



Consiglio Regionale della Campania

Attività ispettiva

Reg. Gen. n.254/1/XI Leg.ra

**Al Presidente della Giunta Regionale  
On.le Vincenzo De Luca**

**Interrogazione a risposta scritta a firma del Consigliere regionale Livio Petitto avente ad  
oggetto: "Prestazioni medico specialistiche ambulatoriali"**

**PREMESSO CHE**

- con delibera n. 377 del 3 febbraio 1998 e s.m. e i. la Giunta Regionale della Campania ha emanato disposizioni atte a regolamentare la quantità e la qualità delle prestazioni erogabili da parte di strutture pubbliche e private accreditate con il SSR, fissando, per ciascuna branca ivi contemplata, i carichi di lavoro massimi erogabili da ogni struttura, parametrati all'organizzazione tecnologica, alla dotazione strutturale e ai coefficienti di personale posseduti al 31 dicembre di ogni anno, idoneamente documentati;
- con delibera n. 6351 del 19 ottobre 1999 ad oggetto "*Linee Guida per l'erogazione delle prestazioni medico specialistiche ambulatoriali - DGR 377/98. Provvedimenti*" la Giunta Regionale ha integrato e precisato le disposizioni contenute nella predetta DGRC n.377/98.
- con delibera n. 1036 del 23 febbraio 2000 Giunta regionale ha precisato che "*... omissis... le ore di servizio degli specialisti radiologi operanti in forza di rapporto libero professionale dovranno essere indicate nei relativi contratti ed annualmente confermate in formali dichiarazioni sottoscritte dagli interessati ...*
- con delibera n. 3958 del 7 agosto 2001 come modificata ed integrata dalla delibera n. 7301 del 31 dicembre 2001 la Giunta Regionale ha emanato disposizioni per la "Definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione";
- con delibere n. 1270 e n. 1272 del 28 marzo 2003 la Giunta Regionale della Campania ha definito le procedure che le Aziende Sanitarie Locali devono seguire per la rideterminazione delle capacità operative massime delle strutture private provvisoriamente accreditate, secondo i coefficienti fissati con la citata deliberazione n° 377/98;

**CONSIDERATO CHE**

- al punto 1) lettera c) della delibera n. 1270/03 si precisa che "... omissis... gli effetti del riconoscimento delle variazioni intervenute possono valere soltanto a partire dal primo giorno dell'anno finanziario successivo a quello in cui è stata verificata dall'Asl competente l'avvenuta variazione ...omissis" significando che il procedimento di riconoscimento dell'aumentata Capacità Operativa della struttura privata può ritenersi concluso solo "... omissis... all'esito di favorevole apprezzamento valutativo discrezionale della amministrazione ... omissis ...".
- con nota n. prot. 9784 del 5/11/2002 avente ad oggetto "*Determinazione COM strutture provvisoriamente accreditate*", il Settore Contenzioso Amministrativo e Tributario della Regione Campania con riferimento alla sentenza TAR Campania n. 4090/00, precisava in ordine alla natura del termine di cui alla DGRC 377/98 che "*... la parte privata ha l'onere di*



## Consiglio Regionale della Campania

*dimostrare l'intervenuta integrazione dei mezzi strumentali e di dimostrarla con congruo anticipo rispetto all'anno finanziario in cui sono erogabili, anno che non può coincidere con quello in cui l'integrazione è stata effettuata...";*

### VISTI

- il Regolamento n. 1 del 22 giugno 2007 con il quale sono stati definiti requisiti ulteriori nonché le procedure per l'Accreditamento Istituzionale;
- il Decreto n. 256 del 3.5.2004 con cui l'Assessore alla Sanità regionale pro-tempore ha costituito un tavolo tecnico per la revisione della deliberazione della Giunta Regionale n. 377 del 3.02.1998 con la quale, si provvedeva a regolamentare la quantità e la qualità delle prestazioni erogabili da parte delle strutture private provvisoriamente accreditate e si definivano i carichi di lavoro massimo erogabili da ogni struttura parametrati all'organizzazione tecnologica, alla dotazione strutturale ed ai coefficienti di personale;

