



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 55

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
PROVINCIALI DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI
PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI
ODONTOIATRI

Oggetto: **decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 recante "Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria"**.

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale n.101 del 2-5-2019 è stato pubblicato il decreto-legge indicato in oggetto, che introduce misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria.

Il provvedimento è stato emanato tra l'altro ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di adottare misure in materia di carenza di personale sanitario, di formazione sanitaria, di carenza di medicinali e altre misure, tutte volte a garantire e a promuovere la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e ad assicurare una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale nonché una migliore erogazione delle prestazioni. Il testo prevede un nucleo di misure di natura eccezionale e, dunque, con una vigenza ben limitata nel tempo, volte a realizzare un regime speciale per la gestione commissariale del servizio sanitario della Regione Calabria. **Inoltre si prevedono norme in deroga ai limiti di spesa per le assunzioni di personale medico e paramedico, in modo da poter far fronte alle attuali carenze, nonché altre disposizioni in tema di formazione specifica in medicina generale, di carenza di medicinali e di riparto del Fondo sanitario nazionale, tutte finalizzate a garantire una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale.**

In particolare si rileva che il comma 1 dell'art.12 (Disposizioni sulla formazione in materia sanitaria e sui medici di medicina generale) è volto ad ovviare alla difficoltà degli Atenei ad adeguarsi alla nuova disciplina prevista dal decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 9 maggio 2018, n. 58 in materia di esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo. La suddetta disposizione posticipa l'entrata in vigore del nuovo regolamento per l'abilitazione a medicina alla sessione di esame prevista per il mese di luglio dell'anno 2021. Conseguentemente, viene chiarito che 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.

Il comma 3 prevede che **"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,**

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

che siano stati incaricati, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale, accedono al predetto corso, tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio. 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. I medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale sono interpellati, in fase di assegnazione degli incarichi, comunque in via prioritaria rispetto ai medici di cui ai periodi precedenti. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo. Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2021, 2020, in relazione al corso 2020-2022 e 2021, in relazione al corso 2021-2023, si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti".

Il comma 4, interviene, apportando alcune integrazioni alle misure già introdotte dall'articolo 9, sempre in materia di formazione specifica in medicina generale, dal decreto legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12, costituendone un corollario. In particolare, la lettera a), precisa che in relazione alla vigente disposizione di cui al predetto articolo 9, comma 1, quarto periodo del citato decreto legge n. 135/2018 che dispone in tema di decadenza dall'incarico assegnato in caso di mancato conseguimento del titolo di formazione specifica in medicina generale, sono salvaguardati in ogni caso i periodi di sospensione (gravidanza, malattia, assenze per motivi personali autorizzate) di cui all'articolo 24, commi 5 e 6 del decreto legislativo 368/1999. La lettera b), integrando l'attuale comma 2 dell'articolo 9, chiarisce che le regioni e le province autonome possono prevedere limitazioni del massimale di assistiti in carico o del monte ore settimanale da definire nell'ambito dell'Accordo collettivo nazionale e possono, altresì, organizzare corsi anche a tempo parziale.

Il comma 5, apporta alcune modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, recante "Attuazione della direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CE", e, in particolare agli articoli 21, comma 1, prevedendo per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale, alla luce delle disposizioni introdotte dall'articolo 9 del citato decreto legge 135/2018, in alternativa al possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale, l'iscrizione al corso di formazione, e 24, comma 3, con l'abrogazione delle lettere d) ed e). Tali lettere concernono condizioni per l'organizzazione dei corsi di formazione a tempo parziale da parte delle

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

regioni e possono ritenersi ricomprese nelle precedenti lettere a), b), e c), in osservanza del disposto dell'articolo 22 della Direttiva 2005/36/CE, **il quale prevede che gli Stati membri possono autorizzare una formazione a tempo parziale, alle condizioni previste dalle autorità competenti, facendo sì che la durata complessiva, il livello e la qualità di siffatta formazione non siano inferiori a quelli della formazione continua a tempo pieno, condizioni già riprese da tali lettere.**

