

Deliberazione della Giunta Regionale 5 marzo 2021, n. 8-2933

Art. 11 DL 35/2019 conv. L 60/2019 -Incremento fondi per trattamento accessorio del personale delle AA.SS.RR per processi di reinternalizzazione di servizi sanitari e l'adozione da parte asr piani di razionalizzazione spesa ex art. 16 D.L. 98/2011- Presa d'atto Protocolli di Intesa 23.12.2020 e 29.12.2020, tra la Regione Piemonte e le Organizz. sindacali del Comparto e Dirigenza Sanita'-PTA. Indirizzi alle AA.SS.RR.

A relazione dell'Assessore Icardi:

Premesso che:

l'articolo 11 del Decreto Legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito nella legge 25 giugno 2019, n. 60 ha introdotto, a decorrere dal 2019, rispetto a quanto stabilito dall'articolo 2, commi 71, 72 e 73 della L. 191/2009 e s.m.e i., nuove regole in materia di spesa per il personale per gli Enti del Servizio sanitario nazionale delle Regioni a statuto ordinario e delle Regioni a Statuto speciale che non provvedono integralmente al proprio fabbisogno sanitario, finalizzate a modificare il valore di riferimento su cui parametrare la spesa per il personale salvaguardando l'equilibrio economico finanziario e nel rispetto degli adempimenti relativi all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

In particolare il comma 1 della disposizione in esame prevede che, 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 obiettivi 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.

Preso atto che, a seguito dell'entrata in vigore della predetta normativa:

- il vincolo di spesa per il personale è regionale e non più aziendale;
- tale vincolo è quello dato dalla spesa relativa all'anno 2018 o, se superiore, da quello della spesa per il personale del 2004, ridotta dell'1,4%;
- i fondi contrattuali possono essere adeguati al fine di mantenere costante il valore pro capite del trattamento economico accessorio riferito all'anno 2018;
- il nuovo limite di spesa può essere incrementato, nel triennio 2019-2021, nella misura del 10% della variazione del fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente.

Considerato che, con riferimento all'adeguamento del trattamento accessorio il citato art. 11 del decreto legge 35/2019 prevede che il limite del trattamento accessorio del personale "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".

Richiamate le indicazioni operative per l'adeguamento dei fondi contrattuali in applicazione dell'art. 11 del Decreto legge 35/2019, di cui alla nota n. 179877 del 1.09.2020 il Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ragioneria Generale dello Stato ed al successivo documento 20/186/CR4ter/C7 "Indicazioni applicative per l'incremento dei fondi per il trattamento accessorio del personale delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale in relazione al disposto dell'art. 11, c. 1 del D.L. n. 35/2019", approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 22 ottobre 2020.

Considerato che:

- la previsione dell'art. 11, c. 1 del D.L. n. 35/2019 è diretta ad evitare che le nuove assunzioni si traducano in una penalizzazione della retribuzione accessoria del personale già in servizio, garantendo l'invarianza del valore medio pro-capite della retribuzione accessoria del 2018. A tal fine l'entità dell'eventuale incremento è determinato per ciascuna azienda dal numero delle unità di personale in servizio al 31 dicembre 2020 aggiuntivo rispetto a quello in servizio al 31 dicembre 2018 moltiplicato per il valore pro-capite dell'accessorio rilevato nel 2018, calcolato secondo i criteri esposti nelle circolari e documenti citati;
- gli eventuali incrementi relativi all'anno 2019 possono essere applicati con decorrenza 2020;
- l'avvio del meccanismo è in capo alla Regione che con proprio atto, a seguito di confronto regionale con le organizzazioni sindacali deve ripartire tra le diverse AA.SS.RR. le disponibilità finanziarie da autorizzare.

Richiamata, a tale proposito, la D.G.R. 23-2703 del 29.12.2020 ad oggetto "Incremento dei fondi del salario accessorio del personale delle aziende ed Enti del SSR ai sensi dell'art. 11 del D.L. n. 35/2020, convertito nella L. n. 60/2020 - Indicazioni attuative alle ASR".

Detto provvedimento ha autorizzato l'incremento dei fondi del salario accessorio distintamente per le aree contrattuali del comparto, della dirigenza area sanità e della dirigenza area PTA alle aziende che hanno avuto nelle stesse aree un incremento del personale in servizio nel 2019 e nel 2020, da calcolare secondo le modalità indicate dalle circolari e indicazioni applicative citate.

Il provvedimento in parola ha, in particolare, previsto che:

- in esito alla rilevazione avviata, sia sul numero del personale in servizio al 31 dicembre 2018 e al 31 dicembre 2020 sia in relazione alla consistenza dei fondi contrattuali con riferimento all'anno 2018, i competenti uffici dell'Amministrazione Regionale determineranno un budget complessivo massimo, per quanto attiene al personale del comparto, della dirigenza area sanità e della dirigenza area professionale tecnica e amministrativa, da ripartire tra le aziende per l'incremento dei fondi anno 2020;
- gli incrementi effettivi calcolati dalle AA.SS.RR. potranno essere confermati anche per l'anno 2021, con possibilità di adeguamento in corso d'anno in ragione dell'andamento programmato delle cessazioni e delle assunzioni. Ulteriori specifiche indicazioni saranno fornite dalla regione in sede di definizione delle linee di indirizzo per l'aggiornamento dei PTFP del triennio 2021-2023.

Con riguardo alle modalità di determinazione dei dati richiesti alle ASR, il suddetto provvedimento ha stabilito che:

- le AA.SS.RR., per determinare l'incremento effettivo a carico dei fondi di ogni area contrattuale all'interno del budget massimo assegnato, dovranno effettuare i calcoli e le verifiche con le modalità indicate nelle circolari e indicazioni applicative succitate;
- le nuove assunzioni sono state determinate anche dalla necessità di fronteggiare l'emergenza pandemica COVID-19 e pertanto con riferimento alle stesse gli incrementi dei fondi troveranno copertura nei relativi finanziamenti statali. A tal fine le AA.SS.RR. devono dare separata evidenza delle assunzioni di unità di personale aggiuntive rispetto alle vigenti dotazioni organiche effettuate in relazione all'emergenza COVID-19.

Richiamato l'articolo 11 del D.L. n. 35/2019, comma 3, che ha previsto che le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, previo accordo da definirsi con il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Economia e delle Finanze, possano ulteriormente incrementare i limiti di spesa di cui al comma 1 dello stesso articolo di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per servizi sanitari esternalizzati, e comunque affidati all'esterno, prima dell'entrata in vigore del decreto.

La disposizione legislativa sopra riportata fa riferimento alle attività caratteristiche delle aziende sanitarie già esternalizzate che, dall'anno 2019, a seguito di valutazioni gestionali aziendali, vengano riportate all'interno e riorganizzate facendo ricorso a risorse proprie, senza valersi di soggetti terzi.

La norma valorizza quindi il processo di "reinternalizzazione", intesa come gestione diretta del servizio reso all'utenza, tornando a svolgere internamente determinati processi, in modo da mantenere il massimo controllo sulle competenze e sulle fasi operative ed individuando il personale dipendente in grado di svolgere in modo efficace l'attività in questione.

Considerato che:

il comma 3 dell'art. 11 citato consente alla Regione di aumentare il limite di costo del personale nella misura corrispondente alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per i servizi sanitari esternalizzati;

l'aumento del limite di spesa del personale è comunque vincolato a un previo accordo tra la Regione e i Ministeri competenti: Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze.

Per i casi in cui le AA.SS.RR. ritenessero opportuna la reinternalizzazione di servizi si forniscono i seguenti indirizzi.

