

## 18 lunghi anni di tetti di spesa del personale

### I tetti di spesa iniziano nel 2006!

I tetti di spesa per il personale del Ssn iniziano con la legge 266/2005 (Governo Berlusconi III, Ministro della salute Storace) e permangono immutati fino al 2019 quando vengono (solo) parzialmente rivisti, una prima volta con la legge 60/2019 (Governo Conte I, Ministro della salute Speranza) e successivamente con la legge 157/2019 (Governo Conte II, Ministro della salute Speranza).

Attualmente la spesa per il personale è ancora soggetta a limiti di spesa: non deve superare quella del 2018 (o, se superiore, a quella di cui alla L 191/2009) incrementata, a livello regionale, di un importo pari al 10% dell'aumento del Fondo sanitario.

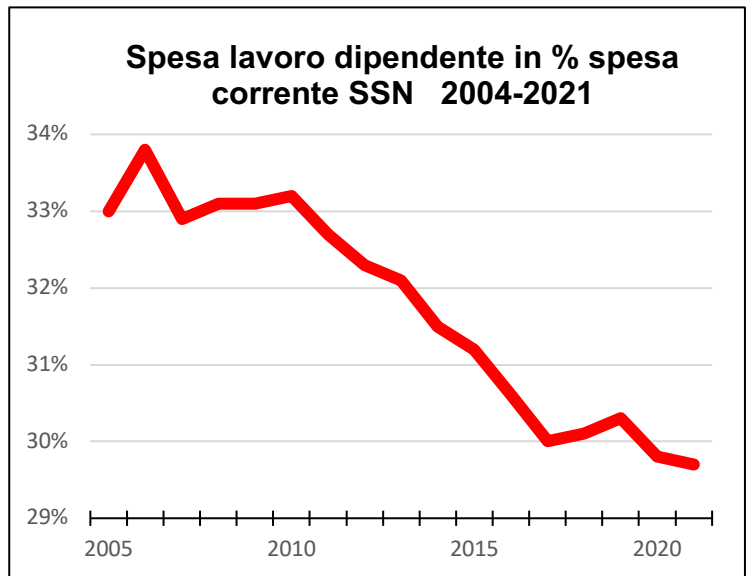
Il DLdB per il 2024, attualmente in discussione in Parlamento, non interviene su tale limite.

Rispetto al 2009, anno con il numero massimo di occupati nella sanità pubblica (694 mila), a inizio 2019 risultavano impiegati nel SSN 648 mila persone: 45 mila dipendenti in meno (RGS).

La quota di risorse destinate al personale dipendente ha subito un drastico crollo, passando dal 34% della spesa sanitaria corrente nel 2006 a meno del 30% nel 2021 (RGS).

Entro il 2027 andranno in pensione 29.331 medici dipendenti e 21.050 infermieri (Agenas)

Per garantire l'assistenza serve personale strutturato, in misura adeguata ai bisogni della popolazione, in tutte le specializzazioni e professioni, adeguatamente formato e aggiornato, riconosciuto nel valore del lavoro che svolge.



## La lunga storia dei tetti di spesa

### L 266/2005, art. 1, cc 198-200.

Gli enti del Ssn (oltre che Regioni e Comuni) adottano le misure necessarie a garantire che le spese di personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, non superino per gli anni 2006, 2007 e 2008 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1%.

### L 296/2006, art. 1, c 565.

Il livello massimo della spesa per il personale del SSN è esteso agli anni 2007, 2008 e 2009 e deve essere non superiore a quello del 2004 diminuito dell'1,4%.

**L. 191/2009**, art. 2, cc. 71, 72 e 73.

Estensione del tetto di spesa agli anni 2010, 2011 e 2012 solo per il Ssn (e non anche per Regioni e Comuni).

**L. 190/2011** di conversione del DL 98/2011, art. 17, c. 3.

Estensione fino al 2020 delle disposizioni di cui alla L 191/2009.  
Congelamento dell'indennità di vacanza contrattuale.

**L 135/2012** di conversione del DL. 95/2012, art. 21, c. 21.

Le disposizioni di cui alla L 191/2009 si applicano agli anni 2013- 2014-2015.

**L 60/2019** di conversione del DL 35/2019, art. 11 c.1 e 3. Decreto Calabria.

Prima parziale revisione, per gli anni 2019, 2020, 2021, del livello massimo della spesa che non deve superare quella del 2018 (o, se superiore, a quella di cui alla L 191/2009) incrementata, a livello regionale, di un importo pari al 5% dell'aumento del Fondo sanitario. Dal 2021 l'incremento è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale.

La legge prevede inoltre che "Le regioni, previo accordo da definirsi con il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze, possono ulteriormente incrementare i limiti di spesa di cui al comma 1, di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per servizi sanitari esternalizzati prima dell'entrata in vigore del presente decreto."

**L. 157/2019** di conversione del DL 124/2019, art. 45.

Conferma, per il triennio 2019-2021, i limiti massimi di spesa rapportati a quelli del 2018 ma prevede un aumento annuale, a livello regionale, del 10% dell'incremento del Fondo sanitario.

**L. 160/2019**

Prosecuzione del servizio dei dirigenti medici del SSN oltre il limite del 65° anno di età.

**L. 21/2021** di conversione del DL 183/2020, art 4, c. 4.

Sposta dal 2021 al 2022 il vincolo dell'adozione della metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale del SSN di cui alla L 60/2019.

**L 234/2021** art 1, c. 274 e c. 293.

Autorizza, per il potenziamento dell'assistenza territoriale, la spesa massima di personale dipendente, anche in deroga ai vincoli vigenti, di 90,9 mln per il 2022, 150,1 mln per il 2023, 328,3 mln per il 2024, 591,5 mln per il 2025 e 1.015,3 mln a decorrere dal 2026, a valere sul finanziamento del Ssn.

Autorizza un'indennità accessoria al personale del pronto soccorso nei limiti di 90 milioni a decorrere dal 2022, a valere sul finanziamento del Ssn.

**L 56/2023** di conversione del DL 34/2023, art. 11, c. 1

Incrementa la tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive per il 2023 e incrementa il finanziamento del Ssn di 170 milioni.

**D LdB 2024**

Per il potenziamento dell'assistenza territoriale, sempre in deroga e a valere sul finanziamento del Ssn, la spesa massima di cui alla legge 234/2021 è incrementata di 250 mln per il 2025 e di 350 mln a decorrere dal 2026. (art. 50)

Estende a tutto il 2026 l'incremento delle tariffe orarie per le prestazioni aggiuntive per il personale medico e del comparto e incrementa il finanziamento di 280 milioni (art. 42).

