



Regione Campania

*Il Presidente*

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL  
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO  
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

## DECRETO N. 10 DEL 12/03/2010

Oggetto: Razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale – Specialistica ambulatoriale. Rif. punto n.5 della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24/7/2009.

### PREMESSO

- che il 13 marzo 2007 è stato sottoscritto tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze ed il Presidente della Regione Campania un *Accordo* "... per l'approvazione del Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311", da realizzarsi attraverso (art. 1, comma 3 dell'Accordo):
  - misure di riequilibrio del profilo erogativo dei Livelli Essenziali di Assistenza, in coerenza con il vigente Piano Sanitario Nazionale;
  - misure di riequilibrio della gestione corrente, necessarie all'azzeramento del disavanzo entro il 2010 nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza, dettagliatamente individuate nel Piano di Rientro;
- che con la Deliberazione di Giunta regionale campana n. 460 /07 è stato approvato detto *Accordo* e l'allegato *Piano di Rientro 2007 - 2009 dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario regionale*;

### RILEVATO

- che nella seduta del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 la Regione Campania, per l'inadempimento degli obblighi assunti con il Piano è stata sottoposta a commissariamento;
- che nella medesima seduta, il Presidente pro tempore della Giunta regionale della Campania è stato nominato Commissario ed è stato incaricato di dare attuazione al piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale campano, provvedendo in via prioritaria alla realizzazione di specifici *acta* elencati in diciotto punti;
- che il 15 ottobre, in attuazione del d.l. n. 154/08, il consiglio dei Ministri ha nominato un sub - commissario per l'affiancamento del Commissario ai fini della predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- che tra gli *acta* prescritti dal Consiglio dei ministri, al punto 5, vi è la razionalizzazione ed il contenimento della spesa per il personale;

### CONSIDERATO

- che ai fini della riduzione del costo del personale la Regione Campania ha già adottato le delibere di Giunta regionale n. 514/07, n. 887/07, n.1590/08, n.130/09, n.1271/09 con le quali ha inciso sul costo del personale dipendente - in tutte le sue forme, ivi inclusa quella interinale – disponendone il blocco del *turn - over*, la rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa aziendale e la diminuzione delle posizioni organizzative e di



*Regione Campania*

*Il Presidente*

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL  
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO  
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

coordinamento;

- che la deliberazione di giunta regionale n. 460/07, nell'espone gli obiettivi di contenimento del costo del personale dei ruoli, dispone inoltre : *"Obiettivi analoghi sono fissati per gli specialisti convenzionati per evitare che il blocco del turnover dei medici dipendenti sia aggirato attraverso un incremento delle ore di attività di tali professionisti"*;

#### **DATO ATTO**

- che dall'analisi dei dati del preconsuntivo 2009, forniti dalle aziende sanitarie campane nel corso della verifica trimestrale - nell'evidenziarsi il permanere di forti criticità sulle voci di costo del personale - si registra lo sfioramento dell'obiettivo per la specialistica ambulatoriale interna fissato per il 2009 dal piano di Rientro in euro 158.017.000;
- che il mancato rispetto degli obiettivi del Piano, concorre a determinare l'incremento delle aliquote fiscali per i contribuenti campani;

**VISTA** la legge n.191 del 2009, finanziaria per il 2010, secondo cui:

- *[...]gli enti del Servizio sanitario nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012, misure necessarie a garantire che le spese del personale, [...] non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni;[...]*
- *[...]predispongono un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente a tempo indeterminato, determinato, che presta servizio con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni, finalizzato alla riduzione della spesa complessiva per il personale,[...]*

#### **RIBADITO**

- di dover scongiurare il pericolo che il vigente contingentamento del *turn over* del personale dipendente generi un ricorso distorto, inappropriato e speculativo alla medicina specialistica ambulatoriale;

#### **CONSIDERATO**

- che gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti ambulatoriali operano nell'ambito delle forme organizzative previste dalla Regione e secondo le esigenze funzionali da essa valutate ;
- che come specificato dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ai sensi dell'art.48 della legge n. 833 /78 e s.m.i. la specialistica ambulatoriale ha il *"compito di corrispondere ad ogni esigenza di carattere specialistico che non richieda e/o tenda ad evitare la degenza ospedaliera"* che gli specialisti ambulatoriali *"partecipano al rinnovamento del sistema sanitario assicurando la disponibilità a concorrere attivamente al decentramento dell'offerta di prestazioni"*