- Nei limiti della quota incrementativa del limite di spesa del personale, le aziende dovranno rideterminare i piani triennali dei fabbisogni di personale e le correlate dotazioni organiche.
- * In ragione di quanto previsto dall'art. 6-bis del D.Lgs. n. 165/2001 le amministrazioni interessate dai processi di esternalizzazione devono aver provveduto al congelamento dei posti e alla temporanea riduzione dei fondi della contrattazione in misura corrispondente, fermi restando i processi di riallocazione e di mobilità del personale. Ne consegue che in caso di attivazione del processo di internalizzazione del medesimo servizio, dovranno essere rese disponibili le quote fondo temporaneamente ridotte al momento dell'esternalizzazione.
- * Con riferimento alle nuove unità di personale assunte a seguito del processo di reinternalizzazione, secondo quanto previsto al comma 1, art. 11, del D.Lgs. n. 35/2019, i fondi per il trattamento accessorio del personale potranno essere adeguati, in aumento, 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.

- * Le aziende entro il 31.3.2021 dovranno presentare una ricognizione delle attività eventualmente oggetto di internalizzazione nell'anno 2021 e che possono rientrare nella previsione normativa di cui trattasi, corredando ciascun intervento con la certificazione del Collegio sindacale attestante la riduzione strutturale della spesa. Correlativamente, in sede di predisposizione del Piano triennale dei fabbisogni del personale per il triennio 2021-2023, dovranno essere indicate le attività di cui si prevede la reinternalizzazione, così da consentire una adeguata pianificazione delle risorse. Si rammenta che l'adozione dei PTFP è sottoposta alla preventiva informazione sindacale aziendale.
- * Eventuali reinternalizzazioni successive all'anno 2021 seguono la descritta procedura.
- Il costo del personale riferito a processi di reinternalizzazione non sarà computato ai fini della quantificazione del tetto di spesa del personale previsto per ciascuna Azienda.

Richiamato l'art. 16 del D.L. 98/2011, come convertito in L. 111/2011, che prevede la facoltà delle Amministrazioni pubbliche di adottare piani triennali di razionalizzazione e riqualificazione della spesa, di riordino e ristrutturazione amministrativa e di semplificazione, prevedendo altresì che le eventuali economie effettivamente realizzate, che abbiano prodotto risparmi certificati dai competenti organi di controllo, possano essere utilizzate annualmente per la contrattazione integrativa.

Visti in particolare i commi 4, 5 e 6 del predetto art. 16:

- "(...) le amministrazioni (...), possono adottare entro il 31 marzo di ogni anno piani triennali di razionalizzazione e riqualificazione della spesa, di riordino e ristrutturazione amministrativa, di semplificazione e digitalizzazione, di riduzione dei costi della politica e di funzionamento (...) Detti piani indicano la spesa sostenuta a legislazione vigente per ciascuna delle voci di spesa interessate e i correlati obiettivi in termini fisici e finanziari".
- "in relazione ai processi di cui al comma 4, le eventuali economie aggiuntive effettivamente realizzate rispetto a quelle già previste dalla normativa vigente (...) ai fini del miglioramento dei saldi di finanza pubblica, possono essere utilizzate annualmente, nell'importo massimo del 50 per cento, per la contrattazione integrativa, di cui il 50 per cento destinato alla erogazione dei premi previsti dall'articolo 19 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (...)Le risorse di cui al primo periodo sono utilizzabili solo se a consuntivo è accertato, con riferimento a ciascun esercizio, dalle amministrazioni interessate, il raggiungimento degli obiettivi fissati per ciascuna delle singole voci di spesa previste nei piani di cui al comma 4 e i conseguenti risparmi. I risparmi sono certificati, ai sensi della normativa vigente, dai competenti organi di controllo. ..."
- I piani adottati dalle amministrazioni sono oggetto di informazione alle organizzazioni sindacali rappresentative.

Preso atto della Circolare n. 13 dell'11.11.11 Dipartimento Funzione Pubblica, ove si precisa che "(...) le economie (...), all'esito delle procedure di certificazione, sono immediatamente destinabili dalle amministrazioni al finanziamento della contrattazione integrativa", al fine di "...coniugare virtuosamente i processi di riorganizzazione e riqualificazione della spesa con le esigenze di incremento dei fondi destinati alla contrattazione integrativa, da finalizzare all'attivazione delle politiche incentivanti e premiali".

Preso atto del parere MEF - RGS - IGOP reso alla Provincia di Prato il 24/4/2013, in cui si chiarisce che, in merito all'utilizzo soggettivo annuale di quota parte dei risparmi legati ai piani di razionalizzazione per la contrattazione integrativa i richiami del legislatore a varie fattispecie di spesa (ad es. riordino e ristrutturazione amministrativa, semplificazione e digitalizzazione, riduzione dei costi della politica e di funzionamento, appalti di servizio, ecc.) non faccia riferimento alle singole strutture e/o dipendenti eventualmente coinvolti quanto alla generalità dell'Amministrazione nel suo complesso, con la conseguenza che "... le eventuali economie aggiuntive realizzate da destinare alla contrattazione integrativa (fino al 50% del totale) vanno quindi riferite alla generalità dei dipendenti, a prescindere da chi abbia concretamente svolto l'attività indicata nel piano di razionalizzazione ...".

Per le ASR interessate all'esercizio della facoltà di adottare piani triennali di razionalizzazione di cui all'art. 16 del D.L. 98/2011, come convertito in L. 111/2011, si forniscono i seguenti indirizzi.

Le economie connesse alle spese per il personale (ma il discorso è estendibile a tutte le economie trattate dai piani di razionalizzazione della spesa) possono essere considerate quali risparmi aggiuntivi, rilevanti ai sensi del citato art. 16, solo nel caso eccedano le misure di contenimento già previste a legislazione vigente (in accordo con le indicazioni del Ministero dell'Economia e delle Finanze).

I risparmi, oltre a dover essere "effettivi", devono avere il carattere della strutturalità, senza portare alla riduzione dei servizi resi alla collettività.

Le economie realizzate nel primo anno di applicazione del piano possono andare ad incrementare il fondo dello stesso anno, purchè siano accertati, a consuntivo, nell'annualità, sia il raggiungimento degli obiettivi fissati nel piano, sia il conseguimento dell'effettivo risparmio di spesa. L'erogazione effettiva andrà quindi effettuata a seguito dell'accertamento dei risparmi da parte dell'organo di revisione.

I settori in cui possono operare i piani, elencati a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono i seguenti:

- gestione del patrimonio immobiliare, con riguardo agli immobili acquisiti in locazione o a quelli di proprietà dell'Ente, suscettibili di interventi di razionalizzazione per la più funzionale utilizzazione degli spazi;
- acquisizione di servizi di qualsiasi tipologia;
- spese di funzionamento relative ai soggetti accreditati per l'attività ambulatoriale, con particolare riferimento ai laboratori analisi;
- le spese rilevate e contabilizzate alla voce di Conto Economico B.2.A.15.3.B) - Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato;
- acquisizioni di forniture di qualsiasi tipologia, inclusi quelli di noleggio di vetture, utenze telefoniche e postazioni e servizi informatici;
- Spese relative alla amministrazione generale e di consulenza.

Le AA.SS.RR. approvano i piani triennali di razionalizzazione 2021-2023 entro il 31 marzo 2021 e li trasmettono per opportuna informazione alla Direzione Regionale Sanità e Welfare - Settore sistemi organizzativi e risorse umane SSR.

Entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio di esercizio relativo a ciascun anno di approvazione del piano l'azienda dovrà comunicare alla predetta Direzione Regionale l'esito dell'accertamento operato in relazione ai risparmi effettivamente conseguiti e le erogazioni effettuate e da effettuarsi a favore del personale a titolo di produttività/risultato.

Il piano deve essere strutturato in schede in ciascuna delle quali vengono indicati:

- l'ambito specifico di intervento di razionalizzazione (es.: riduzione della spesa per disponibilità immobili);
- il quadro normativo di riferimento e i vincoli di spesa già imposti dal legislatore nazionale;
- la quantificazione in termini finanziari e fisici della spesa per ciascun anno di riferimento del piano derivanti dalla legislazione, dai regolamenti e dai contratti vigenti prima dell'attuazione delle misure di razionalizzazione (es.: superfici di immobili in mq in disponibilità onerosa e costo complessivo della disponibilità);
- la tipologia di misure (es.: recesso contratti di locazione; rinegoziazione delle superfici e del canone);
- la quantificazione in termini finanziari e fisici della spesa complessiva prevista a seguito dell'attuazione delle misure e quindi del risparmio atteso;
- gli indicatori: conti di bilancio relativi alla spesa oggetto delle misure di razionalizzazione;
- la tempistica della certificazione del collegio sindacale (consuntivo);
- le unità operative e le figure professionali coinvolte: l'organizzazione del personale e la gestione della responsabilità;
- il responsabile del progetto per singolo ambito di spesa (responsabile unico dell'avvio, pianificazione, realizzazione, gestione dei rapporti con il collegio sindacale, controllo e chiusura del progetto).

