

Ai Preg.mi Governatori delle Regioni

Assessori Regionali alla Sanità

Responsabili Risorse Umane S. S. R.
Regioni

Direttori Generali
Az. Sanitarie Locali, Az. Ospedaliere
I.R.C.C.S., IZS e ARPA del S. S. N.

E p. c. ai Preg.mi Presidente ARAN
Cons. Antonio Naddeo

Direttore U. O. C. Contrattazione 2
ARAN
Dott. Gianfranco Rucco

Componenti Esecutivo Nazionale
ANAAO ASSOMED

Segretari Regionali
ANAAO ASSOMED

Segretari Aziendali
ANAAO ASSOMED

LORO SEDI

Prot. n. 102/2020/SnRm
Roma, 30 Giugno 2020

Oggetto: **invio Circolare Informativa su “giusta attuazione” dell’art. 11, co. 1, Legge 60/2019 “Decreto Calabria” e diffida.**

Preg.mi Sig.ri,

l’ANAAO ASSOMED è venuta a conoscenza dell’esistenza in alcune Aziende Sanitarie al livello nazionale di interpretazioni attuative “fantasiose” e penalizzanti sul piano economico del combinato disposto legislativo, co. 2, art. 23, D. Lgs. 75/2017 (*Decreto “Madia”*) e co. 1, art. 11, Legge 60/2019 (*conversione in Legge del Decreto Calabria*), in merito alla costruzione dei Fondi Contrattuali dell’Area della Dirigenza del Ruolo Sanitario per gli anni che vanno dal 2019 in poi.

Queste strane interpretazioni, in totale antitesi con il dettato delle norme legislative vigenti e della correlata documentazione interpretativa ufficiale costituita dagli atti parlamentari (razionale da parte del Centro studi legislativi e parlamentari dello stesso Parlamento Italiano), non è stata fino ad ora corretta dalle Regioni interessate, ma anzi in alcuni casi condivisa, malgrado le stesse (da quanto risulta dagli atti parlamentari) abbiano avuto un ruolo importante nella costruzione del dettato legislativo attualmente vigente e nella “giusta interpretazione attuativa” di questo.

Nell'intento di impedire che questo vulnus interpretativo si diffonda e di aiutare le Aziende, che erroneamente lo abbiano attuato, a correggerlo al più presto al fine di evitare contenziosi legali e l'inasprimento del clima aziendale, si invia in allegato una **Circolare informativa**, redatta dal Centro Studi e Formazione e dai Servizi Legali dell'ANAAO ASSOMED, dove viene **esplicitata la “giusta interpretazione attuativa” delle norme suddette**. Tale circolare è inoltre corredata da una ricca documentazione allegata, comprovante in modo oggettivo quanto da noi affermato.

In considerazione di quanto sopra

SI INVITANO

le Aziende e Enti Sanitari ad applicare le disposizioni legislative esplicitate nella nostra Circolare sulla “giusta interpretazione attuativa” allegata e da quanto affermato dal rationale degli atti legislativi, redatto dagli Uffici del Parlamento per la costruzione dei fondi contrattuali dell'Area della Dirigenza del Ruolo Sanitario.

SI DIFFIDANO

I soggetti destinatari della presente dall'attuazione di norme legislative difformi da quanto esplicitato nella suddetta nostra Circolare attuativa.

La presente ha valore di atto interruttivo di eventuali termini di prescrizione.

Distinti saluti.

Dott. Carlo Palermo
Segretario Nazionale
Anaa Assomed

Dott. Giuseppe Montante
Responsabile Centro Studi e
Formazione Anaa Assomed

COSTRUZIONE FONDI CONTRATTUALI

Cosa cambia con il “Decreto Calabria”

30 Giugno 2020

1. Premessa

Recentemente, diversi provvedimenti legislativi, sono intervenuti a regolamentare la costruzione dei fondi contrattuali introducendo una serie di norme finalizzate ad un controllo maggiore della spesa del personale del SSN allo scopo di contenerla all'interno dei limiti previsti dalla programmazione finanziaria.

Nel 2017 il Legislatore, con l'**articolo 23, c. 2 del d.lgs. 75**, fra le disposizioni presenti, **ha individuato un nuovo limite massimo di spesa per i fondi afferenti alla retribuzione accessoria** del personale dipendente del SSN, identificandolo nello speso al 31 dicembre 2016.

Tale limite è stato spostato al 31 dicembre 2018 con il decreto Calabria (art. 11, c. 1 della Legge 60/2019 e s.s.m.i.), con l'approvazione della Conferenza Stato Regioni.

Il suddetto limite costituisce la base di calcolo della nuova metodologia introdotta dal Legislatore per calcolare le eventuali variazioni del fondo sanitario regionale e quindi dei fondi contrattuali, in caso di incremento o decremento della dotazione organica.

L'obiettivo reale è di individuare la retribuzione media pro capite del 2018 e di creare le condizioni di una sua invarianza al variare delle dotazioni organiche.

Da quanto sopra, si deduce (gli atti parlamentari ed i dispositivi legislativi correlati lo dimostrano), che le Aziende Sanitarie devono costruire i fondi sul piano contabile dell'anno 2019 e degli anni successivi nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

Appare ovvio che la normativa contrattuale correlata presente nel nuovo CCNL è automaticamente aggiornata alle nuove disposizioni legislative.

Per l'anno 2019, ad invarianza di dotazione organica rispetto al 2018, il risultato ottenuto deve essere confrontato con il nuovo limite introdotto (spesa di competenza anno 2018), e, se superiore a tale limite, la quota parte eccedente deve essere decurtata.

In caso invece di aumento o diminuzione della dotazione organica vale il concetto di invarianza della spesa media pro-capite e pertanto il limite del fondo dovrà essere incrementato o diminuito per mantenere invariata la suddetta spesa media pro-capite.

Per gli anni successivi al 2019, il limite del 2018 vale ad invarianza della dotazione organica.

In caso di aumento o decremento di questa, il valore economico del limite deve essere calcolato moltiplicando la spesa media pro-capite individuata nel 2018 per la nuova dotazione organica (se-misomma tra la dotazione organica al 1° gennaio dell'anno, confrontata con quella al 31 dicembre dello stesso anno).

