

NOTA

Relazione dei Commissari Giudiziali ai sensi dell'art. 172 del R.D. n. 267 del 16 marzo 1942 in osservanza del decreto del Tribunale di Roma – Sez. Fall. – del 15 luglio 2015

Controdeduzioni riguardanti l'andamento e gli obiettivi di piano in materia costo del personale

Con riferimento alla Relazione resa dai Commissari Giudiziali ai sensi dell'art. 172 del R.D. n. 267/42, con specifico riferimento all'andamento ed agli obiettivi di piano in materia di costo del personale ("CdP"), si rileva quanto segue.

1) La situazione del personale, l'accordo sindacale e i rapporti con il Consorzio Hospitalitas (cap. 3.3)

(i) Sul ricorso agli strumenti di sostegno al reddito ed all'occupazione durante il piano.

Sul punto si rileva, che, per quanto, come osservato dai Commissari, "l'impostazione della Casa Generalizia ai fini della riduzione degli organici e del numero complessivo degli addetti è stata quella di escludere decisioni unilaterali ai sensi della legge n. 223 del 1991 (ad esempio, procedure di mobilità / di licenziamento collettivo) e di privilegiare formule di cessazione negoziata (ad esempio, il prepensionamento) [...]" (pag. 52), l'Ospedale non ha comunque escluso, ricorrendone la necessità ed in via residuale, la possibilità di attivare ancora procedure di mobilità ai sensi della Legge n. 223/91 per la gestione degli esuberanti - derivanti o dagli attuali assetti operativi ed organizzativi dell'Ospedale o dai futuri interventi di riorganizzazione delle attività/servizi - seppur su base "volontaria" per il personale interessato.

In tal senso è la previsione dell'"Accordo Quadro per la gestione della crisi aziendale" siglato con le OO.SS. in data 11/8/14 di cui ai punti (2.2) e (2.3).

Tale possibilità completa il "portafoglio" degli interventi a disposizione dell'Ospedale per la realizzazione degli obiettivi di piano in materia di riduzione del CdP, da attivare in via "sussidiaria" rispetto agli interventi di pensionamento/prepensionamento od a quelli sui trattamenti retributivi (già in corso), sempre "a garanzia" del pieno raggiungimento degli obiettivi di piano.

La misura di cui si tratta, peraltro, come già segnalato nell'ultima nota sull'andamento e gli obiettivi di

