



Decreto Dirigenziale n. 175 del 20/09/2012

A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria

Settore 1 Prevenzione, Assist. Sanitaria - Igiene sanitaria

Oggetto dell'Atto:

ESECUZIONE ORDINANZA TAR CAMPANIA N. 956/2012 SU RICORSO PROMOSSO DA SINDACATO MEDICI ITALIANI CAMPANIA.

IL DIRIGENTE

PREMESSO

- che con Decreto Dirigenziale n. 282 BURC n. 79 del 27.12.2011 il Settore Assistenza Sanitaria ha pubblicato le zone carenti di Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale anni 2009 e 2010;
- che avverso il suddetto decreto il Sindacato Medici Italiani Campania ha promosso ricorso R.G. n. 1314/2012 al Tar Campania per l'annullamento, previa sospensione dell'efficacia del D.D. n. 282/2012, per la mancata pubblicazione delle carenze di continuità assistenziale per le **zone disagiate** di Avellino, Benevento e Salerno per gli anni 2009 e 2010;
- che, con Ordinanza n.956 del 5 luglio 2012, il TAR Campania V Sez. ha accolto l'istanza cautelare ed ha sospeso l'efficacia del D.D. 282/2012;
- che in data 31 gennaio 2013 è stata fissata l'udienza di trattazione del merito del ricorso in questione;
- che l'individuazione delle zone carenti ordinarie e disagiate è una specifica competenza delle AA.SS.LL., le quali dopo averle individuate, le trasmettono con propria delibera alla Regione per la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale regionale;

VISTO

- i verbali delle riunioni con le OOSS e le AASSLL per la determinazione delle zone carenti disagiate per le province di Benevento, Salerno ed Avellino dai quali si evince la propositiva partecipazione e la relativa adesione, compreso la OS SMI, al numero delle carenze di continuità assistenziale individuate per gli anni 2006-2007 e 2008;
- le richieste ufficiali delle zone carenti disagiate di C.A. prodotte dalle Aziende Sanitarie;
- la nota prot. n. 0493707 del 27 giugno 2012 con cui, in esecuzione dell'ordinanza n. 1959 del Tar Campania, sono stati prodotti gli atti del procedimento relativo all'individuazione delle zone carenti per il conferimento degli incarichi di assistenza primaria e continuità assistenziale anni 2009 e 2010;

CONSIDERATO

- che non esiste alcuna richiesta da parte delle Aziende sanitarie di zone carenti disagiate per gli anni 2009 e 2010 per le province di Benevento, Salerno e Avellino, in quanto le stesse zone disagiate, a suo tempo individuate con l'accordo fra l'altro delle OOSS compreso lo SMI, erano state già assegnate con Decreto Dirigenziale n.107 del 18 maggio 2009 Burc n. 33 del 1 giugno (non impugnato);
- che le richieste di pubblicazione di zone carenti disagiate anni 2006-7-8 sono state puntualmente evase;
- che agli atti non vi sono richieste di pubblicazione di zone carenti disagiate per gli anni 2009-10.
- che la individuazione e conseguente pubblicazione delle zone carenti disagiate non è richiesta ogni anno come per quelle ordinarie, ma "una tantum", in quanto cristallizzate a condizioni territoriali e geografiche;
- che le moderne infrastrutture autostradali hanno reso più semplice e veloce l'accesso ai cosiddetti territori del disagio;