Il comma 6 dell'articolo in esame interviene sull'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, in tema di disciplina dei rapporti tra il SSN e i medici di medicina generale, prevedendo delle integrazioni ai principi di cui devono tener conto gli Accordi collettivi nazionali. **In particolare, con la lettera a) s'integra il principio di cui alla lettera b-quinquies, demandando agli accordi la possibilità di prevedere, senza ulteriori nuovi oneri, un incremento del massimale degli assistiti a carico di ogni medico di medicina generale nell'ambito delle forme organizzative multiprofessionali di cui alla legislazione vigente, laddove viene prevista la presenza oltre al collaboratore di studio anche di personale infermieristico.** Con la lettera b) si aggiunge la lettera m-quater, con cui, per cercare di risolvere il problema delle zone carenti che ad oggi sono rifiutate dai medici di medicina generale, s'introducono principi che consentano di stabilire nell'ACN specifiche misure che, da un lato, incentivino l'assunzione degli incarichi nelle zone disagiate, e dall'altro disincentivino i medici inseriti in graduatoria a non accettare tali incarichi.

In conclusione al fine di consentire un esame più approfondito della materia si allega il testo integrale del decreto-legge indicato in oggetto.

Sarà cura di questa Federazione seguire l'iter per la conversione in legge del provvedimento.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Dott. Filippo Anelli

All. n.1



MF

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

DECRETO-LEGGE 30 aprile 2019, n. 35

Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria. (19G00041)

(GU n.101 del 2-5-2019)

Vigente al: 3-5-2019

Capo I

Disposizioni urgenti per il Servizio sanitario della Regione Calabria

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87, quinto comma, della Costituzione;
Ritenuta la straordinaria necessita' e urgenza di prevedere, allo scopo di tutelare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in ambito sanitario di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione nonche' di garantire il fondamentale diritto alla salute, misure eccezionali, volte anche alla risoluzione delle riscontrate, gravi inadempienze amministrative e gestionali, per la Regione Calabria, supportando l'azione commissariale di risanamento del servizio sanitario regionale;

Accertati il mancato rispetto degli obiettivi economico-finanziari previsti dalla cornice programmata nell'ambito dei programmi operativi, il mancato raggiungimento del punteggio minimo previsto dalla griglia dei livelli essenziali di assistenza, nonche' rilevanti criticita' connesse alla gestione amministrativa, piu' volte riscontrati, da ultimo, dai Tavoli di verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dei LEA nella seduta congiunta del 4 aprile 2019;

Ritenuta la straordinaria necessita' ed urgenza di adottare misure in materia di carenza di personale sanitario, di formazione sanitaria, di carenza di medicinali e altre misure, tutte volte a garantire e a promuovere la continuita' nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e ad assicurare una maggiore efficienza e funzionalita' del Servizio sanitario nazionale nonche' una migliore erogazione delle prestazioni, rispondendo in maniera sempre piu' adeguata alle esigenze dell'utenza;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 18 aprile 2019;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno, della difesa, dell'economia e delle finanze, dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca e per gli affari regionali e le autonomie;

EMANA

il seguente decreto-legge:

Art. 1

Ambito di applicazione

1. Il presente Capo reca disposizioni speciali per la Regione Calabria inerenti al raggiungimento degli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale.

Art. 2

Verifica straordinaria sui direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale

1. Il Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, nominato ai sensi del combinato disposto dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, e dell'articolo 2, comma 84, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, di seguito denominato «Commissario ad acta», entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente decreto e, successivamente, almeno ogni sei mesi, e' tenuto ad effettuare una verifica straordinaria sull'attivita' dei direttori generali delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliere universitarie, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 2 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171. La verifica e' volta altresì ad accertare se le azioni poste in essere da ciascun direttore generale sono coerenti con gli obiettivi di attuazione del piano di rientro, anche sotto il profilo dell'eventuale inerzia amministrativa o gestionale. Il Commissario ad acta, nel caso di valutazione negativa del direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, provvede motivatamente, entro quindici giorni dalla formulazione della predetta contestazione e senza i pareri di cui all'articolo 2, commi 4 e 5, del decreto legislativo n. 171 del 2016, a dichiararne l'immediata decadenza dall'incarico, nonche' a risolverne il relativo contratto. In caso di valutazione positiva, al direttore generale si estendono le disposizioni relative alle attribuzioni ed ai compiti dei commissari straordinari di cui all'articolo 3, comma 6, nonche' all'articolo 5, comma 1.

