



Corte dei Conti

Del. n. 28/CONTR/CL/09

a

SEZIONI RIUNITE IN SEDE DI CONTROLLO

nell'adunanza del 10 luglio 2009 composta dai seguenti magistrati:

- Presidenti di Sezione: dott. Gian Giorgio PALEOLOGO, dott. Maurizio MELONI;
- Consiglieri: dott. Carlo GRANATIERO, dott. Corrado CERBARA, dott. Giuseppe COGLIANDRO, dott. Ennio COLASANTI, dott. Carlo CHIAPPINELLI, dott. Simonetta ROSA, dott. Ermanno GRANELLI, dott. Valeria CHIAROTTI, dott. Giovanni COPPOLA, dott. Marco PIERONI, dott. Mario NISPI LANDI (**relatore**), dott. Vincenzo GUIZZI, dott. Enrico FLACCADORO, dott. Giorgio CANCELLIERI, dott. Vincenzo PALOMBA(**relatore**);
- I° Referendario: dott. Adelisa CORSETTI, dott. Giancarlo ASTEGIANO;
- Referendario dott. Donatella SCANDURRA, dott.ssa Luisa de PETRIS, dott. Alessandra SANGUIGNI, dott. Giuseppe M. MEZZAPESA;

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;

TENUTO conto di quanto previsto dall'art. 47, commi 3, 4 e 7 del d.lgs 30 marzo 2001, n. 165;

UDITI, in data 8 luglio 2009, i rappresentanti della SISAC - Struttura interregionale sanitari convenzionati;

VISTA la comunicazione con la quale, in data 6 luglio 2009, sono state convocate le Sezioni riunite in sede di controllo per il giorno 10 luglio 2009;

TENUTO conto delle valutazioni del Nucleo tecnico "Costo del lavoro" espresse nel rapporto n. 2009- 9_10_11 del 9 luglio 2009;

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

DELIBERA

certificazione positiva delle ipotesi di contratto collettivo nazionale per il quadriennio normativo 2006 - 2009 e biennio economico 2006-2007, 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. Gian Giorgio Paleologo

I Relatori

f. Cons. Mario Nispi Landi

f. Cons. Vincenzo Palomba

Depositata in Segreteria il 15 luglio 2009

Il Dirigente

Rapporto di certificazione

Ipotesi di ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art.8 del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni

Ipotesi di ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi) ai sensi dell'art. 48 della Legge n. 833/78 e dell'art. 8 del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni

Ipotesi di ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art.8 del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni

1. Sono pervenute alle Sezioni riunite in sede di controllo, in data 23 giugno 2009, le ipotesi di accordo collettivo nazionale, sottoscritte il 27 maggio 2009, aventi ad oggetto la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie ed ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi), concernenti il quadriennio normativo 2006-2009 e il biennio economico 2006-2007.

2. Le ipotesi di accordo sono state trasmesse a queste Sezioni riunite dalla SISAC (Struttura interregionale sanitari convenzionati) ai sensi dell'art. 52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n. 289 e del conseguente accordo Stato-Regioni del 24 luglio 2003, che ha definito il procedimento di contrattazione collettiva per il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

3. Con gli atti di indirizzo, che si sono succeduti dal settembre 2007 al dicembre 2008, il Comitato di settore proponeva – in armonia con le innovazioni del Piano sanitario nazionale 2006-2008 – di rafforzare i principi contenuti nei precedenti ACN del personale sanitario convenzionato attraverso un maggior coinvolgimento dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali nel governo della domanda e dei percorsi sanitari.

Venivano, in particolare, proposte forme aggregate ed intergrate di organizzazione rivolte a garantire una più appropriata erogazione dei servizi, una più efficace continuità assistenziale, una reale presa in carico dei pazienti, una concreta integrazione delle attività dei medici e dei professionisti, anche con le

strutture sociali, al fine di generare ricadute positive sull'accesso improprio al Pronto soccorso.

Allo scopo di rafforzare l'integrazione di tutti gli operatori coinvolti con l'azienda sanitaria, veniva inoltre proposto l'uso delle reti informatiche - in particolare per la trasmissione dei dati connessi agli assistiti e all'attività, anche prescrittiva (ricetta elettronica), svolta a loro favore - quali strumenti capaci di indurre significativi miglioramenti alla trasparenza, al governo dei servizi e alla qualità dell'assistenza.

