



11/11  
11/11

*Ministero  
dell'Economia e delle Finanze*

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO

ISPETTORATO GENERALE PER LA SPESA SOCIALE

UFFICIO IX

Roma,

5 MAG. 2010

Prot. Nr. 40026

Rif. Prot. Entrata Nr.

Allegati:

Risposta a Nota del:

All' Ufficio Legislativo Economia

SEDE

**OGGETTO: AC 799 e abbinati – Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale. Nuovo Testo Unificato.**

Risulta iscritto all'ordine del giorno della V Commissione Bilancio della Camera per la seduta del 5 maggio 2010 il provvedimento indicato in oggetto, che introduce modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, testo normativo di riferimento per la disciplina e l'organizzazione del Servizio sanitario nazionale.

Al riguardo, nel far preliminarmente presente che ai fini di una valutazione dell'impatto economico-finanziario del disegno di legge sul Servizio sanitario nazionale risulta necessario che il competente Ministero della salute produca specifica relazione tecnica, per quanto di competenza sul testo si osserva quanto segue.

**Articolo 1, diretto ad introdurre i principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche.**  
*Si esprime parere contrario, in quanto in assenza di specifico riferimento alla compatibilità con le risorse finanziarie stabilite dalla vigente normativa, le indicate "soluzioni organizzative più adeguate per la presa in carico integrale dei bisogni socio-sanitari", nonché "la garanzia del modello organizzativo idoneo a rispondere efficacemente alle esigenze degli utenti e di tutti i professionisti impegnati nel Servizio sanitario nazionale", sono suscettibili di determinare maggiori oneri a carico del Servizio sanitario nazionale.*

2

**Articolo 2**, recante modifiche all'articolo 3 del d.lgs n. 502/1992 e successive modificazioni.

*Si osserva che la nuova composizione del Collegio di Direzione, di cui al comma 1, lettera c), punto 2., anche alla luce della qualificazione giuridica dello stesso prevista, dal medesimo comma 1, lettera b), punto 1), in assenza di clausola di salvaguardia, potrebbe comportare nuovi e maggiori oneri a carico della finanza pubblica.*

**Articolo 2-bis**, recante disposizioni sui direttori socio-sanitari.

*Si esprime parere contrario in merito alla previsione secondo cui alla figura del direttore socio sanitario o dei servizi sociali, eventualmente istituita con legge regionale, si applica la disciplina prevista dalla legge in esame per i direttori sanitario e amministrativo. Ciò in quanto, con riferimento alle modalità di determinazione del trattamento economico spettante al medesimo direttore socio sanitario o dei servizi sociali, introducono una disciplina di miglior favore, con un sostanziale incremento di detto trattamento rispetto alla disciplina attualmente vigente.*

**Articolo 3**, recante modifiche all'articolo 3-bis del d.lgs n. 502/1992 e successive modificazioni.

*Si esprime parere contrario. Infatti, con riferimento al comma 1, lettera c), capoverso 3-ter, si segnala che le disposizioni ivi contenute, dirette a stabilire che la valutazione dei curricula e dei requisiti degli aspiranti alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie venga effettuata da una commissione nominata da ogni singola regione, determinano l'insorgere di maggiori oneri a carico della finanza pubblica non quantificati e non coperti. Analoghe considerazioni valgono in riferimento alle previsioni di cui alla lettera f) del medesimo comma 1 che, nel ridefinire le modalità di determinazione dei trattamenti economici spettanti ai direttori generale, amministrativo e sanitario, introducono una disciplina di miglior favore, con un sostanziale incremento di detti trattamenti rispetto alla disciplina attualmente vigente.*

