

REGIONE CALABRIA

Proposta di D.C.A. n. 130 del 8.8.17

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. 110 del 8/08/2017

OGGETTO: Approvazione Atto Aziendale Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza con prescrizioni.

Il Responsabile del Procedimento

Dott. Sergio Pettillo

Il Dirigente Generale

Dott. Bruno Zito

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



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DCA n. 110 del 8/08/2017

OGGETTO: *Approvazione Atto Aziendale Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza con prescrizioni.*

Il Commissario ad Acta

(per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'art.2, comma 88, della Legge 23 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 I 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 28 ottobre e del 12 novembre 2014 con particolare riferimento all'adozione dei Programmi operativi 2013-2015;

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;

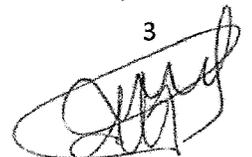
VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190 (in particolare, l'articolo 1, commi da 569 a 572) che recepisce quanto disposto dal Patto per la salute 2014-2015 di cui alla citata Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) statuendo che la nomina a Commissario *ad acta* per cui è deliberazione è incompatibile con qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento;

VISTA la nota prot. 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 l'anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare 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 2011/17/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192 del 2012;

VISTA la nota prot. n. 8485 del 01 Agosto 2017 trasmessa dal Gabinetto del Ministro della Salute con la quale, il Dott. Andrea Urbani rassegna le proprie dimissioni dall'incarico di *Subcommissario ad acta* per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi sanitari per la Regione Calabria;

DATO ATTO la Regione Calabria è impegnata nell'attuazione degli impegni assunti con il Programma Operativo 2013-2015 (P.O.), predisposto ai sensi dell'art. 15, comma 20, D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni nella L. 7 agosto 2012 n. 135, e approvato con DCA n. 14 del 02/04/2015, trasmesso formalmente ai Ministeri con prot. n. 75_2015/A, all'interno del quale, nell'ambito del Programma 10, rubricato "*Gestione del personale*", è previsto l'intervento P10.2.8) "*Ridefinizione atti aziendali - stato su emanazione Linee Guida regionali e loro attuazione*";

ESAMINATI:

l'articolo 2, comma 2 sexies, lett. b) del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., ai sensi del quale "*La regione disciplina ... i principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis*";

l'articolo 3, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., il quale, al comma 1 bis, espressamente dispone che "*..... l'organizzazione ed il funzionamento [delle Aziende] sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica*";

CONSIDERATO che con DPGR n. 54 del 05/07/2011, parzialmente rettificato ed integrato da pari atti n. 65 del 22/07/2011 e n.120 del 25/11/2011 e D.P.G.R. n. 137 del 12/07/2012, si è proceduto alla definizione delle linee guida per la redazione degli atti aziendali;

- che i Ministeri affiancanti hanno avanzato diversi rilievi sulle suddette Linee guida, in particolare rispetto:

agli aspetti organizzativi, all'individuazione dei dipartimenti e alla natura degli stessi, all'organizzazione distrettuale, all'individuazione delle strutture semplici e complesse (cfr. CALABRIA-DGPROG-25/1 0/2011-0000457 -P, CALABRIA-DGPROG-29/10/2012-0000488-P e CALABRIADGPROG-20/03/2013-0000137 -P);

- che con D.P.G.R. n. 97 del 05/07/2013 si è provveduto ad aggiornare le linee guida di cui al decreto 54/2011 s.m.i., in aderenza a quanto osservato dai Dicasteri;
- che il Tavolo interministeriale, con parere CALABRIA-DGPROG-13/06/2014~0000133-P, ha evidenziato che alcune osservazioni, già sottolineate nel parere sul decreto 54/2011 e nei successivi pareri, non hanno trovato soluzione nel decreto 97/2013, ancorché apparentemente sia stata effettuata una modifica sostanziale rispetto alla proposta iniziale;
- che da ultimo Tavolo e Comitato nelle riunioni dell'8 aprile 2015 e del 23 luglio 2015 hanno rinnovato alla Regione Calabria la richiesta di ricevere chiarimenti in merito al DCA n. 97/2013, volto a disciplinare l'aggiornamento delle Linee guida per gli atti aziendali;