Per il rinnovo contrattuale, il Comitato di settore, in coerenza con il quadro complessivo delle risorse disponibili per gli accordi collettivi relativi al settore statale del biennio 2006-07, proponeva un incremento del costo complessivo a carico del SSN per tutti i settori della medicina convenzionata pari al 4,85% della spesa sostenuta nel 2005, da utilizzare interamente per il processo di contrattazione a livello nazionale, senza prevedere risorse aggiuntive da destinare ad accordi integrativi regionali o aziendali.

L'integrazione delle risorse necessarie a garantire il citato incremento contrattuale veniva prevista nel D.L. n. 112/2008, convertito nella legge 133/08 che, all'art. 79 comma 2, destinava le nuove disponibilità anche all'attuazione del progetto Tessera sanitaria, con particolare riferimento al collegamento in rete dei medici e alla realizzazione della ricetta elettronica.

In coerenza con tali obiettivi, il Comitato di settore, con l'integrazione dell'atto di indirizzo del 18 dicembre 2008, ha previsto l'obbligo per tutti i medici convenzionati: a) di aderire e utilizzare i sistemi informativi regionali come pre requisito per l'accesso e il mantenimento delle concessioni e b) di attivare tutte le procedure previste dalle norme per la realizzazione del progetto tessera sanitaria - ricetta elettronica penalizzando il medico inadempiente.

4. Sulla base dei citati atti di indirizzo sono state siglate il 27 maggio 2009 le ipotesi di accordo in oggetto i cui aspetti normativi più qualificanti sono:

- I nuovi compiti e funzioni del medico convenzionato (più orientati verso il rispetto dei LEA; specificamente agganciati ad un quadro organizzativo che rappresenterà il contesto di riferimento obbligatorio per lo sviluppo dell'attività professionale di tutti i medici convenzionati; comprensivi di un debito informativo riguardante le caratteristiche generali dei loro assistiti e di una modalità informatizzata ed uniforme di trasmissione dei dati concernenti l'attività prescrittiva svolta - ricetta elettronica);

- L'obbligo di tutti i medici di operare nell'ambito di una aggregazione funzionale settoriale.
- L'obbligo per tutti i medici di operare nell'ambito delle Unità Complesse delle Cure Primarie, ove istituite secondo l'esigenza delle singole Regioni e per il tramite dei relativi accordi decentrati. Punto qualificante dell'operazione, anche sul piano finanziario, è quello della possibilità di riallocazione, all'avvio dell'Unità Complessa, delle risorse sinora impegnate nelle varie indennità riconosciute per svolgere un lavoro in associazione e/o per garantire un livello minimo di organizzazione strutturata negli ambulatori medici.
- L'obbligo per tutti i medici di raccogliere, aggiornare e trasmettere un primo nucleo di informazioni definite dall'ACN.
- L'obbligo dei medici convenzionati di adempiere alle disposizioni del DPCM 26 marzo 2008, al momento dell'avvio a regime degli progetti Tessera Sanitaria e Ricetta Elettronica. Tale compito, oltre a rappresentare una condizione irrinunciabile per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN, contempla anche l'eventuale applicazione di una penalizzazione pecuniaria nei confronti del medico inadempiente.

Sotto il profilo economico, gli accordi hanno previsto l'utilizzo delle risorse assegnate per incrementare essenzialmente, a fronte dei nuovi obblighi contrattuali, la quota capitaria e oraria di tutti i medici convenzionati, lasciando inalterati i fondi destinati ad remunerare la "quota variabile" o altre voci della retribuzione.

Per la medicina generale le disponibilità per la competenza 2008 sono state inoltre utilizzate per: concentrare gli incrementi previsti sulle quote capitarie connesse all'impegno nei confronti di particolari categorie (assistiti minori di 14 anni e superiori ai 75 anni), attribuire un incremento più elevato per la retribuzione dei Medici di Continuità Assistenziale e di Emergenza Sanitaria Territoriale (utilizzando una parte degli incrementi dovuti all'Assistenza Primaria ed alla Pediatria di Libera Scelta); incrementare dell'1,5% l'aliquota destinata all'ente di previdenza della categoria (ENPAM) e dello 0,36% dell'aliquota disposta per finanziare l'assicurazione di malattia.

L'incremento della aliquota ENPAM - assentita in via provvisoria dal Ministero dell'economia e delle finanze e dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - resta peraltro subordinata, ad avviso della Corte, alla adozione di una specifica delibera dell'ente di previdenza, da sottoporre, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs 509 del 1994, all'approvazione dei ministeri vigilanti.