TLS Associazione Professionale di Avvocati e Commercialisti

Dott. Fabrizio Acerbis Avv. Prof. Gaetano Amis Dott. Franco Boga Dott. Nicola Broggi Dott. Gianni Cobacci Dott. Giorgio De Pace Avv. Paola Erazzetta Dott. Felice De Lillo Dott. Marco Henzlas Dott. Claudio Valz Dott. Alessandro Cusi (LLS) Avv. Barbara Miele Ferri Dott. Egidio Filib Dott. Valentino Guarni Avv. Gianluigi Baroni Dott. Luca Lanzetta Dott. Giovanni Marano Dott. Alessio Orlando Dott. Alessandro Di Stefano Dott. Alessandro Citea Dott.ssa Nicola Ciminio Avv. Giovanni Sifedini Dott. Ugo Basso Dott. Paolo Lercarini Dott. Roberto Sperti Avv. Flavia Bazzani Dott. Alessandro Campioni	Avv. Stefano Cacciatelli Dott. Ugo Casareto Dott. Arturo Casali Dott.ssa Alessandra Carini Dott.ssa Michela Cella Avv. Luigi Colaninno (LLS) Dott. Paolo Conzatti Dott. Angelo Costa Dott. Giorgio De Capitani Dott. Daniela Di Michela Dott.ssa Carolina Ettore Dott. Claudio Farina Avv. Gianluigi Filiberti Dott. Emanuele Franchi Avv. Daniela Fran Dott.ssa Clara Gerosi (P&D) Dott. Davide Geronzi Dott. Diego Guarnaschi Dott. Alessandro Di Stefano Dott. Michele Guarnaschi (LLS) Dott.ssa Antonella Inubire Dott. Nicola Lanzetta Avv. Andrea Legoli (LLS) Dott. Susanna Marchi Dott. Paolo Marzulli Dott. Francesco Nuzzolo Avv. Fabio Orzatti Dott.ssa Lucia Pagliari	Dott.ssa Mia Padani Dott. Leonardo Pansa Dott.ssa Fera Pansa Dott. Giuseppe Pignoli Dott. Fabio Pirelli (P&D) Dott.ssa Maria Eugenia Pisanavalli Dott.ssa Elena Robicci Avv. Carlo Romano (P&D/LLS) Dott.ssa Maria Salati Dott. Pasquale Salvatore Dott.ssa Nancy Salamino Dott. Marco Vozzi Dott. Maurizio Zana Dott.ssa Alberta Angela Zanetto Avv. Filippo Zerbinielli Dott.ssa Lucia Padani Dott. Stefano Gella Dott. Antonio Colini Avv. Salvatore Cuzzocrea Avv. Michele Fava Dott.ssa Maria Fiorenza Dott. Gianluca Gubellini Avv. Edgardo Guzzardi Avv. Chiara Giannelli (LLS) Avv. Michela Guarni (LLS) Dott.ssa Lara Guzzoni Dott.ssa Caterina Innamorato (LLS) Dott. Luca La Pietra Dott. Fabrizio Lofredo Dott. Riccardo Lorenzoni Avv. Annalisa Mammuca Dott. Engano Marra Dott. Enzo Mita Dott. Marco Napolitano Dott. Marco Napolitano Avv. Francesca Negro Dott.ssa Valeria Pizzarelli Dott. Maurizio Pavia Dott. Francesco Piani (LLS) Dott. Gabriele Pirelli Avv. Francesco Riva Avv. Antonio Riboldi	Avv. Clara Ianni (S&P) Dott. Stefano Gella Dott. Giovanni Guzzaglio Avv. Salvatore Cuzzocrea Avv. Michele Fava Dott.ssa Maria Fiorenza Dott. Gianluca Gubellini Avv. Edgardo Guzzardi Avv. Chiara Giannelli (LLS) Avv. Michela Guarni (LLS) Dott.ssa Lara Guzzoni Dott.ssa Caterina Innamorato (LLS) Dott. Luca La Pietra Dott. Fabrizio Lofredo Dott. Riccardo Lorenzoni Avv. Annalisa Mammuca Dott. Engano Marra Dott. Enzo Mita Dott. Marco Napolitano Dott. Marco Napolitano Avv. Francesca Negro Dott.ssa Valeria Pizzarelli Dott. Maurizio Pavia Dott. Francesco Piani (LLS) Dott. Gabriele Pirelli Avv. Francesco Riva Avv. Antonio Riboldi	Dott. Luigi Pio Rottigliano Dott. Marco Sarno Avv. Luca Saglione Avv. Selena Santoluni Dott.ssa Antonia Santoro Cons. Avv. Mario Scaglione Dott.ssa Serena Irene Scabini Avv. Davide Scattolone Dott.ssa Maria Sorbara Dott.ssa Luisa Vacca Dott. Alfonso Vaiana Dott.ssa Rossana Vercami Dott. Dante Vio Dott. Domenico Vito Dott.ssa Felicia Zaffiro Pasquale Avv. Marco Sebastiano Accorri Dott.ssa Federica Arpaia Dott. Roberto Azzano Avv. Romina Ballarini Dott. Andrea Ballarini Dott.ssa Mara Carraro Dott.ssa Alessandra Colombo Dott.ssa Anna Angela De Benedetti Avv. Emanuela Di Felici Avv. Federica De Luca Dott.ssa Francesca Falcone	Dott. Mario Joseph Ferraro Dott.ssa Gabriella Ferra Dott. Luca Franceschini Avv. Costanza Gastaldi Dell'Acqua D'Arcaena Dott. Danilo Gilio Dott.ssa Raffaella Maria Graziano Dott. Andrea Grieco Avv. Daniela Izardi Dott.ssa Yana Kocetkova Dott.ssa Luisa Lecca Avv. Davide Marco Mangano Dott. Giovanni Maria Dott. Alessandro Marzanti Avv. Giorgio Carmelo Massa Dott. Massimo Marti Dott. Stefano Marti Avv. Stefano Minichielli Avv. David Nitrosi Avv. Rosolino Pace Dott.ssa Francesca Panselli Dott.ssa Federica Panzeri Dott. Ivan Parigianini Dott. Sandro Piffari Avv. Maria Pirogola Dott. Mario Rando Dott. Marco Rinaldi Dott. Francesco Risi	Avv. Filippo Maria Riba Dott.ssa Federica Rossi Dott.ssa Carlotta Sacchetti Dott. Nicola Sbarco Dott. Paolo Sommi Dott.ssa Eva Scoglio Avv. Pamela Tancini Dott.ssa Carlotta Tenari Dott.ssa Simona Turchetti Dott.ssa Valentina Villa Avv. Mario Zanin Dott.ssa Claudia Zedda of counsel Avv. Tiziana Ballarini Prof. Avv. Giuseppe Marano Dott. Salvatore Ivocechi
---	--	--	--	--	---	---