Il successivo capitolo (Razionale legislativo), esplicita un excursus fra le disposizioni legislative correlate, gli atti parlamentari esplicativi, e le disposizioni della Conferenza Stato Regioni a dimostrazione oggettiva della volontà del Legislatore, come sintetizzata in premessa.

2. Razionale legislativo

Il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 recante “*Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*”, **all’articolo 23, comma 2 recita** “*2. Nelle more di quanto previsto dal comma 1, al fine di assicurare la semplificazione amministrativa, la valorizzazione del merito, la qualità dei servizi e garantire adeguati livelli di efficienza ed economicità dell’azione amministrativa, assicurando al contempo l’invarianza della spesa, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l’ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l’anno 2016. A decorrere dalla predetta data l’articolo 1, comma 236, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 è abrogato.....”.*

In particolare tale comma prevede che a decorrere dal 1° gennaio 2017, **l’ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale** anche di livello dirigenziale di ciascuna amministrazione pubblica, **non può superare il corrispondente importo determinato per l’anno 2016**, nel contempo individuando un diverso limite per gli enti locali che nell’anno 2016 non hanno potuto destinare risorse aggiuntive alla contrattazione integrativa a causa del mancato rispetto del patto di stabilità interno del 2015.

Tale disposizione “*garantisce l’invarianza della spesa pubblica rispetto all’anno 2016, che costituisce il tetto massimo*” – *Relazione tecnica Atto Governo 393 Allegato n. 1*

Nelle intenzioni del Legislatore tale comma poneva, allo scopo di operare un controllo sulla spesa pubblica e nelle more di una progressiva armonizzazione dei trattamenti economici accessori del personale delle amministrazioni pubbliche, una serie di indirizzi ai fini della contrattazione e formazione dei fondi, introducendo un limite massimo di spesa degli stessi **al 31 dicembre 2016**. Limite invalicabile, salvo alcuni aumenti contrattuali che non vi rientrano (il riferimento è all’articolo 1, commi 435 e 435bis della Legge 27 dicembre 2017, n. 205¹ e all’articolo 1, comma 545 della Legge 30 dicembre 2018, n. 145²).

¹ **Legge 27 dicembre 2017, n. 205 - Art. 1 - Comma 435**

435. Al fine di valorizzare il servizio e la presenza presso le strutture del Servizio sanitario nazionale del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria e di attenuare gli effetti finanziari correlati alla disposizione di cui all’articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, con riferimento alla retribuzione individuale di anzianità, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 30 milioni di euro per l’anno 2019, di 35 milioni di euro per l’anno 2020, di 40 milioni di euro per l’anno 2021, di 43 milioni di euro per l’anno 2022, di 55 milioni di euro per l’anno 2023, di 68 milioni di euro per l’anno 2024, di 80 milioni di euro per l’anno 2025 e di 86 milioni di euro annui a decorrere dall’anno 2026. Le risorse di cui al primo periodo sono destinate a incrementare i Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria.

Legge 27 dicembre 2017, n. 205 - Art. 1 - Comma 435bis

435-bis. Per le medesime finalità di cui al comma 435, in deroga alle disposizioni di cui all’articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, le risorse relative ai fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie sono incrementate di 14 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2020 al 2025 e di 18 milioni di euro annui a decorrere dall’anno 2026. Agli oneri derivanti dal presente comma si provvede nell’ambito delle risorse del Fondo sanitario nazionale, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, fermo restando il rispetto del limite relativo all’incremento della spesa di personale di cui al secondo periodo, del comma 1 dell’articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60

² **Legge 30 dicembre 2018, n. 145 - Art. 1 - Comma 545**

545. Ai fini di una maggiore valorizzazione dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal triennio contrattuale 2019-2021, il trattamento economico di cui all’articolo 15-quater, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilito dalla contrattazione collettiva in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, concorre alla determinazione del monte salari utile ai fini della determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva a carico del bilancio degli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all’articolo 48, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e con riferimento alle anzianità contributive maturate a decorrere dalla medesima data. Agli oneri deri-

L'articolo 23 abrogava altresì, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'articolo 1, comma 236 della legge 28 dicembre 2015, n. 208³, che prevedeva un vincolo finanziario all'incremento dei fondi per il trattamento accessorio.

Le disposizioni contenute nell'articolo 23, comma 2 del d.lgs. 75/2017 hanno prodotto la loro efficacia per l'anno contabile 2017-2018. **La situazione è però mutata a partire dal 2019** a seguito di intervenute modifiche legislative, contenute nell'articolo 11, comma 1 del cosiddetto **“Decreto Calabria”** (Decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 convertito con modifiche dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 *“Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria”*)⁴.

Peraltro, **il comma 2 dell'articolo 23 del d.lgs. 75/2017, va letto in combinato disposto con l'articolo 11 comma 1 della Legge 60/2019**, come anche evidenziato dalla Dea Giuridica – *nota 24 all'articolo 23, c. 2 – Allegato n. 2*

In particolare l'articolo 11 *“.....intende arginare la ormai cronica carenza di personale del SSN, determinatasi a seguito di diversi fattori, fra i quali il limite di spesa per il personale SSN (riferito alla spesa 2004 diminuita dell'1,4 per cento) previsto a legislazione vigente”* – Dossier Camera Senato 6 maggio 2019, *Allegato n. 3* - Relazione tecnica di accompagnamento del ddl AC 1816 – *Allegato n. 4*

La norma stabilisce che, a decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN di ciascuna Regione e Provincia autonoma non potrà superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, o, se superiore, il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento (si ricorda che tale limite di spesa è previsto dall'art. 2, co. 71, della legge 191/2009). I predetti valori

vanti dal presente comma si provvede nell'ambito del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato

³ **Legge 28 dicembre 2015, n. 208 – Art. 1, comma 236**

“236. Nelle more dell'adozione dei decreti legislativi attuativi degli articoli 11 e 17 della legge 7 agosto 2015, n. 124, con particolare riferimento all'omogeneizzazione del trattamento economico fondamentale e accessorio della dirigenza, tenuto conto delle esigenze di finanza pubblica, a decorrere dal 1° gennaio 2016 l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015 ed è, comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, tenendo conto del personale assumibile ai sensi della normativa vigente.”