**Articolo 5**, recante modifiche all'articolo 15-ter del d.lgs n. 502/1992 e successive modificazioni.

*Si esprime parere contrario sul comma 1. Infatti, si osserva che la lettera a) dello stesso comma 1, tra l'altro, demanda alle regioni la disciplina delle modalità di conferimento degli incarichi professionali, anche di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo nonché quelli di struttura semplice i cui criteri generali sono attualmente definiti in sede di contrattazione collettiva. Tale disposizione potrebbe dar luogo a trattamenti differenziati in ambito nazionale ed appare incoerente con l'ulteriore previsione recata dalla lettera in esame volta a stabilire che gli incarichi di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di un dipartimento, sono attribuiti dal direttore generale secondo modalità definite dalla contrattazione collettiva nazionale. In proposito si osserva altresì che non appare giustificata, con riferimento a detta tipologia di incarichi, la mancata previsione del requisito di anzianità di cinque*



anni contemplata invece per gli incarichi di struttura semplice, intesa quale articolazione interna di una struttura complessa. Inoltre, pur prendendo atto della clausola di invarianza finanziaria contenuta nel primo periodo del comma 1, si evidenzia che, rispetto alla vigente formulazione dell'articolo 15-ter, la norma proposta consentirebbe il conferimento di incarichi dirigenziali prescindendo dal numero degli incarichi e delle strutture stabiliti nell'atto aziendale con conseguenti possibili maggiori oneri. In ordine alla lettera c) del medesimo comma 1, si osserva che le previsioni ivi contenute, laddove specificano che ai dirigenti di struttura semplice va assegnato anche personale dirigente con funzioni di natura professionale, sono suscettibili di determinare maggiori oneri a carico della finanza pubblica in quanto impongono nell'organizzazione di dette strutture la presenza di determinate figure a cui la vigente normativa contrattuale non fa specifico riferimento, limitandosi invece ad un generico richiamo all'utilizzo delle risorse umane.

Articolo 6, recante disposizioni in merito alla valutazione dei dirigenti medici di struttura complessa e dei direttori di dipartimento.

Al riguardo si ritiene che le predette disposizioni vadano armonizzate con la recente disciplina in materia di valutazione della performance introdotta dal d.lgs. n. 150/2009.

Articolo 9, recante norme in materia di limiti di età per il collocamento a riposo.

Con riferimento al comma 1, si fa presente che la norma, disponendo per una particolare categoria di dipendenti pubblici (dirigenti medici e sanitari del Servizio sanitario nazionale) una deroga alla norma generale che stabilisce i limiti di età per il collocamento a riposo a 65 anni, presenta un contenuto asistematico in quanto settoriale, con possibili conseguenti effetti emulativi da parte di altro personale. Pertanto si esprime parere contrario.

Inoltre, si segnala che dal punto di vista finanziario potrebbe comportare effetti negativi per il S.S.N. in relazione ad eventuali politiche limitative del turn-over adottate in ambito regionale, nonché in relazione alla circostanza che, in caso di sostituzione del personale cessato dal servizio con maturazione di proprie significative anzianità, il trattamento del personale di nuova assunzione sarà inferiore a quello che avrebbe goduto il soggetto collocato in quiescenza. Quanto sopra con riguardo, in primo luogo, alle Regioni sottoposte ai piani di rientro dai deficit sanitari, nell'ambito dei quali sono attualmente previste significative misure di limitazione del turn-over allo scopo di ridurre il personale in servizio e, in via più generale, a tutte le restanti Regioni in quanto la disposizione introduce sostanzialmente un elemento di rigidità per l'eventuale attuazione di processi di riorganizzazione finalizzati ad assicurare l'equilibrio economico-finanziario del sistema sanitario regionale.



*Peraltro, si fa presente che la norma è stata recentemente modificata dall'articolo 22 dell'A.S. 1167-B/bis, attualmente in discussione presso il Senato.*

*Si esprime altresì parere contrario relativamente al comma 2, in quanto la norma è volta a consentire ad una particolare categoria di professori universitari (ossia quelli impegnati in progetti di ricerca clinica) di continuare a svolgere l'attività di ricerca pur cessando dalle attività assistenziali con il collocamento a riposo o fuori ruolo. La stessa crea discriminazioni all'interno della categoria dei professori medesimi e può originare spinte emulative. Parimenti si esprime parere contrario in ordine alle previsioni di cui al comma 3, dirette ad estendere la disciplina derogatoria prevista, in favore dei dirigenti di struttura complessa, dall'articolo 72, comma 11, ultimo periodo, del d.l. n. 112/2008, convertito, con modificazioni, nella legge n. 133/2008 anche alla restante dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale. Le previsioni in esame, infatti, risultano asistematiche e potrebbero dare luogo ad ulteriori spinte emulative da parte delle restanti categorie di personale del SSN.*

