

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2857 del 28 dicembre 2012

DGR n. 1509 del 31/07/2012 "Disposizioni relative all'anno 2012 per il contenimento della spesa per la specialistica ambulatoriale interna". Conferma per l'anno 2013.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

con il presente provvedimento si forniscono alle Aziende UU.LL.SS.SS. indicazioni sulle modalità di gestione della spesa per la specialistica ambulatoriale interna di cui alla DGR n. 1509/2012 a valere per l'anno 2013.

Con riferimento alla specialistica ambulatoriale interna ed alle altre professionalità sanitarie disciplinate dall'ACN attuativo dell'art. 48 della L. n. 833/78 e dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992, la Giunta regionale, con DGR n. 1509 del 31/07/2012, ha stabilito, dovendo la spesa relativa alla specialistica ambulatoriale interna risultare compatibile con gli obiettivi di bilancio assegnati dalla Regione a ciascuna Azienda sanitaria ed al fine di evitare un ricorso inappropriato alla stessa volto ad eludere i vincoli posti all'assunzione del personale dipendente, di sottoporre al regime autorizzatorio gli specialisti ambulatoriali interni (SAI), cui vengono conferiti/rinnovati gli incarichi convenzionali.

A tal fine la Giunta ha impartito alle Aziende, a decorrere dalla data di entrata in vigore della deliberazione citata e per tutto l'anno 2012, le seguenti disposizioni:

. le Aziende sanitarie devono programmare annualmente il fabbisogno di monte ore di specialistica ambulatoriale interna conformemente alle indicazioni regionali che, con il presente provvedimento, fissano tale fabbisogno a non oltre il limite di monte ore annuale e di spesa dell'anno 2010. Pertanto le Aziende devono inviare preventivamente le proprie determinazioni alla Segreteria regionale per la Sanità per la verifica di conformità alla programmazione e per la relativa autorizzazione;

. i conferimenti di nuovi incarichi, l'integrazione di quelli già in essere o ogni altro atto che attribuisca compiti disciplinati dall'ACN dell'area in questione, debbono essere preventivamente sottoposti all'autorizzazione della Segreteria regionale per la Sanità;

. lo stesso procedimento deve essere espletato nel caso l'Azienda chieda, motivandola, una deroga a quanto sopra a carattere eccezionale e, soprattutto, collegata ad effettivi processi di riallocazione di risorse e di sviluppo dell'assistenza territoriale.

Va precisato che il limite del 2010, individuato dalla DGR n. 1509/2012, va inteso in modo coerente con il contesto del progetto regionale Cure Primarie. Tale progetto delinea, infatti, un ruolo ben definito dello specialista ambulatoriale interno, prevedendo la presenza dello stesso nelle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e nelle Medicine di Gruppo Integrate (MdGI), supporto necessario all'attività del medico di famiglia/pediatra di libera scelta. È, pertanto, figura fondamentale operante nei diversi nodi della rete assistenziale territoriale.

Entro il termine di trenta giorni dalla data di adozione del provvedimento citato, le Aziende hanno prodotto i dati richiesti riferiti al monte ore annuale e la spesa di bilancio relativi alla specialistica ambulatoriale interna per l'esercizio 2010 e riguardanti il monte ore annuale e la spesa di previsione per l'esercizio 2012, inviando contestualmente alla Segreteria regionale per la Sanità le proprie richieste di autorizzazione in deroga.

A seguito di segnalati comportamenti aziendali non omogenei e al fine di fornire delucidazioni in merito, con note regionali prot. n. 468952 del 17/10/2012 e prot. n. 484132 del 25/10/2012, a firma del Segretario per la Sanità, sono state fornite alle Aziende alcune indicazioni sulle modalità di gestione della spesa per la SAI di cui trattasi.

