

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

a fol n° 342/31.03.16

N.ro 307 del 01.06.2016

Oggetto: Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con medici di medicina generale - art. 59, lettera B), comma 8.
Adeguamento dei compensi per la medicina in rete e la medicina di gruppo.

La presente deliberazione si compone di n. ro 5 pagine, e n.ro 7 di allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

In data _____ il Direttore della FC Gestione del Personale e della SC Integrazione Ospedale/Territorio propongono la presente deliberazione evidenziando se vi sono/non vi sono oneri, anche potenziali, a valere sul bilancio pubblico e attestandone, con la seguente sottoscrizione, che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L. 20/94 e successive modifiche;

Il Direttore	FIRMA	ONERI A VALERE SUL BILANCIO AZIENDALE
Francesco Avitabile	<u><i>[Signature]</i></u>	Zero
Massimo D'Andrea	<u><i>[Signature]</i></u>	

PARERI FAVOREVOLI DEI DIRIGENTI DELLE FUNZIONI CENTRALI

DATA	FUNZIONE CENTRALE	FIRMA LEGGIBILE
_____	_____	_____
_____	_____	_____

In data _____, il Dirigente della FC Economico Finanziaria attesta la regolarità contabile e	SI	NO
• conferma che non vi sono oneri a valere sul bilancio pubblico.		
• in alternativa, attestata la regolarità contabile della imputazione sul conto indicato ove rimane una disponibilità di _____ euro su una previsione a budget di _____ euro come attestato dal Dirigente proponente.		
FIRMA _____		

Oggetto: Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con medici di medicina generale - art. 59, lettera B), comma 8.
Adeguamento dei compensi per la medicina in rete e la medicina di gruppo.

Il direttore della FC "Gestione del Personale"
Il direttore della SC "Integrazione Ospedale/Territorio"

Premesso che l'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (da adesso in poi: ACN) prevede, all'art.59 let.B, comma 8, che: "i compensi relativi alla medicina in rete e alla medicina di gruppo – cosiddette Forme associative - sono corrisposti nella misura e nei tempi di cui al comma 4, quando nella Regione non siano state superate le rispettive percentuali, da calcolarsi sugli assistiti complessivi della Regione, nella misura del 12% per la medicina di gruppo e del 9% per la medicina di rete";

-che l'Accordo integrativo regionale per la medicina generale (da adesso in poi: AIR) prevede per le citate Forme associative Medicina generale (ex-Art.40 comma 3, lettera a)", alla lettera A, punti 4,5 e 6, che:

- la Regione, tramite il Comitato regionale ex art.12, verifica che il numero dei medici che svolgono l'attività di medicina in rete e di medicina di gruppo non superi globalmente la percentuale del 60% degli assistiti nella Asl;

- ai medici di assistenza primaria che svolgono la propria attività sotto forma di medicina in rete, è dovuto un compenso forfettario annuo di € 4,50, per assistito; ai medici di assistenza primaria che svolgono la propria attività sotto forma di medicina di gruppo è dovuto un compenso forfettario annuo di € 5,00 per assistito;

-che il Direttore dell'AGC Assistenza Sanitaria della GRC, con nota prot.n.0964873 del 20.12.2011, che in copia si provvede ad allegare, dispone, fra le altre cose, che le ASL procedano "ad una esatta applicazione di quanto previsto dall'AIR vigente, in tema di compensi della Forme associative di cui trattasi, e di uniformarsi con urgenza a quanto disposto;

-che il direttore dell'AGC Assistenza Sanitaria della GRC, con nota prot.n.0740037 del 28.10.2013, che in copia si provvede ad allegare, dispone, visto il nuovo AIR della MMG approvato il 24.07.2013, "la pedissequa osservanza di quanto previsto ... specificando che per la Forma associativa di medicina in rete e di medicina di gruppo, poiché sono state superate le percentuali di cui al comma 8 dell'art.59 let.B dell'ACN vigente, il compenso forfettario annuo per assistito è rispettivamente di € 4,50 e di € 5,00 per assistito;

dato atto che, con la mensilità di novembre 2015, alla luce delle di quanto innanzi esposto, sono stati allineati gli importi dei citati compensi, visto che fino al mese precedente venivano assegnati rispettivamente € 4,70 (pari a un compenso mensile per assistito di € 0,39166) e € 7,00 (pari a un compenso mensile per assistito di € 0,58333);

