



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 63 del 20/4/2021

OGGETTO: Protocollo d'intesa fra la Regione Calabria e i pediatri di libera scelta rappresentati da F.I.M.P., C.I.P.E. e S.I.M.P.E.F, per la campagna di vaccinazione anti-covid-19.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 27 novembre 2020, con la quale è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, il prefetto Guido Nicolò Longo;

RICHIAMATA la medesima deliberazione del Consiglio dei Ministri, con la quale è stato affidato al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i programmi Operativi 2019-2021 di prosecuzione del Piano di rientro nonché di tutti gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, ivi compresa l'attuazione del decreto legge 10 novembre 2020, n. 150.

In particolare, nell'ambito della cornice normativa vigente, si affidano al Commissario ad acta le seguenti azioni e interventi prioritari:

- 1)** adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di ricondurre il livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli standard di riferimento, in particolare con riguardo all'adesione agli screening oncologici, all'assistenza territoriale ed alla qualità e sicurezza dell'assistenza ospedaliera;
- 2)** completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70, ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 3)** definizione ed attuazione delle reti cliniche specialistiche;
- 4)** monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei Nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;

- 5)** revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 6)** completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 7)** completa attuazione delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita (Conferenza Unificata Rep. Atti 137/CU del 16/12/2010);
- 8)** gestione ed efficientamento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;
- 9)** razionalizzazione ed efficientamento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente;
- 10)** gestione ed efficientamento della spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale e il corretto utilizzo dei farmaci in coerenza con il fabbisogno assistenziale;
- 11)** definizione dei tetti di spesa e dei conseguenti contratti con gli erogatori privati accreditati per l'acquisto di prestazioni sanitarie in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con l'attivazione, in caso di mancata stipula del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente;
- 12)** adozione di ogni necessaria iniziativa commissariale al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario da parte delle aziende in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale, al fine di implementare il sistema di monitoraggio del Servizio Sanitario Regionale per il governo delle azioni previste dal Piano di rientro con riferimento alla garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e alla garanzia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- 13)** sottoscrizione degli accordi interregionali bilaterali in materia di mobilità sanitaria ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016 sancito con Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 e dell'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e s.m.i.;
- 14)** attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 15)** definizione e stipula del protocollo d'intesa con l'Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;
- 16)** interventi per la gestione, razionalizzazione ed efficientamento della spesa e delle attività proprie della medicina di base;
- 17)** adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 18)** rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
- 19)** puntuale monitoraggio di quanto previsto dal Titolo II del decreto legislativo 118/2011 con riferimento alle rilevazioni del bilancio regionale riferite alle risorse destinate al Servizio sanitario regionale;
- 20)** puntuale verifica dell'ordinato trasferimento da parte del bilancio regionale al SSR delle risorse ad esso destinate;
- 21)** conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria e delle ulteriori poste debitorie eventualmente presenti negli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
- 22)** riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192/2012;
- 23)** ricognizione, quantificazione e gestione del contenzioso attivo e passivo in essere, e verifica dei fondi rischi aziendali e consolidato sanitario regionale;
- 24)** prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;

25) programmazione degli investimenti per interventi edilizi e/o tecnologici in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25, comma 3, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e secondo gli indirizzi di programmazione coerenti con il decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 e con le misure di razionalizzazione ed efficientamento del patrimonio immobiliare strumentale e non strumentale, fermo restando quanto disposto dal decreto legge 10 novembre 2020, n. 150;

26) attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dal decreto legge 10 novembre 2020, n. 150. In particolare, il Commissario ad acta:

- a) fornisce indicazioni in ordine al supporto tecnico ed operativo da parte di Agenas previsto all'articolo 1, comma 4, del citato decreto legge;
- b) attua quanto previsto all'articolo 1, comma 2, del citato decreto legge;
- c) nomina i commissari straordinari aziendali ai sensi dell'articolo 1 del citato decreto legge e verifica trimestralmente il relativo operato in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui al Programma operativo 2019-2021, anche ai fini di quanto previsto dall'articolo 2, comma 6, del citato decreto legge;
- d) approva gli atti aziendali adottati dai commissari straordinari, al fine di garantire il rispetto dei LEA e di assicurarne la coerenza con il piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario e con i relativi programmi operativi di prosecuzione nonché al fine di ridefinire le procedure di controllo interno;
- e) adotta gli atti aziendali in caso di inerzia da parte dei commissari straordinari ai sensi dell'articolo 2 del citato decreto legge;
- f) verifica periodicamente, che non sussistano i casi di cui all'articolo 3, comma 1, quinto periodo, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in relazione all'attività svolta dai direttori amministrativi e sanitari;
- g) provvede in via esclusiva all'espletamento delle procedure di approvvigionamento di cui all'articolo 3 del citato decreto legge;
- h) valuta l'attivazione del supporto del Corpo della Guardia di finanza in coerenza con l'articolo 5 del citato decreto legge;
- i) adotta il Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 previsto dall'articolo 18 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;
- j) definisce il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione;
- k) presenta, adotta e attua i Programmi operativi 2022-2023, anche ai fini di quanto previsto dall'articolo 6 del citato decreto legge;
- l) coordina le funzioni di supporto alla programmazione sanitaria delle aziende del Servizio sanitario regionale assicurandone l'efficacia;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 31 marzo 2021 con la quale il Dott. Angelo Pellicanò è stato nominato sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 27 novembre 2020, con particolare riferimento alle azioni 1), 2), 3), 5), 6), 7), 8), 10), 14), 15), 16) e 17) ed interventi presenti nel mandato commissariale del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 31 marzo 2021 con la quale il Dott. Michele Ametta è stato nominato sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 27 novembre 2020, con particolare riferimento alle azioni 4), 9), 3), 11), 12), 13), 18), 19), 20), 21), 22), 23), 24) e 25) ed interventi presenti nel mandato commissariale del 27 novembre 2020;

STABILITO che i sub commissari sono altresì di supporto al Commissario per l'attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dal decreto legge 10 novembre 2020, n. 150, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 dicembre 2020, n. 181 nei termini previsti dal punto 25) del mandato commissariale conferito il 27 novembre 2020;

VISTO il Decreto Legge 10 novembre 2020 n. 150, pubblicato in pari data sulla G.U. n. 280, recante “*Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi*”, convertito con modificazioni nella legge 30 dicembre 2020, n. 181, che ha - tra l'altro - assegnato al Commissario ad acta (art. 3, comma 2) l'adozione del Programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19, previsto dall'art. 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni nella legge 24 aprile 2020, n. 27;

VISTO il Piano Vaccinale Nazionale, adottato con Decreto del 2 gennaio 2021;

VISTO il Piano vaccinale regionale, adottato con decreto del commissario ad Acta n. 8/2021 e successive integrazioni;

CONSIDERATO che il Piano Vaccinale Nazionale, adottato con Decreto del 2 gennaio 2021, ed il Piano vaccinale regionale, adottato con decreto del commissario ad Acta n. 8/2021 rappresentano lo strumento principale con il quale contrastare il diffondersi del contagio da COVID-19, attraverso una definita strategia di vaccinazione;

CONSIDERATO che, per dare un'accelerazione al Piano Vaccinale Covid-19 si prevede il coinvolgimento dei PLS per l'effettuazione delle normali vaccinazioni per l'età pediatrica, compresa la vaccinazione anti-influenzale per i soggetti individuati dalla Circolare Ministeriale, secondo quanto già previsto dall'AIR vigente per la Pediatria di Libera scelta, al fine di rendere disponibili per la vaccinazione anti Covid-19 le sedi e gli operatori sanitari attualmente impegnati nelle vaccinazioni per l'infanzia.

