

Art. 1.

(Risultati differenziali. Norme in materia di entrata e di spesa e altre disposizioni. Fondi speciali)

(Congedo di paternità)

363. Al comma 354 dell'articolo 1 della legge 11 dicembre 2016, n. 232, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) al primo periodo, le parole: «anche per gli anni 2017, 2018, 2019 e 2020» sono sostituite dalle seguenti: «anche per gli anni 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021»;
- b) al secondo periodo, le parole: «e a sette giorni per l'anno 2020» sono sostituite dalle seguenti: «a sette giorni per l'anno 2020 e a dieci giorni per l'anno 2021»;
- c) al terzo periodo, le parole: «Per gli anni 2018, 2019 e 2020» sono sostituite dalle seguenti: «Per gli anni 2018, 2019, 2020 e 2021».

364. All'onere derivante dal comma 363, valutato in 151,6 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede quanto a 106,1 milioni di euro per l'anno 2021 mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 339, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, come rifinanziata dalla presente legge.

365. Alle madri disoccupate o monoreddito facenti parte di nuclei familiari monoparentali con figli a carico aventi una disabilità riconosciuta in misura non inferiore al 60 per cento, è concesso un contributo mensile nella misura massima di 500 euro netti, per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023. A tale fine è autorizzata la spesa di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023 che costituisce limite massimo di spesa.

366. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono disciplinati i criteri per l'individuazione dei destinatari e le modalità di presentazione delle domande di contributo e di erogazione dello stesso anche al fine del rispetto del limite di spesa di cui al comma 365.

Relazione

*La disposizione prevede, con il comma 363, la **proroga del congedo di paternità di 7 giorni anche per il 2020, che sale a 10 giorni per il 2021.***

*Inoltre, con il comma 365, alle madri disoccupate o monoreddito facenti parte di nuclei familiari monoparentali **con figli a carico aventi una disabilità riconosciuta in misura non inferiore al 60%**, è concesso un contributo mensile nella misura massima di 500 euro netti a far tempo dal 2021 sino al 2023.*

(Fabbisogno sanitario standard per l'anno 2021)

403. Per l'anno 2021, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato è pari a 121.370,1 milioni di euro, anche per l'attuazione di quanto previsto dai commi da 407a 411, 416, 417 e 421 e al netto dell'importo di cui al comma 485 trasferito al Ministero della salute.

404. Quale concorso per il finanziamento di quanto previsto dai commi da 407 a 411, 421 e 485 il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo

Stato è incrementato di 822,870milioni di euro per l'anno 2022, di 527,070milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 e di 417,870 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, anche tenendo conto della razionalizzazione della spesa a decorrere dall'anno 2023.

Relazione

La disposizione determina il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2021 destinato anche:

- *all'incremento, a decorrere dal 1° gennaio 2021, gli importi annui lordi, comprensivi della tredicesima mensilità, “dell'indennità di esclusività” previsti, in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo;*
- *al pagamento di una **indennità di specificità infermieristica** da riconoscere al predetto personale quale parte del trattamento economico fondamentale;*
- *alla spesa relativa **all'esecuzione di tamponi antigenici rapidi** da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta;*
- *ad **incrementare i contratti di formazione specialistica dei medici specializzandi;***
- *alla **proroga, non oltre il 31 dicembre 2021, delle disposizioni concernenti il reclutamento del personale sanitario introdotte al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19.***

Per queste ultime finalità viene incrementato anche il concorso al finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale da parte dello Stato per ciascuno gli anni 2022, 2023, 2024, 2025 e a decorrere dall'anno 2026.

(Disposizioni in materia di indennità di esclusività della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria)

407. Al fine di valorizzare il servizio della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria presso le strutture del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal 1° gennaio 2021, gli importi annui lordi, comprensivi della tredicesima mensilità, dell'indennità 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 stipulato il 19 dicembre 2019, di cui al comunicato dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni pubblicato nel supplemento ordinario n. 6 alla Gazzetta Ufficiale n. 22 del 28 gennaio 2020, sono incrementati del 27 per cento.

408. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni del comma 407, valutati in 500 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Relazione

I commi 407 e 408 dispongono un incremento, nella misura del ventisette per cento, della misura lorda annua, comprensiva della tredicesima mensilità, dell'indennità di esclusività dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale.

Al relativo onere, quantificato in 500 milioni di euro annui (a decorrere dal 2021), si provvede a valere sul finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard a cui concorre lo Stato.

Si ricorda che, per i dirigenti in esame, alla scelta del rapporto di lavoro esclusivo sono connesse l'indennità in oggetto nonché la possibilità di svolgere attività libero-professionale intramuraria (all'interno delle strutture del Servizio sanitario nazionale) - con divieto di svolgimento di attività libero-professionali all'esterno -.

L'incremento di cui ai commi in esame decorre dal 1° gennaio 2021 e si applica sulla misura prevista, per l'indennità in oggetto, dal contratto collettivo nazionale di lavoro relativo alla dirigenza dell'area sanità per il periodo 2016-2018.

Si ricorda che quest'ultimo importo varia a seconda che si rientri nella dirigenza medica e veterinaria o in quella sanitaria e a seconda dell'incarico svolto e dell'anzianità di esperienza professionale nel Servizio sanitario nazionale.

*In particolare, in base all'articolo 89 del suddetto contratto, la misura annua lorda (comprensiva della tredicesima mensilità) dell'indennità, per la **dirigenza sanitaria**, è pari a:*

- *18.473,29 euro per i titolari di incarichi di direzione di struttura complessa;*
- *13.461,36 euro, 5.784,38 euro o 1.708,05 euro per i titolari di altri incarichi, rispettivamente con esperienza professionale nel Servizio sanitario nazionale, superiore a quindici anni, tra cinque e quindici anni o inferiore a cinque anni.*

Per la dirigenza medica e veterinaria, il medesimo importo (in base al citato articolo 89) è pari a:

- *18.473,29 euro per i titolari di incarichi di direzione di struttura complessa;*
- *13.857,58 euro, 10.167,99 euro e 2.519,19 euro, per i titolari di altri incarichi, rispettivamente con esperienza professionale nel Servizio sanitario nazionale, superiore a quindici anni, tra cinque e quindici anni o inferiore a cinque anni.*

Il comma 407 specifica che l'incremento dell'indennità è inteso alla valorizzazione del servizio svolto dai suddetti dirigenti.

L'ambito in esame non concerne i dirigenti amministrativi, tecnici e professionali dei suddetti enti ed aziende.

(Disposizioni in materia di retribuzione degli infermieri del Servizio sanitario nazionale)

409. Ai fini del riconoscimento e della valorizzazione delle competenze e delle specifiche attività svolte, agli infermieri dipendenti dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale del triennio 2019-2021 relativa al comparto sanità è riconosciuta, nei limiti dell'importo complessivo annuo lordo di 335 milioni di euro, un'indennità di specificità infermieristica da riconoscere al predetto personale con decorrenza dal 1° gennaio 2021 quale parte del trattamento economico fondamentale.

410. Le misure e la disciplina dell'indennità di cui al comma 409 sono definite in sede di contrattazione collettiva nazionale.

411. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni dei commi 409 e 410, pari a 335 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021 da destinare alla contrattazione collettiva nazionale, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Relazione

I commi da 409 a 411 recano uno stanziamento, pari a 335 milioni di euro annui, a decorrere dal 2021, ai fini della definizione, da parte della contrattazione collettiva nazionale, di un'indennità di specificità infermieristica, da corrispondere agli infermieri dipendenti dagli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale.

Al relativo onere annuo si provvede a valere sul finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard a cui concorre lo Stato.

Si dispone che l'indennità decorra dal 1° gennaio 2021 e che costituisca una parte del trattamento economico fondamentale.

La definizione della misura e della disciplina dell'indennità sono demandate, nei limiti del suddetto stanziamento, alla contrattazione collettiva nazionale per il triennio 2019-2021, relativa al comparto sanità (nonché agli omologhi contratti successivi).

La norma in esame specifica che l'introduzione dell'indennità è intesa al riconoscimento ed alla valorizzazione delle competenze e delle specifiche attività svolte dagli infermieri (dipendenti dal Servizio sanitario nazionale).

