



**AUDIZIONE DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI ALLA COMMISSIONE
AFFARI COSTITUZIONALI DELLA CAMERA DEI DEPUTATI**

ROMA 10 LUGLIO 2014

**INDAGINE CONOSCITIVA SUL DISEGNO DI LEGGE C. 2486 GOVERNO
DI CONVERSIONE IN LEGGE DEL DECRETO-LEGGE N. 90 DEL 2014,
RECANTE MISURE URGENTI PER LA SEMPLIFICAZIONE E LA
TRASPARENZA AMMINISTRATIVA E PER L'EFFICIENZA DEGLI
UFFICI GIUDIZIARI.**

Illustre Presidente, Illustri Componenti della Commissione,

nel ringraziarvi per l'opportunità che ci è stata offerta in merito ad una nostra valutazione relativa all'Atto della Camera C. 2486 Governo di conversione in legge del decreto-legge n. 90 del 2014, recante "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari", le nostre osservazioni, in armonia con lo spirito della richiesta, si limiteranno a quelle norme che attengono direttamente o indirettamente ad aspetti sanitari.

Le prime osservazioni riguardano l'**Articolo 1** (Ricambio generazionale nella Pubblica Amministrazione) laddove abroga l'istituto del trattenimento in servizio ampliando l'ambito applicativo della cosiddetta risoluzione unilaterale del contratto da parte della Pubblica Amministrazione in riferimento ai dipendenti pubblici che hanno maturato il requisito pensionistico contributivo. Costituisce questa una norma che certamente "liberalizza le uscite per quiescenza" ancorché nei termini previsti dall'ordinamento, ma certamente stride con il persistere di una predeterminazione dei nuovi accessi in ragione di percentuali sulle uscite.

A nostro parere questa oggettiva doppia velocità è solo in parte mitigata dal riferimento, comunque positivo, all'ammontare delle retribuzioni liberate e non alla unità di personale essendo ovvio che il monte retributivo di chi esce è nettamente superiore a quello di chi entra. E' questa una preoccupazione che noi ovviamente riferiamo al SSN, come noto già gravato da incompiuti o forse mai avviati processi di stabilizzazione del precariato medico e professionale. Ci permettiamo altresì di osservare che la sopravveniente normativa che abolisce le deroghe alla direttiva Europea in materia di orari di lavoro e riposi compensativi, per i quali siamo in

procedura di infrazione, determinerà fabbisogni di personale più elevato a parità di erogazione di servizi e che risulta del tutto discutibile o quantomeno da verificare la concreta previsione di coprire tali sicuri nuovi fabbisogni attraverso la riorganizzazione della rete ospedaliera. Basti solo ricordare che in non poche Regioni tali standard sono stati già raggiunti o sono molto prossimi.

Sempre in questo contesto è per molti aspetti incomprensibile la previsione specifica di applicare norme di quiescenza ai direttori di struttura complessa e contestualmente salvaguardare l'età pensionabile di professori universitari, magistrati, alti gradi militari. Sorprende per tre ordini di motivi:

1. Se la motivazione è non perdere competenze quantomeno è discutibile la conseguenza logica che ne deriva;
2. come è noto dallo stato giuridico della dirigenza del SSN, la direzione di struttura complessa non è un livello dirigenziale, ma una funzione che viene attribuita con contratto simil privatistica;
3. nelle aziende sanitarie miste che, come noto, devono equilibrare stati giuridici diversi tra personale delle aziende sanitarie e personale delle università questa norma approfondisce una disparità di trattamento all'interno del quale non possono che ulteriormente crescere sospetti e frustrazioni.

Una seconda osservazione riguarda l'**Articolo 11**, laddove viene portato al 10% della dotazione organica il numero degli incarichi dirigenziali conferibili con contratti a tempo determinato anche dalle aziende del SSN, pare di capire, al di fuori della norma generale di selezione pubblica. Ancorché apparentemente limitata ad incarichi di natura professionale e tecnico amministrativa appare eccessivamente ampia l'estensione percentuale resa ancora più evidente dalla deroga delle procedure di selezione. Ci permettiamo di suggerire l'opportunità di un diverso equilibrio.

All'**Articolo 15** (Scuola di specializzazione medica) la norma interviene opportunamente sulla questione delicata delle specializzazioni mediche. Il nuovo finanziamento, ci riferiamo solo a quello di peso relativo all'anno 2015, corregge in parte la nota e, per alcuni aspetti, critica situazione venutasi a creare nel finanziamento dei contratti di formazione, diventato parzialmente incapiente per una iniziativa del MIUR che ha prolungato per alcune specializzazioni la durata dei corsi. La norma puntualizza che la riduzione della durata dei corsi, a mente della Legge di Stabilità 2014, vale già da quest'anno stante la mancanza di indicazioni del MIUR. I conti alla fine tornano su pressappoco 5 mila contratti di formazione specialistica anche grazie allo slittamento contabile di fatto di un anno dei costi degli accessi alle scuole di specialità. Naturalmente sottolineiamo che questi sforzi, vuoi della finanza pubblica, vuoi dei giovani che aggravano di un anno il loro percorso formativo, comunque determinerà la "produzione" di qualche migliaio di laureati che non avranno accesso a formazione post universitaria e che si aggiungeranno alle altre migliaia prodotti negli anni precedenti. Un vero e proprio imbuto di dequalificazione professionale e di impossibilità ad accedere al mercato del lavoro. Non è compito del provvedimento in discussione, che nei suoi limiti corregge immediate storture, ma

anche questa ennesima occasione ci chiama in realtà, ognuno nei suoi ruoli, ad una più compiuta, efficace e moderna strutturazione del sistema formativo universitario e post universitario degli studi in medicina. Resta in campo, al di là della sua legittimità normativa, l'evidente disparità di trattamento della formazione specialistica per altri professionisti che operano nel campo della tutela della salute (e nel nostro ambito di competenza il riferimento è d'obbligo alla formazione specialistica odontoiatrica) che certamente non portano equilibrio e serenità in un sistema, quale quello dell'assistenza e delle cure, sempre più multidisciplinare e multi professionale.

Per quanto riguarda **l'Articolo 27** valutiamo positivamente la puntualizzazione operata relativamente alla deroga all'obbligo assicurativo per i medici dipendenti, d'altra parte del tutto coerente con l'orientamento giurisprudenziale e contrattuale in materia. Naturalmente poniamo qui all'attenzione due questioni:

1. L'invarianza della scadenza al 14 agosto prossimo per l'obbligo assicurativo dei professionisti medici in assenza del DPR applicativo previsto dall'Art. 3 del Decreto legge 158/2012, mancando cioè i requisiti minimi e uniformi delle polizze da stipulare, Vi chiediamo se non sia opportuno in questo provvedimento allineare la scadenza dell'obbligo con la piena operatività del DPR di cui sopra.
2. ricordare al legislatore la necessità e l'urgenza di un provvedimento organico che attiene alle misure in materia di sicurezza delle cure e profili di responsabilità civile e penale delle strutture sanitarie pubbliche e private, del personale medico e sanitario in esso operante e dei liberi professionisti.

Ci paiono questi gli elementi più qualificanti delle nostre considerazioni a cui ci avete chiamati e Vi ringraziamo ancora per l'attenzione prestata.

Maurizio Benato, Vice Presidente FNOMCeO

Giuseppe Renzo, Presidente Commissione FNOMCeO per gli Iscritti Albo Odontoiatri