

# *il nuovo* Anestesista Rianimatore

**AAROI EMAC**  
Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani  
Emergenza Area Critica

Periodico dell'Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani - Emergenza Area Critica

Direzione: Via del Viminale 43 - 00184 Roma - Redazione: Via Ferdinando del Carretto n° 26 - 80133 Napoli - Diffusione web tramite provider Aruba

LUGLIO - AGOSTO  
2024  
4  
Anno XLV

## Dal Decreto Calabria ad oggi Disamina di un iter normativo complesso



**Liquidazione  
Dipendenti Pubblici  
Firma la petizione**

**La nuova  
FAD AAROI-EMAC**

**SAQURE 2025  
9-11 Aprile a Roma**

# Sommario

**5 Focus**  
Dal Decreto Calabria ad oggi, disamina di un iter normativo complesso

**42 COSMED**  
NO al sequestro della liquidazione dei dipendenti pubblici (TFS-TFR)!

**44 Dalle Regioni**  
Notizie e Comunicati Stampa dalle Sezioni Regionali

**50 FAD**  
Sicurezza e Qualità delle Cure nella Gestione del Blocco Operatori

**52 Formazione Regionale**  
I corsi autunnali organizzati dalle Sezioni Regionali

**55 Survey**  
"AI e Medicina" sull'uso e l'impatto dell'intelligenza artificiale in medicina

**AARO-EMAC risponde**

**56 - Previdenza:** Gli articoli degli Esperti

**59 - Quesiti Sindacali**

News AARO-EMAC in tempo reale [www.aaroiemac.it](http://www.aaroiemac.it)



@AaroiEmac1



@AaroiEmac



YouTube



flickr



LinkedIn

## INDIRIZZI UTILI

### CONTATTI EMAIL NAZIONALI

PRESIDENTE (SEGRETARIA) • Dr ALESSANDRO VERGALLO • [aaroiemac@aaroiemac.it](mailto:aaroiemac@aaroiemac.it)  
SEGRETARIO • Dr ANTONINO FRANZESI • [franzesi@aaroiemac.it](mailto:franzesi@aaroiemac.it)  
TESORIERE • Dr ANTONIO AMENDOLA • [amendola@aaroiemac.it](mailto:amendola@aaroiemac.it)  
VICE PRESIDENTE NORD • Dr.ssa CRISTINA MASCHERONI • [lombardia@aaroiemac.it](mailto:lombardia@aaroiemac.it)  
VICE PRESIDENTE CENTRO • Dr LUIGI DE SIMONE • [toscana@aaroiemac.it](mailto:toscana@aaroiemac.it)  
VICE PRESIDENTE SUD • Dr GIANLUIGI MORELLO • [sicilia@aaroiemac.it](mailto:sicilia@aaroiemac.it)  
COORDINATORE UFFICIO ESTERI • QUIRINO PIACEVOLI • [ufficioesteri@aaroiemac.it](mailto:ufficioesteri@aaroiemac.it)

### CONTATTI EMAIL REGIONALI

ABRUZZO • Dr FABRIZIO MARZILLI • [abruzzo@aaroiemac.it](mailto:abruzzo@aaroiemac.it)  
BASILICATA • Dr FRANCESCO ALLEGRINI • [basilicata@aaroiemac.it](mailto:basilicata@aaroiemac.it)  
CALABRIA • Dr VINCENZO BRESCIA • [calabria@aaroiemac.it](mailto:calabria@aaroiemac.it)  
CAMPANIA • Dr GIUSEPPE GALANO • [campania@aaroiemac.it](mailto:campania@aaroiemac.it)  
EMILIA ROMAGNA • Dr MATTEO NICOLINI • [emilia-romagna@aaroiemac.it](mailto:emilia-romagna@aaroiemac.it)  
FRIULI-VENEZIA GIULIA • Dr ALBERTO PERATONER • [friuli@aaroiemac.it](mailto:friuli@aaroiemac.it)  
LAZIO • Dr Luigi Zurlo • [lazio@aaroiemac.it](mailto:lazio@aaroiemac.it)  
LIGURIA • Dr.ssa ELISA G. V. PORCILE • [liguria@aaroiemac.it](mailto:liguria@aaroiemac.it)  
LOMBARDIA • Dr.ssa CRISTINA MASCHERONI • [lombardia@aaroiemac.it](mailto:lombardia@aaroiemac.it)  
MARCHE • Dr HOSSEIN ZAHEDI • [marche@aaroiemac.it](mailto:marche@aaroiemac.it)  
MOLISE • Dr DAVID DI LELLO • [molise@aaroiemac.it](mailto:molise@aaroiemac.it)  
PIEMONTE - VALLE D'AOSTA • Dr GILBERTO FIORE • [piemonte-aosta@aaroiemac.it](mailto:piemonte-aosta@aaroiemac.it)  
PUGLIA • Dr ANTONIO AMENDOLA • [puglia@aaroiemac.it](mailto:puglia@aaroiemac.it)  
SARDEGNA • Dr CESARE IESU • [sardegna@aaroiemac.it](mailto:sardegna@aaroiemac.it)  
SICILIA • Dr GIANLUIGI MORELLO • [sicilia@aaroiemac.it](mailto:sicilia@aaroiemac.it)  
TOSCANA • Dr LUIGI DE SIMONE • [toscana@aaroiemac.it](mailto:toscana@aaroiemac.it)  
UMBRIA • Dr ALVARO CHIANELLA • [umbria@aaroiemac.it](mailto:umbria@aaroiemac.it)  
VENETO • Dr MASSIMILIANO DALSSASSO • [veneto@aaroiemac.it](mailto:veneto@aaroiemac.it)  
PROVINCIA DI BOLZANO • Dr ANDREA BRASOLA • [bolzano@aaroiemac.it](mailto:bolzano@aaroiemac.it)  
PROVINCIA DI TRENTO • Dr LUCA FILETICI • [trento@aaroiemac.it](mailto:trento@aaroiemac.it)

Periodico Ufficiale dell'A.A.R.O.I. - EM.A.C.

Autorizzazione Tribunale di Napoli 4808 del 18/10/1996

**Direttore Responsabile**  
Dr ALESSANDRO VERGALLO

**Vice Direttori**  
Dr.ssa CRISTINA MASCHERONI  
Dr LUIGI DE SIMONE  
Dr GIANLUIGI MORELLO

**Comitato di Redazione**  
Dr GIAN MARIA BIANCHI  
Dr POMPILIO DE CILLIS  
Dr COSIMO SIBILLA

**Direzione e Amministrazione**  
Via del Viminale 43 - 00184 Roma  
Tel: 06 47825272 - Fax: 06 23328733  
email: [ilnuovoar@aaroiemac.it](mailto:ilnuovoar@aaroiemac.it)

**Redazione**  
Via Ferdinando del Carretto, 26, 80133 Napoli

**Progetto grafico:**  
Roberto Spiga

**Foto:**  
Archivio AARO-EMAC - Shutterstock

**Chiuso in Redazione il 04-08-2024**



## Dal Decreto Calabria ad oggi: disamina di un iter normativo complesso

### LEGENDA:

**IN CORSIVO (grassetto e non)** i testi di legge; **IN AZZURRO** i riferimenti di legge; **IN VERDE** le modifiche normative con aggiunta di testo; **IN ROSSO-BARRATO** le modifiche normative con eliminazione di testo; **EVIDENZIATE IN GIALLO** le note ai testi e/o i passaggi di particolare interesse o importanza.

## AARO I EMAC

## Presidenza Nazionale

**DISAMINA ASSUNZIONI e MANSIONI ASSISTENZIALI DEI MiF**  
(MiF = Medici in Formazione Specialistica = Specializzandi)

**AGGIORNAMENTO AL 03/08/2024**

Per quanto riguarda l'**ASSUNZIONE AL LAVORO DEI MiF** (Medici in Formazione Specialistica = Specializzandi) nel SSN e le **MANSIONI ASSISTENZIALI** alle quali tali Medici possano essere legittimamente abilitati, **tra le NUMEROSE NORME NAZIONALI**, via via modificate, le quali con iter piuttosto "alluvionale" hanno consentito tali possibilità, ad iniziare dal **DECRETO-LEGGE 9 marzo 2020, n. 14** ["Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19" (in G.U. n.62 del 09-03-2020), in vigore dal 10/03/2020 fino al 29/04/2020 a seguito della sua abrogazione avvenuta con la **L. 24 aprile 2020, n. 27** ["Conversione in legge, con modificazioni, del **DECRETO-LEGGE 17 MARZO 2020, N. 18**, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi"] (in G.U. n.110 del 29-04-2020 - Suppl. Ordinario n. 16) **5 restano ad oggi quelle fondamentali, di seguito elencate in ordine cronologico:**

- 1) Il **DECRETO LEGISLATIVO 17 AGOSTO 1999 N. 368** ["Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli", (Ultimo aggiornamento all'atto pubblicato il 23/05/2022)] (in G.U. n.250 del 23-10-1999 - Suppl. Ordinario n. 187)
- 2) la **LEGGE 30 DICEMBRE 2018 N. 145** ["Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021"] (in G.U. n.302 del 31-12-2018 - Suppl. Ordinario n.62) e s.m.i.
- 3) il **DECRETO-LEGGE 30 APRILE 2019 N. 35 alias "DECRETO CALABRIA"** ["Misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria"] (in G.U. n.101 del 02-05-2019)
  - convertito con modificazioni dalla **LEGGE 25 GIUGNO 2019 N. 60** ["Conversione in Legge, con modificazioni, del Decreto-Legge 30 APRILE 2019 n. 35, recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria"] (in G.U. n.152 del 01-07-2019)
- 4) il **DECRETO LEGGE 17 MARZO 2020 N. 18** ["Misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"] (in G.U. n.70 del 17-03-2020)
  - convertito con **LEGGE 24 APRILE 2020 N. 27** ["Conversione in Legge, con modificazioni, del Decreto-Legge 17 MARZO 2020 n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi"] (in G.U. n. 110 del 29-04-2020 - Suppl. Ordinario n.16)
- 5) la **LEGGE 29 aprile 2024 N. 56** ["Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto-Legge 2 marzo 2024, n. 19, recante ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)"] (in GU n.100 del 30-04-2024 - Suppl. Ordinario n. 19, Entrata in vigore del provvedimento: 01/05/2024).

**IL DECRETO LEGISLATIVO 17 AGOSTO 1999 N. 368 (PREVIGENTE ALLE NORME CHE HANNO POI CONSENTITO L'ASSUNZIONE AL LAVORO DEI MiF, PERTANTO APPLICABILE AI MiF ASSUNTI ENTRO I LIMITI DI CONGRUENZA CON L'ORDINAMENTO VIGENTE CHE NE REGOLA L'ASSUNZIONE DA ESSO NON CONTEMPLATA) REGOLA:**

- il CAMPO DI APPLICAZIONE (Titolo I)
- il RECIPROCO RICONOSCIMENTO DEI TITOLI (Titolo II)
- la FORMAZIONE (Titolo III)
- la FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE (Titolo IV)
- il RICONOSCIMENTO TITOLI (Titolo V)
- la FORMAZIONE DEI MEDICI SPECIALISTI (Titolo VI)

**PER LE ATTIVITÀ DI MEDICO CHIRURGO ESERCITATE IN QUALITÀ DI DIPENDENTE O LIBERO-PROFESSIONISTA.**

**DI PECULIARE IMPORTANZA PER LA PRESENTE È L'ART. 38, DI SEGUITO RIPORTATO.**

**Art. 38 D.LGS.368/1999**

*1. Con la sottoscrizione del contratto il medico in formazione specialistica si impegna a seguire, con profitto, il programma di formazione svolgendo le attività teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici determinati secondo la normativa vigente in materia, in conformità alle indicazioni dell'Unione europea. Ogni attività formativa e assistenziale dei medici in formazione specialistica si svolge sotto la guida di tutori, designati annualmente dal consiglio della scuola, sulla base di requisiti di elevata qualificazione scientifica, di adeguato curriculum professionale, di documentata capacità didattico-formativa. Il numero di medici in formazione specialistica per tutore non può essere superiore a 3 e varia secondo le caratteristiche delle diverse specializzazioni.*

*2. Le modalità di svolgimento delle attività teoriche e pratiche dei medici in formazione, ivi compresa la rotazione tra le strutture inserite nella rete formativa, nonché il numero minimo e la tipologia degli interventi pratici che essi devono aver personalmente eseguito per essere ammessi a sostenere la prova finale annuale, sono preventivamente determinati dal consiglio della scuola in conformità agli ordinamenti e regolamenti didattici di cui al comma 1, ed e agli accordi fra le università e le aziende sanitarie di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. Il programma generale di formazione della scuola di specializzazione è portato a conoscenza del medico all'inizio del periodo di formazione ed è aggiornato annualmente in relazione alle mutate necessità didattiche ed alle specifiche esigenze del programma di formazione del medico stesso.*

*3. La formazione del medico specialista implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche dell'unità operativa presso la quale è assegnato dal Consiglio della scuola, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal tutore, di intesa con la direzione sanitaria e con dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie presso cui si svolge la formazione. In nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva del personale di ruolo.*

*4. I tempi e le modalità di svolgimento dei compiti assistenziali nonché la tipologia degli interventi che il medico in formazione specialistica deve eseguire sono concordati dal Consiglio della scuola con la direzione sanitaria e con i dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie presso le quali lo stesso svolge la formazione sulla base del programma formativo personale di cui al comma 2. Le attività e gli interventi sono illustrati e certificati, controfirmati dal medico in formazione specialistica, su un apposito libretto personale di formazione, a cura del dirigente responsabile dell'unità operativa presso la quale il medico in formazione specialistica volta per volta espleta le attività assistenziali previste dal programma formativo di cui al comma 2.*

*5. L'attività tutoriale, ove svolta da dirigenti sanitari nei confronti dei medici in formazione specialistica, costituisce specifico titolo da valutare per il conferimento di incarichi comportanti direzione di struttura, ovvero per l'accesso agli incarichi di secondo livello dirigenziale.*

All'Ordinamento Normativo vigente in base ai Dispositivi di Legge NAZIONALI SUDETTI si sono sovrapposti e/o intercalati anche **ALTRI DISPOSITIVI DI LEGGE sempre con valenza nazionale**, emanati in diversi momenti di emergenza, con specifiche s.m.i., di seguito riportate in rosso barrato [alcune parti cassate] e in verde o tra doppia parentesi (( )) [tutte le parti sostituite o modificate o aggiunte]), in parte con vigenza limitata nel tempo, in parte rese stabili e "strutturali" (salvo future eventuali ulteriori s.m.i.).

**NESSUNA NORMATIVA FINALIZZATA ALLA ASSUNZIONE DEI MiF RISULTA AVER MODIFICATO LE RESTANTI NORME NAZIONALI DI LEGGE CHE AD OGGI NE REGOLANO GLI AMBITI DI "AUTONOMIE CRESCENTI"**

**IN PARTICOLARE, AL PROPOSITO DEI MiF, LA LEGGE 30 DICEMBRE 2018 N. 145 ORIGINARIA RECAVA 2 SOLI COMMI: IL N.547 E IL N.548 DELL'ART. 1, CHE NE PERMETTEVA L'ASSUNZIONE LAVORATIVA SOLO A SEGUITO DEL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE.**

**LA VERSIONE ORIGINALE DEI 2 COMMI PREDETTI DELLA SUDETTA LEGGE 145/2018 ERA INFATTI LA SEGUENTE:**

*547. I medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno del relativo corso sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata.*

*548. L'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medici di cui al comma 547, risultati idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie, è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della graduatoria dei medici già specialisti alla data di scadenza del bando.*

**POI, IL LA LEGGE 30 DICEMBRE 2018 N. 145 ORIGINARIA È STATA PIÙ VOLTE MODIFICATA E INTEGRATA DA NUMEROSI DISPOSITIVI DI LEGGE CHE HANNO CONSENTITO (E AD OGGI CONSENTONO) L'ASSUNZIONE LAVORATIVA DEI MiF PRIMA DEL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE, IN PARTICOLARE:**

- dal **DECRETO-LEGGE 30 APRILE 2019 N. 35** alias "**DECRETO CALABRIA**", convertito con **modificazioni successive** dalla **LEGGE 25 GIUGNO 2019, N. 60** LA QUALE LEGGE 60/2019 ha disposto per quanto concerne la Legge 145/2018:
  - con l'art. 12, comma 2, lettera a) la modifica dell'art. 1, comma 547, come segue:
 

*547. I medici e i medici veterinari iscritti all'ultimo anno del corso di formazione specialistica nonché, qualora questo abbia durata quinquennale, al penultimo anno del relativo corso sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata.*
  - con l'art. 12, comma 2, lettera b) la modifica dell'art. 1, comma 548, come segue:
 

*548. L'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medici e dei medici veterinari di cui al comma 547, risultati idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie, è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della graduatoria dei medici e dei medici veterinari già specialisti alla data di scadenza del bando.*
  - con l'art. 12, comma 2, lettera c) l'introduzione all'art. 1 dei commi 548-bis e 548-ter, come seguono:
 

*548-bis. Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, possono procedere **fino al 31 dicembre 2021\*** all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative, disciplinato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547, fermo restando il rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea relativamente al possesso del titolo di formazione medica specialistica. Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6, primo periodo, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e può essere prorogato una sola volta fino al conseguimento del titolo di formazione medica specialistica e comunque per un*

periodo non superiore a dodici mesi. L'interruzione definitiva del percorso di formazione specialistica comporta la risoluzione automatica del contratto di lavoro. I medici e i medici veterinari specializzandi assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati con qualifica dirigenziale e al loro trattamento economico, proporzionato alla prestazione lavorativa resa e commisurato alle attività assistenziali svolte, si applicano le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale. 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. Gli specializzandi, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale in conformità a quanto previsto dall'articolo 22 della direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005. Con specifici accordi tra le regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano e le università interessate sono definite le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria. La formazione teorica compete alle università. La formazione pratica è svolta presso l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento, purché accreditati ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999, ovvero presso gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Nel suddetto periodo gli specializzandi non hanno diritto al cumulo del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo n. 368 del 1999, fermo restando che il trattamento economico attribuito, con oneri a proprio esclusivo carico, dall'azienda o dall'ente d'inquadramento, se inferiore a quello già previsto dal contratto di formazione specialistica, è rideterminato in misura pari a quest'ultimo. A decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione medica specialistica, coloro che sono assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 548.

