

prioritaria di autentico decentramento e rivalutazione delle autonomie locali — circa il loro impiego sul territorio;

nella precedente legislatura il Governo rispose ad un'interrogazione simile alla presente dichiarando che quanto qui ripreso non era effettivamente richiesto dai comuni, circostanza smentita dai fatti e dall'unanime presa di posizione delle amministrazioni comunali —:

se non ritenga il Governo di dover liberalizzare l'utilizzo di tale ristorno fiscale sui lavoratori frontalieri per gli anni prossimi, a cominciare dalla legge finanziaria 2002 che potrebbe opportunamente emendare le norme in vigore in tempo utile per i relativi bilanci comunali;

se a ciò non si addivenisse, se non ritenga il Governo di ripristinare comunque con urgenza una più ampia discrezionalità di spesa, elevando l'attuale assurdo livello del 10 per cento ad almeno il 30-50 per cento. (4-00014)

* * *

FUNZIONE PUBBLICA

Interrogazioni a risposta scritta:

LUIGI PEPE. — *Al Ministro per la funzione pubblica, al Ministro del lavoro e della previdenza sociale, al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

i medici degli Enti previdenziali (Enti pubblici non economici) sono stati assunti nella loro specifica ed infungibile qualità di medici per esercitare all'interno delle amministrazioni l'attività professionale propria del medico (i bandi di assunzione esigevano, ai fini dell'assunzione in servizio, il possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, l'abilitazione all'esercizio della professione, l'iscrizione all'albo professionale dell'Ordine dei Medici) ed hanno svolto e svolgono effettivamente, all'interno degli Enti, le infungibili funzioni tecniche inerenti all'esercizio della professione medica;

l'articolo 13 della legge n. 222 del 1984 prevede che «... al personale medico degli Enti previdenziali si applicano integralmente gli istituti normativi ed economici previsti per i medici del servizio sanitario nazionale dalle norme di cui all'articolo 47 della legge n. 833 del 1978 istitutiva appunto del servizio sanitario nazionale; il citato articolo 47 legge n. 833 del 1978 contiene la delega al Governo per l'emanazione di criteri con valore di legge per la disciplina dello stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali, che dunque costituisce l'antecedente di tutta la disciplina successiva di attuazione e che in virtù dell'articolo 13 legge n. 222 del 1984 deve essere applicata ai medici degli Enti previdenziali, tra cui anche l'articolazione nelle tre qualifiche funzionali previste per i medici del servizio sanitario nazionale (Primario-Aiuto-Assistente) e successivamente in applicazione del decreto legislativo n. 502 del 1992 e 517 del 1993 i livelli della dirigenza medica sono ridotti a due;

il decreto del Presidente della Repubblica 1° marzo 1988, n. 285 — recante le qualifiche funzionali ed i profili professionali del personale degli Enti pubblici non economici — in attuazione dell'articolo 47 legge n. 833 del 1978 disponeva l'articolazione in tre qualifiche funzionali del Servizio medico-legale degli Enti previdenziali;

gli Istituti previdenziali hanno dato attuazione alla richiamata normativa (INAIL con delibera del Consiglio di amministrazione n. 280 del 7 ottobre 1985 e l'INPS con delibera n. 46 del 9 marzo 1985), applicando ai medici dipendenti gli specifici istituti previsti per i medici del servizio sanitario nazionale, che comprendono l'articolazione delle qualifiche del personale medico (istituendo un apposito ruolo sanitario), l'esercizio di attività libero-professionale, l'istituzione di rapporto di lavoro a tempo pieno ed a tempo definito, le modalità per l'aggiornamento professionale dei medici nonché le misure rivolte a favorire, particolarmente per i medici a tempo pieno, l'esercizio di attività didattiche e scientifiche e ad ottenere su

richiesta, il comando per ragioni di aggiornamento tecnico-scientifico;

con delibera del Consiglio di amministrazione dell'INPS n. 1846 del 29 luglio 1997 e delibera del Consiglio di amministrazione dell'INAIL n. 699 del 13 maggio 1997 veniva formalmente riconosciuta — al pari di quanto avviene per la dirigenza medica del servizio sanitario nazionale (*ex lege delega* n. 59 del 1997) — la qualifica dirigenziale ai medici INPS ed INAIL;

i medici degli Enti previdenziali (Enti pubblici non economici), esprimendo giudizi medico-legali vincolanti ed assumendosi tutte le responsabilità civili e penali dei loro atti professionali, svolgono un'attività che si caratterizza nella dirigenza e non nella mera attività di consulenza;

anche alla luce di quanto stabilito dalla giurisprudenza costante in relazione alla nozione di dirigente appare chiaro che i medici degli Enti pubblici non economici debbano essere qualificati come dirigenti;

l'ipotesi di accordo quadro per la definizione delle autonome aree di contrattazione della dirigenza del 29 luglio 1998, tra l'ARAN e le Confederazioni sindacali CISL-CGIL-UIL-CONFSAI-CISAL-CONFEDIR-CIDA — e COSMED, all'articolo 2 stabilisce che «i dirigenti delle amministrazioni pubbliche sono raggruppati nelle seguenti autonome aree di contrattazione collettiva:

I) Area comprendente i dirigenti dei seguenti comparti, ivi compresi quelli di livello dirigenziale, ove previsti dai relativi ordinamenti:

ministeri; enti pubblici non economici; aziende ed amministrazioni dello Stato anche ad ordinamento autonomo; università;

II) Area comprendente i dirigenti del comparto regioni e delle Autonomie locali;

