

Misure per il rafforzamento del personale sanitario nell'emergenza coronavirus

24 maggio 2022

Come rilevato dalla Corte dei conti, nel [Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica](#), l'emergenza sanitaria ha messo in evidenza oltre ai punti di forza, gli aspetti problematici del Servizio sanitario nazionale, attribuibili soprattutto alle scelte operate negli ultimi anni. Per quanto riguarda il personale, le maggiori criticità segnalate dalla Corte sono: il permanere per un lungo periodo di vincoli alla dinamica della spesa per personale e le carenze, specie in alcuni ambiti, di personale specialistico. Come messo in rilievo, a seguito del blocco del *turn-over* nelle Regioni in piano di rientro e delle misure di contenimento delle assunzioni adottate anche in altre Regioni (con il vincolo alla spesa), negli ultimi dieci anni il personale a tempo indeterminato del SSN è fortemente diminuito. Al 31 dicembre 2018 era inferiore a quello del 2012 per circa 25.000 lavoratori (circa 41.400 rispetto al 2008). Tra il 2012 e il 2017, il personale (sanitario, tecnico, professionale e amministrativo) dipendente a tempo indeterminato in servizio presso le Asl, le Aziende Ospedaliere, quelle universitarie e gli IRCCS pubblici è passato da 653 mila a 626 mila con una flessione di poco meno di 27 mila unità (-4 per cento). Nello stesso periodo il ricorso a personale flessibile in crescita di 11.500 unità ha compensato questo calo solo in parte.

La drammaticità della crisi sanitaria ha accelerato le dinamiche già messe in atto dal c.d. Decreto Calabria (allentamento dei vincoli di spesa e superamento dell'imbuto formativo). Per fronteggiare l'emergenza, sono state utilizzate **procedure straordinarie di reclutamento del personale** per il potenziamento, in particolare, delle reti di assistenza territoriale e dei reparti ospedalieri di virologia e pneumologia, in deroga alla disciplina vigente. Ciò ha permesso al Servizio sanitario di contrastare la crisi epidemiologica in atto nelle regioni più colpite fino al termine dello stato di emergenza (31 luglio, successivamente prorogato al 15 ottobre 2020 e poi al 31 gennaio 2021) prevedendo al contempo azioni a lungo termine, quali il reclutamento di medici ed infermieri, anche militari.

Sono stati disposti incentivi ed incarichi di lavoro autonomo e, per garantire l'assistenza in caso di sostituzione del medico di medicina generale, la possibilità di esercitare la professione di medico-chirurgo dopo il conseguimento della laurea in Medicina e chirurgia previo giudizio di idoneità (cd. laurea abilitante).

Contratti di lavoro autonomo con personale medico ed infermieristico

Nelle prime fasi dell'emergenza da COVID-19, l'art. 23 del [decreto legge n. 9 del 2020](#) ha consentito, in via transitoria, la **stipula di contratti di lavoro autonomo con personale medico ed infermieristico**, in deroga alle norme che, per le pubbliche amministrazioni, limitano sia le possibilità di ricorso a tale tipo di contratti sia il conferimento di incarichi a soggetti già titolari di un trattamento di quiescenza (fino al 31 luglio 2020 e per una durata dei contratti non superiore a sei mesi, e soltanto nelle regioni e province definite "zone rosse" dal D.P.C.M. 1° marzo 2020, ovvero Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto - Province di Pesaro, Urbino e Savona). La norma è stata successivamente abrogata dall'art. 1, comma 2, del decreto legge n. 18 del 2020 che ha fatto salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del predetto art. 23.

In seguito all'aggravarsi dell'emergenza sanitaria collegata al Coronavirus, l'art. **2-bis del decreto legge n. 18 del 2020** ha **esteso a tutto il territorio nazionale la portata delle norme transitorie relative alla stipula di contratti di lavoro autonomo con personale medico ed infermieristico**, con la specifica finalità di incrementare il personale necessario per rafforzare i reparti di terapia "intensiva e sub intensiva" necessari per la cura dei pazienti affetti COVID-19. Le **norme** sono state **prorogate più volte**, in ultimo al 31 dicembre 2022 dall'art. 1, comma 268, lettera a), della legge di bilancio 2022 (legge n. 234 del 2021).

Si ricorda inoltre che **alcuni incarichi (ivi compresi incarichi di collaborazione coordinata e continuativa di durata non superiore a sei mesi, prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza)**, previsti dalla disciplina transitoria di cui al suddetto **articolo 2-bis** (in particolare dal **comma 1, lettera a**) possono essere attribuiti **anche a tutti i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti all'ordine professionale** (quindi anche non in possesso della specializzazione). La portata di tale norma è stata anch'essa prorogata al 31 marzo 2022 dall'Allegato A, numero 1, del decreto legge n. 221 del 2021.

L'articolo 4, commi 7 e 8, del DL. 228/2021 ha previsto la **proroga al 31 marzo 2022 della possibilità di cumulo tra trattamento pensionistico e remunerazione dell'incarico di lavoro autonomo**, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a dirigenti medici, veterinari e sanitari e al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, collocati in quiescenza (anche se non iscritti al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo), nonché agli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza.

Nel dettaglio, il citato art. 2- *bis* **consente il conferimento**, da parte degli enti ed aziende del Ssn, **dei seguenti incarichi:**

- incarichi di lavoro autonomo - anche di collaborazione coordinata e continuativa di durata non superiore a sei mesi - a soggetti iscritti agli albi delle professioni sanitarie (dei medici-chirurghi e degli odontoiatri; dei veterinari; dei farmacisti; dei biologi; dei fisici e dei chimici; delle professioni infermieristiche; della professione di ostetrica; dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione; degli psicologi, nonché agli operatori socio-sanitari). Tali incarichi possono essere conferiti anche ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali (come specificato dal successivo **comma 3**), nonché ai medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione. A quest'ultimo proposito, la norma (al **comma 1, lett. a**) specifica che i medici in formazione specialistica restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico-specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti per l'attività lavorativa svolta; il periodo di attività, svolto dai suddetti medici durante gli incarichi in oggetto, è riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione; le università, ferma restando la durata legale del corso, assicurano il recupero delle attività formative, teoriche ed assistenziali necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti. **Entrambe le misure hanno efficacia fino al 31 marzo 2022;**

- contratti di lavoro dipendente a tempo determinato e con orario a tempo parziale, di professionisti sanitari regolarmente iscritti a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica, utilmente collocati nella graduatoria delle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo (ai sensi dell'art. 1, comma 548- *bis*, della legge di bilancio 2019, che pone il limite temporale per il conferimento di tali incarichi al 31 dicembre 2022). Il citato art. 2-*bis*, comma *b*), in deroga alla normativa transitoria del comma 548-*bis*, consente tali assunzioni anche in assenza dell'accordo quadro nazionale previsto dalla medesima disciplina transitoria. Si ricorda che la norma richiamata di cui al comma 548- *bis* prevede, in materia di formazione specialistica a tempo parziale, la stipulazione di specifici accordi tra le regioni, le province autonome e le università interessate, sulla base di un accordo quadro, adottato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza Stato- regioni e le province autonome. Tuttavia, ai sensi del citato art. 2- *bis*, gli accordi tra la regione o la provincia autonoma e le università interessate possono essere operanti anche in assenza dell'accordo quadro summenzionato. Viene inoltre specificato che le assunzioni devono essere effettuate in ogni caso nell'ambito delle strutture accreditate della rete formativa e che l'attività dei soggetti così assunti deve essere coerente con il progetto formativo deliberato dal consiglio della scuola di specializzazione. Restano fermi i limiti e le altre modalità posti dalla suddetta disciplina transitoria, anche con riferimento al trattamento economico (relativo ai soli medici in formazione specialistica) (**comma 1, lett. b**);

- incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa a dirigenti medici, veterinari e sanitari nonché 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 (**comma 5**);

La misura, in base ai dati riportati nel [Rapporto della Corte dei conti sulla finanza pubblica 2021](#) (p. 288 e ss.) ha consentito nel 2020 il ricorso a rapporti libero professionali con 4.068 specializzandi, 2.250 medici specialisti, 5.616 medici abilitati ma non specializzati e 2.296 infermieri. Ad essi si sono aggiunti oltre 3.867 addetti delle professioni sanitarie e di altre tipologie: 18.097 addetti sugli 83.180 complessivamente mobilitati (il 22,7 per cento). Lo stesso articolo al comma 5 che ha previsto la possibilità di conferire incarichi di lavoro autonomo per dirigenti medici, veterinari e sanitari e per il personale del ruolo sanitario del comparto sanità collocati in quiescenza, ha consentito l'impiego 971 medici e 363 infermieri, soprattutto nelle regioni del Nord (696 medici e 348 infermieri).

Infine, l'art. 2-*ter*, commi 1 e 5, del decreto legge n. 18 del 2020 consente, in via transitoria, il **conferimento**, da parte degli enti ed aziende del Ssn, **di incarichi individuali a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie (il conferimento può riguardare i soggetti iscritti agli albi professionali degli ordini: dei medici-chirurghi e degli odontoiatri; dei veterinari; dei farmacisti; dei**

biologi; dei fisici e dei chimici; delle professioni infermieristiche; della professione di ostetrica; dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione; degli psicologi) e ad operatori socio-sanitari, mediante avviso pubblico e selezione per colloquio orale, 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 Servizio sanitario nazionale. La legge di bilancio 2021 (art. 1, comma 423, della legge n. 178 del 2020) ha esteso l'efficacia di tale disposizioni al 31 dicembre 2021. L'estensione fino al 31 dicembre 2021 di tutte le misure ora citate ex artt. *2-bis* e *2-ter* del decreto legge n. 18 del 2020 è autorizzata nei **limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma** indicati nella Tab. 1 allegata alla medesima legge di bilancio 2021 (per una **spesa complessiva di 1.100 milioni di euro**, incrementati dalle risorse del Programma *Next Generation EU*).

Con specifico riferimento ai **medici specializzandi**, si ricorda che il D.M. 10 dicembre 2021 ha definito l'[Accordo quadro per la disciplina delle modalità di svolgimento della formazione per la loro assunzione](#), considerato che le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale - oltre che le strutture sanitarie private accreditate - che appartengono alla rete formativa, possono procedere alle seguenti assunzioni: fino al 31 dicembre 2022, entro i prescritti limiti di spesa, possono assumere con contratto di **lavoro subordinato a tempo determinato** - e con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative -, coloro che si sono utilmente collocati nella graduatoria, purchè il contratto non abbia durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi i periodi di sospensione coperti in base alla normativa vigente.

Incarichi individuali e stabilizzazione personale medico e sanitario

L'art. *2-ter* del [D.L. n. 18 del 17 marzo 2020](#) (L. 27/2020), in cui è stato trasfuso l'articolo 2 del [decreto legge n. 14 del 9 marzo 2020](#), ha consentito, in via transitoria, prima per il periodo emergenziale e poi **fino al 31 dicembre 2022** (come previsto dall'All. 1, n. 2 del D.L. 83/2020 come modificato dall'articolo 1, comma 3, lettera a), del D.L. 125/2020), il conferimento, da parte degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, di **incarichi individuali a tempo determinato a personale delle professioni sanitarie e agli operatori socio-sanitari**, mediante avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio orale. Il successivo articolo *2-quater* del citato DL. 18/2020 (che ha assorbito l' art. 3 del decreto legge n. 14 del 2020) dispone inoltre che le Regioni, per poter avviare le assunzioni straordinarie di personale sanitario, procedano alla rideterminazione dei piani di fabbisogno del personale. Per il personale sanitario si fa riferimento a soggetti iscritti agli albi professionali degli ordini (medici-chirurghi e odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, fisici e chimici, professioni infermieristiche, professione di ostetrica, tecnici sanitari, psicologi). Per il personale medico si fa riferimento anche a medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione.

Si ricorda inoltre un'ulteriore disposizione contenuta nell'articolo *3-bis del* decreto legge n. 34 del 2020 (Decreto Rilancio) che opera un'estensione ai **professionisti sanitari in formazione specialistica** - odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi - dell'**ambito di applicazione della disciplina prevista per i medici e veterinari in formazione specialistica**, pur non determinando l'applicazione del medesimo trattamento economico. Tale disciplina prevede la possibilità di **partecipazione alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza pubblica del ruolo sanitario con la conseguente formazione di una graduatoria separata**, oltre che la possibilità, in via transitoria, **fino al 31 dicembre 2022**, per i soggetti utilmente collocati nelle suddette graduatorie separate, di **assunzione a tempo determinato in enti ed aziende SSN e con orario a tempo parziale**, prima del conseguimento del titolo di formazione specialistica; è previsto il successivo inquadramento a tempo indeterminato, a decorrere dalla data del conseguimento del medesimo titolo, nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale.

Inoltre, **fino al 31 dicembre 2022** si può procedere anche ad **assunzioni con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale** (in ragione delle esigenze formative) di **coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria separata concorsuale per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario** dei medici, medici veterinari, odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi regolarmente iscritti al terzo anno del corso di formazione specialistica. I medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi specializzandi così assunti sono inquadrati con qualifica dirigenziale e al loro trattamento economico, proporzionato alla prestazione lavorativa resa e

commisurato alle attività assistenziali svolte, si applicano, per quanto riguarda le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria del Servizio sanitario nazionale e, per quanto riguarda le strutture sanitarie private accreditate, le disposizioni dei rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro della dirigenza. Essi svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato. (art. 548-*bis* della legge di bilancio per il 2019).

La carenza di organico è proseguita anche negli anni successivi all'inizio della pandemia, pertanto l'art. 1, comma 268, lett. *b*), della legge di bilancio 2022 ([legge n. 234 del 2021](#)) ha consentito il conferimento, mediante avviso pubblico e selezione per titoli o colloquio orale, ovvero per titoli e colloquio orale, di incarichi individuali a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie e ad operatori socio-sanitari. Tali facoltà sono esercitabili anche mediante proroga (fino ad un termine, in ogni caso, non successivo al 31 dicembre 2022) dei rapporti omologhi già in corso nel 2021 (stipulati in base alle suddette norme transitorie).