Art. 3

Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale

1. In caso di valutazione negativa del direttore generale ai sensi dell'articolo 2, comma 1, il Commissario ad acta, previa intesa con la Regione, nomina un Commissario straordinario. In mancanza d'intesa entro il termine perentorio di dieci giorni, la nomina e' effettuata con decreto del Ministro della salute, su proposta del Commissario ad acta, previa delibera del Consiglio dei ministri, a cui e' invitato a partecipare il Presidente della Giunta regionale con preavviso di almeno tre giorni. Quando risulta 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.

2. Il Commissario straordinario e' scelto, anche nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza. Restano ferme le disposizioni in materia d'inconferibilita' e incompatibilita', nonche' le preclusioni di cui all'articolo 3, comma 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. La nomina a Commissario straordinario costituisce causa legittima di recesso da ogni incarico presso gli enti del servizio sanitario nazionale e presso ogni altro ente pubblico. Il Commissario straordinario, se dipendente pubblico,

ha altresì diritto all'aspettativa non retribuita con conservazione dell'anzianità per tutta la durata dell'incarico.

3. Fino alla nomina del Commissario straordinario, si applica quanto previsto dall'articolo 3, comma 6, settimo periodo, del decreto legislativo n. 502 del 1992. In mancanza del direttore amministrativo e del direttore sanitario, l'ordinaria amministrazione è garantita dal dirigente amministrativo più anziano per età preposto ad unità operativa complessa, ovvero, in subordine, a unità operativa semplice.

4. Può essere nominato un unico Commissario straordinario per più enti del servizio sanitario regionale.

5. L'ente del Servizio sanitario della Regione corrisponde al Commissario straordinario il compenso stabilito dalla normativa regionale per i direttori generali dei rispettivi enti del servizio sanitario, anche cumulativamente nei casi di cui al comma 4. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, adottato di concerto col Ministro della salute entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, è definito un compenso aggiuntivo per l'incarico di Commissario straordinario, comunque non superiore a euro 50.000 al lordo degli oneri riflessi a carico del bilancio del Ministero della salute. Restano comunque fermi i limiti di cui all'articolo 23-ter, commi 1 e 2, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214. 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 del presente comma è autorizzata la spesa di euro 472.500 annui per ciascuno degli anni 2019 e 2020 e alla relativa copertura si provvede ai sensi dell'articolo 14.

6. Entro nove mesi dalla nomina, il Commissario straordinario adotta l'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 502 del 1992, approvato dal Commissario ad acta, al fine 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.

7. Entro sei mesi dalla nomina e, successivamente, almeno ogni sei mesi, il Commissario ad acta provvede alla verifica delle attività svolte dal Commissario straordinario, per le cui modalità si rinvia, in quanto applicabili, all'articolo 2, comma 1. In caso di valutazione negativa, il Commissario ad acta dispone la decadenza immediata dall'incarico del Commissario straordinario e provvede alla relativa sostituzione.

8. L'incarico di Commissario straordinario è valutabile quale esperienza dirigenziale ai fini di cui al comma 7-ter dell'articolo 1 del decreto legislativo n. 171 del 2016.

9. I Commissari straordinari restano in carica fino al termine di cui all'articolo 15, comma 1, e comunque fino alla nomina, se anteriore, dei direttori generali individuati, ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo n. 171 del 2016, in esito a procedure selettive, che sono avviate dalla Regione decorsi dodici mesi dall'entrata in vigore nel presente decreto.

