Regione Calabria
DECRETI DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE NELLA QUALITÀ DI COMMISSARIO *AD ACTA*

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
(nella qualità di Commissario ad acta
per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo
del settore sanitario della Regione Calabria
nominato con delibera del Consiglio dei Ministri
del 30 luglio 2010)

DECRETO n. 58 del 12 luglio 2011

Task force per la medicina veterinaria. Obiettivo SVET.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che:

— la L. 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al comma 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;

— ai sensi della medesima norma i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;

— l'articolo 22, comma 4, del decreto-legge 1° luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza, di tutelare, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario della regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, che la regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscriversi con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.;

— il Piano di rientro è stato approvato con delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009.

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23/12/2009, avente ad oggetto: «Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, comma 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della regione Calabria il 17 dicembre 2009 – Approvazione», successivamente integrata dalla DGR n. 97 del 12/2/2010.

PRESO ATTO che

— l'art. 7, comma 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Accordo «sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera b) della L. n. 296/2006, per la regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione Calabria in materia di programmazione sanitaria»;

— l'art. 2, comma 95, della L. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), prevede che «Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro».

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 3 del sopra citato Accordo in materia di esecuzione del Piano di Rientro, è prevista:

— la funzione di affiancamento della regione per l'attuazione dello stesso, che è svolta da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 comma 288 della L. 23/12/2005 n. 266;

— la trasmissione ai Ministeri competenti, ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere, dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e, comunque, di tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale.

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 luglio 2010 con la quale il Presidente pro tempore della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 1/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222.

CONSIDERATO che ai sensi dell'art. 2, comma 83 della Legge n. 191/09 il Presidente della Regione nominato Commissario ad acta adotta tutte le misure indicate nel piano nonché gli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali da esso implicati in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano.

DATO ATTO che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario ad acta, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze.

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 4 agosto 2010, con la quale il gen. dott. Luciano Pezzi e il dott. Giuseppe Navarria sono stati nominati sub commissari per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria.

PRESO ATTO che il dott. Giuseppe Navarria ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico a far data dall'1/2/2011.

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 31 maggio 2011, con la quale il dott. Luigi D'Elia è stato nominato sub commissario per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, in sostituzione del dott. Giuseppe Navarria.

VDA Net Banca Dati Sanitaria Farmaceutica

CONSIDERATO che tra gli interventi prioritari cui il sub commissario dott. Luigi D'Elia deve fare riferimento nell'attività di affiancamento del Commissario ad acta è previsto, al punto 8) «adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti attualmente insufficienti, come emerso nella riunione di verifica del 27 ottobre 2010».

CONSIDERATO che con decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute n. 1560 del 9 marzo 2011 è stata costituita una specifica task force per la medicina veterinaria rappresentata dai dott. Maurizio Anastasio, Gianluca Grandinetti, Fabio Arigoni, Giuseppe Lo Prete dipendenti, rispettivamente, delle ASP di Cosenza, Catanzaro, Crotone e Reggio Calabria e dal dr. Pasquale Turno in rappresentanza del Ministero della Salute.

RITENUTO che detta task force debba operare direttamente sotto le direttive del sub commissario dott. Luigi D'Elia preposto all'adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti per come richiesto dalla citata delibera del CDM del 31/5/11.

CONSIDERATO che occorre precisare gli ambiti dell'istituto dell'utilizzo attraverso il quale i citati dirigenti veterinari dipendenti dalle ASP prestano la loro attività in favore della struttura commissariale.

STABILITO che la norma regionale riguardante l'istituto dell'utilizzo prevede che gli oneri siano a carico delle Aziende.

RITENUTO, pertanto, di dover precisare che:

a) la citata norma regionale prevede che gli oneri dell'utilizzo siano a carico dell'azienda di appartenenza;

b) per quanto riguarda il riscontro delle presenze, i dirigenti certificheranno i giorni di attività presso il Dipartimento con un giustificativo mensile controfirmato dal dirigente del settore competente del Dipartimento stesso;

c) per le trasferte fuori regione, al dirigente che lo richiede, verrà effettuata un'anticipazione da parte dell'Azienda di appartenenza pari al 75% delle presumibili spese da sostenere durante la missione, che saranno successivamente rendicontate mediante presentazione della documentazione contabile unitamente alla richiesta dell'eventuale conguaglio;

d) per l'attività prestata presso il Dipartimento agli stessi dirigenti, ogni ASP di provenienza, dovrà riconoscere forfettariamente 10 ore settimanali di prestazioni aggiuntive ai sensi del vigente CCNL;

e) i summenzionati dirigenti sono autorizzati all'utilizzo del proprio automezzo per le trasferte legate all'incarico, comprese quelle necessarie per raggiungere dalla sede dell'Azienda di appartenenza la sede del Dipartimento Regionale secondo la normativa applicabile ai Dirigenti del SSR;

f) il ristoro di tutte le spese sostenute, ove dovuto, dovrà essere liquidato con lo stipendio entro i due mesi successivi alla loro presentazione;

g) i dirigenti dovranno presentare agli uffici contabili delle proprie ASP, i report per le indennità chilometriche e le altre eventuali spese entro il 5 di ogni mese.

DECRETA

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

— di porre la task force veterinaria composta dai dott. Maurizio Anastasio, Gianluca Grandinetti, Fabio Arigoni, Giuseppe Lo Prete dipendenti, rispettivamente, delle ASP di Cosenza, Catanzaro, Crotone e Reggio Calabria e dal dr. Pasquale Turno in rappresentanza del Ministero della Salute alle dirette dipendenze del sub Commissario dott. Luigi D'Elia per il perseguimento dell'intervento di cui sub 8) della delibera del Consiglio dei Ministri del 31 maggio 2011 e precisamente per l'adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti attualmente insufficienti;

— di stabilire che l'attività dei componenti della task force, i cui oneri sono posti a carico delle Aziende, sarà regolamentata per come segue:

a) i dirigenti certificheranno i giorni di attività presso il Dipartimento con un giustificativo mensile controfirmato dal dirigente del settore competente del Dipartimento stesso;

b) per le trasferte fuori regione, al dirigente che lo richiede, verrà effettuata un'anticipazione da parte dell'Azienda di appartenenza pari al 75% delle presumibili spese da sostenere durante la missione, che saranno successivamente rendicontate mediante presentazione della documentazione contabile unitamente alla richiesta dell'eventuale conguaglio;

c) per l'attività prestata presso il Dipartimento agli stessi dirigenti, ogni ASP di provenienza, dovrà riconoscere forfettariamente 10 ore settimanali di prestazioni aggiuntive ai sensi del vigente CCNL;

d) i dirigenti componenti la task force sono autorizzati all'utilizzo del proprio automezzo per le trasferte legate all'incarico, comprese quelle necessarie per raggiungere dalla sede dell'Azienda di appartenenza la sede del Dipartimento Regionale secondo la normativa applicabile ai Dirigenti del SSR;

e) il ristoro di tutte le spese sostenute, ove dovuto, dovrà essere liquidato con lo stipendio entro i due mesi successivi alla presentazione della richiesta;

f) i dirigenti dovranno presentare agli uffici contabili delle proprie ASP, i report per le indennità chilometriche e le altre eventuali spese entro il 5 di ogni mese;

— di trasmettere il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere;

— di dare mandato alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto, agli interessati, ai Ministeri dell'economia e finanze e della salute, per la pubblicazione sul Bollettino regionale e sul sito web istituzionale della Regione Calabria.

Catanzaro, lì 12 luglio 2011

Scopelliti

VDA Net Banca Dati Sanitaria Farmaceutica