Per quanto riguarda le **stabilizzazioni**, l'art. 1, comma 268, ma alla lett. *b*), della legge di bilancio 2022 pone una norma transitoria per la stabilizzazione - mediante contratti di lavoro dipendente a tempo indeterminato - del personale del ruolo sanitario e degli operatori socio-sanitari aventi (in base a rapporti a termine) una determinata anzianità di servizio presso enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi quelli che non più in servizio. La nuova possibilità può trovare applicazione nel periodo 1° luglio 2022-31 dicembre 2023, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale e nel rispetto dei limiti generali di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale. L'applicazione delle nuove norme in materia di stabilizzazione è posta come possibile alternativa rispetto alle norme transitorie già vigenti, le quali sono operanti fino al 31 dicembre 2022. Successivamente, l'art. 20-ter del decreto legge n. 4 del 2022 ha specificato che, nel summenzionato periodo 1° luglio 2022-31 dicembre 2023, gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale possano procedere, secondo criteri di priorità stabiliti da ciascuna regione e alle condizioni suddette, alla stabilizzazione dei soggetti in esame che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali e che abbiano maturato al 30 giugno 2022, alle dipendenze di un ente o azienda del servizio sanitario nazionale, almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno 6 mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022. In secondo luogo, la norma ha specificato che, per la stabilizzazione del personale assunto mediante procedure non concorsuali, si provvede mediante espletamento di prove selettive.

In ultimo si segnala che il [decreto legge n. 183](#) del 2021 (cd. Proroga termini, art. 4, co. 8), allo scopo di garantire l'ampliamento della platea dei soggetti idonei all'incarico di direttore generale degli enti e delle aziende del SSN, anche in ragione delle esigenze straordinarie derivanti dalla diffusione del COVID-19, ha previsto che l'elenco nazionale dei soggetti idonei alla **nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali**, delle aziende **ospedaliere** e degli **altri enti del Servizio sanitario nazionale** - di cui all'articolo 1 del D.Lgs n. 171/2016 - potesse essere integrato entro il 21 marzo 2021, previa riapertura dei termini di presentazione delle domande da parte dei soggetti interessati. In proposito va ricordato che l'ultimo aggiornamento del citato elenco nazionale è stato effettuato nell'aprile 2020 e pubblicato sul portale del Ministero della salute il 1° aprile scorso. Data la cadenza biennale degli aggiornamenti, la norma ha pertanto la finalità di anticipare di un anno l'aggiornamento che altrimenti avrebbe potuto essere effettuato solo nel 2022.

Remunerazione personale sanitario Ssn direttamente impiegato nel contrasto all'infezione da COVID-19

L'**articolo 1, commi 1 e 2**, del [decreto legge 18/2020](#) ([L. 27/2020](#)) ha previsto un **incremento per il 2020**, a valere sul finanziamento sanitario corrente, delle risorse del **Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro** della dirigenza medica e sanitaria e del **Fondo condizioni di lavoro e incarichi del personale** del comparto sanità.

L'incremento è complessivamente pari a **250 milioni** di euro ed è inteso 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 del virus SARS-COV2.

Successivamente, il Decreto n. 34/2020 cd. Rilancio (L. 77/2020), all'art. 2, comma 6, ha modificato le finalità e gli importi dello stanziamento, stabilendo che le risorse siano destinate prioritariamente alla **remunerazione delle prestazioni**, non solo a carattere straordinario, correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale menzionato.

Si prevede inoltre che le regioni e le province autonome possono **incrementare tali importi di un ammontare aggiuntivo** il cui importo **non può essere superiore al doppio degli stessi** (come chiarito dall'art. 30 del decreto legge n. 104 del 2020, cd. Agosto, convertito dalla legge n. 126 del 2020), fermo restando l'equilibrio economico del sistema sanitario dell'ente. Pertanto, tali enti territoriali possono elevare - **con l'utilizzo di proprie risorse, disponibili a legislazione vigente** - gli stanziamenti statali aggiuntivi destinati per il 2020 ad **incentivi per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale**, da destinare prioritariamente al personale direttamente impiegato nelle attività di contrasto all'emergenza epidemiologica.

Con riferimento a tale ipotesi, il successivo comma 10 dell'articolo 2 prevede un **incremento di 190 milioni di euro, per il 2020, del livello del finanziamento sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato**.

A valere su queste risorse destinate all'incremento dei fondi incentivanti, le Regioni e le province autonome possono altresì riconoscere agli operatori sanitari della rete ospedaliera (in particolare il personale infermieristico di cui all'articolo 86, comma 6, del [contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto sanità per il triennio 2016-2018](#)) un **premio**, in deroga agli altri vincoli in materia di spesa per il personale, commisurato al servizio effettivamente prestato durante lo stato di emergenza deliberato il 31 gennaio 2020, di **importo non superiore a 2.000 euro** al lordo dei contributi previdenziali ed assistenziali e degli oneri fiscali a carico del dipendente, e comunque per una spesa complessiva, al lordo dei contributi ed oneri a carico dell'amministrazione, non superiore all'ammontare delle predette risorse destinate ad incrementare i fondi incentivanti.

Tra gli **incentivi** si segnalano le disposizioni della legge di bilancio 2021 (L. n. 178 del 2020, art. 1) che ha previsto, a decorrere dal 1° gennaio 2021, specifiche risorse per la valorizzazione del personale medico e sanitario, mediante:

- la **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**, che costituisca una parte del trattamento economico fondamentale, stanziando risorse per **335 milioni di euro annui** (commi 409-411). Al commi 407-408 è stato inoltre previsto l'**incremento**, nella misura del 27% del corrispettivo lordo annuo, comprensivo della tredicesima mensilità, **dell'indennità di esclusività dei dirigenti medici, veterinari e sanitari** (amministrativi, tecnici e professionali) degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, stimando un onere di 500 milioni di euro annui a decorrere dal 2021, coperto a valere sul finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard a cui concorre lo Stato;
- il riconoscimento, a decorrere dal 2021, di **un'indennità**, anche in questo caso come parte del trattamento economico fondamentale, 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, coperto a valere sul livello di finanziamento del fabbisogno SSN (commi 414-415).

Si segnala che il **comma 413** della citata legge di bilancio 2021 ha peraltro destinato una quota-parte di 40 milioni sul totale di 80 milioni **versati dalla Camera dei deputati** 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.

L'**articolo 2** del citato D.L. 34 ha peraltro previsto la realizzazione di un **rafforzamento strutturale della rete ospedaliera del Servizio sanitario nazionale** mediante l'adozione di uno specifico **piano di riorganizzazione** in grado di fronteggiare in maniera adeguata le emergenze pandemiche come quella da COVID-19 in corso.

A tale scopo si prevede un **aumento strutturale sul territorio nazionale di posti letto di terapia intensiva**, anche con riferimento a quelli che si trovano in strutture movimentabili (per almeno 3.500 posti, corrispondente ad un incremento di circa 70% del numero di posti letto preesistenti la pandemia) e di **area semi-intensiva** (con una riqualificazione di 4.225 posti letto, al 50% convertibili in posti di terapia intensiva), della **dotazione dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti** secondari dei pazienti COVID-19, demandando alle regioni di consolidare all'interno delle strutture sanitarie la separazione dei percorsi di accesso e cura per i pazienti citati. Le Regioni e le province autonome vengono così autorizzate ad incrementare le spese per le assunzioni di personale sanitario, socio-sanitario e tecnico.

Nel complesso, secondo i [dati del Ministero della salute](#) si passa da un numero di 5.179 posti letto di TI (pre-emergenza) a 8.679, con un incremento del 70%. A questi si aggiunge la predisposizione alla terapia intensiva, con la sola implementazione di ventilazione meccanica e monitoraggio, di 2.112 posti letto di terapia semintensiva. Si aggiungono, inoltre, 300 posti letto di terapia intensiva suddivisi in 4 strutture movimentabili, pronte per essere allestite in breve tempo nelle zone ad accresciuto fabbisogno. Questo porta la disponibilità di terapie intensive a 11.091 posti letto di terapia intensiva, **+ 115% rispetto alla disponibilità in pre-emergenza**.

Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta

Già nel 2018 la carenza di medici di medicina generale (MMG), e la necessità di di una revisione complessiva del relativo sistema di formazione, avevano spinto il legislatore a predisporre una disciplina transitoria, recata dall'art. 9, comma 1, del [decreto legge n. 135 del 2018 che ha consentito, e tuttora consente ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale ed iscritti ad un corso di formazione specialistica per medici di medicina generale, di partecipare all'assegnazione degli incarichi relativi al settore in oggetto e a quello riferibile all'emergenza sanitaria territoriale](#) (in questo ultimo caso se in possesso dell'attestato di idoneità al relativo esercizio, conseguito dal MMG al termine di un apposito corso organizzato dalle regioni e dalle aziende sanitarie locali). L'assegnazione degli incarichi ai medici ai sensi della deroga transitoria ora illustrata è subordinata al previo esaurimento della graduatoria regionale relativa agli altri medici aventi diritto. Il mancato conseguimento del titolo entro il termine previsto per il corso suddetto (fatte salve le fattispecie di sospensione e di differimento del termine stabilite dalla relativa disciplina) determina la cancellazione dalla graduatoria regionale concernente gli incarichi in oggetto e la decadenza dall'incarico eventualmente già assegnato. La disposizione è stata in ultimo prorogata al **al 31 dicembre 2024** dall'art. 12, comma 3-*bis*, del [decreto legge n. 24 del 2022](#). La medesima disposizione (art. 12, comma 3-*bis*, lett. *b*) del decreto legge n. 24 del 2022) ha poi disposto che le regioni e le province autonome prevedano la **limitazione del massimale degli assistiti in carico**, come a normativa vigente, ma specificando che il MMG può avere in carico fino a mille assistiti **grazie al supporto della figura del tutor** o del monte ore settimanale. Inoltre, **si riconosce che le ore di attività dei suddetti medici** devono essere **considerate a tutti gli effetti** quali **attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo dovuto per la formazione** (almeno 4800 ore, di cui 2/3 rivolti all'attività formativa di natura pratica).

In questo ambito si segnala inoltre che la legge di bilancio 2021 (art. 1, comma 424, della legge n. 178 del 2020), modificando il comma 2, terzo periodo, dell'articolo 2-*quinquies* del decreto legge n. 18 del 2020 (cd. Cura Italia), ha portato da 650 a 800 il numero di assistiti, quale parametro per la sospensione della corresponsione della borsa di studio al medico abilitato che, anche durante la frequenza dei corsi di formazione specialistica presso le scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia ovvero presso corsi di formazione specifica in medicina generale, assuma incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale e si iscriva negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica, con svolgimento dei medesimi servizi di guardia fino al termine dell'attuale stato di emergenza sanitaria.

Si ricorda inoltre che anche l'art. 4 del [decreto legge n. 14 del 2020](#) (assorbito dal [decreto legge n.18 del 2020](#) come art. 2-*quinquies*) ha consentito ai **medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale l'instaurazione di un rapporto convenzionale a tempo determinato** con il Servizio sanitario nazionale. Inoltre è stata consentita **l'assunzione di incarichi provvisori o di sostituzione di medici di**

medicina generale e l'iscrizione negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica ai medici abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di formazione specialistica (presso le scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia) o ai corsi di formazione specifica in medicina generale. Infine, sempre in via transitoria, ai medici iscritti al corso di formazione specialistica in pediatria è consentita l'assunzione di incarichi provvisori o di sostituzione di pediatri di libera scelta. L'efficacia di tale norma è stata prorogata **fino al 31 dicembre 2022** dall'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge n. 228 del 2021 (precedentemente era stata prorogata fino al 31 dicembre 2021, dall'All. 1, n. 3 del decreto legge n. 83 del 2020 come modificato dall'art. 1, comma 3, lettera a), del decreto legge n. 125 del 2020).

Per l' **abilitazione alla professione di medico-chirurgo**, in una prima fase dell'emergenza, l'articolo 29 del [D.L. 9/2020](#) ha consentito, in via transitoria, la frequenza del corso di formazione specifica in medicina generale, relativo al periodo 2019-2022 ai soggetti collocatisi utilmente nelle relative graduatorie che non avessero potuto sostenere l'esame di Stato a seguito del rinvio stabilito dall' [ordinanza n. 143 del Ministro dell'università e della ricerca del 24 febbraio 2020](#) che aveva spostato a data da destinarsi lo svolgimento della seconda sessione relativa al 2019 degli esami di Stato di abilitazione alla professione di medico-chirurgo (l' [ordinanza n. 163 del 3 marzo 2020](#) ha poi fissato tale data per il 7 aprile 2020). I soggetti rientranti nella suddetta deroga avrebbero pertanto conseguito l'abilitazione entro la prima sessione utile ed ha escluso per essi, fino al medesimo conseguimento, l'applicazione di alcune norme relative a: il conferimento di incarichi (sostituzione a tempo determinato di medici di medicina generale o di medici di continuità assistenziale o di guardia medica turistica - riservati ai laureati in medicina e chirurgia abilitati -; la partecipazione all'assegnazione degli incarichi convenzionali di medicina generale. Successivamente, il decreto legge n. 18 del 2020, all'articolo 102, comma 6, ha abrogato il predetto articolo, stabilendo, per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, che, qualora il riconoscimento di una qualifica professionale per l'esercizio di una professione sanitaria fosse subordinato allo svolgimento di una prova compensativa, la stessa potesse essere svolta con modalità a distanza e la prova pratica con domande a risposta chiusa e a risposta aperta su casi clinici o situazioni paradigmatiche della pratica professionale (modalità di cui al punto 2 della circolare del Ministero della salute e del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 30 settembre 2016).

Inoltre, per sopperire alla cronica carenza dei medici impegnati nelle attività di medicina generale a causa dell'emergenza sanitaria e per garantire la continuità assistenziale primaria e territoriale, per i medici che si iscrivono al corso di formazione specifica in medicina generale per il triennio 2019/2022, il [Decreto 28 settembre 2020](#) ha consentito il mantenimento di incarichi convenzionali di cui all'accordo collettivo MMG, in deroga a quanto previsto dall'articolo 11 di [Ministro della salute 7 marzo 2006](#) riguardante le incompatibilità per i corsi a tempo pieno di formazione di MMG. Tale previsione è stata estesa anche ai medici che si iscrivono ai corsi di formazione specifica in medicina generale per il triennio 2020-2023 e 2021-2021 dal [Decreto Min. Salute del 14 luglio 2021](#).

L'art. 38 del [decreto legge 23/2020](#) (cd. Liquidità) ha previsto la corresponsione, ai **medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta**, in via immediata - e con i relativi arretrati - degli **incrementi** del trattamento economico contemplati dall'[Atto di indirizzo per il rinnovo dell'accordo collettivo nazionale della medicina convenzionata](#), approvato dal Comitato di Settore Regioni-Sanità in data 9 luglio 2019 ed integrato in data 29 agosto 2019. Anche in questo caso, l'efficacia della norma è stata prorogata al 31 dicembre 2020 e, da ultimo, fino alla data di cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e comunque non oltre il 31 luglio 2021 (D.L. n. 52/2021 n. 17 dell'All. 2 al decreto). Il termine è stato successivamente prorogato **al 31 dicembre 2022** dall'art. 4, co. 1, del decreto legge n. 228 del 2021 (Proroga termini).

