

REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e politiche sanitarie

Proposta n. 120 del 21.05.2018

**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 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 116 del 21 MAG. 2018

**OGGETTO: Intolleranze alle sostanze chimiche – Costituzione Gruppo Tecnico per la predisposizione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale. Istituzione Ambulatorio**

Il RUP Settore n. 11

*Dott. Sergio Petrillo*

Il Dirigente Generale

*Dott. Bruno Zito*

Publicato sul Bollettino Ufficiale  
della Regione Calabria n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

DCA n. 116 del 21/05/2018

**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 26 luglio e del 23 novembre 2016 con particolare riferimento all'adozione dei Programmi operativi 2016-2018

**VISTO** il DCA n. 119 del 4/11/2016 con il quale è stato approvato il Programma Operativo 2016-2018, predisposto ai sensi dell'art. 2, comma 88, della L. 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i.;

**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 recante “ *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato* “ ( Legge di Stabilità 2015) e s.m.i.;

**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 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;

**VISTA** la nota 0008485-01/08/2017-GAB-GAB-A con la quale il Dott. Andrea Urbani, Direttore Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico di sub Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari per la Regione Calabria;

**VISTI**

- la deliberazione della Giunta Regionale n. 352 del 31/07/2017 con la quale è stato individuato il Dr. Bruno Zito in qualità di Dirigente Generale;
- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 75 del 02/08/2017 con cui gli è stato conferito l'incarico ad interim di Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, nelle more dell'individuazione del titolare all'esito delle procedure previste dalla normativa vigente;
- la nota del Direttore Generale del 13.10.2016 prot. n. 309579, con la quale il Dott. Sergio Petrillo Dirigente Medico in temporaneo utilizzo presso il Dipartimento, è stato nominato responsabile dei procedimenti inerenti al Settore n.11 "Servizi Ospedalieri – Specialistica Ambulatoriale, Diagnostica e Laboratoristica Pubblica e Privata";

**PREMESSO CHE**

L'intolleranza ambientale idiomatica alle sostanze chimiche è una sindrome immuno - tossica infiammatoria simile, per certi versi, all'allergia e molto spesso scambiata con essa, poiché i sintomi appaiono e scompaiono con l'allontanamento della causa scatenante, ma le sue dinamiche e il suo decorso sono completamente diversi, ossia si perde per sempre la capacità di tollerare gli agenti chimici (questo già dal 1° stadio). E' una sindrome multisistemica di intolleranza ambientale totale alle sostanze chimiche, che può colpire vari apparati e organi del corpo umano: le sostanze chimiche danneggiano il fegato e il sistema immunitario sopprimendo la mediazione cellulare che controlla il modo in cui il corpo si protegge dagli agenti estranei. I sintomi si verificano in risposta all'esposizione a molti composti chimici presenti nell'ambiente in dosi anche di molto inferiori a quelle tollerate dalla popolazione in generale. Il corpo "cede" e non tollera più qualsiasi piccola traccia di sostanze di sintesi nell'ambiente, come insetticidi, pesticidi, disinfettanti, profumi,

detersivi, vernici, solventi, inchiostri, farmaci, prodotti plastici, fumi di stufe, odori e tutto ciò che è di derivazione petrolchimica.

Tale intolleranza è causa di moltissime patologie disabilitanti che interessano vari sistemi fisiologici: sistema renale; gli apparati respiratorio, cardiocircolatorio, digerente, tegumentario; sistema neurologico; sistema muscolo scheletrico, odontoiatrico ed endocrino-immunitario. Nell'arco di pochi anni dalla manifestazione i sintomi si cronicizzano e, senza un adeguato sostegno, la sindrome può avere conseguenze molto gravi sino a provocare emorragie, collassi, ictus o infarti. Ancora, l'infiammazione cronica, tipica dell'evoluzione e progressione, porta a sviluppare con alta incidenza forme tumorali e leucemiche. (studio Heuser 1998 USA), Si tratta di una sindrome che può colpire chiunque a qualsiasi età e classe sociale, in un rapporto uomini/donne da 1 a 3. La stessa è irreversibile, progressiva e non esiste al momento una cura per il ritorno allo stato originario di tolleranza. Peggiorando nel tempo, in proporzione all'entità delle esposizioni chimiche e alla loro frequenza, si diventa inoltre allergici a molte sostanze naturali, e intolleranti alla quasi totalità degli alimenti e all'utilizzo di molti indumenti.

#### **CONSIDERATO CHE**

- si tratta di una sindrome dagli aspetti clinici e patogenetici non ancora ben definiti e la mancanza di consolidate conoscenze epidemiologiche, cliniche e terapeutiche, rende difficile la condivisione dei criteri e dei metodi necessari per effettuare una precisa diagnosi ed una efficace gestione del paziente;
- i malati allo stadio 3, nonostante siano gravissimi, spesso faticano a ottenere una completa invalidità nonostante le patologie di cui soffrono;
- molte regioni si sono già da tempo attivate per fronteggiare questa grave situazione;
- la Regione Calabria è stata sollecitata ad intervenire da vari pazienti residenti, i quali, non trovando risposte in regione si recano in vari centri nazionali ed esteri con grave disagio e danno economico.