ESSENDO STATO approvato, in ottemperanza a quanto richiesto dai predetti Ministeri, e in coerenza con nuovi documenti di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'Emergenza-Urgenza, e della rete territoriale, il documento "*Linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle Aziende del Servizio Sanitario della Regione Calabria* che annulla e sostituisce integralmente l'allegato al DPGR 97/2013, al fine di fornire alle Aziende criteri condivisi per l'adozione dei singoli atti aziendali, nell'ambito dei quali potrà esplicarsi l'autonomia organizzativa di ciascuna Azienda;

PRECISATO che:

- le nuove linee guida hanno tenuto conto del documento relativo allo "*standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex. art. 12, comma 1, lett. b)*" patto per la salute 2010- 2012", approvato dal Comitato Lea nella seduta del 26 marzo 2012., trasmesso alla Regione con nota del Ministero della Salute CALABRIA-DGPROG-04/04/2012-0000125-P, secondo i seguenti criteri:

a) per le strutture complesse ospedaliere: una ogni 17,5 posti letto pubblici;

b) per le strutture complesse non ospedaliere: una ogni 9.158 residenti per struttura complessa non ospedaliera, per Regioni con popolazione inferiore a 2,5 milioni di abitanti, atteso che la popolazione residente ammonta a 1.976.631 abitanti (dato Istat 1-1-2015);

c) per le strutture semplici, sia ospedaliere che non ospedaliere: 1,31 struttura semplice per ogni unità complessa; .

- i parametri di cui sopra si applicano al numero di posti letto programmati dal decreto del Commissario *ad acta* n. 9/2015 e s.m.i.

- per strutture non ospedaliere sono da intendersi le strutture dell'area tecnica, professionale ed amministrativa di livello aziendale, nonché le strutture territoriali del dipartimento di prevenzione, dei dipartimenti sovra-distrettuali e dei distretti;

- lo *standard*, come chiarito nella nota del Ministero della Salute CALABRIA-DGPROG-17/07/2012-0000325-P, è da intendersi riferito a livello regionale, fermo restando l'obiettivo del raggiungimento di tali *standard* su scala regionale, articolandoli anche in funzione delle riconosciute e documentate specificità tecnico-assistenziali ovvero tecnico-scientifiche delle rispettive Aziende o Enti del SSN, che svolgono attività di alta specializzazione o di ricerca transnazionale, attività didattiche e formative, cui la Regione intende assegnare un particolare ruolo di rilevanza nazionale ed internazionale;

DATO ATTO che in data 5.08.2014 la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'intesa (CSR n. 98), ai sensi dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del

decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze, concernente il regolamento recante "*definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*";

- che il succitato regolamento è stato approvato dal Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, con D.M. n 70 del 2.04.2015;

RITENUTO di stabilire:

- che i Direttori Generali/Commissari delle Aziende del S.S.R sono tenuti ad adottare l'atto aziendale, ai sensi dell'articolo 3, comma 1 quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., ovvero ad adeguare gli atti aziendali già esistenti, nel rispetto delle allegate Linee guida, entro e non oltre 60 giorni dalla data di pubblicazione sul BURC del presente provvedimento;

- il provvedimento è inviato, entro quindici giorni dall'adozione, al Dipartimento Tutela della Salute il quale, nei successivi 60 giorni, ne verifica la conformità ai principi ed ai contenuti delle linee guida approvate con il presente atto, con il coinvolgimento dei Settori della Struttura dipartimentale competenti per materia;

- l'approvazione del nuovo atto aziendale o la modifica dello stesso è disposta con decreto del Commissario *ad acta*;

PRECISATO che le Aziende del SSR possano dare attuazione alle previsioni dell'Atto Aziendale solo dopo l'approvazione definitiva da parte della Struttura Commissariale;