⁴ **Decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 convertito con modificazioni dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 di seguito riportato “Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria – articolo 11, c. 1**

1.“A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Nel triennio 2019-2021 la predetta percentuale è pari al 10 per cento per ciascun anno. Per il medesimo triennio, qualora nella singola Regione emergano oggettivi ulteriori fabbisogni di personale rispetto alle facoltà assunzionali consentite dal presente articolo, valutati congiuntamente dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, può essere concessa alla medesima Regione un'ulteriore variazione del 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018. Dall'anno 2021, i predetti incrementi di spesa sono subordinati all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, in coerenza con quanto stabilito dal decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, e con l'articolo 1, comma 516, lettera c), della legge 30 dicembre 2018, n. 145*

***Tale versione contiene già le modifiche apportate dal Decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124 conosciuto come Decreto Fiscale, di seguito riportato.**

potranno essere incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento, rispetto all'esercizio precedente, del Fondo sanitario regionale.

Tale importo **include le risorse per il trattamento accessorio del personale**, il cui limite, definito dall'art. 23, co. 2, del D. Lgs. 75/2017 è **adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018.**

Dal 2021, l'incremento di spesa del 5 per cento è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli Enti del SSN.

Più nel dettaglio, l'articolo intende *“contrastare la carenza di personale del SSN, che appare destinata ad acuirsi a seguito dell'entrata in vigore delle disposizioni sul pensionamento anticipato (quota 100), rischiando di compromettere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. La disposizione ha, quindi, l'obiettivo di fissare nuovi limiti di spesa per il personale SSN, in coerenza con le indicazioni della legge di bilancio 2019 sul livello del finanziamento per il SSN per il 2019, e sulle misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati **da inserire nel Patto per la Salute 2019-2021**, la cui sottoscrizione, in sede di Conferenza Stato-regioni, era prevista dalla stessa legge di bilancio 2019 entro il 31 marzo 2019. Come ricorda **la Relazione al provvedimento, la norma sui vincoli di spesa per il personale è stata formalmente condivisa dalle Regioni, configurandosi pertanto, nelle more della stipula del Patto della Salute medesimo, come attuativa del disposto della legge di bilancio 2019.**”* - Dossier Camera Senato 6 maggio 2019, Allegato n 3.

L'articolo 11 ha subito altresì una ulteriore modifica con la legge 19 dicembre 2019, n. 157, cosiddetto Decreto Fiscale. In particolare durante l'esame in Parlamento (alla Camera A.C. 2220-A/R) del Decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124 recante *“Disposizioni urgenti in materia fiscale”* è stato inserito, tra gli altri, un comma all'articolo 45: **comma 1bis** *“Modifiche in tema di fabbisogno del personale sanitario, di volumi di acquisto di prestazioni da soggetti privati e di requisiti dei direttori sanitari ed amministrativi.”*

Dagli atti della Camera si evince che *“L'articolo 45, al comma 1-bis, introdotto durante l'esame referente, dispone modifiche alla recente revisione della disciplina sui limiti di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, aumentando tali limiti, nel triennio 2019-2021, dal 5 al 10% in ciascun anno sulla base dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Un ulteriore incremento del 5% può essere previsto per ogni singola regione sulla base di una specifica valutazione di ulteriori fabbisogni di personale”*.- Dossier Camera e Senato 4 dicembre 2019 Allegato n. 5

Sempre dagli atti della Camera *“Quindi il comma 1-bis, lett. a) aumenta, esclusivamente per il triennio 2019- 2021, dal 5 al 10 per cento l'incremento del fabbisogno del personale sanitario, in termini di spesa, stabilito dall'art. 11, comma 1, del DL. 35/2019 (Decreto Calabria), a regime dal 2019, applicando, per ogni regione, un incremento annuo rispetto al valore della spesa sostenuta nel 2018 ovvero, se superiore, rispetto al valore massimo che sarebbe stato consentito nel medesimo 2018 in base alla previgente normativa. Inoltre, se in tale triennio dovessero emergere, nella singola regione, oggettivi ulteriori fabbisogni di personale rispetto alle facoltà assunzionali consentite (fabbisogni congiuntamente valutati dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA), alla medesima regione può essere concesso un ulteriore aumento del 5% parametrato all'incremento del Fondo sanitario*

regionale rispetto all'anno precedente, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario della regione interessata. La lett. b) del comma 1-bis, conseguentemente, modifica il riferimento testuale alla percentuale originariamente indicata (il solo 5%) contenuto nell'ultimo periodo del comma 1 dell'art. 11 del richiamato DL. 35/2019, indicando più incrementi di spesa possibili. Rimane ferma la disposizione in base alla quale, dall'anno 2021, gli incrementi sono subordinati all'adozione di una specifica metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale, anche in considerazione del fatto che le necessarie risorse derivano dall'incremento del Fondo sanitario nazionale stabilito dalla legge di bilancio 2019, subordinatamente all'approvazione del nuovo Patto per la Salute 2019-2021, che va a definire, tra l'altro, la valutazione del fabbisogno di personale del SSN anche sulla base delle norme sugli standard quali-quantitativi dell'assistenza ospedaliera” - Patto della Salute – scheda n. 3 Risorse Umane – Allegato n. 6

3. Conclusioni

Da quanto sopra esposto, si evince che l'articolo 11 del decreto Calabria, al fine di adeguare i fondi alle nuove necessità e di superare il valore dell'1,4%, ha introdotto una serie di disposizioni e nuove metodologie della spesa media pro-capite ponendo quale nuovo limite di riferimento per il fabbisogno regionale e per i relativi fondi contrattuali del personale **la spesa di competenza 2018**, andando non ad abrogare l'articolo 23, ma a superare il disposto presente in questo relativo al limite del 2016, individuandone uno nuovo, il 2018, e ponendo un nuovo concetto: quello della **spesa pro capite**.

In conseguenza di tale disposizione legislativa, la **normativa contrattuale correlata presente nel nuovo CCNL è automaticamente aggiornata a queste**.

Pertanto, se nel 2019 si è avuto un incremento della dotazione organica, questo deve determinare un incremento economico anche dei fondi al fine di lasciare invariata la spesa pro capite.

