trattasi e quindi far fronte alla domanda espressa dagli assistiti.

VISTA la nota del 1.7.2019 trasmessa via Pec alla struttura commissariale , nonché la successiva nota pec del 18 luglio 2019, con le quali AIOP Calabria ha presentato istanza di slittamento dei termini, di cui ai punti 8 e 11 del medesimo DCA 82/2019;

DECRETA

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

1) **CONFERMARE** quanto già stabilito con il DCA n. 82/2019 in materia di riordino delle attività di chirurgia ambulatoriale complessa e degli accorpamenti di prestazioni ambulatoriali (APA) e di requisiti strutturali, tecnologici-impiantistici ed organizzativi ad essi correlati e indicati nell'Allegato 1) del DCA stesso n. 82/2019.
2) **STABILIRE**, che i termini di cui ai punti 8 ed 11 del DCA n. 82/2019, già fissati per il 31 luglio 2019, sono prorogati al 31 dicembre 2019 ;
3) **DI DARE MANDATO** al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute della notifica del presente DCA alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali nonché ai rappresentanti delle associazioni di categoria delle strutture private accreditate con il SSR.

4) **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.
5) **DI DARE MANDATO** al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Tutela della Salute per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria 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
Gen. Dott. Saverio Cotticelli