

AS2272“Conversione in legge del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”

PROPOSTA DI EMENDAMENTI COSMED

1) RINNOVO DEI CONTRATTI NEL PUBBLICO IMPIEGO: LA QUESTIONE DELL'ARTICOLO 1, COMMA 687 DELLA LEGGE 145/2018.

La persistenza dell'articolo 1, comma 687 della legge 145/2018 sta bloccando in ARAN la trattativa per l'accordo quadro delle Aree dirigenziali, atto preliminare indispensabile per l'avvio di **TUTTI I CONTRATTI DEL PUBBLICO IMPIEGO 2019-22** scaduti il 31.12.2018.

Tale comma prevede che la dirigenza amministrativa, professione e tecnica del SSN, rimanga nei ruoli del personale del SSN, espropriando di rappresentatività una intera categoria (quella della dirigenza amministrativa professionale e tecnica- PTA - che è collocata in distinti ruoli professionali rispetto alla dirigenza sanitaria) e del conseguente diritto ad avere un proprio contratto di lavoro che tenga in debito conto delle specificità della categoria.

Il Parlamento aveva già differito questo provvedimento (al triennio 2019-2021) con il decreto legge 14 dicembre 2018, n. 135 convertito in legge 11 febbraio 2019, n. 12 (art. 9 bis comma 1, lettera b) “b) *al comma 687, il secondo periodo è sostituito dal seguente: «Per il triennio 2019-2021, la dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, è compresa nell'area della contrattazione collettiva della sanità nell'ambito dell'apposito accordo stipulato ai sensi dell'articolo 40, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165».*), **consentendo l'avvio delle trattative dei contratti 2016-18 che si sono conclusi.**

Tale norma, è oggetto di numerose richieste di abrogazione perché rappresenta:

- ✓ un'indebita ingerenza della politica nell'autonomo potere decisionale del tavolo sindacale;
- ✓ una lesione della libertà sindacale in quanto la rappresentatività è stata determinata sulla base dell'attuale composizione (sarebbe come se dopo le elezioni venissero modificati i collegi elettorali);
- ✓ un grave effetto retroattivo non solo sulla rappresentatività sindacale, ma anche su atti già deliberati come quelli sulle prerogative sindacali, con inevitabili contenziosi conseguenti;
- ✓ non tiene conto della separazione dei fondi tra sanitari e TPA avvenuta negli ultimi contratti giustamente distinti tra sanitari e TPA;
- ✓ un provvedimento che priva la dirigenza TPA di una rappresentanza costringendo le proprie associazioni a modificare i propri statuti e assetti organizzativi;

- ✓ un elemento che non riconosce la specificità della dirigenza sanitaria normata dal D.lgs. 502/1992 e ssmi, reintroducendo una commistione che allontana il riconoscimento della dirigenza medica e sanitaria come categoria con caratteristiche specifiche nell'ambito del pubblico impiego; –
- ✓ una complicazione che produce in contrattazione decentrata una duplicazione disarmonica di tavoli tra vecchio e nuovo contratto.

Peraltro in Senato era stata votata all'unanimità una raccomandazione per l'abrogazione del comma 687.

Nel frattempo è stato sottoscritto il contratto 2016/2018 che separa sanitari e amministrativi TPA con equa e condivisa ripartizione delle risorse

Anche le Regioni hanno espresso, con le garanzie ricevute, la loro non contrarietà all'abrogazione del comma 687.

Il differimento della norma tra l'altro **non ha alcun impatto finanziario**; il **finanziamento resta in capo al SSN e non comporta ulteriori oneri a carico della finanza pubblica dovendo gli istituti contrattuali rigidamente restare nell'ambito dei finanziamenti dei rinnovi contrattuali.**

Il sollecito rinnovo dei contratti nel pubblico impiego dipende non poco **dall'abrogazione** o in alternativa **dall'ulteriore differimento di tale comma.**

TESTO DA EMENDARE

Art 1 comma 687 legge 145/2018

687. La dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, rimane nei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale. Per il triennio 2019-2021, la dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, è compresa nell'area della contrattazione collettiva della sanità nell'ambito dell'apposito accordo stipulato ai sensi dell'articolo 40, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

PROPOSTA EMENDAMENTO

“1. Al secondo periodo del comma 687, dell'articolo 1, della legge n. 145 del 2018 le parole «2019-2021» sono sostituite dalle seguenti: «2022-2024» ed è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Gli oneri relativi al rinnovo dei relativi contratti collettivi trovano le risorse nell'ambito del Fondo per il servizio sanitario nazionale e non comportano ulteriori oneri a carico della finanza pubblica.»

o in alternativa

“All'articolo 1, comma 687, della Legge 30 dicembre 2018, n. 145, il secondo periodo è sostituito dal seguente: Gli oneri per il rinnovo dei contratti della Dirigenza della PTA del SSN trovano le risorse nell'ambito del Fondo per il servizio sanitario nazionale e non comportano ulteriori oneri a carico della finanza pubblica.”

o in alternativa

“L'articolo 1, comma 687, della Legge 30 dicembre 2018, n. 145, è abrogato”

COSMeD

Via San Martino della Battaglia 31 - 00185 Roma
Telefono 0648903521 - Fax 0648919462 - T.M. 3482211232
segreteria@confederazionecosmed.it
segreteria@pec.confederazionecosmed.it
www.confederazionecosmed.it



Senato della Repubblica

Legislatura 18^a - Aula - Resoconto stenografico della seduta n. 123 del 19/06/2019 (Bozze non corrette redatte in corso di seduta)

Seguito della discussione del disegno di legge:

(1315)Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (Approvato dalla Camera dei deputati) (Relazione orale) (ore 9,37)

Senatrice Stabile, insiste per la votazione dell'ordine del giorno G11.105?

STABILE (FI-BP). No, signor Presidente.

PRESIDENTE. Poiché i presentatori non insistono per la votazione, l'ordine del giorno G11.105 è accolto come raccomandazione.