Quanto sopra è suffragato dalla previsione legislativa dell'incremento di un 5% (che il decreto fiscale innalza al 10%) del fabbisogno sanitario regionale, atto al finanziamento dei fondi.

4. Allegati

- 1) Relazione tecnica Atto Governo 393;
- 2) Dea giuridica: nota n. 24 all'articolo 23, c. 2, d.lgs. 75/2017;
- 3) Dossier Camera Senato 6 maggio 2019;
- 4) Relazione tecnica di accompagnamento del ddl AC 1816;
- 5) Dossier Camera e Senato 4 dicembre 2019;
- 6) Patto della Salute – scheda n. 3 Risorse Umane.

SENATO DELLA REPUBBLICA
XVII LEGISLATURA

N. 393

ATTO DEL GOVERNO
SOTTOPOSTO A PARERE PARLAMENTARE

Schema di decreto legislativo recante modifiche e integrazioni al testo unico del pubblico impiego, di cui al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165

(Parere ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), 2, lettere b), c), d) ed e), e 4, e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l), m), n), o), q), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124)

(Trasmesso alla Presidenza del Senato il 28 febbraio 2017)

disponibili ai sensi dell'articolo 9, comma 28, del decreto legge 78/2010, già usato per le medesime finalità.

Per il personale medico, tecnico-professionale e infermieristico del Servizio sanitario nazionale, continuano ad applicarsi le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 543, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, la cui efficacia è prorogata al 31 dicembre 2018 per l'indizione delle procedure concorsuali straordinarie, al 31 dicembre 2019 per la loro conclusione, e al 31 ottobre 2018 per la stipula di nuovi contratti di lavoro flessibile ai sensi del comma 542 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (comma 10).

L'articolo 21 modifica il comma 2 dell'articolo 63 del decreto legislativo n. 165 del 2001, stabilendo un principio di tutela reale nei confronti del dipendente illegittimamente licenziato. Tale disposizione è di carattere ordinamentale e, pertanto, non comporta oneri per la finanza pubblica, tenuto anche conto che la disposizione novellata prevedeva, in ogni caso, un "effetto costitutivo" dei provvedimenti adottati dal giudice in relazione alla natura dei diritti tutelati, con il conseguente diritto alla corresponsione degli emolumenti stipendiali non corrisposti nel caso di illegittimo licenziamento.

L'articolo 22 reca disposizioni di coordinamento e transitorie che non comportano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Si segnala il comma 3, lettera a), che attribuisce all'INPS i fondi necessari per poter svolgere i nuovi compiti relativi ai controlli medico-fiscali della malattia di tutti i dipendenti pubblici, quantificati in 27,7 milioni di euro in ragione d'anno. Si tratta di risorse già disponibili ai sensi della legislazione vigente (articolo 17, comma 5, lettera b), del decreto-legge n. 98 del 2011) che vengono assegnate al predetto Istituto. Il comma 7 contiene modificazioni all'articolo 4 del decreto-legge 6 marzo 2014, n. 16, in materia di misure conseguenti al mancato rispetto di vincoli finanziari posti alla contrattazione integrativa e all'utilizzo dei relativi fondi.

L'articolo 23 reca disposizioni relative al salario accessorio ed alla sperimentazione. Il comma 1 prevede che, al fine di consentire la progressiva armonizzazione dei trattamenti economici accessori del personale delle amministrazioni pubbliche, la contrattazione collettiva nazionale operi la graduale convergenza dei medesimi anche mediante la differenziata distribuzione, distintamente per il personale dirigenziale e non dirigenziale, delle risorse finanziarie destinate all'incremento dei fondi per la contrattazione integrativa di ciascuna amministrazione.

Il comma 2, nelle more di quanto previsto dal comma 1, prevede, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'abrogazione dell'articolo 1, comma 236, della legge n.208/2015 che prevedeva un vincolo finanziario all'incremento dei fondi per il trattamento accessorio. Conseguentemente è introdotta la disposizione che prevede che l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, non possa superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016. Tale disposizione garantisce l'invarianza della spesa pubblica rispetto all'anno 2016, che costituisce il tetto massimo.

Il comma 3 prevede per le regioni e gli enti locali la possibilità di destinare o confermare apposite risorse alla componente variabile dei fondi per il salario accessorio, fermo restando il tetto massimo complessivo di cui al precedente comma e nel rispetto della normativa contrattuale vigente in particolare con riferimento all'attivazione di nuovi servizi o di riorganizzazione, nonché nei limiti dei vincoli di bilancio e delle vigenti disposizioni in materia di vincoli della spesa di personale.

Il comma 4 prevede, a decorrere dal 1° gennaio 2018 e sino al 31 dicembre 2020, in via sperimentale, che le regioni a statuto ordinario e le città Metropolitane che rispettano alcuni requisiti finanziari possono incrementare l'ammontare della componente variabile dei fondi per la contrattazione integrativa destinata al personale in servizio presso i predetti enti, anche di livello dirigenziale, in misura non superiore a una percentuale della componente stabile dei fondi medesimi



definita con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, adottato su proposta del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previo accordo in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo n. 281 del 1997, entro novanta giorni dalla entrata in vigore del presente provvedimento. Al comma 5 si prevede che nell'ambito della sperimentazione, con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa acquisizione del parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo n. 281 del 1997, possa essere disposto il graduale superamento degli attuali vincoli assunzionali, in favore di un meccanismo basato sulla sostenibilità finanziaria della spesa per personale valutata anche con riferimento alle entrate correnti e in base ai criteri sperimentali, previa individuazione di specifici meccanismi che consentano l'effettiva assenza di nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

In caso di esito positivo della sperimentazione, può essere disposta l'applicazione in via permanente delle disposizioni illustrate, nonché l'eventuale estensione ad altre amministrazioni pubbliche, previa individuazione di specifici meccanismi che consentano l'effettiva assenza di nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica (comma 6). Nel caso a seguito della sperimentazione si rilevino incrementi di spesa che compromettono gli obiettivi e gli equilibri di finanza pubblica, al fine di assicurare il raggiungimento della clausola di invarianza finanziaria sono adottate le necessarie misure correttive (comma 7).

