



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi
del Settore Sanitario della Regione Campania
(Delibera Consiglio dei Ministri 11/12/2015)

DECRETO N. 19 DEL 23.03.2016

Oggetto: Programmazione di attività per la promozione del trattamento e riabilitazione residenziale e semiresidenziale dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA).

PREMESSA la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*” e, in particolare, l’art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l’obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

PREMESSA l’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l’obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l’equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l’anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell’equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

PREMESSA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 “*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

PREMESSA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 23 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l’attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell’art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

PREMESSA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 con cui il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro

con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso, secondo Programmi Operativi di cui all'art. 1, comma 88 della legge n.191 del 2009;

VISTE le deliberazioni del Consiglio dei Ministri in data 15 ottobre 2009, 3 marzo 2011, 20 marzo 2012, 29 ottobre 2013 con le quali, è stato disposto l'avvicendamento nelle funzioni di sub-commissario ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta della regione Campania;

VISTI gli esiti delle elezioni amministrative regionali dello scorso 31 maggio 2015 ;

VISTI i commi nn.569 e 570 dell'art. 1 della Legge 23 dicembre 2014, n. 190 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)”* con cui – in recepimento delle disposizioni di cui all'art. 12 del Patto per la Salute 2014-2016 – è stato previsto che *“La nomina a commissario ad acta per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, effettuata ai sensi dell'articolo 2, commi 79, 83 e 84, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, e' incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento”* ;

VISTA la Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, notificata in data 8 gennaio 2016, con la quale il Dott. Joseph Polimeni è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del SSR campano che:

- nomina, *“al fine di garantire l'unitarietà all'azione sub commissariale, il dott Claudio d'Amario quale sub commissario unico con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale”* ;
- assegna *“al Commissario ad acta l'incarico prioritario di adottare ed attuare i Programmi operativi 2016-2018 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”* ;
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente;
- specifica, che *“la struttura amministrativa regionale è di supporto alla struttura commissariale nella sua interezza, che si avvale del personale, degli uffici e dei mezzi della regione necessari all'espletamento dell'incarico”*;
- specifica, altresì, che *“la struttura commissariale fornisce direttive a tutte le Direzioni della Regione, per lo svolgimento di attività e funzioni strettamente connesse all'attuazione del Piano di rientro e dei successivi programmi operativi”*;

RICHIAMATO, altresì,

- il comma 80, articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 secondo cui *“Gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione, che e' obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro”*;
- il comma 231 bis della legge regionale n. 4/2011, così come introdotto dal comma 34, dell'articolo 1, della legge regionale n. 14/2011, secondo cui: *“il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88 della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul B.U.R.C. del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 2, comma 80 della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica*

delle disposizioni individuate, sospendendole o abrogandole”;

- la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, “ *nell’esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale “organo decentrato dello Stato ai sensi dell’art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell’espletamento di funzioni d’emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali”, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d’organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*

PREMESSO altresì che:

- i disturbi del comportamento alimentare (DCA) rappresentano un problema sanitario e socio-sanitario sempre più rilevante, per dimensione del fenomeno e per gravità dello stato morboso;
- gli studi epidemiologici confermano l’aumento dell’incidenza dei DCA nella popolazione, con insorgenza soprattutto in età evolutiva (a partire dai 7-8 anni), con un inevitabile aumento della richiesta di cura;
- sulla scorta dei dati disponibili risulta che in Regione Campania si spendono circa 5 milioni di euro annui per i ricoveri extra-regionali in salute mentale, di cui una quota considerevole per ricoveri di cittadini campani affetti da DCA presso strutture specialistiche, soprattutto di carattere residenziale, per il trattamento di questo tipo di disturbi;

CONSIDERATO che:

- la Regione Campania ha promosso sino a oggi una serie di azioni dedicate ai DCA, soprattutto orientate a interventi nella fase adolescenziale (approvazione di progetti specifici di prevenzione, identificazione e trattamento integrato dei DCA, individuazione di centri pilota e di alta specializzazione, ecc.), ribadendo che le aziende sanitarie locali (ASL) sono tenute a garantire azioni a tutela della salute per tale fascia di popolazione;
- in particolare con la DGR n. 464 del 13/3/09 era stato approvato il progetto denominato “Prevenzione, trattamento e riabilitazione dei disturbi del comportamento alimentare e dell’obesità grave” proposto dalla ASL NA1, con la partecipazione in qualità di partner del Dipartimento di Psichiatria della SUN e del Dipartimento di Chirurgia generale dell’Università Federico II, progetto che prevedeva tra l’altro l’attivazione di una struttura residenziale terapeutico riabilitativa per i disturbi psicogeni del comportamento alimentare;
- per il suddetto progetto sono stati stanziati fondi, da parte della Regione, per un totale di € 1.290.000,00 di cui € 1.000.000,00 imputati sul cap. 7092 UPB 4.15.38 del bilancio esercizio 2009 dell’Assessorato alla Sanità e € 290.000,00 imputati sul cap. 7870 UPB 4.16.41 del bilancio esercizio 2009 dell’Assessorato alle Politiche Sociali;
- il Piano Sanitario Regionale vigente, approvato con decreto del commissario ad acta per la Sanità n. 22/2011, per quanto riguarda le azioni della rete della salute mentale, ha posto attenzione alle cosiddette patologie emergenti, tra cui i DCA;
- l’offerta di strutture specialistiche per il trattamento dei DCA risulta ancora assolutamente carente e con una diffusione non omogenea, e in particolare l’offerta residenziale risulta del tutto assente; peraltro l’offerta non è coordinata secondo un percorso a rete per la presa in carico così come delineato nel documento “Quaderni del Ministero della Salute” n. 17/22 dell’agosto 2013 dedicato all’“Adeguatezza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell’alimentazione” e scaturito dai lavori della Conferenza di Consenso nazionale sui DCA tenutasi nell’ottobre 2012;
- sulla scorta dell’esperienza maturata, della presenza di centri di riferimento (aziendali,

ospedalieri, universitari) e dell'esistenza di buone prassi è opportuno promuovere nelle Aziende Sanitarie e nel Sistema Sanitario Regionale in generale, la messa a regime di servizi stabili e continuativi;

