

## **AS 1586 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022”**

Ai Senatori della V Commissione

Bilancio

[comm05a@senato.it](mailto:comm05a@senato.it)

Ai Senatori della XII Commissione

Igiene e Sanità

Roma, 7 novembre 2019

Ill.mi Senatori,

Il disegno di Legge AS 1586 sottoposto al Vostro esame, contiene “*positivi spiragli*” sulle sorti della sanità pubblica che testimoniano l’impegno del Ministro Speranza nel sostenere il Servizio Sanitario Nazionale.

Non solo l’interruzione del suo definanziamento, confermando gli aumenti previsti ed incrementando la dote delle Regioni a 5,8 miliardi a vario titolo, e l’abolizione del superticket, ormai diventato un vero “*driver*” di prestazioni verso il privato per la maggiore convenienza rispetto al pubblico, ma anche alcune misure sul personale.

La parola “medico” non compare più solo in accezione negativa, visti i 235 milioni destinati ai Medici di Medicina Generale per l’acquisto di apparecchiature tecnologiche con la finalità di contribuire alla riduzione delle liste di attesa nel settore della diagnostica di primo livello.

Inoltre, viene finalmente incrinato il totem innalzato da una confusa riforma delle amministrazioni pubbliche con il blocco delle risorse accessorie contrattuali del personale dipendente, derogando per polizia, vigili del fuoco, presidi, ed altre categorie del pubblico impiego, professionisti impegnati in compiti delicati come la sicurezza e le funzioni amministrative, tanto che si prevedono anche finanziamenti aggiuntivi.

Ora che la diga mostra innegabili crepe, chiediamo che analogo provvedimento venga adottato anche per la Dirigenza medica e sanitaria. Non solo perché è l’unica che ha già fatto, con proprie risorse, quanto si richiede agli altri con risorse aggiuntive dello Stato, ovvero

l'armonizzazione delle risorse accessorie di tutte le professioni afferenti alla propria Area contrattuale, ma anche perché le risorse da liberare sono già nella disponibilità e nel finanziamento dei fondi aziendali e non richiedono un intervento economico addizionale.

Comportamenti diversi sarebbero interpretati come inaccettabile discriminazione e scarsa attenzione verso coloro ai quali è affidata l'erogazione e la sicurezza delle cure, aspetti fondanti ogni società civile. Per di più, queste risorse sono da utilizzare per la retribuzione del lavoro disagiato e la valorizzazione della professionalità, anche per rispondere alla carenza di medici specialisti, attuale e futura, ed alla scarsa attrattività del lavoro ospedaliero in Italia.

In relazione, poi, alle straordinarie esigenze poste da tale carenza, non si può far mancare un incremento di almeno 2.500 contratti aggiuntivi di formazione specialistica, in un anno accademico in cui si presenteranno quasi 30.000 giovani medici al concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione".

L'attenzione prestata all'antica e cronica questione delle liste di attesa nel settore della diagnostica di primo livello, testimoniata dal provvedimento a favore dell'attività dei MMG, lascia, inoltre, ben sperare anche per un intervento di defiscalizzazione delle prestazioni aggiuntive dei medici ospedalieri, analogo a quello in vigore per i medici privati e gli insegnanti pubblici. Si metterebbero, così, a disposizione dei cittadini milioni di prestazioni in più a costi irrisori, finalizzate ad abbattere le attese anche per le visite specialistiche, la chirurgia in elezione e la diagnostica strumentale di secondo livello, che ben trovano giustificata capienza nei fondi sanitari come investimenti con finalità sociali.

I Medici ed i Dirigenti sanitari dipendenti del SSN sono certi che Ministro, Governo e Parlamento non vorranno discriminare e penalizzare il lavoro che svolgono, tutti i giorni e le notti dell'anno, per garantire l'esigibilità di un bene costituzionalmente tutelato, rinunciando a caratterizzare la Legge di Bilancio 2020.

Per tali motivazioni a nome dell'Associazione Sindacale Anaa Assomed, Associazione sindacale maggiormente rappresentativa tra i Medici ed i Dirigenti Sanitari dipendenti del SSN che mi pregio rappresentare, sottopongo al Vostro attento esame alcune proposte emendative indispensabili a garantire l'esigibilità del diritto alla salute dei cittadini ed a riconoscere il lavoro dei suoi professionisti, in questi ultimi anni de capitalizzato e mortificato.

*dott. Carlo Palermo*

*Segretario Nazionale Anaa Assomed*

## **PROPOSTA DI EMENDAMENTI ANAAO ASSOMED**

### **1) RETRIBUZIONE INDIVIDUALE DI ANZIANITA' DEI "CESSATI"**

L'articolo 23 c. 1 del d.lgs. 75/2017 dispone che *"Al fine di perseguire la progressiva armonizzazione dei trattamenti economici accessori del personale delle amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, la contrattazione collettiva nazionale, per ogni comparto o area di contrattazione opera, tenuto conto delle risorse di cui al comma 2, la graduale convergenza dei medesimi trattamenti anche mediante la differenziata distribuzione, distintamente per il personale dirigenziale e non dirigenziale, delle risorse finanziarie destinate all'incremento dei fondi per la contrattazione integrativa di ciascuna amministrazione"*.

