

EMENDAMENTI AL DL 158/2012

Elaborati dalle OOSS aderenti DIRER- DIRPUBBLICA – FEDIRSANITA’

Emendamento all’art. 4 del decreto legge n° 158 del 13 settembre 2012 (Dirigenza e governo clinico).

Comma 4. Al comma 1 dell’art. 15 septies dopo la parola conferire sono aggiunte le seguenti parole”, fatta esclusione per gli incarichi di struttura complessa, “ e dopo le parole due per cento sono aggiunte “calcolato distintamente su ciascun ruolo”. Al comma 2 dopo le parole cinque per cento sono aggiunte “calcolato distintamente su ciascun ruolo”. “Dopo il comma 2 è inserito il seguente:

“comma 2 bis. I contingenti di cui ai commi 1 e 2 utilizzabili ai fini dell’attribuzione degli incarichi previsti dal presente articolo sono utilizzabili esclusivamente per il ruolo nel quale sono stati calcolati»;

Relazione illustrativa

Nella formulazione del comma 7 quinquies introdotto dal comma 1 punto d) del presente articolo non è chiaro se il divieto di conferimento degli incarichi di struttura complessa fiduciari ex art. 15 septies sia limitato alla sola dirigenza sanitaria. Se così fosse e senza la modifica dell’art. 15 septies la conseguenza pratica sarebbe che il contingente degli incarichi previsto dai commi 1 e 2 dell’art. 15 septies, calcolato su tutta la dirigenza dei quattro ruoli (sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo) come avviene oggi potrebbe essere utilizzato solo sulle strutture complesse dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale. Al contrario è proprio sui ruoli amministrativo, tecnico e professionale (e cioè sulla dirigenza gestionale preposta agli uffici tecnici/amministrativi) che vi è l’assoluta necessità di limitare/eliminare l’uso/abuso già in atto da troppo tempo di tale tipologia di incarichi. Una politica ormai ventennale di ricorso ad incarichi esterni di tipo fiduciario accertatamente clientelare ha, infatti, tradito l’originario spirito della norma – e cioè l’introduzione di figure di altissima professionalità che si ponessero in competizione con la dirigenza interna al fine di elevare la qualità anche di questa – ed ha non solo creato una dirigenza esterna che, sprovvista di alcuna professionalità, ha la sola caratteristica di essere contigua alla cattiva politica la quale, esclusa dalla gestione diretta della cosa pubblica dal dec leg.vo 29/93, vi ha rimesso le mani, senza peraltro esporsi direttamente, attraverso la collocazione dei propri uomini nei punti chiave delle strutture. Tale dirigenza ha, peraltro, una scorretta competizione con la dirigenza gestionale interna che ha perso la sua autonomia per non subire la completa emarginazione. In tale ottica si pone, quindi, anche la proposta di riferire il calcolo dei contingenti per gli incarichi fiduciari ad ogni singolo ruolo, perché per come sono attualmente formulati i commi 1 e 2 dell’art. 15 septies, avviene, invece, normalmente che i contingenti vengono calcolati su tutta la dotazione organica della dirigenza (in media 1000 unità per ASL/AO) ed utilizzati prevalentemente sulla dirigenza dei ruoli professionali, tecnici amministrativi (in media composta da sole 20 unità). In questo modo la dirigenza preposta agli uffici ed alle strutture tecnico/amministrative, a mano a mano che cesseranno i dirigenti interni, diventerà sempre più esclusivo appannaggio della gestione politica. Si pensa di poter affermare con certezza che al sistema degli incarichi fiduciari agli esterni, per come è stato in concreto utilizzato, possa essere addebitata la maggiore responsabilità dell’attuale livello di corruzione nella pubblica amministrazione.

**Emendamento all'art. 4 del decreto legge n° 158 del 13 settembre 2012
(Dirigenza e governo clinico).**

Comma 5. Il comma 2 dell'art 40 D. Lgs. 165/2001 è così modificato: “2. Tramite appositi accordi tra l'ARAN e le Confederazioni rappresentative, secondo le procedure di cui agli articoli 41, comma 5, e 47, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, sono definiti fino a un massimo di cinque comparti di contrattazione collettiva nazionale, cui corrispondono non meno di cinque aree per la dirigenza. Per gli effetti di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni una specifica area contrattuale deve riguardare la dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa della Sanità e delle Regioni. Nell'ambito dei comparti di contrattazione possono essere costituite apposite sezioni contrattuali per specifiche professionalità.

Relazione illustrativa

La necessità di introdurre una quinta area di contrattazione è diretta a salvaguardare la specificità sia della dirigenza sanitaria del servizio sanitario nazionale e sia della dirigenza tecnico/amministrativa della Sanità e delle Regioni. La dirigenza sanitaria ha, infatti, una tipologia di status giuridico/economico del tutto peculiare e differente da quello della dirigenza gestionale tecnico/amministrativa sia delle regioni che del Servizio Sanitario Nazionale, invece, molto simili fra loro.

Il tenere nella stessa Area due dirigenze così diverse per status e per numeri (130.000 unità per la dirigenza sanitaria e non più di 8.000 unità complessivamente per la dirigenza tecnico/amministrativa delle Regioni e della Sanità) significa di fatto sopprimere totalmente non solo l'autonomia negoziale di quella tecnico/amministrativa, ma anche la sua autonomia gestionale, con gravissima ripercussione sul buon andamento degli uffici pubblici regionali e della Sanità.

Emendamento, dopo l'art. 4 è aggiunto il seguente articolo.