**548-ter.** L'assunzione di cui al comma 548-bis è subordinata al previo accertamento delle seguenti condizioni:

- a) preventiva definizione della programmazione dei fabbisogni di personale;
- b) indisponibilità di risorse umane all'interno dei medesimi aziende ed enti, anche in relazione al ricorso a tutti gli istituti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente;
- c) assenza di valide graduatorie regionali di concorso pubblico o avviso pubblico, alle quali attingere per eventuali assunzioni a tempo indeterminato o a tempo determinato;
- d) in presenza delle graduatorie di cui alla lettera c), rifiuto dell'assunzione da parte dei soggetti utilmente collocati nelle graduatorie stesse;
- e) indizione, nell'ipotesi di assenza di graduatorie, successivamente al 1° gennaio 2019, di procedure per l'assunzione di personale con contratto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, risultate infruttuose, relative alle medesime funzioni».

\* Ci sono poi state diverse proroghe al termine dell'effettiva possibilità assunzionale dei MiF prima dell'avvenuta specializzazione introdotta al Comma 547 della LEGGE 30 DICEMBRE 2018 N. 145 dal DECRETO-LEGGE 30 APRILE 2019 N. 35 alias "DECRETO CALABRIA" al momento della sua conversione in LEGGE 25 GIUGNO 2019, N. 60 e ivi stabilita con scadenza al 31 dicembre 2021: da ultimo tale scadenza è stata prorogata al 31 dicembre 2025 dal Decreto Legge 30.12.2022 N. 198, che con l'Art. 4-ter (vedi nel seguito) ha modificato anche altri articolati, fino a quando la Legge 34/2023 (vedi nel seguito) ha reso strutturale questa situazione.

- dal DECRETO-LEGGE 30 DICEMBRE 2019 N. 162 ["Disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché di innovazione tecnologica"] (in G.U. n.305 del 31-12-2019)

convertito con modificazioni dalla **LEGGE 28 FEBBRAIO 2020 N. 8** [“Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto-Legge 30 dicembre 2019, n. 162, recante disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché di innovazione tecnologica”] (in G.U. n.51 del 29-02-2020 - Suppl. Ordinario n.10)

il quale ha disposto:

- con l'art. 5-bis, comma 1, lettera a) la modifica dell'art. 1, comma 547, come segue:  
**547. A partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica, i medici e i medici veterinari regolarmente iscritti sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata.**

#### **LASCIANDO IL COMMA 548 INVARIATO RISPETTO ALLE PRECEDENTI MODIFICHE E INTEGRAZIONI**

- con l'art. 5-bis, comma 1, lettera b) la modifica dell'art. 1, comma 548-bis, come segue:  
**548-bis.** *Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, possono procedere **fino al 31 dicembre 2022** all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative, disciplinato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547, fermo restando il rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea relativamente al possesso del titolo di formazione medica specialistica. Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6, primo periodo, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e può essere prorogato una sola volta fino al conseguimento del titolo di formazione medica specialistica e comunque per un periodo non superiore a dodici mesi. L'interruzione definitiva del percorso di formazione specialistica comporta la risoluzione automatica del contratto di lavoro. I medici e i medici veterinari specializzandi assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati con qualifica dirigenziale e al loro trattamento economico, proporzionato alla prestazione lavorativa resa e commisurato alle attività assistenziali svolte, si applicano le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale. 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. Gli specializzandi, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale in conformità a quanto previsto dall'articolo 22 della direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005. Con specifici accordi tra le regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano e le università interessate sono definite, **sulla base dell'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 permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano**, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria. La formazione teorica compete alle università. La formazione pratica è svolta presso l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento, purché accreditati ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999, ovvero presso gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Nel suddetto periodo gli specializzandi non hanno diritto al cumulo del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo n. 368 del 1999, fermo restando che il trattamento economico attribuito, con oneri a proprio esclusivo carico, dall'azienda o dall'ente d'inquadramento, se inferiore a quello già previsto dal contratto di formazione*

specialistica, è rideterminato in misura pari a quest'ultimo. A decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione medica specialistica, coloro che sono assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 548.

**LASCIANDO IL COMMA 548-ter INVARIATO RISPETTO ALLE PRECEDENTI MODIFICHE E INTEGRAZIONI**

- dal **DECRETO-LEGGE 19 MAGGIO 2020 N. 34** ["Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"] (in G.U. n.128 del 19-05-2020 - Suppl. Ordinario n.21), convertito con modificazioni dalla **LEGGE 17 LUGLIO 2020 N. 77** ["Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"] (in G.U. n.180 del 18-07-2020, Suppl. Ordinario n.25)

il quale ha disposto:

- con l'art. 3-bis, comma 1, lettera a) la modifica dell'art. 1, comma 547, come segue:  
**547.** A partire dal 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** regolarmente iscritti sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata.
- con l'art. 3-bis, comma 1, lettera b) la modifica dell'art. 1, comma 548, come segue:  
**548.** L'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei **medici, dei medici veterinari, degli odontoiatri, dei biologi, dei chimici, dei farmacisti, dei fisici e degli psicologi** di cui al comma 547, risultati idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie, è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della graduatoria della pertinente graduatoria dei **medesimi professionisti** già specialisti alla data di scadenza del bando.
- con l'art. 3-bis, comma 1, lettera c) la modifica dell'art. 1, comma 548-bis, come segue:  
**548-bis.** Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, possono procedere fino al 31 dicembre 2022 all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative, disciplinato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547, fermo restando il rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea relativamente al possesso del titolo di **formazione specialistica**. Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di **formazione specialistica**, fatti salvi, **per i medici specializzandi**, i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6, primo periodo, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e può essere prorogato una sola volta fino al conseguimento del titolo di **formazione specialistica** e comunque per un periodo non superiore a dodici mesi. L'interruzione definitiva del percorso di **formazione specialistica** comporta la risoluzione automatica del contratto di lavoro. **I medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi** specializzandi assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati con qualifica dirigenziale e al loro trattamento economico, proporzionato alla prestazione lavorativa resa e commisurato alle attività assistenziali svolte, si applicano le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della **del personale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria** del Servizio sanitario nazionale. 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. Gli specializzandi medici, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la **formazione specialistica** è a tempo parziale in conformità a quanto previsto dall'articolo 22 della direttiva 2005/36/CE del



Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005. Con specifici accordi tra le regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano e le università interessate sono definite, sulla base dell'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 permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le modalità di svolgimento della **formazione specialistica** a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria. La formazione teorica compete alle università. La formazione pratica è svolta presso l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento, purché accreditati ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999, ovvero presso gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Nel suddetto periodo gli specializzandi **medici** non hanno diritto al cumulo del trattamento economico previsto **per i predetti specializzandi medici** dal contratto di formazione specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo n. 368 del 1999, fermo restando che il trattamento economico attribuito, con oneri a proprio esclusivo carico, dall'azienda o dall'ente d'inquadramento, se inferiore a quello già previsto dal contratto di formazione specialistica, è rideterminato in misura pari a quest'ultimo. A decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione specialistica, coloro che sono assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 548.

**LASCIANDO IL COMMA 548-ter INVARIATO RISPETTO ALLE PRECEDENTI MODIFICHE E INTEGRAZIONI**

- dal **DECRETO LEGGE 29 DICEMBRE 2022 N. 198** ["Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi"] (in G.U. n.303 del 29-12-2022) convertito con modificazioni dalla **LEGGE 24 FEBBRAIO 2023 N. 14** ["Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto-Legge 29 dicembre 2022, n. 198, recante disposizioni urgenti in materia di termini legislativi. Proroga di termini per l'esercizio di deleghe legislative"] (in G.U. n. 49 del 27/02/2023) il quale, con l'Art. 4-ter (Proroga di termini in materia di personale sanitario):
  - **intervenendo sul comma 548-bis, ha disposto quanto segue:**  
*Al fine di rispondere alla domanda di personale sanitario delle strutture sanitarie:*
    - a) all'articolo 1, comma 548-bis, primo periodo, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, le parole: «31 dicembre 2023» sono sostituite dalle seguenti: «31 dicembre 2025» (TERMINE ABROGATO DAL D.L. 30 MARZO 2023, N. 34, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA L. 26 MAGGIO 2023, N. 56, VEDI IN SEGUITO).
    - **nonché, intervenendo sul decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 settembre 2021, n. 126, ha disposto quanto segue:**
      - b) all'articolo 6-bis, comma 1, del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 settembre 2021, n. 126, sono apportate le seguenti modificazioni:
        - 1) la parola: «2023» è sostituita dalla seguente: «2025»;
        - 2) sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: «Il professionista comunica all'Ordine competente l'ottenimento del riconoscimento in deroga da parte della regione interessata, la denominazione della struttura sanitaria a contratto con il Servizio sanitario nazionale presso la quale presta l'attività nonché ogni successiva variazione. La mancata ottemperanza agli obblighi da parte del professionista determina la sospensione del riconoscimento fino alla comunicazione dell'avvenuta ottemperanza agli stessi. Fino al termine di cui al primo periodo, le disposizioni di cui agli articoli 27 e 27-quater del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, si applicano altresì al personale medico e infermieristico assunto presso strutture sanitarie pubbliche e private, con contratto libero-professionale di cui all'articolo 7, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ovvero con contratto di lavoro subordinato, entrambi anche di durata superiore a tre mesi e rinnovabili»

**RISULTANDONE, PER LA LEGGE 30 DICEMBRE 2018, N. 145:**

- **IL COMMA 547 INVARIATO RISPETTO ALLE PRECEDENTI MODIFICHE E INTEGRAZIONI**
- **IL COMMA 548 INVARIATO RISPETTO ALLE PRECEDENTI MODIFICHE E INTEGRAZIONI**
- **IL COMMA 548-BIS MODIFICATO E INTEGRATO COME SEGUE:**

**548-bis.** Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nonché le strutture sanitarie private accreditate, appartenenti alla rete formativa, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, possono procedere **fino al 31 dicembre 2025** all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative, disciplinato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547, fermo restando il rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea relativamente al possesso del titolo di formazione specialistica. Per le strutture private accreditate di cui al primo periodo, la facoltà assunzionale è limitata agli specializzandi che svolgono l'attività formativa presso le medesime strutture. Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi, per i medici specializzandi, i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6, primo periodo, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e può essere prorogato una sola volta fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica e comunque per un periodo non superiore a dodici mesi. L'interruzione definitiva del percorso di formazione specialistica comporta la risoluzione automatica del contratto di lavoro. I medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi specializzandi assunti ai sensi del presente comma 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. Gli specializzandi, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale in conformità a quanto previsto dall'articolo 22 della direttiva n. 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005. Con specifici accordi tra le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le università interessate sono definite, sulla base dell'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 permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria. La formazione teorica compete alle università. La formazione pratica è svolta presso l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento, purché accreditati ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999, ovvero presso gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Nel suddetto periodo gli specializzandi medici non hanno diritto al cumulo del trattamento economico previsto per i predetti specializzandi medici dal contratto di formazione specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo n. 368 del 1999, fermo restando che il trattamento economico attribuito, con oneri a proprio esclusivo carico, dall'azienda o dall'ente d'inquadramento, se inferiore a quello già previsto dal contratto di formazione specialistica, è rideterminato in misura pari a quest'ultimo. A decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione specialistica, coloro che sono assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 548.

**LASCIANDO IL COMMA 548-ter INVARIATO RISPETTO ALLE PRECEDENTI MODIFICHE E INTEGRAZIONI**

E RISULTANDONE L'ARTICOLO 6-BIS, COMMA 1, DEL DECRETO-LEGGE 23 LUGLIO 2021, N. 105, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 16 SETTEMBRE 2021, N. 126, MODIFICATO E INTEGRATO COME SEGUE:

**Art. 6-bis.** (Proroga delle deroghe alle norme in materia di riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie)

1. Al fine di fronteggiare la grave carenza di personale sanitario e socio-sanitario che si riscontra nel territorio nazionale, fino al 31 dicembre 2025 è consentito l'esercizio temporaneo, nel territorio nazionale, delle qualifiche professionali sanitarie e della qualifica di operatore socio-sanitario, in deroga alle norme sul riconoscimento delle predette qualifiche professionali, secondo le procedure di cui all'articolo 13 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. **Il professionista comunica all'Ordine competente l'ottenimento del riconoscimento in deroga da parte della regione interessata, la denominazione della struttura sanitaria a contratto con il Servizio sanitario nazionale presso la quale presta l'attività nonché ogni successiva variazione. La mancata ottemperanza agli obblighi da parte del professionista determina la sospensione del riconoscimento fino alla comunicazione dell'avvenuta ottemperanza agli stessi. Fino al termine di cui al primo periodo, le disposizioni di cui agli articoli 27 e 27-quater del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, si applicano altresì al personale medico e infermieristico assunto presso strutture sanitarie pubbliche e private, con contratto libero-professionale di cui all'articolo 7, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ovvero con contratto di lavoro subordinato, entrambi anche di durata superiore a tre mesi e rinnovabili.**

- dal **DECRETO-LEGGE 10 MAGGIO 2023, N. 51** ["Disposizioni urgenti in materia di amministrazione di enti pubblici, di termini legislativi e di iniziative di solidarietà sociale"] (in G.U. n. 108 del 10-05-2023), convertito con modificazioni dalla **LEGGE 3 LUGLIO 2023 N. 87** ["Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 maggio 2023, n. 51, recante disposizioni urgenti in materia di amministrazione di enti pubblici, di termini legislativi e di iniziative di solidarietà sociale"] (in G.U. n. 155 del 05-07-2023), il quale ha disposto (con l'art. 3, comma 5-bis) la modifica dell'art. 1, comma 547, come segue:  
**547.** A partire dal **secondo** anno del corso di formazione specialistica, i medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi regolarmente iscritti sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata.  
**LASCIANDO I SEGUENTI COMMI:**  
**548 INVARIATO RISPETTO ALLE PRECEDENTI MODIFICHE E INTEGRAZIONI**  
**548-bis INVARIATO RISPETTO ALLE PRECEDENTI MODIFICHE E INTEGRAZIONI**  
**548-ter INVARIATO RISPETTO ALLE PRECEDENTI MODIFICHE E INTEGRAZIONI**

Poi è intervenuto il **DECRETO-LEGGE 30 MARZO 2023 N. 34** ["Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali."] (in G.U. n.76 del 30-03-2023)

convertito con modificazioni dalla **LEGGE 26 MAGGIO 2023 N. 56** ["Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto-Legge 30 marzo 2023, n. 34, recante misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali"] (in G.U. n.124 del 29-05-2023)

**LA QUALE LEGGE 56/2023:**

- con l'Art. 10 ha introdotto "Disposizioni in materia di appalto, di reinternalizzazione dei servizi sanitari e di equità retributiva a parità di prestazioni lavorative, nonché di avvio di procedure selettive comprensive della valorizzazione dell'attività lavorativa già svolta"
- con l'Art. 11 ha introdotto un "Incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive e anticipo dell'indennità nei servizi di emergenza-urgenza"

- con l'Art. 12 ha introdotto "Misure per il personale dei servizi di emergenza-urgenza", tra cui i seguenti commi riguardanti i MiF
- con l'Art. 14 ha reso (tra l'altro) strutturale (e non limitata nel tempo) la possibilità di assumere i MiF in applicazione del comma 548-bis disponendo quanto segue:

1. Al comma 548-bis, dell'articolo 1, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, le parole: «fino al 31 dicembre 2025» sono soppresse;

b) il terzo periodo è sostituito dal seguente: «Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi, per i medici specializzandi, i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6, primo periodo, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica.».

b -bis) dopo l'ottavo periodo sono inseriti i seguenti: «I suddetti accordi con le università sono adottati entro novanta giorni dalla richiesta dei soggetti di cui al primo periodo. In mancanza, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale sono definite sulla base dell'accordo quadro di cui all'ottavo periodo».

