



Area Sanità

Principali modifiche intervenute in sede di conversione in legge del Decreto 34/20 ("Rilancio").

Un primo commento

All'Articolo 1:

- Inseriti tre commi aggiuntivi che si pongono l'obiettivo di mettere in rete, con il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità e del Ministero della Salute, i **laboratori di microbiologia**, i fini della diagnosi e del monitoraggio del Covid-19, individuando un laboratorio di riferimento per ciascuna regione e provincia autonoma, che coordinerà, anche ai fini dell'accreditamento, la rete dei laboratori pubblici e privati del territorio. A risorse finanziarie e umane invariate.
- Inserito un comma 4-bis attraverso il quale si introduce una sperimentazione biennale, 2020/21, di **"strutture di prossimità per la salute e per la prevenzione nonché per la presa in carico e la riabilitazione delle persone più fragili"** le quali, con il contributo del territorio, del Terzo Settore e del volontariato, dovranno presentare progetti per favorire la deistituzionalizzazione e domiciliarità, anche attraverso l'introduzione del budget di salute e di comunità. A tale sperimentazione biennale sono vincolate risorse pari a 25 milioni di euro a valere sulle risorse già stanziate complessivamente per tutte le misure di cui all'articolo 1. *Al di là dell'obiettivo che ci si pone, sicuramente positivo, lascia molto perplessi l'utilizzo di una terminologia, strutture di prossimità, che non richiama nessuna struttura prevista dalla legislazione sanitaria vigente, aprendo indistintamente a forme di collaborazione con volontariato e terzo settore che sembrano andare oltre le forme istituzionalizzate e già regolamentate di collaborazione, anche a livello di singola regione. Da approfondire e monitorare, insieme ai Piano di riorganizzazione dell'assistenza territoriale di cui all'articolo 1.*
- Al comma 5, nonostante il nostro impegno affinché fosse inserita una formulazione almeno simile a quella prevista dalla decretazione d'urgenza da marzo ad oggi, e cioè la doppia opzione lavoro dipendente o contratti di lavoro autonomo in seconda battuta, restano i **contratti di lavoro autonomo per gli infermieri di comunità fino al 31 dicembre 2020** (dal 2021 sono possibili, lo ricordiamo, assunzioni a tempo indeterminato, il che rende la cosa ancora più incomprensibile). E' stato sostituito il verbo "supportando" le USCA con il verbo **"coadiuvando"**, quasi a voler sottolineare la qualità di rapporto di lavoro autonomo degli infermieri, distinti dalle USCA che, come sappiamo, sono composte comunque, ad oggi, da operatori dirigenti medici con contratto di lavoro autonomo o MMG in convenzione, con infermieri dipendenti a supporto integrati dalle aziende sanitarie (ma i modelli organizzativi anche qui sono molto diversi).
- Al comma 7, anche qui nonostante il nostro impegno per una formulazione che inserisse stabilmente gli assistenti sociali nelle Usca, è rimasto il contratto di lavoro autonomo solo fino al 2020 per le/gli **assistenti sociali che, ricordiamo, terminano al 31 dicembre 2020**.
- Aggiunto un comma 7-bis, che, a dispetto di quanto sopra, introduce la possibilità, a risorse vigenti, di assumere solo con contratti di lavoro autonomo, anche di co.co.co, **psicologi a supporto delle Usca nella misura di 2 psicologi ogni 2 Usca fino al 31 dicembre 2021**.

- Introdotto un Articolo 1-bis per destinare, a decorrere dal 2021, a valere sui finanziamenti indistinti del FSN, 20 milioni di euro annui al concorso al finanziamento di borse aggiuntive di studio per la Medicina Generale.
- Introdotto un Articolo 1-ter con il quale il CTS adotterà, entro 15 giorni, Linee Guida per la gestione dell'emergenza Covid-19 nelle **Rsa e nelle altre strutture pubbliche e private, accreditate, convenzionate e non convenzionate**, sanitarie, socio-sanitarie, educative, riabilitative, di qualsiasi tipologia/utenza, indicando alcune direzioni di lavoro, riguardanti sia il personale ivi operante sia gli utenti, e parificando tali strutture, ai fini dell'accesso ai Dpi, ai presidi ospedalieri. *Non è chiaro, da questo punto di vista, come tali Linee possano integrare/sostituire quelle già di competenza del Ministero della Salute, peraltro già vigenti, e soprattutto quelle di competenza delle regioni. Soprattutto, manca in questo caso qualsiasi stanziamento aggiuntivo per far sì che il presidio sanitario di queste strutture sia rafforzato, anche in termini di personale oltre che di dotazioni e di spazi, affinché si possa escludere il ripetersi delle tragedie che abbiamo già vissuto.*

