

XI COMMISSIONE PERMANENTE

(Lavoro pubblico e privato)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

DL 158/2012 Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute. C. 5440 Governo (Parere alla XII Commissione) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con condizioni</i>)	40
ALLEGATO 1 (<i>Proposta di parere del relatore</i>)	43
ALLEGATO 2 (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>)	46

SEDE CONSULTIVA

Giovedì 11 ottobre 2012. — Presidenza del presidente Silvano MOFFA.

La seduta comincia alle 12.35.

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

C. 5440 Governo.

(Parere alla XII Commissione).

(Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con condizioni).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta di ieri.

Silvano MOFFA, *presidente*, avverte che il testo del provvedimento, come risultante al termine dell'esame degli emendamenti, è stato trasmesso da parte della Commissione di merito ai fini dell'espressione del prescritto parere.

Nedo Lorenzo POLI (UdCpTP), *relatore*, preso atto del contenuto del decreto-legge

in titolo, come risultante dagli emendamenti approvati dalla Commissione di merito, presenta una proposta di parere favorevole con condizioni (*vedi allegato 1*), che illustra dettagliatamente.

Cesare DAMIANO (PD), nell'apprezzare il lavoro svolto dal relatore, intende soffermarsi esclusivamente sul contenuto dell'articolo 4, comma 3-*ter*, del testo trasmesso dalla Commissione di merito, che giudica di una gravità inaudita, atteso che esso sembra prefigurare un regime normativo di accesso privilegiato alla pensione anticipata per il personale del Servizio Sanitario Nazionale, in deroga a quanto previsto per tutti gli altri dipendenti del comparto pubblico, oltre che del settore privato. Ritiene, dunque, indispensabile che la Commissione – approvando la condizione soppresiva della citata disposizione, inserita nella proposta di parere del relatore – intervenga con fermezza sul punto rivendicando le proprie competenze in materia, non essendo accettabile che ciascuna Commissione di settore promuova continue deroghe al regime previdenziale generale, limitatamente al personale di proprio riferimento, impedendo alla XI Commissione di svolgere una fun-

zione di omogeneizzazione, che non può esserle sottratta con interventi di questa natura.

Si chiede come sia stato possibile che la XII Commissione abbia introdotto una norma di questa portata nel provvedimento in esame, tenuto anche conto che il Governo ha sempre manifestato forti perplessità inerenti ai profili di copertura finanziaria degli interventi derogatori in materia previdenziale, da ultimo con riferimento al progetto di legge in favore dei cosiddetti « esodati ». Giudica, infatti, incomprensibile che si possa ipotizzare un consenso dell'Esecutivo sulla norma in discussione, se lo stesso Governo, a proposito del richiamato provvedimento sugli « esodati », ha paventato il rischio di una destrutturazione della recente riforma previdenziale.

In considerazione di tali elementi, chiede quindi al relatore — che già prospetta la soppressione della citata disposizione — se sia possibile specificare, nella parte premessiva della sua proposta di parere, la netta contrarietà della XI Commissione rispetto al citato articolo 4, comma 3-ter, affinché la stessa Commissione, in piena dignità, si riappropri del suo ruolo di garante dei diritti dei lavoratori e configuri per essi una disciplina di accesso alla pensione non discriminatoria e omogenea.

Giuliano CAZZOLA (Pdl), nel giudicare condivisibili le argomentazioni svolte dal deputato Damiano, auspica che le indicazioni contenute nella proposta di parere del relatore — sulle quali ritiene di poter concordare — possano favorire un ripensamento della Commissione di merito sul testo in esame.

Silvano MOFFA, *presidente*, confidando che il relatore possa sottolineare, nelle premesse del proprio parere, la netta contrarietà della Commissione alla parte del provvedimento volta a riconoscere un regime previdenziale privilegiato per i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, fa notare che la copertura finanziaria che il provvedimento in esame prefigura per

un simile intervento appare inadeguata e non del tutto attendibile, in quanto fa riferimento, per fronteggiare il pensionamento anticipato dei singoli dipendenti, alle risorse che sarebbero risparmiate attraverso un meccanismo che obbligherebbe le amministrazioni interessate, per un minimo di tre anni, a rendere non disponibile una posizione di corrispondente livello nella propria dotazione organica.

Massimiliano FEDRIGA (LNP) chiede se sia possibile modificare la proposta di parere formulata dal relatore, indicando in modo esplicito la contrarietà della Commissione rispetto al provvedimento nel suo complesso.

Silvano MOFFA, *presidente*, nel far notare al deputato Fedriga che la Commissione è chiamata a pronunciarsi sugli aspetti di suo diretto interesse presenti nel provvedimento e che tali aspetti non sembrerebbero, a giudizio del relatore, indurre a proporre un parere complessivamente contrario sul testo, osserva che sarà in ogni caso possibile — nell'esprimere un parere favorevole — condizionare tale orientamento all'accoglimento di precise richieste modificative, che la Commissione di merito dovrebbe avere una certa difficoltà a non recepire.

Massimiliano FEDRIGA (LNP), pur prendendo atto dei chiarimenti resi dal presidente, fa notare che sul testo in esame si profila l'ipotesi della posizione della questione di fiducia da parte del Governo, con conseguente rischio di una « blindatura » del provvedimento e, dunque, dell'impossibilità di apportarvi modifiche. Si dichiara, pertanto, convinto della necessità che il relatore proponga alla Commissione l'espressione di un parere contrario sull'intero provvedimento.

Silvano MOFFA, *presidente*, evidenziato che l'eventuale posizione della questione di fiducia da parte del Governo difficilmente potrà discostarsi dai più pregnanti rilievi formulati dalle Commissioni competenti in

sede consultiva, di cui occorrerà tenere conto nella definitiva stesura dell'articolo, osserva che è comunque rimesso al relatore il compito di presentare alla Commissione una proposta di parere, che deve tendenzialmente concentrarsi sulle parti del provvedimento di più immediata competenza della Commissione: in questo caso, lo stesso relatore ha ritenuto che vi siano i margini per un orientamento favorevole della Commissione stessa, benché fortemente condizionato all'adozione di specifiche modifiche al testo.

Nedo Lorenzo POLI (UdCpTP), *relatore*, alla luce del dibattito svolto, presenta una nuova versione della sua proposta di parere favorevole con condizioni (*vedi allegato 2*), nella quale dichiara di avere ritenuto opportuno modificare la parte premissiva, in relazione alle norme sul pensionamento anticipato del personale

del SSN, nonché la formulazione delle condizioni di cui ai punti 6) e 7), attesa l'esigenza di coordinare il contenuto degli articoli 4-*bis* e 15-*ter* del testo risultante dagli emendamenti approvati dalla Commissione di merito.

Massimiliano FEDRIGA (LNP), preso atto che il relatore non ha inteso formulare un orientamento contrario sul provvedimento nel suo complesso, preannuncia che il suo gruppo, di conseguenza, non potrà che votare contro la proposta di parere del relatore, pur dichiarando di condividere integralmente le condizioni in essa contenute.

La Commissione approva, quindi, la nuova versione della proposta di parere favorevole con condizioni del relatore.

La seduta termina alle 13.

ALLEGATO 1

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

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 me-

rito, 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 – significativi dubbi e perplessità possano sussistere 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 esuberi;

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 regolamenta 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 conte-

nuto 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;

7) in ogni caso, ove si stabilisse di non sopprimere o modificare significativamente le disposizioni di cui ai commi 1 e 4 del citato articolo 4-bis, sia comunque previsto di sostituire il comma 1 di tale articolo con l'integrale contenuto dell'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.

ALLEGATO 2

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 esuberi;

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.