

PROPOSTA DI EMENDAMENTI

1) FONDI RIA. RIPRISTINO TRATTAMENTO ACCESSORIO DIRIGENZA SANITARIA

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

«Le limitazioni al salario accessorio dei dirigenti sanitari previste dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, cessano di avere efficacia al 31 dicembre 2018. Al comma 3 dello stesso articolo le parole “con esclusione degli” sono sostituite con le parole “nonché gli”

Oppure, in subordine

All'art. 23 del D.lgs. 25 maggio 2017, n. 75 è inserito il seguente comma 2-bis :
“In deroga al limite di cui al comma precedente e fermo restando quanto disposto dall'articolo 1, comma 435 della Legge 27 dicembre 2017, n. 205, a decorrere dal 1° gennaio 2019, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale di livello dirigenziale di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è in ogni caso implementato dalla retribuzione individuale di anzianità del personale cessato dal servizio a far data dal 1° gennaio 2017”

RAZIONALE: Il rinnovo dei contratti di lavoro del pubblico impiego non può prescindere dal ripristino delle risorse previste dai vigenti contratti di lavoro per la remunerazione dell'incremento della produttività e dell'efficienza nonché per la valorizzazione del merito e del disagio lavorativo; diversamente non potrebbe avere luogo di fatto un'efficace contrattazione decentrata sui luoghi di lavoro. Analogamente, impedire che gli enti del SSN, seppure nel pieno rispetto dei vincoli di bilancio, possano eventualmente incrementare le retribuzioni accessorie a fronte dell'attivazione di nuovi servizi o dell'efficientamento di quelli presenti derivante da processi di riorganizzazione, consentendo invece ciò alle Regioni e agli enti locali, deprimerebbe gravemente prospettive di riconoscimento economico del merito e del disagio,

invece possibili e ulteriori, in quadro di risorse, destinabili all'implementazione contrattuale del salario accessorio già erogato, comunque limitate, tanto da rischiare che i modesti incrementi contrattuali previsti restino di fatto vanificati dal persistente taglio progressivo alla retribuzione, che ha già interessato il salario accessorio della dirigenza sanitaria per circa 650 milioni fino al 2016.

2) INDENNITA' DI ESCLUSIVITA'

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

“A decorrere dal 30 dicembre 2018, il trattamento economico di cui all'art. 15-quater, comma 5, del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, stabilito dalla contrattazione collettiva in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, concorre alla determinazione del monte salari utile ai fini della determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva a carico del bilancio delle Amministrazioni competenti secondo quanto previsto dall'art. 48, commi 1 e 2, del D.lgs. n. 165 del 2001”

3) ~~118~~: PASSAGGIO ALLA DIPENDENZA

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

L'art. 8, comma 1-bis, del d.lgs. 502/1992, è sostituito dal seguente: “1-bis. Le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere, in deroga a quanto previsto dal comma 1, utilizzano, ad esaurimento, nell'ambito del numero delle ore di incarico svolte alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, i medici addetti alla stessa data alle attività di guardia medica e di medicina dei servizi e i dirigenti sanitari addetti alle attività previste per i LEA. Per costoro valgono le convenzioni stipulate ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Le Regioni possono individuare aree di attività della emergenza territoriale e della medicina dei servizi, dell'assistenza distrettuale, socio sanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie che, al fine del miglioramento dei servizi, richiedono l'instaurarsi di un rapporto d'impiego. A questi fini, i medici e i dirigenti sanitari in servizio addetti a tali attività, al compimento del quinto anno di incarico, sono inquadrati a domanda nel ruolo sanitario, nei limiti dei posti delle dotazioni organiche definite ed approvate nel rispetto dei principi di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, e previo giudizio di idoneità secondo le procedure di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 dicembre 1997, n. 502. ~~Nelle more del passaggio alla dipendenza, le regioni possono prevedere adeguate forme di integrazione dei medici~~”

4) TASSAZIONE AGEVOLATA PER LE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RICHIESTE AL PERSONALE SANITARIO DALLE AZIENDE SANITARIE LOCALI

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

“Al trattamento accessorio della dirigenza sanitaria, comprese le prestazioni aggiuntive finalizzate ad un programma di riduzione delle liste di attesa e a progetti obiettivo per l'implementazione della prevenzione collettiva, si applicano le disposizioni previste in materia di tassazione agevolata e decontribuzione dal Decreto Interministeriale 25 marzo 2016, emanato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e dal Ministero dell'Economia in attuazione di quanto previsto dalla Legge 208/2015 come modificata dalla Legge 11 dicembre 2016 n.232 e dal D.L. 24 aprile 2017, n. 50”.

RAZIONALE:

Si tratta di estendere ai **Dirigenti Medici e Sanitari** dipendenti delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale le norme già previste per i dipendenti privati dal 2016 e modificate dalla legge di bilancio per 2017 che prevedono:

- . tassazione agevolata dei premi di produttività 2017, con aliquota sostitutiva al 10% da calcolare su un importo massimo previsto per il 2017 pari a € 4000.
- . La possibilità per i lavoratori subordinati di beneficiare del regime agevolativo a patto di avere un reddito massimo fino ad € 80.000 annui
- . La possibilità per i lavoratori beneficiari del premio di produzione, di riconvertire l'importo del premio con le misure del cosiddetto welfare aziendale.
- . la totale decontribuzione per i primi 800 euro di bonus produttività.