Nelle more di attuazione di tale processo il comma 2 dello stesso articolo congela al 2016 l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale" con conseguente mancato utilizzo della Retribuzione Individuale di Anzianità (R.I.A.) dei medici e dirigenti sanitari dipendenti cessati dal servizio.

Sulla fattispecie sono intervenute numerose deliberazioni della Corte dei Conti (una per tutte Corte dei Conti, Sezione autonomie, deliberazione n. 19/SEZAUT/2018/QMIG che ha espresso un principio di diritto *"Gli incrementi del Fondo risorse decentrate definite a livello nazionale e previste nei quadri di finanza pubblica, non sono assoggettati ai limiti di crescita dei Fondi previsti dalle norme vigenti e, in particolare al limite stabilito dall'art. 23, comma 2, del decreto legislativo n. 75/2017"*).

In sede di conversione della Legge 60/2019 (cd. Decreto Calabria) in XII Commissione del Senato è stato approvato un ordine del giorno che impegna il Governo a *"valutare tutti gli atti idonei a garantire la RIA dei cessati, in quanto onere già coperto da finanza pubblica"*.

La legge di bilancio 2020 prevede una deroga al blocco di cui sopra per diverse categorie del pubblico impiego.

Con la sottoscrizione dell'Ipotesi contrattuale Area della sanità avvenuta il 24 luglio 2019, le O.O.S.S. della Dirigenza Sanitaria hanno ottemperato al dettato del comma 1 articolo 23 del d.lgs. 75/2017 procedendo alla armonizzazione dei trattamenti economici accessori del personale afferente alla stessa area contrattuale, attraverso l'unificazione dei fondi per la posizione ed il disagio e la armonizzazione dei fondi di risultato - Capo IV Titolo V dell'Ipotesi *"I Fondi"*.

### **PROPOSTA DI EMENDAMENTO**

"Nei confronti delle categorie del pubblico impiego che in sede di rinnovo contrattuale anche precedenti al triennio 2019-2021, ottemperano al disposto dell'articolo 23, comma 1 del d.lgs. 75/2017, procedendo all'armonizzazione e o unificazione dei trattamenti economici accessori, vengono meno, a far data dall'inizio del triennio contrattuale, gli effetti di cui al comma 2 del medesimo articolo".

## **2) TASSAZIONE AGEVOLATA PER LE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE FINALIZZATE ALL'ABBATTIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA RICHIESTE AL PERSONALE SANITARIO DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI**

Le liste di attesa per le prestazioni specialistiche costituiscono il problema più sentito dai cittadini. Quelle che pesano sui pazienti sono per le visite specialistiche, per la diagnostica di secondo livello (tac e risonanze magnetiche, ad esempio), per la chirurgia in elezione (come ernie, colecistopatia non complicate, protesi d'anca o di ginocchio eccetera). La loro riduzione dipende dall'incremento dell'offerta attraverso un aumento di numero del personale medico e sanitario specialistico o delle ore lavorate. Lo stanziamento di 235 milioni deciso dal Governo per l'acquisto di attrezzature diagnostiche di primo livello per i MMG, dimostra la attenzione al problema. Il CCNL 2016-2018 della Dirigenza sanitaria prevede la possibilità per i professionisti di effettuare prestazioni aggiuntive fissando la retribuzione a 60 euro l'ora. Per ogni milione di ore/anno effettuate si rendono disponibili tre milioni di prestazioni. Un procedimento di defiscalizzazione o di investimento specifico per la produttività aggiuntiva permetterebbe di mettere a disposizione milioni di ore per abbattere queste attese. Se alla retribuzione si applicasse lo stesso trattamento fiscale previsto per le lezioni private degli insegnanti pubblici (art. 1, commi 13 e seguenti della Legge 30 dicembre 2018, n. 145), si potrebbero mettere a disposizione dei cittadini diversi milioni di prestazioni aggiuntive con una defiscalizzazione di circa 25 punti.

### **PROPOSTA DI EMENDAMENTO**

“Alle retribuzioni della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, derivanti dalla effettuazione di prestazioni aggiuntive richieste dalle aziende sanitarie per l'abbattimento delle liste di attesa, si applica l'aliquota fiscale del 15%”.

*Oppure*

### **PROPOSTA DI EMENDAMENTO**

“All'articolo 1, della Legge 30-12-2018, n. 145 dopo il comma 13 aggiungere il seguente comma: 13-bis  
“Le disposizioni di cui al comma 1, si applicano altresì ai compensi di cui all'articolo 50, comma 1 lettera e) del DPR 22-12-1986 n.917”.