Art. 4 bis

Dirigenza sanitaria del Ministero della salute

1. I dirigenti del Ministero della salute con professionalità sanitaria di cui all'articolo 18, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sono collocati in un unico ruolo e in un unico livello. Ad essi si applicano le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni in materia di dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale. I servizi e i titoli di servizio maturati nel Ministero della salute anche con rapporto di lavoro a tempo determinato prima dell'entrata in vigore del presente decreto sono equiparati ai servizi e ai titoli del Servizio sanitario nazionale.
2. Con provvedimento del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze e della pubblica amministrazione e semplificazione, da adottarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, nell'ambito degli organici vigenti, viene individuato il contingente dei posti destinati alla dirigenza del ruolo sanitario del Ministero. Con decreto del Ministro della salute sono altresì individuati gli incarichi conferibili e le modalità di attribuzione degli stessi, fermi rimanendo gli attuali contingenti fissati per gli incarichi di natura gestionale dall'articolo 19, commi 5-bis e 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni. Sono fatti salvi i diritti acquisiti dai dirigenti collocati nel ruolo di cui al comma 1, già inquadrati nella seconda fascia del ruolo dei dirigenti del Ministero alla data di entrata in vigore del presente decreto.
3. L'accesso al ruolo della dirigenza sanitaria del Ministero della salute avviene mediante pubblico concorso per titoli ed esami, in analogia con la disciplina di accesso prevista per la dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale; il servizio a tempo determinato presso il Ministero nei profili professionali sanitari è valutato prioritariamente.
4. Gli incarichi corrispondenti alle tipologie previste dall'articolo 15, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ed individuati secondo il comma 2, vengono attribuiti ai sensi dell'articolo 19 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni.
5. Agli incarichi di direzione di uffici dirigenziali di livello non generale corrispondenti agli incarichi di struttura complessa previsti dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, si accede in base ai requisiti previsti per la dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale previa procedura selettiva interna ai sensi dell'articolo 19 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni; entro un anno dal conferimento del primo incarico di direzione di ufficio dirigenziale non generale i dirigenti sanitari del Ministero della salute partecipano ad apposito corso di formazione dirigenziale organizzato dal Ministero in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione.
6. Ai dirigenti sanitari del Ministero della salute che abbiano ricoperto incarichi di direzione di uffici dirigenziali di livello non generale o di direzione di aziende sanitarie o di enti del Servizio sanitario nazionale per almeno 5 anni, anche non continuativi, possono partecipare alle procedure per il conferimento di incarichi dirigenziali di livello generale ai sensi dell'articolo 19, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, nonché partecipare al concorso previsto dall'articolo 28-bis del predetto decreto legislativo.
7. La prima contrattazione collettiva nazionale successiva al presente decreto, ferma rimanendo l'esclusività del rapporto di lavoro, estende ai dirigenti sanitari del Ministero della salute gli istituti previsti dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni per le corrispondenti qualifiche del Servizio sanitario nazionale e recepiti nei relativi contratti collettivi nazionali di lavoro.

8. Al fine di assicurare il mantenimento dei livelli di prevenzione, vigilanza e controllo a tutela della salute, ai dirigenti del Ministero della salute di cui al presente articolo non si applicano, anche in considerazione delle funzioni di ufficiale di polizia giudiziaria loro attribuite, le disposizioni in materia di soprannumerarietà, eccedenze di personale e mobilità collettiva di cui all'articolo 6, comma 1 e all'articolo 33 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, fermo rimanendo il divieto di procedere a nuove assunzioni fino al completo riassorbimento e senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

9. Nelle more della conclusione della procedura concorsuale bandita ai sensi dell'articolo 17, comma 10, della legge 3 agosto 2009, n. 102, i rapporti di lavoro a tempo determinato del personale tecnico sanitario assunto presso il Ministero della salute ai sensi dell'art. 1, comma 4, lettera b) del decreto legge 1° ottobre 2005, n. 202, convertito con modificazioni dalla legge 30 novembre 2005, n. 244, sono prorogati sino al 31 dicembre 2013, senza ulteriori oneri a carico del bilancio dello Stato oltre quelli già autorizzati. Il Ministro dell'economia e delle finanze apporgerà, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

10. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

Relazione illustrativa

Il decreto legge in oggetto conteneva, in una prima stesura esaminata dal Consiglio dei Ministri, una norma, l'art. 24, di riorganizzazione e chiarimento dei ruoli del personale dirigente sanitario operante presso il Ministero della salute; questa norma è di particolare rilevanza in quanto consente di chiarire finalmente la collocazione professionale, le competenze e le responsabilità del personale medico, veterinario, farmacista, chimico e biologo che svolge importantissimi compiti istituzionali di ispezione, controllo, monitoraggio, coordinamento, ecc. affidati al Ministero della Salute ed all'AIFA.

Il testo non prendeva in considerazione, probabilmente, per mera dimenticanza, i dirigenti dell'AIFA che si trovano nell'identica situazione giuridica.

Al momento dell'istituzione dell'Agenzia, infatti, alcuni dirigenti sanitari transitarono dal Ministero all'AIFA senza mutamenti giuridici o contrattuali; successivamente l'AIFA ha assunto altri dirigenti sanitari con le medesime procedure di legge adottate dal Ministero della Salute.

Appare indispensabile, quindi, integrare il testo con i singoli riferimenti all'AIFA ovvero aggiungere un comma con il quale si prevede che le disposizioni di questo articolo si applicano anche ai dirigenti sanitari dell'Agenzia Italiana del Farmaco.