



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO

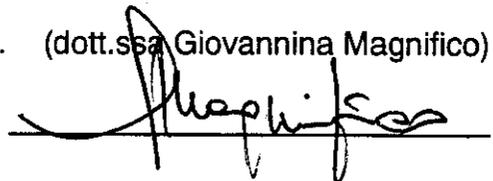
N. 04

IN DATA 01/02/2010

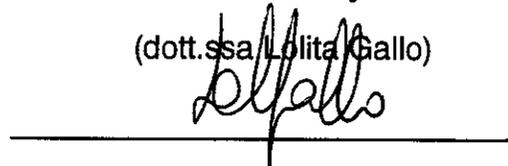
OGGETTO

**Attuazione del punto 5) della Delibera del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009 "Razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale."
Disposizioni in materia di personale per l'anno 2010. – Punto b.iii verbale di verifica del 10.12.2009**

Il Responsabile del Servizio Organizzazione,
Personale Dipendente, Formazione Personale S.S.R. (dott.ssa Giovannina Magnifico)



Il Responsabile del Servizio Risorse Finanziarie (dott.ssa Lolita Gallo)



Il Direttore Generale (avv. Roberto Fagnano)





Regione Molise

Presidente della Regione Molise

**COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO**

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO N. _____

DEL _____

OGGETTO: Attuazione del punto 5) della Delibera del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009
"Razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale."
Disposizioni in materia di personale per l'anno 2010.
Punto b.iii verbale di verifica del 10.12.2009.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che:

la legge 30 dicembre 2004, n. 311 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" ed in particolare l'art. 1, comma 180, ha previsto per le regioni interessate, qualora si verificasse una situazione di squilibrio economico – finanziario, l'obbligo di procedere ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio;

L'Intesa sancita in Conferenza Stato Regioni il 23 marzo 2005 ai sensi dell'art. 1, comma 173, della suddetta Legge Finanziaria, ha contemplato specifici adempimenti, a carico delle regioni, per il rispetto degli obiettivi di finanza pubblica, ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, stabilendo, in capo alle stesse, l'obbligo:

- di garantire, in sede di programmazione regionale, l'equilibrio economico – finanziario delle proprie aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie ed Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché l'obbligo di adottare misure per la riconduzione in equilibrio della gestione, ove si prospettassero situazioni di squilibrio (art. 6);

- di stipulare - in relazione a quanto disposto dall'art. 1 comma 180 della Legge 30 dicembre 2004 - con i Ministri dell'Economia e della Salute un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (art. 8);

l'art. 1, comma 565, della legge finanziaria 2007 ha disposto che "gli enti del Servizio Sanitario nazionale, fermo restando quanto previsto per gli anni 2005 e 2006 dall'art. 1, commi 98 e 107, della legge

30.12.2004, n. 311 e, per l'anno 2006, dall'art. 1, comma 198, della legge 23.12.2005, 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 tal 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 lavoro flessibile o con convenzioni."

in data 27 marzo 2007 è stato sottoscritto tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise, l'Accordo per l'approvazione del Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

con deliberazione di Giunta Regionale n. 362 del 30 marzo 2007 è stato approvato il suddetto Accordo, unitamente al Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale (Programma Operativo Triennio 2007 – 2009);

con la sottoscrizione dell'Accordo sopra richiamato la Regione Molise si è impegnata a realizzare le misure, gli interventi, gli obiettivi generali, specifici ed operativi contenuti nel Piano di rientro, previsti e necessari per l'azzeramento del disavanzo entro il 2010; tra essi riveste particolare importanza l'Obiettivo specifico 3 "Misure di contenimento della spesa per personale, beni e servizi" - Obiettivo operativo 3.1 e Obiettivo operativo 3.2., relativi alla gestione del personale ed alla ottimizzazione delle risorse umane allo scopo di perseguire il contenimento della spesa;

PRESO ATTO

che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario ad acta per la attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, avvalendosi delle strutture tecniche ed amministrative della Regione;

che la delibera del Consiglio dei Ministri ha ribadito l'obbligo di provvedere alla realizzazione degli interventi previsti nel Piano di rientro, fra i quali, al punto n. 5, quello concernente la razionalizzazione ed il contenimento della spesa per il personale, con particolare riferimento al blocco del turn – over (comprensivo di tutte le forme di lavoro, ivi inclusa quella interinale), alla rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa aziendale ed alla diminuzione delle posizioni organizzative e di coordinamento;

