

AS 2505 “Conversione in legge del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4 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, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico”

PROPOSTA DI EMENDAMENTI ANAAO ASSOMED

DEFISCALIZZAZIONE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

L’entità dell’impatto indiretto della pandemia da Sars-CoV-2 sulle prestazioni sanitarie “ordinarie” è stato pesante. Un recente report della Fondazione Gimbe fornisce un confronto del numero di prestazioni erogate in Italia nel 2020 rispetto al 2019, con un totale di 1,3 milioni di ricoveri e 144,5 milioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale in meno, tra visite, indagini diagnostiche strumentali, esami di laboratorio, etc.

Inevitabilmente tale impatto si è già tradotto, e potrebbe continuare a tradursi nei prossimi anni, in un peggioramento degli *outcome* di salute per la popolazione generale, a causa della rinuncia ad effettuare interventi chirurgici, visite di controllo o esami diagnostici o dell’incapacità del sistema sanitario di provvedere agli stessi. Basti ricordare che la mortalità aggiuntiva nel 2020 rispetto alla media dei 5 anni precedenti è stata di 100 mila unità. Di questa solo il 70% è attribuibile alla Covid-19, il 30% rimanente è legato a malattie “ordinarie”. Ovviamente le liste d’attesa oramai si misurano in anni.

Vi sono segnali di una certa difficoltà nell’utilizzo dei fondi stanziati dal DL n. 104/2020 per il recupero delle attività non erogate, nonostante l’indicazione a riprendere le attività successivamente alla prima ondata pandemica. Secondo il rapporto della Corte dei Conti 2021, infatti, le somme di cui non è stato fatto alcun uso rappresentano poco meno del 67%, con quote che sfiorano il 96% nelle Regioni del Sud e nelle isole. La lenta ripresa è verosimilmente legata alla persistenza di ricoveri ospedalieri per Covid 19, anche se in calo progressivo da alcune settimane, e alla carenza cronica di personale.

Una leva rapidamente disponibile per affrontare la criticità è quella della libera professione in favore dell’azienda, ex articolo 115, comma 2, del CCNL 2016/2018 Area sanità, che permette l’erogazione di prestazioni aggiuntive finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa secondo programmi predisposti dall’azienda di intesa con le équipe interessate.

Rispetto alle previsioni contrattuali vigenti, al fine di incrementare l’adesione dei professionisti a questa modalità di lavoro, è opportuno introdurre due correttivi:

- 1) fissare Il valore economico dell'ora in regime libero professionale ad 80 €;
- 2) in considerazione del valore sociale dell'ulteriore impegno lavorativo, introdurre un trattamento fiscale sostitutivo con una aliquota fissa del 15% sui compensi derivanti dalla specifica tipologia di libera professione.

Nel settore pubblico questa modalità di trattamento fiscale non rappresenta una novità. Infatti, la Legge di Bilancio 2019 (L. 145/2018) ha previsto la possibilità di applicare ai redditi delle persone fisiche derivanti da lezioni private una imposta sostitutiva sul reddito. L'articolo 1, comma 13, della L 145/2018 prevede che tale opzione di tassazione sostitutiva spetti per tutti i compensi derivanti dall'attività di lezioni private e ripetizioni, svolta dai docenti titolari di cattedre nelle scuole di ogni ordine e grado, percepiti a partire dal 1° gennaio 2019. Su tali redditi si applica una imposta pari al 15%.

Considerato che l'aliquota media Irpef per i Dirigenti medici e sanitari dipendenti del SSN è del 38%, il minore introito per l'erario è valutabile sul 23% del reddito derivante dalla specifica attività.

In sintesi, per ogni 100 milioni di € destinati alla remunerazione dei Dirigenti medici e sanitari, il minore introito per lo Stato è valutabile in 23 milioni.

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

“Dopo l'articolo 20 aggiungere il seguente articolo 20 bis

Articolo 20 bis

Prestazioni aggiuntive per l'abbattimento liste d'attesa

Alle retribuzioni della dirigenza medica veterinaria e sanitaria derivanti dalla effettuazione di prestazioni aggiuntive richieste per l'abbattimento delle liste d'attese, si applica l'aliquota del 15%”