#### DI SEGUITO GLI ARTT. 10, 11, 12, 14 DEL D.L. 34/2023 COME CONVERTITO IN LEGGE 56/23:

...

**OMISSIS**

...

#### Art. 10

Disposizioni in materia di appalto, di reinternalizzazione dei servizi sanitari e di equità retributiva a parità di prestazioni lavorative, nonché di avvio di procedure selettive comprensive della valorizzazione dell'attività lavorativa già svolta

1. Le aziende e gli enti del Servizio **((sanitario nazionale))**, per fronteggiare lo stato di grave carenza di organico del personale sanitario, possono affidare a terzi i servizi medici ed infermieristici solo in caso di necessità e urgenza, in un'unica occasione e senza possibilità di proroga, a seguito della verificata impossibilità di utilizzare personale già in servizio, **((sia dipendente sia in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale ai sensi del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#)))** di assumere gli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore **((relative all'assunzione di personale dipendente e di avvalersi in regime di convenzione del personale iscritto nelle graduatorie per l'assistenza specialistica ambulatoriale interna))**, nonché di espletare le procedure di reclutamento del personale medico e infermieristico autorizzate.

2. I servizi di cui al comma 1 possono essere affidati **(( ... ))**, per un periodo non superiore a dodici mesi **((, anche nei casi di proroga di contratti già in corso di esecuzione))**, ad operatori economici che si avvalgono di personale medico ed infermieristico in possesso dei requisiti di professionalità contemplati dalle disposizioni vigenti per l'accesso a posizioni equivalenti all'interno degli enti del Servizio **((sanitario nazionale))** e che dimostrano il rispetto delle disposizioni in materia d'orario di lavoro di cui al [decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66](#).

3. Al fine di favorire l'economicità dei contratti e la trasparenza delle condizioni di acquisto e di garantire l'equità retributiva a parità di prestazioni lavorative, con decreto del Ministro della salute, sentita **((l'Autorità nazionale anticorruzione))**, da adottarsi entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore **((del presente decreto))**, sono elaborate linee guida recanti le specifiche tecniche, i prezzi di riferimento e gli standard di qualità dei servizi medici ed infermieristici oggetto degli affidamenti di cui ai commi 1 e 2.

4. La stazione appaltante, nella **((decisione di contrarre))**, motiva espressamente sulla osservanza delle previsioni e delle condizioni fissate nei commi 1 e 2 e sulla durata dell'affidamento.

5. L'inosservanza delle disposizioni previste nei commi 1, 2 e 4 è valutata anche ai fini della responsabilità del dirigente della struttura sanitaria appaltante il servizio per danno erariale.

((  
**5-bis. Le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 4 e 5 non si applicano agli affidamenti in atto e alle procedure di affidamento in corso di svolgimento o per le quali sia stata pubblicata la determinazione di contrarre, o altro atto equivalente, entro dodici mesi successivi alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto. La durata degli affidamenti di cui al presente comma non può in ogni caso eccedere dodici mesi dalla data di sottoscrizione del relativo contratto ovvero, per i contratti in corso, dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.**

**5-ter. Le disposizioni di cui ai commi da 1 a 5 non si applicano ai contratti e alle procedure che prevedono l'affidamento della gestione di attività e di servizi sanitari a operatori economici allo scopo di conseguire la riqualificazione di strutture sanitarie o di presidi ospedalieri pubblici**

))

6. Il personale sanitario che interrompe volontariamente il rapporto di lavoro dipendente con una struttura sanitaria pubblica per prestare la propria attività presso un operatore economico privato che fornisce i servizi di cui ai commi 1, 2 e 4 in regime di esternalizzazione, non può chiedere successivamente la ricostituzione del rapporto di lavoro con il Servizio **((sanitario nazionale))**.

7. Le aziende **((e gli enti))** di cui al comma 1, al fine di reinternalizzare i servizi appaltati, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, fermo rimanendo quanto previsto dall'[articolo 11, commi 1 e 3, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 25 giugno 2019, n. 60](#), avviano le procedure selettive per il reclutamento del personale da impiegare per l'assolvimento delle funzioni precedentemente esternalizzate, prevedendo la valorizzazione, anche attraverso una riserva di posti non superiore al 50 per cento di quelli disponibili, del personale impiegato in mansioni sanitarie e socio-sanitarie corrispondenti nelle attività dei servizi esternalizzati che abbia garantito assistenza ai pazienti per almeno sei mesi di servizio. Non possono partecipare alle procedure selettive coloro che in precedenza, in costanza di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato con il **((Servizio sanitario nazionale))**, si siano dimessi dalle dipendenze dello stesso.

#### Art. 11

Incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive e anticipo dell'indennità nei servizi di emergenza-urgenza

1. Per l'anno 2023 le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, per affrontare la carenza di personale medico e infermieristico presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del Servizio sanitario nazionale e al fine di ridurre l'utilizzo delle esternalizzazioni, 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 del 19 dicembre 2019, per le quali la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma 6, del medesimo contratto collettivo nazionale di lavoro, in deroga alla contrattazione, può essere aumentata fino a 100 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione, nonché per il personale infermieristico, alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 7, comma 1, lettera d), del contratto collettivo nazionale di lavoro - triennio 2019-2021 relativo al personale del comparto sanità, per le quali la tariffa oraria può essere aumentata fino a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione, nel limite degli importi di cui alla tabella B allegata al presente decreto, pari a complessivi 50 milioni di euro per il personale medico e a complessivi 20 milioni di euro per il personale infermieristico per l'anno 2023. 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. **((AGGIORNAMENTO 11))**

**1-bis.** Le disposizioni di cui al comma 1 sono applicabili, in quanto compatibili e comunque nei limiti di spesa ivi previsti, anche al personale medico e infermieristico operante nei pronto soccorso pediatrici e ginecologici afferenti ai presidi di emergenza-urgenza e ai dipartimenti di emergenza-urgenza e accettazione (DEA) di I e II livello del Servizio sanitario nazionale.

**2.** Al finanziamento di cui al comma 1 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.

**3.** All'[articolo 1, comma 526, della legge 29 dicembre 2022, n. 197](#), dopo le parole: «sono incrementati,» sono inserite le seguenti: «dal 1° giugno 2023 al 31 dicembre 2023, di 100 milioni di euro complessivi, di cui 30 milioni di euro per la dirigenza medica e 70 milioni di euro per il personale del comparto sanità, e,».

**4.** Alla copertura degli oneri di cui ai commi 1, 1-bis e 3 si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, che a tal fine è incrementato di 170 milioni di euro per l'anno 2023.

**5.** Agli oneri di cui al comma 4, pari a 170 milioni di euro per l'anno 2023, si provvede ai sensi dell'articolo 24.

-----  
**AGGIORNAMENTO (11)**

La [L. 30 dicembre 2023, n. 213](#) ha disposto (con l'art. 1, comma 218) che "Al fine di far fronte alla carenza di personale sanitario nelle aziende e negli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN) nonché di ridurre le liste d'attesa e il ricorso alle esternalizzazioni, l'autorizzazione agli incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità - triennio 2016-2018, del 19 dicembre 2019, prevista dall'[articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 26 maggio 2023, n. 56](#), si applica fino al 31 dicembre 2026 ed è estesa, dall'anno 2024 all'anno 2026, a tutte le prestazioni aggiuntive svolte dal personale medico". Ha inoltre disposto (con l'art. 1, comma 219) che "Per le medesime finalità di cui al comma 218, le disposizioni di cui all'[articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 26 maggio 2023, n. 56](#), si applicano fino al 31 dicembre 2026 e sono estese, dall'anno 2024 all'anno 2026, a tutte le prestazioni aggiuntive svolte, ai sensi dell'articolo 7, comma 1, lettera d), del contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto sanità - triennio 2019-2021, dal personale sanitario di tale comparto operante presso i medesimi aziende ed enti del SSN. Per le predette attività la tariffa oraria può essere aumentata fino a 60 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione".

## Art. 12

### Misure per il personale dei servizi di emergenza-urgenza

**1.** Fino al 31 dicembre 2025, allo scopo di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e valorizzare l'esperienza professionale acquisita, il personale medico, che alla data di pubblicazione del presente decreto, nel periodo intercorrente tra il 1° gennaio 2013 ed il 30 giugno 2023, abbia maturato, presso i servizi di emergenza-urgenza del Servizio sanitario nazionale, almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, con contratti di convenzione o altre forme di lavoro flessibile, ovvero abbia svolto un documentato numero di ore di attività, equivalente ad almeno tre anni di servizio del personale medico del Servizio sanitario nazionale a tempo pieno, anche non continuative, presso i predetti servizi, è ammesso

a partecipare ai concorsi per l'accesso alla dirigenza medica del Servizio sanitario nazionale nella disciplina di Medicina d'emergenza-urgenza, ancorché non in possesso di alcun diploma di specializzazione. Il servizio prestato ai sensi del presente comma è certificato, su istanza dell'interessato, dalla struttura presso la quale è stato svolto, entro 30 giorni dal ricevimento della domanda.

**2.** Fino al 31 dicembre 2025, in via sperimentale, in deroga alle incompatibilità previste dall'[articolo 40 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368](#) ed in deroga alle disposizioni di cui all'[articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), fermo rimanendo quanto previsto dall'[articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 25 giugno 2019, n. 60](#), i medici in formazione specialistica regolarmente iscritti al relativo corso di studi possono assumere, su base volontaria e al di fuori dall'orario dedicato alla formazione, incarichi libero-professionali, anche di collaborazione coordinata e continuativa, presso i servizi ~~di emergenza-urgenza ospedalieri~~ **((sanitari))** del Servizio sanitario nazionale, per un massimo di 8 ore settimanali.

**2-bis.** Fino all'adozione del regolamento previsto dall'articolo 19, comma 11, terzo periodo, della [legge 28 dicembre 2001, n. 448](#), fermo restando quanto previsto dall'[articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 25 giugno 2019, n. 60](#), in via sperimentale, il personale medico in formazione può prestare la propria collaborazione volontaria e occasionale, con contratto libero-professionale, agli enti e alle associazioni che, senza scopo di lucro, svolgono attività di raccolta di sangue ed emocomponenti. Tale attività è prestata al di fuori dell'orario dedicato alla formazione specialistica e fermo restando l'assolvimento degli obblighi formativi.

**3.** L'attività libero-professionale che i medici in formazione specialistica possono svolgere ai sensi del comma 2 è coerente 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. Per tale attività è corrisposto un compenso orario, che integra la remunerazione prevista per la formazione specialistica, pari a 40 euro lordi comprensivi di tutti gli oneri fiscali, previdenziali e di ogni altro onere eventualmente previsto a carico dell'azienda o dell'ente che ha conferito l'incarico.

**4.** L'attività svolta ai sensi del comma 3 è valutabile nell'ambito del curriculum formativo e professionale nei concorsi per dirigente medico del Servizio sanitario nazionale e costituisce requisito utile ai sensi dell'[articolo 20, comma 2, lettera a\) del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75](#).

**5.** Fino al 31 dicembre 2025 il personale, dipendente e convenzionato, operante nei servizi di emergenza-urgenza degli enti del Servizio sanitario nazionale in deroga ai contingenti previsti dalle disposizioni vigenti, fino al raggiungimento del limite di età previsto nazionale, in possesso dei requisiti per il pensionamento anticipato previsti dall'ordinamento vigente, può chiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da impegno orario pieno a impegno orario ridotto o parziale, dall'ordinamento vigente, fermi rimanendo l'autorizzazione degli enti del Servizio sanitario nazionale competenti e il riconoscimento del trattamento pensionistico esclusivamente a seguito della cessazione del rapporto di lavoro.

**6.** A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge, al personale sanitario per cui il primo accredito contributivo decorre successivamente al 1° gennaio 1996, è riconosciuto, ai fini dell'accesso alla pensione di vecchiaia e alla pensione anticipata, l'incremento dell'età anagrafica per l'applicazione del coefficiente di trasformazione previsto dall'[articolo 1, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335](#), pari a due mesi per ogni anno di attività effettivamente svolta nei servizi di urgenza ed emergenza presso le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nel limite massimo di ventiquattro mesi. La disposizione di cui al primo periodo si applica esclusivamente ai pensionamenti decorrenti dalla data di cui al medesimo primo periodo fino al 30 giugno 2032.

**7.** Agli oneri derivanti dal comma 6, valutati in 60.000 euro per l'anno 2023, 200.000 euro per il 2024, 400.000 euro per il 2025, 700.000 euro per il 2026, 1.100.000 euro per il 2027, 1.700.000 euro per il 2028, 2.300.000

euro per il 2029, 3.200.000 euro per il 2030, 4.000.000 euro per il 2031 e 5.100.000 euro annui a decorrere dal 2032, si provvede ai sensi dell'articolo 24.

**Art. 14****Modifiche all'articolo 1, comma 548-bis, ((della)) legge 30 dicembre 2018, n. 145**

1. Al comma 548-bis, dell'articolo 1, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, le parole: «fino al 31 dicembre 2025» sono soppresse;

b) il terzo periodo è sostituito dal seguente: «Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi, per i medici specializzandi, i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6, primo periodo, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica.».

b -bis) dopo l'ottavo periodo sono inseriti i seguenti: «I suddetti accordi con le università sono adottati entro novanta giorni dalla richiesta dei soggetti di cui al primo periodo. In mancanza, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale sono definite sulla base dell'accordo quadro di cui all'ottavo periodo».

**CON LE SEGUENTI CONSEGUENZE SUI COMMII 547, 548, 548-BIS E 548-TER DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2018, N. 145:**

**547. INVARIATO RISPETTO ALLE PRECEDENTI MODIFICHE E INTEGRAZIONI**

**548. INVARIATO RISPETTO ALLE PRECEDENTI MODIFICHE E INTEGRAZIONI**

**548-bis.** *Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nonché le strutture sanitarie private accreditate, appartenenti alla rete formativa, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, possono procedere ~~fino al 31 dicembre 2025~~ all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative, disciplinato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547, fermo restando il rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea relativamente al possesso del titolo di formazione specialistica. Per le strutture private accreditate di cui al primo periodo, la facoltà assunzionale è limitata agli specializzandi che svolgono l'attività formativa presso le medesime strutture. ~~Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi, per i medici specializzandi, i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6, primo periodo, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e può essere prorogato una sola volta fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica e comunque per un periodo non superiore a dodici mesi.~~ Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi, per i medici specializzandi, i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6, primo periodo, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica. L'interruzione definitiva del percorso di formazione specialistica comporta la risoluzione automatica del contratto di lavoro. I medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi specializzandi assunti ai sensi del presente comma 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. Gli specializzandi, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale in conformità a quanto previsto dall'articolo 22 della direttiva n. 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005. Con specifici accordi tra le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le università interessate sono definite, sulla base dell'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 permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria. La formazione teorica compete alle università. **I suddetti accordi con le università sono adottati entro novanta giorni dalla richiesta dei soggetti di cui al primo periodo. In mancanza, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale sono definite sulla base dell'accordo quadro di cui all'ottavo periodo.** La formazione pratica è svolta presso l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento, purché accreditati ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999, ovvero presso gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Nel suddetto periodo gli specializzandi medici non hanno diritto al cumulo del trattamento economico previsto per i predetti specializzandi medici dal contratto di formazione specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo n. 368 del 1999, fermo restando che il trattamento economico attribuito, con oneri a proprio esclusivo carico, dall'azienda o dall'ente d'inquadramento, se inferiore a quello già previsto dal contratto di formazione specialistica, è rideterminato in misura pari a quest'ultimo. A decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione specialistica, coloro che sono assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 548.

