

XI Commissione Lavoro

DL 158/2012 Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute (C. 5440 Governo).

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XI Commissione, esaminato il disegno di legge n. 5440, di conversione in legge del decreto-legge n. 158 del 2012, come risultante dagli emendamenti approvati dalla Commissione di merito; considerato che il provvedimento prospetta interventi attinenti ad ambiti diversi, sia pur qualificati nel loro insieme come misure destinate a garantire la continuità, la funzionalità e lo svolgimento delle particolari attività connesse ai bisogni di salute, in un quadro di migliore sostenibilità finanziaria; preso atto che l'articolo 1, disponendo in tema di riordino dell'assistenza territoriale e di mobilità del personale delle aziende sanitarie, configura nuovi percorsi assistenziali, allo scopo di promuovere meccanismi di integrazione delle prestazioni sanitarie e sociali per garantire l'efficacia della continuità delle cure; rilevato, peraltro, che il provvedimento, nell'ambito delle misure in tema di lavoro pubblico e di organizzazione delle diverse figure professionali, prevede anche un percorso che le regioni dovranno seguire per determinare l'accesso al ruolo unico per le funzioni di medico di medicina generale nei servizi di base e che, in questo contesto, uno spazio importante dovrà essere assicurato alla formazione e all'esperienza professionale; osservato, altresì, che, a seguito dell'approvazione di proposte emendative presentate presso la Commissione di merito, l'articolo 4, al comma 1, lettera *e-quater*), e il comma *3-ter* intervengono sul limite massimo di età per la pensione di vecchiaia dei dirigenti medici e sanitari del Servizio Sanitario Nazionale e sui requisiti per la pensione anticipata del restante personale dipendente dello stesso SSN; ritenuto che – se appare sostanzialmente in linea con la vigente normativa la disposizione che riguarda l'età massima per il pensionamento di vecchiaia dei dirigenti – sussista invece una netta contrarietà con riferimento alle norme che prevedono che i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, che risultino in possesso dei requisiti anagrafici e contributivi i quali avrebbero comportato la decorrenza del trattamento entro il 31 dicembre 2014, possono richiedere l'accesso al trattamento pensionistico anticipato entro tale data, con il riconoscimento di un periodo aggiuntivo (cosiddetto «*bonus*») fino a 30 mesi; fatto notare che la disposizione di cui sopra rischia di creare situazioni di oggettiva disparità rispetto al regime dei requisiti per la fruizione delle deroghe in materia di accesso al trattamento pensionistico definito dal decreto-legge n. 201 del 2011 e che una analoga disposizione – contenuta all'articolo 2, comma 11, del decreto-legge n. 95 del 2012 – ha in realtà configurato la concessione di deroghe e *bonus* per i dipendenti delle amministrazioni statali come uno strumento in mano alle amministrazioni per gestire il problema dei costi amministrativi e degli esuberanti; osservato che il citato articolo 4, al comma 1, lettera *c*), capoverso comma 5, introduce un meccanismo innovativo per la verifica annuale delle prestazioni dei dirigenti medici e sanitari correlata alla retribuzione di risultato; fatto presente che lo stesso articolo 4, al comma *3-quater*, analogamente a quanto già previsto per il personale ATA in servizio presso gli istituti scolastici, esclude dall'applicazione del decreto legislativo n. 368 del 2001 (che ha dato attuazione alla direttiva europea relativa all'accordo quadro sul lavoro a tempo determinato) i contratti a tempo determinato del personale del Servizio Sanitario Nazionale; rilevato, inoltre, che l'articolo *4-bis*, introdotto nel corso dell'esame presso la Commissione di merito, reca una serie di disposizioni in materia di assunzioni del personale del Servizio Sanitario Nazionale, che prevedono significative deroghe rispetto alla vigente normativa in materia di reclutamento dei dipendenti pubblici; considerato che l'articolo *15-ter*, anch'esso introdotto nel corso

dell'esame presso la Commissione di merito, ripropone – nella sostanza – la medesima disposizione in tema di concorsi pubblici per il personale non dirigenziale del Servizio Sanitario Nazionale, di cui al citato articolo 4-*bis*, comma 1; giudicato, quindi, importante sostenere l'impianto complessivo del decreto-legge, evitando tuttavia di introdurre nell'ordinamento possibili elementi di difformità in materie delicate quali la previdenza e il pubblico impiego, esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti condizioni:

1) all'articolo 1, comma 1, lettera e), capoverso lettera h), laddove si indicano taluni criteri da considerare nei percorsi che le regioni seguiranno per determinare l'accesso alla graduatoria del ruolo unico per le funzioni di medico di medicina generale, alla fine del primo periodo siano aggiunte – anche a fini di omogeneità con la normativa europea in materia – le seguenti parole: «dando altresì priorità alla formazione specialistica e all'esperienza professionale maturata»; 2) al contempo, per assicurare l'applicazione di un analogo principio anche con riferimento a tutti i servizi ricompresi alla lettera b), capoverso lettera b-*bis*), del citato articolo 1, comma 1, occorre introdurre un'ulteriore disposizione (possibilmente all'interno dell'elencazione di cui all'articolo 1, comma 1, lettera e)), che stabilisca che – per l'accesso al ruolo unico per le funzioni di guardia medica, medicina dei servizi di urgenza e degli specialisti ambulatoriali – vengano riconosciute con carattere prioritario le esperienze professionali acquisite e la formazione specialistica dei soggetti interessati; 3) all'articolo 1, occorre sopprimere il comma 6, che prevede una procedura sostitutiva che, sia pure di carattere provvisorio, appare sostanzialmente derogatoria rispetto all'autonomia negoziale delle parti, alle quali il comma 5 del medesimo articolo demanda il compito di adeguare gli accordi collettivi nazionali relativi alla disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con gli specialisti ambulatoriali; 4) all'articolo 4, comma 1, lettera e-*quater*), anche al fine di rafforzare un principio di maggiore discrezionalità dell'amministrazione nel prospettare un significativo aumento del limite massimo di età per i dirigenti medici e sanitari, occorre che, al capoverso comma 1, secondo periodo, le parole: «Su proposta dell'interessato, con l'assenso dell'azienda» siano sostituite dalle seguenti: «Su proposta dell'azienda, acquisito l'assenso dell'interessato»; 5) all'articolo 4, sia soppresso il comma 3-*ter*; 6) all'articolo 4-*bis*, pur prendendo atto dell'intenzione di valorizzare il ruolo svolto dal personale con contratto di lavoro a tempo determinato o dai lavoratori precari in servizio presso gli enti sanitari, occorre sopprimere (o quantomeno riformulare in modo significativo) i commi 1 e 4, che appaiono poco coerenti rispetto alla disciplina generale che regola le procedure concorsuali per le assunzioni di pubblici dipendenti e il regime del reclutamento di personale da parte delle pubbliche amministrazioni, che richiederebbe, in realtà, di evitare forme inadeguate di stabilizzazione del personale operante presso le predette strutture del Servizio Sanitario Nazionale, visto anche il contenuto del comma 3-*quater* dell'articolo 4, sopra richiamato, che sembrerebbe – per l'appunto – escludere una sostanziale trasformazione dei contratti di lavoro a tempo determinato in assunzioni a tempo indeterminato; parimenti, occorre sopprimere l'articolo 15-*ter*, di analogo contenuto; 7) in ogni caso, ove si stabilisse di non sopprimere o modificare significativamente le predette disposizioni, sia comunque previsto di coordinare i commi 1 e 4 dell'articolo 4-*bis* con l'articolo 15-*ter*, comma 1, che reca, al terzo periodo, una disposizione di contenuto sostanzialmente analogo e, ai primi due periodi, disposizioni vertenti su materia assimilabile a quella di cui al predetto articolo 4-*bis*.