Le ASR interessate dovranno compilare la scheda progettuale tipo messa a disposizione, su richiesta delle ASR interessate dalla Direzione Regionale Sanità e Welfare.

Attesa la necessità del coinvolgimento delle OO.SS in ordine alle tematiche succitate ai sensi delle disposizioni di cui ai CC.CC.NN.LL. Comparto Sanità 21.05.2018, art. 6, Area Sanità 19.12.2019, art. 6, Area Funzioni Locali -PTA- 17.12.2020, art. 65.

Considerato che:

in data 23.12.2020, si è raggiunta l'intesa tra la Regione Piemonte e le Organizzazioni sindacali del Comparto per l'incremento dei fondi per il trattamento accessorio del personale delle AA.SS.RR. per favorire i processi di reinternalizzazione di servizi sanitari e per l'adozione da parte delle aziende di piani di razionalizzazione della spesa.

in data 29.12.2020 si è raggiunta l'intesa tra la Regione Piemonte e le Organizzazioni sindacali della Dirigenta Area Sanità e area PTA per l'incremento dei fondi per il trattamento accessorio del personale delle AA.SS.RR, per favorire i processi di reinternalizzazione di servizi sanitari e per l'adozione da parte delle aziende di piani di razionalizzazione della spesa.

Ciò premesso;

si ritiene di prendere atto dei suddetti protocolli di intesa, come riportati negli allegati A e B, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento e di approvare gli indirizzi alle AASSRR in materia di reinternalizzazione di servizi sanitari di cui all'art. 11, comma 3, del D.L. 35/2019 e in materia di piani di razionalizzazione e riqualificazione della spesa, di riordino e ristrutturazione amministrativa, di semplificazione e digitalizzazione, di riduzione dei costi della politica e di funzionamento, di cui all'art. 16, comma 4 e ss, del D.L. 98/2011, come convertito in L. 111/2011.

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

Visto l'art. 16 del D.L. 98/2011, convertito in L. 111/2011;

visto l'art. 11 del D.L. 35/2019, convertito in L. 60/2019;

vista la D.G.R. 23-2703 del 29.12.2020;

visti i CC.CC.NN.LL. Comparto Sanità 21.05.2018, art. 6, Area Sanità 19.12.2019, art. 6, Area Funzioni Locali -PTA- 17.12.2020, art. 65.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR 1-4046 del 17 ottobre 2016;

la Giunta Regionale, a voti unanimi espressi nei modi di legge

delibera

- di recepire il Protocollo di Intesa sottoscritto il 23.12.2020, tra la Regione Piemonte e le Organizzazioni sindacali del Comparto per l'incremento dei fondi per il trattamento accessorio del personale delle AA.SS.RR. per favorire i processi di reinternalizzazione di servizi sanitari e per l'adozione da parte delle aziende di piani di razionalizzazione della spesa, di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di recepire il Protocollo di Intesa sottoscritto il 29.12.2020, tra la Regione Piemonte e le Organizzazioni sindacali della Dirigenza Area Sanità e area PTA per l'incremento dei fondi per il trattamento accessorio del personale delle AA.SS.RR, per favorire i processi di reinternalizzazione di servizi sanitari e per l'adozione da parte delle aziende di piani di razionalizzazione della spesa, di cui all'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di fornire alle AA.SS.RR., sulle materie contemplate dai suddetti protocolli di intesa, le disposizioni di indirizzo specificate in premessa e di demandare alla Direzione Sanità e Welfare l'attuazione del presente provvedimento;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte a norma dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

Allegato A)

In data 23 dicembre 2020 ha avuto luogo a Torino, presso la sede dell'Assessorato alla Sanità, Livelli di assistenza, Edilizia sanitaria, l'incontro tra l'Amministrazione regionale e le rappresentanze regionali delle Organizzazioni Sindacali del Comparto Sanità.

L'Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali
di Assistenza, Edilizia Sanitaria
Dott. Luigi Genesis Icardi

firmato in originale

Il Direttore Regionale
Sanità e Welfare
Dott. Fabio Aimar

firmato in originale

Il Dirigente del Settore
Sistemi Organizzativi e Risorse Umane SSR
Dott. Claudio Costa

firmato in originale

Per le Organizzazioni Sindacali del Comparto Sanità:

FP CGIL

Massimo Esposto firmato in originale

CISL FP

Mauro Olocco firmato in originale

UIL FPL

Roberto Scassa firmato in originale

Antonio Di Capua firmato in originale

Per le Organizzazioni Sindacali del Comparto Sanità:

FSI - USAE

Giuseppa Maria Pace firmato in originale
Salvatore Orifici firmato in originale

NURSING UP

Claudio Delli Carri firmato in originale
Marianna Marcello firmato in originale

Al termine della riunione le parti sottoscrivono l'allegato Protocollo di intesa.

**PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE PIEMONTE E LE ORGANIZZAZIONI
SINDACALI DEL COMPARTO PER L'INCREMENTO DEI FONDI PER IL
TRATTAMENTO ACCESSORIO DEL PERSONALE DELLE AA.SS.RR., PER
FAVORIRE I PROCESSI DI REINTERNALIZZAZIONE DI SERVIZI SANITARI E PER
L'ADOZIONE DA PARTE DELLE AZIENDE DI PIANI DI RAZIONALIZZAZIONE
DELLA SPESA.**

1. INCREMENTO FONDI CONTRATTUALI EX ART.11 DEL D.L. 35/2019.

L'articolo 11 del Decreto Legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito nella legge 25 giugno 2019, n. 60 ha introdotto, a decorrere dal 2019, rispetto a quanto stabilito dall'articolo 2, commi 71, 72 e 73 della L. 191/2009 e s.m.e i., nuove regole in materia di spesa per il personale per gli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni a statuto ordinario e delle regioni a statuto speciale che non provvedono integralmente al proprio fabbisogno sanitario, finalizzate a modificare il valore di riferimento su cui parametrare la spesa per il personale salvaguardando l'equilibrio economico finanziario e nel rispetto degli adempimenti relativi all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Il comma 1 della disposizione in esame prevede che : " *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”.

Pertanto a seguito dell'entrata in vigore della predetta normativa:

- il vincolo di spesa per il personale è regionale e non più aziendale;
- tale vincolo è quello dato dalla spesa relativa all'anno 2018 o, se superiore, da quello della spesa per il personale del 2004, ridotta dell'1,4%;
- i fondi contrattuali possono essere adeguati al fine di mantenere costante il valore pro capite del trattamento economico accessorio riferito all'anno 2018;
- il nuovo limite di spesa può essere incrementato, nel triennio 2019-2021, nella misura del 10% della variazione del fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente.

Con riferimento all'adeguamento del trattamento accessorio il già citato art. 11 del decreto legge 35/2019 prevede che il limite del trattamento accessorio del personale *“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.”*

Con nota n. 179877 del 1.09.2020 il Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ragioneria Generale dello Stato, in risposta a una richiesta di parere formulata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, ha fornito, tra l'altro, chiarimenti di ordine interpretativo e applicativo della predetta disposizione legislativa.

Con successivo documento 20/186/CR4ter/C7 *“Indicazioni applicative per l'incremento dei fondi per il trattamento accessorio del personale delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale in relazione al disposto dell'art. 11, c. 1 del D.L. n. 35/2019”* approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 22 ottobre 2020, sono state definite indicazioni operative per l'adeguamento dei fondi contrattuali.