Art. 4

Direttori amministrativi e direttori sanitari degli enti del Servizio sanitario regionale

1. Il Commissario straordinario o il direttore generale verifica periodicamente, e comunque entro sessanta giorni dalla nomina ovvero dalla valutazione positiva effettuata dal Commissario ad acta, 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. Qualora

sia dichiarata la decadenza dei direttori amministrativi e sanitari, il Commissario straordinario o il direttore generale li sostituisce attingendo dagli elenchi regionali di idonei, costituiti nel rispetto delle procedure di cui all'articolo 3 del decreto legislativo n. 171 del 2016.

Art. 5

Dissesto finanziario degli enti del Servizio sanitario regionale

1. Entro novanta giorni dalla nomina, il Commissario straordinario, anche avvalendosi, ai sensi degli articoli 8 e 9, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e del Corpo della Guardia di finanza, effettua una verifica generale sulla gestione dell'ente cui e' preposto. Laddove emergano gravi e reiterate irregolarita' nella gestione dei bilanci, anche alla luce delle osservazioni formulate dal collegio sindacale o delle pronunce della competente sezione regionale della Corte dei conti, ovvero una manifesta e reiterata incapacita' di gestione, il Commissario straordinario propone 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.

2. Alla gestione straordinaria provvede un Commissario straordinario di liquidazione nominato dal Commissario ad acta, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria 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. Al Commissario straordinario di liquidazione si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3, comma 2, secondo, terzo e quarto periodo.

3. Con successivo decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, e' definito il compenso del Commissario straordinario di liquidazione, il cui onere e' posto a carico della massa passiva dell'ente per il quale sia stata disposta la gestione straordinaria ai sensi del comma 1.

4. Per la gestione straordinaria si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del Titolo VIII della Parte II del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267. Resta ferma in ogni caso l'applicazione, per tutte le obbligazioni contratte anteriormente al 31 dicembre 2018, dell'articolo 248, commi 2, 3 e 4, e dell'articolo 255, comma 12, del citato decreto legislativo n. 267 del 2000.

5. E' data facolta' al Commissario ad acta di nominare un unico Commissario straordinario di liquidazione per uno o piu' enti del Servizio sanitario regionale che si trovino nelle condizioni di cui al comma 1.

6. Entro trenta giorni dalla nomina, il Commissario straordinario di liquidazione presenta al Commissario ad acta, che l'approva entro i successivi novanta giorni, il piano di rientro aziendale, contenente la ricognizione della situazione economico-finanziaria dell'ente, nonche' l'indicazione delle coperture finanziarie necessarie per la relativa attuazione, nei limiti delle risorse disponibili. A tali fini e' autorizzata l'apertura di apposite contabilita' speciali di tesoreria unica, ai sensi della legge 29 ottobre 1984, n. 720, intestate alla gestione straordinaria di cui al comma 2.

Art. 6

Appalti, servizi e forniture per gli enti
del Servizio sanitario della Regione Calabria

1. Gli enti del Servizio sanitario della Regione si avvalgono esclusivamente degli strumenti di acquisto e di negoziazione aventi ad oggetto beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione da CONSIP S.p.A. nell'ambito del Programma di razionalizzazione degli acquisti della Pubblica amministrazione ovvero, previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, strumentali all'esercizio delle proprie funzioni, superiori alle soglie di rilevanza comunitaria di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50. Resta ferma, in ogni caso, la facoltà di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria.

2. Per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture inferiori alle soglie di rilevanza comunitaria di cui all'articolo 35 del decreto legislativo n. 50 del 2016, il Commissario ad acta stipula un protocollo d'intesa con l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ai sensi dell'articolo 213, comma 3, lettera h) del medesimo decreto legislativo a cui si adeguano gli enti del Servizio sanitario della Regione.

3. Al fine di assicurare la coerenza e la fattibilità degli interventi individuati dagli atti di programmazione previsti dalla legislazione vigente, ed, in ogni caso, nell'ambito delle risorse da questi assegnate, il Commissario ad acta predispone un Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione. Il Piano è approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, delle infrastrutture e dei trasporti, del lavoro e delle politiche sociali. Con l'approvazione del Piano sono revocate le misure già adottate in contrasto con la nuova programmazione.