Economie di bilancio della Camera dei Deputati: destinazione ai fondi per gli incentivi economici del personale sanitario impiegato nell'emergenza da COVID-19)

413. Allo scopo di incrementare le risorse destinate prioritariamente alla remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale dipendente delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale direttamente impiegato nelle attività di contrasto dell'emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del COVID-19, l'importo di 40 milioni di euro, quota parte della somma di 80 milioni di euro versata dalla Camera dei deputati e affluita al bilancio dello Stato in data 6 novembre 2020 sul capitolo 2368, articolo 8, dello stato di previsione dell'entrata, è destinato, nell'esercizio 2020, ai fondi di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, secondo il criterio di cui alla tabella A allegata al medesimo decreto-legge. Il presente comma entra in vigore il giorno stesso della pubblicazione della presente legge nella Gazzetta Ufficiale.

Relazione

Il comma 413, aggiunto alla Camera, ha l'obiettivo di destinare una quota parte di 40 milioni della somma versata dalla Camera dei deputati ed affluita al bilancio dello Stato il 6 novembre 2020 allo stato di previsione dell'entrata dello Stato, per incrementare, nell'esercizio 2020, i fondi per la retribuzione accessoria di incentivo al lavoro

straordinario del personale sanitario dipendente dagli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale impiegato nell'emergenza sanitaria in corso.

Il comma 413 prevede che l'importo di 40 milioni di euro - quota parte della somma di 80 milioni versata dalla Camera dei deputati ed affluita al bilancio dello Stato il 6 novembre 2020 sul capitolo 2368, articolo 8, dello stato di previsione dell'entrata -, sia destinato, nell'esercizio 2020, ad incrementare i fondi di cui all'articolo 1, comma 1, del DL. 18/2020 (L. 27/2020).

Tali fondi sono diretti ad elevare le risorse destinate alla remunerazione delle prestazioni di lavoro straordinario del personale sanitario dipendente dagli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, direttamente impiegato nelle attività di contrasto alla emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi dell'infezione da COVID-19.

A tali fini, il comma 1 - ed il comma 2 che ne ha disposto la copertura del derivante onere - dell'articolo 1 prevedono un incremento per il 2020, complessivamente pari a 250 milioni a valere sul finanziamento sanitario corrente, delle risorse del "Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro" della dirigenza medica e sanitaria, istituito dall'articolo 96 del contratto collettivo nazionale di lavoro relativo ai dirigenti (medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie) dell'area sanità per il triennio 2016-2018 e del "Fondo condizioni di lavoro e incarichi" del personale del comparto sanità, istituito dall'articolo 80 del contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto sanità per il triennio 2016-2018.

L'importo incrementale di 40 milioni viene suddiviso, tra le regioni e le province autonome secondo i criteri con cui sono stati ripartiti gli importi di cui alla tabella A allegata al medesimo decreto legge (consulta qui la tabella A), vale a dire in base alle quote di accesso al fabbisogno sanitario per l'anno 2019. Viene infine stabilito che l'articolo in esame entri in vigore il giorno stesso della pubblicazione della legge di bilancio nella Gazzetta Ufficiale.

Il comma 413, incrementa di 40 milioni di euro per l'anno 2020 le così definite indennità per covid ai dipendenti degli Enti ed Aziende Sanitarie pubbliche del SSN. Le risorse sono quelle destinate prioritariamente alla remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale dipendente delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale direttamente impiegato nelle attività di contrasto dell'emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del COVID-19, di cui ai fondi art. 1, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24

Si allega calcolo delle somme che saranno ripartite per ogni singola regione

PIEMONTE	2.954.051,00	MARCHE	1.027.621,00
VALLE D'AOSTA	84.168,00	LAZIO	3.872.898,00
LOMBARDIA	6.632.197,00	ABRUZZO	876.846,00
BOLZANO	340.568,00	MOLISE	206.724,00
TRENTO	354.448,00	CAMPANIA	3.726.144,00
VENETO	3.249.740,00	PUGLIA	2.653.377,00
FRIULI	824.728,00	BASILICATA	375.674,40

LIGURIA	1.076.303,00	CALABRIA	1.279.032,00
EMILIA ROMAGNA	2.975.722,00	SICILIA	3.273.242,00
TOSCANA	2.521.644,00	SARDEGNA	1.098.708,00
UMBRIA	596.294,00		
	TOTALE	40.000.000,00	

Nuova disposizione: indennità per le altre professioni sanitarie e socio sanitarie

414. Al fine di valorizzare l'apporto delle competenze e dello specifico ruolo nelle attività direttamente finalizzate alla tutela del malato e alla promozione della salute, ai dipendenti delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale appartenenti alle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica, alla professione di assistente sociale nonché agli operatori socio-sanitari è riconosciuta, nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale del triennio 2019-2021 relativa al comparto sanità, nei limiti dell'importo complessivo annuo lordo di 100 milioni di euro, un'indennità di tutela del malato e per la promozione della salute, da riconoscere con decorrenza dal 1° gennaio 2021 quale parte del trattamento economico fondamentale.

415. La misura e la disciplina dell'indennità di cui al comma 414 sono definite in sede di contrattazione collettiva nazionale. Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 414, pari a 100 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021, da destinare alla contrattazione collettiva nazionale, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, che è corrispondentemente incrementato a decorrere dall'anno 2021.

Relazione

I commi in esame - inseriti dalla Camera - prevedono il riconoscimento, a decorrere dal 2021, di un'indennità di tutela del malato e per la promozione della salute in favore dei dipendenti degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale appartenenti alle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie, di ostetrica e di assistente sociale, ovvero appartenenti alla categoria degli operatori socio-sanitari.

Si demanda la definizione della disciplina dell'indennità (ivi compreso il relativo importo) alla contrattazione collettiva nazionale (in prima fase, a quella relativa al triennio 2019-2021) concernente il comparto sanità, nei limiti dell'importo complessivo annuo lordo di 100 milioni di euro.

La nuova indennità fa parte del trattamento economico fondamentale ed è prevista al fine di valorizzare l'apporto delle competenze e del ruolo dei suddetti soggetti nelle attività direttamente intese alla tutela del malato e alla promozione della salute.

In relazione al summenzionato stanziamento annuo, si dispone (a decorrere dal 2021) un corrispondente incremento (pari, dunque, a 100 milioni di euro annui) del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Determinante è stata l'azione della FIALS per ottenere questi risultati anche se spingevamo fortemente a far sì che l'indennità fosse riconosciuta dal 1° gennaio 2021 senza alcun rinvio alla contrattazione. Stessa cosa per quella riferita al personale infermieristico.

(Contratti di formazione specialistica dei medici specializzandi)

421. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, è autorizzata l'ulteriore spesa di 105 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022 e di 109,2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025. Ai predetti oneri si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per gli anni dal 2021 al 2025.

422. Per l'attuazione del comma 421 concorrono le risorse del Programma Next Generation EU per 105 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022.

Relazione

I commi 421-422 dispongono circa l'ulteriore aumento del numero dei contratti di formazione dei medici specializzandi con uno stanziamento di spesa aggiuntivo rispetto alla normativa vigente pari a 105 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022 e di 109,2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025, a valere corrispondentemente sul finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per gli anni dal 2021 al 2025.

Per l'attuazione del comma 421, il comma 422, introdotto alla Camera, prevede che concorrano le risorse del Programma Next Generation EU per un ammontare pari a 105 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022. Il comma 421 prevede l'ulteriore spesa di 105 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022 e di 109,2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025, per aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 (v. box).

La RT alla disposizione in esame precisa che, essendo l'importo del singolo contratto pari a 25.000 euro lordi nei primi 2 anni di corso e 26.000 euro lordi nel successivo triennio, la prevista autorizzazione di spesa consentirà la stipula di 4.200 nuovi contratti per l'anno 2021.

Come indicato ai precedenti commi 403 e 404 che dispongono sull'incremento del finanziamento del fabbisogno sanitario, ai predetti oneri si provvederà a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per gli anni dal 2021 al 2025.

Il comma 422, introdotto alla Camera, prevede che per i primi due anni di programmazione dell'ulteriore incremento delle nuove borse di specializzazione, concorre alla spesa di 105 milioni prevista per gli anni 2021 e 2022 il Programma Next Generation EU.