La previsione è diretta ad evitare che le nuove assunzioni si traducano in una penalizzazione della retribuzione accessoria del personale già in servizio, garantendo l'invarianza del valore medio pro-capite della retribuzione accessoria del 2018. A tal fine l'entità dell'eventuale incremento è determinato per ciascuna azienda dal numero delle unità di personale in servizio al 31 dicembre

2020 aggiuntivo rispetto a quello in servizio al 31 dicembre 2018 moltiplicato per il valore pro-capite dell'accessorio rilevato nel 2018, calcolato secondo i criteri esposti nelle circolari e documenti citati.

Gli eventuali incrementi relativi all'anno 2019 possono essere applicati con decorrenza 2020.

L'avvio del meccanismo è in capo a regione che con proprio atto, a seguito di confronto regionale con le organizzazioni sindacali deve ripartire tra le diverse AA.SS.RR. le disponibilità finanziarie da autorizzare.

Le parti concordano sulla necessità di dare attuazione alla previsione già dall'anno 2020 anche al fine di dare concreto riconoscimento all'impegno del personale già in servizio e a quello reclutato negli anni 2019 e 2020, particolarmente impegnato nella fase di gestione dell'emergenza pandemica.

Al fine di stimare la provvista finanziaria necessaria e determinare la necessaria autorizzazione di spesa in capo alle aziende il settore regionale competente della Direzione Regionale Sanità e Welfare sta conducendo una specifica rilevazione, sia sul numero del personale in servizio al 31 dicembre 2018 e al 31 dicembre 2020 sia in relazione alla consistenza dei fondi contrattuali con riferimento all'anno 2018.

Gli esiti della rilevazione consentiranno di determinare un budget complessivo massimo, per quanto attiene al personale del comparto, della dirigenza area sanità e della dirigenza area professionale tecnica e amministrativa da ripartire tra le aziende per l'incremento dei fondi anno 2020.

Il budget complessivo e per singola azienda sarà oggetto di informazione preventiva alle organizzazioni sindacali regionali.

Gli importi effettivi calcolati dalle AA.SS.RR. saranno considerati in deroga al limite del trattamento accessorio definito dall'art.23, comma 2 del D.Lgs. n.75/2017 e al tetto di spesa del personale per l'anno 2020 previsto per ciascuna Azienda.

Gli stessi importi potranno essere confermati anche per l'anno 2021, con possibilità di adeguamento in corso d'anno in ragione dell'andamento programmato delle cessazioni e delle assunzioni. Ulteriori specifiche indicazioni saranno fornite dalla regione in sede di definizione delle linee di indirizzo per l'aggiornamento dei PTFP del triennio 2021-2023.

2. PROCESSI DI REINTERNALIZZAZIONE.

L'articolo 11 del D.L. n.35/2019 al comma 3 ha previsto che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, previo accordo da definirsi con il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze, possano ulteriormente incrementare i limiti di spesa di cui al comma

1 dello stesso articolo di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per servizi sanitari esternalizzati, e comunque affidati all'esterno, prima dell'entrata in vigore del decreto.

La disposizione legislativa sopra riportata fa riferimento alle attività caratteristiche delle aziende sanitarie già esternalizzate che, dall'anno 2019, a seguito di valutazioni gestionali aziendali, vengano riportate all'interno, quindi riorganizzate facendo ricorso a risorse proprie e senza valersi di soggetti terzi.

La norma valorizza il processo di "reinternalizzazione" intesa come gestione diretta del servizio reso all'utenza. Reinternalizzazione significa tornare a svolgere internamente determinati processi in modo da mantenere il massimo controllo sulle competenze e sulle fasi operative, individuando il personale dipendente in grado di svolgere in modo efficace l'attività in questione.

Considerato che nelle Aziende Sanitarie il personale costituisce uno dei principali fattori della produzione, se non il primo, il legislatore ha voluto favorire i processi di gestione diretta dei servizi.

Il comma 3 dell'art. 11 citato, valorizza il processo di "reinternalizzazione" intesa come gestione diretta del servizio reso all'utenza. Il citato D.L. consente alla Regione di aumentare il limite di costo del personale nella misura corrispondente alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per i servizi sanitari esternalizzati.

Giova precisare che l'aumento del limite di spesa del personale è comunque vincolato a un previo accordo tra la Regione e i ministeri competenti: Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze.

Le parti concordano che debba essere dato avvio ad un percorso di reinternalizzazione dei servizi in parola, chiedendo alle AA.SS.RR. di attivarsi in tal senso.

Regione e organizzazioni sindacali ritengono innanzitutto necessario che le Aziende individuino funzioni meritevoli di essere svolte all'interno dell'organizzazione, nell'ambito delle attività sanitarie poste in essere dall'azienda stessa. Pertanto, possono essere eleggibili, ai fini dell'applicazione dell'articolo 11, comma 3 del D.L. 35/2019, le attività sanitarie svolte in qualsiasi contesto aziendale: in ospedale, nel territorio, nel dipartimento di prevenzione.

La valutazione dei servizi da internalizzare dovrà essere dettagliata. Il Collegio Sindacale verificherà l'effettivo vantaggio derivante dall'iniziativa di internalizzazione. In seguito, le aziende invieranno alla Regione le certificazioni del Collegio Sindacale. La Regione disporrà quindi l'incremento del limite di spesa del personale dell'azienda che ha attuato l'intervento.

Ne consegue che, nei limiti della quota incrementativa del limite di spesa del personale, le aziende dovranno rideterminare i piani triennali dei fabbisogni di personale e le correlate dotazioni organiche.

In ragione di quanto previsto dall'art. 6-bis del D. Lgs. n.165/2001 le amministrazioni interessate dai processi di esternalizzazione dovrebbero aver provveduto al congelamento dei posti e alla

temporanea riduzione dei fondi della contrattazione in misura corrispondente, fermi restando i processi di riallocazione e di mobilità del personale. Ne consegue che in caso di attivazione del processo di internalizzazione del medesimo servizio, dovranno essere rese disponibili le quote fondo temporaneamente ridotte al momento dell'esternalizzazione.

Inoltre, con riferimento alle nuove unità di personale assunte a seguito del processo di reinternalizzazione, secondo quanto previsto al comma 1, art. 11, del D. Lgs. n. 35/2019, i fondi per il trattamento accessorio del personale potranno essere adeguati, in aumento, 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, come meglio specificato nel punto 1 del presente protocollo.

Le aziende entro il 30 aprile 2021 dovranno presentare una ricognizione delle attività eventualmente oggetto di internalizzazione nell'anno 2021 e che possono rientrare nella previsione normativa in parola, corredando ciascun intervento con la certificazione del Collegio sindacale attestante la riduzione strutturale della spesa. Nel contempo, in sede di predisposizione del Piano triennale dei fabbisogni del personale per il triennio 2021-2023, dovranno essere indicate le attività di cui si prevede la reinternalizzazione così da consentire una adeguata pianificazione delle risorse. Si rammenta che l'adozione dei PTFP è sottoposta alla preventiva informazione sindacale aziendale.

Il costo del personale riferito a processi di reinternalizzazione sarà considerato in deroga al tetto di spesa del personale previsto per ciascuna Azienda.

Le parti prendono atto che, oltre agli indirizzi per la ripresa in carico di servizi sanitari esternalizzati/affidati all'esterno concordati con il presente protocollo, sono stati forniti alle AA.SS.RR. precisi indirizzi diretti a favorire le assunzioni a tempo indeterminato di personale, il cui rispetto costituirà elemento di valutazione dei Direttori Generali o dei Commissari Aziendali. In particolare:

con D.G.R n. 1 – 2300 del 18.11.2020: “Personale delle A.S.R.- Utilizzo graduatorie esistenti di concorso pubblico ed avviso pubblico, ai sensi dell'articolo 3, comma 61 della L. 24.12.2003, n. 350 e art. 4, comma 3 bis DL n. 101/2013, come convertito nella L. 125/2013” è stato previsto l'obbligo per le aziende sanitarie, parte del Ssr, di consentire l'utilizzo da parte delle altre aziende sanitarie della Regione Piemonte, ai sensi dell'articolo 3, comma 61 della L. 24.12.2003, n. 350, delle graduatorie esistenti di concorso pubblico ed avviso pubblico, al fine di consentire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e garantire, anche nelle more dell'espletamento di ulteriori procedure concorsuali, il reclutamento, in primis a tempo indeterminato, di tutti i professionisti e operatori necessari.