PRECISATO, altresì che, in base al principio di efficienza dell'azione amministrativa, gli Atti Aziendali si adegueranno alle variazioni anagrafiche e alle modificazioni della programmazione regionale della configurazione dell'offerta sanitaria dei presidi ospedalieri, anche in conseguenza di provvedimenti normativi nazionali e regionali;

ESAMINATO il D.P.G.R. n. 3 del 23/08/2010 che individua nel Dipartimento Tutela della Salute la struttura di supporto del Commissario *ad acta* e del *sub* Commissario;

RICHIAMATI:

- il D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 s.m.i., recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";

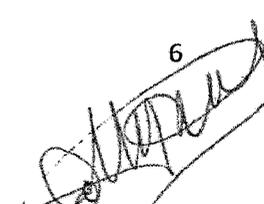
- il D.Lgs. n. 517 del 7/12/1999 s.m.i., recante "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419";

- il D.L. 13 settembre 2012 n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge dell'8 novembre 2012, n. 189;

- il D.M. n 70 del 2.04.2015;

VISTO il DCA n. 130 del 16/12/2015 Linee guida per l'adozione degli Atti Aziendali delle Aziende del Servizio Sanitario della Regione Calabria - modifiche ed integrazioni al D.P.G.R. n. 97/2013 e il relativo allegato, con cui sono state definite le indicazioni in base alle quali dovevano essere redatte le proposte di atto aziendale;

VISTO il DCA n. 14 del 28/01/2016 con cui si precisa che il DCA n. 130 del 16/12/2015 non si applica provvisoriamente all'Azienda ospedaliero-universitaria "Mater Domini". Pertanto fino alla adozione dell'atto aziendale e preliminarmente del Protocollo d'intesa Università - Regione, di prossima stesura è fatto divieto di istituire nuove strutture organizzative senza preventiva autorizzazione del Dipartimento Regionale.;

6


DATO ATTO che presso il Dipartimento Tutela della Salute è stato organizzato un gruppo di lavoro per l'analisi preliminare degli Atti Aziendali al fine di valutarne la coerenza con le linee guida e la normativa di riferimento (D.M.70/2015, DCA 84/2015 , DCA 30/2016, DCA 64/2016);

RILEVATO che sono stati incontrati i vertici di ciascuna azienda in apposite sessioni consultive presso il Dipartimento Tutela della Salute e la Struttura Commissariale;

RILEVATO che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza ha trasmesso con nota prot. n. 0115078 del 05/09/2016 la delibera n. 1397 del 29/08/2016 avente ad oggetto: "Adozione Atto Aziendale dell'ASP di Cosenza", conseguentemente sono state formalmente comunicate a detta Azienda in data 18/10/2016 con nota prot. n. 314429, in data 25/10/2016 con nota prot. n. 322529 e in data 04/11/2016 con nota prot. n. 333005 le osservazioni sull'atto aziendale stesso formulate dal Dipartimento Tutela della Salute e mettendolo a confronto rispetto al DCA n. 130 del 16/12/2015 (Linee guida per l'adozione degli Atti Aziendali delle Aziende del Servizio Sanitario della Regione Calabria,), rispetto al DCA 30/2016 (Documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti), al D. M. 70/2015 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), al DCA 84/2015 (di riorganizzazione della rete dei laboratori), al DCA 64/2016 (di modifica ed integrazione del DCA 30/2016) ed alla valutazione di coerenza rispetto al numero di strutture previste, complessivamente ed analiticamente;

VISTA la nota della Struttura Commissariale prot. n. 361373 del 30 Novembre 2016 avente ad oggetto "*riscontro proposta di decreto commissariale n. 115 del 09/11/2016 avente a sua volta ad oggetto "Approvazione dell'Atto Aziendale dell'ASP di Cosenza"*";

RILEVATO che a seguito di tali comunicazioni l'Azienda ha parzialmente recepito le osservazioni formulate e deliberato l'Atto Aziendale con atto deliberativo n. 1769 del 09/11/2016, trasmesso con nota prot. n. 0146522 in data 09/11/2016;