Ordine del Giorno n. G11.105 al DDL n. 1315 approvato in Aula il 19 giugno 2019

Trasformato in raccomandazione

G11.105

Stabile, Rizzotti, Siclari, Binetti

Il Senato,

in sede d'esame del disegno di legge recante «Conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (A.S. 1315)»;

premesso che:

l'articolo 1, comma 687, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019) recita «La dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, rimane nei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale. Per il triennio 2019-2021, la dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, è compresa nell'area della contrattazione collettiva della sanità nell'ambito dell'apposito accordo stipulato ai sensi dell'articolo 40, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.»;

la norma eccede la propria competenza in quanto interviene nella materia della definizione delle Aree e dei Comparti di contrattazione che la legge (articolo 40 comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001) riserva - e continua a riservare anche alla luce del nuovo comma - alla contrattazione tra Aran e Confederazioni sindacali;

tale tavolo di contrattazione, all'unanimità e con piena legittimazione, si era espresso nel CCNQ sottoscritto il 13 luglio 2016 che ha accertato la rappresentatività per il triennio 2016-2018 ed ha costituito le 4 nuove Aree contrattuali della Dirigenza, tra cui l'Area Funzioni Locali composta dalla Dirigenza delle Regioni, degli Enti Locali, dei ruoli PTA del SSN e i segretari comunali e provinciali, a nulla rilevando la mancata attuazione della delega ex legge n. 124 del 2015, che istituiva i ruoli della dirigenza della Nazione (suddivisi in Stato, Regioni ed Enti Locali), a prescindere dalla collocazione contrattuale degli stessi;

l'articolo 40 del decreto legislativo n. 165 del 2001 riserva un'area contrattuale (o una specifica sezione dell'area) alla sola dirigenza del ruolo sanitario sicché la dirigenza dei ruoli amministrativo/tecnico/professionale non potrebbero trovare collocazione nell'Area Sanità istituita dal CCNQ13/7/2016 e dunque correttamente tale CCNO ne ha previsto la collocazione nell'Area funzioni locali insieme alla omologa dirigenza gestionale di Regioni e Comuni;

si confonde l'appartenenza al ruolo del SSN di cui fanno parte da sempre i dirigenti PTA e che nulla a che fare con la collocazione contrattuale che deve tener conto delle differenze giuridiche della dirigenza sanitaria normata specificamente dalla legge n. 229 del 1999;

considerato che:

la disposizione ha natura ordinamentale e quindi non può essere considerata ammissibile in una norma di carattere finanziario come la legge di bilancio;

la disposizione espropria prerogative esclusive della contrattazione e si condiziona la stessa;

la disposizione lede il diritto di un'intera categoria (quella della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa del SSN collocata dal decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 in distinti ad autonomi ruoli professionali rispetto alla dirigenza del ruolo sanitario) ad avere una propria rappresentanza di categoria ed un proprio contratto di lavoro che tenga nel debito conto le specificità proprie della dirigenza sanitaria rispetto a quella professionale, tecnico e amministrativo del SSN;

la ricollocazione della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa (in sigla PTA) del SSN nell'Area Sanità non ha impatto finanziario o al limite potrebbe addirittura comportare oneri aggiuntivi, nel caso in cui - come prevedibile - condividendo la stessa Area e lo stesso CCNL, venissero estesi anche alla dirigenza dei ruoli PTA del SSN, i benefici contrattuali oggi riservati specificamente ed esclusivamente alla dirigenza del ruolo sanitario;

dalle motivazioni suesposte si evince la necessità di garantire una rappresentanza contrattuale di categoria alla dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del SSN, che diversamente, pur comprendendo quasi 5000 unità impegnate in funzioni strategiche (avvocati, ingegneri tecnici/gestionali/ambientali/clinici, statistici, sociologi, analisti, provveditori, capi del personale, contabili, ecc.), a causa della confluenza nell'Area Sanità - che conta 130.000 dirigenti

del ruolo sanitario - per una mera questione matematica (numeri assoluti e 5 per cento di rappresentatività), non potrebbe sedere al tavolo negoziale con proprie Organizzazioni rappresentative;

pertanto il comma 687 è da intendersi quale conferma della competenza in capo all'apposito accordo ARAN - Confederazioni Sindacali in materia di definizione delle Aree e dei Comparti di contrattazione,

impegna il Governo a:

valutare l'opportunità di porre in essere tutti gli atti idonei, anche attraverso provvedimenti normativi, volti ad abrogare il comma 687 dell'articolo 1 legge della 145 del 30 dicembre 2018

od in alternativa

ad apportare modifiche al dettato normativo dell'articolo 40, comma 2 del decreto legislativo 165 del 2001, prevedendo che tramite appositi accordi tra l'ARAN e le Confederazioni rappresentative, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, siano definiti fino a un massimo di quattro comparti di contrattazione collettiva nazionale, cui corrispondono non più di cinque separate aree per la dirigenza e che una apposita area dirigenziale riguarda la dirigenza del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, per gli effetti di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e un'area dirigenziale riguarda la dirigenza dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo del Servizio sanitario nazionale per gli effetti di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165 e successive modificazioni. Nell'ambito dei comparti di contrattazione possono essere costituite apposite sezioni contrattuali per specifiche professionalità.

02 Giu 2021

Il Dl 44/1° aprile e l'occasione persa per le aree Pta del Ssn

di Stefano Simonetti

È stato convertito il decreto legge 44 del 1° aprile scorso con alcune modifiche ma nessuna di quelle che erano apparse necessarie per rendere meno complicate le procedure sulle vaccinazioni obbligatorie di cui all'art. 4 e, soprattutto, per dare chiarezza alle aziende sanitarie sulle nuove disposizioni sui concorsi introdotte dall'art. 10. Nessun emendamento in tal senso è stato presentato, ritenendo evidentemente che i due articoli fossero lineari, chiari ed esigibili da parte di tutti i destinatari. Però in sede di conversione qualcuno ha considerato indispensabile modificare l'art. 10 con l'equipollenza del titolo di laurea magistrale in scienze delle religioni con i titoli di laurea magistrale in scienze storiche, in scienze filosofiche e in antropologia culturale ed etnologia (comma 1-bis) ma anche l'ambito temporale delle esperienze dirigenziali precedenti per la nomina di direttore generale delle aziende ed enti del S.s.n. (art. 10-quater); sulla "necessità ed urgenza" ma anche sulla attinenza alla materia di questi due emendamenti credo non sia il caso di fare alcun commento.

