



Proposta di modifica n. 9.0.41 al DDL n. 989

9.0.41

Cantù, Fregolent, Marin, Rufa, Augussori, Saponara, Campari, Faggi, Pepe, Pergreffi

Dopo l'**articolo**, aggiungere il seguente:

«Art. 9-bis.

(Disposizioni per sostenere l'effettiva erogazione dei livelli essenziali di assistenza mediante ricognizione del fabbisogno di personale del Servizio sanitario nazionale)

1. Entro 40 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, con decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione, sentita la Conferenza di cui all'articolo 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400, è definita una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale anche ai fini del comma 516, lettera c), dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, tenendo conto di quanto previsto in materia di definizione dei piani triennali dei fabbisogni di personale dal comma 2 dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni e dai relativi provvedimenti applicativi, nonché dei principi metodologici e del modello previsionale per la determinazione dei fabbisogni formativi dei professionisti sanitari.

2. Con decreto del Ministro della salute è istituito, entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge di conversione e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, un Comitato paritetico tra rappresentanti dello Stato e delle regioni e delle province autonome, presieduto da un rappresentante del Ministro della salute, per la predisposizione di una proposta di revisione della normativa in materia di obiettivi per la gestione e il contenimento del costo del personale delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale. Col medesimo decreto si provvede a definire la durata e la composizione del Comitato, che si avvale anche del supporto tecnico dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, prevedendo la presenza di rappresentanti, oltre che del Ministero della salute, del Dipartimento per gli Affari regionali e le autonomie, del Dipartimento della funzione pubblica, del Ministero dell'economia e delle finanze, nonché delle regioni e delle province autonome. La partecipazione al Comitato non dà diritto alla corresponsione di alcuna indennità, rimborso spesa, gettone di presenza o altri emolumenti comunque denominati.

3. Nelle more dell'adozione delle disposizioni programmate ai sensi del comma precedente, la regione è giudicata adempiente ove sia accertato il conseguimento dell'obiettivo già previsto all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. In caso contrario la regione è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico, abbia garantito i livelli essenziali di assistenza ed abbia avviato con atti di Consiglio o di Giunta il processo di adeguamento alle disposizioni di cui al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70. Le regioni sottoposte a Piani di rientro dai deficit sanitari o ai Programmi operativi di prosecuzione di detti piani, aggiornano gli obiettivi A" spesa del personale entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge, nel rispetto del tetto complessivo stabilito da detti Piani o Programmi.

4. All'articolo 17 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, sono abrogati i commi 3, 3-bis e 3-ter».