RILEVATO che, anche a seguito di errori materiali, l'ASP di Cosenza ha riadottato l'Atto Aziendale con delibera n. 1779 dell'11/11/2016 pervenuta al Dipartimento Tutela della Salute in data 14/11/2016 prot. n. 342904 e che previa verifica dell'adeguamento alle prescrizioni proposte, è stato valutato inidoneo dal Dipartimento della Salute per essere proposto alla Struttura Commissariale ai fini dell'approvazione e dell'emissione del relativo DCA;

RILEVATO che l'ASP di Cosenza ha ulteriormente riformulato l'atto aziendale con delibera n. 858 del 17/05/2017, pervenuta via *pec* al Dipartimento Tutela della Salute in data 31/05/2017 con prot. SIAR n. 182549;

RILEVATO che l'ASP di Cosenza ha comunicato una "errata corrige" relativa all'atto aziendale deliberato con delibera n. 858 del 17/05/2017, che, a pagina 52, rigo 15 sostituisce la dicitura "Taranto" con la dicitura "Cosenza";

CONSIDERATO che un'ulteriore analisi effettuata presso il Dipartimento Tutela della Salute ha rilevato la persistenza di alcune criticità, già rilevate e non adeguate anche in relazione alle precedenti prescrizioni e specificatamente di seguito rappresentate:

- Presenza di n. 5 UOS, di cui 3 in Staff e 2 afferenti alla specialità di Oculistica presso lo spoke di Castrovillari, avulse da una corretta collocazione gerarchica in una SOC di riferimento senza la quale collocazione diventerebbero delle SOSD di fatto creando conseguentemente una incoerenza grave nella catena delle responsabilità;



- La separazione tra lo screening oncologico ed il registro tumori, precedentemente concepiti come una unica struttura ed oggi trasformata in due strutture (una di tipo dipartimentale ed una altra come UOS non collegata ad alcuna struttura complessa di riferimento), in contraddizione anche con la nota prot. SIAR n. 322529 del 25/10/2016 a firma del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute, nel rispetto di quanto previsto dalla L.R. n. 2 del 12/02/2016;
- Con riferimento alle norme attuative, finali e di rinvio a pag. 56, relativamente alla “interpretazione autentica...” occorrerà inserire, a completamento del periodo, la dicitura **“acquisito preventivamente il parere formale del Dipartimento Tutela della Salute”**
- Presenza di n. 6 strutture complesse non ancora assegnate che potranno essere attivate in misura ridotta, previo parere del Dipartimento della Salute, dopo ricalcolo della valorizzazione tesa a compensare le n.7 UOS (di cui 4 UOSD) in sovrannumero rispetto a quanto previsto dal DCA n.130 del 2015;

TENUTO CONTO CHE a seguito di tale istruttoria è stata avanzata in data 8-6-2017c on n.101, proposta di DCA avente ad oggetto “ approvazione atto aziendale azienda sanitaria provinciale di Cosenza con prescrizioni” a seguito della quale il Commissario ad Acta ed il SubCommissario hanno comunicato alcune osservazioni, con note rispettive, acquisite dal Dipartimento tutela della Salute al prot. n. 231383 del 12 7 2017 e n.231382 del 12 7 2017 ;

VISTE le osservazioni avanzate dal sub commissario e dal Commissario e tenuto conto della opportunità di mantenere sotto una unica guida lo Screening Oncologico ed il Registro Tumori, è stata avanzata dal Dipartimento Tutela della Salute una nuova proposta, con n.119 del 18.07.2017, che ad oggi non risulta approvata dalla struttura Commissariale;

PRESO ATTO della nota prot. n. 8485 del 01 Agosto 2017 trasmessa dal Gabinetto del Ministro della Salute con la quale, il Dott. Andrea Urbani rassegna le proprie dimissioni dall’incarico di *Subcommissario ad acta* per l’attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi sanitari per la Regione Calabria;