- nel bilancio gestionale 2016, sono disponibili, in conto residui, fondi regionali destinati all'assistenza psichiatrica sui capitoli 7164 e 7167, per complessivi € 1.600.000;

RAVVISATA la necessità di contenere la spesa sanitaria e sociosanitaria per i ricoveri presso strutture extraregionali per i DCA, promuovere la capacità del SSR di rispondere ai bisogni di cura dei disturbi del comportamento alimentare, nonché la maggiore efficacia dei trattamenti quale risulterebbe dalla possibilità di operare contestualmente sull'individuo e sul suo contesto di vita ordinaria per favorirne il rientro, e ridurre il carico di disagio per i pazienti e le loro famiglie conseguente alla permanenza lontano dai luoghi abituali di vita;

RITENUTO di:

- promuovere azioni per il potenziamento o il consolidamento da parte del Sistema Sanitario Regionale dell'offerta pubblica residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale per il trattamento e la riabilitazione dei soggetti con Disturbi del Comportamento Alimentare;
- promuovere, in particolare, il rafforzamento o l'attivazione di almeno un centro semiresidenziale per ciascuna ASL e l'attivazione di un ulteriore centro pubblico residenziale sovra-aziendale entro l'anno 2016, anche tenuto conto delle ricognizioni già effettuate dalla Direzione Generale Tutela della Salute;
- promuovere altresì azioni per il rafforzamento quantitativo e qualitativo della capacità di diagnosi precoce e trattamento dei DCA da parte delle strutture ospedaliere specializzate per l'età evolutiva, della Seconda Università di Napoli, e l'Azienda Ospedaliera Santobono-Pausilipon;
- demandare a tal fine alla UOD 05 Interventi socio-sanitari, la programmazione e attivazione di azioni per il potenziamento dell'offerta pubblica anche a rete delle attività ambulatoriali specialistiche, di strutture semiresidenziali e residenziale, con il relativo riparto, per le ASL e per le suddette strutture ospedaliere, delle risorse all'uopo destinate;
- ripartire le risorse disponibili, con successivo atto della citata UOD 05, anche in base alla popolazione della fascia di età 15-34 anni residente nei territori di ciascuna ASL, e tenuto conto del bacino di utenza del centro residenziale sovra-aziendale;

VISTI:

la DGRC n. 4125/2002;

il DCA n. 22/2011;

la LR n. 1 del 18/1/2016 ad oggetto "Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2016 – 2018 della Regione Campania";

la DGR n. 52/2016 di approvazione del Bilancio gestionale 2016;

per tutto quanto sopra esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato

DECRETA

1. promuovere azioni per il potenziamento o il consolidamento da parte del Sistema Sanitario Regionale dell'offerta pubblica residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale per il trattamento e la riabilitazione dei soggetti con Disturbi del Comportamento Alimentare;
2. promuovere, in particolare, il rafforzamento o l'attivazione di almeno un centro semiresidenziale per ciascuna ASL e l'attivazione di un ulteriore centro pubblico residenziale sovra-aziendale entro l'anno 2016, anche tenuto conto delle ricognizioni già effettuate dalla Direzione Generale Tutela della Salute;
3. promuovere altresì azioni per il rafforzamento quantitativo e qualitativo della capacità di diagnosi precoce e trattamento dei DCA da parte delle strutture ospedaliere specializzate per l'età evolutiva, della Seconda Università di Napoli, e l'Azienda Ospedaliera Santobono-

Pausilipon;

4. demandare a tal fine alla UOD 05 Interventi socio-sanitari, la programmazione e attivazione di azioni per il potenziamento dell'offerta pubblica anche a rete delle attività ambulatoriali specialistiche, di strutture semiresidenziali e residenziale, con il relativo riparto, per le ASL e per le suddette strutture ospedaliere, delle risorse all'uopo destinate;
5. ripartire le risorse disponibili, con successivo atto della citata UOD 05, anche in base alla popolazione della fascia di età 15-34 anni residente nei territori di ciascuna ASL, e tenuto conto del bacino di utenza del centro residenziale sovra-aziendale;
6. di trasmettere il presente decreto al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze e di riservarsi le eventuali modifiche nel caso di osservazioni o rilievi ministeriali;
7. di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, al Dipartimento Salute e Risorse naturali, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla UOD 05: Interventi Sociosanitari e al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Funzionario
dott. Riccardo Malafronte

Il Dirigente dell'U.O.D. Interventi Socio Sanitari
dott.ssa Marina Rinaldi

Il Direttore Generale per la Tutela
della Salute ed il Coordinamento
del Sistema Sanitario Regionale
avv. Antonio Postiglione

Il Sub Commissario ad Acta
Dr. Claudio D'Amario

Il Commissario ad Acta
Dr. Joseph Polimeni