#### **548-ter. INVARIATO RISPETTO ALLE PRECEDENTI MODIFICHE E INTEGRAZIONI**

**\*\* Poi è intervenuta la LEGGE 29 APRILE 2024, N. 56 [Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto-Legge 2 marzo 2024, n. 19, recante ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)] (in G.U. n.100 del 30-04-2024 - Suppl. Ordinario n. 19)**

la quale:

- **con l'Art. 44-quater (Modifiche all'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, in materia di contratti di lavoro a tempo determinato per l'assunzione di medici, medici veterinari, odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi specializzandi, nonché all'articolo 12, comma 2, del decreto-legge 30 marzo 2023, n.34, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2023, n.56, in materia di incarichi libero-professionali dei medici in formazione specialistica) ha disposto con 2 commi (1 e 2) quanto segue:**

1. Al fine di garantire il pieno raggiungimento degli obiettivi della Missione 6 del PNRR, all'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, dopo le parole: "possono procedere" sono inserite le seguenti: ", fino al 31 dicembre 2026,";

b) il terzo periodo è sostituito dai seguenti: "Il contratto ha durata pari alla durata residua del corso di formazione specialistica e può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica, anche se la struttura nella quale lo specializzando svolge l'attività lavorativa non appartiene alla rete formativa della scuola di specializzazione cui lo specializzando stesso è iscritto, ma alla rete formativa di un'altra scuola di specializzazione per la disciplina di interesse. Sono fatti salvi, per i medici specializzandi, i periodi di sospensione previsti dall'articolo 40 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368";

c) dopo il settimo periodo è inserito il seguente: "È sospesa la certificazione delle attività formative da parte del consiglio della scuola di specializzazione, secondo quanto stabilito dal progetto formativo della scuola stessa";

d) al decimo periodo, le parole: "di cui all'ottavo periodo" sono sostituite dalle seguenti: "di cui al nono periodo";

e) al dodicesimo periodo:

1) dopo le parole: "purché accreditati ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999" sono inserite le seguenti: "alla data di stipulazione del contratto di cui al presente comma";

2) dopo le parole: "ovvero presso gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico" sono aggiunte le seguenti: "che devono garantire, oltre al tutoraggio, anche la certificazione delle competenze acquisite dallo specializzando e le attività assistenziali che lo specializzando può svolgere in autonomia. Tale certificazione sostituisce la prova di cui all'articolo 38, comma 2, del decreto legislativo n. 368 del 1999 ed è valida ai fini del rilascio del diploma".

2. All'articolo 12, comma 2, del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2023, n. 56, le parole: "di emergenza-urgenza ospedalieri" sono sostituite dalla seguente: "sanitari".

**IN CONSEGUENZA DI TUTTO IL SUDETTO ITER LEGIFERATIVO, IL TESTO OGGI VIGENTE (AL 03/08/2024) DELLA LEGGE 145/2018, COMMI 547, 548, 548-BIS E 548-TER È IL SEGUENTE:**

547. A partire dal secondo anno del corso di formazione specialistica, i medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi regolarmente iscritti sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata.

548. L'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medici, dei medici veterinari, degli odontoiatri, dei biologi, dei chimici, dei farmacisti, dei fisici e degli psicologi di cui al comma 547, risultati idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie, è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della pertinente graduatoria dei medesimi professionisti già specialisti alla data di scadenza del bando.

548-bis. Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nonché le strutture sanitarie private accreditate, appartenenti alla rete formativa, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, possono procedere **fino al 31 dicembre 2026** all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative, disciplinato dal [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547, fermo restando il rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea relativamente al possesso del titolo di formazione specialistica. Per le strutture private accreditate di cui al primo periodo, la facoltà assunzionale è limitata agli specializzandi che svolgono l'attività formativa presso le medesime strutture. ~~Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi, per i medici specializzandi, i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6, primo periodo, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica.~~ Il contratto ha durata pari alla durata residua del corso di formazione specialistica e può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica, anche se la struttura nella quale lo specializzando svolge l'attività lavorativa non appartiene alla rete formativa della scuola di specializzazione cui lo specializzando stesso è iscritto, ma alla rete formativa di un'altra scuola di specializzazione per la disciplina di interesse. Sono fatti salvi, per i medici specializzandi, i periodi di sospensione previsti dall'articolo 40 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. L'interruzione definitiva del percorso di formazione specialistica comporta la risoluzione automatica del contratto di lavoro. I medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi specializzandi assunti ai sensi del presente comma 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. Gli specializzandi, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale in conformità a quanto previsto dall'[articolo 22 della direttiva n. 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005](#). È sospesa la certificazione delle attività formative da parte del consiglio della scuola di specializzazione, secondo quanto stabilito dal progetto formativo della scuola stessa. Con specifici accordi

tra le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le università interessate sono definite, sulla base dell'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 permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria. I suddetti accordi con le università sono adottati entro novanta giorni dalla richiesta dei soggetti di cui al primo periodo. In mancanza, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale sono definite sulla base dell'accordo quadro **di cui all'ottavo periodo di cui al nono periodo**. La formazione teorica compete alle università. La formazione pratica è svolta presso l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento, purché accreditati ai sensi dell'**articolo 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999 alla data di stipulazione del contratto di cui al presente comma**, ovvero presso gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico **che devono garantire, oltre al tutoraggio, anche la certificazione delle competenze acquisite dallo specializzando e le attività assistenziali che lo specializzando può svolgere in autonomia**. Tale certificazione sostituisce la prova di cui all'articolo 38, comma 2, del decreto legislativo n. 368 del 1999 ed è valida ai fini del rilascio del diploma. Nel suddetto periodo gli specializzandi medici non hanno diritto al cumulo del trattamento economico previsto per i predetti specializzandi medici dal contratto di formazione specialistica di cui agli **articoli 37 e seguenti del decreto legislativo n. 368 del 1999**, fermo restando che il trattamento economico attribuito, con oneri a proprio esclusivo carico, dall'azienda o dall'ente d'inquadramento, se inferiore a quello già previsto dal contratto di formazione specialistica, è rideterminato in misura pari a quest'ultimo. A decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione specialistica, coloro che sono assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 548.

**548-ter.** L'assunzione di cui al comma 548-bis è subordinata al previo accertamento delle seguenti condizioni:

- a) preventiva definizione della programmazione dei fabbisogni di personale;
- b) indisponibilità di risorse umane all'interno dei medesimi aziende ed enti, anche in relazione al ricorso a tutti gli istituti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente;
- c) assenza di valide graduatorie regionali di concorso pubblico o avviso pubblico, alle quali attingere per eventuali assunzioni a tempo indeterminato o a tempo determinato;
- d) in presenza delle graduatorie di cui alla lettera c), rifiuto dell'assunzione da parte dei soggetti utilmente collocati nelle graduatorie stesse;
- e) indizione, nell'ipotesi di assenza di graduatorie, successivamente al 1° gennaio 2019, di procedure per l'assunzione di personale con contratto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, risultate infruttuose, relative alle medesime funzioni.

## PER COMPLETEZZA SONO DA CITARSI:

**IL DECRETO-LEGGE 9 marzo 2020, n. 14** [“Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”] (in G.U. n. 62 del 09-03-2020)

**POI ABROGATO DALLA L. 24 APRILE 2020, N. 27 (VEDI IN SEGUITO) LA QUALE LASCIAVA VALIDI GLI ATTI ED I PROVVEDIMENTI ADOTTATI E FATTI SALVI GLI EFFETTI PRODOTTISI E I RAPPORTI GIURIDICI SORTI SULLA BASE DEL PREDETTO DL n. 14 ABROGATO, IL QUALE (TRA L'ALTRO) CONSENTIVA:**

- con l'art.1 comma 1a (incarichi di lavoro autonomo) il reclutamento delle professioni sanitarie, come individuate dall'articolo 1 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e successive modificazioni e dalla legge 18 febbraio 1989, n. 56 e successive modificazioni, nonché di medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, anche ove non collocati nelle graduatorie di cui all'articolo 1, comma 547, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, con incarichi di lavoro autonomo, restando iscritti alla scuola di specializzazione universitaria, e continuando a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti per l'attività lavorativa svolta, con relativi compiti regolati dal DL 17/8/99 n.368 all'art.38 che recita:

*3. La formazione del medico specialista implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche dell'unità operativa presso la quale è assegnato dal Consiglio della scuola, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal tutore, di intesa con la direzione sanitaria e con dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie presso cui si svolge la formazione. In nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva del personale di ruolo.*

*4. I tempi e le modalità di svolgimento dei compiti assistenziali nonché la tipologia degli interventi che il medico in formazione specialistica deve eseguire sono concordati dal Consiglio della scuola con la direzione sanitaria e con i dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie presso le quali lo stesso svolge la formazione sulla base del programma formativo personale di cui al comma 2. Le attività e gli interventi sono illustrati e certificati, controfirmati dal medico in formazione specialistica, su un apposito libretto personale di formazione, a cura del dirigente responsabile dell'unità operativa presso la quale il medico in formazione specialistica volta per volta espleta le attività assistenziali previste dal programma formativo di cui al comma 2.*

*5. L'attività tutoriale, ove svolta da dirigenti sanitari nei confronti dei medici in formazione specialistica, costituisce specifico titolo da valutare per il conferimento di incarichi comportanti direzione di struttura, ovvero per l'accesso agli incarichi di secondo livello dirigenziale.*

- con l'art.1 comma 1b (assunzioni in rapporto di lavoro dipendente) che faceva riferimento all'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, le assunzioni di cui all'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, nei limiti e con le modalità ivi previste anche per quanto riguardava il trattamento economico da riconoscere, anche in assenza dell'accordo quadro ivi previsto, nell'ambito delle strutture accreditate della rete formativa e con relativa attività coerente con il progetto formativo deliberato dal consiglio della scuola di specializzazione.

**IL DECRETO LEGGE 17.03.2020, n. 18** [“Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”] (in G.U. n. 70 del 17-03-2020),

convertito nella **LEGGE 24.04.2020 N. 27** (in G.U. n. 110 del 29-04-2020 - Suppl. Ordinario n. 16),

il quale all'art.2-bis (“Misure straordinarie per l'assunzione degli specializzandi e per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a personale sanitario”) recitava:

Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale [...] possono:

**Comma 1 a)** procedere al reclutamento [...] di medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, anche ove non collocati nelle graduatorie di cui all'articolo 1, comma 547, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, conferendo incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza sino al 31 dicembre 2020\*. [...] I medici specializzandi 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.

**Comma 3.** Gli incarichi di cui al comma 1, lettera a), possono essere conferiti anche ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali.

**\* L'originario termine "31 dicembre 2020" è stato ogni anno prorogato. L'ultima proroga è stata nell'ultimo Milleproroghe e fissa come data il 31 dicembre 2024.**

**IL DECRETO-LEGGE 14 AGOSTO 2020 N. 104** ["Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia"] (in G.U. n.203 del 14-08-2020 - Suppl. Ordinario n.30),

convertito con modificazioni dalla **LEGGE 13 OTTOBRE 2020 N. 126** ["Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, recante misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia"] (in S.O. n. 37, relativo alla G.U. 13/10/2020, n. 253),

la quale all'art.29 (Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa) dispone:

**1.** Al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa, tenuto conto delle [circolari del Ministero della salute n. 7422 del 16 marzo 2020](#) recante «Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19», n. 7865 del 25 marzo 2020 recante «Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19» e n. 8076 del 30 marzo 2020 recante: «Chiarimenti: Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19» e nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza dei percorsi di cura, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e sino al 31 dicembre 2020, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono avvalersi degli strumenti straordinari di cui al presente articolo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di **((spesa per il personale))**.

**2.** Per le finalità di cui al comma 1, limitatamente al recupero dei ricoveri ospedalieri, alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano nonché agli enti del Servizio sanitario nazionale dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020, nel limite degli importi di cui all'allegato A, colonna 1, è consentito di:

a) ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del

**((contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) dell'area della sanità relativo al triennio 2016-2018 dei dirigenti medici, sanitari, veterinari))**

e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale, per le quali la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL, in deroga alla contrattazione, è aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 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.

Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;

b) ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale 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. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;

c) reclutare il personale, attraverso assunzioni a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria

**((,))**

veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché impiegare, per le medesime finalità di cui al comma 1, anche le figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli [articoli 2-bis e 2-ter, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#).

**3.** Per le finalità di cui al comma 1 e limitatamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano nonché agli enti del Servizio sanitario nazionale è consentito, nel limite degli importi di cui all'allegato A, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020 di:

a) ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale per le quali la tariffa oraria fissata di cui all'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL è aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 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. Conseguentemente, vengono ripristinati dal 1° gennaio 2021 i valori tariffari vigenti prima dell'entrata in vigore del presente decreto;

b) ricorrere, per le prestazioni di accertamenti diagnostici, alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale 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. Dal 1° gennaio 2021 sono ripristinati i valori tariffari vigenti prima della data di entrata in vigore del presente decreto;

c) incrementare, in parziale alternativa a quanto indicato alle lettere a) e b) del presente comma, rispetto a quanto disposto dall'[articolo 2-sexies, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n.27](#), il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del [decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente, nel limite di quanto riportato per ciascuna regione nella colonna 3 dell'allegato A per un totale di 10 milioni di euro.

**4.** Nel rispetto dell'autonomia organizzativa regionale, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sono autorizzate a ricorrere in maniera flessibile agli strumenti straordinari di cui ai commi 2 e 3, limitatamente al periodo dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020. A tal fine, il limite massimo di spesa per ciascuna regione e provincia autonoma al lordo degli oneri riflessi a carico delle Amministrazioni è indicato nell'allegato A

**((al presente decreto))**

e, solo se la somma degli importi ivi indicati è superiore a quelli assegnati a ciascuna regione e provincia autonoma sulla base dell'allegato B

**((al presente decreto))**

, il limite massimo di spesa è rappresentato dall'importo riportato

**((nel medesimo allegato B))**

**5.** Ferma restando la supervisione del tutor, tenendo altresì conto del livello di competenze e di autonomia raggiunto, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020, i medici iscritti

all'ultimo anno del corso di formazione specialistica nonché, qualora questo abbia durata quinquennale, al penultimo anno

**((del corso))**

, nell'espletamento delle attività assistenziali presso le aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, stilano i referti delle visite, degli esami e delle prestazioni specialistiche con esclusivo riferimento

**((alle visite, agli esami e alle prestazioni))**

di controllo ambulatoriali. La refertazione

**((delle prime visite, dei primi esami e delle prime prestazioni))**

specialistiche è invece riservata al medico specialista.

6. Il possesso della specializzazione è comunque richiesto per le refertazioni relative alle seguenti branche specialistiche:

**((anestesia, rianimazione,))**

terapia intensiva e del dolore; medicina nucleare, radiodiagnostica, radioterapia.

7. L'attività svolta dal medico in formazione specialistica di cui

**((al comma 5))**

è registrata nel libretto-diario personale delle attività formative, e costituisce elemento di valutazione per il curriculum professionale ai fini dell'accesso al Servizio sanitario nazionale.

8. Per l'anno 2020, per l'attuazione delle finalità di cui ai commi 2 e 3 è autorizzata rispettivamente la spesa di 112.406.980 euro e 365.811.792 euro, che include anche gli oneri previsti per l'attuazione delle disposizioni di cui al comma 3, lettera c) per un totale di 10.000.000 di euro, per complessivi 478.218.772 euro. A tal fine è conseguentemente incrementato, per l'anno 2020, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per un importo corrispondente. Al finanziamento di cui al presente articolo accedono tutte le regioni e 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. La ripartizione complessiva delle somme di cui al presente articolo è riportata nella tabella di cui all'allegato B

**((al presente decreto))**

. Agli oneri derivanti dal presente comma per l'anno 2020, si provvede ai sensi dell'articolo 114.

9. Per l'accesso alle risorse di cui al comma 8, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto,

**((a presentare))**

al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze,

**((nell'ambito del programma))**

operativo previsto dall'articolo 18, comma 1, quarto periodo, del [decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#) un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse. La realizzazione dei suddetti Piani Operativi con il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1 sarà oggetto di monitoraggio ai sensi del richiamato articolo 18, comma 1, quarto periodo, del [decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#).



IN QUESTI COMPLESSIVI ORDINAMENTI DI LEGGE VA CONTESTUALIZZATA, NELLE AZIENDE ED ENTI DEL SSN OVE SIANO CONTRATTUALIZZATI I MiF, LA PREVISIONE DEL CCNL 23.01.2024 (TRIENNIO 2019-2021) che all'Art. 86 (Assunzioni a tempo determinato ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145) recita:

**CCNL 23.01.2024 (Triennio 2019-2021)**

**Art. 86 Assunzioni a tempo determinato ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145**

1. Le Aziende ed Enti possono assumere dirigenti con contratto di lavoro a tempo determinato, ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 e s.m.i., commi 547 e segg., nei limiti dei vincoli finanziari previsti dalle vigenti disposizioni di legge in materia. I dirigenti così assunti coprono una frazione di posto di organico corrispondente alla durata della prestazione lavorativa.

2. Nel contratto di lavoro individuale, per il quale è richiesta la forma scritta, devono essere espressamente ed esaustivamente indicati:

a) tipologia del rapporto di lavoro;

b) la durata della prestazione lavorativa nonché della collocazione temporale dell'orario con riferimento al giorno, alla settimana, al mese e all'anno e del relativo trattamento economico. Quando l'organizzazione del lavoro è articolata in turni, l'indicazione dell'orario di lavoro può avvenire anche mediante rinvio a turni programmati di lavoro articolati su fasce orarie prestabilite

c) data di inizio del rapporto di lavoro;

d) area e disciplina o profilo professionale di appartenenza;

e) incarico iniziale conferito e relativi elementi che lo caratterizzano;

f) durata del periodo di prova;

g) Unità Operativa di assegnazione e Presidio Ospedaliero o Struttura Territoriale sede dell'ordinaria attività lavorativa;

h) termine finale del rapporto di lavoro che non può essere successivo alla durata residua del corso di formazione specialistica, salvi i casi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6, primo periodo, del D. Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, e può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica;

i) trattamento economico complessivo ai sensi del comma 7.

