



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 64 del 26/05/2022

OGGETTO: Approvazione Accordo Stralcio Regionale dei Medici Emergenza Sanitaria Territoriale, in attuazione dell'A.C.N. , 23 Marzo 2005 e s.m.i., per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale – DGR 580/2006 punti 29 e 31.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, 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, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e 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;

DATO ATTO che i contenuti del mandato commissariale ad acta - di cui, originariamente, alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010, per come successivamente implementato - sono tali da affidare al nominato Commissario ad acta, ex art. 120, comma 2, della Costituzione, l'incarico prioritario di attuare i programmi operativi 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, nel detto ambito provvedimentale e nel rispetto della cornice normativa vigente, sono stati affidati al Commissario ad acta le seguenti azioni e 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 attuazione 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 Graecia" 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;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021 con la quale il Presidente della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, secondo i programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009, ivi ricomprendendo la gestione dell'emergenza pandemica;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 novembre 2021 con la quale il dott. Maurizio Bortoletti è stato nominato subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, non ancora in attività;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 Dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020, con l'implementazione del punto:

27)attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dall'articolo 16-septies del decreto legge 21 ottobre 2021, n. 146, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2021, n. 215”;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 Dicembre 2021, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, come integrato dal punto A) della medesima

delibera con particolare riferimento alle azioni 1), 2), 3), 5), 6), 7), 8), 10), 11), 14), 16) e 17)

VISTI:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i.;
- l'art.4, comma 9, legge 30 dicembre 1991 n. 412 e s.m.i.;
- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, recante modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione della Repubblica Italiana;
- l'art. 52, comma 27, legge 27 dicembre 2002 n. 289 e s.m.i.;
- l'Accordo Collettivo Nazionale 2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art.8 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.
- la D.G.R. n. 580/2006 con la quale è stato approvato l'Accordo integrativo Regionale (AIR);
- l' l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art.8 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.
- l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art.8 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. sancito in data 28 aprile 2022;
- il Decreto Legislativo n. 118/2011; - la L.R. n.8 del 04/02/2002, n. 8 recante "Ordinamento del bilancio e della contabilità della Regione Calabria";
- la Legge Regionale 27 dicembre 2021, n. 36, recante Legge di stabilità regionale 2022 (BURC n. 112 del 27/12/2021);
- la Legge Regionale 27 dicembre 2021, n. 37, recante "Bilancio di previsione finanziario della Regione Calabria per gli anni 2022-2024" (BURC n. 112 del 27/12/2021);
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 599 del 28/12/2021 "Documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione finanziario della Regione Calabria per gli anni 2022-2024 (artt.11 e 39, c.10, D.lgs 23/06/2011, n.118)";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 600 del 28/12/2021 recante "Bilancio finanziario gestionale della Regione Calabria per gli anni 2022 -2024 (art. 39, c.10, D.Lgs 23.6.2011, n.118)"; il D.P.G.R. n. 354 del 24.6.1999 e successive modifiche;

PRESO ATTO CHE

- la negoziazione regionale definisce obiettivi di salute i modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale, integrando elencazione, incentivazione e remunerazione di compiti con il perseguimento di obiettivi e risultati;
- il livello negoziale aziendale definisce i progetti e le attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale;
- è necessario garantire su tutto il territorio regionale da parte del Sistema Sanitario Regionale l'erogazione ai cittadini dei livelli essenziali di assistenza (LEA);

CONSIDERATO CHE:

- le Aziende Sanitarie Provinciali si avvalgono del personale medico convenzionato per l'espletamento del Servizio Emergenza Sanitaria Territoriale;
- nella Regione Calabria si è evidenziata una grave carenza di medici nel settore dell'Emergenza Sanitaria Territoriale, che potrebbe determinare gravi problematiche nel servizio pubblico;
- si è reso necessario convocare il Comitato Permanente Regionale per la Medicina Generale nel rispetto dell'art.23 del vigente Accordo, per procedere alla negoziazione di un Accordo Stralcio Regionale dei Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale, in attuazione all'A.C.N. , 23 Marzo 2005 e s.m.i., per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale – DGR 580/2006 punti 29 e 31, per come si evince dall'Allegato A) parte integrante e sostanziale del presente atto;

PRESO ATTO:

- dell'attività di negoziazione avviata dal Comitato Permanente di Medicina Generale Regionale (decreto n. 10654 del 21 ottobre 2020) che si è conclusa il 05 aprile con la stesura di un Accordo Stralcio Regionale dei Medici Emergenza Sanitaria Territoriale, in attuazione dell'A.C.N. , 23 Marzo 2005 e s.m.i., per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale – DGR 580/2006 punti 29 e 31, di cui all' allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto;
- che con il sopracitato Accordo Stralcio Regionale è previsto per i medici dell'Emergenza Sanitaria Territoriale oltre ai compiti istituzionali l'espletamento di compiti integrativi, inscindibili dai compiti istituzionali;

STABILITO CHE:

- è da considerarsi superato quanto sancito al punto 29, di cui alla DGR 580/2006 relativa all'approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale, facendosi proprie, in questa sede, le nuove disposizioni in materia, per come approvate nella nuova formulazione nella seduta del Comitato Regionale M.M.G. del 5 aprile 2022 di cui all' anzidetto allegato A);
- per l'espletamento dei compiti integrativi, inscindibili dai compiti istituzionali, previsti dal sopracitato Accordo Stralcio è corrisposto un compenso pari a 10 (dieci) euro per ogni ora di servizio, comprensivo dell'importo di euro 0,26, stabilito dall'art. 8, tab D, dell'ACN 10 marzo 2010;
- l'importo complessivo per l'anno 2022, a partire dal mese di giugno è stimato in circa € 1.930.000,00 (unmilionenovecentotrenta/00) ed è stato determinato sulla base del numero dei medici in servizio e delle ore medie lavorate mensili;

STABILITO, ALTRESI':

- che è da considerarsi superato quanto sancito al punto 31, di cui alla DGR 580/2006 relativa all'approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale, facendosi proprie, in questa sede, le nuove disposizioni in materia, per come approvate nella nuova formulazione nella seduta del Comitato Regionale M.M.G. del 5 aprile 2022 di cui all'anzidetto allegato A);
- che per l'espletamento dei sopracitati compiti sarà corrisposto un'indennità mensile di € 150,00;
- l'importo complessivo per l'anno 2022, a partire dal mese di giugno è stimato in circa € 63.000,00 (sessantatre/00) sulla base dei coordinatori previsti;

RITENUTO:

- che la remunerazione tariffaria stabilita in sede di Comitato Permanente di Medicina Generale è congrua per l'effettivo espletamento dei compiti integrativi, inscindibili dai compiti istituzionali, previsti dal sopracitato Accordo Stralcio;
- necessario procedere all'approvazione dell'Accordo Stralcio Regionale dei Medici Emergenza Sanitaria Territoriale, in attuazione dell' A.C.N. , 23 Marzo 2005 e s.m.i., per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale – DGR 580/2006 punti 29 e 31, di cui all' allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto;

VISTO il supporto consulenziale reso ai sensi dell'art.10 comma 5 bis, L.R. n.7/1996, acquisito al prot.n. 250304 del 26 maggio 2022;

Tutto ciò premesso, che costituisce parte integrante e sostanziale dell'odierno provvedimento, il presidente On.le Roberto Occhiuto nella sua qualità di nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro cui è sottoposta la Regione Calabria;

D E C R E T A

DI RITENERE quanto riportato tra i considerata parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento;

DI APPROVARE l'Accordo Stralcio Regionale dei Medici Emergenza Sanitaria Territoriale, in attuazione dell' A.C.N. , 23 Marzo 2005 e s.m.i., per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale – DGR 580/2006 punti 29 e 31, di cui all' allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto, definito dal Comitato Permanente Regionale della Medicina Generale in data 05 aprile 2022;

DI STABILIRE CHE:

- è da considerarsi superato quanto sancito al punto 29, di cui alla DGR 580/2006 relativa all'approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale, facendosi proprie, in questa sede, le nuove disposizioni in materia, per come approvate nella nuova formulazione nella seduta del Comitato Regionale M.M.G. del 5 aprile 2022 di cui all' anzidetto allegato A);
- per l'espletamento dei compiti integrativi, inscindibili dai compiti istituzionali, previsti dal sopracitato Accordo Stralcio è corrisposto un compenso pari a 10 (dieci) €. per ogni ora di servizio, comprensivo dell'importo di euro 0,26, stabilito dall'art. 8, tab D, dell'ACN 10 marzo 2010;
- l'importo complessivo per l'anno 2022, a partire dal mese di giugno è stimato in circa € 1.930.000,00 (unmilionenovecentotrenta/00) ed è stato determinato sulla base del numero dei medici in servizio e delle ore medie lavorate mensili;

DI STABILIRE, ALTRESI':

- che è da considerarsi superato quanto sancito al punto 31, di cui alla DGR 580/2006 relativa all'approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale, facendosi proprie, in questa sede, le nuove disposizioni in materia, per come approvate nella nuova formulazione nella seduta del Comitato Regionale M.M.G. del 5 aprile 2022 di cui all'anzidetto allegato A);
- che per l'espletamento dei sopracitati compiti sarà corrisposto un'indennità mensile di € 150,00;
- l'importo complessivo per l'anno 2022, a partire dal mese di giugno è stimato in circa € 63.000,00 (sessantatre/00) sulla base dei coordinatori previsti;

DI INVIARE il presente decreto commissariale 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 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 Sub Commissario

f.to Dott. Ernesto Esposito

Il Commissario ad acta

f.to Dott. Roberto Occhiuto

Dipartimento tutela della Salute Servizi Socio Sanitari

Settore n. 5 “Medicina Convenzionata, Continuità Assistenziale sistemi alternativi al ricovero e gestione territoriali delle epidemie”.

Il Responsabile del Procedimento

f.to Caterina Tavano

Il Dirigente del Settore

f.to Dott. Giuseppina Fersini

Il Dirigente Generale

f.to Ing. Iole Fantozzi