VALUTATO che, al fine di procedere alla vaccinazione della popolazione italiana nel più breve tempo possibile, con l'aumentare della disponibilità dei vaccini dovrà essere previsto il coinvolgimento attivo anche dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) in relazione alla loro presenza capillare nel territorio, alla possibilità di esecuzione delle vaccinazioni in ogni occasione di visita e in considerazione del rapporto fiduciario con gli assistiti e le loro famiglie.

TENUTO CONTO che il vigente ACN del 15 dicembre 2005 e s.m.i., nell'allegato B, lettera B, prevede la possibilità di coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta nell'ambito di programmi vaccinali concordati con Azienda o Regione e che l'ACN del 21 giugno 2018 include la partecipazione dei Pediatri di Libera Scelta nei programmi di vaccinazione tra gli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale.

VISTO il protocollo d'intesa firmato in data 13 marzo 2021 tra Governo, Regioni, Province Autonome e le Organizzazioni Sindacali della Pediatria di libera scelta, che definisce una "*cornice nazionale*" da declinare successivamente a livello regionale.

CONSIDERATA la disponibilità manifestata da parte dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) a collaborare al piano vaccinale regionale.

LETTO il Protocollo d'intesa fra la Regione Calabria, Struttura Commissariale e le Organizzazioni di categoria FIMP e CIPE con il quale si conviene che i PLS possano contribuire con adesione volontaria alla campagna di vaccinazione anti COVID-19 attraverso le seguenti azioni:

A) Esecuzione della vaccinazione antiCOVID-19

- I PLS parteciperanno direttamente alla somministrazione della vaccinazione anti Covid-19 ai familiari conviventi e caregiver che forniscono assistenza continuativa ai propri assistiti affetti da elevata fragilità sanitaria o da disabilità gravi ai sensi della legge 104/1992, art. 3, comma 3 e secondo quanto previsto dal Piano Vaccinale Regionale, i quali devono essere protetti dal contagio da COVID-19 attraverso la vaccinazione dei predetti soggetti, molto importante soprattutto in questa fase in cui non è ancora disponibile un vaccino autorizzato per l'uso in età pediatrica;
- Nel momento in cui sarà disponibile un vaccino anti COVID-19 idoneo alla somministrazione in età pediatrica, i PLS si faranno carico della vaccinazione anti COVID-19 ai propri pazienti, a tal fine, sarà individuata, sulla base delle indicazioni e delle priorità definite dal "Piano strategico vaccinale", la platea dei soggetti da sottoporre a vaccinazione in relazione alla fascia di età, alle patologie, alle situazioni di croni-

cità, alla effettiva disponibilità di vaccini, nonché le modalità logistiche/organizzative per la conservazione e la somministrazione del vaccino;

- Ogni PLS potrà scegliere se effettuare la vaccinazione presso il proprio studio, oppure in una sede unica individuata dall'Associazione o dal Gruppo di cui fa parte o comunque presso altra struttura idonea, o presso altro presidio temporaneo messo a disposizione dall'ASP di riferimento (anche quelli organizzati con i Comuni, al fine di favorire la prossimità ai pazienti/cittadini);
- L'attività svolta nel proprio studio è rivolta ai propri pazienti e ai genitori degli stessi, mentre l'attività svolta nei centri vaccinali riguarderà tutta la popolazione che vi afferisce secondo quanto previsto dalla programmazione aziendale/regionale. In tal caso, si esclude ogni responsabilità professionale del PLS per carenze organizzative sia di personale che di attrezzature di primo soccorso;
- La turnazione dei PLS presso il Centro Vaccinale è concordata tra i PLS e la direzione del Distretto, in base alla disponibilità dei vaccini, dei giorni e degli orari dedicati da ogni PLS all'attività di vaccinazione, con comunicazione in tempo utile, di ogni eventuale modifica delle sedute vaccinali e garantendo la partecipazione, a rotazione, di tutti coloro che hanno dato la disponibilità e assicurando un carico di almeno 40-50 vaccini/turno per ogni PLS e con una media di almeno 10 vaccini/ora.
- Per i pazienti fragili che devono essere vaccinati a domicilio, il PLS sarà coadiuvato da un infermiere del Centro Vaccinale, il cui personale amministrativo provvederà alla registrazione della vaccinazione nel sistema informativo regionale, entro la stessa giornata.