RILEVATO

- che con Delibera di Giunta n. 1917/2008 (mai impugnata) la Regione ha stabilito “la dotazione organica del Servizio di Continuità Assistenziale, nelle aree a bassa densità demografica e geograficamente disagiate, sia definita sulla base di un rapporto medico-abitante 1/3000 su base aziendale nel limite del 5% della popolazione regionale e di un rapporto medico-abitante 1/1500 su base intraziendale fino alla copertura del 2,5% della popolazione regionale nel rispetto della complessiva dotazione organica così come prevista dalle normative vigenti”;
- che l’Amministrazione regionale ha quindi stabilito, in base ai parametri su menzionati, che il numero dei medici riferibili alle aree di disagio non potesse superare le 194 unità, numero totale previsto dalla pianta organica;
- che al momento della pubblicazione delle zone carenti per gli anni 2006-7-8, le zone disagiate erano già parzialmente coperte da medici di G.M., pertanto bisognava soltanto razionalizzare e completare la copertura della pianta organica. Cosa che è stata puntualmente fatta con l’apertura e positiva chiusura del tavolo di concertazione fra Amministrazione regionale, Sindacati di categoria (compreso lo SMI attuale ricorrente) e i rappresentanti delle AA.SS.LL. regionali e la susseguente assegnazione.
- che con tale assegnazione si è ottenuto di assicurare la completa copertura delle esigenze assistenziali di Continuità Assistenziale nelle aree a bassa densità demografica e geograficamente disagiate.

PRESO ATTO

- che con deliberazione n. 460 del 20 marzo 2007, la Giunta regionale della Campania 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 dicembre 2004, n. 311;
- che in data 24 luglio 2009, la Regione Campania è stata sottoposta a commissariamento ai sensi dell’art. 4, comma 2, del D.L. 1 ottobre 2007 n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007 n. 222;
- che, con deliberazione del Consiglio dei Ministri 23 aprile 2010, il nuovo Presidente della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell’attuazione del Piano stesso;
- che detta deliberazione, nell’individuare gli atti ai quali attendere in via prioritaria, al punto t) dispone di procedere all’adozione del Piano sanitario regionale, in coerenza con il Piano di rientro;
- che la DGR n. 1917/08, nella sua interezza è parte integrante e programmatica del Piano sanitario regionale approvato con Decreto Commissariale n 22 del 22 marzo 2011;
- che l’obiettivo generale del PSR è il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza nei limiti dell’equilibrio economico-finanziario attraverso la riduzione strutturale del disavanzo garantendo nel contempo, la coerenza con i contenuti e con le linee di azioni e le strategie previste nei programmi operativi;
- che quanto disposto con la DGRC 1917/08, pur garantendo la copertura assistenziale, rappresenta ancora oggi un limite economico non superabile rispetto alla spesa derivante dal Servizio di C.A. ordinaria e per le zone disagiate;

RITENUTO

- che l’Amministrazione regionale, per quanto sopra espresso, ha operato in ottemperanza alle su richiamate disposizioni di legge nella individuazione delle zone carenti delle aree a bassa densità demografica e geograficamente disagiate assicurando, con la pubblicazione del Decreto Dirigenziale n. 107/2009 (copertura zone carenti di C.A), la richiesta di assistenza proveniente dalle popolazioni afferenti i territori dell’area del disagio e contemporaneamente quelle occupazionali per i medici del settore;

Il Dirigente del Settore Assistenza Sanitaria, Igiene Sanitaria e Prevenzione, alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio Medicina di Base

DECRETA

Per i motivi esposti in premessa e che qui si intendono integralmente riportati:

- di confermare quanto stabilito dal Decreto Dirigenziale n. 282 del 20 dicembre 2011 BURC n. 79 del 27 12. 2011;
- di confermare che agli atti non vi sono richieste di pubblicazione di zone carenti disagiate per gli anni 2009-10 da parte delle AA.SS.LL. per le province di Avellino Benevento e Salerno;
- di confermare che l'attuale dotazione organica di Continuità Assistenziale per le province di Avellino Benevento e Salerno assicura le esigenze assistenziali per i territori a bassa densità demografica e geograficamente disagiati delle suddette province;
- di confermare che suddette esigenze sono state assicurate con la pubblicazione del decreto n. 107 del 18 maggio 2009 BURC n. 33 del 1 giugno 2009;
- di trasmettere il presente atto al Settore Stampa e Documentazione e Informazione per la pubblicazione sul BURC, all'AGC Avvocatura e al TAR Campania.

Il Dirigente del Settore
Dott. Albino D'Ascoli