Stante, però, le diverse interpretazioni fornite dagli uffici aziendali, segnalate dalle Organizzazioni Sindacali di categoria, in data 12/11/2012 è stato convocato, con nota del Segretario Regionale per la Sanità prot. n. 495510 del 31/10/2012, il Tavolo Tecnico, attivato per un confronto in merito all'applicazione delle disposizioni della DGR n. 1509/2012 e composto, per la parte pubblica, dal Responsabile dell'U.C. Cure primarie e Assistenza distrettuale e dalla Direzione Personale Servizio SSR, e, per la parte medica, dalle OO.SS. della medicina specialistica, SUMAI ASSOPROF, CISL Medici e Federazione Medici aderente UIL FPL (nota del Segretario Regionale per la Sanità prot. n. 449289 del 5/10/2012).

A conclusione dell'incontro, considerate le varie proposte tutte volte a determinare un risultato positivo sia per il sistema che per la specialistica, è stata raggiunta la seguente intesa:

<<Fatto salvo il limite del 2010 per il monte ore e per la spesa e nel ribadire quanto precisato nella DGR n. 2338/2011 sul ruolo dello SAI, si forniscono i seguenti ulteriori chiarimenti:

- a) qualora l'Azienda rispetti il limite del 2010 può procedere autonomamente;
- b) nel caso in cui detto limite non sia rispettato, l'Azienda potrà procedere solo previa autorizzazione regionale rilasciata in deroga sulla base di criteri organizzativi e assistenziali che valorizzino il ruolo dello specialista;
- c) i rapporti in corso prima della DGR n. 1509/2012 non rientrano nei criteri fissati dal provvedimento di cui trattasi;
- d) le Aziende che non rispettano il limite del 2010 sono tenute a formulare un Piano di rientro che preveda le modalità per la rimodulazione dei livelli d'offerta;
- e) al fine di non compromettere la funzionalità dei servizi, i rapporti a tempo determinato in essere alla data di approvazione della DGR n. 1509/2012 potranno essere confermati dalle Aziende anche in deroga al limite del 2010.

Quanto sopra andrà applicato anche in relazione alle procedure in essere o da attivare per le pubblicazioni ai sensi dell'ACN SAI 23/03/2005 e s.m.i., articoli 22 e 23.

Per il 2013, questo Gruppo tecnico formulerà delle proposte operative per conseguire l'obiettivo previsto dalle DDGR n. 2338/2011 e n. 1509/2012; le eventuali richieste di deroghe dovranno esplicitarne i motivi rispetto al quadro complessivo aziendale della specialistica ospedaliera e territoriale.>>

Si ritiene, pertanto, di prendere atto dell'intesa raggiunta, la quale prevede in particolare che le aziende, che non sono in grado di assicurare - in ragione dei provvedimenti già assunti nella prima parte dell'anno 2012 - l'obiettivo di monte ore annuale e di spesa dell'anno 2010, siano autorizzate dalla Segreteria regionale per la Sanità ad allinearsi a tale obiettivo entro il 1° gennaio 2014, data di messa a regime del progetto regionale cure primarie, attraverso la predisposizione di uno specifico Piano di rientro.

In attuazione di ciò, le Aziende interessate devono, pertanto, entro 31 gennaio 2013, inviare alla Segreteria regionale per la Sanità il proprio Piano di rientro da attuare nell'anno 2013 per la verifica di conformità alla programmazione e per la relativa autorizzazione.

Si precisa, infine, che anche l'assegnazione di incarico di responsabile di branca (art. 30, commi 2 e 15, ACN SAI 23/03/2005 e s.m.i.), in quanto atto che attribuisce compiti disciplinati dall'ACN dell'area in questione, è soggetto a regime autorizzatorio di cui alla DGR n. 1509/2012.