Milano • Via Monte Rosa 91 • 20149, Italia • Tel. +39 02 916051 • Fax. +39 02 91605000 | Bari • Via Abate Gimma 72 • 70129, Italia • Tel. +39 080 5610211 • Fax. +39 080 5610299 | Bologna • Via Angelo Finelli 8 • 40126, Italia • Tel. +39 051 6167711 • Fax. +39 051 6167799 | Brescia • Borgo Pietro Wulher 23 • 25123, Italia • Tel. +39 030 3667601 • Fax. +39 030 3667690 | Firenze • Viale Antonio Gramsci 15 • 50124, Italia • Tel. +39 055 2482911 • Fax. +39 055 2482999 | Napoli • Via dei Mille 16 • 80121, Italia • Tel. +39 081 716144 • Fax. +39 081 7161450 | Padova • Via Vicenza 4 • 35138, Italia • Tel. +39 049 873421 • Fax. +39 049 8734299 | Palermo • Via Marchese Ugo 60 • 90141, Italia • Tel. +39 091 6266669 • Fax. +39 091 301351 | Parma • Viale Vanara 20/A • 43100, Italia • Tel. +39 0521 975911 • Fax. +39 0521 751814 | Roma • Largo Angelo Focchetti 29 • 00154, Italia • Tel. +39 06 5770857 • Fax. +39 06 5770857 | Torino • Corso Palestro 10 • 10122, Italia • Tel. +39 011 592274 • Fax. +39 011 592277 | Treviso • Viale Gian Giacomo Reissert 90 • 31100, Italia • Tel. +39 0422 425611 • Fax. +39 0422 425699 | Verona • Via Francia 21/C • 37135, Italia • Tel. +39 045 8054111 • Fax. +39 045 8054199

Codice Fiscale e Partita IVA 121424310155 | e-mail: <nomina>, <cognome>@it.pwc.com

TLS Associazione Professionale di Avvocati e Commercialisti is a member firm of PricewaterhouseCoopers International Limited, each member firm of which is a separate legal entity

piano del CdP del 4/11/15, è oggetto di discussione e confronto con le Parti Sindacali interessate per una sua attivazione entro la fine del 2015, anche in ragione del mutato contesto normativo di riferimento (modifiche introdotte dal “Jobs Act”), che prevede, oggi, anche per il personale dipendente dell’Ospedale, la possibilità di poter usufruire dei nuovi trattamenti di disoccupazione introdotti dalla legge in materia (NASPI).

Tale misura, infine, è quella che, una volta azionata, potrebbe permettere all’Ospedale di attivare processi gestionali interni volti ad un “ricambio generazionale” del personale e delle professionalità oggi operanti in Ospedale.

(ii) Sulla restituzione di eventuali interventi sui trattamenti retributivi.

