CAMERA DEI DEPUTATI N. **1196**

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato ZARATTI

Disposizioni in materia di determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale

Presentata il 1° giugno 2023

Onorevoli Colleghi ! – Nel documento « Il personale del sistema sanitario italiano », pubblicato dal Ministero della salute nel mese di ottobre 2022, le unità in servizio nelle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale (SSN) sono passate da 888.367 nel 2000 a 617.466 nel 2020, ripartite come segue: 72,3 per cento ruolo sanitario; 17,8 per cento ruolo tecnico; 9,7 per cento ruolo amministrativo e lo 0,2 per cento ruolo professionale.

Nell'ambito del ruolo sanitario il personale medico è risultato pari a 103.092 unità, mentre il numero degli infermieri pari a 276.257 con un rapporto di 2,6 infermieri per ogni medico.

Il SSN ha una media di 4,63 infermieri ogni 1.000 abitanti, contro i 10,8 della Francia e i 13,2 della Germania.

Le criticità maggiori sono dipese dal blocco del *turn over* e dai limiti di spesa disposti da una serie di norme emanate negli ultimi anni, tra cui si ricordano:

a) l'articolo 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004 (legge finanziaria del 2005), che ha introdotto il blocco del *turn over* per le regioni sottoposte a un Piano di rientro;

b) l'articolo 1, comma 565, della legge n. 296 del 2006, in base al quale:

gli enti del Servizio sanitario nazionale, fermo restando quanto previsto per gli anni 2005 e 2006 dall'articolo 1, commi 98 e 107, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e, per l'anno 2006, dall'articolo 1, comma 198, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, non superino per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento.

A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni;

ai fini dell'applicazione delle citate disposizioni, le spese di personale sono considerate al netto: 1) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; 2) per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e pertanto devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

gli enti destinatari di tali disposizioni, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni nella loro autonomia, per il conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa previsti: individuano la consistenza organica del personale dipendente a tempo indeterminato in servizio alla data del 31 dicembre 2006 e la relativa spesa; individuano la consistenza del personale che alla medesima data del 31 dicembre 2006 presta servizio con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni e la relativa spesa; predispongono un programma annuale di revisione delle predette consistenze finalizzato alla riduzione della spesa complessiva di personale. In tale ambito e nel rispetto dell'obiettivo di contenimento della spesa può essere valutata la possibilità di trasformare le posizioni di lavoro già ricoperte da personale precario in posizioni di lavoro dipendente a tempo indeterminato. A tale fine le regioni nella definizione degli indirizzi per il contenimento della spesa possono nella loro autonomia far riferimento ai princìpi desumibili dalle disposizioni di cui ai commi da 513 a 543;

c) l'articolo 16 del decreto-legge n. 98 del 2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 111 del 2011, riguardante anche il contenimento della spesa per il personale convenzionato (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta);

d) l'articolo 15, commi 21 e 25, della legge n. 95 del 2012;

e) l'articolo 1, comma 584, lettera *a),* della legge n. 190 del 2014, che ha prorogato fino al 2020 le disposizioni secondo cui le spese per il personale degli enti e delle aziende del SSN non possono superare il corrispondente ammontare del 2004 diminuito dell'1,4 per cento al netto dei rinnovi contrattuali successivi;

f) l'articolo 1, commi 541, 542 e 543, della legge n. 208 del 2015;

g) la legge n. 232 del 2016;

h) l'articolo 1, commi 435 e seguenti, della legge n. 205 del 2017;

i) l'articolo 11 del decreto-legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60 del 2019, che ha operato una revisione della disciplina sui limiti di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale. Il nuovo limite (decorrente dal 2019) non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti, o, se superiore, il corrispondente ammontare riferito al 2004, diminuito dell'1,4 per cento. 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;

l) l'articolo 45, comma 1-*bis,* del decreto-legge n. 124 del 2019;

m) l'articolo 1, comma 269, della legge n. 160 del 2019;

n) gli articoli 403 e seguenti della legge n. 178 del 2020.

Viene fatto risalire al 1996 l'avvio dell'*outsourcing*, ovvero del trasferimento, in base a un rapporto di tipo contrattuale, della produzione di servizi e attività strumentali, che in precedenza erano svolte dal SSN al proprio interno, ad imprese private, con il coinvolgimento di operatori portatori di competenze non presenti altrimenti nelle aziende e negli enti del SSN.

Le scelte politiche del Parlamento hanno di fatto indotto le aziende e gli enti sanitari di tutte le regioni, comprese quelle sottoposte a Piano di rientro, al fine di assicurare comunque l'erogazione dei servizi, ad appaltarli all'esterno o a reclutare personale presso le agenzie per il lavoro. Sono così stati esternalizzati non solo i servizi economici (pulizie, ristorazione, lavaggio della biancheria piana e delle divise, eccetera), tecnologici (manutenzione, riscaldamento), informatici o di vigilanza, ma anche quelli prettamente sanitari (ausiliariato, assistenza domiciliare, eccetera).