Le citate disposizioni relative alla sperimentazione in questione non determinano oneri aggiuntivi.

L'articolo 24 reca la clausola d'invarianza finanziaria che prevede che all'attuazione delle disposizioni di cui al presente decreto si provveda nell'ambito delle risorse unane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, ivi incluse le risorse trasferite all'INPS ai sensi dell'articolo 22, comma 3, lett. a) per i controlli sulle assenze dei pubblici dipendenti.

La verifica della presente relazione è stata effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 1, del decreto legislativo n. 281 del 1997, n. 156, che ha avuto esito



POSITIVO

NEGATIVO

28 FEB. 2017

Il Ragioniere Generale dello Stato



D.Lgs. 25-5-2017 n. 75

Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.
 Pubblicato nella Gazz. Uff. 7 giugno 2017, n. 130.

Art. 23. Salario accessorio e sperimentazione ⁽²²⁾

1. Al fine di perseguire la progressiva armonizzazione dei trattamenti economici accessori del personale delle amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, la contrattazione collettiva nazionale, per ogni comparto o area di contrattazione opera, tenuto conto delle risorse di cui al comma 2, la graduale convergenza dei medesimi trattamenti anche mediante la differenziata distribuzione, distintamente per il personale dirigenziale e non dirigenziale, delle risorse finanziarie destinate all'incremento dei fondi per la contrattazione integrativa di ciascuna amministrazione.

2. Nelle more di quanto previsto dal comma 1, al fine di assicurare la semplificazione amministrativa, la valorizzazione del merito, la qualità dei servizi e garantire adeguati livelli di efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, assicurando al contempo l'invarianza della spesa, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016. A decorrere dalla predetta data l'articolo 1, comma 236, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 è abrogato. Per gli enti locali che non hanno potuto destinare nell'anno 2016 risorse aggiuntive alla contrattazione integrativa a causa del mancato rispetto del patto di stabilità interno del 2015, l'ammontare complessivo delle risorse di cui al primo periodo del presente comma non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015, ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio nell'anno 2016. ^{(21) (23) (24)}

3. Fermo restando il limite delle risorse complessive previsto dal comma 2, le regioni e gli enti locali, con esclusione degli enti del Servizio sanitario nazionale, possono destinare apposite risorse alla componente variabile dei fondi per il salario accessorio, anche per l'attivazione dei servizi o di processi di riorganizzazione e il relativo mantenimento, nel rispetto dei vincoli di bilancio e delle vigenti disposizioni in materia di vincoli della spesa di personale e in coerenza con la normativa contrattuale vigente per la medesima componente variabile.

2018, n. 145, l' art. 1-ter, comma 4, D.L. 21 settembre 2019, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla L. 18 novembre 2019, n. 132, gli artt. 16-ter, comma 2, e 50-bis, comma 1, D.L. 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla L. 19 dicembre 2019, n. 157, l' art. 1, commi 129 e 131, L. 27 dicembre 2019, n. 160, gli artt. 20, comma 1, e 40-bis, comma 1, del suddetto D.L. n. 162/2019, l' art. 1, comma 1, D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27 e, successivamente, l' art. 31, comma 1, D.L. 8 aprile 2020, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla L. 5 giugno 2020, n. 40.

(24) Vedi, anche, l' art. 33, commi 1 e 2, D.L. 30 aprile 2019, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla L. 28 giugno 2019, n. 58, l' art. 11, comma 1, D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 60, e l' art. 115, comma 1, D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27.

(25) In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il D.P.C.M. 8 marzo 2019.

dossier

6 maggio 2019

Misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria

D.L. 35/2019 - A.C. n. 1816



Senato
della Repubblica



Camera
dei deputati

Articolo 11
(Disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale)

L'articolo 11 intende arginare la ormai cronica carenza di personale del SSN, determinatasi a seguito di diversi fattori, fra i quali il limite di spesa per il personale SSN (riferito alla spesa 2004 diminuita dell'1,4 per cento) previsto a legislazione vigente. Pertanto, la norma ora proposta stabilisce che, a decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN di ciascuna Regione e Provincia autonoma non potrà superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, o, se superiore, il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. I predetti valori potranno essere incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento, rispetto all'esercizio precedente, del Fondo sanitario regionale. Dal 2021, il l'incremento di spesa del 5 per cento è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del SSN.

Il comma 5 dell'articolo in commento, norma derogatoria temporanea, intende invece superare le criticità evidenziatesi nel procedimento di nomina dei direttori generali degli II.ZZ.SS. (Istituti zooprofilattici sperimentali) a seguito dell'istituzione dell'elenco nazionale degli idonei alla nomina di direttore generale degli enti del Servizio sanitario nazionale.

Più nel dettaglio, i commi da 1 a 4 dell'articolo in commento intendono contrastare la carenza di personale SSN, che appare destinata ad acuirsi a seguito dell'entrata in vigore delle disposizioni sul pensionamento anticipato (quota 100), rischiando di compromettere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

La disposizione ha, quindi, l'obiettivo di fissare **nuovi limiti di spesa per il personale SSN**, in coerenza con le indicazione della legge di bilancio 2019 sul livello del finanziamento per il SSN per il 2019²³, e sulle misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati da inserire nel Patto per la salute 2019-2021, la cui sottoscrizione, in sede di Conferenza Stato-regioni, era prevista dalla stessa legge di bilancio 2019 entro il 31 marzo 2019²⁴. Come ricorda la Relazione al

²³ Si ricorda che, l'art. 1, comma 514, della legge di bilancio 2019 (145/2018), ha determinato il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato in 114.439 milioni di euro. Il livello di finanziamento è incrementato di 2.000 milioni di euro per l'anno 2020 e di ulteriori 1.500 milioni di euro per l'anno 2021.

²⁴ L'art. 1, comma 514, della legge di bilancio 2019 (145/2018) subordina l'accesso delle regioni all'incremento (rispetto al valore stabilito per l'anno 2019) del livello del finanziamento per gli

provvedimento, la norma sui vincoli di spesa per il personale è stata formalmente condivisa dalle regioni, configurandosi pertanto, nelle more della stipula del Patto della salute medesimo, come attuativa del disposto della legge di bilancio 2019.