Con successivo provvedimento adottato dalla Giunta Regionale in data odierna si è preso atto della programmazione, nel periodo dicembre 2020 – maggio 2021, delle procedure concorsuali delle AA.SS.RR. finalizzate all'assunzione di personale a tempo indeterminato con riferimento alle seguenti quattro aree territoriali: Torino-Area Metropolitana, Sud-Ovest/Cuneese, Sud-Est/Astigiano-Alessandrino, Nord Piemonte/ASL VC, BI, NO, VCO, richiesta dalla Direzione Regionale Sanità e Welfare, approvando contestualmente indirizzi di carattere generale con riferimento alle tempistiche di svolgimento delle procedure concorsuali suddette.

3. PIANI DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA.

L'attuale fase caratterizzata da difficoltà economiche prodotte dall'emergenza pandemica rende ancor più necessaria l'adozione di una metodologia e di una cultura della gestione delle risorse pubbliche condivisa e responsabile.

Gli interventi da attuare, d'altronde, caratterizzati da necessità, urgenza e complessità, devono essere sostenuti da un impegno trasversale da parte di tutte le professionalità e competenze coinvolte, anche e soprattutto nell'ambito delle aziende ed enti del Ssr.

Perseguire un efficace ammodernamento dell'amministrazione pubblica, che ponga al centro il cittadino valorizzando l'apporto e le competenze dei lavoratori in essa impegnati, implica una strategia comune e una forte attenzione al coinvolgimento ad ogni livello, dei rappresentanti di interessi economici, sociali e del lavoro per realizzare priorità condivise e socialmente aggreganti e dare piena attuazione alle misure di contrasto delle politiche di deficit spending.

In tal senso i piani di razionalizzazione e riqualificazione della spesa di cui all'art. 16 del D.L. 98/2011 (convertito in L. 111/2011) possono rappresentare un'opportunità da non perdere per offrire al lavoratore pubblico la possibilità concreta di essere soggetto promotore di azioni di miglioramento. La sfida economico-finanziaria che abbiamo davanti richiede, innanzi tutto, un'attuazione condivisa degli ampi processi di riforma che ridisegneranno il settore pubblico nei prossimi anni.

Ed è all'interno di questo complesso scenario di fondo che anche le Aziende Sanitarie devono cercare spazi e modalità di esecuzione nuove, promuovendo strumenti e approcci responsabilizzanti e individuando misure di riduzione e rimodulazione della spesa attraverso cui conseguire risparmi di gestione, nella consapevolezza che è fine comune di tutti i livelli di governo la responsabilizzazione amministrativa, finanziaria e contabile volta al miglioramento del processo di allocazione delle risorse pubbliche.

Le parti ritengono che questa spinta può trovare una importante possibilità d'espressione nei piani triennali di razionalizzazione con la possibilità di destinare il 50% dei risparmi ottenuti al finanziamento della contrattazione integrativa.

I piani, che non risultano essere stati utilizzati nell'ambito del Ssr, possono rappresentare non solo una possibilità di rilancio della contrattazione integrativa, ma anche e soprattutto l'occasione per costruire, nel settore del pubblico impiego, relazioni sindacali virtuose, attraverso un confronto proficuo su scelte strategiche di programmazione e spesa dell'ente.

Le parti ritengono altresì che data la natura facoltativa dei piani è opportuno che le AA.SS.RR ne colgano pienamente il carattere di opportunità, attraverso un esplicito indirizzo dato dalla Regione.

Si ritiene pertanto che nelle azioni di indirizzo contenute nelle linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale e nelle riorganizzazioni in atto nelle aziende, vi possano essere ampi margini di applicazione dell'art. 16 del D.L. 98/2011.

L'adozione dei piani è sottoposta a preventiva informazione sindacale aziendale.

RIFERIMENTI NORMATIVI:

Art. 16 D.L. 98/2011 (convertito in L. 111/11):

- “4. le amministrazioni, possono adottare entro il 31 marzo di ogni anno piani triennali di razionalizzazione e riqualificazione della spesa, di riordino e ristrutturazione amministrativa, di semplificazione e digitalizzazione, di riduzione dei costi della politica e di funzionamento, ivi compresi gli appalti di servizio, gli affidamenti alle partecipate e il ricorso alle consulenze attraverso persone giuridiche. Detti piani indicano la spesa sostenuta a legislazione vigente per ciascuna delle voci di spesa interessate e i correlati obiettivi in termini fisici e finanziari.
- In relazione ai processi di cui al comma 4, le eventuali economie aggiuntive effettivamente realizzate rispetto a quelle già previste dalla normativa vigente, dall'articolo 12 e dal presente articolo ai fini del miglioramento dei saldi di finanza pubblica, possono essere utilizzate annualmente, nell'importo massimo del 50 per cento, per la contrattazione integrativa, di cui il 50 per cento destinato alla erogazione dei premi previsti dall'articolo 19 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150). - OMISSIS - Le risorse di cui al primo periodo sono utilizzabili solo se a consuntivo è accertato, con riferimento a ciascun esercizio, dalle amministrazioni interessate, il raggiungimento degli obiettivi fissati per ciascuna delle singole voci di spesa previste nei piani di cui al comma 4 e i conseguenti risparmi. I risparmi sono certificati, ai sensi della normativa vigente, dai competenti organi di controllo. ...”

Circolare n° 13 dell'11.11.11 Dipartimento Funzione Pubblica:

- ...“I piani adottati dalle amministrazioni sono oggetto di informazione alle organizzazioni sindacali rappresentative.”
- “...le economie indicate nei punti b) e c), all'esito delle procedure di certificazione, sono immediatamente destinabili dalle amministrazioni al finanziamento della contrattazione integrativa”

- “...coniugare virtuosamente i processi di riorganizzazione e riqualificazione della spesa con le esigenze di incremento dei fondi destinati alla contrattazione integrativa, da finalizzare all’attivazione delle politiche incentivanti e premiali”.

MEF – RGS – IGOP parere reso alla Provincia di Prato il 24/4/2013.