PRESO ATTO della nomina del Nuovo Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute, Dr. Bruno Zito, giusta D.G.R. n. 352 del 31 luglio2017 e D.P.G.R. n. 75 del 2 agosto 2017;

CONSIDERATO il lungo periodo intercorso e la necessità improcrastinabile di dotare l’ASP di Cosenza, giuste prescrizioni alle quali ottemperare, di uno strumento fondamentale per la programmazione e la gestione della stessa e tenuto conto della normativa vigente che prevede che l’approvazione del nuovo atto aziendale o la modifica dello stesso sia disposta con decreto del Commissario *ad acta*;

DECRETA

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

DI APPROVARE CON PRESCRIZIONI, in coerenza con il DCA 130 del 16/12/2015 - Linee guida per l’adozione degli atti aziendali delle Aziende del Servizio Sanitario della Regione



Calabria, con il D. M. 70/2015 recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, con il DCA 84/2015 di riorganizzazione della rete dei laboratori e con il DCA 64/2016, **l'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, giusta Delibera dell'ASP N. 858 del 17/05/2017**, allegato al presente DCA in formato digitale, di cui fa parte integrante.

DI DISPORRE LE SEGUENTI PRESCRIZIONI:

- A. **Di prevedere il Registro Tumori ~~con~~ non come UOS (in quanto non aggregata ad alcuna SOC di riferimento) ma come "funzione";**
- B. **Di aggregare tale funzione alla UOSD "Screening Oncologico" nel Dipartimento di Staff, , in coerenza con la nota prot. SIAR n. 322529 del 25/10/2016 a firma del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute, con cui già si ribadiva l'opportunità di quanto sopra prescritto ;**
- C. **Inserimento delle due UOS (Sitros e Ufficio unico per la sicurezza) in UOC, possibilmente nello stesso dipartimento di staff, o in altra UOC coerenti con le missioni delle succitate UOS o, in alternativa, trasformarle in funzioni cui attribuire incarico professionale o di alta specializzazione da ricondurre sempre ad una struttura di riferimento;**
- D. **Inserimento delle due UOS afferenti alla specialità di Oculistica, previste presso lo spoke di Castrovillari, nella UOC di Chirurgia Polispecialistica, così come previsto per le UOS di Urologia e Chirurgia Generale degli altri due Spoke, considerato che in caso contrario diventerebbero delle UOSD di fatto, creando conseguentemente una incoerenza grave nella catena delle responsabilità;**
- E. **Con riferimento alle norme attuative, finali e di rinvio a pag. 56, relativamente alla "interpretazione autentica..." occorrerà inserire, a completamento del periodo, la dicitura "acquisito preventivamente il parere formale del Dipartimento Tutela della Salute".**
- F. **Inserimento, al punto 40 " rete emergenza- urgenza" pag. 40, tra i PPI che opereranno per 24 ore , anche quelli di Cariati e S. Marco Argentano oltre al PPI di Praia a mare , già previsto;**
- G. **Specificare che le n. 6 strutture complesse, non ancora assegnate, potranno essere attivate in misura ridotta, previo parere del Dipartimento della salute, dopo ricalcolo della valorizzazione tesa a compensare le n.7 UOS (di cui 4 UOSD) in sovrannumero rispetto a quanto previsto dal DCA n.130 del 2015, che diventeranno 6 UOS per effetto delle prescrizioni di cui al punto A;**

DI OTTEMPERARE alle prescrizioni indicate al punto precedente, inserendo anche l'errata corregge relativa all'errore materiale a pagina 52 - rigo 15 - sostituendo la dicitura "Provincia di Taranto" con la dicitura "Provincia di Cosenza", **entro il termine massimo di 10 gg dalla**

pubblicazione del presente DCA con apposito atto deliberativo integrativo da approvare con successivo DCA, previa valutazione e su proposta del Dipartimento tutela della Salute ;

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 decreto al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute ed agli interessati;

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

Il Commissario ad acta

Ing. Massimo Scura

