



Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 839

Modifiche all'articolo 17 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, in materia di abrogazione del tetto di spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale

Indice

1. DDL S. 839 - XVIII Leg.....	1
1.1. Dati generali.....	2
1.2. Testi.....	3
1.2.1. Testo DDL 839.....	4

1. DDL S. 839 - XVIII Leg.

1.1. Dati generali

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 839
XVIII Legislatura

Modifiche all'articolo 17 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, in materia di abrogazione del tetto di spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale

Iter

3 ottobre 2018: da assegnare

Successione delle letture parlamentari

S.839

da assegnare

Iniziativa Parlamentare

[Davide Faraone](#) ([PD](#))

Cofirmatari

[Caterina Bini](#) ([PD](#)), [Paola Boldrini](#) ([PD](#))

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **3 ottobre 2018**; annunciato nella seduta n. 43 del 3 ottobre 2018.

Classificazione TESEO

PERSONALE SANITARIO , SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE , LIMITI DI SPESA

Classificazione provvisoria

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 839

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 839

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **FARAONE**, **BINI** e **BOLDRINI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 3 OTTOBRE 2018

Modifiche all'articolo 17 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, in materia di abrogazione del tetto di spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale

Onorevoli Senatori. - Il servizio sanitario nazionale è rimasto l'unico comparto della pubblica amministrazione sottoposto non solo al blocco del *turn over*, ma all'obbligo di riduzione di spesa per il personale.

Tali vincoli di durata decennale stanno oggettivamente impedendo l'efficace erogazione dei servizi sanitari, rendendo impossibile la pratica attuazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza (LEA), perpetuando negli anni le differenze tra regioni, quindi, incidendo negativamente sul diritto fondamentale alla salute tutelato dall'articolo 32 della Costituzione.

Con il presente disegno di legge si intende modificare la normativa in vigore al fine di restituire autonomia decisionale alle regioni in materia di personale pur nel quadro del rispetto dei vincoli di equilibrio di bilancio.

Originariamente il limite previsto dall'articolo 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009 era così definito: «(...) 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» nei successivi commi 72 e 73 si disponevano le modalità di attuazione e di verifica.

Tale limitazione è stata confermata dal decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, che dispone all'articolo 17, comma 3, che «Le disposizioni di cui all'articolo 2, commi 71 e 72, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, si applicano anche in ciascuno degli anni dal 2013 al 2015», ma tre anni dopo, tale termine è stato ulteriormente prorogato, dalla legge 23 dicembre 2014, n. 190, fino al 2020.

Il comparto della sanità, chiamato in questi anni a profonde riforme organizzative indotte non solo dai vincoli economici, ma anche dal progredire delle conoscenze scientifiche e dalle opportunità offerte da nuovi farmaci e nuove tecnologie, si trova quindi limitato nelle sue possibilità da un limite, dal punto di vista logico, incomprensibile quale il tetto di spesa del 2004 ridotto dell'1,4 per cento. Il Servizio sanitario nazionale è l'unico comparto della pubblica amministrazione che sia obbligato a stare nei limiti di spesa del 2004 cioè in limiti di spesa di sedici anni prima.

Le regioni hanno fatto in questi anni un significativo sforzo di contenimento della spesa del personale in sanità come documentato dal rapporto 2017 del Ministero dell'economia e delle finanze «quarto monitoraggio della spesa sanitaria» che attesta «La spesa per i redditi da lavoro dipendente rappresenta, nel 2016, il 31 per cento della spesa complessiva. Tale percentuale risulta sensibilmente ridotta rispetto a quella del 2000 (39,8 per cento), segnalando pertanto una dinamica inferiore a quella media. In particolare, il tasso di variazione medio annuo della spesa per i redditi da lavoro dipendente

si attesta mediamente al 4,7 per cento nel periodo 2001-2005, passa al 2,1 per cento nel periodo 2006-2010 e al -1,3 per cento nel periodo 2011-2016».

Nell'ultima legge di bilancio, si è cercato di attenuare la rigidità dei limiti fissati riconoscendo in sede di monitoraggio una flessibilità dello 0,1 per cento (articolo 1, comma 454, della legge n. 205 del 2017). Quindi la legislazione in vigore prevede attualmente al comma 3-*bis* dell'articolo 17 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, che «Alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi di cui al comma 3 del presente articolo si provvede con le modalità previste dall'articolo 2, comma 73, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi. In caso contrario, per gli anni dal 2013 al 2019, la regione è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico e abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa di personale, ovvero una variazione dello 0,1 per cento annuo, fino al totale conseguimento nell'anno 2020 degli obiettivi previsti all'articolo 2, commi 71 e 72, della citata legge n. 191 del 2009». Ora è possibile, in un quadro economico mutato, riconoscere alle regioni e alle aziende sanitarie la flessibilità necessaria nelle scelte aziendali tale da garantire la piena attuazione dei LEA. Flessibilità e autonomia decisionale da esercitarsi all'interno dei vincoli di bilancio aziendali e regionali.

Per queste ragioni si propone non l'abrogazione della norma originaria la quale ormai ha raggiunto l'obiettivo quanto piuttosto il suo superamento.

Il presente disegno di legge stabilisce che l'obbligo del rispetto del tetto di spesa per il personale per ogni anno pari alla spesa del 2004 ridotta del 1,4 termina con l'anno 2018.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Modifiche all'articolo 17 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, in materia di abrogazione del tetto di spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale)

1. All'articolo 17 del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 3, le parole: «degli anni dal 2013 al 2020» sono sostituite dalle seguenti: «degli anni dal 2013 al 2018»;

b) il comma 3-*bis* è sostituito dal seguente:

«3-*bis*. Alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi di cui al comma 3 del presente articolo si provvede con le modalità previste dall'articolo 2, comma 73, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi. In caso contrario, per gli anni dal 2013 al 2018, la regione è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico e abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2018, un percorso di graduale riduzione della spesa di personale, ovvero una variazione dello 0,1 per cento».

Art. 2.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si provvede a valere sul Fondo per far fronte ad esigenze indifferibili di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

