

Giovedì 02 MAGGIO 2019

Il Decreto “Calabria” pubblicato in Gazzetta Ufficiale. Dal super commissariamento della sanità regionale alla Medicina generale. **Ecco tutte le misure previste**

*Con la norma l'Esecutivo attraverso i suoi commissari prenderà in mano tutta la sanità calabrese: dagli ospedali al personale, dall'assistenza farmaceutica alla prevenzione e ovviamente la nomina dei manager sanitari che dovranno portare avanti le direttive governative. Dal 3 maggio decadono comunque tutti i commissari di Asl e ospedali nominati dalla Regione. Ma non solo nel decreto anche lo sblocco del tetto di spesa del personale fino rinvio del nuovo esame di stato per l'abilitazione a medicina, norme specifiche sui medici di famiglia (accesso ai corsi e massimali), sulla carenza dei farmaci e sulle quote premiali. [IL TESTO](#)*

È stato pubblicato oggi in Gazzetta Ufficiale il decreto Calabria che entra in vigore da domani. Il provvedimento, [approvato il 18 aprile dal Cdm](#) conferisce al commissario per l'attuazione del Piano di rientro, **Saverio Cotticelli**, e al sub-commissario, **Thomas Schael**, nuovi poteri di controllo sui dirigenti del Servizio sanitario regionale, sottraendoli al presidente della regione Calabria, dimostratosi finora inadempiente agli impegni assunti in precedenza.

Il decreto stabilisce inoltre vincoli stringenti su acquisti e forniture, che il Servizio sanitario calabrese dovrà, d'ora in avanti, effettuare attraverso la centrale nazionale per gli acquisti della Pubblica Amministrazione (Consip), oppure attraverso le centrali di committenza di altre regioni. Nuove prescrizioni riguardano invece le procedure di affidamento sotto soglia, che dovranno essere effettuate con il coordinamento dell'Autorità nazionale anti corruzione (Anac).

Anche la progettazione degli interventi del Piano triennale di edilizia sanitaria e quelli relativi all'adeguamento tecnologico della rete di emergenza non saranno più gestiti a livello regionale, ma dovranno passare attraverso l'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa (Invitalia). Il Decreto ha confermato gli 82 milioni di euro già stanziati destinato alla Calabria per l'ammodernamento tecnologico della sua sanità.

**Via tutti i commissari nominati dalla Regione. Intanto un primo effetto del decreto si avrà subito:** all'articolo 3 è infatti previsto che il giorno successivo alla pubblicazione in Gazzetta decadranno tutti i commissari delle aziende sanitarie e ospedaliere calabresi nominati dalla Regione.

Ma il [provvedimento non si limita al commissariamento tout court della sanità calabrese](#), prevede infatti anche una serie di misure di interesse nazionale su varie materie che spaziano dalla spesa per il personale del Ssn alla formazione medica. Vi sono poi norme specifiche sui medici di famiglia (accesso ai corsi e massimali), sulla carenza dei farmaci e sulle quote premiali.

**Queste, nel dettaglio, le misure contenute nel Decreto.**

### **Le misure per la Calabria**

**L'articolo 1** spiega come queste disposizioni speciali siano volte a ripristinare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario, nonché ad assicurare il raggiungimento degli obiettivi del piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale.

**L'articolo 2** introduce una verifica straordinaria sui direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale. Qui si spiega che il commissario ad acta, entro 30 giorni dall'entrata in vigore del decreto e, successivamente, almeno ogni sei mesi, è tenuto ad effettuare una verifica

straordinaria sull'attività dei direttori generali delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliere universitarie. In caso di valutazione negativa del direttore generale, il commissario può provvedere motivatamente, entro quindici giorni dall'avvio del procedimento, a dichiararne l'immediata decadenza dall'incarico, nonché a risolverne il relativo contratto.

**L'articolo 3** chiarisce poi come, in caso di valutazione negativa del direttore generale, il commissario possa nominare un commissario straordinario. In mancanza d'intesa entro il termine perentorio di dieci giorni, la nomina è effettuata con decreto del Ministro della salute, su proposta del Commissario ad acta, previa delibera del Consiglio dei ministri.

