



Corte dei Conti

Del. n. 19/CONTR/CL/10

a

SEZIONI RIUNITE IN SEDE DI CONTROLLO

nell'adunanza del 5 maggio 2010 composta dai seguenti magistrati:

Presidenti di Sezione: dott. Gian Giorgio PALEOLOGO, dott. Maurizio MELONI;

Consiglieri: Dott. Mario FALCUCCI, dott. Giuseppe COGLIANDRO, dott. Ernesto BASILE, dott. Carlo CHIAPPINELLI, dott. Guido MACCAGNO, dott. Ermanno GRANELLI, dott. Maurizio PALA, dott. Giovanni COPPOLA, dott. Marco PIERONI, dott. Mario NISPI LANDI (**relatore**), dott. Giorgio CANCELLIERI, dott. Vincenzo PALOMBA (**relatore**), dott. Giovanni MOCCI, dott. Quirino LORELLI;

VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

VISTO l'art. 52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n. 289 e successive modificazioni;

VISTE l'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni, l'ipotesi di accordo per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78 e dell'art. 8 del d.lgs n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni, l'ipotesi di accordo per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni per il biennio economico 2008-2009;

VISTO l'art. 47, commi 3, 4 e 7 del d.lgs 30 marzo 2001, n. 165;

UDITI, in data 4 maggio 2010, i rappresentanti della SISAC - Struttura interregionale sanitari convenzionati;

VISTA la comunicazione con la quale, in data 23 aprile 2010, sono state convocate le Sezioni riunite in sede di controllo per il giorno 5 maggio 2010;

TENUTO conto delle valutazioni del Nucleo tecnico "Costo del lavoro";

UDITI i relatori Cons. Mario Nispi Landi e Cons. Vincenzo Palomba;

DELIBERA

certificazione positiva delle ipotesi di accordo collettivo nazionale per il biennio economico 2008-2009, con le raccomandazioni di cui all'unito rapporto di certificazione, che costituisce parte integrante della deliberazione medesima.

ORDINA

la trasmissione della presente deliberazione alla SISAC, alla Presidenza del Consiglio dei ministri - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato - (IGOP), al Comitato di settore per il Comparto Sanità e al Ministero della Salute.

Il Presidente

f.to Gian Giorgio Paleologo

I Relatori

f.to Cons. Mario Nispi Landi

f.to Cons. Vincenzo Palomba

Depositata in Segreteria il 19 maggio 2010

Il Dirigente

f.to Patrizio Michetti

Rapporto di certificazione

Ipotesi di ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale - biennio economico 2008-2009.

Ipotesi di ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi) - biennio economico 2008-2009.

Ipotesi di ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta - biennio economico 2008-2009.

1. Le ipotesi di convenzione indicate in epigrafe, sottoscritte il 9 e 10 marzo u.s., concernenti rispettivamente la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i medici specialisti ambulatoriali interni e le altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi), per il biennio economico 2008-2009, sono state trasmesse a queste Sezioni riunite in data 20 aprile 2010.

2. Sotto il profilo normativo le convenzioni completano l'assetto strutturale ed organizzativo della medicina convenzionata avviato con i precedenti accordi concernenti il quadriennio 2006-2009. Particolare attenzione viene riservata all'implementazione dell'utilizzo delle reti informatiche e alle interconnessioni, tra i diversi sistemi di rilevazione dei dati, attraverso lo strumento del "patient summary" (sottoinsieme di informazioni del paziente derivante dalla Scheda Sanitaria Individuale già prevista negli accordi precedenti) e del "paperless" (trasmissione delle informazioni attraverso modalità informatizzata). Il testo degli accordi definisce in modo maggiormente dettagliato l'assetto delle relazioni sindacali articolato su tre livelli di contrattazione (nazionale, regionale e aziendale), stabilendo anche la tempistica degli accordi integrativi regionali (AIR), da siglarsi entro 9 mesi dall'ACN, con decurtazione del 10% delle risorse nei confronti delle Regioni che non rispettano la scadenza.

3. L'atto d'indirizzo del Comitato di settore quantifica gli incrementi retributivi in misura coerente con la programmazione delle risorse per il biennio contrattuale relativamente al personale dipendente delle amministrazioni pubbliche, con particolare riferimento al comparto sanità, in misura pari alla definizione del tasso di inflazione programmata per il biennio (1,7% per il 2008 e dell'1,5% per il 2009). Aderendo ad una specifica richiesta della presidenza del Consiglio dei Ministri, per il primo anno di vigenza delle convenzioni gli incrementi vengono parametrati al valore della indennità di vacanza contrattuale.

Ai fini della quantificazione dei costi contrattuali le predette percentuali di incremento, vengono applicate ad una base di calcolo costituita dalla stima della spesa sostenuta dalle Regioni per la medicina convenzionata, al netto di eventuali risorse aggiuntive rispetto a quelle previste nei precedenti accordi nazionali.

Tale stima è stata effettuata dalla Sisac utilizzando, quanto agli aspetti finanziari, i dati provenienti dalle Regioni dotate di un sistema informativo specifico, in grado di fornire informazioni più dettagliate rispetto a quelle reperibili presso le altre fonti istituzionali (pubblicazioni del Ministero della salute, Istat, Ministero dell'economia e delle finanze ecc.).