*Articolo 10, recante norme in materia di esclusività del rapporto e attività libero professionale dei dirigenti medici e sanitari del Servizio sanitario nazionale.*

*La disposizione demanda alle regioni la disciplina delle predette materie, nel rispetto di alcuni principi fondamentali. Si esprime parere favorevole subordinatamente alle seguenti condizioni:*

- che venga espressamente previsto che la tariffa professionale per l'attività libero-professionale sia determinata in misura tale da coprire tutti i costi dell'attività medesima;*
- che vengano chiariti i contenuti dei rapporti di lavoro esclusivo e non esclusivo, tenuto conto che alla lettera c) del comma 1, con riferimento al rapporto non esclusivo, si richiama il disposto di cui alla lettera d) del comma 2 che sembra disciplinare anche l'esercizio della cosiddetta attività libero professionale allargata propria dei dirigenti con rapporto esclusivo;*
- che venga disposto, alla lettera f) del comma 2, che la determinazione della indennità di esclusività avvenga nei limiti delle risorse destinate alla contrattazione collettiva, come peraltro già previsto dall'art. 15-quater del d.lgs. 502/92 che il provvedimento in oggetto intende abrogare;*
- che la medesima lettera f) del comma 2, laddove dispone genericamente in materia di non revocabilità dell'indennità di esclusività, venga integrata con il riferimento ai CCNL attualmente vigenti, che prevedono che in caso di passaggio al rapporto di lavoro non esclusivo, l'indennità di esclusività costituisce risparmio aziendale e che, nell'ipotesi di valutazione negativa dei risultati connessi agli incarichi di direzione di struttura, non possa*

M

*essere mantenuta tale indennità nell'importo correlato a detti incarichi, dovendosi invece attribuire l'importo della fascia immediatamente inferiore.*

**Articolo 11**, recante norme in materia di libera professione degli operatori sanitari non medici.

*Si esprime parere contrario. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 sono dirette a consentire agli operatori sanitari non medici operanti con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato di svolgere attività libero-professionale al di fuori dell'orario di servizio sia in forma intramuraria che extramuraria. In proposito si rileva che tali previsioni si pongono in contrasto con la disciplina attualmente vigente per la generalità del personale non dirigenziale pubblico che consente lo svolgimento di attività libero professionali (peraltro solo fuori dalle strutture pubbliche) esclusivamente in caso di opzione per il regime part-time con prestazione lavorativa non superiore al 50%. Inoltre le stesse, introducendo per il personale non dirigente un regime analogo a quello previsto per la dirigenza sanitaria del SSN, potrebbe dare luogo a rivendicazioni volte ad ottenere anche l'estensione del regime di esclusività e della correlata indennità con conseguenti maggiori oneri a carico della finanza pubblica.*

**Articolo 12**, recante norme per la programmazione e gestione delle tecnologie sanitarie.

*La disposizione è suscettibile di determinare maggiori oneri a carico della finanza pubblica in relazione ai processi di formazione del personale nell'uso delle tecnologie sanitarie..*

**Articolo 13**, recante norme finali.

*Si esprime parere contrario, in quanto la prevista estensione anche agli ospedali ed enti convenzionati e classificati di cui all'articolo 4, comma 12, del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni, delle disposizioni recate dal disegno di legge in esame, determina maggiori oneri per la finanza pubblica non quantificati, né coperti. Ciò in conseguenza dell'imposizione a carico di erogatori privati di obblighi in materia di organizzazione e struttura che comporterebbero inevitabilmente la conseguente richiesta di remunerazioni, oltre che tariffaria (vale a dire il "prezzo" della prestazioni effettivamente acquistate dal servizio sanitario nazionale dagli erogatori privati), come previsto dal vigente ordinamento, anche per gli oneri correlati all'adempimento degli obblighi di cui trattasi. In tali termini si richiede la soppressione della norma.*

*In tale stato di cose, per quanto di competenza, si esprime parere contrario all'ulteriore corso del provvedimento.*

Il Ragioniere Generale dello Stato

*M. Bubbico*