B) Somministrazione ai propri assistiti dei vaccini previsti dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV)

- Per dare un'accelerazione al Piano Vaccinale Covid-19 si prevede il coinvolgimento dei PLS per l'effettuazione delle normali vaccinazioni per l'età pediatrica, compresa la vaccinazione anti-influenzale per i soggetti individuati dalla Circolare Ministeriale, secondo quanto già previsto dall'AIR vigente per la Pediatria di Libera scelta, al fine di rendere disponibili per la vaccinazione anti Covid-19 le sedi e gli operatori sanitari attualmente impegnati nelle vaccinazioni per l'infanzia;
- Per consentire questa attività viene previsto l'utilizzo delle risorse di cui al comma 469 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178, destinate a dotare gli ambulatori dei PLS di personale infermieristico, prevedendo l'assegnazione prioritaria ai PLS che in attuazione del presente protocollo effettuino le vaccinazioni presso il proprio studio. Le modalità di attribuzione di tali risorse ai PLS aderenti verranno definite entro trenta giorni dal Comitato Regionale Permanente per la Pediatria la Pediatria di libera scelta (art. 24 ACN PLS).
- Prevedere l'accesso dei PLS all'anagrafe vaccinale regionale al fine di aggiornare in tempo reale le schede vaccinali dei propri pazienti inserendo le vaccinazioni effettuate e controllando la regolarità di esecuzione dei richiami e dei recuperi delle varie vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età.
- Entro trenta giorni dalla firma del protocollo d'intesa, i PLS che intendono aderire in modo volontario a tale attività daranno comunicazione al proprio Distretto che provvederà ad organizzare con l'UO di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda e le modalità di approvvigionamento dei vaccini ai PLS aderenti.
- Ogni PLS dovrà essere fornito di DPI, farmaci e attrezzature di emergenza, fornite dall'Azienda Sanitaria Provinciale, ed avere la conoscenza delle procedure di sicurezza per la gestione dei DPI e la corretta effettuazione delle vaccinazioni. Altro requisito indispensabile è quello di essere stato vaccinato per il virus SARS Cov-2.
- Il Kit Vaccinale per il prodotto Pfizer-Biontech è comprensivo di: 1 fiala di Vaccino (6 dosi), 1 fiala di soluzione fisiologica per diluizione, 6 siringhe di precisione per somministrazione, 1 siringa per diluizione. Il Kit Vaccinale per il prodotto Moderna è comprensivo di: una fiala Vaccino (10 dosi), 10 siringhe di precisione per somministrazione, per altre tipologie di vaccini, che dovessero rendersi disponibili, si seguiranno le indicazioni tecniche in modo da garantire il massimo utilizzo delle dosi;
- Il trasporto e la distribuzione del vaccino dovrà essere garantito dall'Azienda Sanitaria Provinciale;