### RILEVATO CHE

- con delibera N. 491/2006 avente ad oggetto *"Modifiche ed integrazioni alla deliberazione della Giunta Regionale n° 377 del 3 febbraio 1998 avente ad oggetto: Nomenclatore tariffario. Approvazione linee guida."* la Giunta Regionale ha modificato la precedente normativa in materia di C.O.M.
- con medesima deliberazione la Giunta regionale ha disposto che: *"...le strutture provvisoriamente accreditate possono chiedere la riclassificazione delle capacità operative massime (COM) con indicazione dei relativi carichi di lavoro e dove previsto della tipologia dei livelli, in base ai requisiti posseduti al 31 dicembre dell'anno precedente, inoltrando domanda alle AA.SS.LL. territorialmente competenti, che provvederanno ad eseguire i controlli sulle strutture richiedenti secondo i tempi già definiti nella circolare n. 898/SP del 17.02.04 dell'Assessore alla Sanità..."* e inoltre *"... Resta inteso che il predetto carico di lavoro/prestazioni dovrà essere calcolato in ragione del personale e della complessità tecnologica, sempre in riferimento a tutto il 31 dicembre dell'anno precedente, quale multiplo o sottomultiplo rispetto a quello minimo..."*, chiarendo, altresì, che *"... La definizione dei carichi di lavoro massimi erogabili da ogni singolo soggetto erogatore di prestazioni specialistiche e diagnostiche ambulatoriali, derivante dai requisiti strumentali, strutturali e professionali posseduti, rappresenta solo la Capacità Operativa Massima (C.O.M.) invalicabile attribuita, ma non rappresenta un diritto ad effettuare per il SSR un tale numero di prestazioni, essendo tale limite demandato alla contrattazione con le AA.SS.LL. territorialmente competenti, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, sulla base di criteri e modalità applicative definiti preventivamente, con provvedimento della Giunta Regionale, anche con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative esistenti in Regione Campania..."*.

### RILEVATO, altresì, CHE

- le strutture private accreditate hanno l'obbligo di comunicare le ore di servizio degli specialisti..... operanti in forza di rapporto libero professionale che devono essere indicate nei relativi contratti ed annualmente confermate in formali dichiarazioni sottoscritte dagli interessati autocertificando anche lo stato di non incompatibilità del suddetto personale;
- Il personale a rapporto libero professionale può prestare la sua opera in più strutture nel rispetto del monte orario massimo settimanale che non può superare quello dei contratti nazionali di categoria (40 ore settimanali)
- l'ASL territorialmente competente ha l'obbligo di verificare il rispetto da parte dei singoli professionisti che svolgono la loro attività in diverse strutture sanitarie private con rapporto



Consiglio Regionale della Campania

di dipendenza e/o di lavoro libero professionale del suddetto monte ore settimanale consentito.

Tutto ciò premesso,

## INTERROGA

Il Presidente della Giunta regionale della Campania per conoscere:

- Quali azioni sono state intraprese dalle AA.SS.LL. territoriali al fine di verificare se un operatore presti servizio in più strutture nel rispetto del monte ore consentito.
- Se le medesime AA.SS.LL. possono effettuare opportune verifiche su una banca dati centrale dove afferisce tutto il personale che presta servizio in imprese operanti nella sanità privata campana e se non presente si ritiene necessario crearla ex novo acquisendo presso tutte le strutture private le seguenti informazioni:
  - Nominativo
  - Data di nascita
  - Residenza
  - Numero iscrizione al rispettivo Ordine professionale
  - Numero di ore settimanali dichiarate nei rispettivi contratti di lavoro e comunicati alle rispettive ASL di appartenenza entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello in corso.

Quanto sopra consentirebbe di mettere a disposizione delle ASL un data base regionale per il controllo del rispetto del limite massimo di ore di lavoro previste nei contratti nazionali di categoria per ciascun operatore, garantirebbe la qualità delle prestazioni, obbiettivo dei DGRC succedutisi negli anni, una corretta programmazione regionale, un corretto controllo della spesa sanitaria.

L'interrogante chiede risposta scritta.

**Livio Petitto**