- che con la citata delibera il Consiglio dei Ministri ha, inoltre,
- conferito mandato al Commissario ad acta di dare attuazione al Piano di rientro dei disavanzi del Servizio sanitario regionale molisano, attraverso gli interventi individuati in n. 19 punti;
 - disposto di sospendere eventuali nuove iniziative regionali in corso per la realizzazione o l'apertura di nuove strutture sanitarie pubbliche, ovvero per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO di strutture sanitarie private, fino all'adozione del Piano di riassetto della rete ospedaliera, della rete laboratoristica e della rete di assistenza specialistica ambulatoriale (punto c);
 - disposto di relazionare al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministero dell'economia e delle Finanze e al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali sull'attività svolta al 31.12.2009 (punto d);

RILEVATO

che con l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per il triennio 2010-2012, sancita nella riunione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 3 dicembre 2009, si è convenuto che tra i settori strategici in cui operare al fine di qualificare i servizi sanitari regionali, garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni dei cittadini ed al tempo stesso un maggior controllo della spesa vi è il **governo del personale**;

che l'articolo 12 della richiamata Intesa, facendo salve le finalità di cui all'art. 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006 (legge finanziaria 2007), ha previsto che i relativi vincoli per il contenimento della spesa sono prorogati per il periodo 2010-2012 e che le Regioni sono tenute all'ulteriore contenimento della spesa di personale degli enti del Servizio Sanitario Nazionale anche attraverso:

"a) la definizione di misure di riduzione stabile della consistenza organica del personale in servizio e di conseguente ridimensionamento dei fondi della contrattazione integrativa di cui ai contratti collettivi nazionali del predetto personale;

b) la fissazione di parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento rispettivamente delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto comunque delle disponibilità dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa così come rideterminati ai sensi di quanto previsto alla lettera a). Il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 provvede alla verifica della coerenza dei parametri adottati dalle singole Regioni e Province autonome con uno standard di riferimento adottato dal medesimo Comitato entro il 28 febbraio 2010."

che nella riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, tenutasi il 10 dicembre 2009, Tavolo e Comitato hanno concluso che il 20% delle risorse spettanti alla Regione Molise fino a tutto l'anno 2007, in coerenza con quanto previsto dall'accordo del 27 marzo 2007, potrà essere erogato subordinatamente all'invio, entro il 31 gennaio 2010, dei programmi operativi di cui all'articolo 13, comma 14, del nuovo Patto per la Salute, ed in particolare, tra l'altro, del provvedimento relativo al contenimento del costo del personale per l'anno 2010, in cui va compreso il blocco del turn-over, la rideterminazione dei fondi della contrattazione integrativa e la diminuzione delle posizioni organizzative e di coordinamento, in coerenza con quanto disposto dall'articolo 12 del nuovo Patto per la Salute;

che la legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria 2010) è intervenuta, infine, confermando le disposizioni del Patto per la Salute all'articolo 2, comma 71 ("Fermo restando quanto previsto dall'1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, per il triennio 2007-2009, gli enti del Servizio sanitario nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012, misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 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."), al comma 72 ("Gli enti destinatari delle disposizioni di cui al comma 71, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera, per il conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa previsti dal medesimo comma:

a) predispongono un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente a tempo indeterminato, determinato, che presta servizio con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni, finalizzato alla riduzione della spesa complessiva per il personale, con conseguente ridimensionamento dei pertinenti fondi della contrattazione integrativa per la cui costituzione fanno

riferimento anche alle disposizioni recate dall'articolo 1, commi 189, 191 e 194, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e successive modificazioni;

b) fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento, rispettivamente, delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto comunque delle disponibilità dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa così come rideterminati ai sensi del presente comma." ed al comma 76;

