



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

**REGIONE CALABRIA**

DCA n. 149 del 17 DICEMBRE 2020

**OGGETTO:** Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale (AIR) per la Medicina Generale del 17/11/2020 di recepimento dell'ACN 30 ottobre 2020 per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di sars-cov-2.

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTO** l'articolo 120 della Costituzione;

**VISTO** l'articolo 8 comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

**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 p.t. della Regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

**VISTO** l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

**VISTA** la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e. in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

**RICHIAMATA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 19 Luglio 2019 con la quale, è stata nominata la dott.ssa Maria Crocco quale subcommissario unico con il compito di affiancare il commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

**VISTA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 27 novembre 2020, con la quale è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della regione Calabria il Dott. Guido Nicolò Longo;

**RICHIAMATA** la medesima deliberazione del Consiglio dei Ministri con la quale è stato affidato al commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare il programma Operativi 2019-2021 di prosecuzione del Piano di rientro nonché di tutti 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, ivi compresa l'attuazione del decreto legge 10 novembre 2020 n. 150.

In particolare, nell'ambito della cornice normativa vigente, si affidano al Commissario ad acta le seguenti azioni ed interventi prioritari:

- 1) adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di ricondurre il livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli standard di riferimento, in particolare con riguardo all'adesione agli screening oncologici, all'assistenza territoriale ed alla qualità e sicurezza dell'assistenza ospedaliera;
- 2) completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in at-

- tuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70, ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 3)** definizione ed attuazione delle reti cliniche specialistiche;
  - 4)** monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei Nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
  - 5)** revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
  - 6)** completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
  - 7)** completa attuazione delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita (Conferenza Unificata Rep. Atti 137/CU del 16/12/2010);
  - 8)** gestione ed efficientamento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;
  - 9)** razionalizzazione ed efficientamento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente;
  - 10)** gestione ed efficientamento della spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale e il corretto utilizzo dei farmaci in coerenza con il fabbisogno assistenziale;
  - 11)** definizione dei tetti di spesa e dei conseguenti contratti con gli erogatori privati accreditati per l'acquisto di prestazioni sanitarie in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con l'attivazione, in caso di mancata stipula 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 previsto dalla normativa vigente;
  - 12)** adozione di ogni necessaria iniziativa commissariale al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario da parte delle aziende in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale, al fine di implementare il sistema di monitoraggio del Servizio Sanitario Regionale per il governo delle azioni previste dal Piano di rientro con riferimento alla garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e alla garanzia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
  - 13)** sottoscrizione degli accordi interregionali bilaterali in materia di mobilità sanitaria ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016 sancito con Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 e dell'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e s.m.i.;
  - 14)** attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
  - 15)** definizione e stipula del protocollo d'intesa con l'Università degli Studi "Magna Grecia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;
  - 16)** interventi per la gestione, razionalizzazione ed efficientamento della spesa e delle attività proprie della medicina di base;
  - 17)** adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
  - 18)** 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;
  - 19)** puntuale monitoraggio di quanto previsto dal Titolo II del decreto legislativo 118/2011 con riferimento alle rilevazioni del bilancio regionale riferite alle risorse destinate al Servizio sanitario regionale;
  - 20)** puntuale verifica dell'ordinato trasferimento da parte del bilancio regionale al SSR delle risorse ad esso destinate;
  - 21)** conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria e delle ulteriori poste debitorie eventualmente presenti negli altri

enti del Servizio Sanitario Regionale;

**22)** riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192/2012;

**23)** ricognizione, quantificazione e gestione del contenzioso attivo e passivo in essere, e verifica dei fondi rischi aziendali e consolidato sanitario regionale;

**24)** prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;

**25)** programmazione degli investimenti per interventi edilizi e/o tecnologici in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25, comma 3, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e secondo gli indirizzi di programmazione coerenti con il decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 e con le misure di razionalizzazione ed efficientamento del patrimonio immobiliare strumentale e non strumentale, fermo restando quanto disposto dal decreto legge 10 novembre 2020, n. 150;

**26)** attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dal decreto legge 10 novembre 2020, n. 150. In particolare, il Commissario ad acta:

- a) fornisce indicazioni in ordine al supporto tecnico ed operativo da parte di Agenas previsto all'articolo 1, comma 4, del citato decreto legge;
- b) attua quanto previsto all'articolo 1, comma 2, del citato decreto legge;
- c) nomina i commissari straordinari aziendali ai sensi dell'articolo 1 del citato decreto legge e verifica trimestralmente il relativo operato in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui al Programma operativo 2019-2021, anche ai fini di quanto previsto dall'articolo 2, comma 6, del citato decreto legge;
- d) approva gli atti aziendali adottati dai commissari straordinari, al fine di garantire il rispetto dei LEA e di assicurarne la coerenza con il piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario e con i relativi programmi operativi di prosecuzione nonché al fine di ridefinire le procedure di controllo interno;
- e) adotta gli atti aziendali in caso di inerzia da parte dei commissari straordinari ai sensi dell'articolo 2 del citato decreto legge;
- f) verifica periodicamente, che non sussistano i casi di cui all'articolo 3, comma 1, quinto periodo, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in relazione all'attività svolta dai direttori amministrativi e sanitari;
- g) provvede in via esclusiva all'espletamento delle procedure di approvvigionamento di cui all'articolo 3 del citato decreto legge;
- h) valuta l'attivazione del supporto del Corpo della Guardia di finanza in coerenza con l'articolo 5 del citato decreto legge;
- i) adotta il Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 previsto dall'articolo 18 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;
- j) definisce il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione;
- k) presenta, adotta e attua i Programmi operativi 2022-2023, anche ai fini di quanto previsto dall'articolo 6 del citato decreto legge;
- l) coordina le funzioni di supporto alla programmazione sanitaria delle aziende del Servizio sanitario regionale assicurandone l'efficacia;