Di conseguenza sostituire:

al comma 14, le parole “*al comma 13*” con le parole “*ai commi 13 e 13-bis*”

al comma 15, le parole “*al comma 13*” con le parole “*ai commi 13 e 13-bis*”

### **3) INCREMENTO CONTRATTI DI FORMAZIONE SPECIALISTICA DEI MEDICI**

Si ritiene opportuno provvedere ad un incremento dei contratti di formazione specialistica dei medici. Pertanto si rende necessario modificare prevedendo una proroga temporale, l'articolo 1, comma 521 della Legge 30 dicembre 2018, n. 145.

In considerazione del fatto che nei prossimi anni (2020-2025) andranno in quiescenza circa 50mila dirigenti medici e sanitari dipendenti del SSN ed il numero di specializzati che si formeranno nel medesimo periodo non sarà sufficiente a garantire il completo "turn over", la modifica si rende necessaria proprio perché risponde al picco della carenza previsto in questo periodo per gli effetti della gobba demografica della dirigenza medica.

#### **PROPOSTA DI EMENDAMENTO**

L'articolo 1, comma 521 della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 è sostituito dal seguente: *"521. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici, di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 424, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e all'articolo 1, comma 252, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è ulteriormente incrementata di 22,5 milioni di euro per l'anno 2020, di 45 milioni di euro per l'anno 2021, di 68,4 milioni di euro per l'anno 2022, di 91,8 milioni di euro per l'anno 2023 e di 100 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024."*

#### **4) SUPERAMENTO DEL PRECARIATO NELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI**

L'emendamento muove dalla necessità di prorogare per il personale medico, tecnico-professionale e infermieristico del Servizio sanitario nazionale, l'efficacia delle disposizioni contenute nell'articolo 1, comma 543, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per la stabilizzazione del personale precario, prevedendo la proroga a tutto il 2020 per l'indizione delle procedure concorsuali straordinarie, al 31 dicembre 2021 per la loro conclusione, e al 31 ottobre 2020 per la stipula di nuovi contratti di lavoro flessibile ai sensi dell'articolo 1, comma 542, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.

#### **PROPOSTA DI EMENDAMENTO**

*“All'articolo 20, comma 10 del d.lgs. 25-05-2017, n. 75 le parole “la cui efficacia è prorogata al 31 dicembre 2018 per l'indizione delle procedure concorsuali straordinarie, al 31 dicembre 2019 per la loro conclusione, e al 31 ottobre 2018 per la stipula di nuovi contratti di lavoro flessibile”, sono sostituite dalle seguenti “la cui efficacia è prorogata al 31 dicembre 2020 per l'indizione delle procedure concorsuali straordinarie, al 31 dicembre 2021 per la loro conclusione, e al 31 ottobre 2020 per la stipula di nuovi contratti di lavoro flessibile”*

## **5) TASSAZIONE AGEVOLATA PER IL SALARIO ACCESSORIO DEL PERSONALE SANITARIO DEL SSN**

Si tratta di estendere ai dirigenti medici veterinari e sanitari dipendenti delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale le norme già previste per i dipendenti privati dal 2016 e modificate dalla legge di bilancio per il 2017 che prevedono:

- tassazione agevolata dei premi di produttività, con aliquota sostitutiva al 10% da calcolare su un importo massimo previsto pari a € 4.000.
- La possibilità per i lavoratori subordinati di beneficiare del regime agevolativo a patto di avere un reddito massimo fino ad € 80.000 annui
- La possibilità per i lavoratori beneficiari del premio di produzione, di riconvertire l'importo del premio con le misure del cosiddetto welfare aziendale.
- la totale decontribuzione per i primi 800 euro di bonus produttività.

Si tratta di eliminare una discriminazione tra pubblico e privato che sta alterando la concorrenza tra sanità pubblica e privata, quest'ultima beneficiaria esclusiva della norma. Si tratta di rilanciare la produttività del servizio pubblico in condizioni di parità con il privato accreditato. Del resto la recente sentenza della Corte Costituzionale, nel negare l'estensione del provvedimento al settore pubblico, lo motivava con l'assenza di fatturazione e tariffazione delle prestazioni, condizioni presenti nel Servizio Sanitario Nazionale.

### **PROPOSTA DI EMENDAMENTO**

“Al trattamento accessorio della dirigenza sanitaria, comprese le prestazioni aggiuntive ed i progetti obiettivo per l'implementazione della prevenzione collettiva, si applicano le disposizioni previste in materia di tassazione agevolata e decontribuzione dal Decreto Interministeriale 25 marzo 2016, emanato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e dal Ministero dell'Economia in attuazione di quanto previsto dalla Legge 208/2015 come modificata dalla Legge 11 dicembre 2016 n.232 e dal D.L. 24 aprile 2017, n. 50”.