



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. 28 DEL 14.03.2012

OGGETTO: Razionalizzazione della spesa per il personale. Riferimento punto n. 5 della Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri 24/07/2009.

Personale sanitario che presta servizio negli Istituti e Servizi penitenziari per adulti e per minori della Campania con rapporto di lavoro convenzionale. Ulteriori indirizzi finalizzati alla loro riconduzione in tipologie contrattuali consone alla normativa vigente in ambito sanitario.

PREMESSO:

- a. che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b. che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale";
- c. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- e. che tra gli interventi prescritti dal Consiglio dei Ministri, al punto 5, vi è la razionalizzazione ed il contenimento della spesa per il personale, con particolare riferimento al blocco del turn-over (comprensivo di tutte le forme di lavoro, ivi inclusa quella interinale), alla rideterminazione dei
- f. fondi per la contrattazione integrativa aziendale ed alla diminuzione delle posizioni organizzative e di coordinamento;

CONSIDERATO:

- a. che il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, come modificato ed integrato dal decreto legislativo 22 dicembre 2000, n. 433, ha introdotto il riordino della medicina penitenziaria sancendo
- b. il principio fondamentale della parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, dei cittadini liberi e degli individui detenuti ed internati;

- c. che il D.P.C.M. 1° aprile 2008, adottato ai sensi dell'art. 2, commi 283 e 284 della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (legge Finanziaria 2008) stabilisce, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria di cui ai decreti legislativi sopra citati, il trasferimento al Servizio sanitario nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia;
- d. che l'articolo 6 del D.P.C.M. sopra citato ha previsto il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle risorse finanziarie per l'espletamento delle funzioni sanitarie afferenti alla medicina
- e. penitenziaria;
- f. d. che con Deliberazione della G.R. 26 settembre 2008, n. 1551 è stato recepito il D.P.C.M. 1° aprile 2008;

VISTI:

- a. l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali concernente la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile, in attuazione dell'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri aprile 2008 (Rep. 102/Conferenza Unificata del 20.11.2008);
- b. l'atto approvato in Commissione Salute in data 10 giugno 2009 recante "Linee di indirizzo per il trasferimento dei rapporti di lavoro nel SSN del personale sanitario operante in materia di sanità penitenziaria soggette ad applicazione in sede regionale in coerenza con l'assetto organizzativo per l'erogazione della funzione trasferita";
- c. la circolare Assessorile n. 3894/ SP del 23.09.2009 di pari oggetto;
- d. l'Accordo di Programma ex art. 34 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 sottoscritto il 29.12.2009 tra la Regione Campania, il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria della Campania e il Centro Giustizia Minorile della Campania, istitutivo, tra l'altro, dell'Osservatorio permanente sulla Sanità Penitenziaria della Regione Campania, tra i cui compiti è ricompresa la definizione delle "modalità organizzative e di funzionamento del servizio sanitario presso ciascun istituto di pena, prevedendo modelli differenziati in rapporto alla tipologia dell'istituto, ma integrati nella rete dei servizi sanitari regionali per garantire continuità assistenziale anche in termini di equità e qualità";
- e. i Decreti del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 38 del 19 febbraio 2010 e n. 177 del 19/10/2010 (Istituzione dell' Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria e contestuale nomina dei componenti);

DATO ATTO:

- a. che la funzione trasferita a partire dal 1° ottobre 2008 rientra tra quelle di cui al D.P.C.M. 29 novembre 2001, il cui esercizio è attribuito alle Regioni ai sensi della L. Cost. n. 3/2001 e che per la copertura economica della stessa è previsto un finalizzato trasferimento di risorse statali;

RILEVATO:

- a. che dall'analisi dei monitoraggi realizzati dall'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria sullo stato di applicazione del DPCM 01.04.2008 risultano persistere talune criticità e disomogeneità in ordine al trattamento giuridico ed economico del personale sanitario transitato, già rilevate sulla base dei dati forniti dalle aziende sanitarie relativamente al primo anno di esercizio della funzione trasferita;
- b. sussistono situazioni oggettivamente critiche e complesse, anche in relazione al crescente sovraffollamento delle strutture penitenziarie regionali per cui, malgrado le misure di riallocazione delle risorse umane e di riorganizzazione per funzione già attuate dall'azienda competente per territorio, potrebbero essere seriamente compromessi i Livelli Essenziali di Assistenza;

