



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 104 del 29.07.2020

OGGETTO: DCA n. 91 del 18 giugno 2020 avente ad oggetto: “ Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 -Art. 2 - Documento di riordino della Rete Ospedaliera in Emergenza COVID-19” - Rettifica.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;

VISTO l'articolo 8 comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

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;

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;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e. in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

RICHIAMATA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 Dicembre 2018, con la quale è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della regione Calabria il Gen. Dott. Saverio Cotticelli;

RICHIAMATA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 19 Luglio 2019 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 stabilito:

a) di confermare il Gen. Dott. Saverio Cotticelli 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 ss.mm.ii;

b) di rinnovare e di rideterminare al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di 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 in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, ivi compresa l'adozione e l'attuazione dei Programmi operativi 2019-2021, laddove richiesti dai predetti Tavoli tecnici, 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 2011/7/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;

- 25) puntuale attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dal d.l. 35 del 2019;
- c) di prendere atto delle dimissioni da Sub Commissario dell'ing. Thomas Schael presentate con nota del 29 giugno 2019 e aventi decorrenza dal 1 luglio 2019;
 - d) di nominare la dott.ssa Maria Crocco 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;
 - e) di incaricare il Commissario *ad acta* a relazionare, con cadenza semestrale, al Presidente del Consiglio dei Ministri ed ai Ministeri affiancanti in merito all'attività svolta, in esecuzione del mandato commissariale, ferme restando le verifiche trimestrali ed annuali previste dalla normativa vigente.

VISTO il Decreto Legge 30 aprile 2019 n.35 “*Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*” convertito in legge (L. n. 60 del 25 giugno 2019).

VISTO il Decreto Legge 19 Maggio 2020, n. 34 " Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" laddove all'art. 2, comma 1, è previsto che le Regioni, al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio Sanitario Nazionale in ambito ospedaliero, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella di COVID- 19 in corso , garantiscono l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure, rendendo strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della situazione epidemiologica correlata al virus Sars-Cov 2, ai suoi esiti e a eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica;

ATTESO CHE, in base a quanto previsto dalla surrichiamata normativa entro trenta giorni, le Regioni presentano il piano di cui al comma 1 dell'art. 2 del suddetto Decreto Legge, comprensivo di tutte le misure previste nell'art. 2, al Ministero della Salute che provvede ad approvarlo secondo la metodologia di cui al comma 8 dell'art. 2 del D.L. 34/2020;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. 91 del 18 giugno 2020, con il quale si è provveduto ad approvare il “Documento di riordino della Rete Ospedaliera in Emergenza Covid-19 “ di cui all'allegato “A” che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

ATTESO CHE il suddetto decreto commissariale è stato inviato, ai sensi del comma 8 dell'art. 2 del DL 34/2020, al Ministero della Salute per gli adempimenti di competenza;

VISTA la nota prot. 218755 del 3/7/2020- prot. LEA n. 30 del 3/7/2019- con la quale si è provveduto a trasmettere al Ministero della Salute- Direzione Generale della Programmazione Sanitaria – le schede relative all'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro e all'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria, di cui al DCA n. 91/2020, coerenti con i dati inseriti sull'applicativo NSIS, nonché la tabella riepilogativa regionale relativa ai posti letto di terapia semintensiva, con la previsione che le schede di che trattasi sarebbero state oggetto di apposita presa d'atto con provvedimento commissariale ad integrazione del DCA n. 91/2020;

VISTO il Decreto Direttoriale della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, registrato dalla Corte dei Conti, con cui il Ministero della Salute, ai sensi dell'art. 2, commi 1 e seguenti del decreto legge n. 34/2020, ha approvato il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza COVID- 19 della Regione Calabria di cui al DCA n. 91 del 18/6/2020 e successiva nota prot. LEA n. 30 del 3/7/2020;

RITENUTO, pertanto, necessario procedere a prendere atto delle rettifiche effettuate al DCA n. 91/2020 relativamente alle schede inerenti l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro e l'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria nonché la tabella riepilogativa relativa ai posti letto di terapia semintensiva;

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 PRENDERE ATTO delle rettifiche effettuate al DCA n. 91 del 18 giugno 2020 relativamente all'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro e all'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria nonché alla tabella riepilogativa regionale relativa ai posti letto di terapia semintensiva, di cui all'allegato "A" al presente provvedimento che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

DI INVIARE il presente decreto ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, per la relativa validazione, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro".