3. Il rapporto di lavoro dei dirigenti di cui al presente articolo è di tipo esclusivo; agli stessi non si applica il Titolo VIII (Libera professione intramuraria) ad eccezione dell'acquisto di prestazioni di cui all'art. 89, commi da 2 a 6 (Tipologie di attività libero professionale intramuraria) coerente con il livello di competenze e di autonomia raggiunto ferme restando le limitazioni di legge in materia.

4. In deroga a quanto previsto dall'art. 27, commi 2, 6 e 9 (Orario di lavoro dei dirigenti), l'orario di lavoro è di 32 ore settimanali dedicate all'attività lavorativa e all'attività formativa pratica ed è articolato su cinque o sei giorni, con orario convenzionale rispettivamente di 6 ore e 24 minuti e di 5 ore e 20 minuti. Sono applicabili, coerentemente con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e ferme restando le limitazioni di legge in materia, le seguenti disposizioni di cui agli artt. 29 (Servizio di guardia), 30 (Servizio di pronta disponibilità), 31 (Lavoro straordinario), 85, commi 1, 5, 6 e 7 (Trattamento economico – normativo dei dirigenti con contratto a tempo determinato). E' esclusa l'applicazione del CAPO VI (Formazione).

5. Ai dirigenti di cui al comma 1 le giornate di ferie sono riproporzionate in relazione al numero di ore settimanali rapportate al dirigente a tempo pieno di cui all'art. 32 (Ferie e festività soppresse).

6. In relazione alla durata prevista del rapporto di lavoro, il dirigente è sottoposto ad un periodo di prova, secondo la disciplina, dell'art. 16 (Periodo di prova), non superiore comunque a due settimane per i rapporti di durata fino a sei mesi e di quattro settimane per quelli di durata superiore. In deroga a quanto previsto dall'art. 16 (Periodo di prova), in qualunque momento del periodo di prova, ciascuna delle parti può recedere dal rapporto senza obbligo di preavviso né di indennità sostitutiva del preavviso, fatti salvi i casi di sospensione indicati nei citati articoli. Il recesso opera dal momento della comunicazione alla controparte e ove posto in essere dall'Azienda o Ente deve essere motivato.

7. Il trattamento economico del dirigente specializzando è riproporzionato in relazione al numero di ore settimanali rapportate al dirigente a tempo pieno. Il dirigente specializzando assunto ai sensi del comma 1 non ha diritto, per il relativo periodo, al cumulo del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica, di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo n. 368/1999.

8. L'incarico attribuibile ai dirigenti del presente articolo è solo di tipo professionale iniziale. Tale incarico deve essere coerente 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. La retribuzione di risultato è corrisposta in misura proporzionale alla durata dell'incarico ed in relazione ai risultati conseguiti.

9. In caso di risoluzione del rapporto di lavoro il termine di preavviso è fissato in un giorno per ogni periodo di lavoro di 15 giorni contrattualmente stabilito e, comunque, non può superare i 30 giorni nelle ipotesi di durata dello stesso superiore all'anno. In caso di dimissioni del dirigente, i termini sono ridotti alla metà, con arrotondamento all'unità superiore dell'eventuale frazione di unità derivante dal computo. Il rapporto di lavoro si risolve automaticamente, senza diritto al preavviso, alla scadenza del termine indicato nel contratto individuale o per effetto dell'interruzione definitiva del percorso di formazione specialistica.

10. Le aziende sanitarie presso le quali gli specializzandi sono assunti ne garantiscono il tutoraggio, ai sensi del D. Lgs. 368/1999 e s.m.i. svolto rispettivamente dai dirigenti medici, medici veterinari e sanitari della struttura nominati dalla scuola, nelle forme indicate dall'Università d'intesa con la direzione sanitaria e con i dirigenti responsabili delle strutture stesse. Il tutor nel corso dell'incarico stabilisce, sulla base delle competenze acquisite dallo specializzando e certificate secondo le modalità stabilite dalla scuola, le attività assistenziali che lo specializzando può via via svolgere in autonomia secondo quanto in questo senso attestato dalla scuola stessa, ferma restando la necessità per il tutor stesso di intervenire tempestivamente in caso di necessità.

11. Ai dirigenti di cui al presente articolo, fermi restando gli elementi di specificità di cui al presente articolo, per gli istituti non espressamente richiamati si applicano le disposizioni contrattuali previste per i dirigenti dell'area sanità a tempo pieno a rapporto esclusivo in quanto compatibili.

Si raccomanda ai Direttori di U.O./Responsabili di U.O.S.V.D. la predisposizione e la formalizzazione di Attività Formative per tutti i MiF (anche non assunti) loro assegnati (e di veri e propri Piani di Lavoro per i MiF assunti, a maggior ragione a seguito dell'entrata in vigore della LEGGE 29 aprile 2024 N. 56) in coerenza con l'Ordinamento Normativo vigente e con quanto previsto dall'art. 86 del vigente CCNL (in particolare commi 3, 4, 8, 10).

03 Agosto 2024

- ✓ Disamina a cura della Commissione Contratto
- ✓ Approvata dai 3 Vice Presidenti Nazionali

A. Vergallo, Presidente AAROI-EMAC

## Focus: come funzionavano i Contratti di Assunzione MiF nelle Aziende e negli Enti del SSN PRIMA dell'entrata in vigore della LEGGE 29 aprile 2024 N. 56

### NORMATIVA ORDINARIA SULLE ATTIVITÀ LAVORATIVE DEI MIF EXTRA PERCORSO FORMATIVO

**Secondo l'articolo 34, comma 1, del Decreto Legislativo n.368 del 17 agosto 1999:** *“Fermo restando il principio del rispetto del tempo pieno, il medico specializzando e il laureato in medicina e chirurgia partecipante al corso di formazione specifica in medicina generale può esercitare le attività di cui all'articolo 19, comma 11, della legge 28 dicembre 2001, n. 448, nei limiti delle risorse finanziarie alle stesse attività destinate.”*

**Secondo l'articolo 40, comma 1, del Decreto Legislativo n.368 del 17 agosto 1999:** *“Per la durata della formazione a tempo pieno al medico è inibito l'esercizio di attività libero professionale all'esterno delle strutture assistenziali in cui si effettua la formazione ed ogni rapporto convenzionale o precario con il servizio sanitario nazionale o enti e istituzioni pubbliche e private. L'impegno richiesto per la formazione specialistica è pari a quello previsto per il personale medico del Servizio sanitario nazionale a tempo pieno, assicurando la facoltà dell'esercizio della libera professione intramuraria.”*

**I Commi 3 e 4 dell'articolo 40 del Decreto Legislativo n.368 del 17 agosto 1999** regolano invece gli impedimenti temporanei e le assenze per motivi personali.

**Secondo l'articolo 19, comma 11, della Legge n.448 del 28 dicembre 2001:** *“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, possono sostituire a tempo determinato medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica ma occupati solo in caso di carente disponibilità di medici già iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica. Fatte salve le disposizioni del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, essi possono altresì prestare, al di fuori dell'orario dedicato alla formazione specialistica e fermo restando l'assolvimento degli obblighi formativi, la propria collaborazione volontaria a titolo gratuito ed occasionale agli enti e alle associazioni che, senza scopo di lucro, svolgono attività di raccolta di sangue ed emocomponenti sulla base di convenzioni stipulate con le regioni o con gli enti del Servizio sanitario nazionale.”*

**Nota Bene:** gli ordinamenti adottati dalle Scuole di Specializzazione prevedono, in genere, che il Medico in Formazione Specialistica (MIF) debba preventivamente comunicare al Direttore della Scuola lo svolgimento di tali eventuali attività, che in quanto estranee al percorso formativo sono escluse dalla copertura assicurativa di cui esso gode nell'ambito del percorso suddetto, qualora prevista.

---

### NORMATIVA POST EMERGENZA COVID-19

La legislazione emanata successivamente all'emergenza sanitaria da Covid-19 ha poi nel tempo reso compatibili per i MIF alcune tipologie di rapporto di lavoro con il percorso formativo, con modalità sia distinte dal medesimo, sia integrate con esso, mantenendo la copertura assicurativa esclusivamente per quelle integrate.

#### CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALE E CO.CO.CO.

**Secondo l'articolo 2-bis, del Decreto Legge n.18 del 17 marzo 2020, e ss.mm.ii.:** *“(…) le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, fino al perdurare dello stato di emergenza dichiarato dal Consiglio dei ministri con deliberazione in data 31 gennaio 2020, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 26 del 1° febbraio 2020, possono: a) procedere al reclutamento (...) di medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, anche ove non collocati nelle graduatorie di cui all'articolo 1, comma 547, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, conferendo incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, prorogabili (...). I medici specializzandi 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 medici specializzandi, 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 e assistenziali, necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti.”*

**Il Decreto Legge n.215 del 30/12/2023, articolo 4, comma 4 e 5, ha poi prorogato fino al 31/12/2024 tale possibilità.**

#### **INCARICHI A TEMPO DETERMINATO**

**Secondo l'articolo 2-ter, del Decreto Legge n.18 del 17 marzo 2020, e ss.mm.ii:** *“Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria anche in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, 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, possono, durante la vigenza dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, 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). (...) Gli incarichi di cui al presente articolo possono essere conferiti per la durata di sei mesi anche ai medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e al penultimo anno di corso della scuola di specializzazione. Tali incarichi sono prorogabili, previa definizione dell'accordo di cui al settimo periodo dell'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, e in ragione del perdurare dello stato di emergenza, sino al 31 dicembre 2020. Nei casi di cui al precedente periodo, l'accordo tiene conto delle eventuali e particolari esigenze di recupero, all'interno della ordinaria durata legale del corso di studio, delle attività formative teoriche e assistenziali necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti. Il periodo di attività svolto dai medici specializzandi ((...)) è riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione. I medici specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti in proporzione all'attività lavorativa svolta.”*

**Il Decreto Legge n.215 del 30/12/2023, articolo 4, comma 4, ha poi prorogato fino al 31/12/2024 tale possibilità.**

#### **SOSTITUZIONE DI PEDIATRI**

**Secondo l'articolo 2-quinquies, del Decreto Legge n.18 del 17 marzo 2020, e ss.mm.ii:** *“Per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, i medici iscritti al corso di specializzazione in pediatria, durante il percorso formativo, possono assumere incarichi provvisori o di sostituzione di pediatri di libera scelta convenzionati con il Servizio sanitario nazionale. Il periodo di attività, svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza, 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 e assistenziali, necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti.”*

**Il Decreto Legge n.215 del 30/12/2023, articolo 4, comma 2, ha prorogato fino al 31/12/2024 tale possibilità.**

#### **INCARICHI LIBERO-PROFESSIONALI E CO.CO.CO. (8 ORE SETTIMANALI)**

**Secondo l'articolo 12, comma 2 e comma 3, del Decreto Legge n.34 del 30 marzo 2023 e ss.mm.ii:** *“Fino al 31 dicembre 2025, in via sperimentale, in deroga alle incompatibilità previste dall'articolo 40 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 ed in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, fermo rimanendo quanto previsto dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, i medici in formazione specialistica regolarmente iscritti al relativo corso di studi possono assumere, su base volontaria e al di fuori dall'orario dedicato alla formazione, incarichi libero-professionali, anche di collaborazione coordinata e*

continuativa, presso i servizi sanitari del Servizio Sanitario Nazionale, per un massimo di 8 ore settimanali. (...) L'attività libero-professionale che i medici in formazione specialistica possono svolgere ai sensi del comma 2 è coerente 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. Per tale attività è corrisposto un compenso orario, che integra la remunerazione prevista per la formazione specialistica, pari a 40 euro lordi comprensivi di tutti gli oneri fiscali, previdenziali e di ogni altro onere eventualmente previsto a carico dell'azienda o dell'ente che ha conferito l'incarico."

#### **RACCOLTA DI SANGUE ED EMOCOMPONENTI**

**Secondo l'articolo 12, comma 2 bis, del Decreto Legge n.34 del 30 marzo 2023 e ss.mm.ii.:** "Fino all'adozione del regolamento previsto dall'articolo 19, comma 11, terzo periodo, della legge 28 dicembre 2001, n. 448, fermo restando quanto previsto dall'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, in via sperimentale, il personale medico in formazione può prestare la propria collaborazione volontaria e occasionale, con contratto libero-professionale, agli enti e alle associazioni che, senza scopo di lucro, svolgono attività di raccolta di sangue ed emocomponenti. Tale attività è prestata al di fuori dell'orario dedicato alla formazione specialistica e fermo restando l'assolvimento degli obblighi formativi."

#### **"DECRETO CALABRIA"**

**A seguito della conversione in legge del DL Calabria, con la Legge n. 145/2018, articolo 1 comma da 547 a 548 ter e ss.mm.ii.:** "A partire dal secondo anno del corso di formazione specialistica, i medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi regolarmente iscritti sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata. (...) Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nonché le strutture sanitarie private accreditate, appartenenti alla rete formativa, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, possono procedere, fino al 31 dicembre 2026, all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative, disciplinato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547, fermo restando il rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea relativamente al possesso del titolo di formazione specialistica. Per le strutture private accreditate di cui al primo periodo, la facoltà assunzionale è limitata agli specializzandi che svolgono l'attività formativa presso le medesime strutture. Il contratto ha durata pari alla durata residua del corso di formazione specialistica e può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica, anche se la struttura nella quale lo specializzando svolge l'attività lavorativa non appartiene alla rete formativa della scuola di specializzazione cui lo specializzando stesso è iscritto, ma alla rete formativa di un'altra scuola di specializzazione per la disciplina di interesse. Sono fatti salvi, per i medici specializzandi, i periodi di sospensione previsti dall'articolo 40 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. L'interruzione definitiva del percorso di formazione specialistica comporta la risoluzione automatica del contratto di lavoro. I medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi specializzandi assunti ai sensi del presente comma 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. Gli specializzandi, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale in conformità a quanto previsto dall'articolo 22 della direttiva n. 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005. È sospesa la certificazione delle attività formative da parte del consiglio della scuola di specializzazione, secondo quanto stabilito dal progetto

*formativo della scuola stessa. Con specifici accordi tra le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le università interessate sono definite, sulla base dell'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 permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria. I suddetti accordi con le università sono adottati entro novanta giorni dalla richiesta dei soggetti di cui al primo periodo. In mancanza, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale sono definite sulla base dell'accordo quadro di cui al nono periodo. La formazione teorica compete alle università. La formazione pratica è svolta presso l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento, purché accreditati ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999 alla data di stipulazione del contratto di cui al presente comma, ovvero presso gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico che devono garantire, oltre al tutoraggio, anche la certificazione delle competenze acquisite dallo specializzando e le attività assistenziali che lo specializzando può svolgere in autonomia. Tale certificazione sostituisce la prova di cui all'articolo 38, comma 2, del decreto legislativo n. 368 del 1999 ed è valida ai fini del rilascio del diploma. Nel suddetto periodo gli specializzandi medici non hanno diritto al cumulo del trattamento economico previsto per i predetti specializzandi medici dal contratto di formazione specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo n. 368 del 1999, fermo restando che il trattamento economico attribuito, con oneri a proprio esclusivo carico, dall'azienda o dall'ente d'inquadramento, se inferiore a quello già previsto dal contratto di formazione specialistica, è rideterminato in misura pari a quest'ultimo. A decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione specialistica, coloro che sono assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 548."*

#### **SCHEMA TIPO DI PROCEDURA ASSUNZIONE "DECRETO CALABRIA"**

**ADOTTATO NELLE REGIONI CHE HANNO EMANATO DD.GG.RR. nel rispetto dell'accordo quadro del 2021 (che disciplina lo svolgimento della formazione per l'assunzione con "Decreto Calabria")**  
**PRIMA dell'entrata in vigore della LEGGE 29 aprile 2024 N. 56**

***Nota Bene: è uno schema che varia da Regione a Regione in ragione dei differenti atti (DGR o altri) adottati a livello regionale tenuto conto dei differenti ordinamenti delle diverse Università, nonché dei differenti Protocolli d'Intesa, Linee Guida, etc. intercorrenti tra le medesime e le diverse Regioni***

- La Struttura dove può essere assunto lo specializzando deve essere accreditata, e deve far parte della rete formativa di una Scuola di Specializzazione per la disciplina di interesse (così come stabilito dalla Conferenza delle Regioni nel 2020 previamente all'Accordo Quadro).
- L'Azienda sanitaria assumente dovrà procedere trasmettendo all'Ateneo una formale richiesta di assunzione, specificando:
  - 1) i riferimenti normativi grazie ai quali si procede con l'assunzione;
  - 2) che la struttura presso la quale sarà assunto lo specializzando faccia parte della rete formativa di una Scuola di Specializzazione per la disciplina di interesse;
  - 3) l'indicazione del tutor aziendale responsabile delle attività dello specializzando. Tale richiesta dovrà essere indirizzata al Direttore della Scuola di Specializzazione interessata e alla Segreteria delle Scuole di Specializzazione.
- Il Direttore della Scuola di Specializzazione interessata dovrà procedere con la compilazione, la firma e l'approvazione in Consiglio del modello di delibera contenente le autonomie dello specializzando ed inviarlo alla Segreteria delle Scuole (la delibera delle autonomie segue un modello diverso per ciascuna Regione).
- La Segreteria procederà con l'invio della delibera e di una nota redatta dalla Segreteria, firmata per presa visione dallo specializzando, all'Azienda sanitaria assumente.
- L'Azienda sanitaria assumente potrà procedere con l'assunzione e dovrà comunicare all'Ateneo la data di presa servizio dello specializzando.