**RITENUTO** opportuno costituire un gruppo di lavoro, formato da esperti in pneumologia, immunologia-allergologia, psichiatria, odontoiatria ed epidemiologia-igiene, con l'intento di approfondire tutte le problematiche relative alla "Intolleranza ambientale idiomatica" e di dare adeguate risposte ai bisogni dei pazienti che soffrono di questi sintomi invalidanti;

**RITENUTO**, pertanto, dover dare mandato al Dipartimento "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie" di individuare i professionisti che dovranno farne parte, oltre all'eventuale identificazione di organismi ed enti di rilievo nazionale ed internazionale, con i quali stipulare apposite convenzioni finalizzate alla collaborazione su tali specifiche patologie;

**RITENUTO**, altresì, opportuno affidare al predetto gruppo di lavoro il compito di effettuare una valutazione tecnica in merito a:

- definizione del quadro epidemiologico regionale;
- definizione di un percorso assistenziale per rispondere adeguatamente alle necessità dettate dallo stato di salute dei pazienti;
- necessità di assicurare l'esonero dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie necessarie per la diagnosi e la cura della malattia per quanto riguarda gli esami di laboratorio e specialistici, finalizzati al trattamento della sintomatologia;

**RITENUTO**, inoltre, di stabilire che il predetto gruppo tecnico, coordinato dal settore competente del Dipartimento Tutela della Salute, dovrà elaborare un documento di indirizzo, quale strumento per garantire l'assistenza specifica volta a migliorare la qualità di vita degli assistiti;

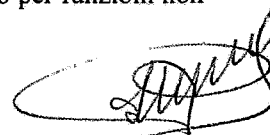
**RITENUTO** di dover garantire in ambito regionale la realizzazione di almeno un ambulatorio di riferimento per i pazienti che oggi non trovano specifiche risposte in ambiente protetto;

#### **PRECISATO:**

- che in detto Centro dovrà essere predisposto e allestito un apposito ambulatorio con caratteristiche specifiche in relazione ai materiali, agli arredi e all'isolamento per rispondere adeguatamente alle necessità dettate dallo stato di salute degli assistiti, fornendo a tutti i pazienti un percorso personalizzato con approfondimenti specialistici;
- che lo stesso ambulatorio dovrà garantire l'accoglienza, la diagnosi differenziale e la cura dei pazienti che presentano sintomi di intolleranza a sostanze chimiche, nel rispetto delle necessarie forme di sicurezza e di garanzia scientifica, in un contesto multidisciplinare e polispecialistico;

**RITENUTO**, quindi, di dover individuare in un'area baricentrica per la Regione Calabria, nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini" un Centro di riferimento per l'assistenza ai cittadini che presentano sintomi compatibili con la malattia ambientale idiomatica, nel contesto dell'Ambulatorio di insufficienza respiratoria e ipertensione polmonare della stessa AOU.

**PRECISATO** che i costi relativi a tale attività trovano copertura nell'attuale finanziamento per funzioni non tariffabili erogato alla AOU Mater Domini;



## DECRETA

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

**DI COSTITUIRE** un gruppo di lavoro formato da esperti in pneumologia, immunologia-allergologia, psichiatria, odontoiatria ed epidemiologia-igiene, con l'intento di approfondire tutte le problematiche relative alle patologie derivanti da intolleranze alle sostanze chimiche, e di dare adeguate risposte ai bisogni dei pazienti che soffrono di questi sintomi invalidanti;

**DI DARE MANDATO** al Dipartimento "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie" di individuare i professionisti che dovranno farne parte, oltre all'eventuale identificazione di organismi ed enti di rilievo nazionale ed internazionale, con i quali stipulare apposite convenzioni finalizzate alla collaborazione su tali specifiche patologie;

**DI AFFIDARE** al predetto gruppo tecnico il compito di effettuare una valutazione tecnica in merito a:

- definizione del quadro epidemiologico regionale;
- definizione di un percorso assistenziale per rispondere adeguatamente alle necessità dettate dallo stato di salute dei pazienti;
- necessità di assicurare l'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie necessarie per la diagnosi e la cura della malattia per quanto riguarda gli esami di laboratorio e specialistici, finalizzati al trattamento della sintomatologia, vista anche la copertura finanziaria nell'attuale finanziamento per funzioni non tariffabili erogato all'AOU Mater Domini;

**DI INDIVIDUARE** in un'area baricentrica per la Regione Calabria, nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini" un Centro di riferimento per l'assistenza ai cittadini che presentano sintomi compatibili con la malattia ambientale idiomatica, nel contesto dell'Ambulatorio di insufficienza respiratoria e ipertensione polmonare della stessa AOU;

**DI STABILIRE** che il predetto gruppo tecnico, coordinato dal settore competente del Dipartimento Tutela della Salute, dovrà elaborare un documento di indirizzo, quale strumento per garantire l'assistenza specifica volta a migliorare la qualità di vita degli assistiti;

**DI INDIVIDUARE** nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini" un Centro di riferimento per l'assistenza ai cittadini che presentano questa tipologia di sintomi;

**DI DARE MANDATO** al DG dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di allestire un apposito ambulatorio con caratteristiche specifiche in relazione ai materiali, agli arredi e all'isolamento per rispondere adeguatamente alle necessità dettate dallo stato di salute degli assistiti, fornendo a tutti i pazienti un percorso personalizzato con approfondimenti specialistici;

**DI PRECISARE:**

- **CHE** lo stesso ambulatorio dovrà garantire l'accoglienza, la diagnosi differenziale e la cura dei pazienti che presentano sintomi di intolleranza a sostanze chimiche, nel rispetto delle necessarie forme di sicurezza e di garanzia scientifica, in un contesto multidisciplinare e polispecialistico;
- **CHE** i costi relativi a tale attività trovano copertura nell'attuale finanziamento per funzioni non tariffabili erogato alla AOU Mater Domini;

**DI INVIARE** il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso il sistema documentale SiVeAS LEA;

**DI DARE MANDATO** alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente atto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e agli interessati;

**DI DARE MANDATO** al Dirigente Generale per la pubblicazione del presente provvedimento sul BURC ai sensi della L.R. 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Il Commissario *ad acta*  
Ing. Massimo Scura