A parziale correzione ed integrazione di quanto riportato dai Commissari alla nota 31) di pag. 53, della relazione, si rileva che la restituzione è prevista solo per eventuali interventi sui trattamenti “ordinari” o “minimi” (ad esempio la 13ma mensilità, ecc.) previsti dalla contrattazione collettiva di “primo livello” e non invece anche per quelli accessori, aggiuntivi e/o integrativi previsti dalla contrattazione collettiva o di “primo livello” o da quella di “secondo livello”.

Sul punto si rileva, peraltro, che, ad oggi, gli interventi retributivi hanno interessato solo voci retributive accessorie, aggiuntive e/o integrative della contrattazione collettiva di “primo” o “secondo” e, non ancora, voci riguardanti i trattamenti “minimi”.

Allo stato, sono comunque in corso valutazioni da parte dell’Ospedale riguardanti la 13ma mensilità del 2015, in ragione dell’andamento e del raggiungimento degli obiettivi di piano di riduzione del CdP per l’esercizio in corso, con decisioni che andranno assunte dall’Ospedale a tal riguardo entro i primi del mese di Dicembre.

(iii) Sui “criteri” per la gestione delle negoziazioni individuali.

A parziale correzione di quanto indicato nella Relazione dei Commissari (pag. 53), sin dall’inizio degli interventi diretti alla “negoziatura individuale” di eventuali cessazioni di rapporti di lavoro, l’Ospedale si era dotato di “criteri” per la gestione di tali situazioni, anche di natura economica per la gestione delle diverse forme di incentivazione, criteri tutti riepilogati ed illustrati nelle apposite note allegate alle prime istanze autorizzative depositate presso il Tribunale in data 12/12/14 e successivamente integrate in data 19/12/15.

Le forme ed i criteri di incentivazione previsti avevano lo scopo di facilitare l’uscita del personale interessato, in ragione del fatto che il personale dell’Ospedale non poteva beneficiare (nel 2014 e per gran parte del 2015) degli ordinari trattamenti di sostegno al reddito ed all’occupazione previsti dalla legge in materia.

A tale riguardo, la gestione delle diverse forme e criteri di incentivazione riportati a pag. 54 della Relazione dei Commissari dovranno, tuttavia, in ragione del mutato contesto normativo di riferimento, essere ora calibrate con la possibilità, prevista anche per i dipendenti dell’Ospedale, di poter usufruire dei nuovi trattamenti di disoccupazione introdotti dalla legge in materia (NASPI) (sul punto si rinvia a quanto già *supra* osservato alla lett. i.).

2) La riduzione degli oneri per il personale (cap. 5.7.2)

(i) Sulle note in materia di costo del personale inviate alla Procedura.

Sul punto, si rileva, in primo luogo, che l'osservazione nella Relazione dei Commissari (pag. 127) per la quale alla Procedura “[...] sono pervenute diverse note dei consulenti della ricorrente (tutte prive di data) [...]”, non appare corretta posto che, non solo quelle in corso di procedura, ma anche le note trasmesse dai consulenti del 22/10/15, del 30/10/15 e del 4/11/15 risultano tutte datate in calce.

In secondo luogo, soprattutto le note del 22/10/15, del 30/10/15 e del 4/11/15, forniscono ai commissari i chiarimenti di volta in volta richiesti, dando un quadro completo non solo dei risultati conseguiti e degli obiettivi da raggiungere, ma anche dei “criteri” che governano le “grandezze del Piano” in materia di CdP, sulla base di quanto previsto, in particolare, dall'applicazione degli accordi sindacali sottoscritti in materia, come peraltro riportato dalla stessa Relazione dei Commissari.

(ii) In generale sull'andamento e gli obiettivi di piano di riduzione del CdP.

Una prima puntualizzazione rispetto alle osservazioni dei Commissari riguarda il raggiungimento complessivo degli obiettivi di piano (per 14,2 milioni di Euro).