DATO ATTO:

- a. che le richiamate Linee di indirizzo approvate dalla Commissione Salute il 10 giugno 2009 forniscono le seguenti indicazioni per il personale medico sanitario inquadrato ai sensi della legge n. 740/70:
- i medici incaricati “definitivi” (cioè quelli nominati dall’Amministrazione Penitenziaria con proprio decreto) e i medici incaricati “provvisori” (nominati dal Direttore dell’Istituto di Pena e validati dal Provveditorato dell’A.P. del Ministero della Giustizia ai sensi dell’art. 50 della l.740/70) sono collocati in apposito elenco nominativo ad esaurimento, presso le Aziende sanitarie di riferimento e continuano ad essere disciplinati dalla legge 740/70 fino alla naturale scadenza ai sensi dell’art. 3, comma 4, del DPCM 1.4.2008;
 - i medici addetti al Servizio Integrativo di assistenza Sanitaria (SIAS) sono ricondotti nell’ambito dell’Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, all’interno della Continuità Assistenziale/Medicina dei Servizi. Per tali medici, la “norma transitoria n. 1” dell’A.C.N. 8.7.2010, sul quale la Conferenza Stato Regioni ha sancito intesa nella seduta del 8.7.2010 (Rep.n. 81/CSR), ha stabilito che *“I rapporti contrattuali in essere tra i medici incaricati provvisori, i medici in servizio di guardia medica, di cui rispettivamente agli articoli 50, 51 della L. 9 ottobre 1970, n. 740 col SSN possono essere prorogati fino alla predisposizione della specifica disciplina da definire nella successiva contrattazione nazionale”*;
 - i medici specialisti possono essere inquadrati nell’ambito dell’A.C.N. per la specialistica ambulatoriale ai sensi dell’art. 13, che disciplina il rapporto di lavoro convenzionato autonomo con le Aziende Sanitarie con medici specialisti ed odontoiatri (specialisti ambulatoriali) e con biologi, chimici e psicologi (professionisti) inclusi quelli provenienti dal Ministero di Grazia e Giustizia operanti nell’attività penitenziaria;
 - per infermieri, puericultrici e tecnici sanitari (comparto) possono essere previste procedure concorsuali secondo la vigente normativa contrattuale per consentire l’accesso al comparto di ruolo sanitario. L’Azienda può ricorrere a contratti libero-professionali, ovvero ad assunzioni a tempo determinato, in attesa dell’espletamento delle procedure concorsuali per la copertura dei posti.
- b. che, per quanto i medici incaricati “definitivi” e “provvisori” e gli specialisti con circolare dell’Assessore alla Sanità pro-tempore n. 3894/ SP del 23.09.2009 sono stati definiti i percorsi finalizzati alla riconduzione dei relativi rapporti di lavoro nell’ambito delle tipologie contrattuali consone alla normativa vigente in ambito sanitario;
- c. che, per quanto attiene al personale del comparto, nelle more di eventuali e successive procedure concorsuali, il percorso di armonizzazione contrattuale può considerarsi completato con il decreto commissariale n. 33 del 22 giugno 2010, che tra l’altro :
- approva lo schema di contratto di lavoro autonomo finalizzato a disciplinare il rapporto di lavoro del personale infermieristico, tecnico sanitario, tecnico della riabilitazione ed OSA di cui all’art. 53 della legge 740/1970, che presta servizio negli istituti penitenziari e trasferito ai sensi dell’art. 3 del DPCM 1 aprile 2008, compreso quello dei Ser.T. penitenziari;
 - stabilisce che lo schema contrattuale in oggetto si applica a tutto il personale del comparto con rapporto di lavoro libero professionale operante negli istituti penitenziari, compreso quello dei Ser.T. penitenziari;
 - vieta il ricorso sistematico a prestazioni di lavoro straordinario di personale di ruolo per far fronte ad esigenze assistenziali;
- d. per i medici SIAS, allo stato, nelle more della definizione della specifica disciplina nella Contrattazione nazionale per l’ACN della Medicina Generale, la continuità del rapporto va assicurata con le modalità stabilite con la suddetta norma transitoria;

