

## **DISEGNO DI CONVERSIONE IN LEGGE DEL DECRETO LEGGE 22 MARZO 2021, N. 41, RECANTE: "MISURE URGENTI IN MATERIA DI SOSTEGNO ALLE IMPRESE E AGLI OPERATORI ECONOMICI, DI LAVORO, SALUTE E SERVIZI TERRITORIALI, CONNESSE ALL'EMERGENZA DA COVID-19"**

### **PROPOSTE DELLA COMMISSIONE SALUTE**

#### **Emendamento relativo al coinvolgimento dei medici specializzandi nella campagna vaccinale**

All'articolo 20, comma 2, lett. a) sostituire le parole "il comma 459 è soppresso" con le seguenti:  
"Al comma 459 le parole "la partecipazione dei medici in formazione specialistica" fino alle parole "è in ogni caso garantita dalla struttura sanitaria presso la quale svolge il predetto periodo di formazione" sono sostituite dalle seguenti:

"I medici in formazione specialistica partecipano alle attività di somministrazione dei vaccini su base volontaria, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione, al di fuori dell'orario dedicato alla formazione specialistica e in deroga alle incompatibilità previste dai contratti di formazione specialistica di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. La partecipazione all'attività vaccinale avviene attraverso il conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa presso le aziende ed enti del SSN, di durata non superiore a sei mesi, prorogabili in ragione delle necessità del piano di cui al comma 457. Ai medici specializzandi, oltre al trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica è corrisposto un compenso di orario di 40 euro lordi onnicomprensivi di tutti gli oneri fiscali, previdenziali e di ogni altro onere a carico dell'azienda o ente che ha formalizzato l'incarico. Sono a carico dell'azienda o dell'ente presso il quale il medico specializzando svolge l'attività la copertura assicurativa e per infortunio, fatta salva la copertura assicurativa per colpa grave a carico del medico specializzando.

La procedura prevista dal presente comma, può essere espletata contestualmente a quella di cui al comma 460".

All'articolo 20, comma, 2, lett. g), al quarto periodo le parole: "Per l'attuazione del comma 462" sono sostituite dalle seguenti: "Per l'attuazione dei commi 459 e 462".

#### **Relazione**

Le modifiche sopra proposte al testo dell'articolo 20 del D.L. 41/2021 sono motivate dalla necessità di recepire il contenuto essenziale del Protocollo d'intesa tra il Governo, le Regioni e Province Autonome e le Associazioni dei Medici in Formazione Specialistica del 6 marzo u.s., il quale, attribuendo implicitamente alle Regioni e Province autonome la regia dell'operazione, consente una celere assunzione degli specializzandi medici a fronte della necessità di garantire in tempi rapidissimi la loro partecipazione alla campagna vaccinale considerato anche l'esistenza di un rapporto più immediato e diretto tra le amministrazioni regionali e le università. Va infatti tenuto presente che il medico specializzando deve necessariamente coniugare l'obbligo formativo che fa capo agli atenei con gli obblighi contrattuali derivanti dall'applicazione della norma in esame. L'applicazione dell'articolo 20 nel testo vigente, qualora non integrato, come sopra proposto con una parallela procedura di reclutamento dei medici in formazione specialistica determinerebbe, invece, un differimento del loro utile impiego, attesi i tempi necessariamente lunghi per la conclusione dell'iter di cui al comma 460 della L. 178/2020. Peraltro va sottolineato che le Regioni hanno già raccolto i nominativi di molte centinaia di specializzandi disponibili ad essere impiegati immediatamente e gran parte di esse ha posto già in essere le azioni necessarie al conferimento degli incarichi ai medici in parola.

## **Emendamento relativo alle risorse per l'attività di vaccinazione presso le farmacie nelle Regioni a Statuto speciale e nelle Province autonome di Trento e Bolzano**

Al comma 2, lett. h, dell'art. 20 del DL 41/2021 è infine aggiunto il seguente periodo:

“Le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e Bolzano, per le finalità di cui al medesimo comma, possono utilizzare le risorse finanziarie rese disponibili ai sensi dell'art. 1, comma 463-bis della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (allegato B-bis), nei limiti degli stanziamenti a ciascuna assegnati”.

### **Relazione**

L'emendamento proposto, considerato che le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e Bolzano non sono beneficiarie dei fondi di cui all'art. 1, comma 406-ter della legge 27 dicembre 2017, n. 205, è finalizzato a consentire alle stesse di utilizzare, per la copertura delle spese relative all'attività vaccinale presso le farmacie, almeno le risorse finanziarie già rese disponibili per le finalità di cui all'art. 1, comma 463-bis della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (allegato B-bis), nei limiti degli stanziamenti a ciascuna assegnati.

## **Emendamento rendicontazione delle spese relative al reclutamento del personale delle professioni sanitarie e di operatori socio-sanitari**

Dopo l'articolo 22, è inserito il seguente:

“Art. 22bis

*(Rendicontazione delle spese relative al reclutamento del personale delle professioni sanitarie e di operatori socio-sanitari)*

1. Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale che, durante lo stato di emergenza epidemiologica dell'anno 2020, al fine di far fronte alle esigenze straordinarie e urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e di garantire i livelli essenziali di assistenza, hanno stipulato, vista la grave difficoltà di reperimento di personale, contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato per il reclutamento di personale delle professioni sanitarie e di operatori socio-sanitari, sono autorizzati a rendicontare le spese relative al suddetto personale a valere sugli stanziamenti previsti per gli articoli 2bis, comma 1, e 2ter, comma 1, del d.l. 18/2020, convertito con modificazioni, dalla l. 27/2020, e per gli articoli 1, comma 5, e 2, comma 5, del d.l. 34/2020, convertito con modificazioni, dalla l. 77/2020, nei limiti degli stanziamenti medesimi.”.