All'Articolo 2:

- La parte sul riordino **della rete ospedaliera**, al di là di qualche precisazione, è rimasta sostanzialmente identica, così come quella relativa all'aumento **delle ambulanze e del relativo personale (comma 5)**.
- E' stato aggiunto un comma 5-bis con il quale, anche in deroga alla normativa vigente su procedure di mobilità preventiva ed eventuale collocazione di personale pubblico in esubero, si autorizzano le regioni, a tetti di spesa vigenti, ad **avviare procedure selettive a tempo indeterminato per il personale del comparto categorie A B Bs e C, valorizzando le esperienze professionali svolte con la modalità del lavoro in somministrazione (art.30 Dlgs 81/15)**. *Non essendoci alcun richiamo alla normativa assunzionale per il personale del comparto del SSN, non è chiaro cosa si intenda con "valorizzazione" se non lasciare spazio ai diversi regolamenti regionali in tema di peso specifico sui titoli e/o sul curriculum professionale. La norma se da un lato è positiva, visto l'enorme aumento del lavoro in somministrazione nel SSN (vedi dati del Conto Annuale 2018), dall'altro può porre problemi di omogeneità di trattamento e quindi andrebbe meglio precisata. Ricordiamo che il termine "valorizzazione del servizio prestato" è stato utilizzato anche per il servizio "Covid" prestato dagli operatori assunti in emergenza sia con contratto di lavoro autonomo che dipendente a tempo determinato nel Decreto 9/20, poi recepito nel Decreto Cura Italia in sede di conversione in legge. Problematica anche l'esclusione della categoria D dalla valorizzazione del servizio prestato in somministrazione.*
- Il comma 6 è stato modificato, alla lettera b), introducendo questo testo **"A valere sulle risorse di cui al presente comma destinate a incrementare i fondi incentivanti, le regioni e le province autonome possono riconoscere al personale di cui al comma 1 un premio, commisurato al servizio effettivamente prestato nel corso dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri il 31 gennaio 2020, di importo non superiore a 2.000 euro al lordo dei contributi previdenziali e assistenziali e degli oneri fiscali a carico del dipendente e comunque per una spesa complessiva, al lordo dei contributi e degli oneri a carico dell'amministrazione, non superiore all'ammontare delle predette risorse destinate a incrementare i fondi incentivanti »**. *Il testo, così integrato, non modifica le disposizioni previgenti né dal punto di vista degli stanziamenti né dal punto di vista della possibilità del "raddoppio" delle risorse di cui all'articolo 1, c.1. Introduce, per contro, una "possibilità", peraltro, superfluo dirlo, alla luce dei CCNL vigenti, del diritto a contrattare gli istituti oggetto dell'intervento, stabilendo per contro un "tetto massimo" alla premialità collegata all'emergenza Covid-19, di dubbia legittimità (gli unici tetti regolamentabili sono quelli sul valore dei fondi incentivanti, come purtroppo ben sappiamo) e indicando esplicitamente, a differenza di quanto era stabilito dalla versione precedente contenuta nel DL 34/20, il fatto che sia i premi, dal punto di vista dei lavoratori, sia le risorse stanziare per le regioni, comprese quelle*

previste come risorse aggiuntive regionali, siano considerate al lordo dei contributi e degli oneri a carico delle aziende. Un emendamento dall'evidente "timbro" elettorale che entra a gamba tesa anche nelle prerogative della contrattazione nazionale e integrativa.

- E' stato aggiunto un comma 6-bis con il quale, a stanziamenti invariati, si prevede un "concorso" alle spese, pari a 2 milioni di euro, **per remunerare le particolari condizioni di lavoro del personale operante nelle Centrali Uniche 112 delle regioni in emergenza Covid-19**, intervento da attuarsi con DPCM, su proposta del Ministero della salute, previa intesa in Conferenza Stato Regioni. *Da rilevare, negativamente, come non vi sia alcun riferimento al sistema della contrattazione nazionale/aziendale e al sistema delle relazioni sindacali vigenti nelle aziende/enti cui fanno riferimento le Centrali 112 che, come sappiamo, fanno capo non solo ad Enti/Aziende diversi, anche in regime privatistico, ma anche a CCNL diversi applicati nel settore. Sarà necessario proporre alle regioni un percorso condiviso che valorizzi, nella situazione esistente disomogenea e differenziata, il sistema di relazioni sindacali nel rispetto dei CCNL applicati nelle singole situazioni e tento conto degli Accordi regionali che abbiamo già sottoscritto in merito alla "premierità" Covid.*

All'Articolo 3:

- E' stato aggiunto un Articolo 3-bis attraverso il quale **si estende agli specializzandi** biologi, farmacisti, odontoiatri, fisici, psicologi quanto previsto dai commi 547 e 548 della Legge 145/18 e quindi la possibilità di partecipare a selezioni concorsuali per il SSN.