**Schema Tipo di Attestazione rilasciata dalla Scuola di Specializzazione finalizzata al percorso di formazione/lavoro dei MiF nelle Aziende e negli Enti del SSN**

**ADOSSATO NELLE REGIONI CHE HANNO EMANATO DD.GG.RR. nel rispetto dell'accordo quadro del 2021 (che disciplina lo svolgimento della formazione per l'assunzione con "Decreto Calabria") PRIMA dell'entrata in vigore della LEGGE 29 aprile 2024 N. 56**

*Nota Bene: è uno schema che varia da Regione a Regione in ragione dei differenti atti (DGR o altri) adottati a livello regionale tenuto conto dei differenti ordinamenti delle diverse Università, nonché dei differenti Protocolli d'Intesa, Linee Guida, etc. intercorrenti tra le medesime e le diverse Regioni*

**IL CONSIGLIO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN ..... DELL'UNIVERSITÀ DI ..... RIUNITO IN DATA.....**

Formule di rito

Premesso che il comma 547 dell'art. 1 della Legge 30 dicembre 2018 n. 145 prevede che "a partire dal 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 regolarmente iscritti sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata", introducendo nel nostro ordinamento la possibilità, espressamente esclusa dalle norme precedenti, di procedere all'assunzione di medici in formazione specialistica a partire dal terzo anno di corso;

Considerato che il comma successivo del medesimo articolo, il 548 bis, dettaglia le modalità dell'assunzione limitandola alla durata residua del corso di formazione, specificando che nello svolgimento dell'attività assistenziale deve essere rispettato il livello di autonomia raggiunto dal singolo medico in formazione e che lo stesso medico continua a essere iscritto alla scuola di specializzazione anche se a tempo parziale;

Preso atto delle attività professionalizzanti obbligatorie previste dal DM 68/2015 e specificate nell'allegato 2 al DL 402 del 13 giugno 2017;

Richiamati gli obiettivi formativi della Scuola di Specializzazione in ..... come definiti nell'allegato 1 al Decreto Interministeriale 4 febbraio 2015 n. 68 - Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria;

Visto il Protocollo d'Intesa stipulato in data ..... tra la Regione ..... e le Università degli Studi di ....., per la regolazione delle modalità di reclutamento e di impiego nel Sistema Sanitario Regionale ..... di studenti frequentanti i corsi di specializzazione universitaria ai sensi della legge 145/2018;

Considerati i livelli di autonomia ed individuate le corrispondenti attività di tutoraggio di cui all'art. .... comma ..... del suddetto Protocollo d'Intesa, articolate in tre livelli di seguito riportati:

- ⇒ Livello 1: attività nelle quali il medico specializzando può svolgere unicamente funzioni di supporto al dirigente medico specialista, che esegue in prima persona la prestazione;
- ⇒ Livello 2: attività che il medico specializzando può svolgere in presenza e sotto il controllo diretto del tutor o di altro dirigente medico specialista da questi designato;
- ⇒ Livello 3: attività che il medico specializzando può svolgere autonomamente, attenendosi alle direttive impartite dal tutor o da altro dirigente medico specialista della medesima area da questi designato, che è comunque presente in servizio per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento.

Richiamate le Linee guida relative all'assunzione a tempo determinato di medici frequentanti le scuole di specializzazione universitaria ai sensi dell'art. 1, comma 548-bis, della L. 30 dicembre 2018 n. 145;

Preso atto della nota del..... a firma..... avente ad oggetto.....con la quale è stato comunicato che l'Azienda ..... intende procedere all'assunzione del Dott./della Dott.ssa .....in qualità di Dirigente Medico disciplina ..... e pertanto viene richiesto di indicare la durata residua del corso di formazione e i livelli di autonomia raggiunti dal Dott./dalla Dott.ssa..... medesimo/a;

Preso atto che il dott./la dott.ssa..... ha sottoscritto in data..... il contratto di formazione specialistica redatto in conformità allo schema tipo approvato con DPCM 6 luglio 2007;

Verificato che il dott./la dott.ssa..... è iscritto/a al..... anno e che lo stesso si trova regolarmente in servizio presso la sede (non in aspettativa per malattia, maternità o in periodi fuori rete);

Verificato altresì che la disciplina nella quale il Dott./la Dott.ssa..... viene assunto/a è coerente con la disciplina della Scuola e che la struttura .....fa parte della rete formativa della Scuola, a garanzia della coerenza e della continuità del percorso formativo;

Preso in esame il percorso formativo svolto dal medesimo e acquisito il parere del tutor di percorso in relazione alla congruità tra il percorso e l'attività lavorativa che il medico in formazione specialistica andrà a svolgere;

Esaminato il percorso formativo svolto dal Dott./dalla Dott.ssa.....

**IL CONSIGLIO DELLA SCUOLA**

**ATTESTA**

che il dott./la dott.ssa... .., è in grado di svolgere le attività professionalizzanti obbligatorie per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia con i seguenti gradi di autonomia:

Attività previste da Allegato 2 DM 402/2017	Livello Autonomia



## NOMINA

d'intesa con la direzione dell'azienda ....., il Dott./la Dott.ssa..... quale Tutor Responsabile delle Attività del medico specializzando<sup>1</sup> Dott./ Dott.ssa..... Il Tutor Responsabile delle Attività del medico specializzando avrà cura di seguire il medico specializzando nella realizzazione delle attività del piano formativo, che si riporta in allegato così come approvato dal Consiglio della Scuola, e garantirà che la formazione del prosegua in conformità al piano formativo medesimo. Resta fermo che le attività e gli interventi saranno illustrati e certificati, controfirmati dal medico in formazione specialistica, sul libretto personale di formazione, a cura del Tutor sopra individuato.

Il Tutor di Percorso<sup>2</sup> Prof./Prof.ssa..... avrà cura di stabilire con il Tutor Responsabile delle Attività dello specializzando un corretto flusso informativo, a garanzia della corretta prosecuzione del percorso formativo, anche ai fini della migliore organizzazione delle attività di formazione teorica.

Il Consiglio della Scuola avrà cura di organizzare l'attività formativa teorica in modo che sia concentrata in periodi da svolgersi mensilmente o comunque periodicamente, al fine di garantire continuità nell'erogazione delle prestazioni assistenziali da parte del medico specializzando assunto, nonché una razionale organizzazione di ambedue le attività a cui è tenuto.

Ai fini di adeguare la disciplina dei rapporti tra le parti che hanno sottoscritto il contratto di formazione specialistica richiamato in premesse, il Dott/Dott.ssa..... prende atto che la firma del contratto a tempo determinato presso l'Azienda assumente comporta le seguenti condizioni:

- cessazione dei rapporti economici e assicurativi con l'Università e con l'Azienda che ha sottoscritto il contratto per conto della Regione;
- assoggettamento alle normative e regolamentazioni aziendali previste in materia di lavoro dipendente per i medici inquadrati con qualifica dirigenziale (orario di lavoro, malattie, maternità, ferie e congedi, intra-moenia, guardie mediche, compensi, trattamento fiscale, assicurazioni, etc.), con obbligo di comunicazione all'Azienda che lo ha assunto e all'Università di quanto previsto dalla disciplina del lavoro dipendente;
- l'interruzione del percorso di studio comporta la risoluzione del contratto di assunzione;
- la durata del contratto non può essere superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica.

## RIMANDA INFINE

alla Segreteria studenti delle Scuole di Specializzazione la comunicazione dei dati di carriera, contestualmente alla trasmissione del presente verbale all'Azienda.....

Formule di rito

<sup>1</sup> Tale Tutor Responsabile delle Attività potrà essere il Dirigente Responsabile della struttura assistenziale nella quale lo specializzando verrà ad operare, o altro Dirigente individuato d'intesa tra lo stesso Responsabile e la Scuola di Specializzazione

<sup>2</sup> Tale Tutor di Percorso è individuato dalla Scuola di Specializzazione

# NOTA EDITORIALE

In fase di realizzazione del documento AAROI-EMAC "DISAMINA ASSUNZIONI e MANSIONI ASSISTENZIALI DEI MiF", il MUR ha pubblicato due documenti che si ritengono di interesse e che pertanto di seguito pubblichiamo. Nello specifico:

- La nota direttoriale n. 12779 dell'8 luglio 2024, avente ad oggetto: "Richieste di chiarimenti riguardo al comma 548-bis, articolo 1 legge n.145/2018, come modificato dal

decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19, convertito con modificazioni dalla legge 29 aprile 2024 n. 56."

- Precisioni relative alla nota direttoriale n. 12779 dell'8 luglio 2024, avente ad oggetto: "Richieste di chiarimenti riguardo al comma 548-bis, articolo 1 legge n.145/2018, come modificato dal decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19, convertito con modificazioni dalla legge 29 aprile 2024 n. 56."



*Ministero dell'Università e della Ricerca*

*Direzione generale degli ordinamenti della formazione superiore e del diritto allo studio*

## PEC

Agli Atenei sedi delle Facoltà-Scuole/Dipartimenti di Medicina e Chirurgia

*e, p.c.* Al Presidente dell'Osservatorio Nazionale per la formazione sanitaria specialistica  
*segreteriaosservatorio@mur.gov.it*

Al Presidente del Consiglio Universitario Nazionale  
*segretariatogenerale@pec.mur.gov.it*  
*presidente@cun.it*

Alla Presidente della Conferenza permanente delle Facoltà di Medicina e Chirurgia  
*segreteriaconferenzapresidimedicina@uniroma1.it*

Al Direttore Generale della ex Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della Salute  
*dgrups@postacert.sanita.it*  
*segreteria@dggrups.sanita.it*

**OGGETTO:** Richieste di chiarimenti riguardo al comma 548-bis, articolo 1 legge n.145/2018, come modificato dal decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19, convertito con modificazioni dalla legge 29 aprile 2024 n. 56.

Come è noto, il comma 548-bis della legge n. 145/2018 (introdotto dal c.d. "decreto Calabria"), prevede nella sua attuale formulazione, modificata da ultimo dal decreto legge n. 19/2024, che: «[...] Gli specializzandi, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, **restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale** [...]. È sospesa la certificazione delle attività formative da parte del consiglio della scuola di specializzazione, secondo quanto stabilito dal progetto formativo della scuola stessa. Con specifici accordi tra le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le università interessate sono definite, sulla base dell'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 permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (s veda Decreto MUR-Salute prot. n. 1276 del 10.12.2021), le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria. [...] La formazione teorica compete alle università.



# Ministero dell'Università e della Ricerca

Direzione generale degli ordinamenti della formazione superiore e del diritto allo studio

**La formazione pratica è svolta presso l'azienda sanitaria o l'ente d'inquadramento, purché accreditati ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999 alla data di stipulazione del contratto di cui al presente comma, ovvero presso gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico che devono garantire, oltre al tutoraggio, anche la certificazione delle competenze acquisite dallo specializzando e le attività assistenziali che lo specializzando può svolgere in autonomia. Tale certificazione sostituisce la prova di cui all'articolo 38, comma 2, del decreto legislativo n.368 del 1999 ed è valida ai fini del rilascio del diploma».**

Ebbene, come verificabile dalla lettura dell'estratto normativo sopra riportato, così come peraltro dalla lettura dell'art. 38 del d.lgs n.368/1999 (non modificato dai recenti interventi normativi), **la formazione teorica** degli specializzandi iscritti alle scuole di specializzazione universitarie di area sanitaria **rimane attività prevista** a livello ordinamentale; ma non solo, rimane attività specificatamente demandata per legge alle Università, che pertanto ne mantengono inevitabilmente il potere "valutativo". L'assenza di tale valutazione potrebbe compromettere irrimediabilmente il passaggio d'anno in quanto alla carriera dello studente verrebbe a mancare una intera parte di attività formativa non valutata, in contrasto con la normativa comunitaria come di seguito si vedrà, e che potrebbe anche comportare una risoluzione del contratto di formazione specialistica ai sensi dell'art. 37, comma 5, lett. d), del d.lgs. n.368/1999 (che non risulta abrogato).

A mente, dunque, dello stesso nuovo comma 548-bis art. 1, l. n. 145/2018 nella parte in cui continua a disporre che «*La formazione teorica compete alle università*», ne consegue che le Università, nell'ambito della loro autonomia didattica, ed in attuazione della normativa vigente, procedono anche a tutte le incombenze all'uopo previste, compresa la registrazione delle attività formative teoriche sostenute dai medici in formazione specialistica (ai sensi dell'allegato 2 del D.I. n. 402/2017; articolo 7 e articolo 5, comma 5, D.I. n. 68/2015), nonché la relativa valutazione delle stesse. Si ricorda, peraltro, che la valutazione espressa dalle scuole di specializzazione per ogni singolo passaggio di anno confluisce in quello che sarà poi il punteggio finale della tesi di specializzazione che a sua volta conduce al voto finale di diploma, espresso in 70esimi.

Si osserva infine che, sempre in base a quanto previsto dal novellato comma 548-bis art. 1, l. n. 145/2018 la formazione specialistica è erogata a tempo parziale «[...] *in conformità a quanto previsto dall'articolo 22 della direttiva n. 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005*» la quale è vero che dispone che gli Stati membri possono autorizzare una formazione a tempo parziale alle condizioni previste dalle autorità competenti, ma al contempo precisa anche che la «*durata complessiva, il livello e la qualità*» di siffatta formazione a tempo parziale non devono comunque essere «*inferiori a quelli della formazione continua a tempo pieno*».

Anche nell'ottica comunitaria, dunque, la formazione medica specialistica a tempo parziale svolta durante l'assunzione sotto l'egida del "decreto Calabria" deve in ogni caso mantenere lo stesso livello e la medesima qualità garantita dalla formazione a tempo pieno.

Tanto premesso, si ritiene che da una lettura sistematica delle norme vigenti non possa che discendere l'assunto secondo cui l'inciso contenuto all'art.1, comma 548-bis, che così recita «*Tale certificazione sostituisce la prova di cui all'articolo 38, comma 2, del decreto legislativo n.368 del 1999 ed è valida ai fini del rilascio del diploma*», debba intendersi riferito **alla sole attività pratiche, rimanendo invece invariata la necessità che gli specializzandi si sottopongano alla valutazione delle attività formative teoriche acquisite nel medesimo arco temporale.**

Da ultimo si segnala che stanno pervenendo numerose comunicazioni con le quali taluni Atenei informano che alcuni dei loro medici in formazione specialistica assunti con "d.l. Calabria" e attualmente iscritti all'a.a. 2021/2022 prorogato ai sensi dell'art. 40 del d.lgs. n.368/99 (per

2

---

Ufficio V "Scuole di Specializzazione" - Dirigente Dott.ssa Luisa A. De Paola  
Referenti per la procedura: Dott.ssa Federica Ronchini; Avv. Teresa Colantonio  
Largo Antonio Ruberti, 1 - 00153 Roma - Tel. 06 9772 - 7676 - 7636 - 7474  
PEO : dgordinamentiufficio5@mur.gov.it - PEC : dgordinamenti@pec.mur.gov.it



# *Ministero dell'Università e della Ricerca*

*Direzione generale degli ordinamenti della formazione superiore e del diritto allo studio*

sospensioni della formazione), termineranno nei prossimi giorni il loro anno di formazione specialistica, ed hanno chiesto di non sostenere l'esame di passaggio d'anno in virtù della nuova norma.

Al riguardo i suddetti Ateneo precisano, altresì, che i medici in formazione specialistica assunti con "d.l. Calabria" iscritti all'a.a. 2021/2022 che però non hanno avuto proroga del contratto ai sensi dell'art. 40 del d.lgs. 368/99, hanno regolarmente sostenuto l'esame di passaggio d'anno secondo quanto previsto dall'art. 38, comma 2, del DLgs. n. 368/99. Tali Atenei mettono inoltre in evidenza il fatto che il decreto legge n. 19/2024 è entrato in vigore molto dopo il termine di chiusura dell'a.a. 2021/2022 e, nello specifico, nel corso dell'a.a. 2022/2023.