Il risultato di queste scelte è stato un aumento notevole della spesa per i servizi, che oggi supera il 50 per cento del totale. In alcune aziende tale quota di spesa è addirittura raddoppiata dal 2000 al 2020.

Ma i costi non sono l'unico problema: l'aumento del numero degli appalti espone le aziende anche al rischio di corruzione; la qualità di molti servizi, invece di migliorare, è peggiorata; sono divenute più pressanti le problematiche relative al personale delle ditte appaltatrici che, nel caso di un nuovo appalto, si trova a dover combattere per vedere riconosciute le clausole sociali di tutela previste nello schema di contratto tipo.

Alle norme sopra riportate si sono aggiunte le misure straordinarie per il rafforzamento del personale sanitario adottate recentemente, nel corso dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, finalizzate a reperire il personale delle professioni sanitarie e gli operatori socio-sanitari tramite il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a tempo determinato.

Di recente la rivista *The Lancet* ha effettuato uno studio da cui risulta che l'esternalizzazione di servizi sanitari a società aventi scopo di lucro introdotta nel *National Health Service* (NHS) britannico nel 2012 avrebbe influenzato la qualità dei servizi sanitari e il tasso di mortalità evitabile.

Appare evidente come questa tendenza debba essere invertita.

La presente proposta di legge prevede che il piano triennale dei fabbisogni del personale si occupi di garantire l'adempimento dei Livelli essenziali di assistenza e il rispetto degli *standard* del personale di cui al decreto del Ministro della salute 13 settembre 1988, per quanto riguarda quelli dell'assistenza ospedaliera, e di cui al decreto del Ministro della salute 22 maggio 2022, n. 77, per quanto riguarda quelli dell'assistenza territoriale, tramite la reinternalizzazione dei servizi esternalizzati negli ultimi anni.

Per quanto riguarda la copertura finanziaria, nel caso della reinternalizzazione dei servizi sanitari, si prevede l'utilizzo delle somme già spese per gli appalti in essere, mentre per quanto riguarda il ripristino degli organici è prevista la cancellazione delle agevolazioni e delle esenzioni fiscali fino ad ora consentite per le case di cura private non accreditate e per i fondi integrativi e le assicurazioni sanitarie.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

(Fabbisogno di personale)

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, gli enti e le aziende del Servizio sanitario nazionale adottano, ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, il piano triennale dei fabbisogni di personale recante la previsione del personale necessario a dare attuazione effettiva ai Livelli essenziali di assistenza, tramite la reinternalizzazione progressiva, da concludere entro la durata del piano triennale di riferimento, dei servizi sanitari affidati all'esterno. Unitamente al piano triennale di cui al primo periodo, i medesimi enti e aziende adottano il connesso bilancio economico di previsione, inserendolo nel Piano integrato di attività ed organizzazione, di cui all'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, e al decreto del Ministro per la pubblica amministrazione 30 giugno 2022, n. 132.

2. In sede di definizione del piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui al comma 1, gli enti e le aziende del Servizio sanitario nazionale indicano la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

3. Le regioni, in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale adottati dagli enti e dalle aziende operanti sul loro territorio, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, approvano il piano triennale dei fabbisogni del personale, prevedendo un finanziamento specifico per il reclutamento del personale per la gestione contestuale dei servizi sanitari precedentemente esternalizzati. La spesa prevista per detto personale non può essere superiore a quella già sostenuta per i servizi sanitari esternaliz-

zati prima della data di entrata in vigore del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, secondo quanto stabilito dall'articolo 11, comma 3, del medesimo decreto-legge n. 35 del 2019.

4. L'ammontare della spesa prevista per la reinternalizzazione dei servizi sanitari può essere portata in detrazione a quella prevista nel bilancio economico di previsione per l'acquisto dei servizi sanitari.

Art. 2.

(Divieto di proroga e di stipulazione di nuovi contratti di appalto)

1. A decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di entrata in vigore della presente legge, sono vietate le proroghe dei contratti in essere per l'affidamento all'esterno di servizi sanitari nonché la proroga dei contratti con le agenzie di lavoro interinale e con le cooperative in essere ed è vietata di stipulazione di nuovi contratti.

2. A decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di entrata in vigore della presente legge decadono tutte le procedure straordinarie per il reclutamento di personale, in particolare i contratti di lavoro autonomo con personale medico ed infermieristico.

Art. 3.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, si provvede, oltreché ai sensi dell'articolo 1, comma 3, secondo periodo, mediante le maggiori entrate derivanti dall'attuazione di quanto previsto dal comma 2 del presente articolo.

2. Al testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 10, comma 1, le lettere *e-bis)* ed *e-ter)* sono abrogate;

b) all'articolo 51, comma 2, la lettera *a)* è abrogata.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



19PDL0039630