

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione  
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)****DECRETO N. 16 DEL 21/01/2020****OGGETTO: Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale - rettifica ed integrazione del DCA 149 del 24 dicembre 2014**

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri 10 luglio 2017 punto vii)

VISTA la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l’art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l’obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l’obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l’equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l’anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell’equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 “ *Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l’attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell’art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell’11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D’Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017, che

- assegna *“al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente”*;

-individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto vii) *“attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale”*;

RICHIAMATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, *“ nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

## RILEVATO

- 1) che l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale sottoscritto - ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni - in data 29.03.2018 e approvato in Conferenza Stato Regioni con atto rep. 112/CSR del 21.06.2018, individua all'art. 1 gli Obiettivi Prioritari di Politica Sanitaria Nazionale, demandando all'AIR la realizzazione delle esigenze assistenziali del proprio territorio in tema di:
  - PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ (P.N.C.)
  - PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (P.N.P.V.) 2017-2019
  - ACCESSO IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO
  - GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA E APPROPRIATEZZA
- 2) che, ai sensi del citato art. 1, per il perseguimento di suddetti obiettivi, l'AIR deve prevedere l'attiva partecipazione dei medici di medicina generale ai percorsi di cura integrando le reti territoriali dei medici di assistenza primaria e delle loro forme organizzative con le strutture, con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio, per garantire la continuità dell'assistenza.

## VISTI

- 1) l'art. 4 dell'ACN 2010, tutt'ora vigente, che prevede che, a livello di negoziazione regionale, l'Accordo Integrativo Regionale, definisca obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale;
- 2) l'art 5 del su citato ACN, che indica che gli Accordi Integrativi Regionali debbano svilupparsi lungo il processo di attuazione delle nuove forme organizzative (AFT e UCCP), individuate con l'ACN 29 luglio 2009 affrontando in particolare i seguenti aspetti:
  - a) relazioni funzionali tra i professionisti che operano nell'ambito di dette forme organizzative, avendo riguardo in particolare alle nuove funzioni di valenza comune espletabili nel nuovo contesto collaborativo e quelle tra gli stessi professionisti e l'Azienda sanitaria;
  - b) azioni per favorire gli utenti e l'accesso ai servizi, con particolare riferimento a:
    - accessibilità giornaliera di almeno 12 ore ai servizi dell'UCCP (con sede di riferimento o con sede unica)
    - possibilità di accesso in tempo reale, per i professionisti operanti nelle sedi di UCCP, ai dati clinici di tutti gli assistiti del territorio di riferimento
    - individuazione e potenziamento della strumentazione diagnostica di base disponibile presso la sede dell'UCCP
    - potenziamento dell'assistenza domiciliare e residenziale, con individuazione di personale infermieristico dedicato
    - sviluppo della medicina d'iniziativa, delle attività di prevenzione e dei programmi assistenziali rivolti ai casi più complessi;
  - c) miglioramento della presa in carico degli assistiti affetti da patologia cronica e adesione ai livelli assistenziali di diagnosi e cura previsti dai percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) condivisi;
  - d) definizione e monitoraggio di indicatori di qualità dell'assistenza anche con la finalità di misurazione dello stato di salute degli assistiti portatori di patologia cronica;
  - e) valutazione dell'appropriatezza dei servizi erogati, inclusa la misurazione dell'impatto sui consumi complessivi e specifici degli assistiti affetti da distinta patologia cronica;
  - f) messa a punto dei percorsi di assistenza interdisciplinare integrata, ambulatoriale e domiciliare, a favore dell'anziano e dell'anziano fragile, coinvolgenti tutte le competenze professionali operanti in ambito distrettuale, con la partecipazione delle AFT e delle UCCP;

#### VISTI

- 1) il DCA 87 del 24 luglio 2013 "Accordo Integrativo Regionale per la Medicina generale. Approvazione";
- 2) il DCA 149 del 24 dicembre 2014 di rettifica ed integrazione del DCA 87/2013;
- 3) il DCA 18 del 18 febbraio 2015 con il quale è stato approvato il "Modello di riorganizzazione delle cure primarie";
- 4) il DD 53 del 5 marzo 2018 con il quale è stato approvato il "Progetto di riorganizzazione delle cure primarie";
- 5) il DCA 83 del 31 ottobre 2019 "Piano Regionale della Rete di Assistenza Territoriale 2019-2021";

RITENUTO necessario adeguare l'Accordo Integrativo Regionale vigente alla evoluzione delle nuove forme organizzative della medicina generale nell'ambito dello sviluppo delle cure primarie, in conformità a quanto definito in sede di delegazione trattante con i soggetti legittimati;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dagli Uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR

#### DECRETA

per tutto quanto espresso in premessa che qui si intende integralmente riportato:

1. di **APPROVARE**, ad integrazione e rettifica del DCA 149 del 24 dicembre 2014, l' Accordo stralcio relativo alle nuove forme organizzative della medicina generale allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale
2. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi.
3. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, all'Assessore regionale al Bilancio e al finanziamento del servizio sanitario regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., alle Aziende sanitarie Locali e al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

*Il Direttore Generale  
per la Tutela della Salute  
Avv. Antonio Postiglione*

DE LUCA