Di seguito si riportano i

RELAZIONE TECNICA

(Articolo 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196).

Il decreto legge consta di 16 articoli, recanti nucleo di misure, di natura eccezionale e, dunque, con una vigenza ben limitata nel tempo, finalizzate a realizzare un regime speciale per la gestione commissariale della Regione Calabria, nonché misure urgenti su specifiche tematiche del settore sanitario su cui è necessario intervenire al fine di assicurare la continuità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie afferenti i livelli essenziali di assistenza.

L'articolo 1, si limita a definire le finalità e l'ambito di applicazione delle disposizioni contenute nel Capo I del decreto che reca disposizioni speciali per la Regione Calabria per il raggiungimento degli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi sanitari. Tale previsione, dunque, ha mero valore ordinamentale e non reca oneri per la finanza pubblica.

L'articolo 2 attribuisce al Commissario ad acta per l'attuazione dei piani di rientro dal disavanzo nel settore sanitario il compito di effettuare una verifica straordinaria sull'attività dei Direttori Generali degli Enti del servizio sanitario della Regione Calabria. Tale disposizione non genera oneri atteso che, sulla base della disciplina vigente, la verifica dell'attività dei Direttori rientra nelle attribuzioni ordinarie della Regione, che la esercita con le proprie risorse umane e strumentali. Atteso che il Commissario ad acta si avvale per l'esercizio del suo incarico, ai sensi dell'art. 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre, n. 222, del personale, degli uffici e dei mezzi necessari messi a disposizione dalla Regione, l'espletamento dell'attribuzione indicata dalla presente disposizione – ordinariamente posta in capo alla regione Calabria - risulta, anche sotto questo profilo, neutra dal punto di vista erariale.

Con l'articolo 3 si individuano le misure da attivarsi in caso di esito negativo della verifica dei Direttori generali ai sensi del precitato articolo 2 ovvero nel caso in cui, in luogo dei direttori generali, presso gli enti del servizio sanitario regionale risultino in carica, alla data di entrata in vigore del presente decreto legge, dei commissari individuati dalla Regione sulla base della normativa regionale di riferimento. In entrambi i casi viene disposta la nomina di un Commissario straordinario con la procedura ed i requisiti individuati di cui al comma 1.

Al comma 2 viene chiarito che il commissario straordinario può essere scelto anche in seno allo specifico elenco degli idonei di cui all'articolo 1 del d.lgs. n. 171/2016, fra soggetti di comprovata esperienza e competenza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza in deroga all'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 95/2012. Tale indicazione lascia aperte, dunque, più possibilità, di cui la disposizione dà conto, individuando misure specifiche a seconda dell'inquadramento giuridico del soggetto chiamato a ricoprire l'incarico di commissario straordinario. E così, nel caso in cui tale soggetto sia legato alla pubblica amministrazione latamente intesa (e, dunque, sia ad altri enti del servizio sanitario, anche di altre regioni, sia ad altri enti pubblici), alla nomina consegue *de jure* lo scioglimento del rapporto contrattuale preesistente; tale disposizione ha mero valore ordinamentale e non genera oneri perché si limita solo a stabilire l'immediato scioglimento del predetto rapporto contrattuale, ferma restando la necessità per l'amministrazione di precedente collocazione, di reperire altro soggetto con le modalità e con le risorse già previste dalla legge. Nel caso in cui il soggetto prescelto per l'incarico da commissario straordinario sia un dipendente pubblico, per questi viene stabilita l'aspettativa senza assegni – e, dunque, senza alcun onere economico a carico dell'amministrazione di appartenenza.

Con riferimento alla disposizione del comma 3, che prevede che, nelle more della nomina del commissario straordinario l'ordinaria gestione sia assicurata dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario più anziano di età ovvero, laddove non presenti, dal dirigente amministrativo più



commissariamento, i cui oneri continuano ad essere, anche dopo tali nuove disposizioni, regolati dalla previgente disciplina.

L'articolo 11, con i commi da 1 a 4, interviene con misure finalizzate a superare la ormai cronica carenza di personale del Servizio sanitario nazionale, determinatasi negli anni a seguito del blocco del turn-over anche in relazione, in particolar modo, ai limiti di spesa previsti dalla legislazione vigente in materia assunzionale. Peraltro, tale criticità è destinata ad acuirsi a seguito dell'entrata in vigore delle disposizioni sul pensionamento anticipato (quota 100) di cui all'art. 14 del decreto legge n. 4 del 2019, che inciderà inevitabilmente sulla consistenza numerica del personale sanitario in servizio presso le strutture dei servizi sanitari regionali, rischiando di compromettere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Infatti sulla base dei dati consolidati a livello nazionale (DATI CE 2008-2016), si è riscontrata negli ultimi anni una sensibile riduzione dei costi del personale dipendente alla quale non ha fatto comunque seguito un miglioramento del risultato di esercizio nei periodi considerati, comportando un aumento degli altri costi della produzione, in particolare delle attività convenzionate.

L'articolo ha, quindi, l'obiettivo di rivedere i predetti limiti alla spesa di personale del SSN salvaguardando nel contempo l'equilibrio economico finanziario del sistema, nel quadro del rispetto degli adempimenti relativi all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Pertanto la previsione di nuovi limiti di spesa non comporta oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica, in quanto coerente con il livello del finanziamento programmato per il SSN, stabilito dall'articolo 1, comma 514, della legge 145/2018 e con quanto disposto dal comma 516, lettera c) del medesimo articolo 1, che ha previsto che l'aggiornamento del parametro di riferimento relativo al costo del personale debba essere una delle misure di programmazione da definirsi in sede di sottoscrizione del Patto della salute 2019-2021. Poiché la norma è stata formalmente condivisa dalle regioni, la stessa si configura quindi come attuativa del citato comma 516, lettera c), nelle more della stipula del Patto della salute medesimo.

Anche le previsioni di cui al **comma 5**, aventi carattere temporaneamente derogatorio, in attesa della revisione dei requisiti per l'iscrizione all'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e comunque entro 18 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, che consentono, medio tempore, alle regioni la possibilità di avviare le procedure selettive per l'incarico di direttore generale degli Istituti zooprofilattici sperimentali, rivestono carattere ordinamentale e, in quanto tali, non comportano nuovi o maggiori oneri.