Per i pediatri di libera scelta le disponibilità sono state finalizzate, oltre ad incrementare la parte fissa della retribuzione, anche al riconoscimento di un aumento sulla quota prevista per gli assistiti con età inferiore ai 6 anni.

Per gli specialisti ambulatoriali e le altre professionalità, le disponibilità 2008 sono state finalizzate anche : a riconoscere aumenti contrattuali sulla quota oraria in relazione all'anzianità dei soli specialisti più giovani (fino a 16 anni di anzianità) e a ridurre il differenziale retributivo esistente tra il compenso degli specialisti e quello delle altre professionalità a tempo indeterminato (liberando risorse attraverso il congelamento delle altre voci stipendiali, tranne il premio di operosità e di collaborazione, ai valori previsti nel precedente accordo).

5. Ai fini delle valutazioni di compatibilità economica e finanziaria degli oneri derivanti dalle ipotesi di accordo in oggetto, la Corte ribadisce che il giudizio di certificazione postula innanzitutto una valutazione sulla attendibile quantificazione degli oneri.

5.1 Sotto questo profilo rileva in primo luogo la base di calcolo utilizzata dalla Sisac per la determinazione delle risorse necessarie a garantire un rinnovo contrattuale in linea con la crescita retributiva concessa a tutto il personale pubblico (4,85% del monte salari 2005).

A differenza di quanto avviene per i rinnovi contrattuali del settore pubblico contrattualizzato – che consente di trarre dal Conto annuale predisposto dalla RGS i principali dati di consistenza e di spesa – mancano attualmente documenti aggiornati idonei a rappresentare, in termini di competenza, la spesa sostenuta annualmente dalla Regioni riconducibile alle sole disposizioni nazionali degli accordi e disaggregata per tipologia di prestazione sanitaria offerta.

A tal fine la Sisac ha avviato, sin dal 2006, una collaborazione ufficiale e diretta con le Regioni che ha consentito di raccogliere una serie sia pur non esaustiva di elementi – in quanto limitata ad un numero ridotto di Regioni dotate di un sistema informativo specifico – idonei a fornire un quadro della spesa più funzionale, rispetto alle altre fonti istituzionali disponibili, alle esigenze di quantificazione dei costi dei rinnovi contrattuali.

La stima effettuata dalla Sisac si è basata, per quanto concerne i dati finanziari, su valori di competenza (la spesa riconducibile alle disposizioni nazionali degli accordi) e su valori di cassa (alcune voci demandate agli accordi integrativi regionali e aziendali), mentre i dati di struttura (numero dei medici, numero totale degli assistiti, numero delle ore lavorate) sono stati determinati sulla base di fonti diverse (le deleghe sindacali raccolte presso le Aziende; l'Annuario 2005 del

Ministero della salute e stime effettuate sullo specifico campione di Regioni interpellate direttamente).

La Corte ritiene esaustiva la relazione tecnica predisposta dalla Sisac le cui stime appaiono complete riguardo alle voci che compongono il trattamento economico e coerenti con la metodologia utilizzata e chiaramente esposta dall'Agenzia.

Appare tuttavia necessario estendere a tutte le Regioni la rilevazione dei dati e migliorare il livello di dettaglio utilizzato, nell'obiettivo di costruire una base di riferimento condivisa e certificata a livello istituzionale.

In tale ambito, di particolare importanza si presenta la stima del numero di assistiti per i medici di assistenza primaria e i pediatri di libera scelta il cui valore – cui risulta commisurata la "parte fissa" del compenso – è suscettibile di influenzare significativamente i dati complessivi della spesa della medicina convenzionata (la retribuzione fissa rappresenta circa l'80% del compenso dei medici di assistenza primaria e dei pediatri ed oltre il 50% della spesa complessiva della medicina convenzionata). Eventuali errori potrebbero infatti determinare una sottostima o una sovrastima, anche rilevante, dei costi dei rinnovi contrattuali.

Appare infine auspicabile che anche in questo settore, in linea con la consolidata giurisprudenza della Corte, sia possibile determinare una correlazione tra il "monte compensi di uscita" dal precedente contratto e la base di calcolo del successivo rinnovo.

5.2 A fronte delle disponibilità, stimate dalla Sisac in 278,8 milioni a regime, la relazione tecnica effettua una analitica ricostruzione che, a partire dal testo negoziale, quantifica con precisione gli oneri finanziari derivanti dei singoli istituti normativi ed economici, consentendo la verifica della congruenza tra le disponibilità e i costi diretti e indiretti derivanti delle ipotesi contrattuali in esame.