In tema di emendamenti, invece, non è passato in Commissione quello che intendeva abrogare il comma 687 della legge 145/2018 che aveva generato molte polemiche, tanto da essere considerato un problema nella stesura della Preintesa del nuovo CCNQ del 15 aprile scorso. Ricordiamo brevemente quello che era successo.

Il contratto quadro che provvede alla mappatura e all'articolazione dei comparti è un atto negoziale propedeutico all'apertura nelle trattative per il rinnovo del triennio contrattuale. Inoltre, nello specifico della questione, un aspetto da non sottovalutare era appunto quello della assoluta anomalia della disposizione che ha generato la problematica: si tratta del comma 687 della legge di Bilancio per il 2019 con il quale i dirigenti PTA del Servizio sanitario – collocati nel CCNL del 17.12.2020 dell'Area delle Funzioni locali con i colleghi delle Regioni e Autonomie locali – sarebbero dovuti tornare insieme alla dirigenza sanitaria con la quale hanno molte differenze e poche affinità. Oltre ad una serie di complessi problemi di natura politica e sistematica – che non sono solo numerici –, a mio giudizio il comma 687 contiene anche un profilo di incostituzionalità in relazione all'art. 39 della Costituzione. Nel momento in cui l'art. 40, comma 2 del d.lgs. 165/2001 affida ad “appositi accordi tra l'ARAN e le Confederazioni rappresentative” la competenza a definire i comparti di contrattazione, il contratto quadro viene elevato a rango di fonte primaria per l'articolazione dei comparti con la conseguenza che ARAN e Confederazioni sindacali sono libere di adottare le determinazioni che scaturiscono dalla trattativa e solo da quella, con l'unico vincolo della individuazione di quattro comparti al massimo; il dettato della legge riguarda, dunque, il vincolo quantitativo (appunto massimo quattro comparti e aree dirigenziali) ma nulla dice rispetto ai criteri qualitativi dell'accordo, lasciando pertanto totalmente libere le controparti di aggregare o disaggregare gli ex comparti nel modo ritenuto di reciproca convenienza. La contrattazione è

stata invece completamente blindata ed eterodiretta dal comma più volte ricordato con una evidente violazione della libertà sindacale. Tra l'altro le parti si erano già espresse "liberamente" il 13 luglio 2016 e sempre "liberamente" avrebbero potuto modificare il CCNQ in qualsiasi momento di questi quasi cinque anni. Qualsiasi intromissione – compresa una norma legislativa come il comma 687 – che forzasse tale libertà negoziale violerebbe il principio della libera organizzazione sindacale sancito nell'art. 39.

La soluzione più logica e di buon senso era quella di scindere il testo del CCNQ in due parti pervenendo ad una rapida chiusura per i Comparti e prendendo una pausa di riflessione per le Aree dirigenziali; in tal modo il percorso per i quattro comparti dei livelli potrebbe iniziare subito, tenuto anche conto che il Ministro Brunetta ha già diramato l'Atto di indirizzo generale per tutti i Comitati di Settore – la cosiddetta "direttiva-madre". E così è stato fatto perché l'art. 7 della Preintesa afferma al comma 2 che: "La composizione delle Aree di cui al comma 1 verrà definita in apposita successiva sessione negoziale, che dovrà concludersi entro 3 mesi dalla sottoscrizione del presente contratto". Ma ora che il comma 687 è rimasto intatto cosa accadrà alla ripresa delle trattative? E se le tredici Confederazioni interessate non intendessero sottoscrivere l'Accordo, cosa succederebbe, visto che tre non hanno firmato la Ipotesi del 15 aprile?

Chi è stato contrario all'emendamento e cosa si temeva? La favoletta della estraneità alla materia non regge, con quelli che si vede in continuazione, anche nella conversione dello stesso DL 44. Potrebbe essere stata la solita pregiudiziale e immotivata opposizione del MEF che teme incrementi di spesa dovunque ma la conseguenza sarà che il prossimo CCNL dei dirigenti professionali, tecnici e amministrativi sarà negoziato soltanto dai sindacati medici in una modalità che non solo costituisce una vera prevaricazione ma, come detto, potrebbe avere anche profili di illegittimità costituzionale.

2) MINISTERO DELLA SALUTE, AIFA, PDC**PROPOSTA DI EMENDAMENTO**

«Art.

(Misure urgenti per i dirigenti sanitari del Ministero della salute, dell'AIFA e della Presidenza del Consiglio dei Ministri)

1. Al fine di garantire sostegno per le attività di sanità pubblica prestate, anche in emergenza, e per parità di condizioni con le corrispondenti figure professionali degli enti e aziende del Servizio sanitario nazionale:

- a) all'articolo 17, comma 1, della legge 11 gennaio 2018, n. 3, le parole: "con esclusione dell'articolo 15-*quater* e della correlata indennità" sono soppresse;
- b) ai dirigenti del ruolo sanitario del Ministero della salute, ferma rimanendo l'esclusività del rapporto di lavoro, è conseguentemente riconosciuta, a decorrere dal 1° gennaio 2021, nei medesimi importi e con le medesime modalità, l'indennità di esclusività di rapporto prevista per le corrispondenti figure professionali degli enti e aziende del Servizio sanitario nazionale;
- c) il medesimo trattamento di cui al comma 2 è riservato ai dirigenti sanitari dell'Agenzia italiana del farmaco di cui al comma 3-*bis* dell'articolo 17, comma 1, della legge 11 gennaio 2018, n. 3.

2. Al fine di garantire la continuità dell'azione sanitaria e amministrativa, e per parità di trattamento con le corrispondenti figure del SSN:

- a) ai dirigenti di cui al comma 1, lettere b) e c), si applicano le previsioni dell'articolo 15-*nonies* comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 come modificato dall'articolo 22 della legge 4 novembre 2010 n. 183;
- b) fino al 31 dicembre 2022, le misure di cui all'articolo 5-*bis*, comma 2, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2020, n. 8, si applicano anche ai dirigenti medici di ruolo in servizio nelle strutture di cui all'articolo 1, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 303 e ai dirigenti sanitari del Ministero della salute e dell'AIFA.

