

PROPOSTA DI EMENDAMENTI ANAAO ASSOMED AL DISEGNO DI LEGGE AC 2486

<"Conversione in legge del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, recante misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari">.

INTRODUZIONE AREE CONTRATTUALI

Premesso che:

- i rinnovi dei contratti di lavoro dei dipendenti pubblici sono stati sospesi dal 31.12.2009 al 31.12.2014;
- il rinnovo dei medesimi contratti richiede preliminarmente la definizione dei comparti di contrattazione (per il personale non dirigente) e delle aree contrattuali (per il personale dirigente);
- a ciascun comparto e area corrisponde un autonomo contratto di lavoro;
- che fino all'emanazione del D.Lgs.150/2009 (cosiddetto Decreto Brunetta) la definizione di comparti e aree veniva stabilita in apposita contrattazione (Contratto Nazionale Quadro) tra la parte pubblica rappresentata dall'Aran e le confederazioni generali rappresentative senza vincoli legislativi;
- che la legge 150/2009 imponendo non più di 4 comparti cui corrispondono non più di 4 aree ha reso impossibile l'accordo quadro anche perché identificava preliminarmente 2 di questi comparti ed aree: la prima rappresentata dai dipendenti (comparto) e dai dirigenti (area) dei Comuni e delle Province e la seconda dai dipendenti (comparto) e dai dirigenti (area) delle Regioni;

ne deriva che i restanti 2 comparti cui corrispondono le restanti 2 aree non possono essere che lo Stato e la Scuola.

In tal modo non vi è più alcun spazio per la dirigenza medica e veterinaria (che attualmente è un'area autonoma) e per la dirigenza sanitaria, tecnica, professionale ed amministrativa (anch'essa attualmente area autonoma).

In definitiva tutto il Servizio Sanitario Nazionale confluirebbe in un'area indistinta di tutti i dipendenti e i dirigenti delle Regioni.

La specificità del SSN e le sue peculiarità normative e contrattuali nonché gli specifici istituti economici e contrattuali sarebbero dispersi in un generico contratto.

Riteniamo che la Legge 150/2009 andando ad invadere pesantemente materie pattizie abbia prodotto la paralisi della contrattazione.

Inoltre non si tiene conto che la dirigenza medica e veterinaria, nonché la dirigenza sanitaria (costituita dalle professioni di biologo, chimico, fisico, psicologo e farmacista), costituiscono una dirigenza diversa da quella del restante pubblico impiego in quanto normata da una specifica legge la 229/1999 che ha modificato la legge 502/1992.

Inoltre:

- i dirigenti sanitari dispongono di un particolare iter formativo e professionale e con particolari obblighi di aggiornamento come sancito dalle normative europee.
- i dirigenti sanitari trovano nelle Regioni la parte datoriale, ma sono sottoposti alla vigilanza del Ministero della salute.

Le buone ragioni della dirigenza sanitaria di disporre di un'area autonoma, hanno trovato riscontro nella Conferenza Stato Regioni che aveva suggerito la creazione di una quinta area riservata alla dirigenza sanitaria, mentre nell'area della dirigenza delle Regioni sarebbero confluite tutte le altre dirigenze non normate dalla 229/1999.

Tale suggerimento non ha trovato accoglimento mediante conversione in legge nei tempi previsti dalla Legge delega.

La creazione di una quinta area risolverebbe anche un grave problema di rappresentatività. Infatti, essendo i dirigenti sanitari circa 20 volte più numerosi dei restanti dirigenti, la dirigenza amministrativa non avrebbe possibilità di espressione: in pratica sarebbero i medici a fare i contratti per tutti ivi compresi gli enti non sanitari.

Infine la legge imponendo la coincidenza di aree comparti annulla la specificità della dirigenza sanitaria che non ha un corrispettivo in uno specifico comparto.

Esiste infine un problema istituzionale rilevante: la definizione delle rappresentanze sindacali avviene ogni 3 anni mediante la rilevazione delle deleghe e le elezioni delle RSU dove previste.

In mancanza di un accordo si procederà nuovamente, a partire dal dicembre 2014, alla definizione delle rappresentanze sindacali sulla base delle attuali 8 aree e 10 comparti.

Si determinerebbe una rappresentanza sindacale non coerente con la futura contrattazione con inevitabile contenzioso.

Stante l'urgenza della pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale, verosimilmente in questa estate, dell'iter di rilevazione delle deleghe per il triennio 2016-2018, si comprende l'urgenza di un provvedimento legislativo che spiani la strada ai rinnovi contrattuali.

Se il Governo intende rinnovare i contratti di lavoro del pubblico impiego, è necessario che vengano rimossi gli ostacoli normativi che impediscono in modo sostanziale la ripresa della contrattazione. Riteniamo che una riforma della P.A. non possa prescindere da un rinnovo dei contratti, anche per recepire la riforma stessa, ma per farlo occorrono atti formali ineludibili a cominciare dalla definizione delle aree.

Assai utile sarebbe in tal senso l'audizione della stessa agenzia negoziale governativa Aran.

EMENDAMENTO SULLE AREE CONTRATTUALI

EMENDAMENTO

All'articolo 7 del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 dopo il comma 2, aggiungere il seguente comma 2-bis: "Considerata la specificità della dirigenza medica, sanitaria come disciplinata dal d.lgs. 502/1992 e s.m., la sezione contrattuale prevista dall'articolo 54 c. 2 del dlgs. 150/2009 è trasformata in autonoma area contrattuale in aggiunta alle quattro aree dirigenziali già previste".

RAZIONALE

Come ribadito dalla Conferenza Stato-Regioni-Enti locali, le peculiarità della dirigenza medica e sanitaria, riconosciute dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, richiedono l'elaborazione di uno specifico contratto di lavoro. Tale strumento è reso necessario anche per distinguere la dirigenza sanitaria da quella amministrativa consentendo ad entrambe l'elaborazione di contratti autonomi che tengano conto delle diverse professionalità.

Inoltre occorre svincolare l'articolazione contrattuale della dirigenza da quella del comparto.