Il nuovo Piano di ripresa e resilienza (PNRR), cd. Recovery plan è in corso di adozione da parte del Governo per la sua presentazione alla Commissione europea entro l'aprile 2021, per un totale di investimenti che per l'obiettivo Salute – tra i 6 obiettivi definiti dal Piano – ammonta a 9 miliardi di euro, divisi in 4,8 miliardi per Assistenza di prossimità e telemedicina e 4,2 miliardi per Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria.

(Proroga di disposizioni sull'impiego di personale sanitario nel Servizio sanitario nazionale)

423. Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID- 19, gli enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono avvalersi, anche nell'anno 2021, in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, delle misure previste dagli articoli 2-bis, commi 1 e 5, e 2-ter, commi 1 e 5, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2021, degli incarichi conferiti ai sensi delle medesime disposizioni, ferma restando la compatibilità con il fabbisogno sanitario standard dell'anno 2021, nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nella **tabella 1 allegata alla presente legge**.

Relazione

Il comma 423, al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, prevede che gli Enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, e ferma restando la compatibilità con il fabbisogno sanitario standard dell'anno 2021, nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nella tabella 1 allegata alla presente legge (per un totale complessivo di 1.100 milioni di euro per il 2021), permette agli enti del Ssn di avvalersi non oltre il 31 dicembre 2021, anche mediante proroga, delle seguenti misure:

a) articolo 2-bis, commi 1 e 5, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito nella legge 24 aprile 2020, n. 27: conferimento, da parte degli enti ed aziende del Ssn, di incarichi di lavoro autonomo (anche di collaborazione coordinata e continuativa) agli iscritti agli albi delle professioni sanitarie, ivi compresi i medici e gli operatori sociosanitari; alcune specifiche disposizioni sono stabilite per i medici in formazione specialistica;

La possibilità, inoltre, di procedere alle assunzioni, con contratto di lavoro a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative, dei medici e dei medici veterinari regolarmente iscritti a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica, che sono utilmente collocati nella graduatoria delle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario.

Ed ancora, si prevede il conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, con durata non superiore a sei mesi e comunque entro il termine dello stato di emergenza, a dirigenti medici, veterinari e sanitari, al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, collocati in quiescenza, anche ove non iscritti al

competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo, nonché agli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza.

b) articolo 2-ter, commi 1 e 5, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. Le disposizioni prevedono la **possibilità per le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale**, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, **di conferire incarichi individuali a tempo determinato**, previo avviso pubblico, **al personale delle professioni sanitarie e agli operatori socio-sanitari** di cui all'articolo 2-bis, comma 1, lettera a) del decreto-legge n. 18 del 2020, estendendo tale possibilità anche per i medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e penultimo anno di corso della scuola di specializzazione.

Le attività professionali svolte in base ai suddetti incarichi a termine costituiscono titoli preferenziali nelle procedure concorsuali per l'assunzione presso le aziende e gli enti del Ssn.

Tabella 1
comma 423

Limiti di spesa per la proroga degli articoli 2-bis e 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27		
Anno 2021		
Regioni	Quota di accesso ANNO 2020	Riparto risorse sulla base della quota di accesso
	(1)	(2)
PIEMONTE	7,36%	81.012.565
VALLE D'AOSTA	0,21%	2.310.495
LOMBARDIA	16,64%	183.086.492
BOLZANO	0,86%	9.440.254
TRENTO	0,89%	9.792.551
VENETO	8,14%	89.559.983
FRIULI VENEZIA GIULIA	2,06%	22.708.768
LIGURIA	2,68%	29.488.469
EMILIA-ROMAGNA	7,46%	82.037.177
TOSCANA	6,30%	69.289.159
UMBRIA	1,49%	16.390.298
MARCHE	2,56%	28.196.806
LAZIO	9,68%	106.462.034
ABRUZZO	2,19%	24.087.831
MOLISE	0,51%	5.645.143
CAMPANIA	9,30%	102.319.989
PUGLIA	6,62%	72.839.290
BASILICATA	0,93%	10.278.128
CALABRIA	3,19%	35.095.635
SICILIA	8,16%	89.775.630
SARDEGNA	2,74%	30.183.303
TOTALE	100,00%	1.100.000.000

Nuova disposizione numero assistiti per i laureati in medicina e chirurgia

424. All'articolo 2-quinquies, comma 2, terzo periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, le parole: «a 650» sono sostituite dalle seguenti: «a 800».

Relazione

Il comma 424 modifica l'art.2-quinquies della legge 27/2020, nel senso che, per la durata dell'emergenza epidemiologica, **amplia a 800 ore il numero degli assistiti per i laureati in medicina e chirurgia abilitati**, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, che possono assumere incarichi

provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale convenzionati con il SSN ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica e della guardia medica turistica.

Ulteriore proroga incarichi al personale del SSN

425. Sono prorogate al 31 dicembre 2021 le seguenti disposizioni:

- a) articolo 4-bis del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e articolo 1, comma 6 e 7, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nella tabella 2 allegata alla presente legge;
- b) articolo 12, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

Relazione

Il comma 425, dispone la proroga al 31 dicembre 2021 delle seguenti disposizioni:

a) la istituzione delle USCA e prosecuzione attività delle USCA, almeno di una ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero;

b) la possibilità per le aziende e per gli enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilità di procedere al reclutamento di personale, di trattenere in servizio i dirigenti medici e sanitari, nonché il personale del ruolo sanitario del comparto sanità e gli operatori socio-sanitari, anche in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza.

Tabella 2
Comma 425 lettera a)

Limiti di spesa per la proroga dell'articolo 4-bis del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27		
Anno 2021		
Regioni	Quota d'accesso ANNO 2020	Riparto risorse sulla base della quota di accesso
	(1)	(2)
PIEMONTE	7,36%	15.466.035
VALLE D'AOSTA	0,21%	441.095
LOMBARDIA	16,64%	34.952.876
BOLZANO	0,86%	1.802.230
TRENTO	0,89%	1.869.487
VENETO	8,14%	17.097.815
FRIULI VENEZIA GIULIA	2,06%	4.335.310
LIGURIA	2,68%	5.629.617
EMILIA-ROMAGNA	7,46%	15.661.643
TOSCANA	6,30%	13.227.930
UMBRIA	1,49%	3.129.057
MARCHE	2,56%	5.383.027
LAZIO	9,68%	20.324.570
ABRUZZO	2,19%	4.598.586
MOLISE	0,51%	1.077.709
CAMPANIA	9,30%	19.533.816
PUGLIA	6,62%	13.905.683
BASILICATA	0,93%	1.962.188
CALABRIA	3,19%	6.700.076
SICILIA	8,16%	17.138.984
SARDEGNA	2,74%	5.762.267
TOTALE	100,00%	210.000.000

(Integrazione del livello del finanziamento del programma di investimenti per l'edilizia sanitaria e l'ammodernamento tecnologico)

442. Ai fini del finanziamento del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, l'importo fissato dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, rideterminato da ultimo dall'articolo 1, comma 81, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, in 30 miliardi di euro, è incrementato di 2 miliardi di euro,

fermo restando, per la sottoscrizione di accordi di programma con le regioni, il limite annualmente definito in base alle effettive disponibilità del bilancio statale. La ripartizione complessiva dell'incremento di cui al presente comma, tenuto conto della composizione percentuale del fabbisogno sanitario regionale corrente previsto per l'anno 2020, nonché delle disposizioni dell'articolo 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, è stabilita nei termini riportati nella tabella di cui all'allegato B annesso alla presente legge.

443. Le risorse di cui all'articolo 1, comma 81, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, sono ripartite secondo i termini riportati nella seconda colonna della tabella di cui all'allegato B annesso alla presente legge.

444. Al fine di salvaguardare i livelli di assistenza anche mediante la telemedicina, le regioni destinano una quota pari allo 0,5 per cento dello stanziamento di cui al comma 442 all'incentivo all'acquisto, da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, di dispositivi e applicativi informatici che consentano di effettuare refertazione a distanza, consulto tra specialisti e assistenza domiciliare da remoto.

Relazione

Il comma 442 incrementa di 2 miliardi lo stanziamento per l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, con rideterminazione a 32 miliardi di euro dell'ammontare fissato dall'art. 20 della legge n. 67 del 1988.