-che, nella seduta dell'11.12.2015, verbale n.45, il Comitato aziendale di medicina generale (da adesso in poi: Comitato MMG) è stato informato dell'adeguamento in riduzione degli importi dei compensi di cui trattasi (rispettivamente a € 0,375 e € 0,41666) e delle risultanze del recupero retroattivo da effettuare, a decorrere dalla mensilità di gennaio 2012, mese successivo alla nota citata nota regionale prot.n. 0964873, come riportato nella seguente tabella:

<i>Tipo compenso</i>	<i>Numero Medici</i>	<i>Importo da recuperare</i>
Medicina in Rete	299	274.625,99
Medicina di Gruppo	186	1.677.889,08

il cui relativo elenco nominativo dei medici interessati si provvede ad allegare in copia;

-che in data 23.12.2015, la FIMMG di Salerno, a firma anche delle altre OOSS, ha fatto pervenire la nota prot.n. 433, che in copia si provvede ad allegare, con la quale dichiara, fra le altre cose, che l'adeguamento di cui trattasi è illegittimo, e che quindi deve continuarsi a riconoscere il compenso di € 4,70 per la medicina in rete e di € 7,00 per la medicina di gruppo;

-che con nota prot.n. PG-2016-21773 del 01.02.2016, che in copia si provvede ad allegare, a firma della FC Gestione del Personale, della FC Raccolta ed Elaborazione dati e della SC Integrazione Ospedale/Territorio, è stata riscontrata la citata nota della FIMMG+OOSS, ed è stato loro anticipato che era in via di definizione il provvedimento di recupero delle somme, visto che la percentuale del 12%, per la medicina di gruppo, e del 9%, per la medicina di rete, sono, in ambito aziendale, ampiamente superate;

- **che**, con successiva nota prot.n. PG-2016-47207 del 02.03.2016, che in copia si provvede ad allegare, a firma della FC Gestione del Personale e della FC Raccolta ed Elaborazione dati, vengono comunicate al Comitato MMG le risultanze dell'istruttoria di contesto, da cui si evince, a rafforzamento di quanto già anticipato con la citata nota prot.n. PG-2016-21773, la conferma regionale che "il compenso deve essere pari a € 4.50, per la medicina in rete, e € 5.00, per la medicina di gruppo, qualora le percentuali abbiano superato il 12% (medicina di gruppo) e il 9% (medicina in rete)", visto che in ambito ASL, è rispettivamente pari 22,20% e 36,18% (banca dati del 01.03.2016);

- **che**, con la citata nota prot.n. PG-2016-47207, viene anche richiesta la convocazione del Comitato MMG per la determinazione del provvedimento di recupero dei compensi di cui trattasi;

Preso atto del verbale n.50 della seduta del Comitato MMG, tenutasi in data 09.03.2016, che in copia si provvede ad allegare, nel quale si comunica la procedura che l'Asl intende seguire per il recupero dei citati compensi erroneamente assegnati;

Ritenuto che le dichiarazioni fatte dalla parte sindacale del Comitato MMG nella seduta del 09.03.2016, verbale n.50, non possono essere condivise, anche perché l'Asl è stata richiamata dagli organi regionali alla pedissequa applicazione di quanto indicato nella citata nota regionale prot.n. 0740037;