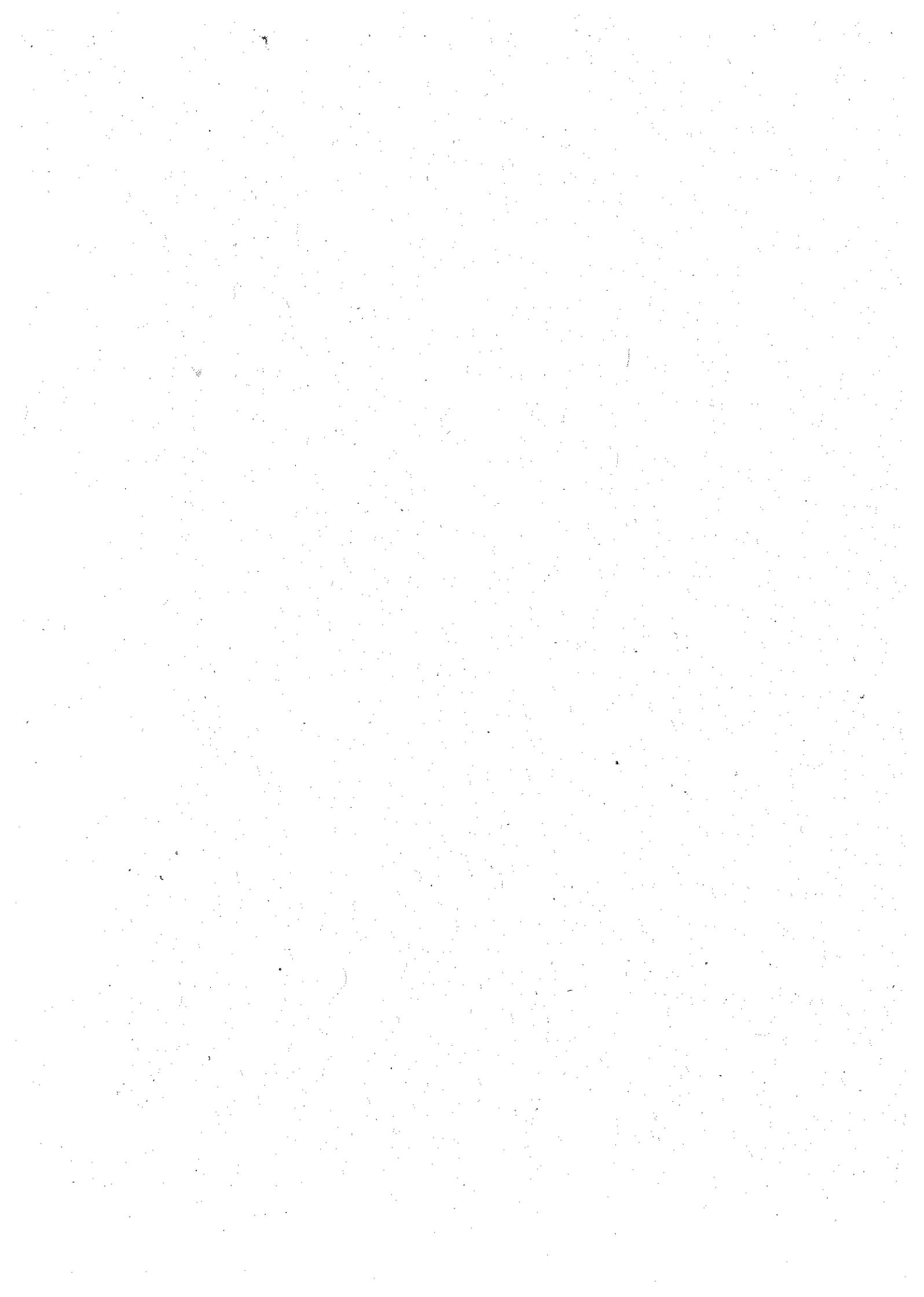
Il MEF ha chiarito che, in merito all’utilizzo soggettivo annuale di quota parte dei risparmi legati ai piani di razionalizzazione per la contrattazione integrativa i richiami del legislatore a varie fattispecie di spesa (ad es. riordino e ristrutturazione amministrativa, semplificazione e digitalizzazione, riduzione dei costi della politica e di funzionamento, appalti di servizio, ecc.) non faccia riferimento alle singole strutture e/o dipendenti eventualmente coinvolti quanto alla generalità dell’Amministrazione nel suo complesso, con la conseguenza che “... le eventuali economie aggiuntive realizzate da destinare alla contrattazione integrativa (fino al 50% del totale) vanno quindi riferite alla generalità dei dipendenti, a prescindere da chi abbia concretamente svolto l’attività indicata nel piano di razionalizzazione ...”.

4. RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI ASSISTENZA TERRITORIALE E OSPEDALIERA.

Il DL n.34/2020, convertito con la legge 17 luglio 2020, n.77, al fine di rafforzare l’offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, ha previsto che le Regioni adottino piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale.

Contestualmente il decreto stesso prevede il riordino della rete ospedaliera con lo scopo di rendere strutturale la risposta all’aumento significativo della domanda di assistenza legata al prosieguo della situazione infettivologica Covid-19, ai suoi esiti e a eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica.

Entrambi gli interventi avranno significative ricadute sul potenziamento del personale, sulle quali l’amministrazione regionale si impegna a definire momenti di confronto con le organizzazioni sindacali regionali.



Allegato B)

PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE PIEMONTE E LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DELLA DIRIGENTA AREA SANITA' E AREA PTA PER L'INCREMENTO DEI FONDI PER IL TRATTAMENTO ACCESSORIO DEL PERSONALE DELLE AA.SS.RR., PER FAVORIRE I PROCESSI DI REINTERNALIZZAZIONE DI SERVIZI SANITARI E PER L'ADOZIONE DA PARTE DELLE AZIENDE DI PIANI DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA.

1. INCREMENTO FONDI CONTRATTUALI EX ART.11 DEL D.L. 35/2019.

L'articolo 11 del Decreto Legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito nella legge 25 giugno 2019, n. 60 ha introdotto, a decorrere dal 2019, rispetto a quanto stabilito dall'articolo 2, commi 71, 72 e 73 della L. 191/2009 e s.m.e i., nuove regole in materia di spesa per il personale per gli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni a statuto ordinario e delle regioni a statuto speciale che non provvedono integralmente al proprio fabbisogno sanitario, finalizzate a modificare il valore di riferimento su cui parametrare la spesa per il personale salvaguardando l'equilibrio economico finanziario e nel rispetto degli adempimenti relativi all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Il comma 1 della disposizione in esame prevede che : "*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 compatibilita' finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non puo' superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23marzo 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".*

Pertanto a seguito dell'entrata in vigore della predetta normativa:

- il vincolo di spesa per il personale è regionale e non più aziendale;
- tale vincolo è quello dato dalla spesa relativa all'anno 2018 o, se superiore, da quello della spesa per il personale del 2004, ridotta dell'1,4%;

- i fondi contrattuali possono essere adeguati al fine di mantenere costante il valore pro capite del trattamento economico accessorio riferito all'anno 2018;
- il nuovo limite di spesa può essere incrementato, nel triennio 2019-2021, nella misura del 10% della variazione del fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente.

Con riferimento al limite di spesa la Regione comunica sin d'ora che, qualora emergessero ulteriori fabbisogni di personale oltre a quelli già programmati con i Piani triennali dei fabbisogni di personale, si avvarrà della possibilità di richiedere un ulteriore incremento pari al 5% dell'incremento del Fondo sanitario regionale.

Con riferimento all'adeguamento del trattamento accessorio il già citato art. 11 del decreto legge 35/2019 prevede che il limite del trattamento accessorio del personale *“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.”*

Con nota n. 179877 del 1.09.2020 il Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ragioneria Generale dello Stato, in risposta a una richiesta di parere formulata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, ha fornito, tra l'altro, chiarimenti di ordine interpretativo e applicativo della predetta disposizione legislativa.

Con successivo documento 20/186/CR4ter/C7 “Indicazioni applicative per l'incremento dei fondi per il trattamento accessorio del personale delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale in relazione al disposto dell'art. 11, c. 1 del D.L. n. 35/2019” approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 22 ottobre 2020, sono state definite indicazioni operative per l'adeguamento dei fondi contrattuali.

La previsione è diretta ad evitare che le nuove assunzioni si traducano in una penalizzazione della retribuzione accessoria del personale già in servizio, garantendo l'invarianza del valore medio pro-capite della retribuzione accessoria del 2018. A tal fine l'entità dell'eventuale incremento è determinato per ciascuna azienda dal numero delle unità di personale in servizio al 31 dicembre 2020 aggiuntivo rispetto a quello in servizio al 31 dicembre 2018 moltiplicato per il valore pro-capite dell'accessorio rilevato nel 2018, calcolato secondo i criteri esposti nelle circolari e documenti citati.

Gli eventuali incrementi relativi all'anno 2019 possono essere applicati con decorrenza 2020.

L'avvio del meccanismo è in capo a regione che con proprio atto, a seguito di confronto regionale con le organizzazioni sindacali deve ripartire tra le diverse AA.SS.RR. le disponibilità finanziarie da autorizzare.

Le parti concordano sulla necessità di dare attuazione alla previsione già dall'anno 2020 anche al fine di dare concreto riconoscimento all'impegno del personale già in servizio e a quello reclutato negli anni 2019 e 2020, particolarmente impegnato nella fase di gestione dell'emergenza pandemica.

Al fine di stimare la provvista finanziaria necessaria e determinare la necessaria autorizzazione di spesa in capo alle aziende il settore regionale competente della Direzione Regionale Sanità e Welfare sta conducendo una specifica rilevazione, sia sul numero del personale in servizio al 31 dicembre 2018 e al 31 dicembre 2020 sia in relazione alla consistenza dei fondi contrattuali con riferimento all'anno 2018.