La ripartizione complessiva di tale incremento, come stabilito nel corso dell'esame alla Camera, è fissata nei termini riportati nella prima colonna, della tabella di cui all'allegato B annesso al disegno di legge di bilancio in commento.

Il comma 443, inserito nel corso dell'esame alla Camera, ha poi stabilito che le risorse incrementalmente previste dalla legge di bilancio 2020 (pari anch'esse a 2 miliardi), sono ripartite secondo i termini riportati nella seconda colonna della tabella di cui all'allegato B annesso al disegno di legge in commento.

Il successivo comma 444, ugualmente inserito nel corso dell'esame alla Camera, finalizza una quota pari allo 0,5 per cento dello stanziamento di cui al comma 442 all'incentivo alla telemedicina.

Il comma 442 incrementa di 2 miliardi lo stanziamento per l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico. Resta fermo, per la sottoscrizione di accordi di programma con le regioni, il limite annualmente definito in base alle effettive disponibilità del bilancio statale.

La ripartizione complessiva dell'incremento di cui al comma in esame, tenuto conto della composizione percentuale del fabbisogno sanitario regionale corrente previsto per l'anno 2020, è stabilita nei termini riportati nella prima colonna della tabella di cui all'allegato B annesso alla legge di bilancio in esame.

Sul punto la RT al provvedimento chiarisce che le risorse incrementalmente sono da ripartire secondo le seguenti annualità: 100 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2021 al 2024; 140 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2025 al 2029; 150 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2030 al 2035.

La relativa realizzazione, a seguito della ripartizione delle risorse con delibere del CIPE alle regioni e agli enti interessati, si realizza mediante la sottoscrizione degli Accordi di programma che avviano il complessivo iter di realizzazione delle opere. I trasferimenti di risorse avvengono per stati di avanzamento dei lavori. Come ricordato dalla stessa norma, l'ultimo intervento in materia di edilizia sanitaria è stato operato dalla legge di bilancio 2020 (art. 1, commi 81 e 82 della legge n. 160 del 2019) che ha previsto un incremento delle risorse pluriennali Commi 442-444 54 per gli interventi in materia pari a 2 miliardi di euro.

Tali risorse, sono ora ripartite, come specificato, dal comma 443, inserito nel corso dell'esame alla Camera, secondo i termini riportati nella seconda colonna della tabella di cui all'allegato B annesso al disegno di legge in commento.

Per un quadro completo degli interventi attuati dal programma pluriennale nella prima fase, terminata nel 1996, nella seconda fase, completata nel 2006, e nella terza fase avviata nel 2007 e ancora in corso, si rinvia al Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica 2020 (pagg. 322-323). Nel corso dell'esame alla Camera, è stato inserito anche il comma 444, che, al fine di salvaguardare i livelli di assistenza, impegna le regioni a destinare una quota pari allo 0,5 per cento dello stanziamento complessivo del programma di investimenti in edilizia sanitaria di cui al precedente comma 442 alla telemedicina, più precisamente all'acquisto, da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, di dispositivi e applicativi informatici che consentano di effettuare refertazione a distanza, consulto tra specialisti e assistenza domiciliare da remoto.

La disposizione ripartisce detto incremento tra le Regioni nel modo seguente:

Allegato B

Comma 442

PIEMONTE	149.995.638
VALLE D'AOSTA	4.279.607
LOMBARDIA	338.911.921
BOLZANO	—
TRENTO	—
VENETO	165.817.819
FRIULI VENEZIA GIULIA	42.035.924
LIGURIA	54.597.532
EMILIA-ROMAGNA	151.984.333
TOSCANA	128.277.406
UMBRIA	30.356.161
MARCHE	52.175.686
LAZIO	196.972.051
ABRUZZO	44.568.303
MOLISE	10.439.754
CAMPANIA	189.189.504
PUGLIA	134.679.197
BASILICATA	19.025.229
CALABRIA	64.878.966
SICILIA	165.977.327
SARDEGNA	55.837.641
	2.000.000.000

(Fondo sanità e vaccini)

459. Al fine di garantire un'efficace attuazione del piano di cui al comma 457 nel territorio nazionale, i medici specializzandi già a partire dal primo anno di corso della scuola di specializzazione sono chiamati a concorrere allo svolgimento dell'attività di profilassi vaccinale alla popolazione.

La partecipazione dei medici in formazione specialistica all'attività di somministrazione dei vaccini contro il SARSCoV- 2 configura a tutti gli effetti attività formativa professionalizzante nell'ambito del corso di specializzazione frequentato ai sensi dell'articolo 38 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. I consigli della scuola di specializzazione individuano gli specifici periodi di formazione, da articolare in relazione ai diversi anni di corso nonché ai singoli settori scientifico-disciplinari e, comunque, per un periodo complessivo di un mese, e da svolgersi anche presso strutture esterne alla rete formativa della scuola, in conformità con le necessità individuate dall'autorità preposta alla gestione delle attività di profilassi vaccinale contro il SARS-CoV-2. In caso di svolgimento delle attività di cui al presente comma presso strutture esterne alla rete formativa della scuola, allo specializzando che ne faccia documentata richiesta è riconosciuto un rimborso spese forfetario determinato ai sensi del comma 466 e la copertura assicurativa dello stesso è in ogni caso garantita dalla struttura sanitaria presso la quale svolge il predetto periodo di formazione.

460. Al fine di assicurare un servizio rapido e capillare per la somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2, il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, nell'esercizio dei poteri di cui all'articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, avvia una richiesta di manifestazione di interesse riservata ai laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali nonché agli infermieri e agli assistenti sanitari iscritti ai ordini professionali disponibili a partecipare al piano di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 e a essere assunti con le modalità di cui al comma 462. La richiesta di manifestazione di interesse è finalizzata alla predisposizione di un mero elenco di personale medico sanitario, dalla manifestazione di interesse non sorgono obbligazioni giuridicamente vincolanti per il Commissario straordinario e ogni rapporto di lavoro si instaura in via esclusiva con l'agenzia di somministrazione ai sensi di quanto previsto dal comma 462. Il Commissario straordinario inoltre pone in essere una procedura pubblica destinata alle agenzie di somministrazione, iscritte all'albo delle agenzie per il lavoro istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, al fine di individuare una o più agenzie preposte alla selezione e all'assunzione dei predetti medici, infermieri e assistenti sanitari.

461. Alla richiesta di manifestazione di interesse di cui al comma 460 possono partecipare anche medici, infermieri e assistenti sanitari collocati in quiescenza, in possesso di idoneità psico-fisica specifica allo svolgimento delle attività richieste, nonché i cittadini di Paesi dell'Unione europea e i cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione europea purché in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità che abbiano avuto il riconoscimento

della propria qualifica professionale di medico, infermiere o assistente sanitario ovvero, in deroga agli articoli 49 e 50 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, e al decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206, che siano in possesso del certificato di iscrizione all'albo professionale del Paese di provenienza, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 13 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

462. In deroga ai limiti previsti dalla normativa vigente, e in particolare dal decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, le agenzie di somministrazione, individuate ai sensi del comma 460, previa verifica del possesso dei requisiti indicati ai commi 460 e 461 e dalla richiesta di manifestazione di interesse di cui al citato comma 460, selezionano e assumono, con contratti di lavoro a tempo determinato a partire dal 1° gennaio 2021 per una durata di nove mesi, 3.000 medici e 12.000 infermieri e assistenti sanitari, applicando la remunerazione prevista dai rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro di settore per i dipendenti del Servizio sanitario nazionale. I professionisti sanitari assunti ai sensi del presente comma svolgono la loro attività sotto la direzione e il controllo dei soggetti utilizzatori indicati dal Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 che, in nome e per conto loro, procede, direttamente e autonomamente, alla stipulazione dei contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato con le agenzie individuate ai sensi del comma 460. Tenuto conto del numero e della tipologia di manifestazioni di interesse pervenute ai sensi del medesimo comma 460, il Commissario straordinario è autorizzato in ogni momento a modificare il numero massimo di medici nonché quello di infermieri e di assistenti sanitari previsti dal presente comma e che possono essere assunti dalle agenzie di somministrazione di lavoro individuate ai sensi dello stesso comma 460, nel limite di spesa complessiva previsto dal comma 467 per la stipulazione di contratti di lavoro a tempo determinato per i medici, gli infermieri e gli assistenti sanitari.