RILEVATO, inoltre,

che il Servizio Sanitario Nazionale assicura, così come sancito dal D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., attraverso le risorse finanziarie pubbliche, i livelli essenziali ed uniformi di assistenza definiti dal Piano Sanitario Nazionale vigente;

che l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancita il 3 dicembre 2009 individua, all'articolo 1 "determinazione del fabbisogno del servizio sanitario nazionale e dei fabbisogni regionali", comma 2, l'entità delle risorse finanziarie cui concorre ordinariamente lo Stato per gli anni 2010, 2011 e 2012;

che la Legge n. 191 del 23.12.2009 conferma, all'articolo 2, comma 67, il livello di finanziamento per il triennio 2010-2012, e che l'importo relativo all'anno 2010 è pari a 104.564 milioni di euro, comprensivi :

a) della riattribuzione dell'importo di 800 milioni di euro previsti dall'articolo 22, comma 2, del decreto - legge n. 78 del 1/07/2009, convertito nella Legge n. 102 del 3/08/2009 ;

b) del finanziamento, nella misura di 50 milioni di euro, alla struttura del Bambin Gesù - articolo 22, comma 6, del Decreto Legge n. 78 del 1/07/2009, convertito nella Legge n. 102 del 3/08/2009 ;

c) del riconoscimento di incrementi da rinnovo contrattuale pari a quelli derivanti dalla indennità di vacanza contrattuale, con economie pari a 466 milioni di euro annui, con l'impegno dello Stato ad adottare, nel corso dell'anno 2010, ulteriori misure dirette a garantire un ulteriore finanziamento qualora al personale dipendente e convenzionato del SSN vengano riconosciuti, con riferimento alla competenza 2010 incrementi da rinnovi contrattuali superiori a quelli derivati dalla vacanza contrattuale (comma 5) ;

che la proposta di riparto elaborata dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Dipartimento della Qualità - destina la somma di 102.192,398 milioni di euro al finanziamento indistinto dei livelli essenziali di assistenza;

che alla Regione Molise spetta la somma per la disponibilità di cassa, senza mobilità, pari ad € 544.241.585,00, con una quota pro capite di € 1.737,00 e, con una minore assegnazione, rispetto all'anno 2009 pari allo 0,02%;

che, quindi, alla luce della vigente normativa, le entrate del sistema sanitario regionale possono essere stimate nella misura di 607,202.00 milioni di euro, come distinti nella seguente tabella:

FSR di parte corrente	544,242.00
Stima ENTRATE PROPRIE – ASREM-	13,000.00
SALDO MOBILITA', al netto di Acismom e Bambin Gesù	28,760.00
STIMA PAY BACK – articolo 6, commi 5 e 6 del decreto legge n.302/2009	1,200.00
MAGGIORAZIONE IRAP E IRPEF articolo 4 L.R. n.42 del 28.12.2006	20,000.00

che la spesa prevista per il personale, nell'anno 2010, calcolata ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 71, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, ammonta ad € 201.000.0000,00 (*corrispondente all'ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento*);

RITENUTO, pertanto, di dover dare applicazione a quanto disposto dalla delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009, coerentemente con la normativa sopra citata (Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, concernente il nuovo Patto per la Salute per il triennio 2010-2012 – Legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria 2010));

in virtù dei poteri conferiti con la delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009;

DECRETA

1) di far obbligo al Direttore Generale dell'ASREM del rispetto di quanto disposto dall'Intesa Stato-Regioni 3 dicembre 2009 e dalla Legge finanziaria 2010, nonché dalla delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009, ai fini della razionalizzazione e del contenimento della spesa per il personale dell'ASREM; in particolare, si dovrà provvedere affinché le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento – pari, quindi, ad **€ 201.000.0000,00**.

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. Le spese per il personale sono considerate al netto delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per l'anno 2010, 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, e successive modificazioni. A tale proposito è fatto obbligo all'Azienda di fornire, in occasione dell'invio del modello economico trimestrale CE, separata rendicontazione sul costo del personale assunto secondo quanto previsto nell'ultimo capoverso;

2) di stabilire per l'anno 2010, ai sensi della normativa sopra richiamata, il blocco del turn-over del personale dipendente dell'Azienda Sanitaria Regionale, ed il blocco delle assunzioni di personale a tempo indeterminato; per il personale a tempo determinato, con contratto di

collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni, ivi incluso quello interinale, vigono i limiti di spesa programmati;

3) di consentire deroghe al blocco del turn-over nella misura pari al 10% del personale che cesserà dal servizio nel corso del medesimo anno, nei limiti, comunque, del tetto di spesa innanzi specificato ed in caso di riscontro dell'avvenuto rispetto del raggiungimento degli obiettivi intermedi di Piano, così come previsto dall'art.13, comma 6, dell'Intesa concernente il nuovo Patto per la Salute per il triennio 2010-2012;