Alla luce di tali considerazioni le Università chiedono urgentemente di sapere se tutti i medici in formazione attualmente iscritti all'a.a. 2021/2022 - o ad anno accademico precedente - ed assunti ai sensi del "d.l. Calabria debbano sostenere il regolare esame di passaggio d'anno secondo quanto previsto dal richiamato art. 38, comma 2, del d.lgs n. 368/1999 anche sulla base di considerazioni di omogeneità di trattamento e di non retroattività delle norme.

Ora, appare allo scrivente, considerata peraltro la non retroattività delle norme in discussione, che con riferimento all'a.a. 2021/2022 (che ormai si è concluso o è comunque prossima a concludersi nei casi di sospensioni), non si ravvedrebbe al momento altra soluzione possibile se non quella, prospettata anche dagli Atenei richiedenti, di mantenere comunque in capo all'Ateneo le attività di certificazione e verifica per ciò che concerne l'a.a. 2021/2022. Ciò anche in considerazione del fatto che essendo la norma intervenuta ad a.a. ormai concluso, le diverse strutture sanitarie di assunzione non avranno certamente potuto approntare idonei interventi certificativi delle attività svolte dagli specializzandi, così come richiesti dal novellato comma 548-bis.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE  
*Dott. Gianluca Cerracchio*

3

---

Ufficio V "Scuole di Specializzazione" - Dirigente Dott.ssa Luisa A. De Paola  
Referenti per la procedura: Dott.ssa Federica Ronchini; Avv. Teresa Colantonio  
Largo Antonio Ruberti, 1 - 00153 Roma - Tel. 06 9772 - 7676 - 7636 - 7474  
PEO : dgordinamentiufficio5@mur.gov.it - PEC : dgordinamenti@pec.mur.gov.it



*Ministero dell'Università e della Ricerca*  
Direzione generale degli ordinamenti della formazione superiore e del diritto allo studio

**PEC**

Agli Atenei sedi delle Facoltà-Scuole/Dipartimenti di  
Medicina e Chirurgia

*e, p.c.* Al Presidente dell'Osservatorio Nazionale per la  
formazione sanitaria specialistica  
*segreteriaosservatorio@mur.gov.it*

Al Presidente del Consiglio Universitario Nazionale  
*segretariatogenerale@pec.mur.gov.it*  
*presidente@cun.it*

Alla Presidente della Conferenza permanente delle  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
*segreteriaconferenzapresidimedicina@uniroma1.it*

Al Presidente dell'Intercollegio di Area Medica  
*PEO istituzionale*

Al Direttore Generale della ex Direzione generale  
delle professioni sanitarie e delle risorse umane del  
Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della  
Salute  
*dgrups@postacert.sanita.it*  
*segreteria@dggrups.sanita.it*

**OGGETTO:** Precisazioni relative alla nota direttoriale n. 12779 dell'8 luglio 2024, avente ad  
oggetto: "Richieste di chiarimenti riguardo al comma 548-bis, articolo 1 legge  
n.145/2018, come modificato dal decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19, convertito con  
modificazioni dalla legge 29 aprile 2024 n. 56."

Con riferimento alla nota direttoriale in oggetto, a fronte di alcune richieste di chiarimenti  
pervenute, si precisa che, in coerenza con le nuove disposizioni di legge sopravvenute, il ruolo delle  
Università nella materia *de qua* deve intendersi quello di provvedere, per il tramite delle Scuole di  
specializzazione, alla certificazione e alla valutazione delle sole attività formative teoriche svolte ai  
fini del passaggio di ciascun anno, la quale concorre alla determinazione del punteggio finale di  
diploma di specializzazione.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE

*Dott. Gianluca Cerracchio*

Firmato digitalmente da CERRACCHIO GIANLUCA  
C=IT  
O=MINISTERO DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA



Ufficio V "Scuole di Specializzazione" - Dirigente Dott.ssa Luisa A. De Paola  
Referenti per la procedura: Dott.ssa Federica Ronchini; Avv. Teresa Colantonio  
Largo Antonio Ruberti, 1 - 00153 Roma - Tel. 06 9772 - 7676 - 7636 - 7474  
PEO : dgordinamentiufficio5@mur.gov.it - PEC : dgordinamenti@pec.mur.gov.it

# Urge una Riforma! Riportiamo di seguito un articolo pubblicato su Quotidiano Sanità a firma del Prof. A. Giarratano, Presidente SIAARTI

## Specializzandi. Urgente una riforma della formazione, ma libera da condizionamenti ideologici

Gentile Direttore, la Siaarti chiede da tempo una riforma seria della formazione post laurea. Il sistema "pre-decreto Calabria" ha fallito non perché fosse in toto "sbagliato" ma perché non è stato realmente applicato. Le sintesi non rendono, ma il sistema prevedeva una formazione teorica in ambito universitario con docenti universitari assunti dopo un percorso che, per quanto criticabile, contempla la necessità di avere determinati requisiti scientifici e didattici e una rete formativa "pratica" (se preferite clinico-assistenziale) estesa. Tale rete era rapportata alla crescita e alla acquisizione di competenze dove aziende ospedaliere universitarie e aziende ospedaliere del SSR assieme vedevano l'assistente in formazione, in una crescita graduale, acquisire tutte le competenze necessarie a divenire specialista.

La norma era chiara e, come applicata in molte sedi, portava a formare eccellenti specialisti. Tuttavia, soprattutto in alcune discipline e per sicuri "errori universitari", in altre sedi in realtà le reti formative non sono state attivate e chi ne aveva competenze - dagli osservatori ai ministeri - non è intervenuto a correggere le storture.

Dal decreto Calabria in poi fino all'ultimo incomprensibile e penalizzante (per gli assistenti in formazione) articolo 44 quater, adducendo emergenze reali (Covid 19) e anche altre incomprensibili (PNRR??), si è parcellizzata la normativa che doveva garantire la qualità della formazione e gli assistenti in formazione e si è cercato, da un lato, da parte di alcune organizzazioni sindacali di alimentare la divisione tra università e ospedale e, dall'altro, da parte di qualche assessore regionale suggeritore, dal suo legittimo punto di vista, di coprire i buchi di organico con quella che le stesse organizzazioni sindacali talvolta definiscono "manovalanza a bassa competenza e a basso costo".

Contrapporre ospedale e università, alimentando una contrapposizione ideologica tendente a stroncare la funzione per la quale dovrebbe esistere l'università e svilendo la funzione stessa dell'ospedale, è un errore madornale che vogliamo urlare a tutti. In questa parcellizzazione di decreti e articoli nessuno si è preoccupato di prevedere alcuna garanzia di qualità del percorso

formativo che per definizione è sempre composto dalla giusta miscela di teoria/conoscenza e pratica/competenza. Il risultato è il disastro di oggi. Uno specializzando di II o III anno dovrebbe andare, con un contratto a tempo determinato che lo vincola e, per restare alla mia specialità (Anestesia, Rianimazione, Terapia intensiva e del dolore), in un ospedale anche periferico a formarsi dove non "vedrebbe" mai un neonato, un paziente neurochirurgico, un paziente cardiocirurgico o una procedura di terapia del dolore avanzata o di area intensiva e tanto tanto altro. Con un esame che, secondo un 44 quater scritto francamente in modo poco comprensibile, consisterebbe in una certificazione delle procedure svolte che, in molti degli ospedali dove alcune regioni vorrebbero colmare i buchi, nessuno potrebbe certificare semplicemente perché non le si fanno.

E poi a fine anno con questa certificazione farlocca un consiglio di docenti dovrebbe, facendo finta di non sapere che quelle attività non le ha svolte e senza alcuna valutazione anche degli studi e conoscenze acquisite, certificare che si è specialista?

Chi risponderebbe poi ai genitori di un paziente pediatrico (o di un paziente complesso in area intensiva e tanti altri casi mai affrontati dallo specialista "44 quater") che non viene sottoposto ad anestesia generale o peggio rianimato nelle sue funzioni vitali perché quello specialista nel suo percorso formativo non si è mai formato? Ne risponderà il tutor ospedaliero che ha fatto certificazione farlocca senza averne colpa magari costretto da diktat del proprio Direttore Generale, ne risponderà il consiglio di scuola dei docenti che appone un semplice sigillo o ne risponderà chi ha parcellizzato la formazione post-universitaria rendendola, soprattutto per le specializzazioni più "complesse", frammentaria e inefficiente?

A fine anno faremo esami agli assistenti in formazione con due o tre modalità diverse per chi ha accettato di essere assunto e per chi invece è rimasto nel percorso "tradizionale"?

Per fortuna gli assistenti in formazione sono più intelligenti di qualsiasi legislatore bislacco, di qualsiasi professore barone e di qualsiasi loro collega che fa ideologia e non vede l'enormità del danno e non accettano, loro

stessi, di andare durante il II o III anno in sedi dove non si formerebbero, soprattutto in discipline dove, in area critica o chirurgica, la mancata acquisizione di competenze significa immediatamente "fare morti".

E i cittadini pazienti che ne pensano di questa riforma dai mille articoli più o meno balzani che producono disastri che si ripercuotono sulla loro salute?

Facciamo una riforma, facciamola seria abbandonando il sistema per decreti e per articoli che porterà il caos a fine anno alla prossima tornata di esami o di diplomi e anche come società scientifiche e non solo come docenti che tanto fanno per la formazione, abbiamo idee e contributi che possiamo portare ai tavoli del legislatore puntando al risultato che a tutti interessa: la qualità dei nostri futuri medici.

Oppure se preferite continuiamo così, compromettendo la qualità della nostra sanità. Anche i cittadini lo hanno capito, quando deciderà di farlo la politica?

Antonello Giarratano  
Presidente Siaarti

## IL COMMENTO DEL PRESIDENTE AAROI-EMAC

**Il "Decreto Calabria" ha codificato prassi già di fatto esistenti, e da alcuni considerate "normali" fino al momento della sua emanazione, purchè restassero sommerse. Poi alcune successive modifiche ed integrazioni ne hanno certamente troppo allargato le condivisibili finalità. Ed è proprio questa la ragione per cui concordo con il Prof. Giarratano: urge una riforma, purchè sia seria, e- soprattutto - non gattopardesca, del percorso di formazione-lavoro dei MIF. Progettiamola (e costruiamola) insieme!**

A. Vergallo - Presidente AAROI-EMAC

## Il contributo al dialogo fornitoci dal Prof. Giacomo Grasselli, Candidato alla Presidenza SIAARTI 2028-2030

**"È giunto il momento di iniziare a ragionare insieme su come si possa raggiungere l'obiettivo di conciliare la formazione dei Medici Specializzandi e le necessità del SSN"**

Nel 2019 il famoso "Decreto Calabria" (o per meglio dire: la sua conversione, con modificazioni, nella Legge 25 giugno 2019 n. 60) ha consentito l'assunzione degli specializzandi (MIF) a partire dal quarto anno di specializzazione, mantenendo comunque una certa attenzione (che purtroppo non sempre è stata applicata concretamente) alla salvaguardia del loro percorso formativo. Da allora si è susseguita una serie di interventi legislativi che l'hanno indebolita, fino ad arrivare all'emanazione dell'Art. 44-quater della Legge n. 56 del 29/4/2024, che fino a tutto il 2026 consente di assumere gli specializzandi a partire dal secondo anno, non solo estendendo tali assunzioni anche "alla rete formativa di un'altra scuola di specializzazione per la disciplina di interesse", ma anche sospendendo "la certificazione delle attività formative da parte del consiglio della scuola di specializzazione" e sostituendo tale certificazione con

l'onere, a carico degli ospedali che li assumeranno, senza altro specificare, di "garantire, oltre al tutoraggio, anche la certificazione delle competenze acquisite dallo specializzando e le attività assistenziali che lo specializzando può svolgere in autonomia" (in corsivo la novità che la Legge 56/2024, con l'Art. 44-quater, introduce al comma 548-bis della Legge 145/2018).

Nessuno può davvero credere che la frequenza del solo primo anno di una qualsiasi Scuola di specializzazione siano sufficienti per scongiurare il rischio che i MIF siano di fatto utilizzati per sostituire medici specialisti completamente formati, rischio che la Legge 56/2024 rende purtroppo concreto causando una inaccettabile perdita di attenzione alle garanzie di sicurezza e di qualità delle cure a cui ha diritto l'utenza.

Come detto, la Legge 56/2024 prevede che l'esame annuale di profitto venga sostituito dalla "certificazione delle competenze acquisite dallo specializzando e le attività assistenziali che lo specializzando può svolgere in autonomia" rilasciata dagli Ospedali. C'è chi

afferma che mantenere le verifiche annuali darebbe ai "baroni" la possibilità di ricattare gli specializzandi, di fatto costringendoli a non accettare l'assunzione anticipata a fronte della minaccia di una bocciatura all'esame. Su questo sono in completo disaccordo. Penso che l'esame di profitto annuale sia uno stimolo alla frequenza delle lezioni (e l'Università dovrebbe avere il coraggio di chiudere le Scuole che non organizzano neanche una lezione) e soprattutto allo studio. E spero che almeno sull'importanza dello studio e della formazione teorica siano tutti d'accordo.

Dobbiamo avere il coraggio di dire qual è l'obiettivo che vogliamo raggiungere attraverso un inquadramento lavorativo contrattuale dei MIF nei nostri ospedali: migliorarne la formazione, con riguardo anche alla progressiva certificazione delle loro "autonomie crescenti" durante il percorso formativo o sopperire alle carenze di specialisti?

Se vogliamo migliorare la formazione dei nostri giovani colleghi è chiaro che dovremmo garantire loro una serie sia di attività formative teorico-pratiche (lezioni, seminari, attività di simulazione, ecc.) sia di prestazioni assistenziali eseguite direttamente (sempre in modalità "tutorata") in situazioni cliniche che garantiscano l'acquisizione progressiva di un livello di autonomia crescente, seguendo un percorso formativo standardizzato basato sulla condivisione di un "core curriculum" di attività che lo specialista deve essere in grado di compiere in completa autonomia al termine della Scuola. Ovviamente durante questo percorso devono essere garantiti una retribuzione e un inquadramento contrattuale adeguati, e tutte le tutele del lavoro previste dalla nostra Costituzione.

Se invece l'obiettivo è utilizzare i medici in formazione specialistica per risolvere (?) il problema della mancanza di specialisti allora il discorso è completamente diverso. Sappiamo bene che ci sono molti ospedali che per tale mancanza hanno dovuto appaltare interi settori ospedalieri a cooperative di liberi professionisti. Forse dovremmo chiederci il perché di questa carenza di personale, dovremmo capire perché gli specialisti non vanno a lavorare in queste strutture come dipendenti. E dovremmo anche domandarci se è ragionevole mandare degli specializzandi al secondo anno della Scuola a lavorare come dirigenti medici in ospedali che non riescono a reclutare gli specialisti. A quali attività possono essere esposti gli specializzandi? Se mancano gli specialisti e quei pochi sono costantemente impegnati nelle

attività di guardia, chi garantirà il tutoraggio di uno specializzando del secondo anno che si troverà da solo in una sala operatoria o in terapia intensiva? Chi si assumerà la responsabilità di certificare l'acquisizione di competenze previste dal core curriculum formativo che in molti di questi ospedali non possono essere acquisite semplicemente perché alcune attività non vengono svolte?

Sento dire che all'estero la formazione degli specializzandi è già, di fatto, demandata agli ospedali. Questo è sicuramente vero, ma: a) viene svolta in ospedali di insegnamento (teaching hospital) dove il medico in formazione specialistica segue un percorso standardizzato di progressiva acquisizione delle competenze e dove il ruolo del tutor ospedaliero è riconosciuto e valorizzato; b) al termine del percorso nella maggior parte dei Paesi è obbligatorio il superamento di un esame molto rigoroso che nulla ha a che fare con gli esami che oggi sono chiamati a sostenere i nostri specializzandi.

La Legge 56/2024 sta provocando una sterile antitesi tra Ospedale e Università che non porterà a niente di buono. È evidente che l'Università ha bisogno degli Ospedali per garantire la formazione sul campo, ma allo stesso tempo senza l'Università gli Ospedali non avrebbero medici, infermieri, farmacisti ecc. ecc. Ospedale e Università non possono che collaborare con l'obiettivo comune di garantire una adeguata formazione dei medici, che è indispensabile per il raggiungimento dell'obiettivo superiore di fornire cure di qualità alle persone che si ammalano.

Vorrei aggiungere, infine, una riflessione specifica che riguarda la specializzazione in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore (ARTID). In Italia il titolo di medico specialista in ARTID viene rilasciato dalle Università al termine di un unico percorso della durata legale di 5 anni, mentre nella maggior parte dei Paesi non solo europei i vari percorsi di formazione specialistici che abilitano sia all'anestesiologia sia alla terapia intensiva hanno una durata di fatto complessivamente maggiore. L'obiettivo del mantenimento dell'unicità della disciplina ARTID non può ignorare questa sua peculiarità, che dev'essere salvaguardata non per gli interessi di categoria, ma per l'aver essa dimostrato (da ultimo durante il periodo COVID) di essere fondamentale per la tenuta del Servizio Sanitario Nazionale.