Per rafforzare l'assistenza territoriale, la disposizione ha anche previsto che i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta si dotino, con oneri a proprio carico, di **sistemi di piattaforme digitali, che consentano il contatto ordinario e prevalente con i pazienti fragili e cronici gravi** e che, se loro richiesto dalle regioni, collaborino a distanza, nel caso in cui non siano dotati di idonei dispositivi di protezione individuale, nella sorveglianza clinica dei pazienti affetti da coronavirus in quarantena o in isolamento o in fase di guarigione, se dimessi precocemente dagli ospedali. Inoltre, la norma in ultimo citata, ha dato facoltà alle regioni di impiegare il 20% dei fondi previsti dalla legge di bilancio 2020 per il fabbisogno di apparecchiature sanitarie, per l'acquisto e la fornitura ai medici di pulsiossimetri che permettano, previa consegna al paziente, se necessario, la valutazione a distanza della saturazione di ossigeno e della frequenza cardiaca durante il videoconsulto. In tal modo, il medico o il pediatra può avvalersi delle fasi di osservazione e dei segni riscontrati, nonché dei sintomi riferiti dal paziente, per un orientamento che definisca le successive azioni cliniche necessarie, in accordo con i percorsi definiti a livello regionale.

Si ricorda che l'art. 1, comma 449, della legge 160/2019 (legge di bilancio 2020), ha previsto lo stanziamento di circa 235 milioni di euro (a valere sul programma di edilizia sanitaria) per il fabbisogno di apparecchiature sanitarie finalizzate a garantire l'espletamento delle prestazioni di competenza dei medici di medicina generale nonché dei pediatri di libera scelta, al fine di migliorare il processo di presa in cura dei pazienti nonché di ridurre il fenomeno delle liste d'attesa. Un [comunicato](#) del Ministero della salute ha reso noto che nel gennaio 2020 è stato firmato il decreto attuativo della misura con riparto delle risorse alle regioni.

Nuova disciplina dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo

L'articolo 102, commi da 1 a 4, del [decreto legge 18/2020 \(L. 27/2020\)](#), in ragione della situazione emergenziale venutasi a creare in seguito alla pandemia Covid-19, ha introdotto il principio della **laurea abilitante**, vale a dire una **nuova disciplina dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo**, ferma restando la condizione di svolgimento e di superamento (all'interno del corso di laurea o successivamente) di un tirocinio. Sono fatte salve (in quanto compatibili con le nuove norme) le disposizioni regolamentari vigenti sul tirocinio svolto all'interno del corso di laurea, con riferimento all'organizzazione e alla modalità di svolgimento, di valutazione e di certificazione del tirocinio stesso.

Si rammenta, inoltre, che il comma 1 dell'art.102 prevede la possibilità per gli studenti che alla data di entrata in vigore del decreto legge 18/2020 risultino già iscritti al predetto Corso di laurea magistrale, di concludere gli studi secondo l'ordinamento didattico previgente con il conseguimento del solo titolo accademico.

Il [decreto n. 8 del 2 aprile 2020 del MIUR](#) recante *l'adeguamento dell'ordinamento didattico della classe LM41 – Medicina e Chirurgia di cui al D.M. 16 marzo 2007*, ai sensi dell'art. 102, comma 1, del decreto-legge n. 18/2020, ha conseguentemente stabilito che la prova finale dei corsi di laurea magistrale a ciclo unico afferente alla classe LM-41 in medicina e chirurgia ha valore di esame di Stato abilitante all'esercizio della professione di medico chirurgo, previo superamento del tirocinio pratico-valutativo come disciplinato dal decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 9 maggio 2018, n. 58 .

Affinché la disciplina disegnata dall'art. 102 del decreto legge 18/2020 entri pienamente a regime, ogni Rettore dovrà emanare un provvedimento per la modifica del regolamento di Ateneo, fermo restando quanto disposto dal Decreto legge (vedi [circolare del Miur](#)) per cui l'abolizione trova già applicazione anche alle lauree magistrali della classe LM-41 anno accademico 2018/2019 i cui esami finali devono essere ancora eventualmente sostenuti, nonché alle lauree magistrali della classe LM-41 per le sessioni d'esame finale dell' anno accademico 2019/2020.

Si ricorda infine che il comma 6 del predetto art. 102 reca una norma transitoria sulle modalità di svolgimento delle prove compensative, richieste ai cittadini degli Stati membri dell'Ue (nell'ambito delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione) per il riconoscimento del possesso di una qualifica professionale (conseguita in altri Paesi dell'Unione). L'efficacia di tale norma transitoria è stata prorogata al 31 luglio 2021 dall'Allegato 2, n. 10, del decreto legge n. 52 del 2021.

Riguardo ai corsi di specializzazione medica e alle risorse per il finanziamento dei nuovi contratti, si fa rinvio al paragrafo dedicato ai [Medici specializzandi](#).

Abilitazione ad altre professioni sanitarie

In merito alle prove di **abilitazione all'esercizio di alcune professioni**, stabilite al comma 1 dell'articolo 6 del decreto-legge n. 22 del 2020, intervenuto a regolare lo svolgimento degli esami di Stato durante il periodo dell'emergenza epidemiologica, tra cui quelle sanitarie (biologo, psicologo, odontoiatra, farmacista e veterinario), il [D.L. n. 34 del 19 maggio 2020](#) ha previsto che il Ministero dell'università e della ricerca possa disporre, con proprio decreto, le modalità di svolgimento delle prove diverse da quelle previste dalla normativa vigente, ivi inclusa la possibilità di eliminazione di una prova.

Peraltro, il [D.M. 24 aprile 2020, n. 38](#) aveva già disposto, per l'abilitazione a tali professioni, il rinvio dell'esame di Stato, a causa dell'emergenza sanitaria.

In attuazione di quanto previsto dall'articolo 6 del citato D.L. n. 22, è stato adottato il [D.M. 29 aprile 2020, prot. n. 57](#), sulle modalità di svolgimento della prima sessione dell'anno 2020 degli esami di Stato di abilitazione all'esercizio delle professioni regolamentate, tra cui quelle sopra indicate di interesse sanitario. Il

decreto ha previsto, in deroga alla normativa vigente, che l'esame di Stato per queste professioni sia costituito per la prima sessione dell'anno 2020, da un'unica prova orale svolta con modalità a distanza.

In particolare quanto all'esame per l'iscrizione nella sezione A dell'Albo, per la quale è necessaria la laurea specialistica o almeno quadriennale, la sessione già prevista per il 16 giugno è stata rinviata al 16 luglio (seconda sessione 16 novembre 2020). In merito all'esame per l'iscrizione nella sezione B dell'Albo, per la quale è necessaria la laurea triennale, la sessione già prevista per il 22 giugno, è stata invece rinviata al 24 luglio (seconda sessione 23 novembre 2020).

Rafforzamento personale dell'Istituto superiore di sanità

Per far fronte alle esigenze di sorveglianza epidemiologica e di coordinamento connesse alla gestione dell'emergenza COVID-19, l'articolo 11 del decreto legge 18/2020 incrementa di 4 milioni, per ciascun anno del triennio 2020-2022, lo stanziamento di parte corrente dell'Istituto superiore di sanità (ISS). Tale somma è quasi interamente dedicata al reclutamento di personale.