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

La disposizione completa il percorso di equiparazione concluso con l'art. 17 della legge n. 3 del 2018, che attraverso il richiamo al d.lgs. n. 502 del 1992 e s.m. ha allineato lo status dei dirigenti sanitari del Ministero della salute e dell'AIFA con quello dei dirigenti sanitari del S.S.N. sotto il punto di vista delle norme di accesso all'impiego, per le funzioni dirigenziali attribuibili agli stessi e per l'applicazione del ruolo unico della dirigenza sanitaria.

L'intervento normativo proposto estende alla dirigenza sanitaria del Ministero della salute e dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ferma rimanendo l'esclusività del rapporto di lavoro vigente per il personale delle Amministrazioni centrali dello Stato, l'indennità di esclusività prevista per le corrispondenti figure professionali degli enti e aziende del Servizio sanitario nazionale.

Inoltre, al fine di salvaguardare la continuità dell'azione sanitaria e amministrativa e sanare la discrepanza esistente con le omologhe figure del SSN, richiama le norme di riferimento che corrispondono all'orientamento corrente tendente a prolungare e incentivare la permanenza in servizio fino al quarantesimo anno di servizio effettivo e/o, per particolari esigenze – come l'attuale emergenza pandemica - a garantire la permanenza in servizio oltre il limite del quarantesimo anno di servizio effettivo, fino al 31 dicembre 2022 a parità di condizioni con il SSN.

La norma si rende particolarmente urgente non solo per ragioni di equità sostanziale (stesso trattamento a parità di funzioni e di rapporto di impiego) ma anche perché il differenziale negativo tra il trattamento economico complessivo dei dirigenti sanitari del Ministero rispetto a quelli del S.S.N. non consente una effettiva competitività dell'Amministrazione centrale sul mercato del lavoro, soprattutto nel momento in cui l'emergenza pandemica richiede l'impiego di ingenti risorse umane nelle attività connesse con la prevenzione vaccinale, la sorveglianza degli eventi avversi alle vaccinazioni e l'intervento del sistema regolatorio per la registrazione di nuovi farmaci e vaccini.

Proprio il Dicastero, che rappresenta il fulcro centrale del Servizio sanitario nazionale, e l'AIFA che è Autorità nazionale per il farmaco e la farmacovigilanza, registrano grandi difficoltà, anche nell'attuale fase emergenziale, nel reclutare le necessarie professionalità sanitarie, a fronte dell'offerta di lavoro complessiva, sempre crescente, e di una disponibilità limitata di professionisti.

Di fatto, nel periodo pandemico, i dirigenti sanitari operanti presso le strutture periferiche e centrali del Ministero della salute, hanno messo in atto e dato seguito, nell'immediatezza della loro emanazione, alle ordinanze di sanità pubblica del Ministro della salute, effettuando controlli sanitari e interventi di profilassi internazionale su tutti i cittadini transitanti presso porti e aeroporti, nonché sulle merci transitanti ai confini. Attività clinica, inoltre, è stata esplicata sulle navi ospedale. Tutta l'attività descritta è stata effettuata h24 e 7/7 gg senza alcun riconoscimento aggiuntivo e in piena sperequazione con i corrispondenti profili del SSN.

RELAZIONE TECNICA

Relativamente alla quantificazione degli oneri derivanti dall'applicazione della disposizione proposta al personale del Ministero della salute (ad esclusione quindi del personale Aifa e della Presidenza del Consiglio dei Ministri), si rappresenta quanto segue.

La dirigenza sanitaria del SSN, a seguito dell'incremento disposto all'art. 1, comma 407, della legge n. 178 del 2020, percepisce l'indennità di esclusività (di cui all'articolo 15-quater, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, previsti, in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, dal contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità 2016-2018), secondo il prospetto che segue:

INDENNITA' DI ESCLUSIVITA' PERSONALE S.S.N.		
Dirigenza medica	struttura complessa	23.461,08 €
	sopra i 15 anni di anzianità	17.599,13 €
	tra i 5 e i 15 anni di anzianità	12.913,34 €
	meno di 5 anni di anzianità	3.199,37 €
Dirigenza altre professionalità	struttura complessa	23.461,08 €
	sopra i 15 anni di anzianità	17.095,93 €
	tra i 5 e i 15 anni di anzianità	7.346,16 €
	meno di 5 anni di anzianità	2.169,22 €
<i>Gli importi sono da intendersi lordi/mese per 13 mensilità - al netto degli oneri indiretti</i>		

Per la quantificazione degli oneri per il corrispondente personale del Ministero della salute, si fa riferimento nella tabella che segue ai contingenti previsti dalla dotazione organica vigente e al numero di strutture complesse attualmente disponibili presso l'Amministrazione ai sensi dell'art. 17 della legge n. 3 del 2018 e conseguenti provvedimenti applicativi. Tenuto inoltre conto che la dotazione organica della dirigenza sanitaria non distingue tra medici, medico veterinari e altre professionalità, per ragioni prudenziali la spesa massima viene quantificata con riferimento alla professionalità medica (di maggiore importo) e per la fascia di anzianità superiore ai 15 anni di servizio.

Per le 58 unità dirigenziali a tempo determinato (triennale) previste dalla legge per far fronte alla Pandemia da Covid-19, si fa riferimento all'importo dell'indennità di esclusività fissato per il personale medico con anzianità di servizio inferiore ai 5 anni.

Per AIFA si fa riferimento alla Pianta organica ri-determinata dalla Legge 178/2020 dove i dirigenti sanitari previsti sono 274 (ad oggi risultano assunti 232 dirigenti sanitari, pertanto quelli non ancora assunti vengono riportati nel novero dei dirigenti con meno di 5 anni di anzianità di servizio).