III) Area comprendente la dirigenza dei ruoli professionale, tecnico, amministrativo e sanitario del servizio sanitario nazionale;

IV) Area relativa alla dirigenza medica, comprendente medici, veterinari ed odontoiatri del servizio sanitario nazionale »;

il CCNL (1998-2001) relativo al personale del comparto Enti pubblici non economici, che ha fissato gli istituti contrattuali per i dipendenti degli Enti pubblici non economici, sottoscritto di recente, ha inquadrato il personale medico e gli altri professionisti, già destinatari delle speciali normative contenute nelle apposite Sezioni dei CCNL relativi «all'area della Dirigenza e delle specifiche tipologie professionali» degli Enti pubblici non economici stipulati per il quadriennio 1994-1997, nel comparto, in due distinte Aree denominate rispettivamente «Area medica» ed «Area delle attività professionali»;

tale collocazione deriva da un'errata interpretazione dell'articolo 1 del decreto-legge n. 396 del 4 novembre 1997, il quale al comma 3 prevede che «mediante appositi accordi tra l'ARAN e le Confederazioni rappresentative ai sensi dell'articolo 47-bis, comma 4, sono stabiliti i comparti della contrattazione collettiva nazionale riguardanti settori omogenei od affini. Resta fermo per l'area contrattuale della dirigenza del ruolo sanitario quanto previsto dall'articolo 15 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche. Agli accordi che definiscono i comparti o le aree contrattuali si applicano le procedure di cui all'articolo 46, comma 5. Per le figure professionali che, in posizione di elevata responsabilità, svolgono compiti di direzione o che comportano iscrizioni ad albi oppure tecnico-scientifici e di ricerca, sono stabilite discipline distinte nell'ambito dei contratti collettivi di comparto »;

l'accordo suddetto interpreta il riferimento all'articolo 15 del decreto-legge n. 502 del 1992 per il personale medico sanitario, come un'esclusione del personale medico degli Enti pubblici non economici dall'area dirigenziale, che viene pertanto inserito tra il personale che

svolge compiti di direzione o che comportano iscrizione ad albi professionali, nell'ambito, dunque, dei contratti collettivi di comparto;

tale interpretazione oltre a creare un'evidente disparità di trattamento, è in assoluto contrasto con l'articolo 13 legge n. 222 del 1984 nonché con il CCNL 1994-1997 dove si garantisce una sostanziale equiparazione ed omogeneità di trattamento di detto personale con quello del servizio sanitario nazionale, tenendo conto anche delle esperienze maturate e delle realtà presenti nei contesti di riferimento nazionale ed europee;

per di più l'articolo 1 del decreto-legge n. 396 del 1997 sembra andare in senso opposto, stabilendo la necessità di istituire un ruolo unico per i dirigenti al fine di garantire la necessaria specificità tecnica, coma stabilito dalla legge delega n. 59 del 1997 all'articolo 11, comma 4, lettera A);

se infatti il decreto-legge n. 396 del 1997 avesse voluto escludere dalle aree dirigenziali il personale medico non appartenente al servizio sanitario nazionale lo avrebbe espressamente previsto. In realtà proprio il riferimento ai medici del servizio sanitario nazionale deve essere interpretato come una estensione a tutte le categorie, con analoga specificità, ad esso equiparate per legge e previsione pattizia —:

quale sia il parere dei ministri in indirizzo — ed ognuno per le rispettive competenze — sull'eventuale condivisione in merito a quanto descritto in premessa e la sua determinazione ad emanare conseguentemente disposizioni affinché il personale medico degli enti pubblici non economici sia inquadrato nelle aree di contrattazione della dirigenza. (4-00021)

BURANI PROCACCINI. — *Al Ministro delle finanze.* — Per sapere:

quali provvedimenti intenda adottare per calmierare il prezzo della benzina;

se non ritenga che sia necessario attuare meccanismi di compensazione fiscale utili a rendere invariante sul prezzo finale della benzina gli aumenti dei costi della materia prima;

quali orientamenti abbia in riferimento alla possibilità di prorogare lo sconto fiscale sul prezzo della benzina in scadenza alla fine del mese di giugno. (4-00025)

* * *

GIUSTIZIA

Interrogazione a risposta in Commissione:

ALBERTO GIORGETTI e FRATTA PASINI. — *Al Ministro della giustizia, al Ministro per i beni e le attività culturali.* — Per sapere — premesso che:

il sequestro del vallo dell'Arena di Verona, disposto a settembre dello scorso anno dalla magistratura, è stato riconfermato;

il sequestro, chiesto ed ottenuto dalla Sovrintendenza ai beni archeologici di Verona, sta creando forte preoccupazione perché il vallo dell'anfiteatro è indispensabili per il deposito delle scenografie per le opere del festival lirico che inizierà alla fine di questo mese;

il provvedimento sembra frutto di una logica ostativa da parte della Sovrintendenza nei confronti del comune di Verona il quale a fronte di questo provvedimento si troverà in difficoltà nell'adempimento degli impegni assunti per le manifestazioni all'interno dell'anfiteatro, mettendo a rischio l'imminente stagione lirica;

la normativa nazionale e regionale prevede la necessità di uno stretto collegamento operativo tra Sovrintendenza ed enti locali oltre alla obbligatorietà del rispetto di tempi e modalità preordinate per la segnalazione di eventuali problematiche inerenti a lavori che insistono su beni protetti: non essendo avvenuto quanto previsto dalla legge si potrebbero