Quando risulti nominato dalla Regione, in luogo del direttore generale, un commissario regionale che, a qualsiasi titolo, ne svolge le funzioni, questi decade alla data di entrata in vigore del presente decreto e si applicano le disposizioni del presente articolo. Il Commissario straordinario è scelto, anche nell'ambito dell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale degli enti del Ssn, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza.

Viene inoltre specificato che può essere nominato un unico Commissario straordinario per più enti del servizio sanitario regionale. In favore del commissario straordinario viene riconosciuto il compenso stabilito dalla normativa regionale per i direttori generali dei rispettivi enti del servizio sanitario, inoltre, con decreto del Ministero della Salute viene previsto anche un compenso aggiuntivo per l'incarico, comunque non superiore a euro 50.000 al lordo degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione. Per i Commissari straordinari residenti al di fuori del territorio regionale è altresì previsto il rimborso delle spese documentate, entro il limite di 20.000 euro annui. Per l'attuazione di tutto questo viene autorizzata la spesa di euro 472.500 annui per gli anni 2019 e 2020.

Entro nove mesi dalla nomina il commissario straordinario dovrà adottare l'atto aziendale al fine di assicurarne la coerenza con i piani di rientro dai disavanzi nel settore sanitario e con i relativi programmi operativi, e al fine di ridefinire le procedure di controllo interno. Entro sei mesi dalla nomina e, successivamente, almeno ogni sei mesi, il Commissario ad acta dovrà provvedere alla verifica delle attività svolte dal Commissario straordinario. In caso di valutazione negativa, il Commissario ad acta potrà disporre la decadenza immediata dall'incarico e provvede alla relativa sostituzione.

**L'articolo 4** aggiunge che il campo d'azione del commissario straordinario si estenderà anche alla verifica periodica dell'attività svolta dai direttori amministrativi e sanitari. Qualora sia dichiarata la decadenza dei direttori amministrativi e sanitari, il Commissario straordinario o il direttore generale li sostituisce attingendo dagli elenchi di idonei di quelle Regioni che hanno provveduto ad effettuare, ai fini dell'iscrizione in tali elenchi, la selezione per titoli e colloquio.

**All'articolo 5** si spiega che entro novanta giorni, anche avvalendosi dell'Agenas e della Guardia di Finanza, il commissario straordinario dovrà effettuare una verifica generale sulla gestione dell'ente cui è preposto. In caso di gravi e reiterate irregolarità nella gestione dei bilanci, il commissario straordinario potrà proporre al Commissario ad acta di disporre la gestione straordinaria dell'ente, alla quale sono imputate, con bilancio separato rispetto a quello della gestione ordinaria, tutte le entrate di competenza e tutte le obbligazioni assunte fino al 31 dicembre 2018.

Alla gestione straordinaria provvede un commissario straordinario di liquidazione, nominato dal Commissario ad acta d'intesa con il Ragioniere generale dello Stato, fra dirigenti o funzionari del Ministero dell'economia e delle finanze e di altre amministrazioni dello Stato, in servizio o in

quiescenza, dotati di idonea esperienza nel campo finanziario e contabile ovvero fra gli iscritti nel registro dei revisori contabili, nell'albo dei dottori commercialisti e nell'albo dei ragionieri.

**L'articolo 6** dispone che gli enti del servizio sanitario della Regione Calabria si avvalgono esclusivamente degli strumenti di acquisto e di negoziazione aventi ad oggetto beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione da Consip. Per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture inferiori alle soglie di rilevanza comunitaria, il commissario ad acta stipula un protocollo d'intesa con l'Anac. Il commissario viene inoltre incaricato di predisporre un Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione. Viene autorizzata inoltre una spesa di oltre 82 mln per il 2019 per l'ammodernamento tecnologico e le liste d'attesa.

**L'articolo 7** introduce misure straordinarie di gestione delle imprese esercenti attività sanitaria per conto del Servizio sanitario regionale nell'ambito della prevenzione della corruzione.