463. In ogni caso, i rapporti di lavoro instaurati con i contratti di cui al comma 462 non danno diritto all'accesso ai ruoli del servizio sanitario regionale, né all'instaurazione di un rapporto di lavoro di qualsiasi natura con lo stesso servizio.

464. Qualora il numero dei professionisti sanitari di cui ai commi 459 e 462 non risulti sufficiente a soddisfare le esigenze di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 in tutto il territorio nazionale, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale e fino alla concorrenza dell'importo massimo complessivo di 100 milioni di euro di cui al comma 467, possono ricorrere, per il personale medico, alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità – triennio 2016-2018, di cui all'accordo 19 dicembre 2019, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 22 del 28 gennaio 2020, per le quali la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma 6, del contratto collettivo nazionale di lavoro – triennio 2016-2018 relativo al personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale, di cui all'accordo del 21 maggio 2018, in deroga alla contrattazione, è aumentata da 60 euro a 80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione, nonché, per il personale infermieristico e per gli assistenti sanitari, alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del medesimo contratto, con un aumento della tariffa

oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi. I predetti incrementi operano solo con riferimento alle prestazioni aggiuntive rese e rendicontate per le attività previste dai commi da 457 a 467, restando fermi i valori tariffari vigenti per le restanti attività.

465. La prestazione di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 di cui ai commi da 457 a 467 è effettuata presso le strutture individuate dal Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, sentite le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Ai fini della formazione degli operatori sanitari coinvolti nelle attività di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 l'Istituto superiore di sanità organizza appositi corsi in modalità di formazione a distanza, riconosciuti anche come crediti ai fini dell'educazione continua in medicina, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

466. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono alla determinazione del rimborso spese forfetario di cui al comma 459, a consuntivo fino alla concorrenza dell'importo massimo complessivo di 10 milioni di euro di cui al comma 467, tenuto conto del numero dei soggetti interessati e in proporzione alle spese documentate.

467. Per l'attuazione dei commi 464 e 466 è autorizzata, per l'anno 2021, rispettivamente, la spesa di 100 milioni di euro e di 10 milioni di euro, per un totale di 110 milioni di euro. Conseguentemente il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 110 milioni di euro per l'anno 2021. Al predetto finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020, come riportato nelle tabelle di cui agli allegati C e D annessi alla presente legge. L'erogazione delle risorse di cui alla tabella di cui all'allegato C è effettuata subordinatamente all'accertamento della necessità di ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui al comma 464, stabilito con decreto direttoriale del Ministero della salute. Per l'attuazione del comma 462 è autorizzata, per l'anno 2021, la spesa di 508.842.000 euro per la stipulazione dei contratti di lavoro a tempo determinato con medici, infermieri e assistenti sanitari e di 25.442.100 euro, pari al 5 per cento del costo complessivo dei medesimi contratti di lavoro a tempo determinato, per il servizio reso dalle agenzie di somministrazione di lavoro per la selezione dei professionisti sanitari che partecipano alla manifestazione di interesse, per un totale di 534.284.100 euro, e i relativi importi sono trasferiti alla contabilità speciale intestata al Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19.

468. Per le finalità di cui all'articolo 1, comma 9, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, è autorizzata, per l'anno 2021, l'ulteriore spesa di 25 milioni di euro a valere sul finanziamento sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

470. Agli oneri di cui ai commi 468 e 469, pari a 35 milioni di euro, si provvede, per l'anno 2021, a valere sul finanziamento sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato. Al predetto finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020, come riportato nelle tabelle di cui agli allegati E e F annessi alla presente legge.

Relazione

I commi in esame dal 459 al 467 - inseriti dalla Camera – prevedono l'adozione del piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da virus SARS-CoV-2 e disciplinano la relativa attuazione.

Quest'ultima è demandata alle regioni e province autonome, che vi provvedono **tramite i medici specializzandi e tramite i medici, infermieri ed assistenti sanitari** (ivi compresi quelli già in quiescenza) reperiti mediante le agenzie di somministrazione di lavoro, **nonché, in caso di insufficienza delle risorse professionali summenzionate, tramite lo svolgimento di prestazioni aggiuntive da parte di medici, infermieri e assistenti sanitari dipendenti da enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale.**

Agli oneri relativi alla remunerazione dei professionisti summenzionati e delle agenzie di somministrazione si provvede nell'ambito dei distinti limiti di spesa (di cui al comma 467 ed ai commi che ad esso rinviano).

*Si prevede inoltre che la somministrazione dei vaccini in esame sia effettuata presso le strutture individuate - sentite le regioni e le province autonome - dal Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-1921 e che l'Istituto superiore di sanità svolga appositi corsi di formazione per gli operatori sanitari coinvolti nelle attività di somministrazione, senza nuovi o maggiori oneri carico della finanza pubblica (**comma 465**).*

Il piano strategico nazionale summenzionato è adottato con decreto (non avente natura regolamentare) del Ministro della salute (comma 457). Il piano deve essere inteso a garantire il massimo livello di copertura vaccinale sul territorio nazionale. Si ricorda che la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome ha preso atto, nella seduta del 17 dicembre 2020, dell'informativa resa dal Governo sul piano in oggetto.

Il piano è attuato dalle regioni e dalle province autonome, che adottano le misure e le azioni previste, nei tempi stabiliti dal medesimo piano (comma 458). In caso di mancata attuazione del piano o di ritardo, vi provvede, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione e previa diffida, il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, nell'esercizio dei poteri di cui all'articolo 122 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27, e successive modificazioni, previa delibera del Commissario di cui all'articolo 122 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27, e successive modificazioni.

Si ricorda che, ai sensi del citato articolo 122 del D.L. n. 18, il Commissario straordinario, nello svolgimento delle sue funzioni, può adottare provvedimenti, di natura non normativa, anche in deroga Commi 457-467 63 Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per gli affari regionali e le autonomie.

Il comma 459 dispone che i medici specializzandi, già a partire dal primo anno di corso della scuola di specializzazione, concorrano allo svolgimento dell'attività di profilassi vaccinale in oggetto e che tale partecipazione configuri a tutti gli effetti attività formativa professionalizzante nell'ambito del medesimo corso di specializzazione.

I consigli della scuola di specializzazione individuano tali specifici periodi di formazione, da articolare in relazione ai diversi anni di corso nonché ai singoli settori scientifico-disciplinari e, comunque, per un periodo complessivo di un mese e da svolgersi anche presso strutture esterne alla rete formativa della scuola, in conformità con le necessità individuate dall'autorità preposta alla gestione delle attività di profilassi vaccinale in esame. In caso di svolgimento di queste ultime presso le strutture esterne, allo specializzando che ne faccia documentata richiesta è riconosciuto un rimborso spese forfettario; la copertura assicurativa è in ogni caso garantita dalla struttura sanitaria presso la quale viene svolto il predetto periodo di formazione. Il rimborso forfettario è determinato dalla regione o provincia autonoma, ai sensi dei commi 466 e 467, a consuntivo, tenuto conto del numero dei soggetti interessati e in proporzione alle spese documentate, fino a concorrenza dell'importo complessivo stabilito per il singolo ente territoriale dall'allegato D - il quale opera un riparto dell'importo di 10 milioni di euro (per il 2021) tra i suddetti enti sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020 -.

In base alla disciplina di cui ai commi da 460 a 463 (nonché al comma 467 ivi richiamato):
- il Commissario straordinario procede - mediante una richiesta di manifestazione di interesse - alla redazione di un elenco dei medici, infermieri e assistenti sanitari disponibili a partecipare all'attuazione del piano in esame nell'ambito di una somministrazione di lavoro a termine. Il comma 460 fa riferimento ai soggetti iscritti ai relativi ordini professionali.

Alla richiesta possono aderire anche medici, infermieri e assistenti sanitari collocati in quiescenza, in possesso di idoneità psico-fisica specifica allo svolgimento delle attività richieste, nonché i cittadini di Paesi dell'Unione europea e i cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione europea (questi ultimi se in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità) che abbiano avuto il riconoscimento della propria qualifica professionale di medico, infermiere o assistente sanitario ovvero che siano in possesso del certificato di iscrizione all'albo professionale del Paese di provenienza. a ogni disposizione vigente, nel rispetto della Costituzione, dei principi generali dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione europea. Le misure adottate devono essere in ogni caso adeguatamente proporzionate alle finalità perseguite. I provvedimenti sono immediatamente comunicati alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome e alle singole regioni su cui il provvedimento incide, che possono chiederne il riesame.