Va tuttavia segnalata la possibilità che l'attuazione delle convenzioni sia suscettibile di ingenerare ulteriori oneri a carico delle Regioni conseguenti, da un lato, all'incremento della popolazione residente avvenuto in Italia negli ultimi anni (circa un milione e 300 mila residenti in più dal 2005 al 2008) e al conseguente innalzamento del numero degli assistiti, dall'altro, alle previste Unità Complesse delle Cure Primarie per il cui avvio potrebbero non essere sufficienti le risorse derivanti dalla riallocazione degli incentivi e delle indennità già dirette ad incoraggiare il lavoro in associazione e un livello minimo di organizzazione degli ambulatori medici.

6. Ai fini della valutazione della compatibilità finanziaria degli oneri recati dalla presente ipotesi di accordo, si rileva che le risorse per il rinnovo della convenzione provengono da due fonti principali: dai bilanci delle Aziende sanitarie tenute per legge ad accantonare le disponibilità pari al tasso d'inflazione programmata (art. 9, c. 1 del D.L. 203/2005, convertito nella legge 248/2005) e dal bilancio dello Stato.

Quanto alla prima quota (pari al 3,7% sul biennio), il Comitato di settore e il Ministero dell'economie e delle finanze hanno offerto garanzie circa la congruità degli accantonamenti operati dalle aziende per finanziamento degli oneri derivanti dal rinnovo degli accordi.

La restante quota è stata prevista nel comma 2 dell'art. 79 della legge 133/08. Il relativo stanziamento - le cui decorrenze sono state definite in una corrispondenza tra il Comitato di settore, la Sisac, il Ministero del lavoro, salute e delle politiche sociali, e il Ministero dell'economia e finanze acquisita in via istruttoria - è stato interamente destinato ai rinnovi contrattuali, a fronte dell'introduzione di disposizioni contrattuali concernenti l'obbligo di aderire e utilizzare i sistemi informativi regionali come prerequisito per l'accesso e il mantenimento delle concessioni e di attivare tutte le procedure previste dalle norme per la realizzazione del progetto tessera sanitaria - ricetta elettronica, penalizzando il medico inadempiente.

7. Quanto alla valutazione di compatibilità economica, la Corte sottolinea, con riferimento al 2008, che un andamento negativo del pil reale ed un percorso di ripiegio del pil nominale sono suscettibili di amplificare i ritorni negativi sull'economia reale derivanti da una crescita dei costi contrattuali in proporzione maggiori del previsto, specialmente se non compensati da una maggiore produttività.

Proprio per il rilancio reale dell'economia, la più recente normativa persegue obiettivi di efficienza ed efficacia, specie nei servizi della P.A., anche e soprattutto con incentivi e premialità che stimolino la produttività, e quindi rendano meno oneroso il peso reale della spesa per redditi.

I rinnovi contrattuali in esame privilegiano invece incrementi della parte fissa della retribuzione, lasciando ferme le quote variabili per compensi e servizi calcolati in base al tipo e ai volumi di prestazione.

Anche le disposizioni volte a riequilibrare le retribuzioni del personale convenzionato con il SSN e a premiare il maggior impegno derivante dall'espletamento dei compiti assistenziali nei confronti dei soggetti particolarmente

bisognosi di tutela si concretizza in aumenti delle voci retributive fisse non specificamente legate all'efficacia od all'efficienza del servizio erogato.

Va peraltro evidenziato che gli aumenti concessi ricadono in un periodo congiunturale difficile e che l'incremento assegnato (che sconta anche l'aumento dell'aliquota destinata all'ente di previdenza della categoria e dell'aliquota disposta per finanziare l'assicurazione di malattia) è in linea con le risorse stanziare per il personale pubblico appartenente agli altri comparti di contrattazione.

Relativamente agli accordi in esame va inoltre considerato che, a fronte degli incrementi delle quote orarie e capitarie, la disciplina negoziale si caratterizza per i nuovi compiti e funzioni del personale medico convenzionato che, a differenza di quanto disciplinato nei precedenti accordi, rappresentano altrettanti obblighi cui il medico non può sottrarsi, pena il venire meno del rapporto di convenzione, e per i quali non sono più previste specifiche indennità.

8. Sulla base delle considerazioni esposte, queste Sezioni riunite ritengono di rilasciare certificazione positiva per l'ipotesi di accordo in esame, con le raccomandazioni di cui in motivazione.