La Legge di bilancio 2021 (commi 472 e 47, art. 1, L. n. 178/2020) ha previsto un incremento del contributo ordinario statale in favore dell'**Istituto superiore di sanità**, pari a 11.233.600 euro per il 2021, 15.233.600 euro per il 2022 e 19.233.600 euro annui a decorrere dal 2023 (cap. 3443, stato di previsione del Ministero della salute), demandando ad un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, l'individuazione di altre risorse ai fini di ulteriori integrazioni del contributo in oggetto.

L'incremento in esame si aggiunge allo stanziamento di capitolo a legislazione previgente nel triennio di programmazione 2021-2023, pari a 112.707.751 euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022 ed a 108.707.751 euro annui a decorrere dal 2023.

Rafforzamento del Ministero della salute

L'articolo 2 del [decreto legge 18/2020](#) autorizza il Ministero della salute ad assumere, con contratto di lavoro a tempo determinato di durata non superiore a tre anni, 40 unità di dirigenti sanitari medici, 18 unità di dirigenti sanitari veterinari e 29 unità di personale non dirigenziale con il profilo professionale di tecnico della prevenzione, utilizzando graduatorie proprie o approvate da altre amministrazioni per concorsi pubblici (anche relativi ad assunzioni a tempo indeterminato). Le unità in esame sono destinate agli uffici periferici.

Rafforzamento del personale dell'INAIL

L'articolo 10 del decreto legge n. 18 del 2020 consente all'INAIL di conferire incarichi di lavoro autonomo (anche di collaborazione coordinata e continuativa), a tempo determinato, a 200 medici specialisti ed a 100 infermieri.

L'articolo 20-*quater* del decreto legge n. 4 del 2022 ha prorogato dal 31 marzo 2022 al 31 ottobre 2022 la disciplina transitoria recata dal citato art. 10 del decreto legge n. 18 del 2020 che consente il conferimento, da parte dell'INAIL, di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, a tempo determinato, nell'ambito di un contingente massimo di 200 medici specialisti e di 100 infermieri; la proroga concerne i rapporti in essere alla data del 31 marzo 2022. Alla copertura degli oneri derivanti dalla misura, quantificati in 7.607.000 euro per il 2022, si provvede a valere sul bilancio del medesimo INAIL nonché, per gli effetti in termini di indebitamento netto delle pubbliche amministrazioni e di fabbisogno di cassa, mediante riduzione, nella misura suddetta di 7.607.000 euro per il 2022, del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali. Inoltre, la norma autorizza l'INAIL, dal 1° novembre 2022, a continuare ad avvalersi del personale con contratto di collaborazione coordinata e continuativa di cui *supra*, mediante l'attivazione, previa verifica di idoneità, di contratti di lavoro a tempo determinato, per un periodo di trentasei mesi e nel numero massimo di 170 unità di personale, individuate mediante procedure comparative nell'ambito delle quali siano adeguatamente

valorizzate le esperienze professionali svolte. Alla copertura degli oneri si provvede a valere sul bilancio del medesimo INAIL nonché, per gli effetti in termini di indebitamento netto delle pubbliche amministrazioni e di fabbisogno di cassa, mediante riduzione, per gli importi ivi indicati, dell'accantonamento relativo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali del fondo speciale di parte corrente (fondo destinato alla copertura degli oneri derivanti dai provvedimenti legislativi che si prevede possano essere approvati nel triennio di riferimento).

Permanenza in servizio del personale sanitario e del personale del ruolo dei medici e del settore sanitario della Polizia di Stato

Verificata l'impossibilità di reperire personale sanitario facendo ricorso alle misure già a tal fine previste nel periodo emergenziale, l'art.12, comma 1, del [decreto legge n. 18 del 2020 \(L. n. 27/2020\)](#) consente, agli enti e alle aziende del Ssn, di **trattenere in servizio**, anche in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza, i dirigenti medici e sanitari, nonché il personale del ruolo sanitario del comparto sanità e gli operatori socio-sanitari.

Per i medesimi fini e per il medesimo periodo il **personale dei medici e del settore sanitario della Polizia di Stato** può essere trattenuto in servizio anche in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti sul collocamento in quiescenza.

L'efficacia della norma è stata in ultimo prorogata al 31 dicembre 2022 dall'Allegato A, n. 2, del decreto legge n. 24 del 2022 (per le precedenti proroghe dei termini si vedano l'art. 1, comma 3, D.L. n. 83 del 2020; l'art. 1, comma 425, lett. b), L. n. 178 del 2020; l'art. 16, comma 1, D.L. n. 221 del 2021).

Si ricorda inoltre che, ai medesimi fini e in deroga alle disposizioni vigenti sul collocamento a riposo, il comma 2 del citato art. 12 prevede, che possa essere trattenuto in servizio anche il personale del **ruolo dei medici e del settore sanitario della Polizia di Stato**. L'efficacia di tale norma è stata in ultimo prorogata al **31 dicembre 2022** dall'art. 4, commi 7 e 8 del decreto legge n. 228 del 2021 (precedentemente era stata prorogata al 31 dicembre 2021 dalla legge di bilancio 2021 - art. 1, commi 423 e 425, della legge n. 178 del 2020).

Si ricorda inoltre che l'articolo 3-*bis* del decreto legge n. 2 del 2021 consente alle aziende sanitarie e socio-sanitarie pubbliche di **remunerare gli incarichi attribuiti al personale sanitario già collocato in quiescenza, a condizione che tali incarichi abbiano una scadenza non successiva al 31 dicembre 2022** e che i medesimi soggetti abbiano maturato i requisiti anagrafici e contributivi per il pensionamento di vecchiaia. Successivamente, l'articolo 34, commi 8 e 9, del decreto legge n. 73 del 2021 (c.d. Sostegni *bis*) ha modificato la disciplina transitoria - di cui al citato articolo 3-*bis* -, al fine di consentire l'opzione tra il mantenimento del trattamento pensionistico e la remunerazione dell'incarico medesimo ed a chiarire il rapporto tra la disciplina transitoria di cui al citato articolo 3-*bis* ed altre norme transitorie, che concernono anch'esse il conferimento di incarichi, da parte degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, a soggetti già in quiescenza e che consentono il cumulo tra trattamento pensionistico e remunerazione dell'incarico.

-

Iniziativa di solidarietà in favore dei famigliari degli esercenti le professioni sanitarie e operatori socio-sanitari

Nel corso dell'emergenza da COVID-19, molti esercenti le **professioni sanitarie e anche molti operatori socio-sanitari e sociali** sono stati contagiati, e in seguito sono deceduti per effetto diretto ovvero come concausa del contagio del virus.

L'art. 22-*bis* del [decreto legge 18/2020, \(L. n. 27 del 2020\)](#) ha inizialmente istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, un **Fondo con una dotazione di 10 milioni di euro per l'anno 2020**, per l'adozione di iniziative di **solidarietà** a favore dei familiari di medici, personale infermieristico e operatori socio-sanitari (OSS) che abbiano perso la vita nelle azioni di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (entro il periodo dello stato di emergenza, come successivamente prorogato). In proposito, l'art. 10, comma 1, lettera a), del [decreto legge 34/2020 \(L. n. 77 del 2020\)](#) ha modificato l'articolo 22-*bis*, con la finalità di estendere tale beneficio ai familiari di tutti gli esercenti le professioni sanitarie e la professione di assistenti sociali.