Regione Campania

*Il Presidente*

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL  
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO  
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

*specialistiche” che “il livello dell’Assistenza specialistica partecipa al processo di deospedalizzazione dell’assistenza”;*

- che risponde all'interesse regionale l'adozione da parte delle Aziende sanitarie di modelli organizzativi più appropriati alle mutate esigenze assistenziali, che promuovano l'impiego degli specialisti convenzionati in ambito distrettuale - territoriale e che orientino il bisogno di cure verso il *setting* assistenziale più prossimo al cittadino;

#### PRECISATO

- di dover tener conto di singoli casi in cui - malgrado le misure di riallocazione delle risorse umane e di riorganizzazione per funzione già attuate dall'Azienda - sia necessario che il Commissario *ad acta* per il Piano di rientro sanitario, proceda a valutare l'opportunità di autorizzare singole deroghe;
- che tutte le disposizioni riferite agli Specialisti, sono da intendersi dettate anche agli altri professionisti ambulatoriali;

#### VISTI

- il contratto collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti o ambulatoriali interni, medici veterinari, ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833 /78 e dell'art. 8 del d. lgs n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 1, comma 98, legge 30 dicembre 2004, n.311;
- l'articolo 1, comma 198, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;
- l'art. 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n.296;
- la legge 4 agosto 2006, n.248

#### DECRETA

- di disporre il divieto assoluto, a partire dalla data di notifica del presente decreto e per gli esercizi 2010 e 2011 :
  1. di trasformazione dei contratti a tempo determinato dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati in contratti a tempo indeterminato;
  2. di rinnovo dei contratti a tempo determinato scaduti e non ancora rinnovati o in scadenza;
  3. di attivazione e messa a bando di nuovi turni o di conferimento di nuovo incarico per ore di attività;
  4. di ampliamento dei turni in atto attraverso la copertura di quelli divenuti vacanti;
  5. di conferimento di incarichi provvisori;
  6. di conferimento a qualsiasi titolo di ore divenute vacanti.
- di stabilire che singole deroghe potranno essere autorizzate solo con decreto motivato del Commissario *ad acta* e nei limiti del budget di spesa assegnato a ciascuna ASL per la specialistica ambulatoriale interna. Ai fini dell'istruttoria per l'adozione del decreto, i direttori generali e i



*Regione Campania*

*Il Presidente*

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL  
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO  
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

Commissari straordinari delle aziende, devono formulare istanza preventiva idonea ad illustrare la capienza del budget aziendale assegnato per la specialistica ambulatoriale, la capacità operativa delle strutture che si intendono rafforzare, le risorse umane disponibili, il numero di prestazioni effettuate, l'indice di produttività della struttura nei precedenti 12 mesi e le misure di riorganizzazione di funzioni specifiche già adottate dall'azienda al fine di riallocare le risorse umane eccedenti alle funzioni carenti.

- ai fini del mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, ed esclusivamente all'interno del budget assegnato all'azienda per la specialistica convenzionata, è consentito :
  - riconvertire ore fra le diverse specialità mediche, in maniera da rispondere in forme adeguate e flessibili alla domanda di prestazioni della popolazione;
  - sostituire i medici assenti, nei soli nei casi di assenze non programmabili.
- gli atti adottati in violazione dei punti da 1) a 6) sono nulli, danno luogo alla sospensione dall'incarico del Direttore Generale o del Commissario Straordinario e configurano precisa responsabilità contabile del Commissario straordinario/direttore generale e del dirigente di struttura responsabile.

La struttura commissariale è incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento e della trasmissione alle AA.SS.LL. AA.OO , AA.OO.UU, IRCCS, e al BURC per la pubblicazione

**Il Commissario ad acta**  
Bassolino

L'Assessore alla Sanità  
Prof. M.L. Santangelo

Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. Giuseppe Zuccatelli

Il Coordinatore dell'Area n. 19  
Dott. A. D'Ascoli

Il Coordinatore dell'Area n. 20  
Dott. M. Vasco