Gli esiti della rilevazione consentiranno di determinare un budget complessivo massimo, per quanto attiene al personale del comparto, della dirigenza area sanità e della dirigenza area professionale tecnica e amministrativa da ripartire tra le aziende per l'incremento dei fondi anno 2020.

Il budget complessivo e per singola azienda sarà oggetto di informazione preventiva alle organizzazioni sindacali regionali.

Gli importi effettivi calcolati dalle AA.SS.RR. saranno considerati in deroga al limite del trattamento accessorio definito dall'art.23, comma 2 del D.Lgs. n.75/2017 e al tetto di spesa del personale per l'anno 2020 previsto per ciascuna Azienda.

Gli stessi importi potranno essere confermati anche per l'anno 2021, con possibilità di adeguamento in corso d'anno in ragione dell'andamento programmato delle cessazioni e delle assunzioni. Ulteriori specifiche indicazioni saranno fornite dalla regione in sede di definizione delle linee di indirizzo per l'aggiornamento dei PTFP del triennio 2021-2023.

2. PROCESSI DI REINTERNALIZZAZIONE.

L'articolo 11 del D.L. n.35/2019 al comma 3 ha previsto che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, previo accordo da definirsi con il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze, possano ulteriormente incrementare i limiti di spesa di cui al comma 1 dello stesso articolo di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per servizi sanitari esternalizzati, e comunque affidati all'esterno, prima dell'entrata in vigore del decreto.

La disposizione legislativa sopra riportata fa riferimento alle attività caratteristiche delle aziende sanitarie già esternalizzate che, dall'anno 2019, a seguito di valutazioni gestionali aziendali, vengano riportate all'interno, quindi riorganizzate facendo ricorso a risorse proprie e senza valersi di soggetti terzi.

La norma valorizza il processo di "reinternalizzazione" intesa come gestione diretta del servizio reso all'utenza. Reinternalizzazione significa tornare a svolgere internamente determinati processi in modo da mantenere il massimo controllo sulle competenze e sulle fasi operative, individuando il personale dipendente in grado di svolgere in modo efficace l'attività in questione.

Considerato che nelle Aziende Sanitarie il personale costituisce uno dei principali fattori della produzione, se non il primo, il legislatore ha voluto favorire i processi di gestione diretta dei servizi.

Il comma 3 dell'art. 11 citato, valorizza il processo di "reinternalizzazione" intesa come gestione diretta del servizio reso all'utenza. Il citato D.L. consente alla Regione di aumentare il limite di costo del personale nella misura corrispondente alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per i servizi sanitari esternalizzati.

Giova precisare che l'aumento del limite di spesa del personale è comunque vincolato a un previo accordo tra la Regione e i ministeri competenti: Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze.

Le parti concordano che debba essere dato avvio ad un percorso di reinternalizzazione dei servizi in parola, chiedendo alle AA.SS.RR. di attivarsi in tal senso.

Regione e organizzazioni sindacali ritengono innanzitutto necessario che le Aziende individuino funzioni meritevoli di essere svolte all'interno dell'organizzazione, nell'ambito delle attività sanitarie poste in essere dall'azienda stessa. Pertanto, possono essere eleggibili, ai fini dell'applicazione dell'articolo 11, comma 3 del D.L. 35/2019, le attività sanitarie svolte in qualsiasi contesto aziendale: in ospedale, nel territorio, nel dipartimento di prevenzione.

La valutazione dei servizi da internalizzare dovrà essere dettagliata. Il Collegio Sindacale verificherà l'effettivo vantaggio derivante dall'iniziativa di internalizzazione. In seguito, le aziende invieranno alla Regione le certificazioni del Collegio Sindacale. La Regione disporrà quindi l'incremento del limite di spesa del personale dell'azienda che ha attuato l'intervento.

Ne consegue che, nei limiti della quota incrementativa del limite di spesa del personale, le aziende dovranno rideterminare i piani triennali dei fabbisogni di personale e le correlate dotazioni organiche.

In ragione di quanto previsto dall'art. 6-bis del D. Lgs. n.165/2001 le amministrazioni interessate dai processi di esternalizzazione dovrebbero aver provveduto al congelamento dei posti e alla temporanea riduzione dei fondi della contrattazione in misura corrispondente, fermi restando i processi di riallocazione e di mobilità' del personale. Ne consegue che in caso di attivazione del processo di internalizzazione del medesimo servizio, dovranno essere rese disponibili le quote fondo temporaneamente ridotte al momento dell'esternalizzazione.

Inoltre, con riferimento alle nuove unità di personale assunte a seguito del processo di reinternalizzazione, secondo quanto previsto al comma 1, art. 11, del D. Lgs. n. 35/2019, i fondi per il trattamento accessorio del personale potranno essere adeguati, in aumento, 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, come meglio specificato nel punto 1 del presente protocollo.

Le aziende entro il 30 aprile 2021 dovranno presentare una ricognizione delle attività eventualmente oggetto di internalizzazione nell'anno 2021 e che possono rientrare nella previsione normativa in

parola, corredando ciascun intervento con la certificazione del Collegio sindacale attestante la riduzione strutturale della spesa. Nel contempo, in sede di predisposizione del Piano triennale dei fabbisogni del personale per il triennio 2021-2023, dovranno essere indicate le attività di cui si prevede la reinternalizzazione così da consentire una adeguata pianificazione delle risorse. Si rammenta che l'adozione dei PTFP è sottoposta alla preventiva informazione sindacale aziendale.

Il costo del personale riferito a processi di reinternalizzazione sarà considerato in deroga al tetto di spesa del personale previsto per ciascuna Azienda.

Le parti prendono atto che, oltre agli indirizzi per la ripresa in carico di servizi sanitari esternalizzati/affidati all'esterno concordati con il presente protocollo, sono stati forniti alle AA.SS.RR. precisi indirizzi diretti a favorire le assunzioni a tempo indeterminato di personale, il cui rispetto costituirà elemento di valutazione dei Direttori Generali o dei Commissari Aziendali. In particolare:

con D.G.R n. 1 – 2300 del 18.11.2020: “Personale delle A.S.R.- Utilizzo graduatorie esistenti di concorso pubblico ed avviso pubblico, ai sensi dell'articolo 3, comma 61 della L. 24.12.2003, n. 350 e art. 4, comma 3 bis DL n. 101/2013, come convertito nella L. 125/2013” è stato previsto l'obbligo per le aziende sanitarie, parte del Ssr, di consentire l'utilizzo da parte delle altre aziende sanitarie della Regione Piemonte, ai sensi dell'articolo 3, comma 61 della L. 24.12.2003, n. 350, delle graduatorie esistenti di concorso pubblico ed avviso pubblico, al fine di consentire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e garantire, anche nelle more dell'espletamento di ulteriori procedure concorsuali, il reclutamento, in primis a tempo indeterminato, di tutti i professionisti e operatori necessari.

Con successivo provvedimento adottato dalla Giunta Regionale in data 23 dicembre 2020 si è preso atto della programmazione, nel periodo dicembre 2020 – maggio 2021, delle procedure concorsuali delle AA.SS.RR. finalizzate all'assunzione di personale a tempo indeterminato con riferimento alle seguenti quattro aree territoriali: Torino-Area Metropolitana, Sud-Ovest/Cuneese, Sud-Est/Astigiano-Alessandrino, Nord Piemonte/ASL VC, BI, NO, VCO, richiesta dalla Direzione Regionale Sanità e Welfare, approvando contestualmente indirizzi di carattere generale con riferimento alle tempistiche di svolgimento delle procedure concorsuali suddette.

3. PIANI DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA.

L'attuale fase caratterizzata da difficoltà economiche prodotte dall'emergenza pandemica rende ancor più necessaria l'adozione di una metodologia e di una cultura della gestione delle risorse pubbliche condivisa e responsabile.

Gli interventi da attuare, d'altronde, caratterizzati da necessità, urgenza e complessità, devono essere sostenuti da un impegno trasversale da parte di tutte le professionalità e competenze coinvolte, anche e soprattutto nell'ambito delle aziende ed enti del Ssr.