Poiché la materia risulta strettamente connessa con le procedure autorizzative da tempo in essere per il personale dipendente del SSR nonché con le attività di monitoraggio del costo del personale in essere e che si intende estendere anche al personale in parola, si propone di affidare l'esecuzione del presente provvedimento alla Direzione Personale SSR, la quale opererà d'intesa con la Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria - U.C. Assistenza Distrettuale e Cure Primarie.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

. Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

. Visto l'accordo collettivo nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici specialistici ambulatoriali, medici veterinari, ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'articolo 48 della L. n. 833/78 e dell'articolo 8 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

. Visto l'articolo 16, comma 2 del D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito in legge 15 luglio 2011, n. 111;

. Vista la D.G.R. n. 2338 del 29 dicembre 2011;

. Vista la D.G.R. n. 2358 del 29 dicembre 2011;

. Vista la D.G.R. n. 403 del 16 marzo 2012;

. Vista la D.G.R. n. 1509 del 31 luglio 2012:

. Viste le note regionali prot. n. 468952 del 17 ottobre 2012 e prot. n. 484132 del 25 ottobre 2012, a firma del Segretario per la Sanità.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

delibera

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di prendere atto dell'intesa raggiunta tra la Regione Veneto e le OO.SS. della medicina specialistica, SUMAI ASSOPROF, CISL Medici e Federazione Medici aderente UIL FPL, in data 12/11/2012, il cui testo è di seguito riportato:

<<Fatto salvo il limite del 2010 per il monte ore e per la spesa e nel ribadire quanto precisato nella DGR n. 2338/2011 sul ruolo dello SAI, si forniscono i seguenti ulteriori chiarimenti:

- a) qualora l'Azienda rispetti il limite del 2010 può procedere autonomamente;
- b) nel caso in cui detto limite non sia rispettato, l'Azienda potrà procedere solo previa autorizzazione regionale rilasciata in deroga sulla base di criteri organizzativi e assistenziali che valorizzino il ruolo dello specialista;
- c) i rapporti in corso prima della DGR n. 1509/2012 non rientrano nei criteri fissati dal provvedimento di cui trattasi;
- d) le Aziende che non rispettano il limite del 2010 sono tenute a formulare un Piano di rientro che preveda le modalità per la rimodulazione dei livelli d'offerta;
- e) al fine di non compromettere la funzionalità dei servizi, i rapporti a tempo determinato in essere alla data di approvazione della DGR n. 1509/2012 potranno essere confermati dalle Aziende anche in deroga al limite del 2010.

Quanto sopra andrà applicato anche in relazione alle procedure in essere o da attivare per le pubblicazioni ai sensi dell'ACN SAI 23/03/2005 e s.m.i., articoli 22 e 23.

Per il 2013, questo Gruppo tecnico formulerà delle proposte operative per conseguire l'obiettivo previsto dalle DDGR n. 2338/2011 e n. 1509/2012; le eventuali richieste di deroghe dovranno esplicitarne i motivi rispetto al quadro complessivo aziendale della specialistica ospedaliera e territoriale.>>

3. di stabilire che le Aziende, che non sono in grado di assicurare - in ragione dei provvedimenti già assunti nella prima parte dell'anno 2012 - l'obiettivo di monte ore annuale e di spesa dell'anno 2010, siano autorizzate dalla Segreteria regionale per la Sanità ad allinearsi a tale obiettivo entro il 1° gennaio 2014, data di messa a regime del progetto regionale cure primarie, attraverso la predisposizione di uno specifico Piano di rientro;
4. di stabilire che le Aziende devono inviare, entro 31 gennaio 2013, alla Segreteria regionale per la Sanità il proprio Piano di rientro da attuare nell'anno 2013 per la verifica di conformità alla programmazione e per la relativa autorizzazione;
5. di precisare che è soggetto a regime autorizzatorio, come disciplinato dalla DGR n. 1509/2012, anche il conferimento di incarico di Responsabile di branca (art. 30, commi 2 e 15, ACN SAI 23/03/2005 e s.m.i.) per i motivi espressi in premessa;
6. di affidare l'esecuzione del presente provvedimento alla Direzione Personale SSR la quale opererà d'intesa con la Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria - U.C. Assistenza Distrettuale e Cure Primarie;
7. di inviare il presente provvedimento alle Aziende UU.LL.SS.SS. e ai Comitati Consultivi Zonali;
8. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spese a carico del bilancio regionale;
9. di pubblicare la presente deliberazione sul bollettino ufficiale della Regione Veneto.