

OGGETTO: Recepimento Intesa Stato Regioni: "Piano nazionale per la prevenzione delle epatiti virali da virus B e C (PNEV). Rep n. 194/CSR del 5 novembre 2015.

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 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 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 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;

PREMESSO CHE:

- La 63a Assemblea Mondiale della Sanità, con la Risoluzione WHA 63.18 sulle Epatiti virali, ha riconosciuto che le epatiti B e C rappresentano un rilevante problema di Sanità Pubblica a livello mondiale e persegue l'obiettivo di rinnovare l'impegno dei Governi e la consapevolezza della popolazione, allo scopo di affrontare, attraverso azioni sinergiche e un approccio integrato, i problemi di sanità pubblica correlati alle epatiti virali B e C e stimolare ulteriori attività di controllo e prevenzione;
- l'alta percentuale di casi clinicamente non manifesti rappresentano una importante fonte di contagio, l'elevata percentuale di cronicizzazione dell'infezione può portare ad un danno epatico più severo quale la cirrosi ed il carcinoma epatocellulare ed un elevato numero di morti, rappresentano un rilevante impatto sociale con innegabili danni psicologici e nella vita di relazione;
- i costi, sia diretti, relativi al trattamento della malattia, che indiretti, legati alla perdita di produttività ed alla morte prematura dei soggetti infetti, aumentano esponenzialmente in relazione al progressivo aggravamento della stessa;
- il programma Operativo 2013-2015 di cui al DCA n. 14 del 2 Aprile 2015 prevede, nell'ambito del programma 11 "Sanità Pubblica" interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute sulle migliori evidenze di efficacia, implementati in modo equo e che siano programmati per ridurre le disuguaglianze;
- l'Intesa Stato/Regioni del 5 novembre 2015 (Rep. Atti n. 194/CSR), "Piano nazionale per la prevenzione delle epatiti virali da virus B e C (PNEV)" ribadisce che vengano messe in atto azioni per la promozione della salute, per la prevenzione della malattia, la diagnosi ed il trattamento delle stesse;

PRESO ATTO CHE :

- le epatiti virali sono annoverate fra le più importanti malattie infettive nel mondo, in Europa e in Italia sono responsabili del 78% dei casi di tumore primitivo del fegato;
- in Italia, inoltre, hanno un notevole impatto (in termini sia di perdita di salute e qualità di vita, per i soggetti colpiti e i loro familiari, sia di impegno di risorse sanitarie) le complicanze croniche nei soggetti che hanno contratto le infezioni da virus delle epatiti B e C, particolarmente evidente per l'epatite C (HCV), per la quale è disponibile un test diagnostico dal 1990, ma non è ancora fruibile un vaccino, e che evolve in forme croniche di malattia più rapidamente e frequentemente rispetto all'epatite da virus B;
- oltre 20.000 persone muoiono ogni anno per malattie croniche del fegato, nel 65% dei casi, l'Epatite C risulta causa unica o concausa dei danni epatici, nelle regioni del Sud, Campania, Puglia e Calabria, nella popolazione ultra settantenne la prevalenza dell'HCV supera il 20%;

CONSIDERATO CHE:

- il PNEV prende in considerazione 5 linee di indirizzo, ognuna delle quali prevede obiettivi ben definiti:
 1. epidemiologia (Definire l'epidemiologia delle epatiti virali B e C e rinforzare i sistemi di sorveglianza),
 2. prevenzione (Ridurre la trasmissione delle epatiti virali B e C),
 3. sensibilizzazione, informazione, formazione (aumentare il grado di consapevolezza sul problema epatiti virali: attività di informazione e formazione),
 4. cura, trattamento ed accesso (uniformare sul territorio regionale i sistemi di accesso alle cure),
 5. impatto sociale (migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie);
- occorre mettere in atto azioni finalizzate a comprendere l'epidemiologia dell'infezione al fine di attuare un continuo monitoraggio e miglioramento dell'accesso alle cure;

RITENUTO, pertanto, dovere:

- recepire l'Intesa Stato Regioni: "Piano nazionale per la prevenzione delle epatiti virali da virus B e C (PNEV). Rep n. 194/CSR del 5 novembre 2015;
 - 1) istituire presso il Dipartimento Tutela della Salute e politiche sanitarie un gruppo di lavoro che abbia le seguenti funzioni:

- 2) predisporre un Piano Regionale per la Prevenzione delle Epatiti Virali da virus B e C (PREV);
- 3) coordinare a livello regionale le diverse azioni, interventi e/o progetti contenuti nel PREV;
- 4) monitorare l'intero processo per la implementazione di tali attività;
- 5) redigere un report annuale sugli obiettivi realizzati e sullo stato di avanzamento delle attività;

VISTA l'istruttoria compiuta dal responsabile della struttura competente

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono ripetute e riportate:



DI RECEPIRE l'Intesa Stato/Regioni Rep n. 194/CSR del 5 novembre 2015 "Piano nazionale per la prevenzione delle epatiti virali da virus B e C (PNEV);

DI ISTITUIRE un gruppo di lavoro che abbia le seguenti funzioni:

- 1) predisporre un Piano Regionale per la Prevenzione delle Epatiti Virali da virus B e C (PREV);
- 2) coordinare a livello regionale le diverse azioni, interventi e/o progetti contenuti nel PREV;
- 3) monitorare l'intero processo per la implementazione di tali attività;
- 4) redigere un report annuale sugli obiettivi realizzati e sullo stato di avanzamento delle attività;

DI TRASMETTERE il presente atto al Ministero della Salute, per i successivi adempimenti previsti dall'Accordo Stato-Regioni 23 dicembre 2015 (repertorio atti n. 234/ CSR);

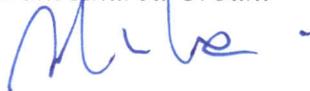
DI TRASMETTERE il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell' Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

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 Sub Commissario
Dott. Andrea Urbani



Il Commissario ad acta
Ing. Massimo Scura