Perseguire un efficace ammodernamento dell'amministrazione pubblica, che ponga al centro il cittadino valorizzando l'apporto e le competenze dei lavoratori in essa impegnati, implica una strategia comune e una forte attenzione al coinvolgimento ad ogni livello, dei rappresentanti di interessi economici, sociali e del lavoro per realizzare priorità condivise e socialmente aggreganti e dare piena attuazione alle misure di contrasto delle politiche di deficit spending.

In tal senso i piani di razionalizzazione e riqualificazione della spesa di cui all'art. 16 del D.L. 98/2011 (convertito in L. 111/2011) possono rappresentare un'opportunità da non perdere per offrire al lavoratore pubblico la possibilità concreta di essere soggetto promotore di azioni di miglioramento. La sfida economico-finanziaria che abbiamo davanti richiede, innanzi tutto, un'attuazione condivisa degli ampi processi di riforma che ridisegneranno il settore pubblico nei prossimi anni.

Ed è all'interno di questo complesso scenario di fondo che anche le Aziende Sanitarie devono cercare spazi e modalità di esecuzione nuove, promuovendo strumenti e approcci responsabilizzanti e individuando misure di riduzione e rimodulazione della spesa attraverso cui conseguire risparmi di gestione, nella consapevolezza che è fine comune di tutti i livelli di governo la responsabilizzazione amministrativa, finanziaria e contabile volta al miglioramento del processo di allocazione delle risorse pubbliche.

Le parti ritengono che questa spinta può trovare una importante possibilità d'espressione nei piani triennali di razionalizzazione con la possibilità di destinare il 50% dei risparmi ottenuti al finanziamento della contrattazione integrativa.

I piani, che non risultano essere stati utilizzati nell'ambito del Ssr, possono rappresentare non solo una possibilità di rilancio della contrattazione integrativa, ma anche e soprattutto l'occasione per costruire, nel settore del pubblico impiego, relazioni sindacali virtuose, attraverso un confronto proficuo su scelte strategiche di programmazione e spesa dell'ente.

Le parti ritengono altresì che data la natura facoltativa dei piani è opportuno che le AA.SS.RR ne colgano pienamente il carattere di opportunità, attraverso un esplicito indirizzo dato dalla Regione.

Si ritiene pertanto che nelle azioni di indirizzo contenute nelle linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale e nelle riorganizzazioni in atto nelle aziende, vi possano essere ampi margini di applicazione dell'art. 16 del D.L. 98/2011.

La definizione delle modalità di riparto della quota di risparmi utilizzabili in sede di contrattazione integrativa tra le aree contrattuali, qualora i progetti previsti dai piani aziendali non siano direttamente ed esclusivamente riconducibili ad una specifica area contrattuale, sono rimandate ad una sessione di confronto regionale con le organizzazioni regionali della dirigenza area sanità, della dirigenza area PTA e del comparto.

L'adozione dei piani è sottoposta a preventiva informazione sindacale aziendale.

RIFERIMENTI NORMATIVI:

Art. 16 D.L. 98/2011 (convertito in L. 111/11):

- “4. le amministrazioni, possono adottare entro il 31 marzo di ogni anno piani triennali di razionalizzazione e riqualificazione della spesa, di riordino e ristrutturazione amministrativa, di semplificazione e digitalizzazione, di riduzione dei costi della politica e di funzionamento, ivi compresi gli appalti di servizio, gli affidamenti alle partecipate e il ricorso alle consulenze attraverso persone giuridiche. Detti piani indicano la spesa sostenuta a legislazione vigente per ciascuna delle voci di spesa interessate e i correlati obiettivi in termini fisici e finanziari.
- In relazione ai processi di cui al comma 4, le eventuali economie aggiuntive effettivamente realizzate rispetto a quelle già previste dalla normativa vigente, dall'articolo 12 e dal presente articolo ai fini del miglioramento dei saldi di finanza pubblica, possono essere utilizzate annualmente, nell'importo massimo del 50 per cento, per la contrattazione integrativa, di cui il 50 per cento destinato alla erogazione dei premi previsti dall'articolo 19 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150). - OMISSIS - Le risorse di cui al primo periodo sono utilizzabili solo se a consuntivo è accertato, con riferimento a ciascun esercizio, dalle amministrazioni interessate, il raggiungimento degli obiettivi fissati per ciascuna delle singole voci di spesa previste nei piani di cui al comma 4 e i conseguenti risparmi. I risparmi sono certificati, ai sensi della normativa vigente, dai competenti organi di controllo. ...”

Circolare n° 13 dell'11.11.11 Dipartimento Funzione Pubblica:

- ...“I piani adottati dalle amministrazioni sono oggetto di informazione alle organizzazioni sindacali rappresentative.”
- “...le economie indicate nei punti b) e c), all'esito delle procedure di certificazione, sono immediatamente destinabili dalle amministrazioni al finanziamento della contrattazione integrativa”
- “...coniugare virtuosamente i processi di riorganizzazione e riqualificazione della spesa con le esigenze di incremento dei fondi destinati alla contrattazione integrativa, da finalizzare all'attivazione delle politiche incentivanti e premiali”.

MEF – RGS – IGOP parere reso alla Provincia di Prato il 24/4/2013.

Il MEF ha chiarito che, in merito all'utilizzo soggettivo annuale di quota parte dei risparmi legati ai piani di razionalizzazione per la contrattazione integrativa i richiami del legislatore a varie fattispecie di spesa (ad es. riordino e ristrutturazione amministrativa, semplificazione e digitalizzazione, riduzione dei costi della politica e di funzionamento, appalti di servizio, ecc.) non faccia riferimento alle singole strutture e/o dipendenti eventualmente coinvolti quanto alla generalità dell'Amministrazione nel suo complesso, con la conseguenza che "... le eventuali economie aggiuntive realizzate da destinare alla contrattazione integrativa (fino al 50% del totale) vanno quindi riferite alla generalità dei dipendenti, a prescindere da chi abbia concretamente svolto l'attività indicata nel piano di razionalizzazione ...".

4. RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI ASSISTENZA TERRITORIALE E OSPEDALIERA.

Il DL n.34/2020, convertito con la legge 17 luglio 2020, n.77, al fine di rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, ha previsto che le Regioni adottino piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale.

Contestualmente il decreto stesso prevede il riordino della rete ospedaliera con lo scopo di rendere strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza legata al prosieguo della situazione infettivologica Covid-19, ai suoi esiti e a eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica.

Entrambi gli interventi avranno significative ricadute organizzative, sulle quali l'amministrazione regionale si impegna a definire momenti di confronto con le organizzazioni sindacali regionali della dirigenza.

Torino, 29 dicembre 2020

PER LE OO.SS. AREA
DIRIGENZA SANITA'

PER LA REGIONE PIEMONTE

ASSESSORE Sanita, Livelli, essenziali di
assistenza, Edilizia Sanitaria

Dott. Luigi Genesis Icardi

firmato in originale

ANAAO ASSOMED

Chiara Rivetti
Marco ROMANELLI

firmato in originale

firmato in originale

CIMO
Sebastiano CAVALLI firmato in originale

DIRETTORE Sanita' E Welfare
Dott. Fabio Aimar

firmato in originale

FASSID
Gian Paolo DI ROSA firmato in originale

RESPONSABILE DEL SETTORE
Sistemi Organizzativi e
Risorse Umane del SSR

AAROI EMAC
Gilberto FIORE firmato in originale

Claudio COSTA

firmato in originale

FP CGIL MEDICI
Clara Lisa PERONI firmato in originale

FVM
Maurizio BOLOGNA firmato in originale
Giuseppe VADALA' firmato in originale

FESMED
Andrea SCIARRONE firmato in originale

ANPO ASCOTI FIALS MEDICI
Adriano RAMELLO firmato in originale

UIL FPL
Emiliano MAZZOLI firmato in originale

PER LE OO.SS. AREA
DIRIGENZA P.T.A.

FP CIDA
Daniela COGO firmato in originale

CONFEDIR SANITA'
Lucrezia GRAZIADEI firmato in originale