DI TRASMETTERE al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari il presente provvedimento per la relativa attuazione nonché per la notifica ai soggetti interessati.

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari 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.

VISTO

Il Sub Commissario

Dott.ssa Maria Crocco

Il Commissario *ad acta*

Gen. Dott. Saverio Cotticelli

6. DOTAZIONE DEL NUMERO DI POSTI LETTO PER EMERGENZA COVID-19

In linea con la Circolare Ministeriale n. 11254, la dotazione di posti letto di Terapia Intensiva, nel rispetto dei criteri di separazione e sicurezza dei percorsi, consente un incremento strutturale pari a 0,14 pl x1000 abitanti. In Calabria, tale valore standard corrisponde ad un totale di 280 pl di TI.

Ad oggi, sono presenti in Regione 146 pl di TI pubblici, incrementabili con ulteriori 134 pl. In considerazione dell'organizzazione Hub e Spoke tipica del SSR e dell'aumento significativo della domanda di assistenza, legata alla situazione infettivologica COVID-19, comporta un incremento dei pl di TI in grado di garantire un potenziamento omogeneo strutturale dell'offerta sanitaria regionale secondo il seguente schema:

Azienda Sanitaria	PL Intensiva aggiuntivi
Azienda Ospedaliera di Catanzaro	15
Azienda Ospedaliera di Cosenza	34
Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria	20
Azienda Ospedaliera Universitaria Magna Graecia	18
Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro	6
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza	18
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona	3
Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria	14
Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia	6
Totale Posti letto	134

Relativamente ai pl di terapia semi-intensiva, sulla base delle indicazioni ministeriali, il numero di pl regionali da riconvertire, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità preesistenti è calcolato nella misura pari allo 0,07 pl x1000 abitanti. In Calabria tale valore, corrisponde ad un totale di 136 pl di TSI.

La rimodulazione dei posti letto di terapia semi-intensiva consente l'attivazione di 136 pl di terapia semi-intensiva secondo la seguente modulazione:

Azienda Sanitaria	PL terapia Semi-intensiva
Azienda Ospedaliera Cosenza	28
Azienda Ospedaliera di Catanzaro	15
Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria	27
Azienda Ospedaliera Universitaria Magna Graecia	11
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona	8
Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia	3
Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro	8

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza	26
Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria	10
Totale Posti letto	136

○ **Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro**

- **Posti letto Terapia intensiva aggiuntivi: n. 6**

Nell'Azienda Sanitaria di Catanzaro, presso il Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme insistono le Unità operative di malattie infettive e pneumologia. Sono già attivi n. 12 pl ordinari di Terapia Intensiva.

In conformità con il criterio ministeriale si prevede un incremento strutturale di numero 6 pl, posti letto in area critica di cui 1 pl di Terapia Intensiva pediatrica, con l'obiettivo di fronteggiare situazioni in emergenza e, nel contempo, far in modo che tali posti letto assumano in fase post-COVID le caratteristiche di Terapia Intensiva polivalente. I posti aggiuntivi saranno allocati al primo piano di un edificio dedicato che sarà ristrutturato e messo a norma.

- **Posti letto semi-intensiva: n.8**

Si prevede la realizzazione di un'area ad elevata intensità di cura con a 8 pl di terapia semi-intensiva di cui 4 pl immediatamente convertibili in pl di Terapia Intensiva.

Gli 8 pl saranno allocati al primo piano dell'edificio dedicato presso il Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme. Il 50% dei pl individuati risultano convertibili in pl di Terapia Intensiva.

I suddetti 8 pl sono individuati attraverso la riconversione dei seguenti pl:

- n. 6 pl di Pneumologia, a fronte di n. 20 pl previsti dalla programmazione regionale;
- n. 2 pl di Medicina, a fronte di n. 28 pl previsti dalla programmazione regionale.