PRESO ATTO :

- a. che per il trasferimento delle diverse professionalità che operano negli istituti penitenziari risulta vigente, allo stato, un diverso grado di implementazione delle procedure attuative richieste, anche alla luce dei provvedimenti di livello nazionale in corso di predisposizione;

RAVVISATA:

- a. la necessità di definire i complessi e diversificati percorsi amministrativi in maniera tale da garantire la continuità dei rapporti trasferiti e l'erogazione costante dei necessari livelli di assistenza ai cittadini campani ristretti, anche nel rispetto della necessaria collaborazione interistituzionale con l'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile, che a varie riprese - e, da ultimo, nella seduta dell'Osservatorio del 27.1.2012 - ha chiesto l'adozione di misure atte a garantire un'assistenza caratterizzata da equità e qualità e rispettosa degli impegni assunti dalle Amministrazioni firmatarie del citato ADP del 29.12.2009;

RILEVATO:

- a. che, con riferimento alle Linee di indirizzo approvate dalla Commissione Salute il 10 giugno 2009 ed alla richiamata circolare Assessorile n. 3894/ SP del 23.09.2009 di pari oggetto, anche alla luce della giurisprudenza costituzionale (Sent. C. Cost. n. 68 del 23.02.2011), è allo stato impossibile procedere al previsto inquadramento degli ex medici SIAS fino alla previsione della specifica disciplina da definire nella contrattazione nazionale per l'ACN Medicina Generale, e che, nelle more, è prevista la proroga dei rapporti di che trattasi (Norma transitoria n. 1 al vigente ACN Medicina Generale);
- b. che, sempre con riferimento alle suddette Linee Guida, risultano invece realizzabili i percorsi finalizzati alla riconduzione nell'ambito delle tipologie contrattuali consone alla normativa vigente in ambito sanitario dei rapporti di lavoro del restante personale medico e dei professionisti laureati non medici specialisti;
- c. che risulta definito con il decreto commissariale n. 33 del 22 giugno 2010, sebbene non applicato uniformemente e completamente nell'intero territorio regionale, l'analogo percorso per il personale del comparto;

RITENUTO, pertanto, necessario, nelle more di una regolamentazione complessiva, da realizzarsi nel rispetto della necessaria collaborazione interistituzionale tra la Regione Campania e l'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile, nonché delle specifiche competenze attribuite all'Osservatorio permanente sulla Sanità Penitenziaria della Regione Campania, dover garantire la continuità di tutte le tipologie di rapporti convenzionali del personale trasferito ex DPCM 01.04.2008, compreso quello dei Ser.T. penitenziari, onde assicurare, in condizioni di equità, il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza agli individui detenuti ed internati;

DECRETA

1. di dare mandato all'AGC 20 di procedere alle attività necessarie alla completa ed uniforme applicazione di quanto stabilito con il Decreto commissariale n. 33 del 22 giugno 2010, nonché alla predisposizione dei provvedimenti necessari alla complessiva definizione dei rapporti convenzionali trasferiti, tenuto conto delle Linee di indirizzo approvate dalla Commissione Salute il 10 giugno 2009, previa realizzazione dei pertinenti compiti dell'Osservatorio permanente per la sanità penitenziaria;
2. nelle more della realizzazione di quanto stabilito al punto 1, da completare entro il 31.12.2012, al fine di non compromettere i livelli essenziali di assistenza delle persone detenute ed internate, le AA.SS.LL. adottano i provvedimenti necessari a realizzare la continuità di tutte le tipologie di

rapporti convenzionali del personale trasferito ex DPCM 01.04.2008, compreso quello dei Ser.T. penitenziari;

3. di incaricare l'AGC 20 dell'esecuzione del presente provvedimento.

Il Commissario ad Acta
Caldoro

Si esprime parere favorevole
Il Sub-Commissario
Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore AGC 19
Piano Sanitario Regionale
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore AGC 20
Assistenza Sanitaria
Dott. Mario Vasco