All'Articolo 4:

- E' stato opportunamente specificato, nel testo dell'articolato, che la cd **maggiorazione per specifiche funzioni assistenziali correlate al Covid**, sia da parte dei gestori privati accreditati, convenzionati e non, sia delle Aziende Sanitarie, sia strettamente correlata ai maggiori costi sostenuti e documentati per l'allestimento dei reparti e per incrementare i livelli assistenziali.
- **E' stato aggiunto un articolo 4-bis per la stabilizzazione del personale precario del SSN** che produce due effetti: *abrogando l'ultimo periodo del comma 11-bis (introdotto con la Legge di Bilancio 2020), omogeneizza per tutta la PA i termini per il possesso dei requisiti (3 anni negli ultimi 8) utili alla stabilizzazione di cui al comma 1, art.20 del Dlgs 75/2017 (tempi determinati), già modificati con il Dl Milleproroghe al 31 dicembre 2020. Inoltre, modificando i termini per il possesso dei requisiti di cui al secondo comma dello stesso articolo (contratti di lavoro flessibile, procedure di stabilizzazione con riserva di posti), portandoli al 31 dicembre 2020, estende la possibilità di stabilizzazione anche per questi ultimi. Resta il disallineamento sul termine per il completamento delle procedure di stabilizzazione, al 2022 per il SSN e al 2021 per tutto il resto della PA. Ovviamente, fino all'entrata in vigore della Legge di conversione del Decreto 34/20, quindi il 17 luglio, restano i precedenti requisiti in caso di procedure già avviate (31 dicembre 2019, 3 anni negli ultimi 8).*

All'Articolo 5

- E' stato aggiunto un articolo 5-bis che finanzia **ulteriori borse di studio per i medici**, con 26 milioni per gli anni 2022/23 e 26 milioni per 2024/26, incrementando il FSN.
- E' stato aggiunto un articolo 5-bis che **produce un "bonus" di 50 crediti ECM per tutti i professionisti sanitari** che "hanno continuato a svolgere la propria attività professionale in emergenza Covid", **a valere sul triennio 2020/22**. *E' stato modificato, anche a seguito della nostra*

mobilitazione, quanto previsto dal DL 52/20, riguardo il bonus ECM di 50 crediti che era previsto solo per alcuni professionisti sanitari ed è stato considerato, giustamente, a valere sull'intero triennio formativo ECM. Restano i dubbi interpretativi, che andranno risolti, riguardo la definizione lì prevista della "prestazione svolta"

- E' stato aggiunto un articolo 5-ter con il quale viene istituita la Scuola di Specializzazione in medicina e delle **cure palliative**. E' altresì prevista l'istituzione di un corso obbligatorio, nell'ambito della scuola di specializzazione di pediatria, in cure palliative pediatriche.

All'Articolo 10

- E' stato modificato ulteriormente quanto previsto all'articolo 22-bis, comma 1, della Legge 27/20, estendendo i benefici del Fondo Nazionale di Solidarietà per i familiari degli operatori sanitari vittime di Covid-19, estendendo tali benefici anche agli assistenti sociali. *Restano esclusi, purtroppo, gli operatori tecnici.*

All'Articolo 16

- E' stato aggiunto un articolo 16-bis con il quale vengono estesi i benefici della normativa sul collocamento obbligatorio (Legge 407/98) ai familiari dei "medici, personale sanitario, infermieri, farmacisti, operatori socio-sanitari nonché ai lavoratori delle strutture sanitarie e socio-sanitarie" che siano deceduti o abbiano una invalidità permanente per aver contratto il Covid-19 nell'esercizio del proprio lavoro, quale "effetto diretto o indiretto". *La definizione della platea di riferimento lascia aperta, per come è stata scritta, in maniera approssimativa, una questione interpretativa, pur facendo riferimento, comunque, a tutti i lavoratori delle strutture sanitarie e socio-sanitarie. Non vi è alcuna distinzione tra pubblico e privato.*

Roma, 17 luglio 2020.

p. Area Sanita e Terzo Settore
Fp Cgil Nazionale
Simona Ricci