Commi 457-467 Quest'ultima previsione è posta in deroga alle norme di cui agli articoli 49 e 50 del regolamento di cui al D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394, e successive modificazioni, concernenti - per gli stranieri non cittadini di Stati membri dell'Unione europea - il riconoscimento di titoli abilitanti all'esercizio delle professioni e l'iscrizione in elenchi speciali

(presso il Ministero della salute) per le professioni sanitarie sprovviste di ordine o collegio professionale; - il medesimo Commissario straordinario individua, mediante procedura pubblica, una o più agenzie di somministrazione di lavoro, ai fini della stipulazione, da parte di queste ultime, di contratti a tempo determinato con i soggetti iscritti nel suddetto elenco2.

*Le agenzie procedono (ai fini medesimi della stipulazione) alla selezione dei candidati e alla verifica del possesso dei requisiti stabiliti dalle norme in esame e dalla richiesta di manifestazione di interesse suddetta; - il contratto tra l'agenzia di somministrazione e il professionista ha una durata di nove mesi (con decorrenza non anteriore al 1° gennaio 2021) e prevede la remunerazione contemplata dai contratti collettivi nazionali di lavoro per i dipendenti degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale. Il complesso dei contratti in esame (tra le agenzie e i professionisti) deve riguardare, secondo la formulazione letterale del comma 462, **3.000 medici e 12.000 infermieri e assistenti sanitari**; tuttavia, il medesimo comma specifica che il Commissario straordinario può in ogni momento modificare il numero massimo di medici e quello di infermieri e di assistenti sanitari, nel limite di spesa complessiva di cui al successivo comma 467.*

In merito, il suddetto comma 467 autorizza, per l'anno 2021, la spesa di 508.842.000 euro per la stipulazione (da parte delle agenzie) dei contratti di lavoro a tempo determinato con medici, infermieri e assistenti sanitari, e di 25.442.100 euro, pari al cinque per cento del costo complessivo dei medesimi contratti di lavoro a tempo determinato, per il servizio di selezione reso dalle agenzie di somministrazione di lavoro, per un totale di 534.284.100 euro; i relativi importi sono trasferiti alla contabilità speciale intestata al Commissario straordinario; Tali deroghe sono già previste dall'articolo 13 del citato D.L. n. 18 del 2020 (articolo anch'esso richiamato dalla norma in esame), in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19, con riferimento all'esercizio temporaneo di qualifiche professionali sanitarie e al reclutamento temporaneo, da parte di regioni e province autonome, di tali professionisti, sempre a condizione del possesso di un certificato di iscrizione all'albo professionale del Paese di provenienza.

La norma fa riferimento alla tipologia delle agenzie di somministrazione di lavoro iscritte nella sezione (del relativo albo) di cui all'articolo 4, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 10 settembre 2003, n. 276. Tale sezione concerne le agenzie abilitate allo svolgimento di tutte le attività di somministrazione di lavoro (ivi compresa la stipulazione di contratti a tempo determinato tra agenzia e lavoratore).

Commi 457-467 - *il Commissario straordinario stipula, in nome e per conto dei soggetti utilizzatori, i conseguenti contratti di somministrazione di lavoro con le suddette agenzie. La disciplina in esame specifica che il ricorso alla somministrazione di lavoro può avvenire in deroga alla normativa vigente e in particolare al D.Lgs. 15 giugno 2015, n. 81 - il quale, all'articolo 31, comma 2, e successive modificazioni, reca limiti quantitativi per il ricorso al contratto di lavoro dipendente a termine ed al contratto di somministrazione di lavoro a tempo determinato (presso il soggetto utilizzatore) -; - i professionisti in esame svolgono la loro attività sotto la direzione e il controllo dei soggetti utilizzatori, indicati dal Commissario straordinario; - resta fermo che né i contratti tra le agenzie di somministrazione e i professionisti in esame né i conseguenti contratti di somministrazione di lavoro tra le agenzie e il Commissario ed i soggetti utilizzatori danno diritto all'accesso ai ruoli del Servizio*

sanitario regionale o all'instaurazione di un rapporto di lavoro di qualsiasi natura con lo stesso Servizio.

Come accennato, in caso di insufficienza (ai fini dell'attuazione del piano in esame) delle risorse professionali costituite dai medici specializzandi e dai medici, infermieri ed assistenti sanitari reperiti attraverso l'istituto della somministrazione di lavoro, si prevede lo svolgimento di prestazioni aggiuntive da parte di medici, infermieri e assistenti sanitari dipendenti da enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale (comma 464).

*In particolare, questi ultimi, previo accertamento, con decreto direttoriale del Ministero della salute, della necessità di utilizzo di tali prestazioni aggiuntive (comma 467), possono - anche in deroga ai limiti vigenti in materia di spesa per il personale - ricorrere alle stesse e remunerarle nel rispetto dei seguenti parametri: un limite di spesa (per tali remunerazioni) pari per ciascuna regione o provincia autonoma a quello stabilito dall'allegato C - il quale opera un riparto dell'importo di 100 milioni di euro (per il 2021) tra i suddetti enti sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020 -; **un incremento dell'importo della tariffa oraria per le prestazioni aggiuntive, rispettivamente a 80 euro lordi onnicomprensivi per i medici e a 50 euro lordi onnicomprensivi per gli infermieri e gli assistenti sanitari (tali importi sono stabiliti al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione).***

Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive, con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili, all'orario massimo di lavoro ed ai riposi. Si ricorda che, in base all'articolo 1, comma 4, lettera a), della L. 3 agosto 2007, n. 120, e successive modificazioni, i volumi delle prestazioni libero-professionali non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro. Commi 457-467.

Riguardo ai medici, si ricorda che l'articolo 24, comma 6, e l'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro, per il periodo 2016-2018, dei dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie dipendenti dal Servizio sanitario nazionale, prevedono che gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale possano richiedere ai propri dirigenti, in via eccezionale e temporanea, prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale, inquadrate formalmente nell'ambito dell'attività libero professionale intramuraria (cosiddetta intramoenia) e remunerate con una tariffa oraria pari a 60 euro lordi onnicomprensivi.

Riguardo alle prestazioni aggiuntive da parte del personale non dirigenziale (del comparto sanità), si ricorda che i valori delle tariffe in esame sono stabiliti dalla contrattazione integrativa.

Come detto, il comma 465 prevede che la somministrazione dei vaccini in esame sia effettuata presso le strutture individuate - sentite le regioni e le province autonome - dal Commissario straordinario e che l'Istituto superiore di sanità svolga appositi corsi di formazione per gli operatori sanitari coinvolti nelle attività di somministrazione.

Tali corsi sono effettuati in modalità di formazione a distanza e sono riconosciuti anche come crediti ai fini dell'educazione continua in medicina; i corsi sono svolti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il citato comma 467 specifica altresì che gli stanziamenti ivi previsti di 100 milioni e di 10 milioni di euro costituiscono un incremento (per l'anno 2021) del livello del finanziamento sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato (mentre lo stanziamento inerente ai rapporti con le agenzie di somministrazione - pari complessivamente, come detto, a 534.284.100 di euro per il 2021 - non rientra in quest'ultimo computo).

