



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 139 del 31/12/2021

OGGETTO: *Rinnovo Convenzione tra l'INPS ed il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia d'invalidità civile (art. 18 comma 22, D.L. 6 luglio 2011 n. 98, convertito nella legge 15 luglio 2011 n. 111).*

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, 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 Calabria 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;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021 con la quale il Presidente della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della regione Calabria, secondo i programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009, ivi ricomprendendo la gestione dell'emergenza pandemica;

DATO ATTO che la medesima deliberazione del Consiglio dei Ministri conferma i contenuti del mandato commissariale di cui alla Deliberazione del 27 novembre 2020, affidando al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i programmi Operativi di prosecuzione del Piano di rientro 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'attuazione del decreto legge 10 novembre 2020, n. 150.

In particolare, nell'ambito della cornice normativa vigente, si affidano al Commissario ad acta le seguenti azioni e 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)** gestione ed efficientamento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;
 - 9)** razionalizzazione ed efficientamento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente;
 - 10)** gestione ed efficientamento della spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale e il corretto utilizzo dei farmaci in coerenza con il fabbisogno assistenziale;
 - 11)** definizione dei tetti di spesa e dei conseguenti contratti con gli erogatori privati accreditati per l'acquisto di prestazioni sanitarie in coerenza con il fabbisogno assistenziale, 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 commissariale al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario da parte delle aziende in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale, al fine di implementare il sistema di monitoraggio del Servizio Sanitario Regionale per il governo delle azioni previste dal Piano di rientro con riferimento alla garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e alla garanzia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
 - 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 Graecia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;
 - 16)** interventi per la gestione, razionalizzazione ed efficientamento della spesa e delle attività proprie della 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)** 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)** ricognizione, quantificazione e gestione del contenzioso attivo e passivo in essere, e verifica dei fondi rischi aziendali e consolidato sanitario regionale;

24) prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;

25) 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, fermo restando quanto disposto dal decreto legge 10 novembre 2020, n. 150;

26) attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dal decreto legge 10 novembre 2020, n. 150. In particolare, il Commissario ad acta:

a) fornisce indicazioni in ordine al supporto tecnico ed operativo da parte di Agenas previsto all'articolo 1, comma 4, del citato decreto legge;

b) attua quanto previsto all'articolo 1, comma 2, del citato decreto legge;

c) nomina i commissari straordinari aziendali ai sensi dell'articolo 1 del citato decreto legge e verifica trimestralmente il relativo operato in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui al Programma operativo 2019-2021, anche ai fini di quanto previsto dall'articolo 2, comma 6, del citato decreto legge;

d) approva gli atti aziendali adottati dai commissari straordinari, al fine di garantire il rispetto dei LEA e di assicurarne la coerenza con il piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario e con i relativi programmi operativi di prosecuzione nonché al fine di ridefinire le procedure di controllo interno;

e) adotta gli atti aziendali in caso di inerzia da parte dei commissari straordinari ai sensi dell'articolo 2 del citato decreto legge;

f) verifica periodicamente, che non sussistano i casi di cui all'articolo 3, comma 1, quinto periodo, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in relazione all'attività svolta dai direttori amministrativi e sanitari;

g) provvede in via esclusiva all'espletamento delle procedure di approvvigionamento di cui all'articolo 3 del citato decreto legge;

h) valuta l'attivazione del supporto del Corpo della Guardia di finanza in coerenza con l'articolo 5 del citato decreto legge;

i) adotta il Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 previsto dall'articolo 18 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;

j) definisce il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione;

k) presenta, adotta e attua i Programmi operativi 2022-2023, anche ai fini di quanto previsto dall'articolo 6 del citato decreto legge;

l) coordina le funzioni di supporto alla programmazione sanitaria delle aziende del Servizio sanitario regionale assicurandone l'efficacia;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 novembre 2021 con la quale il Dott. Maurizio Bortoletti è stato nominato sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, non ancora in attività;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 Dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito con la deliberazione del 04 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020, con il punto:

27) attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dall'articolo 16-septies del decreto legge 21 ottobre 2021, n. 146, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2021, n. 215”;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 Dicembre 2021 con la quale il Dott. Ernesto Esposito è stato nominato sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad

acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 04 novembre 2021, come integrato dal punto A) della medesima delibera con particolare riferimento alle azioni 1), 2), 3), 5), 6), 7), 8), 10), 11), 14), 16) e 17);