4) di disporre che le suddette deroghe saranno concesse previa presentazione, da parte della Azienda, di una relazione dalla quale si evincano, oltre ai processi di riorganizzazione che si intendono attuare, anche la performance qualitativa e quantitativa delle prestazioni erogate, nonché il carattere straordinario delle stesse per specifiche finalità quali:

- la riduzione delle prestazioni aggiuntive (art. 55, comma 2, del C.C.N.L. Area della Dirigenza Medica e Veterinaria dell'8 giugno 2000);
- la necessità di garantire le prestazioni sanitarie, nel rispetto della vigente normativa;

5) di dare direttiva di ridurre del 10% i tetti di spesa, per l'anno 2010, per il ricorso all'acquisto delle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, del C.C.N.L. Area della Dirigenza Medica e Veterinaria dell'8 giugno 2000, stabiliti per l'ASREM con deliberazione di Giunta Regionale n.553 del 30 maggio 2007, in attuazione dell'obiettivo 3.2 previsto nel Piano di rientro 2007-2009, che risultano quindi essere pari ad € 2.524.500,00 (€ 2.805.000,00 - 10%).

Resta ferma la possibilità di ridurre ulteriormente la spesa in parola, in applicazione di quanto previsto dal precedente punto 4);

6) di stabilire, inoltre, le seguenti ulteriori misure vincolanti per l'ASREM:

- a) obbligo di rideterminare, entro il 31 marzo 2010, la consistenza del personale dipendente a tempo indeterminato, con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni, in servizio alla data del 31 dicembre 2009 e, conseguentemente, di rideterminare i fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa di cui ai contratti collettivi nazionali del personale;
- b) rideterminazione annuale delle consistenze di cui alla lettera a), in coerenza con le misure di blocco delle assunzioni di cui al punto 2), entro il 31 gennaio dell'anno successivo, e contestuale rideterminazione dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa;
- c) obbligo di provvedere alla verifica delle situazioni di esercizio di fatto di mansioni non corrispondenti alle qualifiche di appartenenza e restituzione, sussistendone le condizioni, dei dipendenti interessati allo svolgimento dei compiti propri del profilo professionale per i quali sono stati assunti;
- d) attivazione di procedure di mobilità e ricollocazione del personale all'interno dell'ASREM, a seguito della riduzione dei posti letto nelle strutture sanitarie, da effettuarsi in linea con la tempistica indicata in sede di riorganizzazione della rete ospedaliera, e della riorganizzazione della struttura amministrativa, distrettuale e dipartimentale dell'ASREM;
- e) mobilità ex art. 30 D.Lgs. 165/2001 del personale dell'ASREM verso altri enti pubblici;
- f) obbligo di attivare il monitoraggio del conseguimento degli obiettivi di riduzione del personale e di contenimento della spesa per il personale attraverso la redazione di report

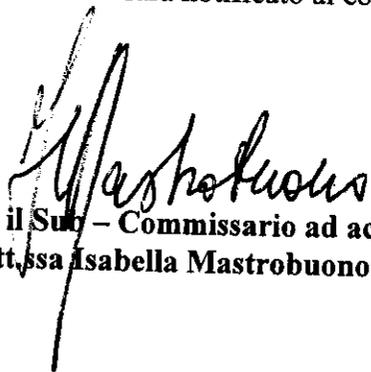
trimestrali di verifica secondo i modelli e le modalità esplicitate nella sezione 17.5 del Piano di rientro 2007-2009 citato in premessa;

g) obbligo di riduzione degli incarichi di unità operative complesse, semplici, di coordinamento e di posizioni organizzative;

8) il monitoraggio dell'andamento dei costi per il personale continuerà attraverso l'analisi degli stessi esposti nel modello economico CE trimestrale, ed il modello economico pre-consuntivo, redatti a cura dell'ASREM;

9) di provvedere, con successivo atto, a seguito del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale, alla definizione dei parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, con effetti anche sulle posizioni organizzative e di coordinamento.

Il presente decreto, composto da n. 8 pagine e n. 1 allegati, sarà pubblicato sul B.U.R.M. e sarà notificato ai competenti Dicasteri.



Visto: il Sub - Commissario ad acta
Dott.ssa Isabella Mastrobuono

IL COMMISSARIO AD ACTA
(On. Dott. Angelo Michele IORIO)