L'articolo 12, comma 1, è volto ad ovviare alla difficoltà degli Atenei ad adeguarsi alla nuova disciplina prevista dal decreto ministeriale 9 maggio 2018, n. 58 in materia di esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo, pertanto avendo carattere ordinamentale e traducendosi nel mero rinvio della nuova disciplina prevista dal decreto ministeriale 9 maggio 2018, n. 58 in materia di esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo, non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Il **comma 2** estende le previsioni dell'articolo 1, commi 547 e 548 della legge 30/12/2018, n. 145 legge di bilancio per il 2019, anche ai medici veterinari in formazione specialistica, ciò al fine di consentire anche a loro, come già previsto per i medici e con la condizione di cui al comma 548, di poter partecipare alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita, con collocazione in una graduatoria separata rispetto ai medici veterinari con specializzazione risultati idonei nella procedura concorsuale; quindi tale previsione inserendosi nelle disposizioni vigenti non comporta maggiori oneri.



dossier

4 dicembre 2019

Disposizioni urgenti in materia fiscale

D.L. 124/2019 – A.C. 2220-A/R

Schede di lettura

Articolo 45, commi 1-bis-1-quater
**(Modifiche in tema di fabbisogno del personale sanitario,
di volumi di acquisto di prestazioni da soggetti privati
e di requisiti dei direttori sanitari ed amministrativi)**

L'articolo 45, al comma 1-bis, introdotto durante l'esame referente, dispone modifiche alla recente revisione della disciplina sui **limiti di spesa per il personale** degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, aumentando tali limiti, nel **triennio 2019-2021**, dal 5 al 10% in ciascun anno sulla base dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Un ulteriore incremento del 5% può essere previsto per ogni singola regione sulla base di una specifica valutazione di ulteriori fabbisogni di personale.

Il **comma 1-ter, introdotto in Commissione**, inoltre, stabilisce che, **dal 2020**, per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, i **volumi di acquisto** di prestazioni sanitarie da **soggetti privati accreditati** siano rideterminati tutti nel valore della **spesa consuntivata nell'anno 2011**, purché sia rispettato l'equilibrio economico-finanziario sanitario della regione interessata.

Il **comma 1-quater, introdotto anch'esso in sede referente**, con una modifica al comma 7 dell'articolo 3 del D.Lgs n. 502/1992, disciplinante i requisiti necessari per la nomina a direttore sanitario ed a direttore amministrativo delle aziende sanitarie locali, dispone che il requisito del mancato compimento del sessantacinquesimo anno di età debba sussistere soltanto all'atto del conferimento dell'incarico.

Il **comma 1-bis, lett. a)** aumenta, esclusivamente per il **triennio 2019-2021**, dal 5 al 10 per cento l'incremento del fabbisogno del personale sanitario, in termini di spesa, stabilito dall'art. 11, comma 1, del DL. 35/2019 (*Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*), convertito dalla legge 60/2019, a regime dal 2019, applicando, per ogni regione, un **incremento annuo** rispetto al valore della **spesa sostenuta nel 2018** ovvero, se superiore, rispetto al valore massimo che sarebbe stato consentito nel medesimo 2018 in base alla previgente normativa. Inoltre, se in tale triennio dovessero emergere, nella singola regione, **oggettivi ulteriori fabbisogni di personale** rispetto alle facoltà assunzionali consentite (fabbisogni congiuntamente valutati dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA), alla medesima regione può essere concesso un **ulteriore aumento**

del 5% parametrato all'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario della regione interessata.

La **lett. b) del comma 1-bis**, conseguentemente, modifica il riferimento testuale alla percentuale originariamente indicata (il solo 5%) contenuto nell'ultimo periodo del comma 1 dell'art. 11 del richiamato DL. 35/2019, indicando più incrementi di spesa possibili. Rimane ferma la disposizione in base alla quale, dall'anno 2021, gli incrementi sono subordinati all'adozione di una specifica **metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale**, anche in considerazione del fatto che le necessarie risorse derivano dall'incremento del Fondo sanitario nazionale stabilito dalla legge di bilancio 2019, subordinatamente all'approvazione del nuovo Patto per la salute 2019-2021. Infatti, tale Patto dovrà definire, tra l'altro, la valutazione del fabbisogno di personale del SSN anche sulla base delle norme sugli standard quali-quantitativi dell'assistenza ospedaliera.

Si ricorda che i limiti relativi ai fabbisogni di spesa del personale non si applicano alle regioni a statuto speciale ed alle province autonome, qualora provvedano al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale sul loro territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato (rientrano in tale fattispecie tutti gli enti territoriali suddetti, ad eccezione della Regione Sicilia).

Il **comma 1-ter** stabilisce un unico parametro, a decorrere dal 2020, per il calcolo dei limiti di spesa relativi ai contratti e agli accordi vigenti nell'esercizio 2012 per l'**acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati** rispetto all'assistenza specialistica ambulatoriale ed ospedaliera. Tali limiti dovranno essere rideterminati tutti **nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011**, senza ulteriori riduzioni, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario della regione interessata.

In proposito, la norma di *spendig review* richiamata, vale a dire l'articolo 15, comma 14, primo periodo del DL. 95/2012 (*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*), convertito, con modificazioni, dalla legge 135/2012, aveva, infatti, previsto che ai predetti acquisti si deve applicare una riduzione dei volumi di acquisto per regione tale da ridurre, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, la spesa complessiva annua dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014.

Il **comma 1-quater**, con una modifica al comma 7 dell'articolo 3 del D.Lgs n. 502/1992 (*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*), disciplinante i requisiti

necessari per la nomina a direttore sanitario ed a direttore amministrativo delle aziende sanitarie locali, dispone che il requisito del mancato compimento del sessantacinquesimo anno di età debba sussistere soltanto all'atto del conferimento dell'incarico.

Il citato comma 7, nella vigente formulazione, prevede, tra l'altro, che il direttore sanitario è un medico che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione. Il direttore sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza. Il direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione. Il direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'unità sanitaria locale.



