

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

**DECRETO n. 91 del 31.12.2011**

**Oggetto: misure per il contenimento della spesa per la specialistica ambulatoriale anno 2012.**

**Premesso**

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente p.t. della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

che con successive delibere del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 e del 3 marzo 2011 si è proceduto rispettivamente a rinnovare la nomina del Presidente p. t. della Regione Campania quale Commissario ad Acta ed a nominare due Sub-Commissari che affianchino il primo nell'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del S.S.R.;

che con i detti provvedimenti il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, tenendo conto delle prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;

che tra gli interventi è stata prescritta la razionalizzazione e il contenimento della spesa per il personale, con particolare riferimento al blocco del turn-over, alla rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa aziendale e alla diminuzione delle posizioni organizzative e di coordinamento;

che la legge finanziaria statale per l'anno 2010, nella parte dedicata al mantenimento dell'equilibrio economico finanziario dei bilanci delle Regioni e ai Piani di rientro (commi da 75 a 91), ha statuito che per le Regioni che risultano in squilibrio economico è previsto un aggravamento delle misure già previste dalla legge 311/2004, (vale a dire l'innalzamento automatico delle aliquote IRAP e addizionale regionale IRPEF nella misura massima prevista dalla legislazione vigente), in quanto si aggiunge al quadro sanzionatorio il blocco automatico del turn over del personale del SSN sino al 31 dicembre del secondo anno successivo e il divieto di effettuare spese non obbligatorie, con conseguente nullità degli atti emanati e dei contratti stipulati in violazione del suddetto divieto;



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

che, in ragione di tanto, con il decreto n. 56 del 30.9.2010, e con i successivi decreti n. 62 del 22.10.2010 e n. 49 del 30.6.2011 è stato disposto il divieto automatico ed assoluto (100%) alle Aziende Sanitarie della Regione Campania di procedere ad assunzioni di personale sia a tempo indeterminato che a tempo indeterminato fino al 31.12.2012;

**CONSIDERATO**

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;

**RILEVATO**

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 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;

**CONSIDERATO**

che già con decreto commissariale n. 10 del 12.3.2010 è stato disposto, con riferimento ai medici specialisti ambulatoriali, il divieto assoluto per gli esercizi 2010 e 2011:



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

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 resesi vacanti.

che nei programmi operativi 2011/2012 è prevista l'adozione di uno specifico decreto commissariale che preveda ancora disposizioni dirette al contenimento del costo della specialistica ambulatoriale;

VISTI

l'accordo collettivo nazionale (ACN) 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;  
la legge 4 agosto 2006, n.248;

DECRETA

a) di disporre il divieto assoluto fino a tutto il 31.12.2012 :

1. di trasformazione dei contratti a tempo determinato dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati in contratti a tempo indeterminato;
2. di attivazione e messa a bando di nuovi turni o di conferimento di nuovo incarico per ore di attività;
3. di ampliamento dei turni in atto attraverso la copertura di quelli divenuti vacanti;
4. di conferimento di incarichi provvisori;
5. di conferimento a qualsiasi titolo di ore divenute vacanti.

b) di stabilire che singole deroghe potranno essere autorizzate solo con provvedimento motivato del Commissario *ad acta* o suo delegato. Ai fini dell'istruttoria per l'adozione del decreto, i direttori generali e i Commissari straordinari delle aziende, devono formulare istanza preventiva idonea ad illustrare 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.

c) ai fini del mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, ed all'interno del budget assegnato all'azienda per la specialistica convenzionata, sono consentite:

la riconversione e la riorganizzazione delle ore e dei turni fra le diverse specialità mediche in maniera da rispondere in forme adeguate, flessibili ed efficienti alla domanda di prestazioni della popolazione;  
la sostituzione dei medici assenti, esclusivamente nei casi di assenze non programmabili.



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

d) gli atti, adottati in violazione dei punti da 1) a 5) 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.

e) 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  
Stefano Caldoro

***Si esprime parere favorevole***

Il Sub Commissario  
Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19  
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Settore  
Ruoli del Personale del SSR  
Dr Antonio Postiglione

Il funzionario  
Dr Giuseppe Ferrigno