Allegato C
(articolo 1, comma 467)

Regioni	Quota d'accesso 2020	Risorse per prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 1, comma 464
PIEMONTE	7,36%	7.364.779 euro
VALLE D'AOSTA	0,21%	210.045 euro
LOMBARDIA	16,64%	16.644.227 euro
BOLZANO	0,86%	858.205 euro
TRENTO	0,89%	890.232 euro
VENETO	8,14%	8.141.817 euro
FRIULI VENEZIA GIULIA	2,06%	2.064.433 euro
LIGURIA	2,68%	2.680.770 euro
EMILIA-ROMAGNA	7,46%	7.457.925 euro
TOSCANA	6,30%	6.299.015 euro
UMBRIA	1,49%	1.490.027 euro
MARCHE	2,56%	2.563.346 euro
LAZIO	9,68%	9.678.367 euro
ABRUZZO	2,19%	2.189.803 euro
MOLISE	0,51%	513.195 euro
CAMPANIA	9,30%	9.301.817 euro
PUGLIA	6,62%	6.621.754 euro
BASILICATA	0,93%	934.375 euro
CALABRIA	3,19%	3.190.512 euro
SICILIA	8,16%	8.161.421 euro
SARDEGNA	2,74%	2.743.937 euro
TOTALE	100%	100.000.000 euro

Allegato D
(articolo 1, comma 467)

Regioni	Quota accesso 2020	Risorse per rimborso delle spese sostenute dagli specializzandi di cui all'articolo 1, commi 459 e 466
PIEMONTE	7,36%	736.478 euro
VALLE D'AOSTA	0,21%	21.005 euro
LOMBARDIA	16,64%	1.664.423 euro
BOLZANO	0,86%	85.821 euro
TRENTO	0,89%	89.023 euro
VENETO	8,14%	814.182 euro
FRIULI VENEZIA GIULIA	2,06%	206.443 euro
LIGURIA	2,68%	268.077 euro
EMILIA-ROMAGNA	7,46%	745.793 euro
TOSCANA	6,30%	629.902 euro
UMBRIA	1,49%	149.003 euro
MARCHE	2,56%	256.335 euro
LAZIO	9,68%	967.837 euro
ABRUZZO	2,19%	218.980 euro
MOLISE	0,51%	51.320 euro
CAMPANIA	9,30%	930.182 euro
PUGLIA	6,62%	662.175 euro
BASILICATA	0,93%	93.438 euro
CALABRIA	3,19%	319.051 euro
SICILIA	8,16%	816.142 euro
SARDEGNA	2,74%	274.394 euro
TOTALE	100%	10.000.000 euro

Welfare Integrativo

870. In considerazione del periodo di emergenza epidemiologica da COVID-19, le risorse destinate, nel rispetto dell'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, a remunerare le prestazioni di lavoro straordinario del personale civile delle amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non utilizzate nel corso del 2020, nonché i risparmi derivanti dai buoni pasto non erogati nel medesimo esercizio, previa certificazione da parte dei competenti organi di controllo, possono finanziare nell'anno successivo, nell'ambito della contrattazione integrativa, in deroga al citato articolo 23, comma 2, i trattamenti economici accessori correlati alla performance e alle condizioni di lavoro, ovvero agli istituti del welfare integrativo. Per i Ministeri le predette somme sono conservate nel conto dei residui per essere versate all'entrata del bilancio dello Stato e riassegnate ai pertinenti capitoli di spesa. Agli oneri derivanti dal presente comma, pari a 44,53 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di

cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189.

Relazione

*La norma prevede un reimpiego delle risorse destinate nell'anno 2020 a **remunerare le prestazioni di lavoro straordinario** del personale delle Pubbliche amministrazioni e non utilizzate in considerazione del periodo di emergenza epidemiologica da COVID-19, nonché dei **risparmi derivanti dai buoni pasto non erogati** nel medesimo esercizio per finanziare, **nel 2021**, i trattamenti economici accessori correlati alla performance e alle condizioni di lavoro, ovvero gli istituti del welfare integrativo. Spetta all'Organo di revisione la certificazione delle risorse non utilizzate nell'esercizio 2020. Spetta, invece, alla contrattazione integrativa la definizione della destinazione delle risorse, fermo restando che le citate risorse sono considerate in deroga ai limiti imposti dall'art.23, comma 21, del d.lgs. 75/2017.*

Nuova disposizione sui concorsi pubblici in modalità digitale ed abrogazione norme legislative si

955. Al fine di garantire lo svolgimento in modalità decentrata e digitale dei concorsi unici di cui all'articolo 4, comma 3-*quinquies*, del decreto-legge 31 agosto 2013, n.101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n.125, e all'articolo 35, comma 5, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, nonché per sostenere l'organizzazione flessibile del lavoro pubblico e la formazione del personale pubblico, il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri provvede all'istituzione, presso ogni regione e nelle province autonome di Trento e di Bolzano, di poli territoriali avanzati, anche mediante il recupero e riuso e il cambio di utilizzo degli immobili pubblici e dei beni immobili confiscati alla criminalità organizzata.

956. A fini di cui al comma 955, il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri può stipulare appositi accordi con l'Agenzia del demanio, con l'Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata e con le altre amministrazioni titolari di idonei beni immobili.

957. Per le finalità di cui ai commi 955 e 956 del presente articolo, le risorse disponibili in conto residui di cui all'articolo 2, comma 5, della legge 19 giugno 2019, n.56, previa ricognizione dei fabbisogni, con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono attribuite, per l'anno 2021, alla Presidenza del Consiglio dei ministri.

958. I commi da 1 a 4 dell'articolo 2 della legge 19 giugno 2019, n.56, sono abrogati.

Relazione

I commi da 955 a 958 istituiscono i Poli territoriali avanzati in ogni regione per lo svolgimento decentrato dei concorsi pubblici e per garantire spazi di lavoro comune e di formazione per i dipendenti pubblici.

Si prevede, a tal fine, l'utilizzo degli immobili pubblici e dei beni immobili confiscati alla criminalità organizzata. Inoltre, vengono abrogate alcune delle disposizioni introdotte dalla

L. 56/2019 (art. 2, commi da 1 a 4) relative in particolare all'introduzione di sistemi di verifica biometrica dell'identità e di videosorveglianza degli accessi per la verifica dell'osservanza dell'orario di lavoro nelle amministrazioni pubbliche.

Contestualmente è disposta l'attribuzione, per il 2021, delle relative risorse disponibili in conto residui alla Presidenza del Consiglio per le finalità della disposizione in commento.

Il comma 955 prevede che il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio provveda ad istituire i Poli territoriali avanzati, presso ogni regione e nelle province autonome di Trento e Bolzano con le seguenti finalità:

- a) svolgere in modalità decentrata e digitale i concorsi disciplinati dagli artt. 4, c. 3-quinquies, del D.L. 101/2013 e 35, c. 5, del D.Lgs. 165/2001 che dispongono, rispettivamente, per le amministrazioni dello Stato, le agenzie e gli enti pubblici non economici, l'espletamento di concorsi pubblici unici per il reclutamento di dirigenti e figure professionali comuni ai predetti soggetti, e per le restanti amministrazioni la possibilità di ricorrere, per le proprie procedure selettive, all'ausilio della Commissione RIPAM per lo svolgimento di taluni compiti (fatte salve le competenze proprie delle commissioni esaminatrici);*
- b) sostenere l'organizzazione flessibile del lavoro pubblico;*
- c) sostenere la formazione del personale pubblico.*

La natura dei Poli territoriali avanzati (PTA) è stata illustrata dal Ministro per la pubblica amministrazione nell'audizione informale sull'individuazione delle priorità nell'utilizzo del Recovery Fund, svolta presso la Commissione Lavoro della Camera il 22 settembre 2020.

Secondo quanto riportato dal Ministro, l'istituzione dei PTA è una delle tre macroattività previste nell'ambito della riforma dei processi di reclutamento avviata dalla Funzione pubblica e volta alla semplificazione e innovazione delle procedure di reclutamento per le PA (le altre attività riguardano le procedure di reclutamento pubblico su modello europeo e il piano straordinario di reclutamento). I PTA svolgono anche le funzioni di spazi condivisi di lavoro per le amministrazioni pubbliche e di Hub per l'innovazione e la modernizzazione della P.A (si veda il documento acquisito dalla Commi 955-958 Commissione lavoro in occasione dell'audizione: Programma di Innovazione Strategica della PA).

Per il reperimento degli spazi per l'allestimento dei Poli territoriali, si prevede anche il recupero, riuso e cambio di utilizzo degli immobili pubblici e dei beni immobili confiscati alla criminalità organizzata.

Per tali fini, il comma 956 prevede che il Dipartimento della funzione pubblica possa stipulare accordi con l'Agenzia del Demanio, l'Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata, e con le altre amministrazioni titolari di beni immobili idonei a ospitare i PTA.