### **Relazione**

Gli articoli 2bis, comma 1, e 2ter, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, prevedono misure straordinarie per il reperimento di personale delle professioni sanitarie e operatori socio-sanitari, rispettivamente, conferendo incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa o incarichi individuali a tempo determinato destinando delle risorse a tal fine. L'articolo 1, comma 5 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n.

77, prevede misure straordinarie per il reperimento di infermieri utilizzando forme di lavoro

autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, con decorrenza 15 maggio 2020 e fino al 31 dicembre 2020, destinando delle risorse a tal fine. L'articolo 2, comma 5, secondo periodo, del sopracitato DL 34/2020, prevede di poter assumere personale dipendente per l'operatività dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti dei pazienti COVID-19, destinando delle risorse a tal fine. Nel periodo emergenziale è risultato spesso impossibile ricorrere alle predette tipologie contrattuali per il reclutamento delle figure professionali in parola e il ricorso ai contratti di somministrazione lavoro sono risultati essere l'unica via percorribile per dare una concreta e urgente risposta assistenziale alla pandemia. Per tale motivo, l'articolo d'interesse intende autorizzare le aziende e gli enti del Servizio sanitario regionale a rendicontare, nei limiti di stanziamento previsti dalle norme sopra richiamate, il personale arruolato con tale tipologia contrattuale.

### **Emendamento personale sanitario collocato in quiescenza**

“L'articolo 3-bis, comma 1, del D.L. 14 gennaio 2021, n. 2, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1, della L. 12 marzo 2021, n. 29 è abrogato.”

### **Relazione illustrativa**

La norma di legge di cui si propone l'abrogazione consente alle aziende sanitarie e socio sanitarie, in relazione allo stato di emergenza epidemiologica da Covid-19, di conferire incarichi retribuiti con scadenza non oltre il 31 dicembre 2022, in deroga alle previsioni dell'articolo 5, comma 9 del D.L. 95/2021, convertito dalla l. 135/2012, al personale sanitario collocato in quiescenza avendo maturato i requisiti anagrafici e contributivi per il pensionamento di vecchiaia, nel rispetto dei limiti di spesa previsti dall'articolo 11 del D.L. 35/2019, convertito dalla L. 60/2019. L'ultimo periodo del comma stabilisce la non erogabilità del trattamento previdenziale per le mensilità per cui l'incarico è retribuito.

Innanzitutto non risulta chiaro se l'anzidetta disposizione abbia implicitamente abrogato l'articolo 2-bis, comma 5, del D.L. 18/2020, convertito dalla L. 27/2020, che consente, sempre in relazione allo stato di emergenza da Covid-19 ed in deroga all'articolo 5, comma 9 del D.L. 95/2012, alle regioni e province autonome fino al 31 dicembre 2021 di conferire incarichi di lavoro autonomo di durata non superiore a sei mesi ai dirigenti medici, veterinari e sanitari, al personale sanitario del comparto e agli operatori socio sanitari già in quiescenza secondo i limiti e gli stanziamenti di spesa previsti, da ultimo, dall'articolo 1, comma 423 della L. 178/2020. L'articolo 2-bis, comma 5 del D.L. 18/2020, inoltre, non pone alcun divieto al cumulo tra reddito derivante dall'incarico e trattamento pensionistico, estendendo anzi, la cumulabilità anche all'ipotesi di cui all'articolo 14, comma 3 del D.L. 4/2019 convertito dalla L. 26/2019, vale a dire al caso di pensionamento per raggiungimento della c.d. quota 100.

L'articolo 3-bis del D.L. 2/2021, infatti, da un lato si sovrappone al disposto dell'articolo 2-bis, comma 3 del D.L. 18/2020, ma dall'altro, diversamente da quest'ultima norma, limita la possibilità di conferire incarichi al solo personale in quiescenza per pensionamento di vecchiaia e al solo personale sanitario (con esclusione quindi degli operatori socio sanitari che appartengono al ruolo tecnico). Inoltre esclude la cumulabilità tra reddito da lavoro autonomo e reddito da pensione.

In particolare l'impossibilità di cumulo tra reddito da pensione e reddito da lavoro autonomo fa sì che la maggior parte dei sanitari in quiescenza per pensione di vecchiaia non sia più disponibile ad accettare gli incarichi proposti dalle aziende sanitarie, proprio in un periodo nel quale viene richiesto di utilizzare

nella campagna vaccinale tutte le risorse umane disponibili, le quali, in vigenza della norma di cui si propone l'abrogazione, verrebbero ulteriormente limitate anche dall'impossibilità di conferire incarichi di lavoro autonomo al personale in quiescenza per pensione diversa da quella di anzianità, qualora si ritenesse abrogato l'articolo 2 bis, comma 5 del D.L. 18/2020. Qualora invece le due norme coesistessero si creerebbe una inammissibile disparità di trattamento tra i titolari di pensione di vecchiaia, i quali per la durata dell'incarico non potrebbero più percepire l'assegno pensionistico, e i titolari delle altre forme di pensione, ai quali, invece lo stesso trattamento continuerebbe ad essere riconosciuto.

Per le ragioni suesposte appare opportuna e necessaria l'abrogazione dell'articolo 3-bis del D.L. 2/2021.