Attestato che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L.20/94 e successive modifiche

propongono

- A. di confermare l'adeguamento del compenso per la medicina in rete secondo quanto previsto dalla normativa/disposizioni regionali citate in premessa, vale a dire pari ad un importo annuale per assistito di € 4,50 (importo mensile per assistito di € 0,375);
- B. di confermare l'adeguamento del compenso per la medicina di gruppo secondo quanto previsto dalla normativa/disposizioni regionali citate in premessa, vale a dire pari ad un importo annuale per assistito di € 5,00 (importo mensile per assistito di € 0,41666);
- C. di approvare l'allegato elenco nominativo dei medici che nel periodo da gennaio 2012 ad ottobre 2015 hanno percepito i citati compensi con importi superiori, rispettivamente € 4,70 e € 7,00, rispetto a quelli effettivamente spettanti;
- D. di incaricare il CED di inviare a ciascun Distretto sanitario, sulla base del citato elenco, i medici di assistenza primaria di propria competenza, da cui si evince il dettaglio analitico dell'importo da recuperare;
- E. di consentire la rateizzazione mensile dell'importo da recuperare mediante quote che non superino il quinto-disponibile dello compenso mensile corrisposto al medico;
- F. di incaricare i Distretti sanitari di concordare le modalità di recupero dell'importo - mediante rateizzazione- con il medico interessato, in un numero di massimo di ___ mensilità, e di comunicare di conseguenza all'Ufficio Paghe-MAP il piano delle detrazioni mensili, per ciascun medico di competenza;
- G. di incaricare i Distretti sanitari di comunicare ufficialmente a ciascun medico di assistenza primaria di cui al citato elenco, di propria competenza, le rispettive risultanze contabili, con invito a voler concordare, entro trenta giorni, le modalità di recupero dell'importo dovuto - mediante rateizzazione-;
- H. di stabilire che, nel caso in cui il medico non conviene con il Distretto sanitario un piano di rateizzazione formulato sulla base di ___ mensilità, deve essere applicato il piano di recupero secondo quanto previsto al precedente E;
- I. di imputare sul Bilancio 2016 CE 50.20.20.330 "Sopravvenienze per assistenza sanitaria - Convenzione MMG" l'importo riferito alle competenze degli anni 2012-2015, pari a € 1.952.515,07.

Il Direttore FC Gestione del Personale
Dott. Francesco Avitabile



Il Direttore SC Integrazione Ospedale Territorio
Dott. Massimo D'Andrea



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

in virtù dei poteri conferitigli con DGRC n. 376 del 7 agosto 2015,
vista la proposta formulata dal Direttore della FC "Gestione del Personale" e della SC "Integrazione Ospedale Territorio", alla stregua dell'istruttoria compiuta dai citati Direttori e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità e legittimità della stessa, a mezzo sottoscrizione, nella forma e nella sostanza ai sensi della vigente normativa e utilità per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L.20/94 e successive modifiche

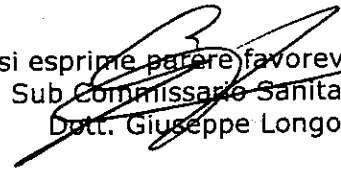
DELIBERA

- **di adottare**, per i motivi di cui in premessa, che qui si intendono integralmente riportati, la proposta di cui sopra, così come formulata dai direttori proponenti;
- **di inviare** la presente deliberazione alla FC/SC proponenti, alla FC Bilancio e ai Distretti sanitaria, per quanto di competenza;
- **di inviare** la presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi della normativa vigente.

Si esprime parere favorevole
il Sub Commissario Amministrativo
Dott.ssa Caterina Palumbo



si esprime parere favorevole
il Sub Commissario Sanitario
Dott. Giuseppe Longo



Il Commissario Straordinario
Dott. Antonio Postiglione



SI DICHIARA CHE LA PRESENTE DELIBERAZIONE:

- È STATA AFFISSA ALL'ALBO PRETORIO DELL'AZIENDA, AI SENSI - DEL D. LGS.
150/2009 E S.M.I. IL ~~8 APR. 2016~~

IL DIRIGENTE

Dr.ssa Elena AMBROSIO

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È DIVENUTA ESECUTIVA: IL _____

- CON PROVVEDIMENTO DI GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA N.RO _____ DEL _____

IL DIRIGENTE

.....

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE ESISTENTE AGLI ATTI D'UFFICIO

SALERNO, Lì

IL DIRIGENTE

.....