*Per le finalità di cui alla norma in commento, **il comma 957** attribuisce, per il 2021, alla Presidenza del Consiglio dei Ministri – previa ricognizione dei fabbisogni – le risorse disponibili in conto residui attualmente destinate (ex art. 2, c. 5, della L. 56/2019) all'attuazione di alcune delle misure finalizzate alla prevenzione dell'assenteismo dei dipendenti pubblici (di cui ai commi da 1 a 4 dell'articolo 2 della L. 59/2016 – v. infra), **che sono conseguentemente abrogate dal successivo comma 4 dell'articolo in commento.***

I richiamati commi da 1 a 4 dell'articolo 2 della L. 56/2019 (c.d. legge concretezza) – di cui il comma 958 dell'articolo in esame dispone, come detto, l'abrogazione - hanno previsto l'introduzione di sistemi di verifica biometrica dell'identità e di videosorveglianza degli accessi per i dipendenti delle amministrazioni pubbliche, ai fini della verifica dell'osservanza dell'orario di lavoro.

Dall'ambito di applicazione dei suddetti sistemi sono esclusi il personale in regime di diritto pubblico, i dipendenti titolari di un rapporto agile, nonché il personale degli istituti scolastici ed educativi e i dirigenti scolastici, mentre sono inclusi i dirigenti, fatta salva la summenzionata esclusione per le categorie in regime di diritto pubblico.

Ai fini dell'attuazione dei predetti sistemi, il comma 5 del medesimo articolo 2, ha istituito nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze un apposito fondo, con una dotazione di 35 milioni di euro per il 2019, il cui utilizzo è stabilito con appositi DPCM che destinano fino al 20 per cento di tali risorse alla realizzazione di strutture tecnologicamente avanzate per lo svolgimento dei concorsi pubblici (ex art. 18, c. 1-sexies, D.L. 162/2019).

(Incremento del fondo per il rinnovo contrattuale)

959. Le risorse finanziarie di cui all'articolo 1, comma 436, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, sono incrementate di 400 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021.

Relazione

Il comma 959 incrementa di 400 milioni di euro, a decorrere dal 2021, le risorse finanziarie destinate alla contrattazione collettiva nazionale e ai miglioramenti economici del personale statale in regime di diritto pubblico.

In particolare, la disposizione modifica gli importi degli oneri per la contrattazione stabiliti dall'articolo 1, comma 436, della L. 145/2018 per il triennio 2019-2021, prevedendo che le risorse finanziarie destinate al suddetto scopo siano pari, dal 2021, a 3.775 milioni di euro annui (in luogo dei 3.375 attualmente previsti).

Gli importi sopra indicati per ciascun anno sono da intendersi comprensivi degli oneri contributivi ai fini previdenziali e dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP).

Di seguito, la tabella riportata nella Relazione tecnica al disegno di legge che indica le risorse a carico del bilancio dello stato per i rinnovi contrattuali e i miglioramenti economici del personale in regime di diritto pubblico (in milioni di euro):

	2019	2020	2021
<i>Legge 145/2018</i>	1.100	1425	1.775
<i>Legge 160/2019</i>		325	1.600
<i>Integrazione legge bilancio 2021</i>			400
Totale risorse	1.100	1.750	3.775

Sintesi approfondimento contrattazione collettiva ed automatismi stipendiali

Un blocco economico della contrattazione e degli automatismi stipendiali per i pubblici dipendenti fu disposto dall'art. 9 del D.L. 78/2010 che aveva previsto che non si desse luogo (senza possibilità di recupero delle componenti retributive) alle procedure contrattuali e negoziali relative al triennio 2010-2012 e congelò (per il triennio 2011-13) il trattamento economico complessivo dei singoli dipendenti pubblici (compreso il trattamento accessorio, fatta salva l'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale), con inapplicabilità dei meccanismi di progressione stipendiale.

Il suddetto blocco venne prorogato fino al 31 dicembre 2014 dal D.P.R. 122/2013 e successivamente, fino al 31 dicembre 2015 dall'art. 1, c. 254-256 della L. 190/2014 (legge di stabilità 2015).

La prospettiva di rinnovi contrattuali nel pubblico impiego riemerse - dietro impulso della sentenza della Corte costituzionale n. 178 del 2015 - con l'art. 1, c. 466 della L. 208/2015 (legge di stabilità 2016), che a tal fine quantificava in 300 milioni annui dal 2016 (per il triennio 2016-2018) gli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva nazionale e integrativa nel bilancio statale pluriennale.

Successivamente, l'art. 1, c. 365, della L. 232/2016 (legge di bilancio 2017) ha istituito un Fondo (con una dotazione di 1,48 miliardi di euro per il 2017 e 1,93 miliardi di euro a decorrere dal 2018) con alcune finalità, tra cui il finanziamento della contrattazione collettiva nel pubblico impiego.

Al superamento del blocco economico della contrattazione collettiva nel pubblico impiego si perviene con la legge di bilancio per il 2018. L'art. 1, c. 679 e 681-684, della L. 205/2017, infatti, determina gli oneri complessivi a carico del bilancio dello Stato per la contrattazione collettiva nazionale per il pubblico impiego per il triennio 2016-2018.

In particolare, vengono destinati alla copertura degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva nazionale nelle amministrazioni pubbliche ed ai miglioramenti economici del personale dipendente delle amministrazioni pubbliche in regime di diritto pubblico 300 milioni di euro per il 2016, 900 milioni per il 2017 e 2.850 milioni dal 2018.

Tali complessive somme annuali corrispondono ad incrementi retributivi rispettivamente pari a:

- a) 0,36 per cento per il 2016;*
- b) 1,09 per cento per il 2017;*
- c) **3,48 per cento per il 2018** (assumendo come termine di raffronto l'ammontare retributivo dato dal trattamento economico principale ed accessorio per il 2015, al netto dell'indennità di vacanza contrattuale).*

Da ultimo, il richiamato art. 1, c. 436-441, della L. 145/2018 (legge di bilancio 2019), come modificato, da ultimo, dall'art. 1, c. 127, della L. 160/2019 (legge di bilancio 2020) ha rideterminato gli oneri complessivi - pari a 1.100 milioni di euro per il 2019, 1.750 milioni per il 2020 e 3.375 milioni dal 2021 - per la contrattazione collettiva nazionale per il triennio 2019-2021 del pubblico impiego e per i miglioramenti economici per il personale statale in regime di diritto pubblico.

Rinnovi contrattuali pubblico impiego 2019-2021:

Nelle more della definizione dei contratti collettivi di lavoro e dei provvedimenti negoziali relativi al medesimo triennio 2019-2021, con la legge di bilancio si è disposto (a valere sulle predette risorse):

- a) *l'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale a favore del personale destinatario dei suddetti contratti e provvedimenti negoziali;*
- b) *l'erogazione dell'elemento perequativo una tantum previsto per i dipendenti delle amministrazioni pubbliche dai relativi CCNL 2016-2018 (terminata il 31 dicembre 2018);*
- c) *l'incremento delle risorse destinate agli istituti normativi ed ai trattamenti economici accessori del personale delle Forze di polizia, delle Forze armate e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco.*

In definitiva, l'aumento delle attuali retribuzioni stipendiali, al gennaio 2021, sarebbe solo del 4,7% che, teoricamente, corrisponderebbe a 107 euro lordi mensili ma che includono diverse categorie del pubblico impiego, magistrati, poliziotti e personale delle quattro aree dirigenziali e quattro comparti (funzioni centrali, scuola e università, funzioni locali e sanità). Il risultato è che gran parte di queste risorse vengono assorbite dalla fascia più alta del comparto pubblico, quella dirigenziale.

In realtà, il personale dei comparti riceverebbe un aumento di soli 70 euro lordi mensili a cui andrebbero anche sottratti altri 19 euro del cosiddetto elemento perequativo, misura presa nel quadro del precedente contratto per colmare il divario dei lavoratori che non raggiungevano gli 85 euro medi lordi di aumento, oltre l'indennità di vacanza contrattuale, il che porterebbe ad aumenti effettivi di soli 30 euro lordi anche per le categorie del comparto sanitario peraltro in un momento nel quale sono in prima linea nella lotta al contagio.

*La soluzione è ovviamente nell'aumento delle risorse a disposizione per la nuova tornata contrattuale ed è anche questo il motivo per il quale la **FIALS** reclama a gran voce l'impiego delle risorse del **Recovery Fund**.*