- Gli ambulatori dei PLS dove si effettueranno le vaccinazioni dovranno essere dotati di frigoriferi idonei per la conservazione dei vaccini alle temperature previste e attrezzati ai fini del rispetto delle buone pratiche vaccinali e delle prescrizioni anti-Covid;
- I PLS che effettuano la vaccinazione nei propri studi, avranno a disposizione un numero di dosi settimanali necessarie per le vaccinazioni programmate per ogni settimana in base al numero dei pazienti in carico. Su richiesta del PLS, Il Distretto potrà autorizzare un maggior numero di dosi rispetto all'accordo. La vaccinazione verrà effettuata previa verifica dei requisiti individuali degli assistiti;
- Per la registrazione della vaccinazione anti Covid-19 eseguita nei propri studi i PLS utilizzeranno le proprie credenziali e assoceranno la propria attività con il Centro Vaccinale di riferimento, come concordato con il Direttore di Distretto. Ai pazienti verrà consegnata la certificazione dell'avvenuta vaccinazione che riporterà anche la data dell'eventuale seconda dose di richiamo;
- Nel caso di vaccinazione nei centri vaccinali, il PLS disporrà sia del Kit che delle attrezzature e del supporto infermieristico, di segreteria e operatori sanitari, forniti dall'Azienda;
- I PLS che, verificate possibili condizioni di rischio per il paziente, decidessero di non effettuare la vaccinazione e di inviare il paziente per l'esecuzione della vaccinazione in ambiente protetto, consegnano l'apposito modello compilato con i dati del paziente e le motivazioni, al personale amministrativo del centro che provvederà ad inoltrarlo, anche con mail dedicata, al Punto Vaccinale Ospedaliero (PVO) di riferimento;
- Il PVO contatterà nel più breve tempo possibile il paziente per una successiva prenotazione;
- La remunerazione delle vaccinazioni anti Covid-19 è quella già prevista nel Protocollo d'Intesa Nazionale (euro 6,16 per ogni inoculazione). La remunerazione è la stessa sia che il vaccino venga effettuato in ambulatorio o nei Punti Vaccinali messi a disposizione dell'Azienda, sia che venga effettuato a domicilio ai pazienti per cui è stata attivata l'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata);
- Per la somministrazione dei vaccini previsti dal PNPV la remunerazione è quella prevista dall'AIR vigente;
- La rendicontazione delle suddette prestazioni avverrà con cadenza mensile e trasmessa agli uffici distrettuali con i riepiloghi mensili previsti per le Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (PPIP).

TENUTO CONTO dell'urgente necessità di promuovere la campagna vaccinale anti-Covid19 che prevede il coinvolgimento nella campagna vaccinale dei pediatri di libera scelta rappresentati da F.I.M.P., C.I.P.E. e S.I.M.P.E.F.

Tutto ciò premesso da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto, il Commissario ad acta, prefetto Guido Nicolò Longo

D E C R E T A

DI RITENERE qui integralmente riportato quanto in premessa, tanto da costituire parte integrante, inscindibile e sostanziale dell'odierno DCA.

DI RECEPIRE il protocollo d'intesa firmato in data 13 marzo 2021 tra Governo, Regioni, Province Autonome e le Organizzazioni Sindacali della Pediatria di libera scelta, che definisce una "*cornice nazionale*" da declinare successivamente a livello regionale, che si allega al presente Decreto per costituirne parte integrante ed essenziale (Allegato A) in considerazione che, il vigente ACN del 15 dicembre 2005 e s.m.i., nell'allegato B, lettera B, prevede la possibilità di coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta nell'ambito di programmi vaccinali concordati con Azienda o Regione e che l'ACN del 21 giugno 2018 include la partecipazione dei Pediatri di Libera Scelta nei programmi di vaccinazione tra gli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale.

DI DARE ESECUZIONE al Protocollo d'intesa stipulato in data 19 aprile 2021, tra la Regione Calabria, Struttura Commissariale e i Pediatri di Libera scelta (PLS) rappresentati da F.I.M.P., C.I.P.E. e S.I.M.P.E.F, al fine di renderli disponibili per la somministrazione dei vaccini anti Covid-19 nei centri che saranno individuati dalla Regione e dalle ASP allegato al presente Decreto per costituirne parte integrante ed essenziale (Allegato B).

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro".

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute per la comunicazione del presente provvedimento alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, perché ne diano esatta esecuzione.

DI DARE MANDATO, altresì, al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

F.to Il sub commissario
Dott. Angelo Pellicano'

F.to Il sub commissario
Dott. Michele Ametta

F.to Il Commissario *ad acta*
Prefetto Guido Nicolò Longo

Dipartimento tutela della Salute e Politiche Sanitarie e Servizi Sociali e Socio Sanitari

Settore: *“Medicina convernzionata – continuità assistenziale”*

L'estensore

F.t Dott. Vittorio Prejanò

Il Dirigente del Settore

F.to Dott.ssa Giuseppina Fersini

Il Dirigente Generale Reggente

F.to Dott. Giacomino Brancati