

PROPOSTA DI EMENDAMENTI ANAAO ASSOMED

AL DISEGNO DI LEGGE AC 3444

<"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge di stabilità 2016 -">

EMENDAMENTO TRATTAMENTO ACCESSORIO NELLA P.A.– art. 1, COMMA 128

EMENDAMENTO

All'articolo 1, comma 128, in fine aggiungere il seguente capoverso: *"Resta esclusa da questa disposizione la dirigenza del ruolo sanitario del SSN, non ricompresa nel ruolo unico dirigenziale di cui all'articolo 11 della legge 7 agosto 2015 n.124/2015"*.

RAZIONALE

L'emendamento si rende necessario perchè la norma ha dei riferimenti normativi contraddittori quanto al campo di applicazione. Infatti se si prende in considerazione l'articolo 1 comma 2 del d.lgs. 165/01 la norma si applica a tutti i dirigenti e dipendenti pubblici *"anche di livello dirigenziale"* come confermato dal riferimento all'articolo 17 della legge delega 124/15. L'articolo 11 della legge 7 agosto 2015 n. 124 però esclude la dirigenza della scuola e la dirigenza sanitaria del SSN dal ruolo unico della dirigenza pubblica.

OPPURE

EMENDAMENTO

All'articolo 1, sopprimere il comma 128

RAZIONALE

La norma sembrerebbe illimitata laddove afferma *"a partire dal 1 gennaio 2016"*. Tuttavia la premessa *"nelle more dell'adozione dei decreti legislativi"* lascerebbe intendere che la norma andrebbe a decadere con l'emanazione dei citati decreti delegati. Stante il fatto che i decreti attuativi della delega devono essere emanati a breve (il Governo ha annunciato entro dicembre 2014 – gennaio 2015) e comunque entro il 7 agosto 2016 non si comprende l'efficacia del provvedimento. Resta comunque dubbio il fatto che un decreto delegato di riordino possa agire sull'entità delle risorse economiche accessorie. La stessa relazione tecnica indurrebbe ad una erronea interpretazione laddove si sostiene che *"il comma 1 fissa il limite dell'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale delle amministrazioni pubbliche anche di livello dirigenziale. La situazione rispetto al pregresso si è modificata in quanto si è riattivato il meccanismo degli scatti stipendiali"*. Non c'è stata alcuna riattivazione degli scatti o per la dirigenza e per il SSN.

IN CONCLUSIONE: con tale comma si ripristinano a tempo indeterminato i tagli delle precedenti finanziarie; si perpetua nel tempo la violazione del contratto di lavoro vigente; si sottraggono alla contrattazione decentrata le risorse legate alla riconversione degli scatti di anzianità dei soggetti cessati; si riduce la massa salariale e la retribuzione media dei dipendenti; si impedisce la valorizzazione del merito; si penalizza ulteriormente la carriera orizzontale dopo che è stata pesantemente ridotta la carriera verticale con la riduzione delle posizioni apicali e intermedie; si penalizzano i giovani togliendo le risorse per mantenere le retribuzioni in atto per i livelli funzionali che si renderanno vacanti. Per la dirigenza sanitaria del SSN il

salario accessorio è indispensabile per remunerare le guardie, le reperibilità e gli straordinari, istituti necessari per la sicurezza delle cure e per assicurare la flessibilità nell'erogazione dei servizi; per l'applicazione delle normative europee sull'orario di lavoro a partire dal prossimo 25 novembre 2015, già priva di finanziamenti aggiuntivi, trova addirittura un ulteriore taglio di risorse con gravi ed immediate conseguenze sulla sicurezza delle cure e sulla possibilità di erogare i servizi. E' paradossale che mentre per il settore privato si incentiva il salario accessorio con la conferma delle defiscalizzazioni per il servizio pubblico non solo si perpetua una grave discriminazione sul piano fiscale, ma addirittura si riducono gli emolumenti per il salario accessorio. Dopo che la retribuzione dei dipendenti pubblici si sono ridotte di 7 miliardi (da 172 a 165 mld dal 2010) si impedisce il recupero parziale delle risorse legate alla riduzione del personale; la consistenza degli aumenti contrattuali non consente per la dirigenza nemmeno il recupero di quanto le Finanziarie precedenti hanno sottratto.

EMENDAMENTO AZIENDE SANITARIE UNICHE art. 1, COMMA 305

EMENDAMENTO

All'articolo 1, eliminare il comma 305.

OPPURE

All'articolo 1, comma 305 aggiungere in finale il seguente capoverso: *“Nelle aziende così costituite il Direttore Generale è nominato dalla Giunta regionale sentito il Rettore della Università. Le procedure di affidamento e revoca degli incarichi di direzione delle strutture complesse e semplici sono quelle di cui al d.lgs 30 dicembre 1992, n. 502. Non trova applicazione quanto previsto dall'articolo 5, comma 4 del d.lgs. 21 dicembre 1999, n.517”*.

RAZIONALE

La norma estende l'ambito di influenza delle Facoltà di Medicina, variabile indipendente del sistema sanitario, sostanzialmente al riparo da tagli ed estranea ad ogni progetto di riorganizzazione, su bacini di servizi più vasti, mantenendo un meccanismo di intesa compromissoria tra Rettore e Governatore nella scelta del Direttore Generale delle Aziende Sanitarie in cui insiste il triennio della Facoltà di Medicina. Non senza conseguenze sulla organizzazione del lavoro e sui costi. Infatti, grazie a norme contenute nel D.lgs. 517/99, che ha fallito completamente l'obiettivo della integrazione ospedale-università, all'interno di tali Aziende, nella scelta dei direttori di struttura assistenziale, non vale il principio del rapporto fiduciario, non c'è obbligo di selezione e nemmeno di valutazione della coerenza del curriculum con l'incarico da svolgere. Un accordo tra Rettore e Direttore Generale basta per affidare a professori, ad esempio, di clinica chirurgica, la direzione di strutture chirurgiche, e la formazione dei futuri chirurghi, anche se hanno scarsa dimestichezza con la frequenza delle sale operatorie. O, grazie alle equipollenze, privi di esperienza e competenza in merito alla disciplina della struttura cui vengono preposti. Consentendo, così, a ricompensa di una mancata carriera accademica, la colonizzazione con personale universitario dei pochi posti apicali, ospedalieri e territoriali, sopravvissuti alla cura degli standard. In tempi di risorse scarse, occorre ricordare che il salario accessorio (quasi la metà dello stipendio) dei professori che clinicizzano le strutture ospedaliere è tutto a carico dei bilanci aziendali e non interno ai fondi contrattuali del personale dipendente. E che il loro orario assistenziale è la metà del debito contrattuale ospedaliero per un personale

che, spesso, sfugge anche agli obblighi del controllo. Senza dimenticare nemmeno il diritto alla assegnazione di “programmi”, attribuiti “ad personam”, raramente sottoposti a valutazione, che attribuiscono lo stipendio di primario a personale universitario senza dirigere alcunché e senza la correlata responsabilità.

EMENDAMENTO AGGIORNAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA art. 1, COMMA 322

EMENDAMENTO

All’articolo 1, comma 322 sostituire le parole “*ad euro 1 milione*” con le parole “*ad euro 500.000*”.

RAZIONALE

Stante la fissità del finanziamento del SSN a 111miliardi di euro, sottrarre 1 milione per la revisione dei LEA quando esiste il fondato pericolo di non riuscire a finanziare i lea esistenti è una operazione di rigidità contabile potenzialmente pericoloso.