Come evidenziato dagli stessi Commissari (pag. 128, lett. d): (i) negli esercizi 2014 e 2015, gli interventi attuati in applicazione degli accordi sindacali hanno già permesso di ottenere un risparmio complessivo (strutturale) sul CdP pari a **10,9 milioni** di Euro; (ii) residuando ancora **3,3 milioni** di Euro per il raggiungimento dell'obiettivo complessivo (entro il 31/12/16) previsto dal piano (per 14,2 milioni di Euro).

A tal riguardo, si rileva, in primo luogo, come già chiarito nella nota del 4/11/15, che dei **3,3 milioni** di Euro residuali: (i) **2,0 milioni** di Euro è già previsto dagli accordi sindacali in essere che siano realizzati nell'esercizio 2016 (sul punto si veda quanto rilevato dagli stessi Commissari nella loro Relazione a pag. 53, nota 30); (ii) la differenza pari a **1,3 milioni** di Euro è dovuta alla mancata applicazione di alcune misure nel 2015 le cui ragioni sono state espressamente indicate ed illustrate nella nota del 4/11/15 (con riferimento, in particolare, al mancato assorbimento di personale dell'Ospedale nell'ambito della “rete pubblica” - c.d. “mobilità regionale” – da parte della Regione Lazio, pari a 0,9 milioni di Euro).

Sempre nelle note del 30/10/15 e del 4/11/15 sono stati anche indicati ed illustrati gli interventi previsti dall'Ospedale non solo per il recupero del risparmio non effettuato nel 2015 (per 1,3 milioni di Euro) ma anche per il risparmio da effettuare nel 2016 (per 2,0 milioni di Euro).

Naturalmente, la realizzazione di tali risparmi è legata all'applicazione che ancora deve essere fatta degli accordi sindacali in essere sulla base delle misure e dei tempi in essi previsti, con la necessità, pertanto, per l'Ospedale di attuare le misure di cui si tratta tenuto conto dell'evolversi della situazione operative dell'Ospedale stesso, da gestire all'insegna della continuità.

A tal riguardo, si può comunque osservare che i dati relativi all'andamento del CdP in lavorazione da parte dell'Ospedale, e relativi ai periodi di paga dell'ultimo quadrimestre del 2015 (Settembre – Dicembre), indicano un miglioramento della riduzione del CdP sulle previsioni di fine anno rispetto ai dati di fine Agosto 2015, pari a **0,8 milioni** di Euro (dovuta all'entrata a regime delle misure attuate nel secondo semestre 2015 e, in particolare, all'uscita del personale che aveva sottoscritto accordi di cessazione da ultimo autorizzati dal Tribunale), che riducono il disavanzo sull'obiettivo di piano per il 2015 a **0,5 milioni** di Euro (dagli 1,3 milioni Euro previsti nella Relazione).

Senza contare che l'Ospedale, come già indicato ed illustrato nelle note del 30/10/15 e del 4/11/15, potrebbe far fronte agli obiettivi di riduzione del CdP (sia per la quota parte residuale sul 2015 che per quella programmata per il 2016), mediante ricorso al “non pagamento” della 13ma mensilità che, per il solo 2015, senza contare quindi quella del 2016), ammonta complessivamente a **3,5 milioni di Euro**,

importo che, da solo, sarebbe in grado di fornire ampia garanzia di copertura alla “residua” riduzione del CdP non solo per l’esercizio in corso ma per l’intero e complessivo obiettivo di piano.

Il tutto, in applicazione degli accordi sindacali in essere anche con riferimento alla c.d. “clausola di salvaguardia dei saldi invariati”, peraltro più volte ripresa e sottolineata dagli stessi Commissari nell’ambito della loro Relazione quale fattore positivo a “garanzia” del raggiungimento degli obiettivi complessivi di piano.

Sul punto (pagamento della 13ma mensilità 2015), come già rilevato, sono tuttavia in corso valutazioni di “opportunità interna” da parte dell’Ospedale.