Si tratta di eliminare una discriminazione tra pubblico e privato che sta alterando la concorrenza tra sanità pubblica e privata, quest'ultima beneficiaria esclusiva della norma. L'estensione al servizio pubblico del beneficio potrebbe anche essere utilizzata ai fini di un programma nazionale di abbattimento delle liste di attesa, la cui lunghezza sta determinando una riduzione dell'accesso alle cure per i cittadini. Si tratta di un provvedimento di notevole impatto sociale che rilancia la produttività del servizio pubblico in condizioni di parità con il privato accreditato. Del resto la recente sentenza della Corte Costituzionale nel negare l'estensione del provvedimento al settore pubblico lo motivava con l'assenza di fatturazione e tariffazione delle prestazioni, condizione che è presente nel servizio sanitario nazionale.

5) TETTO SPESA

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

“L’articolo 2, comma 71 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, cessa di avere efficacia al 31 dicembre 2018”.

6) SPECIALISTICA AMBULATORIALE

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

“1. A partire dal 1 gennaio 2019 le Regioni e le Province autonome individuano aree di attività specialistica con riferimento alle quali, ai fini del miglioramento del servizio, previo espletamento e superamento di un concorso riservato, gli specialisti ambulatoriali a rapporto convenzionale che alla data del 31 dicembre 2018 svolgano attività prevalentemente nell’ambito ospedaliero del Servizio Sanitario Nazionale e nelle aree di attività dell’assistenza distrettuale, con incarico non inferiore a venti ore settimanali, sono inquadrati, a domanda, previo superamento di un concorso riservato, nel ruolo della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria con il trattamento giuridico ed economico previsto dal contratto collettivo nazionale.

2. Ai fini dell’inquadramento del personale di cui al comma 1, si applicano le disposizioni di cui all’art. 1 D.P.C.M. 8 marzo 2001.

3. Le ore già coperte in regime convenzionale dal personale di cui al comma 1 sono rese indisponibili.”

RAZIONALE: L’emendamento ha lo scopo di inquadrare a domanda previo il superamento di un concorso riservato, nel ruolo della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, gli specialisti ambulatoriali a rapporto convenzionale che alla data del 31 dicembre 2018 svolgono attività prevalentemente nell’ambito ospedaliero del Servizio Sanitario Nazionale e nelle aree di attività dell’assistenza distrettuale, con incarico non inferiore a venti ore settimanali, ai fini di un incremento delle attività assistenziali previste dalla organizzazione ospedaliera (guardie, reperibilità, attività chirurgica) e dall’assistenza distrettuale.

7) DIRIGENZA SANITARIA

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

“1. A partire dal 1 gennaio 2019 i Dirigenti Sanitari, nel rispetto del principio della perequazione retributiva di cui all’art. 30 del D.P.R. 761/79, hanno il trattamento economico di equiparazione ai Dirigenti Medici e Veterinari.”

RAZIONALE: Nell'area della Dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale sono confluiti i Dirigenti Medici, Veterinari, Biologi, Chimici, Farmacisti e Psicologi. Considerata la specificità professionale e lavorativa di tutta la Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria, non può non comportare il principio sancito dall'art. 30 del D.P.R. n. 761/79 secondo cui il trattamento economico devono essere determinati in applicazione del principio della perequazione retributiva, fermo restando che la perequazione degli istituti normativi si è venuta realizzando a partire dal D.P.R. n. 761/79; art. 15 del D.Lgs. n. 502/92; D.lgs. n. 229/99 e s.m.i., e per ultimo con la previsione di un'unica Area contrattuale.

Con il reinquadramento di tutto il personale della Dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale anche la Dirigenza Sanitaria è finalmente ricompresa nell'Area unica della Dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale. Tanto è avvenuto con questo riordino che ha portato a ravvisare nelle professionalità della Dirigenza Medica Veterinaria e Sanitaria il fulcro strategico dell'economia sanitaria aziendale, riconoscendole oltre alle attività organizzative e gestionali proprie della funzione dirigenziale, anche compiti assistenziali di diagnosi e di cura nonché di tutela della salute pubblica, che costituiscono il fine istituzionale dell'attività aziendale ex art. 1 della legge n. 5012/1992.

8) PRECARIATO

"All'art. 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dopo il comma 10, inserire il comma 10 bis:

"Per il personale medico, sanitario, tecnico professionale e infermieristico è in ogni caso fatto divieto di stipulare nuovi contratti di lavoro flessibile ai sensi dell'art. 1, comma 542, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, ovvero di prorogare quelli esistenti, in difetto di indizione di procedure concorsuali entro la data del 31 dicembre 2019."

RAZIONALE

Al fine di ridurre il ricorso alle esternalizzazioni in Sanità e di ridurre il fenomeno del precariato, l'emendamento pone un limite temporale inderogabile al ricorso ai rapporti di lavoro flessibile promuovendo la stabilizzazione degli stessi e l'indizione di concorsi pubblici per l'assunzione di personale sanitario a tempo indeterminato, con le evidenti conseguenze in termini di efficienza e continuità del servizio sanitario nazionale.