4. Per i progetti di edilizia sanitaria da finanziare ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, per i quali alla data di entrata in vigore del presente decreto non sia stato ancora definito il livello di progettazione richiesto per l'attivazione dei programmi di investimento e appalto dei lavori, gli enti del Servizio sanitario della Regione possono avvalersi, previa convenzione, di INVITALIA S.p.A. quale centrale di committenza, nonché delle altre strutture previste all'uopo da disposizioni di legge.

5. Per garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, è autorizzata per la Regione, per l'anno 2019, la spesa di euro 82.164.205 per l'ammmodernamento tecnologico, in particolare per la sostituzione e il potenziamento delle tecnologie rientranti nella rilevazione del fabbisogno 2018-2020 del Ministero della salute, a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. Con uno o più decreti dirigenziali del Ministero della salute sono ammessi a finanziamento gli interventi di cui al presente comma, fino a concorrenza del predetto importo a carico dello Stato e al conseguente trasferimento delle risorse si provvede a seguito di presentazione da parte della Regione al Ministero dell'economia e delle finanze degli stati di avanzamento dei lavori.

Art. 7

Misure straordinarie di gestione delle imprese esercenti attività sanitaria per conto del Servizio sanitario regionale nell'ambito della prevenzione della corruzione

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 32, comma 1, del

decreto-legge 24 giugno 2014 n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, il Commissario straordinario propone al Prefetto, alternativamente, una delle misure di cui alle lettere a) e b) del medesimo articolo 32, comma 1, nei confronti delle imprese che esercitano attivita' sanitaria per conto del Servizio sanitario regionale, in base agli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dandone contestuale informazione al Presidente dell'ANAC e al Commissario ad acta.

Art. 8

Supporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

1. Per le finalita' di cui al presente decreto, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali (AGENAS) di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, fornisce supporto tecnico e operativo al Commissario ad acta e ai Commissari straordinari.

2. Per la realizzazione di quanto previsto al comma 1, l'AGENAS puo' avvalersi di personale comandato, ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127.

3. Per le finalita' di cui al comma 1, l'AGENAS puo' ricorrere a profili professionali attinenti ai settori dell'analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle performance sanitarie, anche con riferimento alla trasparenza dei processi, con contratti di lavoro flessibile.

4. Per la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo, nel limite massimo di euro 2.000.000 per l'anno 2019 e di euro 4.000.000 per l'anno 2020, si provvede utilizzando l'avanzo di amministrazione di AGENAS, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale. Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a euro 1.022.000 per l'anno 2019 ed a euro 2.044.000 per l'anno 2020, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189.

Art. 9

Ulteriori disposizioni in tema di collaborazione e supporto ai Commissari

1. Nell'esercizio delle proprie funzioni il Commissario ad acta, i Commissari straordinari e i Commissari straordinari di liquidazione possono avvalersi del Corpo della Guardia di finanza per lo svolgimento di attivita' 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. A tal fine, il Corpo della Guardia di finanza opera nell'ambito delle autonome competenze istituzionali, esercitando i poteri previsti dal decreto legislativo 19 marzo 2001, n. 68.

2. Per le finalita' di cui al comma 1, il Ministero della salute stipula apposita convenzione con la Guardia di finanza, con la quale sono stabilite le modalita' operative della collaborazione e le procedure di ristoro degli oneri sostenuti dal Corpo, anche a norma dell'articolo 2133 del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, mediante applicazione di quanto disposto dall'articolo 27, comma 2, della legge 23 dicembre 1999, n. 488.

3. Per l'attuazione del comma 2 e' autorizzata la spesa nel limite massimo di euro 160.000 per l'anno 2019 e di euro 320.000 per l'anno 2020 e alla relativa copertura si provvede ai sensi dell'articolo 14.

Art. 10

Aziende sanitarie sciolte ai sensi dell'articolo 146
del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267

1. Nel caso in cui siano adottati i provvedimenti di cui agli articoli 143, 144, 145 e 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del presente decreto. In tali casi, la Commissione straordinaria per la gestione dell'ente di cui all'articolo 144 del medesimo decreto legislativo n. 267 del 2000, fermi restando i compiti e le prerogative ad essa assegnati dalla legislazione vigente, opera in coerenza con l'attuazione degli obiettivi del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, nonché di quelli dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari.