**VISTO** il Decreto Legge 10 novembre 2020 n. 150 “*Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi*”;

**VISTI:**

- il Decreto Legge n. 23 del 08/04/2020 convertito in L. n. 40 del 05/06/2020, art. 38;
- il Decreto Legge n. 34 del 19/05/2020 convertito in L. n. 77 del 17/07/2020, art. 1, comma 9;
- il Decreto Legge n. 137 del 28/10/2020, articolo 18;
- il DPCM 24 ottobre 2020;

- l'ACN del 23/03/2005 e s.m.i. della Medicina Generale che riconosce come la medicina generale sia normalmente il luogo di primo contatto medico all'interno del sistema sanitario, che fornisce un accesso diretto ai suoi utenti;
- l'ACN della Medicina Generale del 30/10/2020 contenente disposizioni negoziali per il potenziamento dei servizi erogati dalla medicina generale per il coinvolgimento dei medici stessi nel rafforzamento dell'attività di indagine epidemiologica attraverso l'accertamento diagnostico al fine di contribuire ad identificare rapidamente i focolai e ad isolare i casi;
- il DCA n. 65 dell'1 marzo 2018 avente ad oggetto: "Revoca DCA 144/2017. Approvazione nuovo accordo integrativo regionale (A.I.R.) ponte anno 2017 per la medicina generale – Approvazione”.
- Il DCA n. 161 del 02 agosto 2018 avente ad oggetto: "Approvazione atto di indirizzo per le ASP della Regione Calabria per l'applicazione del nuovo Accordo Integrativo Regionale (AIR) Ponte Anno 2017 per la Medicina Generale”;
- il DPGR n. 18 dell'11 Marzo 2020 avente ad oggetto: "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Attivazione prioritaria per ogni Area di Riferimento della Regione Calabria (Nord, Centro, Sud) di strutture da dedicare alla gestione del paziente affetto da COVID-19 (Circolare Ministero Salute 29 febbraio 2020)”;
- il Decreto del Presidente della Regione N. 25 del 29 Marzo 2020, avente ad oggetto: "Istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale presso le Aziende Sanitarie Provinciali del S.S. della Regione Calabria”;
- il DCA n. 91 del 18 giugno 2020 avente ad oggetto: "Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 - Art. 2 - Documento di riordino della Rete Ospedaliera”;
- il DCA n. 104 del 29 luglio 2020, avente ad oggetto: "DCA n. 91 del 18 giugno 2020 avente ad oggetto:" Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 -Art. 2 -Documento di riordino della Rete Ospedaliera in Emergenza COVID-19" -Rettifica”;
- il DCA n. 65 del 10 marzo 2020 avente ad oggetto: "Programma operativo 2019/2021 - Riorganizzazione della Rete Territoriale”;
- il DCA n. 67 del 16 marzo 2020 avente ad oggetto: "Decreto Commissariale n. 65 del 10 marzo 2020 avente ad oggetto: "Programma operativo 2019/2021 - Riorganizzazione della Rete Territoriale" - Rettifica errori materiali”;

**CONSIDERATA** la necessità di potenziare la risposta territoriale alla grave situazione emergenziale che si sta affrontando, valorizzando il contributo professionale della Medicina Generale, quale primo contatto del paziente e la capillarità degli studi medici;

**VISTO** il Decreto del Dirigente di Settore n. 10654 del 21 ottobre 2020, avente ad oggetto: "Modifiche e integrazioni al decreto n. 7723 del 7/07/2016 recante:"Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 29 luglio 2009 e dell'8 luglio 2010. DGR 192/2016. Sostituzione componenti Comitato Permanente Regionale dei medici di medicina generale";

**PRESO ATTO** della riunione del 17/11/2020 del Comitato nella quale è stato definito e stipulato il testo dell'Accordo Integrativo Regionale (AIR) per la Medicina Generale di recepimento dell'ACN 30 ottobre 2020 per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di sars-cov-2;

**RITENUTO** di approvare l'Accordo Integrativo Regionale (AIR) per la Medicina Generale, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, così come definito e stipulato nella seduta del 17/11/2020 del Comitato Permanente Regionale dei medici di medicina generale;

**SU PROPOSTA** del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari

**D E C R E T A**

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

**DI APPROVARE** l'Accordo Integrativo Regionale (AIR) per la Medicina Generale di recepimento dell'ACN 30 ottobre 2020, per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di sars-cov-2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, definito dal Comitato Permanente Regionale dei medici di medicina generale in data 17/11/2020;

**DI DARE ATTO** che agli oneri economici derivanti dal presente Accordo si farà fronte con gli stanziamenti di cui all'art. 5 dell'ACN 30 ottobre 2020;

**DI INVIARE** il presente decreto alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per dare piena attuazione a quanto previsto dal presente Accordo Integrativo Regionale (AIR);

**DI TRASMETTERE** al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari il presente provvedimento per la relativa attuazione nonché per la notifica ai soggetti interessati;

**DI INVIARE** il presente decreto ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze per la relativa validazione, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro".

**DI DARE MANDATO** al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Commissario *ad acta*  
**F.to Dott. Guido Nicolò Longo**

**VISTO**

Il Sub Commissario  
**F.to Dott.ssa Maria Crocco**

**Settore n.5”Medicina Convenzionatae e  
Continuità Assistenziale”**

**L’estensore  
F.to Dott.ssa Giuseppina Fersini**

**Il Dirigente del Settore  
F.to Dott.ssa Giuseppina Fersini**

**Il Dirigente Generale  
F.to Dott. Francesco Bevere**