RISCHIO BIOLOGICO

L'articolo 268 del d.lgs. 9 aprile 2008 n. 81 prevede l'esistenza di attività lavorative nelle quali vi sia rischio di esposizione ad agenti biologici suddiviso in quattro gruppi per livello crescente. La descrizione fatta per i gruppi 2, 3 e 4 rende evidente che per tutti i dirigenti del ruolo sanitario sia prevedibile, per le caratteristiche della loro attività lavorativa, l'appartenenza ad uno dei tre gradi di rischio suddetti. La controprova di ciò è data dallo stesso Legislatore che all'articolo 274 del suddetto d.lgs. sente la necessità di individuare delle particolari misure specifiche per tentare di prevenire tale rischio in sanità mentre all'articolo 271 affida al datore di lavoro (nel caso del S. S. N., le aziende sanitarie) il dovere di valutare il rischio biologico di ciascun lavoratore con l'aiuto del Medico competente e del rappresentante della sicurezza all'interno dell'azienda, per decidere a quale grado di rischio assegnarlo e di conseguenza quali accorgimenti utilizzare per ridurlo.

La legislazione vigente (Legge 734 del 1973, art. 1 e 4 e D.P.R. 146 DEL 1975, punto 9 del gruppo 5 dell'allegato A e loro s. m.) prevede l'indennità di rischio biologico solamente per gli operatori sanitari non dirigenti. Tale esclusione è perdurata fino ad oggi, malgrado il dettato del d.lgs. n. 626 del 1994 e del d.lgs. 81 del 2008 prevedesse la possibilità di un rischio biologico per tutte le categorie di operatori sanitari, senza escluderne alcuna. **In conseguenza di ciò, tale indennità è stata prevista fino ad oggi nei Contratti Collettivi Nazionali degli operatori sanitari del comparto sanità e non in quelli dei dirigenti del ruolo sanitario.** Tale vulnus legislativo ha determinato una palese iniquità di trattamento fra due categorie di lavoratori esposti a parità di condizioni agli stessi rischi resa ancor più palese dalla emergenza Covid 19.

Scopo di questa proposta di emendamento è di correggere tale vulnus legislativo equiparando il valore di tale indennità per i suddetti dirigenti a quella del personale infermieristico correlandola ai gradi di rischio previsti dall'articolo 268 del d.lgs 9 aprile 2008 n. 81.

L'onere economico di tale indennità è calcolabile in 230 milioni al lordo degli oneri previdenziali riflessi, derivante dai seguenti dati:

- 130.000 la prevista dotazione organica nazionale di dirigenti del ruolo sanitario;
- 250 giorni presenza media anno di giorni lavorativi per dirigente;
- 15.000 circa il numero di dirigenti attribuibili al gruppo 4 del grado di rischio previsto dal d.lgs. 81 del 2008;
- 35.000 circa quelli attribuibili al gruppo 3 di grado di rischio;
- 80.000 circa quelli attribuibili al gruppo 2.

PROPOSTA EMENDATIVA

“Dopo l’articolo 20 aggiungere il seguente articolo 20 bis

Articolo 20 bis

Rischio biologico dirigenza medico, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie”

“Nelle attività lavorative dei dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie, di cui all’Articolo 7 del CCNQ sulla definizione dei comparti di contrattazione collettiva del 13 luglio 2016, in cui è presente una esposizione a rischio biologico identificabile nei gruppi 2, 3 e 4 del comma 1 dell’articolo 268 del d.lgs. 9 aprile 2008 n. 81 è corrisposta a partire dal 1 gennaio 2022, per ogni giornata di effettivo servizio prestato, una indennità da rischio biologico nella misura prevista di € 4,13, € 5,13 e € 10,26 a secondo dell’appartenenza ad uno dei suddetti gruppi. L’individuazione dei dirigenti e l’attribuzione a questi della classe di rischio dei gruppi 2, 3 e 4 del comma 1 dell’articolo 268 del d.lgs. 9 aprile 2008 n. 81 è effettuata annualmente dal medico competente.

Conseguentemente agli oneri derivanti dalla presente disposizione, valutati in 230 milioni anno, a decorrere dal 2022 si provvede mediante incremento vincolato del fondo sanitario nazionale”

INDENNITA' ESCLUSIVITA' CCPL TRENTO E BOLZANO

Si richiede l'estensione dell'incremento del 27% dell'indennità di esclusività di rapporto prevista all'articolo 1, comma 407 della legge 30 dicembre 2020, n. 178, anche ai contratti collettivi provinciali di lavoro vigenti nelle province autonome di Trento e Bolzano.