Il Fondo non risulta erogato per l'anno 2021; per l'anno 2020 non risulta emanato il DPCM con il quale, ai sensi del comma 2 del richiamato art. 22-*bis* devono essere previste le modalità di attuazione della misura.

Al riguardo, il DL. n. 17 del 1° marzo 2022, all'articolo 31 ha disposto alcune modifiche alle norme che ne disciplinano l'utilizzo, prevedendo non più l'adozione di iniziative di solidarietà, bensì la **corresponsione di speciali elargizioni** ai famigliari degli esercenti le **professioni sanitarie e anche molti operatori socio-sanitari e sociali** deceduti a seguito dell'emergenza sanitaria, precisando il grado di parentela (esclusivamente "coniuge, ai figli o, in mancanza, ai genitori") e inserendo la disposizione in base alla quale la **dotazione** del predetto fondo possa essere **incrementata da parte di soggetti o enti privati**.

Conseguentemente, viene aumentata la dotazione del Fondo per il 2022 a 15 milioni di euro. Come novità si prevede che la Presidenza del Consiglio dei ministri possa **avvalersi di società in house** mediante stipula di apposita convenzione, con oneri posti a carico delle risorse assegnate al Fondo, nel **limite massimo del 2% delle risorse** stesse.

Si segnala inoltre che [l'Ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri –Dipartimento della Protezione civile del 5 aprile 2020](#) ha inteso assicurare un ulteriore sostegno economico ai familiari delle persone decedute nell'esercizio della propria funzione ed attività a causa del coronavirus. A tal fine, è stata disposta l'autorizzazione del Dipartimento della protezione civile a ricevere risorse finanziarie derivanti da erogazioni liberali allo scopo espressamente finalizzate dal donante.

Reclutamento personale infermieristico - Infermiere di famiglia/comunità

Il citato [D.L. n. 34](#) cd. Decreto Rilancio, all'art. 1, comma 5, ha previsto la **possibilità di procedere ad assunzioni di personale infermieristico**, con l'obiettivo da una parte, di potenziare, con la componente infermieristica, l'assistenza domiciliare e la sorveglianza attiva per i pazienti da SARS-CoV-2 non ospedalizzati, supportando le USCA (unità speciali di continuità assistenziale), e dall'altra di rafforzare l'assistenza ai soggetti fragili e cronici, anche attraverso la collaborazione rafforzata con i medici di medicina generale, riducendo così il carico di prestazioni e servizi ambulatoriali. A tal fine viene introdotta la figura professionale dell'infermiere di famiglia o di comunità.

Più precisamente, dal 15 maggio al 31 dicembre 2020, le aziende e gli enti del Ssn possono utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa con infermieri che non si trovino in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, in numero non superiore a 8 infermieri ogni 50.000 abitanti. Il conferimento di tali incarichi avviene in deroga alla normativa vigente e in relazione ai modelli organizzativi regionali.

Dal 1° gennaio 2021, la medesima norma del citato comma 5 è consentita, per un numero stimato pari complessivamente a 9.600 infermieri, entro i limiti di spesa di **480.000.000 euro annui**.

Per le attività assistenziali svolte, gli infermieri ricevono un compenso lordo di 30 euro ad ora, inclusivo degli oneri riflessi, per un monte ore settimanale massimo di 35 ore.

Inoltre, vengono previsti incentivi per i medici di medicina generale che si avvarranno della collaborazione di infermieri. A tal fine è stato incrementato di 10 milioni il livello di finanziamento sanitario corrente 2020.

Psicologi a supporto delle USCA

Come stabilito dal Decreto Rilancio (art. 1, comma 7-bis, del decreto legge 34/2020), fino al 31 dicembre 2021, gli enti e le aziende del Ssn possono conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a professionisti del profilo di psicologo regolarmente iscritti nell'albo professionale. Gli **incarichi di lavoro** sono **conferiti nel rispetto dei tetti di spesa per il personale del Ssn** (di cui all'art. 11 del decreto legge 35/2019) e il loro conferimento di incarichi avviene in deroga alla normativa vigente.

Gli incarichi sono conferiti a supporto delle Unità speciali di continuità assistenziale (USCA di cui all'art. 4-*bis* del decreto legge 18/2020), in **numero non superiore ad uno psicologo ogni due Unità per un monte settimanale massimo di 24 ore**.

L'intervento è finalizzato ad una corretta gestione delle implicazioni psicologiche generate dalle particolari condizioni seguite all'evento pandemico eccezionale da COVID-19.

Per la medesima finalità, l'**articolo 20-bis del DI. 137/2020** (cd. Ristori, L. 176/2020) ha previsto che **le aziende sanitarie e gli altri enti del Servizio sanitario nazionale possono organizzare l'attività degli psicologi in un'unica funzione aziendale** per assicurare le prestazioni psicologiche, anche domiciliari, ai cittadini ed agli operatori sanitari ed in tal modo ottimizzare e razionalizzare le risorse professionali degli psicologi dipendenti e convenzionati. In proposito la norma richiama la [direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri del 13 giugno 2006](#) recante ***I criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi.***

Per un approfondimento sulle misure volte a gestire le implicazioni psicologiche derivanti dalla pandemia, si veda anche il paragrafo [Potenziamento dell'assistenza territoriale](#).

Collocamento obbligatorio in favore di sanitari, socio-sanitari e di altri lavoratori delle strutture sanitarie e socio-sanitarie

L'art. 16-*bis* del citato Decreto Rilancio ha esteso la disciplina specifica sul collocamento obbligatorio prevista per le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata (e relativi superstiti) e per altre categorie specifiche di soggetti ai medici, agli operatori sanitari, agli infermieri, ai farmacisti, agli operatori socio-sanitari, ai lavoratori delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, impegnati nelle azioni di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e che, durante lo stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri il 31 gennaio 2020 (31 luglio, prorogato al 15 ottobre 2020), abbiano contratto, in conseguenza dell'attività di servizio prestata, una patologia alla quale sia conseguita la morte o un'invalidità permanente, per effetto, diretto o come concausa, del contagio da COVID-19.

Indennità Covid-19 per lavoratori in somministrazione del comparto sanità

L'articolo 18-*bis* del decreto legge n. 41 del 2021 riconosce un'indennità connessa all'emergenza da Covid-19 in favore dei lavoratori in somministrazione del comparto sanità, in servizio alla data del 1° maggio 2021. L'importo dell'indennità e le relative modalità di erogazione sono definiti con decreto del Ministero della salute, da adottare, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del medesimo decreto legge n. 41 Legge n. 69 del 2021 in vigore dal 22 maggio 2021, sulla base dei dati certificati inviati dalle regioni.

All'indennità si applica la previsione di cui all'articolo 10-*bis* del decreto legge n. 137 del 2020 in base alla quale **i contributi e le indennità di qualsiasi natura erogati a seguito dell'emergenza epidemiologica** ai soggetti esercenti impresa, arte o professione, nonché ai lavoratori autonomi, **non concorrono alla formazione del reddito imponibile** e del valore della produzione, e non rilevano ai fini della deducibilità di interessi passivi e altre componenti negative di reddito.

Gli **oneri derivanti**, pari a **8 mln di euro per il 2021**, comportano un pari incremento del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e Reclutamento straordinario psicologi

L'**articolo 33** del [decreto legge n. 73 del 2021](#) (c.d. Sostegno *bis*) intende rispondere, con due linee di intervento, agli effetti della pandemia sulla salute e sul benessere psicologico di bambini ed adolescenti, e, attraverso il reclutamento straordinario di psicologi, è diretto a tutelare la salute e il benessere psicologico individuale e collettivo dei cittadini, in particolare dei minori, nonché degli operatori sanitari. Per il 2021, la **spesa complessiva per le due linee di intervento è pari a 27,932 milioni di euro**, a valere sul finanziamento del Ssn.

