



FNOMCeO

Roma, _____

COMUNICAZIONE N. 58

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
PROVINCIALI DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER
GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI
ODONTOIATRI

Prot. N°: _____

Rif. Nota:

Resp. Proced.: - Dr. Marcello Fontana

Resp. Istrut.: -

OGGETTO:

➤ Risposta del Governo ad un'interrogazione parlamentare in materia di incompatibilità tra incarichi di consulenza e trattamento pensionistico per il personale medico già dipendente del Servizio sanitario nazionale.

Cari Presidenti,

si trasmette per opportuna conoscenza la risposta scritta del Governo ad un'interrogazione parlamentare presentata dall'On. Raffaele Calabrò, risultante dal bollettino della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati del 15 maggio 2014 (All. n. 1).

L'interrogazione parlamentare ha ad oggetto le iniziative volte a regolamentare l'incompatibilità tra incarichi di consulenza e trattamento pensionistico per il personale medico già dipendente dal Servizio sanitario nazionale.

L'On. Raffaele Calabrò nell'illustrare l'interrogazione ha rilevato che, nonostante la normativa vigente precluda l'affidamento degli incarichi di studio e di consulenza ad ex dipendenti del Servizio sanitario nazionale collocati in quiescenza, le aziende sanitarie continuano ad assegnare tali incarichi ai predetti soggetti con convenzione pubblica, contravvenendo così alle norme previste, in particolare, dall'articolo 25 della legge n. 724 del 1994 e dall'articolo 5, comma 9, del decreto-legge n. 95 del 2012 (cosiddetta *spending review*). L'On. Raffaele Calabrò ha quindi auspicato che avvenga la cessazione della prassi denunciata che, oltre ad essere *contra legem*, contribuisce ad aggravare le difficoltà occupazionali in atto vissute dalle nuove generazioni.

Il Sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo, rispondendo all'interrogazione, ha precisato che "in merito alla questione delineata nell'interrogazione parlamentare in esame, in via preliminare, occorre evidenziare che, come anche chiarito dal Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito di un parere fornito alla Struttura interregionale sanitari convenzionati del 16 dicembre

2013, non sembrano sussistere dubbi sull'applicabilità del divieto di cui all'articolo 5, comma 9, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012, anche al conferimento di incarichi di medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, ove il soggetto interessato sia cessato da un rapporto di dipendenza con il medesimo Servizio, atteso che il rapporto convenzionale viene inquadrato, come da giurisprudenza consolidata, fra le prestazioni d'opera professionale, di natura privatistica. In particolare, tali disposizioni valgono per tutta la medicina convenzionata (medicina generale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale), indipendentemente dalla presenza di specifiche disposizioni, in tal senso, negli Accordi collettivi nazionali di riferimento. Al riguardo, occorre altresì segnalare che l'articolo 17, comma 1, dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005, integrato con l'Accordo collettivo nazionale del 29 luglio 2009, elenca tassativamente i casi di incompatibilità nello svolgimento della professione di medico convenzionato. Orbene, in tale ambito, il successivo comma 2 dell'articolo 17, alla lett. f), prevede che, ai sensi dell'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dagli Accordi sopra richiamati, il medico che fruisca di trattamento di quiescenza relativo ad attività convenzionate e dipendenti del Servizio sanitario nazionale, fatta esclusione per i medici già titolari di convenzione per la medicina generale all'atto del pensionamento”.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE

Amedeo Bianco



All. n. 1

All. n. 1

CALABRÒ. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere – premesso che:

l'articolo 25 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, aveva già precluso l'affidamento di incarichi «di consulenza, collaborazione, studio e ricerca» ai dipendenti che cessano volontariamente dal servizio, pur non avendo il requisito previsto per il pensionamento di vecchiaia, ma che tuttavia dispongono dei requisiti contributivi per l'ottenimento della pensione anticipata di anzianità;

l'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 limita ulteriormente il campo degli incarichi di «studio e di consulenza» affidati ad ex dipendenti collocati in quiescenza, prevedendo il divieto alle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2011, nonché alle pubbliche amministrazioni inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, di attribuire incarichi di studio e di consulenza a soggetti, già appartenenti ai ruoli delle stesse e collocati in quiescenza, che abbiano svolto, nel corso dell'ultimo anno di servizio, funzioni e attività corrispondenti a quelle oggetto dello stesso incarico di studio e di consulenza»;

il combinato disposto delle due norme citate prefigura una chiara volontà di limitare l'affidamento di incarichi a personale dipendente già operante nella pubblica amministrazione;

