

SCHEMA DI DECRETO-LEGGE RECANTE MISURE EMERGENZIALI PER IL SERVIZIO  
SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA E ALTRE MISURE URGENTI IN MATERIA  
SANITARIA

**IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA**

VISTI gli articoli 77 e 87, quinto comma, della Costituzione;

RITENUTA la straordinaria necessità e urgenza di prevedere, allo scopo di non pregiudicare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, misure eccezionali per la Regione Calabria in relazione alla situazione di estrema criticità determinata dalle perduranti condizioni di mancato riequilibrio economico finanziario dal disavanzo del settore sanitario, in connessione anche alle riscontrate inadempienze e irregolarità amministrative e gestionali, al fine di ricondurre l'azione amministrativa ai principi di legalità, imparzialità, efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa a tutela del diritto alla salute dei cittadini;

ACCERTATA la persistenza delle condizioni di disavanzo del settore sanitario, del mancato raggiungimento del punteggio minimo previsto dalla griglia dei livelli essenziali di assistenza, nonché di rilevanti criticità connesse alla gestione amministrativa, 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 necessità ed urgenza di adottare misure in materia di carenza di personale sanitario, in materia di formazione sanitaria, di carenza di medicinali, di fascicolo sanitario elettronico 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, rispondendo in maniera sempre più adeguata alle esigenze dell'utenza;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione...

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 e per gli affari regionali e le autonomie;

E M A N A

il seguente decreto-legge:

## TITOLO I

### *(Disposizioni urgenti per il Servizio sanitario della Regione Calabria)*

#### ART. 1

##### *(Ambito di applicazione)*

1. Il presente **Titolo** reca disposizioni speciali per la Regione Calabria volte a ripristinare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, nonché ad assicurare il raggiungimento degli obiettivi del piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale, di cui al decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159 e della legge 23 dicembre 2009, n. 191, secondo i relativi programmi operativi.

#### ART. 2

##### *(Verifica straordinaria sui direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale)*

1. Il Commissario *ad acta* per l'attuazione dei piani di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, di seguito denominato "Commissario ad acta", 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, entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente 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, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 2 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171. La verifica è 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 dall'avvio del procedimento e senza il parere di cui all'articolo 2, comma 5, del decreto legislativo n. 171 del 2016, a dichiararne l'immediata decadenza dall'incarico, nonché 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, nonché 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 è effettuata con decreto del Ministro della salute, su proposta del Commissario ad acta, previa delibera del Consiglio dei ministri. Quando risulta nominato dalla Regione Calabria, in luogo del direttore generale, un commissario 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 è 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'inconferibilità e incompatibilità, nonché 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.
4. Può essere nominato un unico Commissario straordinario per più enti del servizio sanitario regionale.
5. La Regione Calabria 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 dell'amministrazione. 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 gli 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, anche in deroga ai relativi principi e criteri previsti da disposizioni regionali, 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.
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 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 4 agosto 2016, n. 171.
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 3-2 del decreto legislativo n. 171 del 2016, in esito a procedure selettive, che sono avviate dalla Regione Calabria 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 n. 171 del 2016, 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 di idonei di quelle Regioni che hanno provveduto ad effettuare, ai fini dell'iscrizione in tali elenchi, la selezione per titoli e colloquio mediante la commissione individuata ai sensi del citato articolo 3 del decreto legislativo n. 171 del 2016.

#### ART. 5

*(Dissesto finanziario degli enti del Servizio sanitario regionale)*

1. Entro ~~novanta~~ **novanta**-sessanta 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 è preposto. Laddove emergano gravi e reiterate irregolarità 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 incapacità nella gestione del contenzioso ovvero comprovate disfunzioni nell'erogazione dei servizi sanitari, 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 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.
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, è definito il compenso del Commissario straordinario di liquidazione, il cui onere è posto a carico alla massa passiva dell'ente per il quale sia stata disposta la gestione straordinaria ai sensi del comma 1 del presente articolo.
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. È data facoltà al Commissario ad acta di nominare un unico Commissario straordinario di liquidazione per uno o più enti del servizio sanitario regionale che si trovino nelle condizioni di cui al primo comma del presente articolo.
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, nonché l'indicazione delle coperture finanziarie necessarie per la relativa attuazione, nei limiti delle risorse disponibili. A tali fini è autorizzata l'apertura di apposite contabilità speciali di tesoreria unica, ai sensi della legge 29 ottobre 1984, n. 720, intestate alla gestione straordinaria di cui al comma 2. Il piano di rientro assorbe, anche in deroga alle vigenti disposizioni di legge, tutte le somme derivanti da obbligazioni contratte, a qualsiasi titolo, alla data ~~di entrata in vigore del presente decreto~~ **del 31 dicembre 2018**, anche non scadute, e contiene misure idonee a garantire il sollecito rientro dall'indebitamento pregresso.

## ART. 6

*(Appalti, servizi e forniture per gli Enti del Servizio sanitario della Regione Calabria)*

1. 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 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 Calabria.
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 predispose un Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione Calabria. 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, ~~eventualmente~~ 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 Calabria possono avvalersi, previa convenzione, di INVITALIA S.p.A. quale centrale di committenza.
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 Calabria, per l'anno 2019, la spesa di euro 82.164.205 per l'ammodernamento

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.

#### 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, alternativamente, al Prefetto una delle misure di cui alle lettere *a)* e *b)* del medesimo articolo 32, comma 1, nei confronti delle imprese che esercitano attività 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*.

