

**Relazione tecnica**

Le disposizioni contenute nelle proposte emendative dal comma 304-bis al comma 304-quater sono dirette ad attivare una adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario.

I commi dal 304-quinquies al 304-octies, sono finalizzati ad assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari e la garanzia dei livelli essenziali di assistenza, nel rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro e di contratti a tempo determinato e nel rispetto, comunque, delle vigenti disposizioni in materia di contenimento delle spese di personale nonché, per le regioni sottoposte a piani di rientro, degli obiettivi previsti in detti piani. A tale scopo si introduce un procedimento finalizzato ad evidenziare eventuali esigenze assunzionali a seguito della programmazione delle regioni effettuata ai sensi del decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il servizio sanitario nazionale.

L'intervento proposto assume carattere di particolare urgenza, in considerazione del fatto che, a decorrere dal 25 novembre 2015, il personale sanitario del SSN non può più effettuare turni in deroga alle disposizioni previste dal decreto legislativo n. 66 del 2003 in materia di orario di lavoro.

Ciò premesso la norma proposta prevede un percorso di programmazione regionale dei fabbisogni di personale effettivamente esistenti, al fine di indire procedure concorsuali straordinarie nel periodo 2016-2017 per far fronte ad eventuali esigenze assunzionali, a seguito dell'adozione, da parte delle stesse regioni, dei provvedimenti attuativi del decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera nel rispetto della cornice finanziaria programmata al fine di assicurare la continuità dell'erogazione dei servizi sanitari, nel rispetto delle disposizioni dell'Unione Europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro. Le regioni definiscono il fabbisogno effettivo di personale nel rispetto delle disposizioni normative in materia di contenimento del costo del personale e, per le regioni in Piano di rientro, di quanto contenuto nei Piani stessi. Nelle more della conclusione di tali procedure gli enti del Servizio sanitario nazionale, al fine di assicurare la continuità assistenziale nel rispetto dei LEA, continuano ad avvalersi del personale precario destinatario della presente disposizione, anche in deroga ai limiti di cui all'art. 9, comma 28, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. Tale deroga, al fine di evitare la duplicazione di oneri finanziari, comporterà esclusivamente la prosecuzione dei contratti attualmente in essere e non anche la sottoscrizione di ulteriori contratti di lavoro flessibile, fermo restando quanto previsto al comma 304-sexies.

Infatti il comma 304-sexies prevede che, nelle more della conclusione del procedimento di cui al comma 304-quinquies, le regioni e province autonome, qualora si evidenzino criticità nell'erogazione dei LEA, e previa implementazione delle modalità organizzative del personale, al fine di garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro, possono ricorrere, in deroga ai limiti di cui all'art. 9, comma 28, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. a

forme di lavoro flessibile limitatamente al periodo 1 gennaio 2016-31 luglio 2016, eventualmente prorogabile fino al termine massimo del 31 ottobre 2016 nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia sanitaria, ivi ricomprese quelle relative al contenimento del costo del personale e in materia di piani di rientro.

In tale prospettiva, la norma risulta, altresì, completare ed integrare il percorso già intrapreso con il DPCM del 6 marzo 2015, recante la Disciplina delle procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario del comparto sanità, che nella consapevolezza della peculiarità del settore di cui trattasi, ha disciplinato procedure concorsuali riservate per l'assunzione presso gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, dettando, al contempo, specifiche disposizioni per il personale dedicato alla ricerca.

La compatibilità economico-finanziaria per l'eventuale attuazione dei commi da 304-quinquies a 304-octies, è da rinvenirsi all'interno della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale, alla cui sostenibilità concorrono le misure di cui ai commi da 289 a 311 e le misure di prevenzione e gestione del rischio sanitario di cui ai commi da 304-bis a 304-quater. L'eventuale necessità assunzionale, in coerenza con la cornice finanziaria del Servizio sanitario, sarà colmata attraverso la programmazione delle eventuali assunzioni necessarie nel periodo 2016-2017.

Come specificato dal comma 304-octies, le previsioni di cui ai commi 304-septies, per il biennio 2016-2017 vengono comunque attuate nel rispetto della cornice finanziaria programmata e nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e dell'articolo 17, commi 3, 3-bis e 3-ter del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, e, per le regioni sottoposte a piani di rientro, degli obiettivi previsti in detti piani.

Il comma 304-nonies prevede che l'articolo 4, comma 10, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, si applica anche all'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto della povertà (I.N.M.P.), specificando che quest'ultimo opera nell'ambito del Servizio sanitario nazionale ed è assoggettato alla disciplina per questo prevista. In tal modo, le procedure di stabilizzazione del personale, previste dalla richiamata normativa, vengono estese anche al citato Istituto.

