



CONSIGLIO REGIONALE
ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE DELLA LIGURIA
CONSIGLIO DELLE AUTONOMIE LOCALI

DELIBERA IN DATA 04/10/2011, n°121

OGGETTO: Parere in ordine al DL 170 del 22.9.2011: Ulteriori disposizioni di razionalizzazione del servizio sanitario regionale e in materia di servizi sociali e di cooperazione internazionale.

L'anno duemilaundici, addì quattro del mese di ottobre, alle ore 15.00, in Genova, nel Salone del Palazzo della Provincia, si è adunato in seduta di prima convocazione il Consiglio delle Autonomie Locali della Liguria per deliberare sugli argomenti iscritti all'ordine del giorno.

Presiede il Presidente Alessandro Repetto

Partecipa in qualità di Segretario: Bruno Cervetto

Sono presenti all'esame della pratica n. 23 Consiglieri

Il Consiglio delle Autonomie Locali

- Visto l'art. 5, 1° comma, della L.R. 1.2.2011, n. 1;
- Considerato che in data 26.09.2011 è pervenuto al C.A.L. il D.L. n. 170 del 22.09.2011;
- Visto l'o.d.g. inviato ai Consiglieri prot. 90 in data 26.09.2011 e che in tale o.d.g. è iscritto al n.2.3) l'espressione del parere relativo al provvedimento sopraindicato;
- Sentito il Presidente

Delibera

- Di formulare il parere in ordine al sopraindicato D.L. n.170 del 26.09.2011:

“Per la formulazione di pareri su argomenti di carattere sociosanitario, Anciliguria ritiene opportuno coinvolgere Federsanità Anci Liguria, al cui interno i Comuni hanno la possibilità di confrontarsi con le Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere.

La maggior parte dei titoli del disegno di legge proposto sono di questa natura.

I tempi dati peraltro, anche in questa occasione, per esprimere un parere non hanno permesso un percorso di riflessione condivisa tra Comuni e Aziende, tanto più necessario vista la complessità e varietà dei temi trattati.

In relazione al primo titolo riferito all'emergenza territoriale, si tratterebbe di una sanatoria di fatto (la 2^a nell'arco di 10 anni) dei medici dell'emergenza territoriale 118 che verrebbero inquadrati come dipendenti con qualifica di dirigente medico. Il DPCM 8 marzo 2001 (1^a sanatoria) aveva - a suo tempo - creato notevoli problemi applicativi ed interpretativi e generato un fluente contenzioso in ambito regionale ed aziendale.

Si rilevano i seguenti punti di riflessione:

1. Dopo l'entrata in vigore del DPR 483/97 TUTTI i dirigenti medici devono essere in possesso di idonea specializzazione (in questo caso dovrebbe essere Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza o, in alternativa, Anestesia e Rianimazione). Purtroppo non tutti i medici dell'emergenza territoriale hanno acquisito tale specifico titolo professionale. Si determineranno, come già nel 2001, inquadramenti contra legem.

2. E' necessario far presente che gli inquadramenti non potranno avvenire a parità di risorse. Il costo lordo (oneri diretti, riflessi ed Irap) di un dirigente medico (senza struttura) si aggira sui 100.000 euro, superiore (12.000 è un'ipotesi ottimistica) a quello di un medico dell'emergenza territoriale.

A questo andrebbero a sommarsi ulteriori regole contrattuali che tutelano la dirigenza medico/veterinaria e determinano di riflesso costi aziendali.

Ci potrebbero essere infine criticità legate alla violazione dell'art. 97 della Costituzione che dovrebbe tutelare la par condicio di accesso ai pubblici impieghi.

La centralizzazione del programma assicurativo mira ad una razionalizzazione, prevedendo minori costi a fronte di una copertura assicurativa almeno pari a quelle oggi adottate dalle singole aziende. Se le previsioni sono corrette la direzione proposta è certamente condivisibile. La percezione delle Aziende è che l'analisi allo stato attuale necessiti di maggiori approfondimenti, basati su informazioni raccolte secondo criteri più omogenei.

Il superamento di sovrapposizione e duplicazione di attività tra ARS e Dipartimento Salute e Servizi Sociali è considerato positivamente, con attenzione al mantenimento di continuità tra i due settori.

Altrettanto positivamente è vista la semplificazione sia delle procedure sia della commissione di valutazione dei programmi di investimento in sanità.

Quindi oltre a richiedere ancora una volta tempi più adeguati per la formulazione di un parere, auspichiamo che la Regione coinvolga direttamente le Aziende Sanitarie nella formulazione dei disegni di legge e delle stesse valorizzi competenze ed esperienze.

In relazione a quanto sopra il CAL ritiene inoltre di dover audire l'Assessore Regionale alla Salute per quanto attiene all'incremento dell'incidenza della sinistrosità all'interno delle A.S.L. "

Procedutosi a votazione palese per alzata di mano, con l'assistenza degli scrutatori, si constata il seguente risultato:

Presenti	N. 23
Votanti	N. 23
Maggioranza	N. 12
Voti Favorevoli	N. 23
Voti contrari	N. 0
Astenuti	N. 0

Il Presidente in conformità dichiara approvata all'unanimità la proposta.

DEL CHE SI E' REDATTA LA PRESENTE DELIBERAZIONE N. 121

CHE PREVIA LETTURA E CONFERMA, VIENE COSI' SOTTOSCRITTA

F.TO IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO
(Alessandro REPETTO)

F.TO IL SEGRETARIO DEL CONSIGLIO
(Bruno CERVETTO)

**COPIA CONFORME PER USO AMMINISTRATIVO DEL PROVVEDIMENTO ESTRATTO
DALLA RACCOLTA DEGLI ATTI ORIGINALI DEL CONSIGLIO DELLE AUTONOMIE
LOCALI DELLA LIGURIA ADOTTATI NELLA SEDUTA DEL 4 OTTOBRE 2011.**

Genova 4 OTTOBRE 2011

**Il Segretario
Dr. Bruno Cervetto**