la nota del Ministero dell'economia e delle finanze del 7 gennaio 2014 (MEF-RGS prot. 104123 del 16 dicembre 2013 U), afferma che «non sembrano dunque sussistere dubbi circa il fatto che le norme in questione pongono in capo alle pubbliche amministrazioni il divieto di conferire incarichi di studio o consulenza al personale già dipendente e collocato in quiescenza, ove tali incarichi abbiano ad oggetto la medesima attività, ovvero le medesime funzioni svolte in vigenza del rapporto di lavoro dipendente» aggiungendo che «tale divieto sembra dunque doversi applicare anche al conferimento di incarichi che si concretizzano nello svolgimento di funzioni di medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, ove il soggetto interessato sia cessato da un rapporto di dipendenza con lo stesso Servizio sanitario nazionale, atteso che il rapporto convenzionale viene inquadrato, da giurisprudenza consolidata, fra le prestazioni d'opera professionale, di natura privatistica»;

le Aziende sanitarie continuano ad assegnare incarichi di studio e di consulenza, con convenzione pubblica del servizio sanitario nazionale, a soggetti già appartenenti ai ruoli delle stesse e collocati in quiescenza, che abbiano svolto, nel corso dell'ultimo anno di servizio, funzioni ed attività corrispondenti a quelle oggetto dello stesso incarico di studio e di consulenza, contravvenendo alle norme descritte in premessa;

l'assegnazione dei suddetti incarichi, oltre ad essere *contra legem*, limita l'ingresso delle giovani professionalità mediche nel mondo del lavoro e ne impedisce, conseguentemente, la progressione nelle varie graduatorie della medicina specialistica ambulatoriale contribuendo ad aggravare le difficoltà occupazionali in atto vissute dalle nuove generazioni –:

quali iniziative, per quanto di competenza, intenda adottare il Ministro interrogato per regolamentare chiaramente l'incompatibilità e quindi l'obbligo di scelta, per il personale medico già dipendente dal servizio sanitario nazionale, tra gli incarichi di consulenza, collaborazione, studio e ricerca, e il trattamento pensionistico per anzianità, e per evitare la prassi diffusa di riservare corsie preferenziali ai medici in quiescenza a scapito delle nuove generazioni di medici, disponendo che le convenzioni vengano attribuite esclusivamente secondo il punteggio maturato ai sensi della normativa vigente. (5-02815)

RISPOSTA ATTO

Atto Camera

Risposta scritta pubblicata Giovedì 15 maggio 2014 nell'allegato al bollettino in Commissione XII (Affari sociali) 5-02815

In merito alla questione delineata nell'interrogazione parlamentare in esame, in via preliminare, occorre evidenziare che, come anche chiarito dal Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito di un parere fornito alla Struttura interregionale sanitari convenzionati del 16 dicembre 2013, non sembrano sussistere dubbi sull'applicabilità del divieto di cui all'articolo 5, comma 9, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012, anche al conferimento di incarichi di medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, ove il soggetto interessato sia cessato da un rapporto di

dipendenza con il medesimo Servizio, atteso che il rapporto convenzionale viene inquadrato, come da giurisprudenza consolidata, fra le prestazioni d'opera professionale, di natura privatistica.

In particolare, tali disposizioni valgono per tutta la medicina convenzionata (medicina generale, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale), indipendentemente dalla presenza di specifiche disposizioni, in tal senso, negli Accordi collettivi nazionali di riferimento.

Al riguardo, occorre altresì segnalare che l'articolo 17, comma 1, dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005, integrato con l'Accordo collettivo nazionale del 29 luglio 2009, elenca tassativamente i casi di incompatibilità nello svolgimento della professione di medico convenzionato.

Orbene, in tale ambito, il successivo comma 2 dell'articolo 17, alla lett. f), prevede che, ai sensi dell'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dagli Accordi sopra richiamati, il medico che fruisca di trattamento di quiescenza relativo ad attività convenzionate e dipendenti del Servizio sanitario nazionale, fatta esclusione per i medici già titolari di convenzione per la medicina generale all'atto del pensionamento.

Tale interpretazione del quadro normativo vigente è stata resa nota a tutti gli Assessorati regionali alla Sanità, dalla Struttura interregionale sanitari convenzionati (SISAC), che rappresenta la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli Accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale, con nota del 14 gennaio 2014, e pubblicata successivamente sul relativo sito istituzionale.

Pertanto, questo Ministero ritiene che il quadro normativo è chiaro e quindi non appaiono necessari ulteriori interventi.

Va comunque evidenziato che la questione in esame investe tematiche sottoposte ai poteri di vigilanza e competenza specifica della regione nell'ambito della propria autonomia, ricadendo, pertanto, sulle Amministrazioni regionali interessate; tuttavia è ferma intenzione del Ministero della salute, per i profili di competenza, avviare ogni idonea iniziativa finalizzata a garantire sull'intero territorio nazionale la compiuta attuazione delle disposizioni vigenti in materia.