VISTO l'art. 20 della L. 3 agosto 2009, n. 102, che ai fini degli accertamenti sanitari d'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, a decorrere dal 1 Gennaio 2010, prevede l'integrazione delle Commissioni mediche delle A.S.L. con un medico dell'INPS quale componente effettivo, ed attribuisce, altresì, all'INPS la competenza di effettuare l'accertamento della permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità pone la titolarità per la presentazione delle domande di invalidità civile in capo ad INPS che provvederà a trasmettere alle A.S.L. per via telematica le domande medesime;

DATO ATTO il successivo comma 4 del medesimo articolo 20, al fine di migliorare, semplificare ed uniformare su tutto il territorio nazionale il procedimento di concessione delle prestazioni di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, nel quadro di un trattamento economico assistenziale uniforme, previsto dalla legge dello Stato in tutto il territorio nazionale, rimanda ad un accordo quadro tra il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, la definizione delle modalità attraverso le quali sono affidate all'INPS le attività relative all'esercizio delle funzioni concessorie nei citati procedimenti, stabilendo inoltre che con successive convenzioni tra l'INPS e le regioni sono regolati gli aspetti tecnico-procedurali dei flussi informativi necessari per la gestione del procedimento per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità civile;

RICHIAMATO l'accordo quadro rep. n. 30/CSR sancito tra il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 29/04/2010, nel quale sono stati definiti i criteri per la successiva stipulazione, da parte delle regioni e dell'INPS, delle convenzioni per la definizione delle modalità di affidamento all'INPS dell'esercizio delle funzioni concessorie in materia di invalidità;

ATTESO che l'art. 18, comma 22, del D:L.98/201 1, ha previsto; al fine di razionalizzare ed unificare i procedimenti relativi al riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità, dell'handicap e della disabilità, la possibilità, per le regioni, anche in deroga alla normativa vigente; di affidare all'INPS 'attraverso la stipula di specifiche convenzioni, anche funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari;

RAVVISATA l'opportunità di individuare nell'INPS il soggetto da convenzionare in quanto tale istituto ha in atto convenzioni con altre diverse Regioni per lo svolgimento delle suddette funzioni in ragione del proprio status di ente pubblico di valenza nazionale, sia in considerazione dei vantaggi che ne deriverebbero per l'utenza essendo lo stesso INPS ad istruire le pratiche di concessione sia a provvedere alla loro liquidazione;

RITENUTO necessario, alla luce di quanto precede, nonché alla luce di quanto stabilito prima dalla L. n. 80/2006, e successivamente dalla L. n. 111/2011, in materia di razionalizzazione e unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, procedere alla prosecuzione del percorso avviato con INPS, mediante apposito Protocollo d'Intesa, con la quale affidare all'INPS medesimo le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia, nell'ottica di un passaggio futuro integrale ad INPS delle funzioni in argomento a livello regionale;

DATO ATTO che l'attuazione delle nuove disposizioni non comporta nuovi o maggiori oneri per il bilancio della Regione Calabria in quanto il citato D.L. luglio 2009, n. 78, convertito dalla L. 3 agosto 2009, n. 102 prevede che l'INPS si avvalga delle proprie risorse umane, finanziarie e strumentali;

VISTO il DCA n. 162 del 29 dicembre 2020 con il quale si è provveduto a rinnovare il Protocollo d'intesa, stipulato il 29 dicembre 2020, tra l'INPS ed il Commissario ad Acta per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile (art. 18 comma 22 del D.L. 6 luglio 2011, n. 98 convertito nella legge 15 luglio 2011, n. 111), di cui all'allegato "A" al suddetto decreto;

CONSIDERATO che:

- Il presente DCA è stato formulato prendendo atto che non è risultato possibile svolgere alcuna istruttoria relativa ai volumi prestazionali, ai risultati conseguiti e al livello di soddisfazione degli utenti, tenuto conto, peraltro, che di tale scadenza non vi è traccia nel passaggio di consegne con il precedente Direttore del Dipartimento;
- il Direttore del Dipartimento, che ha assunto l'incarico il 29 novembre u.s., ha dovuto avviare - nella situazione descritta dalla sentenza della Corte Costituzionale nr. 168 del 24 giugno 2021, dalla Sezione Regionale di Controllo della Corte dei Conti in occasione del Giudizio di parifica per l'e.f. 2020 e, infine, dalla Relazione rassegnata al Tavolo di verifica per gli adempimenti in relazione alla riunione tenutasi il 13 dicembre u.s. - una onerosa attività di raccolta delle scadenze e delle urgenze pendenti di brevissimo e di Breve/Medio/Lungo periodo in carico ai diversi Settori del Dipartimento, che non si è tutto conclusa, così come non si è potuta tenere nella giornata odierna la prevista prima riunione di coordinamento, atteso che tale raccolta non è ancora stata completata;
- Va evidenziato che l'esigenza di evitare soluzioni di continuità - alla luce delle previste procedure che regolano l'attività provvedimentale per le Regioni commissariate per l'attuazione del Piano di rientro - rende necessario dare corso all'urgente rinnovo del protocollo, in assenza delle prima descritte informazioni che avrebbero permesso di svolgere ogni necessaria valutazione.

RITENUTO

ineludibile, valorizzare l'istruttoria svolta a suo tempo per l'adozione del protocollo in atto, e ritenerla, quindi, utile, almeno sul piano della legittimità, a garantire un adeguato sottostante giuridico, anche alla luce della lettera consegnata a mano alle ore 18:00 odierne, 27 dicembre, in nome e per conto dell'Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi Civili finalizzata ad evidenziare una richiesta di integrazione della convenzione Inps/Regione Calabria per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile.

VALUTATA

la necessità di dare corso ad una nuova stesura del programma Operativo, nella quale potrà trovare capienza ogni utile valutazione in ordine alla materia, e che l'eventuale avvio di una istruttoria, in assenza di dati disponibili - se mai raccolti circa le voci prima indicate - produrrebbero evidenti, gravi conseguenze sul livello di servizio reso ai cittadini interessati, attesa che la stessa non potrebbe, con tutta evidenza, svolgersi - almeno in modo credibile - in pochi giorni, sempre che tale raccolta dei dati sia stata organizzata e condotta dalle Aziende Sanitarie interessate, si propone di:

-) *interessare contestualmente le Aziende Sanitarie per poter acquisire i dati di produzione e di soddisfazione relativi all'attuazione del protocollo;*
-) *prevedere che le Aziende Sanitarie avviino, a partire dal 1 gennaio 2022 e rendicontino su base quadrimestrale (entro il 10 del mese successivo alla scadenza), la raccolta dei risultati conseguiti e i livelli di soddisfazione degli utenti;*
-) *richiedere all'INPS i dati parziali dell'anno in corso, il 2021, al 30 settembre 2021,*
-) *dare mandato al settore 9, dove sarà incardinata tale attività, di provvedere alle attività consequenziali e ad avviare contestualmente l'istruttoria, sentendo tutti gli stakeholders interessati al fine di poter inserire nel Programma Operativo la proposta di soluzione più aderente alla particolare realtà calabrese;*
-) *di dare corso all'approvazione di quanto proposto e al recepimento e alla successiva firma del*

protocollo identico a quello sottoscritto il 20/12/2019 e approvato con DCA nr. 162 datato 29/12/2020 atteso che appare ineludibile.

RITENUTO di dover procedere al rinnovo della convenzione allegata al presente DCA anche per l'anno 2022;

VISTA la nota prot. 557172 del 27 dicembre 2021 con la quale il presente provvedimento è stato trasmesso al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e Finanze ai fini della preventiva validazione;

VISTA la comunicazione dgprogs-30/12/2021-0000236-P con la quale il Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze esprime parere favorevole;

ATTESTATO che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittimo ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/1994 e successive modifiche;

Tutto ciò premesso da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto, il Commissario ad acta on. Roberto Occhiuto.

DECRETA

DI RITENERE qui integralmente riportato quanto in premessa, tanto da costituire parte integrante e sostanziale dell'odierno DCA;

DI APPROVARE lo schema di Convenzione di cui all'allegato "A" al presente provvedimento, tra l'INPS ed il Commissario ad Acta per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia d'invalidità civile (art. 18 comma 22 D.L. 6 luglio 2011 n.98, convertito nella legge 15 luglio 2011 n. 111), contenuto nell'Allegato 'A', parte integrante e sostanziale del presente atto, anche per l'anno 2022;

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

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Tutela della Salute – Servizi 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.

Il Sub Commissario

Dott. Ernesto Esposito

Il Commissario ad acta

Roberto Occhiuto