

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione Centrale Entrate e Recupero Crediti
Direzione Centrale Pensioni
Direzione Centrale Organizzazione e Sistemi Informativi

Roma, 29-03-2019

Messaggio n. 1281

Allegati n.3

OGGETTO: Professori, ricercatori universitari e figure equiparate che svolgono attività di assistenza sanitaria presso aziende ospedaliero-universitarie ai sensi del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517. Chiarimenti sugli obblighi di iscrizione e contribuzione

1. Premessa

Con il presente messaggio l'Istituto, in riscontro ai diversi quesiti pervenuti, fornisce chiarimenti in merito agli obblighi di iscrizione e contribuzione dei professori, dei ricercatori universitari e delle figure equiparate di cui all'articolo 16 della legge 19 novembre 1990, n. 341, che svolgono, in aggiunta all'attività didattica e di ricerca, attività di assistenza sanitaria presso aziende ospedaliero-universitarie o strutture comunque convenzionate, sulla base dei protocolli di intesa stipulati dalle Regioni con le istituzioni ubicate nel loro territorio ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517.

2. Obblighi di contribuzione

I professori, i ricercatori e le figure equiparate in servizio presso le Università italiane che prestano l'attività sanitaria indicata nel precedente paragrafo, oltre al trattamento economico da parte dell'Università, ricevono un trattamento aggiuntivo, a carico della struttura sanitaria, graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico e ai risultati ottenuti

nell'attività assistenziale e gestionale, nonché all'efficacia nella realizzazione dell'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca (cfr. l'art. 6 del D.lgs n. 517/1999).

Considerato che lo svolgimento dell'attività assistenziale medica svolta presso le suddette strutture, in genere aziende ospedaliero-universitarie, trova il suo fondamento nel rapporto di lavoro principale instaurato con l'Università, l'obbligo di contribuzione deve essere assolto anche per le retribuzioni erogate per l'attività sanitaria, nelle casse e nei fondi a cui risulta iscritto il lavoratore per il rapporto di lavoro instaurato con l'Università, segnatamente alla Cassa per i trattamenti pensionistici dei dipendenti dello Stato (CTPS) e al Fondo ex Enpas per i trattamenti di previdenza, nonché alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali (cfr., da ultimo, il messaggio n. 4325 del 30 aprile 2014).

3. Integrazione del trattamento economico del personale universitario al trattamento economico del personale medico ospedaliero

L'articolo 6 del citato D.lgs n. 517/1999 ha mutato il sistema di equiparazione del trattamento spettante al personale universitario di cui all'articolo 5, comma 1, del medesimo decreto (professori, ricercatori universitari e figure equiparate), operante presso le strutture sanitarie convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), al trattamento economico del personale medico ospedaliero. Tale sistema in precedenza era disciplinato dall'articolo 31 del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, e dall'indennità di cui all'articolo 102 del D.P.R. 11 luglio 1980, n. 382.

In particolare, il nuovo sistema di integrazione riconosce al personale universitario in commento, impegnato anche in attività assistenziale, il diritto a percepire, oltre al trattamento economico erogato dall'Università, i trattamenti economici aggiuntivi previsti dai relativi CCNL dei dirigenti del SSN, e segnatamente:

- 1) un trattamento graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi d'incarico (c.d. indennità di posizione), ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del D. lgs n. 517/1999;
- 2) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione ai risultati ottenuti nell'attività assistenziale e gestionale (c.d. indennità di risultato), valutati secondo parametri di efficacia, appropriatezza ed efficienza ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del D.lgs n. 517/1999.

A questi emolumenti può aggiungersi l'indennità di "esclusività" per il richiamo espresso compiuto dall'articolo 5, comma 3, del D.lgs n. 517/1999, che estende ai professori e ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale in regime di esclusività il trattamento economico aggiuntivo previsto dal comma 5 dell'articolo 15-*quater* del D.lgs n. 502/92 per i dirigenti sanitari, quale corrispettivo per la limitazione intramoenia dell'attività libero professionale e cioè per lo svolgimento del rapporto di lavoro in regime di esclusività.