COSMeD

MINISTERO DELLA SALUTE

INDENNITA' DI STRUTTURA COMPLESSA	IMPORTO ANNUO	unità	TOTALE	ONERI C/ENTE 24,20	IRAP 8,50	TOTALE CON ONERI
Indennità di esclusività	23.461,08	73	1.712.658,84	414.463,44	145.576,00	2.272.698,28
DIRIGENTI ALTRI INCARICHI	IMPORTO ANNUO	unità	TOTALE	ONERI C/ENTE 24,20	IRAP 8,50	TOTALE CON ONERI
Indennità di esclusività	17.599,13	457	8.042.802,41	1.946.358,18	683.638,20	10.672.798,80
DIRIGENTI ALTRI INCARICHI T.D.	IMPORTO ANNUO	unità	TOTALE	ONERI C/ENTE 24,20	IRAP 8,50	TOTALE CON ONERI
Indennità di esclusività per incarichi inferiori a 5 anni	3.199,37	58	185.563,46	44.906,36	15.772,89	246.242,71
			TOTALE	ONERI C/ENTE 24,20	IRAP 8,50	TOTALE CON ONERI
TOTALE FABBISOGNO			9.941.024,71	2.405.727,98	844.987,10	13.191.739,79

AIFA

DIRIGENTI ALTRI INCARICHI	IMPORTO ANNUO	unità	TOTALE	ONERI C/ENTE 24,20	IRAP 8,50	TOTALE CON ONERI
indennità di esclusività > 15 aa	17.599,13	42	739.163,46	178.877,55	62.828,89	980.869,90
indennità di esclusività >5 <15 aa	12.913,35	106	1.368.815,10	331.253,25	116.349,28	1.816.417,63
indennità di esclusività < 5	3.199,37	126	403.120,62	97.555,19	34.265,25	534.941,06
TOTALE FABBISOGNO			2.511.099,18	276.432,74	213.443,42	3.332.228,59

COSMeD

Via San Martino della Battaglia 31 - 00185 Roma
 Telefono 0648903521 - Fax 0648919462 - T.M. 3482211232
 segreteria@confederazionecosmed.it
 segreteria@pec.confederazionecosmed.it
 www.confederazionecosmed.it

3) MISURE IN MATERIA DI MOBILITA' DEL PERSONALE DELLE AZIENDE E DEGLI ENTI DEL SSN.

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Il comma 7 dell'articolo 3 modifica la disciplina sulla "mobilità volontaria" nella pubblica amministrazione contenuta nell'articolo 30, comma 1 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, sopprimendo la condizione dell'assenso dell'amministrazione di appartenenza.

Si richiede con la proposta emendativa che tale disposizione venga estesa anche al personale delle Aziende e degli Enti del SSN.

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

"All'articolo 3, comma 7, lettera b) sopprimere il seguente capoverso "Le disposizioni di cui ai periodi secondo e terzo non si applicano al personale delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, per i quali è comunque richiesto il previo assenso dell'amministrazione di appartenenza".

4) ABROGAZIONE DELL'ARTICOLO 23 DEL D.LGS. 75/2017. SUPERAMENTO DEI TAGLI AL TRATTAMENTO ACCESSORIO.

Il rinnovo dei contratti di lavoro del pubblico impiego non può prescindere dal ripristino delle risorse previste dai vigenti contratti di lavoro per la remunerazione dell'incremento della produttività e dell'efficienza nonché per la valorizzazione del merito e del disagio lavorativo; diversamente non potrebbe avere luogo di fatto un'efficace contrattazione decentrata sui luoghi di lavoro. L'articolo 23 del d.lgs. 25 maggio 2017, n. 75, però, impedisce di fatto di recuperare risorse determinate dai pensionamenti per riutilizzarle al fine di incrementare l'efficienza lavorativa, premiare le migliori professionalità dei medici, dei veterinari e dei sanitari, compensare i lavori più disagiati.

Allo scopo di ricollocare senza incremento di spesa nei fondi contrattuali le risorse derivate dalla Retribuzione Individuale di Anzianità (RIA) dei dirigenti andati in pensione (la cui entità è attualmente già finanziata dal FSN), occorre superare il tetto fissato dall'art. 23 del D. Lgs. 75/2017, altrimenti tali risorse andranno disperse.

Si fa presente che il d.lgs. 75/2017 non è una legge di bilancio e pertanto non prevedeva coperture o risparmi collegati. Il d.lgs. 75/2017 ha chiaramente un carattere temporaneo che l'attuale dispositivo non specifica. Infine è dubbia l'applicabilità della norma alle amministrazioni non statali, in quanto per esse operano altri meccanismi di controllo della spesa, delegati al sistema delle autonomie regionali e locali. La norma in questione inoltre dichiara che i risparmi ottenuti con l'applicazione del tetto sono finalizzati all'armonizzazione. È un dato di fatto che tale armonizzazione si è trasformata in un taglio radicale senza prevedere il riutilizzo delle risorse per armonizzare i trattamenti accessori.

Porre a carico delle risorse contrattuali il superamento dell'articolo 23 comma 2 del d.lgs. 25 maggio 2017, n. 75 significa di fatto consolidare nel tempo la sottrazione di risorse in atto.

Peraltro che il tetto posto dall'art 23 comma 2 d.lgs 75 fosse superabile con gli incrementi contrattuali è previsione già posta dall'art 11, comma 1 punto a, della legge n° 12 dell'11 febbraio 2019 e quindi il comma 2 dell'art 3 del dl 80/2021 non sembra sostanzialmente aggiungere nulla di nuovo.

Infine si contraddice il protocollo del lavoro pubblico sottoscritto con le confederazioni.

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

“L'articolo 3, comma 2, è sostituito dal seguente: “L'articolo 23 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 è abrogato a decorrere dal 31 dicembre 2021”.

5) RICERCATORI IRCCS**RELAZIONE ILLUSTRATIVA**

L'approvazione delle disposizioni di cui all'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, commi 422 e seguenti hanno determinato una complessa situazione nell'ambito degli IRCCS ed IZS; in particolare è stata prevista una procedura di stabilizzazione del personale precario della ricerca biomedica costituito da medici, veterinari, biologi ed altre figure della dirigenza sanitaria e del comparto. Tale procedura ha previsto una impropria collocazione di figure della dirigenza sanitaria nell'area contrattuale del comparto. Ciò ha determinato oggettive problematiche per l'avvio e la conclusione delle procedure previste da tali norme, ma soprattutto ha fortemente demotivato i Ricercatori che si sono visti espulsi dall'area professionale e contrattuale di cui sono oggettivamente parte. Si tratta pertanto, con la proposta formulata, a parità di oneri contrattuali (collocando le figure mediche e sanitarie in apposita sezione dell'area dirigenziale con attribuzione di trattamento economico del comparto ricerca ovvero del solo tabellare della dirigenza del SSN), di collocare medici e sanitari nell'area dirigenziale per il percorso decennale previsto e propedeutico all'accesso definitivo alle posizioni dirigenziali. In tal modo si restituirebbe alla ricerca biomedica italiana un assetto di stabilità coerente con i livelli qualitativi storici del settore e con il quadro internazionale.