Si rileva, infine, con riferimento al richiamo effettuato dai Commissari nella loro Relazione (pag. 129) alle “perplexità sulla possibilità che il risparmio auspicato entro il 2016 si realizzi concretamente anche alla luce del mancato conseguimento dell’obiettivo del 2015”, richiamando, in questa prospettiva, quanto già rilevato con la loro relazione dell’11/4/14, che tali loro perplexità erano state per l’appunto manifestate in mancanza (nel Giugno 2014) della “cornice” degli accordi sindacali poi sottoscritti nella seconda metà del 2014, accordi che, come dagli stessi Commissari sottolineato in più parti della loro relazione, ad oggi: (i) hanno comunque permesso la realizzazione di gran parte del risparmio sul CdP; (ii) sono comunque assistiti dalla c.d. “clausola di salvaguardia dei saldi invariati” a garanzia del pieno raggiungimento degli obiettivi di piano.

(iii) Nello specifico sulle diverse “osservazioni” riguardanti l’andamento e gli obiettivi del CdP.

“[...] non è stato precisato se le misure future previste possano determinare oneri nuovi o diversi da quelli già previsti nel Piano (oppure coerenti con le relative previsioni) [...]” (pag. 128).

La nota del 4/11/15 evidenzia espressamente (punto 6.4) che le uscite incentivate (collettive e/o individuali) previste per il 2016 saranno integralmente attuate facendo ricorso alle dotazioni residue del Fondo di incentivazione.

“[...] si ritiene di effettuare “una stima prudenziale che tiene conto della serie storica delle cessazioni” ma tale rilevante dato non è stato fornito” (pag. 128).

Il dato delle cessazioni per causali diverse dal pensionamento è il seguente: (i) anno 2015 (parziale al 31/8): n. 3 Dirigenti, n. 4 Comparto; (ii) anno 2014: n. 3 Dirigenti, n. 8 Comparto; (iii) anno 2013: n. 3 Dirigenti, n. 8 Comparto; (iv) anno 2012: n. 2 Dirigenti, n. 9 Comparto.

“[...] in merito agli “interventi organizzativi”, si prospettano generici “interventi di efficientamento su attività/reparti” ma non sono precisate né le attività, né i reparti; peraltro, analogo incompletezza è riscontrabile a proposito degli “interventi retributivi indiretti” con riferimento alla riduzione dell’indennità di turno” (pag. 129).

Gli interventi di cui trattasi (già attuati e di futura attuazione) costituiscono oggetto di confronto con le OO.SS. nell’ambito delle misure di cui all’ “Accordo Quadro”.

Nell’anno 2014, tali interventi hanno avuto ad oggetto in via prevalente il personale adibito alla Direzione Generale, Amministrativa e Sanitaria, nonché i servizi amministrativi al paziente (CUP e Casse).

Gli interventi avviati dal mese di settembre 2015 (reparti di Ostetricia e Ginecologia, Radiologia e Radioterapia) e di prossima attuazione hanno come obiettivo un più efficiente utilizzo delle risorse dei Reparti, sotto un profilo sia della flessibilità dell’utilizzo delle risorse (in una logica anche di fungibilità

tra reparti del personale) sia della modulazione dell'orario di lavoro, sulla base di alcuni dati indicativi e rilevanti (ammontare delle ore di straordinario medio e delle indennità di turno, assenze del personale).

“[...] quanto ai prepensionamenti, non sono indicate le unità di personale che si ritiene aderiscano a tale facoltà [...]” (pag. 129).

La nota del 4/11/15 precisa espressamente (pag. 9) che la stima effettuata considera prudenzialmente n. 15 dipendenti che hanno già maturato i requisiti di pensionamento e n. 5 dipendenti che raggiungeranno tali requisiti tra la fine dell'anno 2016 e l'anno 2017, rispetto ad un bacino di riferimento complessivo di n. 35 unità.

“[...] resta poi il dubbio [...] sul risparmio ipotizzato a proposito degli “importi pagati al comparto della libera professione” in quanto trattasi del settore che dovrebbe determinare un cospicuo incremento dei ricavi” (pag. 129).