Nelle more della futura adozione di azioni organiche e a regime, la prima linea di intervento, indirizzata all'**area territoriale ed ospedaliera della Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza**, ne prevede il **potenziamento mediante l'utilizzo, fino al 31 dicembre 2021, di forme di lavoro autonomo**, anche di

collaborazione coordinata e continuativa, per il reclutamento di professionisti sanitari e di assistenti sociali. A tal fine è autorizzata la spesa di 8 milioni di euro.

Al fine di tutelare la salute e il benessere psicologico individuale e collettivo, tenendo conto, in particolare, delle forme di disagio psicologico dei bambini e degli adolescenti conseguenti alla pandemia da COVID-19, il secondo intervento, indirizzato al **reclutamento straordinario di psicologi**, consente, alle regioni e alle province autonome, di autorizzare le aziende e gli enti del Ssn a conferire, **fino al 31 dicembre 2021, incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a psicologi**, regolarmente iscritti al relativo albo professionale, allo scopo di assicurare le prestazioni psicologiche, anche domiciliari, a cittadini, minori ed operatori sanitari, nonché di garantire le attività previste dai livelli essenziali di assistenza. A tal fine è autorizzata, per il 2021, la spesa complessiva di 19,932 milioni di euro.

Lo stesso articolo 33, commi da *6-bis* a *6-quater*, ha poi istituito, nello stato di previsione del Ministero della salute, un **Fondo con una dotazione di 10 milioni di euro per il 2021 destinato alla promozione del benessere della persona in particolare attraverso l'accesso ai servizi psicologici delle fasce più deboli della popolazione**, con priorità per i pazienti affetti da patologie oncologiche nonché per il supporto psicologico dei bambini e degli adolescenti in età scolare. La disciplina delle modalità di attuazione delle citate disposizioni, anche al fine del rispetto del limite di spesa autorizzato, è rimessa ad un decreto del Ministro della salute, di concerto con quello dell'economia e delle finanze, da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del medesimo decreto legge n. 73.

Professioni socio-sanitarie

Per far fronte al perdurare dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, l'articolo 34, comma *9-ter*, del [decreto legge n. 34 del 2020](#) ha attuato quanto disposto dalla normativa circa l'istituzione dell'area delle professioni sociosanitarie (art. 5 legge n. 3 del 2018 che ha definito l'area sociosanitaria, in applicazione del Patto per la salute 2014-2016 sancito con intesa del 10 luglio 2014). Allo scopo di inserire il personale dipendente del SSN appartenente ai profili professionali di assistente sociale, sociologo e operatore sociosanitario, già collocato nei ruoli tecnici, nel nuovo ruolo sociosanitario istituito nell'ambito del personale dipendente degli enti ed aziende del SSN. Inoltre, l'articolo 2, comma *5-bis*, del del medesimo decreto n. 34 ha autorizzato gli enti e le aziende del Servizio sanitario nazionale ad avviare procedure selettive per l'assunzione di operatori socio sanitario (OSS) a tempo indeterminato delle categorie A (con capacità manuali generiche ed autonomia esecutiva e di responsabilità), B (operatori tecnici per l'assistenza) profilo economico BS (B-super, con ulteriori gradi di specializzazione) e C (con conoscenze teoriche specialistiche di base e di eventuale coordinamento e controllo di altri operatori), anche in deroga al previo esperimento delle procedure di mobilità.

La carenza di organico è proseguita anche negli anni successivi all'inizio della pandemia, pertanto l'art. 1, comma 268, lett. *b*), della legge di bilancio 2022 ([legge n. 234 del 2021](#)) ha consentito il conferimento, mediante avviso pubblico e selezione per titoli o colloquio orale, ovvero per titoli e colloquio orale, di **incarichi individuali a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie e ad operatori socio-sanitari**. Tali facoltà sono esercitabili anche mediante proroga (fino ad un termine, in ogni caso, non successivo al 31 dicembre 2022) dei rapporti omologhi già in corso nel 2021 (stipulati in base alle suddette norme transitorie).

Inoltre, sempre l'art. 1, comma 268, ma alla lett. *b*), della legge di bilancio 2022 ([legge n. 234 del 2021](#)) pone una norma transitoria per la **stabilizzazione** - mediante contratti di lavoro dipendente a tempo indeterminato - del **personale del ruolo sanitario** e degli **operatori socio-sanitari** aventi (in base a rapporti a termine) una determinata anzianità di servizio presso enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi quelli che non più in servizio. La nuova possibilità può trovare applicazione nel periodo 1° luglio 2022-31 dicembre 2023, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale e nel rispetto dei limiti generali di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale. L'applicazione delle nuove norme in materia di stabilizzazione è posta come possibile alternativa rispetto alle norme transitorie già vigenti, le quali sono operanti fino al 31 dicembre 2022. Successivamente, l'art. 20-ter del [decreto legge n. 4 del 2022](#) ha specificato che, nel summenzionato periodo 1° luglio 2022-31 dicembre 2023, gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale possano procedere, secondo criteri di priorità stabiliti da ciascuna regione e alle condizioni suddette, alla stabilizzazione dei soggetti in esame che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali e che abbiano maturato al 30 giugno 2022, alle dipendenze di un ente o azienda del servizio sanitario nazionale, almeno 18 mesi di servizio,

anche non continuativi, di cui almeno 6 mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022. In secondo luogo, la norma ha specificato che, per la stabilizzazione del personale assunto mediante procedure non concorsuali, si provvede mediante espletamento di prove selettive.

Elenco nazionale idonei all'incarico di direttore generale Enti del SSN

L'articolo 1 del [D. Lgs. n. 171 del 2016](#), attuativo della delega di cui all'art. 11, comma 1, lettera p), della [legge n. 124 del 2015](#), al comma 2, istituisce, presso il Ministero della salute, l'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, aggiornato con cadenza biennale. Ai sensi del comma 4, alla selezione sono ammessi i candidati che non abbiano compiuto 65 anni di età e che siano in possesso della laurea specialistica o magistrale e della comprovata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie; si prevede quale requisito d'accesso ulteriore anche l'attestato rilasciato all'esito del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria.

L'articolo 4-*bis* del [decreto legge n. 139 del 2021](#), in ragione del perdurare dell'emergenza dovuta alla diffusione pandemica del virus Sars-Cov2 e al fine di non disperdere le competenze e le professionalità acquisite dal personale sanitario, ha elevato a sessantotto anni il limite anagrafico per l'accesso all'elenco nazionale idonei all'incarico di direttore generale degli enti del SSN. La disposizione si applica fino al termine dello stato di emergenza connesso al COVID-19.

In ultimo, nelle more dell'avvio delle procedure volte al prescritto aggiornamento biennale dell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, l'articolo 4, comma 3, del [decreto legge n. 228 del 2021](#) proroga, per tali soggetti iscritti nell'elenco nazionale, pubblicato in data 12 febbraio 2018, il termine di validità della relativa iscrizione, fino alla pubblicazione, nell'anno 2022, dell'elenco nazionale aggiornato e comunque non oltre il 30 giugno 2022.

Per approfondimenti [sezione dedicata](#) del sito istituzionale del Ministero della salute.