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente articolo 4-bis *"Misure in materia di ricercatori degli IRCCS"*

"All'art. 1 della Legge 27 dicembre 2017, n. 205:

- ✓ **al comma 422:** sostituire le parole *"un ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria"*, con le seguenti *"un ruolo dirigenziale della ricerca sanitaria ed un ruolo non dirigenziale delle attività di supporto alla ricerca sanitaria"*;
- ✓ **al comma 423:** dopo le parole *"424 a 434,"* sostituire le parole *"nell'ambito del contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto Sanità, in un'apposita sezione, con definizione dei trattamenti economici dei relativi profili, prendendo a riferimento quelli della categoria apicale degli altri ruoli del comparto"* con le seguenti parole *"nell'ambito dei CCNL rispettivamente della dirigenza e del comparto della Sanità in apposite sezioni in ciascuna area con definizione dei trattamenti economici dei relativi profili, senza maggiori oneri né diretti o indiretti per la finanza pubblica rispetto all'attuale collocazione contrattuale"*;
- ✓ **al comma 425:** dopo le parole *"procedure concorsuali"* aggiungere le parole *"relative ai distinti profili della dirigenza e del comparto"*;
- ✓ **al comma 428** dopo le parole *"a tempo indeterminato"* sostituire le parole *"nei ruoli"*; con le parole *"nei distinti ruoli della dirigenza e del comparto"*

6) PROFESSIONI SANITARIE

Al fine di evitare discriminazioni della Dirigenza delle professioni sanitarie rispetto a tutte le altre figure sanitarie presenti nel contratto della Dirigenza sanitaria si rende necessario estendere l'indennità di esclusività di rapporto anche a questa fattispecie di Dirigenza attualmente unica esclusa.

Relativamente al mancato riconoscimento dell'indennità di esclusività per la Dirigenza delle Professioni Sanitarie è necessario richiamare l'evoluzione normativa (e la storia) delle Professioni Sanitarie che può essere così riepilogata:

- a. Le normative che regolamentano il funzionamento del SSN hanno "aperto" la possibilità per la dirigenza delle professioni sanitarie con l'art. 15-septies del D. lgs 502/92 e s.m.i.;
- b. Le normative che disciplinano le professioni sanitarie hanno definito chiaramente l'afferenza e la caratterizzazione di "professioni sanitarie" (l.42/1999 e l. 251/2000), nonché la strutturazione della "filiera professionale" (l. 43/2006) e la relativa articolazione organizzativa (livello "generalista", specialista, coordinatore, dirigente);
- c. Le normative che regolamentano la formazione degli operatori afferenti alle professioni sanitarie hanno strutturato i Corsi di Laurea di I e II livello (core curriculum) ed hanno attivato i relativi percorsi formativi di II livello;
- d. I CCNL dell'Area della Dirigenza SPTA hanno previsto l'indennità di esclusività nell'anno 2000 (CCNL 8/6/2000 – quadriennio 1998-2001).
- e. La Legge 251 (fondamentale riferimento per la Dirigenza delle Professioni Sanitarie) è stata pubblicata il 6/9/2000, successivamente alla firma del Contratto della Dirigenza SPTA.
- f. Il primo riconoscimento del CCNL della dirigenza delle professioni sanitarie è avvenuto nel 2004 (quando c'era già il riconoscimento della indennità di esclusività ma l'attivazione e il relativo riconoscimento poteva essere considerato "sperimentale");
- g. Il pieno riconoscimento di status e ruolo si è realizzato con il successivo CCNL del 2008/09. senza riconoscimento economico (di difficile comprensione, stante il fatto che si tratta di "dirigenza sanitaria", con pari diritti e pari dignità rispetto alle altre dirigenze sanitarie), pur in presenza di un assetto normativo che non lasciava adito a diverse interpretazioni;

Tenuto conto delle fasi temporali sopra richiamate e delle evoluzioni normative e contrattuali avvenute, appare ragionevole e logico prevedere per la Dirigenza delle Professioni Sanitarie pari diritti e dignità retributiva, in allineamento alle altre Dirigenze Sanitarie, con il riconoscimento del diritto all'indennità di esclusività, a partire dal 1.1.2021.

Relativamente al "peso economico" è opportuno fare riferimento ai dati ufficiali del conto annuale al 31.12.2018 che evidenziano l'istituzione di 396 posizioni di Dirigenti delle Professioni Sanitarie, di cui meno di 1/5 classificati come SC.

	quntum economico contrattuale	Totale (Conto Economico dello Stato) e stima distribuzione Dirigenti Prof. San.	Costo annuale
SC	18.473	50	923.665
>15 aa	13.461	15	201.920
5-15 aa	5.784	45	260.296
fino a 5 aa	1.708	286	488.502
TOTALE		396	1.874.383

PROPOSTA DI EMENDAMENTO:

All'articolo 15 quater del D. lgs. n. 502/1992 aggiungere il seguente comma: "6. I benefici dei precedenti commi si estendono alla Dirigenza delle Professioni Sanitarie, istituita ai sensi della l. 251/2000 e l. 43/2006. Il riconoscimento economico decorre dalla contrattazione 2016-2018".

A decorrere dal 1° gennaio 2021 alla Dirigenza delle Professioni Sanitarie viene corrisposta l'indennità di esclusività di rapporto nella misura attualmente prevista per la dirigenza sanitaria.

Ai maggiori oneri si provvede con corrispondente incremento del fondo sanitario nazionale.