#### Articolo 8

*(Supporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali)*

1. Per le finalità 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, su indirizzo e con il coordinamento del direttore generale dell'Agenzia, supporto tecnico e operativo al Commissario *ad acta* e ai Commissari straordinari.
2. Per la realizzazione di quanto previsto al comma 1, l'AGENAS può avvalersi di personale comandato, ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127.
3. Per le finalità di cui al comma 1, l'AGENAS può 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 l'attuazione dei commi 2 e 3 del presente articolo è 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** e alla relativa copertura si provvede ai sensi dell'articolo ~~14~~, comma 2.

#### ART. 9

*(Ulteriori disposizioni in tema di collaborazione e supporto ai Commissari)*

1. Nell'esercizio delle proprie funzioni il Commissario *ad acta* e i Commissari straordinari possono 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. 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 finalità di cui al comma 1, il Ministero della salute stipula apposita convenzione con la Guardia di finanza, con la quale sono stabilite le modalità operative della collaborazione e le procedure di ristoro degli oneri sostenuti dal Corpo **relativi al personale impiegato, ai beni e ai mezzi strumentali eventualmente utilizzati**, anche a norma dell'articolo 2133 del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66.

## 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**, ~~ai commi 4~~ 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** ~~dall'articolo 3, commi 1 e 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.

## TITOLO 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, è 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** l'incremento di spesa del 5 per cento, ~~di cui al secondo periodo del presente comma,~~ è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, in coerenza ~~con~~ **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 ~~sensi~~ **fini** del comma 1, **la spesa è** ~~si considera la spesa,~~ al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, per il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, ~~con rapporto di lavoro~~ a tempo determinato, ~~con contratto~~ di collaborazione coordinata e continuativa e di personale che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. ~~Nella~~ **La** predetta spesa ~~non~~ **non** è considerata **al netto degli oneri** ~~quelle~~ derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro successivi all'anno 2004, ~~quelle~~ per personale a carico di finanziamenti comunitari o privati e ~~quelle~~ 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 già 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 conformità a quanto è previsto dal comma 1.
5. In deroga all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, e nelle more della revisione dei requisiti per l'iscrizione nel relativo elenco, 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 ministeriale 9 maggio 2018, n. 58 decorre dalla sessione di esame del mese di luglio 2021, ~~fatta eccezione per l'articolo 3 che disciplina il tirocinio pratico valutativo durante il percorso degli studi.~~ 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 via transitoria, coloro che non hanno ancora svolto il tirocinio pratico valutativo di cui all'**articolo 3 del predetto decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 9 maggio 2018, n. 58**, possono effettuarlo a partire dal mese di maggio 2019 e accedere, ~~peraltro~~, alla prima sessione di esame, relativa all'anno 2019, prevista per il prossimo mese di luglio **2019**.

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, 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 14-5~~, 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 e le province autonome di Trento e di Bolzano 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.
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, ove necessario, 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**~~prevedendo~~ 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*) prevedere~~strumenti di~~ incentivazione per i medici inseriti nelle graduatorie al fine di garantire la copertura delle

~~zone carenti~~ e **modalità e forme d’incentivo per i medici inseriti nelle graduatorie affinché sia garantito il servizio nelle zone carenti di personale medico nonché specifiche misure conseguenti alla eventuale rinuncia agli incarichi assegnati.”.**

#### ART. 13

*(Disposizioni in materia di carenza di medicinali, fascicolo sanitario elettronico e riparto del Fondo sanitario nazionale)*

1. All’articolo 34, comma 6, secondo periodo, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, la parola “*due*” è sostituita dalla parola: “*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. Il comma 3-*bis* dell’articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, è abrogato.
3. 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”.

### TITOLO III

*(Disposizioni finanziarie, transitorie e finali)*

#### ART. 14

*(Disposizioni finanziarie)*

1. Agli oneri previsti dall’articolo 3, comma 3, del presente decreto, per il compenso aggiuntivo dei Commissari straordinari e per il rimborso delle spese, quantificati in un massimo di euro 472.500 per gli anni 2019 e 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” dello stato di previsione del Ministero dell’Economia e delle Finanze, allo scopo parzialmente utilizzando l’accantonamento relativo al Ministero della salute.
2. Per la copertura degli oneri derivanti dall’attuazione dell’articolo 8, commi 2 e 3, del presente decreto, 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 1.022.000,00 per l’anno 2019 ed a euro 2.044.000,00 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.
3. Relativamente al Titolo I, fatti salvi i commi 1 e 2 del presente articolo, la Regione Calabria mette a disposizione del Commissario ad acta, del Commissario straordinario, 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.

4. Agli oneri derivanti dall'attuazione dell'articolo 12, comma 3, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi fino ad un massimo annuale di 2 milioni di euro, 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.
5. Fatto salvo il comma 4 del presente articolo, all'attuazione delle disposizioni di cui al Titolo 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.

#### ART. 15

##### *(Disposizioni transitorie e finali)*

1. Le disposizioni di cui al Titolo I si applicano per diciotto mesi dalla data di entrata in vigore.
2. I direttori generali delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliere universitarie eventualmente nominati dalla Regione Calabria nei trenta giorni anteriori all'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, è aggiunto in fine il seguente periodo: "L'incarico di commissario ad acta e di subcommissario è 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 sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

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

Dato a