A tal riguardo, si rappresenta quanto segue:

- l'I.N.M.P. adotta il modello organizzativo proprio degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale (con la presenza del Direttore dell'Istituto, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo), in quanto tra l'altro ente erogatore di prestazioni assistenziali attraverso propri ambulatori. L'articolo 14, comma 6, del decreto-legge n. 158/2012 prevede, infatti, che per il finanziamento dell'I.N.M.P. si provvede anche “mediante i rimborsi delle prestazioni erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale”;

- l'I.N.M.P. adotta il sistema contabile e lo schema di Bilancio previsto dal decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118 per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, nonché adotta il Piano dei Conti utilizzato dalle aziende sanitarie della Regione Lazio (ai sensi dell'art. 5, comma 1, del D.M. 22.02.2013 n. 56, concernente “Regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà”);

- il personale in servizio presso l'I.N.M.P. è inquadrato nei ruoli sanitario (medico e non medico), professionale, tecnico e amministrativo previsti dal CCNL Sanità parte giuridica ed economica in vigore e sottende, pertanto, alla disciplina del rapporto di lavoro da questo prevista.

Ai fini della stabilizzazione del personale, dirigenziale e non, la spesa da sostenere trova adeguata copertura nell'ambito del finanziamento complessivo dell'Istituto di 10.000.000 euro.

In particolare, per la stabilizzazione del personale non dirigenziale attualmente in servizio con contratti a tempo determinato, potenziale beneficiario della riserva prevista dal D.P.C.M. 6 marzo 2015, attuativo del richiamato articolo 4, comma 10, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, - e fermo restando che la stabilizzazione dovrà avvenire nel rispetto delle procedure ivi previste - l'onere complessivo previsto ammonta ad euro 887.034,34.

Analogamente per la stabilizzazione del personale dirigenziale con contratto a tempo determinato l'onere complessivo previsto per il numero di unità dirigenziale sanitarie (medico e non medico) attualmente in servizio, potenziale beneficiario della riserva prevista dal D.P.C.M. 6 marzo 2015 - e fermo restando che la stabilizzazione dovrà avvenire nel rispetto delle procedure ivi previste -, ammonta ad euro 629.439,93.

Va, peraltro, specificato che i costi complessivi di personale ai fini delle assunzioni per il triennio 2013 – 2015 sono stati autorizzati, rispettivamente, dal Ministero dell'Economia e delle Finanze con nota n. 4064 del 31 luglio 2013 e dal Dipartimento della Funzione Pubblica con nota DFP 41988 p-4.17.1.7.4 del 16 settembre 2013.

Si allega, di seguito, la tabella recante i soggetti interessati dalla procedura di stabilizzazione, con le relative qualifiche, gli oneri sostenuti finora e gli oneri a regime derivanti dalla stabilizzazione.

TABELLA

AREA	RUOLO	QUALIFICA	NUMERO UNITA'	COSTO		minor costo 2016: INPS 1,61%
				Tempo Determinato	Tempo Indeterminato	
Comparto	Sanitario	D - Collaboratore	3	119.221,56	117.822,99	1.398,57
Comparto	Tecnico	D - Collaboratore	4	153.477,44	151.671,04	1.806,40
Comparto	Tecnico	C - Assistente	2	70.653,41	69.821,83	831,58
Comparto	Amministrativo	D - Collaboratore	8	306.954,87	303.342,07	3.612,80
Comparto	Amministrativo	C - Assistente	7	247.286,94	244.376,41	2.910,53
<i>Totale Comparto</i>			<i>24</i>	<i>897.594,22</i>	<i>887.034,34</i>	<i>10.559,88</i>
Dirigenza	Sanitario	Medico	5	486.594,03	480.874,83	5.719,20
Dirigenza	Sanitario	Psicologo	1	75.165,65	74.282,55	883,10
Dirigenza	Sanitario	Biologo	1	75.165,65	74.282,55	883,10
<i>Totale Dirigenza</i>			<i>7</i>	<i>636.925,33</i>	<i>629.439,93</i>	<i>7.485,40</i>
<i>Totale</i>			<i>31</i>	<i>1.534.519,54</i>	<i>1.516.474,26</i>	<i>18.045,28</i>

La compensazione degli effetti finanziari di cui al comma 304-nonies, pari a 780.983 euro a decorrere dal 2016 è assicurata, in termini di indebitamento e fabbisogno, mediante corrispondente utilizzo del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189, e successive modificazioni.