7) MISURE URGENTI PER FRONTEGGIARE LA RILEVANTE CARENZA DI SEGRETARI COMUNALI**PROPOSTA EMENDATIVA**

Per far fronte all'eccezionale situazione di carenza di segretari comunali e provinciali, si dispone:

1. La programmazione del fabbisogno di segretari comunali viene annualmente determinata sulla base del 100% delle cessazioni intervenute nell'anno precedente. In fase di prima applicazione si tiene conto delle quote di turnover non coperte a far data dal 31.12.2014.
2. Gli idonei ammessi alle sessioni del corso di cui all'art 16 ter del DL 163/2019 conv.in L.8/2020 per l'iscrizione all'Albo nazionale dei segretari comunali e provinciali che abbiano superato le prove per l'ammissione al corso, nelle more del suo svolgimento e per tutta la sua durata, sono assegnati alle sezioni regionali dell'albo nell'ambito delle regioni in cui il rapporto tra sedi e segretari in servizio sia pari o inferiore 50%, per costituire un elenco di aspiranti segretari e possono essere nominati titolari transitori nelle sedi vacanti dei comuni o delle convenzioni di segreteria con una popolazione complessiva non superiore a 5.000 abitanti
3. Nell'ipotesi descritta al punto 1, i titolari di rapporto di lavoro a tempo indeterminato, pubblico o privato, hanno diritto ad essere collocati in aspettativa senza assegni in ragione dell'assegnazione in servizio, nelle more dello svolgimento del corso concorso e fino alla conclusione.
4. Al superamento del corso concorso, i segretari comunali sono obbligati a prestare servizio nella regione di assegnazione di cui al punto 1 per un periodo di 5 anni, ivi compreso il periodo di servizio prestato prima del superamento del corso concorso.
5. Il trattamento economico degli ammessi al corso che prestano servizio prima del superamento del corso concorso é integrato, nelle sedi con più di 3.000 abitanti , e fino alla stipula per prossimo CCNL, da un assegno ad personam commisurato alla differenza retributiva tra i segretari iscritti in fascia B per la fascia demografica corrispondente e quelli iscritti in fascia C.
6. Analoga possibilità di assumere servizio nelle sedi vacanti dei comuni o delle convenzioni di segreteria con una popolazione complessiva non superiore a 5.000 abitanti delle regioni in cui il rapporto tra sedi e segretari in servizio sia pari o inferiore 50% di cui al punto 2, è consentita ai segretari attualmente iscritti in fascia C ed agli stessi compete analogo assegno ad personam di cui al punto 5.
7. Nelle stesse sedi possono essere nominati i segretari che richiedano autorizzazione per il trattenimento in servizio anche oltre il limite del quarantesimo anno di servizio effettivo, comunque non oltre il settantesimo anno di età.
8. I comuni che, singolarmente o in convenzione con altri enti , siano stati privi di un segretario titolare per oltre 12 mesi, possono superare il limite di spesa della propria capacità assunzionale di cui al DM 17 marzo 2020, di un importo corrispondente alla quota di retribuzione corrisposta al segretario nominato titolare transitorio ai sensi dei commi precedenti .
9. I sindaci dei comuni o delle sedi convenzionate con popolazione non superiore ai 3.000 abitanti possono nominare quali titolari i segretari iscritti in fascia B. In tal caso agli stessi compete il trattamento tabellare di propria spettanza e la retribuzione di posizione correlata alla fascia demografica della sede di titolarità.

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Da tempo ormai la carenza di segretari ha raggiunto livelli insostenibili, mettendo a repentaglio la tenuta del sistema enti locali.

Da più parti giungono segnali di allarme che non possono più essere ignorati, salvo non si intenda optare per una silenziosa abolizione della categoria, sulla scia delle più esplicite posizioni espresse in un recente passato. In tal caso sarebbe preferibile, corretto e trasparente, optare per una mobilità di massa in altre PA che di norma accolgono con soddisfazione la competenza dei segretari comunali.

Si richiamano in proposito a mero titolo esemplificativo :

Mozione 1/00302 approvata dalla Camera a gennaio 2020 <https://aic.camera.it/aic/scheda.html?numero=1-00302&ramo=C&leg=18>

Uncem 11 marzo 2021

<https://uncem.it/uncem-al-governo-con-10-punti-per-rinnovare-pa-ed-enti-locali-lettera-a-brunetta-gelmini-e-lamorgese-grave-avere-comuni-senza-segretario-comunale-su-assunzioni-superare-vincoli-e-parametri/>

Anci Lombardia 28 maggio 2021

<https://anci.lombardia.it/dettaglio-news/20215281436-carenza-segretari-mauro-guerra-chiediamo-al-governo-di-consentire-da-subito-la-proroga-oltre-l'anno-degli-incarichi-ai-vice-segretari-/anci.lombardia.it>

Question time alla Camera - Risponde il Ministro Lamorgese

<https://www.interno.gov.it/it/notizie/lamorgese-question-time-alla-camera-dei-deputati>

Anci Basilicata 28 giugno 2021

<https://www.melandronews.it/2021/06/29/mancano-i-segretari-comunali-in-basilicata-lappello-di-bernardo-presidente-anci-basilicata-al-ministro-lamorgese-e-ai-prefetti/>

È del resto innegabile che le diverse misure tampone approvate negli ultimi anni (Art.16 ter DL.162/2019 conv. In L.8/2020, art.25-bis D.L. 14 agosto 2020, n. 104 conv. L.126/2020) si sono rilevate di scarsa efficacia e, nonostante gli impegni assunti dal Governo e dal Ministero dell'interno, pare non sia possibile prevedere l'immissione in carriera dei vincitori del concorso COA6 prima del marzo 2023 . Si veda in proposito il bando per l'affidamento relativo alla fornitura di una piattaforma telematica per lo svolgimento dell'attività didattica del corso-concorso "co.a 6" che prevede per l'esame orale finale per 514 corsisti il periodo **luglio 2022 - marzo 2023** (<https://albosegretari.interno.gov.it/contents/9865/affidamento-relativo-alla-fornitura-di-una-piattaforma-telematica-per-lo-svolgimento-dellattivit-did>)

Il concorso Coa7, già autorizzato con DPCM del 5 dicembre 2019, non ha visto ancora, a distanza di un anno e mezzo, la pubblicazione del bando e neanche ovviamente l'ulteriore procedura che dovrebbe già aver avuto avvio per sopperire le ulteriori carenze determinatesi nel 2020.