- **Pronto Soccorso**

Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme

Realizzazione di un Pronto Soccorso Covid che sarà collocato al piano terra dell'edificio dedicato all'emergenza Covid, con tac. È garantito l'accesso dedicato ai pazienti Covid.

La progettazione del Pronto Soccorso è concepita in modo flessibile per consentirne il relativo utilizzo in regime di normale attività ospedaliera con funzioni di servizi radiologia aggiuntiva.

Presidio Ospedaliero di Soverato

Realizzazione di un Pronto Soccorso dedicato Covid che sarà collocato al piano terra in area del Pronto Soccorso già esistente, con tac. In aggiunta è prevista la realizzazione della camera calda con rampa di accesso dedicata.

La progettazione del Pronto Soccorso dedicato è concepita in modo flessibile per consentirne il relativo utilizzo in regime di normale attività ospedaliera con funzioni di servizi radiologia.

- **Area Struttura mobile**

In prossimità del Presidio di Lamezia Terme è presente un'area di proprietà dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro adeguata ad ospitare la struttura mobile.

- **Mezzi di Soccorso**

N. 3 mezzi di soccorso avanzato, tipo A1, dedicati a supportare le attività del DEA di II livello dell'Azienda Ospedaliera di Catanzaro.

○ Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria

- Posti letto Terapia intensiva aggiuntivi: n. 20

Nell'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria, sono attivi 24 pl di Terapia Intensiva. In conformità con il criterio ministeriale si prevede un incremento di numero 20 pl di cui 2 di Terapia Intensiva pediatrica, con l'obiettivo di fronteggiare situazioni in emergenza e, nel contempo, far in modo che tali posti letto assumano in fase post-COVID le caratteristiche di Terapia Intensiva polivalente. Sulla base di tale principio saranno creati in un'ala dell'ospedale dedicata, quarto piano edificio E.

- Posti letto semi-intensiva: n.27

La terapia semi-intensiva sarà ubicata nell'edificio E. Al primo piano saranno attivati 13 pl semi intensiva adiacente a malattie infettive. Al secondo piano, adiacente a pneumologia saranno attivati gli ulteriori n. 14 pl.

Dei 27 pl di terapia semi-intensiva 13 pl saranno immediatamente convertibili in pl di Terapia Intensiva. A fronte dell'attivazione dei suddetti 27 pl di terapia semi intensiva si provvederà alla riconversione dei seguenti pl :

- n. 5 pl di Recupero e Riabilitazione, a fronte di n. 15 pl previsti dalla programmazione regionale;
- n. 5 pl di Medicina Generale, a fronte di n. 40 pl previsti dalla programmazione regionale;
- n. 4 pl di Ostetricia e Ginecologia , a fronte di n. 40 pl previsti dalla programmazione regionale;
- n. 7 pl di Pneumologia, a fronte di n. 20 pl previsti dalla programmazione regionale, in 7 pl di Pneumologia semi-intensiva
- n. 6 pl di Malattie Infettive, a fronte di n. 20 pl previsti dalla programmazione regionale, in 6 pl di Malattie infettive semi-intensiva;

- Area Medica

Al fine di fronteggiare l'accresciuta domanda assistenziale si prevede l'adeguamento strutturale ed impiantistico dell'edificio E laddove sono collocati 7 pl di malattia infettive e 7 pl di pneumologia;

- Pronto Soccorso

Realizzazione di un Pronto Soccorso dedicato Covid mediante l'adeguamento degli spazi posti al semi interrato dell'edificio E, ala autonoma ed isolata dotato di Tac e Telecomandato. È garantito l'accesso dedicato ai pazienti covid.

La progettazione del Pronto Soccorso dedicato è concepita in modo flessibile per consentirne il relativo utilizzo in regime di normale attività ospedaliera con funzioni di servizi radiologia.

- Area Struttura mobile

All'interno del presidio esiste un'area idonea per ospitare la struttura mobile