Il numero dei medici, è stato determinato dalle deleghe sindacali raccolte presso le Aziende al 1° gennaio 2008. e dai dati provenienti dall'ente di previdenza. Il numero degli assistiti, è stato aggiornato, sulla base delle statistiche più recenti relative alla popolazione residente. Per quantificare le prestazioni orarie effettuate dagli specialisti ambulatoriali convenzionati, sono stati utilizzati i dati contenuti nell'Annuario 2007 pubblicato dal Ministero della Salute.

Un opportuno raffronto con i rendiconti delle Aziende sanitarie, riportate nelle pubblicazioni del Ministero dell'economia e riprese nell'annuario Istat, evidenzia - al netto delle differenze derivanti dall'utilizzo di non omogenee modalità di registrazione contabile delle operazioni in relazione alle specifiche finalità delle rilevazioni - una tendenziale coerenza dei risultati ottenuti.

Nel dare atto del progressivo affinamento delle tecniche di quantificazione, della complessità delle variabili da considerare e della difficoltà ad utilizzare per gli scopi specifici le rilevazioni disponibili, la Corte ribadisce le considerazioni già formulate nel rapporto di certificazione relativo alle precedenti convenzioni, relativamente alla necessità di una stabilizzazione e condivisione dei fonti informative e di migliorare il livello di dettaglio utilizzato, nell'obiettivo di costruire una base di riferimento sempre più attendibile ed omogenea nel tempo.

Nel merito la base di calcolo utilizzata appare superiore alla stima effettuata dalla Sisac sui costi della medicina convenzionata alla luce degli effetti della precedente convenzione, in relazione alla variazione del numero degli assistiti (52.479.681 nel 2007 e 52.137.637 nel 2005), all'aumento del numero degli specialisti ambulatoriali (+65% rispetto all'omologo dato del 2005) che ha largamente

controbilanciato la diminuzione del numero delle prestazioni orarie effettuate nell'ambito della medicina dei servizi (-56%) e dell'emergenza sanitaria territoriale (-38%).

Il disallineamento tra la stima dei costi della medicina convenzionata, come valore di uscita dalla precedente contrattazione e la base di calcolo utilizzata per quantificare i nuovi costi contrattuali introduce, peraltro un elemento di incertezza che impone un affinamento delle stime dei costi di ciascuna convenzione attraverso una stabile e consolidata metodologia. Ciò al fine di consentire un effettivo controllo dell'attendibilità delle previsioni di spesa che rappresenta un presupposto necessario per la certificazione della Corte dei conti.

3.1 Il costo dei singoli istituti contrattuali, dettagliatamente ricostruito nella scheda tecnica, appare coerente con il totale delle disponibilità finanziarie per i rinnovi delle convenzioni all'esame.

La Corte prende positivamente atto della decisione di limitare la previsione dell'impiego di risorse aggiuntive da parte delle Regioni nell'ambito degli accordi regionali integrativi, all'interno dei quali dovrebbe essere tendenzialmente utilizzata esclusivamente una quota parte (l'1,2 sul complessivo 3,2 %) delle risorse messe a disposizione dal Comitato di settore.

Per l'assistenza primaria l'incremento, per quanto attiene ai medici di famiglia, viene finalizzato alla rideterminazione della quota destinata a compensare prestazioni particolarmente delicate e complesse (assistenza nei confronti di persone anziane o affette da particolari patologie),

piuttosto che ad aumentare il valore del compenso riferito genericamente al numero degli assistiti.

Uguualmente, nell'area della pediatria, viene rideterminata esclusivamente la quota prevista per gli assistiti che non abbiano compiuto il sesto anno di età, favorendo, anche in questo caso, una remunerazione connessa al maggior impegno dei professionisti.

4. Ai fini della valutazione della compatibilità finanziaria, la Ragioneria generale dello Stato – IGESPES - ha verificato la congruità degli accantonamenti operati dalle aziende per il finanziamento degli oneri derivanti dal rinnovo degli accordi, confermando che *“dall'analisi dei modelli CE¹ relativi al consuntivo 2008 e dalle prime risultanze del IV trimestre 2009 emergono accantonamenti più che sufficienti a dare copertura agli oneri relativi al rinnovo delle suddette convenzioni”*.

Sotto il profilo della compatibilità economica il maggior costo della medicina convenzionata risulta parametrato alle percentuali di incremento retributivo previste per i dipendenti pubblici relativamente alla tornata contrattuale 2008-2009. Coerente appare anche la tempistica per la erogazione scaglionata degli incrementi.

5. Con le raccomandazioni esposte nei precedenti punti relativi alle modalità per la determinazione del costo delle convenzioni e della base di calcolo da utilizzare per quantificare le risorse da destinare ai rinnovi, la Corte ritiene sussistano i presupposti per una certificazione della compatibilità economico finanziaria degli oneri connessi con le ipotesi di accordo indicate in epigrafe.

¹ Con decreto 28 maggio 2001 del Ministro della Sanità, di concerto con il Ministro del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica, è stata introdotta la rilevazione trimestrale dei costi e dei ricavi delle Aziende USL e delle Aziende ospedaliere, stabilendo le scadenze di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Sanitario (SIS) per mezzo del “modello CE”.