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

19/207/SR08/C7

**INTESA, AI SENSI DELL'ARTICOLO 8, COMMA 6, DELLA LEGGE
5 GIUGNO 2003, N. 131, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE
AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO
CONCERNENTE
IL PATTO PER LA SALUTE PER GLI ANNI 2019-2021**

Punto 8) Conferenza Stato -Regioni

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime l'intesa sul testo allegato con le modifiche evidenziate e condivise con il Ministero della Salute.

Roma, 18 dicembre 2019

soglia 3%. Le prescrizioni da indicare a seguito del superamento della suddetta soglia sono definite con decreto dei Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, di concerto con la conferenza Stato Regioni. Il precitato comma 77 dell'art. 2 della l. n. 191 del 2009 è integrato conformemente a tale previsione.

Scheda 3

Risorse umane

Si conviene:

- Di sostituire nel triennio 2019-2021 la percentuale di incremento della spesa di personale di cui al secondo periodo, del comma 1 dell'articolo 11 del D.L. 35 del 30 aprile 2019 - fissata in misura pari al 5 per cento – con il 10 per cento;
- di valutare, per il periodo di vigenza del presente patto, la possibilità di graduale aumento, sino al 15 per cento, della percentuale di incremento della spesa di cui al punto precedente qualora emergano obiettivi ulteriori fabbisogni di personale rispetto alle facoltà assunzionali consentite dal citato articolo 11, valutati congiuntamente dal Tavolo tecnico per la verifica adempimenti e dal Comitato LEA, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale;
- di proporre uno schema di accordo tipo da parte del Ministero della Salute, al fine di uniformare le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria di cui all'articolo 1, comma 548-bis della legge n. 145/2018;
- di prevedere l'ammissione anche degli specializzandi iscritti al terzo anno del corso di specializzazione di durata quadriennale e quinquennale alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario e al contempo di prorogare al 31 dicembre 2022 le disposizioni che prevedono la possibilità di assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato gli specializzandi utilmente collocati nelle graduatorie concorsuali;
- di valorizzare il servizio maturato dagli specialisti nell'ambito della disciplina di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza per l'accesso alle procedure concorsuali in tutte le discipline corrispondenti alle specializzazioni possedute;
- di prevedere, fino al 2022, al fine di far fronte alla carenza momentanea di medici specialisti, con particolare riferimento a talune discipline, ferma restando l'esigenza di garantire l'effettiva copertura del fabbisogno formativo definito anche con il MIUR, la possibilità di consentire ai medici specialisti, su base volontaria e per esigenze dell'azienda o dell'ente di appartenenza, di permanere in servizio anche oltre il limite di 40 anni di servizio effettivo di cui all'articolo 15 nonies del decreto legislativo n. 502 del 1992 e s.m.i. e comunque non oltre il settantesimo anno di età. L'amministrazione può accordare la prosecuzione del rapporto laddove non sia possibile procedere tempestivamente al reclutamento di nuovi specialisti;
- di valutare il superamento anche temporaneo dell'applicazione dell'art. 1, comma 361, della legge n. 145/2018 alle graduatorie di personale sanitario del SSN con l'obiettivo di garantire il tempestivo

reclutamento del personale del SSN ed assicurare il turn over necessario per la continuità dei servizi, nonché per consentire risparmi nella spesa connessa all'organizzazione delle procedure concorsuali;

- al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 11, comma 3, del decreto legge n. 35/2019 le regioni interessate trasmettono al Tavolo di verifica per gli adempimenti la documentazione attestante la riduzione strutturale della spesa già sostenuta per i servizi sanitari esternalizzati.
- al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'ultimo periodo dell'articolo 11 comma 1 del decreto legge n. 35/2019 il Ministero della salute previa informativa sindacale propone la metodologia per la valutazione del fabbisogno del personale ospedaliero già approvata e testata con le regioni ed avvia, altresì, il processo di valutazione della metodologia del fabbisogno del personale dei servizi assistenziali territoriali.
- la revisione, in accordo anche con il MIUR, del sistema di formazione dei medici specialisti, valorizzandone il ruolo all'interno delle strutture sanitarie regionali pubbliche facenti parte della rete formativa, con progressiva autonomia e responsabilità coerenti con il grado di conoscenze e competenze acquisito;
- la revisione dei contenuti del corso regionale di formazione specifica in medicina generale, in ragione dei mutati scenari sanitari e sociali, ribadendo il ruolo dei MMG nell'azione di prevenzione e contrasto delle malattie croniche, al fine di realizzare sul territorio nazionale una formazione che, pur tenendo conto delle specificità territoriali, assicuri un set minimo omogeneo di requisiti formativi qualitativi, ritenuti indispensabili a garantire livelli uniformi di assistenza;
- la valorizzazione e lo sviluppo delle relative competenze professionali delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché del servizio sociale tenendo conto dei livelli della formazione acquisita nell'ambito di quanto previsto nei CCNL di settore relativamente al conferimento degli incarichi professionali senza nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica;
- di prevedere, per il periodo di vigenza del presente patto, che le Regioni in equilibrio economico, che hanno garantito i livelli essenziali di assistenza e avviato, con atti di Consiglio regionale o di Giunta, il processo di adeguamento alle disposizioni di cui al DM 2 aprile 2015, n. 70, in coerenza con quanto previsto al punto 6, ferma restando la soglia di spesa per il personale di cui all'articolo 11, comma 1, DL 35/2019 possano - al fine di perseguire la graduale perequazione del trattamento accessorio fra aziende ed enti del servizio sanitario delle predette regioni nonché per valorizzare le professionalità dei dirigenti medici, veterinari e sanitari e degli operatori delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del servizio sociale del comparto e degli operatori socio sanitari, anche tenendo conto delle attività svolte in servizi disagiati e in zone disagiate, come definiti da linee di indirizzo regionali, sulla base dei dati relativi alle effettive carenze di organico registrate negli ultimi tre anni - destinare alla contrattazione integrativa risorse aggiuntive, nel limite del 2 per cento del monte salari regionale al netto degli oneri riflessi, rilevato nell'anno 2018, da definirsi nell'ambito del tavolo di verifica per gli adempimenti.