PROPOSTA EMENDAMENTO

“Dopo l'articolo 20 aggiungere il seguente articolo 20 bis

Articolo 20 bis

Indennità esclusività CCPL Trento e Bolzano

All'articolo 1, comma 407 della legge 30 dicembre 2020, n. 178, aggiungere il seguente capoverso “Sono altresì incrementate del 27 per cento le indennità di esclusività di rapporto di lavoro dei dirigenti medici, veterinari e sanitari previsti dai contratti collettivi provinciali di lavoro vigenti nelle province autonome di Trento e Bolzano”

RICERCATORI IRCCS

RAZIONALE

L'approvazione delle disposizioni di cui all'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, commi 422 e seguenti hanno determinato una complessa situazione nell'ambito degli IRCCS ed IZS; in particolare è stata prevista una procedura di stabilizzazione del personale precario della ricerca biomedica costituito da medici, veterinari, biologi ed altre figure della dirigenza sanitaria e del comparto. Tale procedura ha previsto una impropria collocazione di figure della dirigenza sanitaria nell'area contrattuale del comparto. Ciò ha determinato oggettive problematiche per l'avvio e la conclusione delle procedure previste da tali norme, ma soprattutto ha fortemente demotivato i Ricercatori che si sono visti espulsi dall'area professionale e contrattuale di cui sono oggettivamente parte. Si tratta pertanto, con la proposta formulata, di ricollocare i ricercatori nel contesto omogeneo delle figure sanitarie, con oneri contrattuali ricompresi nel finanziamento già assegnato, a fronte della solo parziale attuazione della piramide.

La proposta colloca le figure mediche e sanitarie in apposita sezione dell'area dirigenziale con attribuzione di trattamento economico iniziale della dirigenza del SSN, per il percorso decennale previsto e propedeutico all'accesso definitivo alle posizioni dirigenziali. In tal modo si restituirebbe alla ricerca biomedica italiana un assetto di stabilità coerente con i livelli qualitativi storici del settore e con il quadro internazionale.

La ricollocazione delle figure mediche e sanitarie nell'area dirigenziale si riferisce attualmente a n. 621 unità per gli IRCCS e n. 174 unità per gli IZS, cui verrebbe attribuito il trattamento tabellare iniziale della dirigenza sanitaria, con esclusione dell'indennità di esclusività di rapporto. Gli oneri derivanti dal presente articolo sono compresi nelle risorse già assegnate agli IRCCS.

PROPOSTA EMENDAMENTO

Aggiungere il seguente articolo dopo l'art.14

Art.14 bis

Misure urgenti in materia di ricerca biomedica di IRCCS e IZS

"All'art. 1 della Legge 27 dicembre 2017, n. 205 sono apportate le seguenti modificazioni:

- ✓ **al comma 422:** le parole *"un ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria"*, sono sostituite con le seguenti *"un ruolo dirigenziale della ricerca sanitaria ed un ruolo non dirigenziale delle attività di supporto alla ricerca sanitaria"*;
- ✓ **al comma 423 al primo capoverso:**
 - dopo le parole *"il rapporto di lavoro del personale"* aggiungere le seguenti parole: *"della ricerca"*;
 - dopo le parole *"nell'ambito del contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto Sanità"* le parole *"in una apposita sezione, con definizione dei trattamenti economici dei relativi profili, prendendo a riferimento"* sono sostituite dalle seguenti: *"rispettivamente della dirigenza e del comparto in apposite sezioni in ciascuna area con definizione dei trattamenti economici dei relativi profili, prendendo a riferimento per il personale dirigenziale la retribuzione tabellare iniziale, con esclusione dell'indennità di esclusività,"*;
- ✓ **al comma 424:** dopo le parole *"a tempo determinato, nel rispetto"* le parole *"del contratto collettivo nazionale"* sono sostituite dalle seguenti: *"dei contratti collettivi nazionali"*; dopo le parole *"90 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021."* aggiungere il seguente capoverso: *"Tali oneri sono incrementati per euro 5 milioni per l'anno 2022 e di euro 10 milioni per l'anno 2023"*.
- ✓ **al comma 428** le parole *"possono inquadrare a tempo indeterminato nei ruoli del Servizio sanitario nazionale, compresi quelli della dirigenza per il solo personale della ricerca sanitaria"* sono sostituite dalle seguenti *"inquadra a tempo indeterminato nei ruoli del Servizio sanitario nazionale, rispettivamente nella dirigenza per il solo personale della ricerca sanitaria, e nel comparto per il personale di supporto,"*;
- ✓ **al comma 431** sostituire dalle parole *"è ammesso"* alle parole *"n. 368"*, con le seguenti: *"ha diritto ad essere ammesso in sovrannumero ai corsi di specializzazione universitaria cui ha accesso, negli Atenei prescelti, con diritto allo svolgimento del tirocinio professionalizzante nell'IRCCS o IZS sede di lavoro"*