L'ipotesi di risparmio è riferita non alla Dirigenza Medica – direttamente interessata all'incremento dei ricavi – ma esclusivamente al personale del Comparto (infermieri e tecnici) che svolge le proprie mansioni di reparto a supporto sia dell'attività SSN sia di quella libero-professionale. In quest'ottica (cfr. pag. 2 nota del 4/11/15) sin dal mese di Febbraio 2014 è stato già sospeso il pagamento della c.d. “compartecipazione” sulle attività di supporto alla libera professione riconosciuta al personale del Comparto.

E' stato, ora, previsto il prosieguo del confronto sindacale finalizzato alla definizione degli interventi sulle voci retributive ancora riconosciute al personale del Comparto nell'ambito delle prestazioni svolte a supporto della libera professione;

“[...] parrebbe, quindi, che, a parità di oneri complessivi si ipotizza un numero di esodi effettivi pari a poco più della metà di quelli previsti [...]” (pag. 130).

Nella nota del 4/11/15 (pagg. 10-13) è stata data ampia illustrazione alle diverse modalità di previsione utilizzo del Fondo per le uscite incentivate al momento di costituzione dello stesso e delle relative modalità di quantificazione degli accantonamenti.

Si sottolinea, in particolare, che – mentre inizialmente la previsione di incentivo per dipendente era riferito ad un dato medio (6 mensilità lorde con un parametro di riferimento di una retribuzione annua lorda pari a € 0,03 milioni di Euro) – l'utilizzo effettivo delle dotazioni nel 2014/2015 è stato riferito a figure professionali (in particolare quelle della Dirigenza Medica) con costo del lavoro medio sensibilmente più elevato (€ 0,09/0,10 milioni di Euro).

Per l'effetto, l'incentivo medio erogato per ogni uscita è stato più elevato, ma il risparmio indotto sul costo del personale è stato più che proporzionale;

“[...] desta non poche perplessità sotto il profilo dei futuri costi del personale notoriamente collegati al numero dei dipendenti?”.

Come già rilevato, il piano prevede un obiettivo di riduzione del costo del personale pari a 14,2 milioni di Euro, equivalente a n. 193 dipendenti.

Come, peraltro, ampiamente evidenziato nella Relazione stessa, l'obiettivo di riduzione può essere alternativamente raggiunto o riducendo il numero dei dipendenti o abbattendone il relativo costo del lavoro.

Nel caso di specie, sin dal momento della definizione delle concrete misure da attuare per la riduzione del costo del lavoro dell'Ospedale sulla base degli obiettivi di piano, nonché all'esito dei primi tavoli di



confronto con le parti sociali interessate (sia sindacali che istituzionali), per ragioni di “sostenibilità” organizzativa e di “praticabilità” sia contrattuale che sindacale, era già stato previsto che tale riduzione si potesse sostenere in linea di massima: (i) per circa il 50% (7,0 milioni di Euro) mediante un effettivo intervento sui livelli occupazionali (con riduzione degli organici); (ii) per il rimanente 50% (7,1 milioni di Euro) con intervento sui livelli retributivi.

Si ritiene, per l'effetto, che l'attuazione delle complessive misure di intervento ipotizzate consenta di raggiungere un livello di costo del personale equivalente ad un abbattimento dell'organico di n. 193 dipendenti, pur con un numero minore di uscite.

Quanto alle possibili uscite, si rileva, peraltro, che nel corso del 2016 potrebbe essere nuovamente attivato il canale della “mobilità regionale” (possibilità per il personale dell'Ospedale di essere “assorbito” nella “rete sanitaria pubblica”, tenuto conto del recente Decreto “sblocca turnover” della Regione Lazio del 12 novembre 2015), con la possibilità, quindi, per l'Ospedale di poter realizzare nel 2016 l'obiettivo di riduzione non attuato nel 2015 a tale titolo per **0,9 milioni** di Euro (pari a circa 20 unità sulle 80 che attualmente sono in possesso dei requisiti per accedere alla “mobilità” di cui si tratta).

Roma, 16 novembre 2015

Avv. Gianluigi Baroni

Avv. Luca Saglione