3.1 Effetti sui trattamenti pensionistici

Delineato il nuovo sistema introdotto dal D.lgs n. 517/1999, si evidenzia che l'Istituto ha sempre riconosciuto ai compensi connessi alla funzione e al grado di responsabilità dell'incarico, attesa la loro natura di trattamento fondamentale, la valutazione nella prima quota di pensione, c.d. quota A, mentre ha considerato valutabili nella seconda quota di pensione, c.d. quota B, i compensi legati ai risultati, all'efficienza o a elementi non predeterminati o relativi a particolari condizioni di lavoro. Si richiama al riguardo la nota tecnica di cui alla circolare Inpdap n. 1 del 25 gennaio 2005, allegata al presente messaggio (Allegato n. 1).

Considerato il descritto quadro normativo, si precisa che il trattamento graduato, di cui al punto 1) del precedente paragrafo 3, va considerato come una componente della retribuzione fondamentale e conseguentemente valutato ai sensi dell'articolo 13, comma 1, lettera a), del D.lgs n. 503/1992, nella quota A del trattamento di pensione del personale di cui trattasi.

Ciò in relazione alla funzione perequativa del compenso in questione tra il trattamento economico fondamentale del personale del SSN e il trattamento stipendiale attribuito al personale universitario, che presta servizio nelle strutture sanitarie per effetto delle convenzioni.

Viceversa, il trattamento aggiuntivo, di cui al punto 2) del precedente paragrafo 3, e l'indennità di esclusività, di cui al medesimo paragrafo, in quanto soggetti a variazione in relazione ai risultati conseguiti, sono da valutarsi nella quota B del trattamento di pensione.

Ciò in analogia a quanto attuato per le altre categorie di personale dirigente del settore statale al quale si applicano le disposizioni dei CCNL.

3.2 Effetti sui trattamenti di fine servizio

La piena attuazione della disciplina prevista dal D.lgs n. 517/1999 si realizza tramite protocolli e/o accordi sottoscritti tra la Regione, l'Università e l'azienda ospedaliera, a seguito dei quali il trattamento perequativo di cui all'articolo 31 del D.P.R. n. 761/1979 (c.d. indennità De Maria) viene sostituito, esclusivamente per il personale di cui trattasi che svolge attività assistenziale, dal trattamento aggiuntivo.

Il trattamento aggiuntivo è utile ai fini del trattamento di fine servizio (TFS) limitatamente alle voci assoggettabili a contribuzione al Fondo ex INADEL e tassativamente indicate nelle note operative specificamente predisposte dall'Istituto. Si richiamano al riguardo le note operative n. 31 e n. 32 del 5 novembre 2008, allegate al presente messaggio (Allegati n. 2 e n. 3).

Nell'indennità aggiuntiva, pertanto, non saranno valutabili, ad esempio, i seguenti emolumenti:

- la quota "variabile aziendale" della retribuzione di posizione;
- l'indennità di direttore di dipartimento;
- la retribuzione di risultato.

4. Indicazione operative per l'elaborazione dei flussi di denuncia

Le strutture sanitarie, presso le quali viene prestata l'attività assistenziale medica, dovranno inviare mensilmente il flusso Uniemens - ListaPosPA per la parte di retribuzione da esse erogata, avendo cura di compilare anche l'elemento <DipendenteAltraAmministrazione> valorizzando il campo <TipologiaServizio> con il Codice 3 "Assistenza Sanitaria – D.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517" e il campo <Amministrazione> con il codice fiscale e il progressivo azienda dell'Università titolare del rapporto di lavoro principale.

Quest'ultima avrà altresì cura di compilare, nella denuncia mensile trasmessa per comunicare i dati relativi al trattamento economico da essa erogato, l'elemento <ServizioPressoAltraAmministrazione>, indicando nel campo <TipologiaServizio> lo stesso Codice 3 indicato in precedenza e nel campo <Amministrazione> il codice fiscale e il progressivo azienda della struttura sanitaria dove il docente svolge l'attività assistenziale medica.

Si evidenzia che nella denuncia presentata dalla struttura sanitaria, il Frontespizio dovrà essere valorizzato con i propri dati, sia come "Azienda Dichiarante" che come "Amministrazione di Appartenenza e Sede di Servizio".

Il Direttore Generale
Gabriella Di Michele

Sono presenti i seguenti allegati:

Allegato N.1

Allegato N.2

Allegato N.3

Cliccare sull'icona "ALLEGATI"



per visualizzarli.