Se i tempi saranno analoghi a quelli del COA6 già bandito dal dicembre 2018, è evidente che non sarà possibile garantire alcuna immissione in ruolo nella categoria , contrariamente a quanto viene ripetutamente affermato dalle diverse parti politiche.

Le misure proposte mirano in particolare :

COSMeD

Via San Martino della Battaglia 31 - 00185 Roma
Telefono 0648903521 - Fax 0648919462 - T.M. 3482211232
segreteria@confederazionecosmed.it
segreteria@pec.confederazionecosmed.it
www.confederazionecosmed.it

- (1) a garantire il turnover nella categoria nella misura del 100%, abrogando di fatto l'anacronistica limitazione contenuta nell'art.14 comma 6 del DL 95/2012 che aveva disposto "6. A decorrere dal 2012 le assunzioni dei segretari comunali e provinciali sono autorizzate con le modalità di cui all'articolo 66, comma 10, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133 per un numero di unità non superiore all'80 per cento di quelle cessate dal servizio nel corso dell'anno precedente." Si ritiene che analoga misura sia stata già proposta dal Ministero dell'Interno, pur non essendo al corrente dell'iter intrapreso
- (2) Il decreto legge 163/2019, convertito con legge 8/2020 ha ridotto i tempi del corso-concorso di formazione previsto dal comma 2 dell'articolo 13 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 4 dicembre 1997, n. 465, da diciotto a sei mesi ed il tirocinio pratico da sei a due mesi. Ma è evidente che i comuni non sono oggi in grado di attendere altri due anni prima di poter vedere l'ingresso di nuovi segretari in carriera. Si ritiene che una misura necessaria e legittima sia consentire l'iscrizione degli idonei al corso ad un elenco da tenersi nelle sezioni regionali dell'albo nell'ambito delle regioni in cui il rapporto tra sedi e segretari in servizio sia pari o inferiore 50% , per poter essere nominati titolari transitori nelle sedi vacanti dei comuni o delle convenzioni di segreteria con una popolazione complessiva non superiore a 5.000 abitanti. Sebbene l'accesso alla carriera dei segretari comunali avviene di norma nelle sedi con popolazione non superiore ai 3.000 abitanti, la disciplina derogatoria introdotta per i vicesegretari con l'art.16 ter del DL 163/2019 conv. In L.8/2020 ha determinato uno sfasamento, consentendo ai vicesegretari di essere nominati nelle sedi fino a 5.000 abitanti. Ne consegue la necessità di porre rimedio a questo sfasamento, per evitare che i vicesegretari oggi in servizio in virtù di questa norma derogatoria, qualora vincitori di concorso , non possano assumere servizio nelle proprie sedi in cui prestano servizio proprio per sopperire la carenza.
- (3) Poiché molti degli idonei al corso di cui all'art.16 ter sono già funzionari in servizio in altre PA, nel momento in cui si consente loro di assumere servizio quali titolari transitori, non potendo gli stessi dare le dimissioni dal proprio impiego, si rende necessario riconoscere un diritto alla aspettativa per accettare una nomina che potrebbe cessare qualora non superassero l'esame finale del corso.
- (4) Considerato che la grave carenza di segretari è molto accentuata in alcune regioni, occorre garantire continuità nel servizio e imporre che non possano essere disposti trasferimento di regione se non dopo il decorso di un congruo periodo che si ritiene possa essere fissato in 5 anni.
- (5) La possibilità di accedere a sedi di segreteria con più di 3.000 abitanti e fino a 5.000 , che viene prevista per correggere lo sfasamento introdotto con l'art.16 ter del DL 163/2010 conv.L.8/2020 , impone di riequilibrare il trattamento economico con un ad personam commisurato alla differenza retributiva che da CCNL compete ai segretari di fascia C (che di norma prestano servizio nelle sedi fino a 3.000 abitanti) e quelli collocati in fascia B (che prestano servizio nelle sedi con popolazione superiore ai 3.000 abitanti)
- (6) Nel momento in cui si consente ai vincitori di concorso di accedere ai comuni con più di 3.000 abitanti, analoga possibilità deve essere consentita anche ai colleghi già in servizio che non abbiano ancora superato lo spes.
- (7) Ulteriore misura volta a favorire la copertura delle sedi vacanti può essere quella di consentire nelle sedi in questione (con popolazione fino a 5.000 abitanti e comprese nelle regioni in cui il rapporto tra segretari in servizio e sedi sia inferiore al 50%) la nomina di segretari che richiedano autorizzazione per il trattenimento in servizio anche oltre il limite del quarantesimo anno di servizio effettivo, comunque non oltre il settantesimo anno di età.
- (8) Occorre poi prevedere delle contromisure al problema che si porrà con evidenza nei comuni che, singolarmente o in convenzione con altri enti, siano stati privi di un segretario titolare per oltre 12 mesi. È infatti certo che questi enti non avranno la possibilità di coprire la spesa per l'assunzione di un segretario ed allora si rende necessario prevedere la possibilità che superino il limite di spesa della propria capacità

assunzionale di cui al DM 17 marzo 2020, di un importo corrispondente alla quota di retribuzione corrisposta al segretario nominato titolare transitorio ai sensi dei commi precedenti . In caso contrario ci sarà un ostacolo insormontabile alla assunzione di nuovi segretari

- (9) È necessario inoltre, in un'ottica di riordino dei criteri per l'accesso alle sedi dei piccoli comuni, rimediare ad una incongruenza interpretativa sorta per un inopinato sovrapporsi di disposizioni normative e contrattuali, in base alle quali il sindaco di un piccolo ente non possa procedere alla nomina di un segretario di fascia B o A se questo non sia in disponibilità. Si tratta di una ingiustificata restrizione del potere di nomina del sindaco a cui deve ben essere riconosciuta la possibilità, laddove abbia le risorse economiche, di nominare un segretario di una fascia più elevata rispetto alla soglia demografica di appartenenza.