2. Per le finalità di cui al presente articolo, la Commissione straordinaria di cui all'articolo 144 del decreto legislativo n. 267 del 2000, oltre al personale in posizione di sovraordinazione di cui all'articolo 145, primo comma, del medesimo decreto legislativo, può avvalersi, in via temporanea, anche in deroga alle disposizioni vigenti, in posizione di comando o di distacco, di esperti nel settore pubblico sanitario, nominati dal prefetto competente per territorio su proposta del Ministro della salute, con oneri a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata.

3. Per le finalità di cui all'articolo 3 del presente decreto, i termini di cui al comma 6 del medesimo articolo e di cui all'articolo 4, comma 1, decorrono dall'insediamento della Commissione straordinaria di cui all'articolo 144 del menzionato decreto legislativo n. 267 del 2000, ovvero, se la Commissione è già insediata, dalla data di entrata in vigore del presente decreto. In tali casi la Commissione straordinaria adotta i provvedimenti previsti dall'articolo 3, comma 6, e dall'articolo 4, sentito il Commissario ad acta.

4. Nel caso in cui gli enti del Servizio sanitario regionale siano interessati dai provvedimenti di cui agli articoli 143, 144, 145 e 146 del decreto legislativo n. 267 del 2000, la Commissione straordinaria di cui all'articolo 144 del decreto legislativo n. 267 del 2000 segnala al Commissario ad acta la sussistenza dei presupposti per l'applicazione della disciplina del dissesto finanziario di cui all'articolo 5. Il termine previsto dall'articolo 5, comma 1, decorre dalla data di insediamento della Commissione ovvero, se già insediata, dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

Capo II Disposizioni urgenti in materia di salute

Art. 11

Disposizioni in materia di personale e di nomine
negli enti del Servizio sanitario nazionale

1. A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale di ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi definiti da ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le

regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75, e' adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018. Dall'anno 2021, il predetto incremento di spesa del 5 per cento e' subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, in coerenza con quanto stabilito dal decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, e con l'articolo 1, comma 516, lettera c), della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

2. Ai fini del comma 1, la spesa e' considerata, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attivita' produttive, per il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa e di personale che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. La predetta spesa e' considerata al netto degli oneri derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro successivi all'anno 2004, per personale a carico di finanziamenti comunitari o privati e relativi alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

3. Le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, previo accordo da definirsi con il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze, possono ulteriormente incrementare i limiti di spesa di cui al comma 1, di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa gia' sostenuta per servizi sanitari esternalizzati prima dell'entrata in vigore del presente decreto.

4. Le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 73, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, si applicano con riferimento a quanto previsto dal presente articolo. Le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano indirizzano e coordinano la spesa dei propri enti del servizio sanitario in conformita' a quanto e' previsto dal comma 1.

5. In deroga all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, nelle more della revisione dei requisiti per l'iscrizione nel relativo elenco e comunque non oltre 18 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, i direttori generali degli Istituti zooprofilattici sperimentali sono nominati ai sensi dell'articolo 11, commi 5 e 6, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106.

Art. 12

Disposizioni sulla formazione in materia sanitaria e sui medici di medicina generale

1. 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 del Ministro dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca del 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.

2. All'articolo 1, commi 547 e 548, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, dopo le parole «medici» sono inserite le seguenti: «e medici veterinari».

3. 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, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale, accedono al predetto corso, tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio. 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. I medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale sono interpellati, in fase di assegnazione degli incarichi, comunque in via prioritaria rispetto ai medici di cui ai periodi precedenti. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo. Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2021, 2020, in relazione al corso 2020-2022 e 2021, in relazione al corso 2021-2023, si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti.

4. All'articolo 9 del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, quarto periodo, dopo le parole «corso di rispettiva frequenza» sono inserite le seguenti: «fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368,»;

b) al comma 2, le parole «possono prevedere limitazioni del massimale degli assistiti in carico, ovvero organizzare i corsi a tempo parziale, prevedendo» sono sostituite dalle seguenti: «prevedono limitazioni del massimale degli assistiti in carico o del monte ore settimanale da definire nell'ambito dell'accordo collettivo nazionale, e possono organizzare i corsi anche a tempo parziale, garantendo».