**L'articolo 8** disciplina il supporto dell'Agenas per l'attuazione di quanto previsto dal decreto. Viene in tal senso autorizzata la spesa nel limite massimo di euro 2.000.000,00 per l'anno 2019 e di euro 4.000.000,00 per l'anno 2020.

**L'articolo 9** spiega che i commissari, nello svolgimento delle loro funzioni, potranno avvalersi del Corpo della Guardia di finanza per lo svolgimento di attività dirette al contrasto delle violazioni in danno degli interessi economici e finanziari connessi all'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario nella Regione Calabria.

**L'articolo 10** precisa che quanto previsto dal decreto si applica anche alle aziende sciolte per infiltrazioni mafiose.

#### **Sblocco del tetto di spesa per il personale Ssn**

Viene cancellato all'articolo 11 il vecchio tetto del 2010, che fissava la spesa del personale sanitario al livello della spesa 2004 - l'1,4%, stabilendo che a decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli Enti del Ssn di ciascuna Regione non potrà superare il valore della spesa sostenuta nel 2018. Inoltre la spesa potrà essere incrementata per un importo pari al 5% dell'aumento del Fondo sanitario rispetto all'esercizio precedente. Questo importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale. Dal 2021 l'incremento di spesa del 5% sarà subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno del Ssn. Previsto anche, previo accordo con il Mef e Salute l'incremento di spesa per i servizi esternalizzati.

#### **Proroga nuove regole per l'esame di abilitazione a medicina**

Con l'articolo 12 viene prorogata poi al 2021 l'entrata in vigore del nuovo esame di abilitazione a Medicina. "Per consentire agli Atenei una migliore organizzazione degli esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo, il termine di cui all'articolo 7, comma 2, del [decreto ministeriale 9 maggio 2018, n. 58](#) decorre dalla sessione di esame del mese di luglio 2021. Alle prove di esame relative agli anni 2019 e 2020 continuano ad applicarsi le disposizioni di cui al decreto ministeriale 19 ottobre 2001, n. 445".

In ogni caso, "in via transitoria, coloro che non hanno ancora svolto il tirocinio pratico valutativo di cui all'art. 3 del predetto decreto, possono effettuarlo a partire dal mese di aprile 2019 e accedere alla prima sessione di esame, relativa all'anno 2019, prevista per il prossimo mese di luglio".

#### **Medicina generale**

Fino al 31 dicembre 2021 i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale e già

risultati idonei al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, che siano stati incaricati, per almeno 24 mesi anche non continuativi negli ultimi 10 anni alla data di entrata in vigore del presente decreto, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, accedono al corso di formazione specifica in medicina generale tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio e nei limiti delle risorse di cui all'articolo 14, comma 4. Accedono in via prioritaria all'iscrizione al corso coloro che risultino avere il maggior punteggio per anzianità di servizio maturata nello svolgimento dei suddetti incarichi convenzionali, attribuito sulla base dei criteri previsti dall'accordo collettivo nazionale vigente per il calcolo del punteggio di anzianità di servizio. Le regioni garantiscono che i medici di cui al presente comma, in fase di assegnazione degli incarichi, siano interpellati in subordine ai medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale.

### ***Farmaci e altre norme***

**L'articolo 13** contiene disposizioni in materia di carenza di medicinali, fascicolo sanitario elettronico e riparto del Fondo sanitario nazionale. Per quanto riguarda i farmaci, la norma è volta a estendere da due a quattro mesi il termine entro cui il titolare dell'Aic del medicinale deve comunicare l'interruzione temporanea o definitiva della commercializzazione del medicinale. L'estensione dell'intervallo temporale si ritiene necessaria, per consentire all'Aifa di avviare ogni necessaria iniziativa per scongiurare possibili criticità connesse alla potenziale carenza del medicinale.

Infine, gli **articoli 14, 15 e 16** contengono disposizioni finanziarie, transitorie (le norme sulla Calabria si applicheranno per 18 mesi) e disciplinano l'entrata in vigore del decreto.

**[Per un'analisi più approfondita delle norme leggi anche qui.](#)**