5. Al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 21, comma 1, dopo le parole «diploma di formazione specifica in medicina generale» sono aggiunte le seguenti: «o l'iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale»;

b) all'articolo 24, comma 3, sono abrogate le lettere d) ed e).

6. All'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono apportate le seguenti modifiche:

a) alla lettera b-quinquies) dopo le parole «sulla base di accordi regionali e aziendali» sono aggiunte le seguenti: «, potendo prevedere un incremento del numero massimo di assistiti in carico ad ogni medico di medicina generale nell'ambito dei modelli organizzativi multi professionali nei quali è prevista la presenza oltre che del collaboratore di studio, anche di personale infermieristico, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica»;

b) dopo la lettera m-ter) è aggiunta la seguente: «m-quater) fermo

restando quanto previsto dalla lettera 0a), prevedere modalita' e forme d'incentivo per i medici inseriti nelle graduatorie affinche' sia garantito il servizio nelle zone carenti di personale medico nonche' specifiche misure conseguenti alla eventuale rinuncia agli incarichi assegnati.».

Art. 13

Disposizioni in materia di carenza di medicinali e di riparto del Fondo sanitario nazionale

1. All'articolo 34, comma 6, secondo periodo, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, la parola «due» e' sostituita dalla seguente: «quattro» e all'articolo 148, comma 1, del medesimo decreto legislativo n. 219 del 2006, le parole «comma 7» sono sostituite dalle seguenti: «commi 6 e 7». Conseguentemente all'articolo 2, comma 7, del decreto legislativo 19 febbraio 2014, n. 17, le parole «di cui ai commi da 7 a 15» sono sostituite dalle seguenti: «di cui ai commi da 6 a 15».

2. All'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, al quinto periodo, le parole «e per l'anno 2018» sono sostituite dalle seguenti: «, per l'anno 2018 e per l'anno 2019».

Capo III

Disposizioni finanziarie, transitorie e finali

Art. 14

Disposizioni finanziarie

1. Agli oneri previsti dagli articoli 3, comma 5, e 9, comma 3, pari a 632.500 euro per l'anno 2019 e a 792.500 euro per l'anno 2020, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del Fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del Programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2019, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

2. Relativamente al Capo I, ad esclusione dell'articolo 6, comma 5, dell'articolo 8 e del comma 1 del presente articolo, la Regione Calabria mette a disposizione del Commissario ad acta, del Commissario straordinario, del Commissario straordinario di liquidazione, del Dipartimento tutela della salute, politiche sanitarie e del personale impiegato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dei relativi incarichi, utilizzando le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

3. Relativamente all'attuazione delle disposizioni di cui al Capo II del presente decreto, si provvede senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

4. Il Ministro dell'economia e delle finanze e' autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 15

Disposizioni transitorie e finali

1. Le disposizioni di cui al Capo I si applicano per diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

2. I direttori generali degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria eventualmente nominati dalla Regione nei trenta

giorni anteriori alla data di entrata in vigore del presente decreto cessano dalle loro funzioni dall'entrata in vigore del presente decreto. Sono, in ogni caso, revocate le procedure selettive dei direttori generali in corso alla data di entrata in vigore del presente decreto.

3. All'articolo 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e' aggiunto in fine il seguente periodo: «L'incarico di commissario ad acta e di subcommissario e' valutabile quale esperienza dirigenziale ai fini di cui al comma 7-ter dell'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171.».

Art. 16

Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sara' presentato alle Camere per la conversione in legge.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sara' inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addi' 30 aprile 2019

MATTARELLA

Conte, Presidente del Consiglio dei ministri

Grillo, Ministro della salute

Salvini, Ministro dell'interno

Trenta, Ministro della difesa

Tria, Ministro dell'economia e delle finanze

Bussetti, Ministro dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca

Stefani, Ministro per gli affari regionali e le autonomie

Visto, il Guardasigilli: Bonafede