Ecco perché è giunto il momento di sedersi intorno a un tavolo con spirito costruttivo, mettendo da parte i pregiudizi e accantonando la stucchevole con-



trapposizione tra Ospedale e Università, e di iniziare a ragionare insieme su come si possa raggiungere l'obiettivo di conciliare la formazione dei medici specializzandi e le necessità del Servizio Sanitario Nazionale.

*Prof. Giacomo Grasselli*

- Professore Ordinario di Anestesiologia, Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti, Università degli Studi di Milano
- Direttore Struttura Complessa di Anestesia e Terapia Intensiva Adulti, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano
- Segretario Generale, European Society of Intensive Care Medicine (ESICM)

## Il commento del Presidente AAROI-EMAC

È con grande apprezzamento che leggo queste riflessioni, ma ancor più l'esortazione a discutere senza pregiudizi un progetto concreto finalizzato a conciliare in primis la qualità della formazione specialistica (e di conseguenza quella delle prestazioni erogate ai cittadini) con la sostenibilità di un SSN con oggettive e innegabili difficoltà, a maggior ragione nell'imminenza del rinnovo delle cariche nazionali e regionali SIAARTI del triennio 2025-2027 e per la designazione della Presidenza per il triennio 2028-2030, che avverranno nel mese di Ottobre p. v. Per la Presidenza AAROI-EMAC, nel solco delle relazioni e delle intese – nel rispetto dei rispettivi ruoli – tra il Sindacato e la Società Scientifica di assoluto ed indiscusso riferimento per tutti gli Anestesisti Rianimatori Italiani, sempre più intercorse ed implementate nell'ultimo decennio a favore di tutti i Colleghi di area ARTID, queste parole sono fondamentali per proseguirne il percorso non solo a breve e medio termine, ma anche e soprattutto in una prospettiva di lungo periodo.

La categoria professionale degli Anestesisti Rianimatori che – ciascuna nel suo ambito – l'AAROI-EMAC e la SIAARTI riuniscono è la medesima, ed è quindi evidente a tutti che tanto il Sindacato quanto la Società Scientifica che li rappresentano hanno l'onore e l'onore di poterli e di doverli rappresentare insieme al meglio, con equilibrio e lungimiranza, confrontandosi per predisporre e per realizzare progetti che in larga parte non possono che avere obiettivi comuni, tra i quali rientra senz'altro una riforma del percorso di formazione specialistica dei MIF, poiché tale formazione è finalizzata non a se stessa ma all'avviamento al lavoro in sicurezza e con qualità.

"Insieme" è stata la parola sulla traccia della quale, con il Presidente SIAARTI Antonio Corcione (in carica

come tale nel triennio 2016-2018), è stata impressa una svolta decisiva e davvero costruttiva, formalizzata attraverso lo Statement del 2017, ai rapporti non solo tra il Sindacato e la Società Scientifica degli Anestesisti Rianimatori Italiani, ma anche – a latere – tra il mondo accademico e quello ospedaliero della disciplina, svolta che è continuata da allora con i successivi Presidenti Flavia Petrini e Antonino Giarratano, e che occorre proseguire, come già prefigurato, con la Presidente Elena Giovanna Bignami nel triennio 2025-2027 che ci attende.

E con la parola "insieme" ben chiara nelle intenzioni, pur apprezzando il valore di tutti i Candidati alle Cariche SIAARTI tra cui i Soci dovranno scegliere chi votare a Ottobre, ho il piacere di cogliere l'occasione per rivolgere a Giacomo Grasselli un fiducioso "in bocca al lupo" di endorsement per l'elezione alla Presidenza designata SIAARTI 2028-2030, e di preannunciare che a breve mi esprimerò anche sulle altre Cariche della Società Scientifica degli Anestesisti Rianimatori in procinto di essere rinnovate per il triennio 2025-2027.

Sono convinto che quest'endorsement e quelli in arrivo, che saranno espressi con altrettante trasparenza e chiarezza, manterranno intatte, a seguito di una leale competizione per assumere mandati direzionali e/o operativi al servizio dei Colleghi facenti parte di un'Associazione o di una Società che deve rappresentarli, quelle relazioni indispensabili per preservarne e perseguirne le finalità e gli scopi istituzionali.

"Insieme" possiamo affrontare e potremo superare al meglio le sfide che ci attendono!

*A. Vergallo - Presidente AAROI-EMAC*

## NO al sequestro della liquidazione dei dipendenti pubblici (TFS-TFR)!

### FIRMA LA PETIZIONE

**C**GLIL, UIL, CGS, CSE, COSMED (di cui l'AAROI-EMAC fa parte), CIDA e CODIRP hanno lanciato nei giorni scorsi una petizione diretta a Governo e a Parlamento per porre fine alla dilazione del Trattamento di Fine Servizio (TFS) e del Trattamento di Fine Rapporto (TFR) dei dipendenti pubblici.

Per oltre un decennio, i dipendenti pubblici hanno subito un ingiusto sequestro delle loro liquidazioni, erogate con modalità differite e rateali, causando ritardi che possono arrivare fino a sette anni. Questa pratica non solo li discrimina rispetto ai dipendenti privati, ma rappresenta anche una grave ingiustizia sociale, specialmente per coloro che raggiungono la pensione di vecchiaia o il limite ordinamentale per la permanenza al lavoro. Soprattutto in un periodo di alta inflazione, ogni dilazione erode nel tempo il potere d'acquisto di queste liquidazioni, aggiungendo un ulteriore danno al già inammissibile ritardo nell'erogazione delle stesse.

Nonostante i moniti della Corte Costituzionale, culminati nella sentenza n.130/23, che ha dichiarato la trattenuta del TFS in contrasto con il principio della giusta retribuzione sancito dall'art. 36 della Costituzione, si continuano a perpetuare trattamenti discriminatori nei confronti dei lavoratori dipendenti del settore pubblico.

È intollerabile che, nonostante i numerosi disegni di legge presentati da tutte le forze politiche, non sia stato ancora adottato alcun provvedimento concreto per risolvere questa ingiustizia, ma ci si limiti ad auspici, moniti, che non hanno concretamente risolto le varie penalizzazioni e riduzioni

economiche che si stanno accumulando a carico dei dipendenti pubblici. È ora che il legislatore intervenga con urgenza per porre fine a questo sequestro illegittimo, restituendo il maltolto e garantendo civiltà giuridica ed equità.

Le sigle sindacali delle Confederazioni CGIL, UIL, CGS, CSE, COSMED, CIDA e CODIRP, ritengono che sia necessaria una mobilitazione decisa per ottenere finalmente giustizia per i dipendenti pubblici. Invitiamo tutti i dipendenti pubblici e i cittadini a firmare la petizione e a sostenere questa battaglia per i diritti.



**QUI PER FIRMARE LA PETIZIONE**

#### IL TESTO DELLA PETIZIONE

Il differimento del Tfs dei dipendenti pubblici è stato censurato dalla corte costituzionale – sentenza n.130/23 – in quanto contrasta con il principio della giusta retribuzione, contenuto nell'art. 36 della costituzione. Sollecitiamo il legislatore ad intervenire con urgenza per impedire il meccanismo del pagamento differito.

#### Firma la petizione al Governo e al Parlamento

Da più di 10 anni la liquidazione di TFR TFS dei dipendenti pubblici nonostante i ripetuti richiami della Corte Costituzionale è ingiustamente erogata con modalità differita e rateale con un ritardo che può arrivare anche fino a sette anni.

In tal modo i dipendenti pubblici sono discriminati rispetto ai dipendenti privati. Più volte la Corte Costituzionale ha sollecitato il legislatore a porre rimedio a questa ingiustizia sociale. Particolarmente intollerabile il sequestro della liquidazione per quanti hanno raggiunto la pensione di vecchiaia o il limite ordinamentale per la permanenza al lavoro, specialmente in un periodo di alta inflazione che erode in maniera importante la sua consistenza, aggiungendo danno al danno.

Numerosi disegni di legge presentati in questi anni da tutte le forze politiche non hanno avuto esito. È giunto il momento di porre fine a questo sequestro per i dipendenti pubblici per restituire il maltolto, per un minimo di civiltà giuridica ed equità.

Pertanto le sigle sindacali delle Confederazioni CGIL, UIL, CGS, CSE, COSMED, CIDA, CODIRP ritengono che sia necessaria una decisa mobilitazione.

**Firma  
la petizione**

**No al sequestro  
della liquidazione  
dei dipendenti  
pubblici  
(TFS-TFR)!**



**CGIL-UIL-CGS-CSE-COSMED-CIDA-CODIRP**

## AAROI-EMAC Campania

### **Pubblicazione parziale “Linee di indirizzo per la Contrattazione Integrativa Aziendale” ai sensi del Confronto Regionale ex art.7 CCNL 23.01.2024**

In Campania nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania (BURC) n.51, del 15 luglio, sono state pubblicate le “Linee di indirizzo per la Contrattazione Integrativa Aziendale” dell’area della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, risultato del Confronto Regionale ex art.7 CCNL del 23.01.2024 area sanità.

Un confronto che si è concluso il 20 giugno u.s. e che ha registrato la netta divergenza di Aaroi-Emac e Fp Cgil Medici e Dirigenti SSN con la restante parte del tavolo negoziale in merito al diritto soggettivo in capo al dirigente di richiedere il recupero dell’eventuale impegno orario eccedente il normale orario di lavoro (38 ore/settimanali) con periodi di riposo, anche a giornate intere, già nell’anno di riferimento indipendentemente dal raggiungimento o meno del limite individuato a seguito della applicazione del calcolo introdotto dal comma 3 dell’art.27 CCNL 23.01.2024 area sanità.

Ciò ha comportato la decisione dell’Aaroi-Emac e della Fp Cgil Medici e Dirigenti SSN, di concerto con le Segreterie Nazionali, di sottoscrivere le “Linee di indirizzo” e 3 regolamenti allegati, ma di NON FIRMARE lo “Schema tipo di regolamento aziendale in materia di orario di servizio e di lavoro” rilasciando una apposita “Dichiarazione a verbale” che argomentava le ragioni di tale mancata sottoscrizione.

Con grande stupore nel BURC n.51 del 15.07.2024 si constata che sono state pubblicate la Delibera di Giunta Regionale n.329 del 03.07.2024 di recepimento, le Linee di indirizzo generali per la Contrattazione Integrativa Aziendale, ma non i 4 regolamenti!

Una decisione anomala e in controtendenza rispetto alle precedenti pubblicazioni delle linee per la Contrattazione Integrativa Aziendale, si ricorda da ultimo

la DGR n.114 del 23.03.2021 con le Linee di indirizzo generali e i 4 regolamenti pubblicati nel BURC n.37 del 06.04.2021.

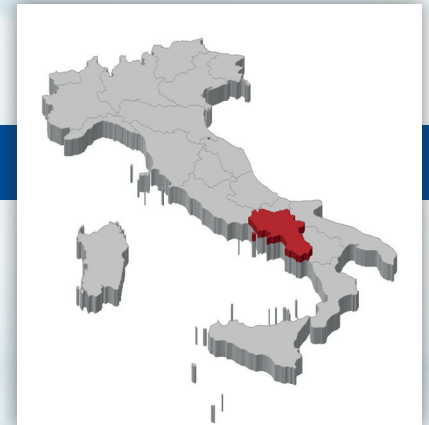
Quanto accaduto desta perplessità, perché in questo modo si impedisce la legittima azione nelle Aziende dell’Aaroi-Emac e della Fp Cgil Medici e Dirigenti SSN che, non avendo sottoscritto il regolamento su orario di lavoro, contrasteranno questa maldestra interpretazione che danneggia i dirigenti medici e sanitari a tutela del diritto soggettivo del dirigente di richiedere già in corso di anno il recupero dell’eventuale impegno orario eccedente il normale orario di lavoro con periodi di riposo, anche a giornate intere, indipendentemente dal raggiungimento o meno del limite individuato con il calcolo introdotto dal comma 3 dell’art.27 CCNL.

Pertanto, l’Aaroi-Emac e la Fp Cgil Medici e Dirigenti SSN chiedono al Direttore Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ed alla Presidenza della Giunta Regionale la pubblicazione integrale delle “Linee di indirizzo per la Contrattazione Integrativa Aziendale” e dei 4 regolamenti, con allegato il prospetto dei firmatari per ogni singolo regolamento.

*Napoli, 18 Luglio 2024*

**Aaroi-Emac – Fp Cgil Medici e Dirigenti SSN  
Segreterie Nazionali e Segreterie Regionali  
Campania**

*Nota - In seguito alla segnalazione delle due OO.SS. tutti i documenti richiesti sono stati diffusi con il prospetto dei firmatari.*



## AAROI-EMAC Friuli Venezia Giulia

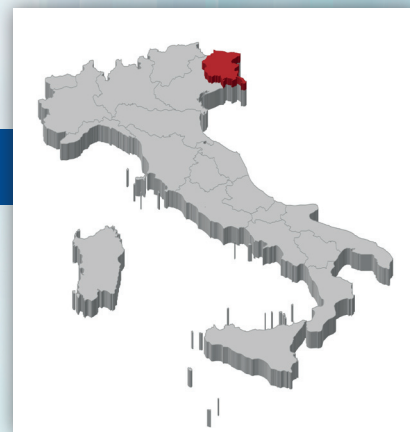
### Le convocazioni delle OO.SS. non si fanno sui media

Abbiamo appreso da Trieste Prima, con estremo stupore e meraviglia, che Asugi avrebbe convocato le OOS della Dirigenza Sanitaria per il giorno 13 agosto per discutere di fondi e per cercare di "aggiustare" le iniquità e sperequazioni messe in atto ai danni dei dirigenti sanitari giuliani. Nessuna convocazione ufficiale da parte della Direzione Strategica di ASUGI è giunta alle OOS aventi titolo.

Dopo la subdola, pretestuosa e volutamente fumosa risposta del Direttore Generale alla giusta lettera dei 300 medici giuliani che chiedevano giustificazione di

tale e tanta ingiustizia – continua il sindacato -, ora si usano i quotidiani locali per convocare le rappresentanze dei lavoratori. Denunciamo un tanto, pretendiamo spiegazioni e siamo pronti ad adire qualsiasi strada a tutela e difesa dei diritti dei dirigenti sanitari di Asugi. Porteremo il caso a livello regionale e nazionale.

*Trieste, 24 Luglio 2024*



## AAROI-EMAC Lazio

### Regione Lazio: Servizio Sanitario Pubblico allo sbando

Spettabile Presidente Rocca,

fanno sorridere le Dichiarazioni rilasciate durante l'audizione della Conferenza Stato-Regioni, riportate da Sanità24 il 2 luglio 2024, sulla richiesta avanzata al Ministro della Salute di un maggior coinvolgimento delle Regioni durante la scrittura dei provvedimenti normativi e fondi adeguati, nello specifico sul provvedimento Liste D'attesa.

La parola "Coinvolgimento" è, e Lei lo sa, sconosciuta nella Regione Lazio.

Sebbene da due anni a questa parte la Regione Lazio abbia aperto il confronto regionale con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Sanitaria non si è arrivati ad alcuna conclusione, nonostante i numerosi solleciti inviati dalle Parti Sociali

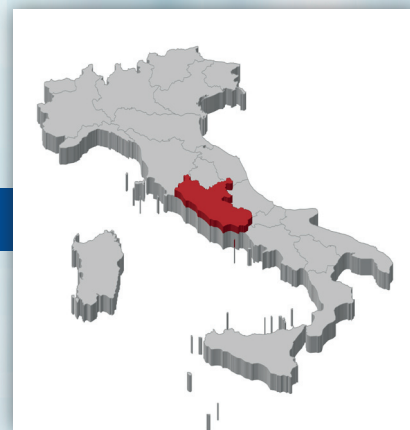
Nel frattempo:

- 1) La Determina Regionale del 18 aprile 2023 ha commissariato le aziende sanitarie pubbliche bloccando, di fatto, il conferimento degli incarichi

### UGUALE

Blocco delle progressioni di carriera dei Dirigenti Sanitari del SSR

- 2) L'Assegnazione diretta delle Unità Operative Complesse del Sistema Sanitario Regionale al Personale Universitario (vedi le 10 UOC a Direzioni Universitaria deliberate il 24-05-2024 dall'Asl di Rieti)



## UGUALE

Blocco delle progressioni di carriera dei Dirigenti Sanitari del SSR

- 3) La Delibera Regionale sulla Certificazione dei Fondi Contrattuali ferma alla certificazione dei fondi del 2022 (e neanche completa visto che non sono stati certificati i fondi del 2022 del Policlinico Tor Vergata)

## UGUALE

Certificazione indietro di ben Due Anni con Riduzione delle Risorse assegnate dallo Stato ai Fondi della Dirigenza Sanitaria del SSR, bloccate da un Confronto Regionale totalmente assente

Prendiamo atto del Totale Disinteresse della Regione sul mantenimento del Servizio Sanitario pubblico.

Roma, 9 Luglio 2024

## Firmato

**AAROI-EMAC Lazio**

**ANAAO Assomed Lazio**

**FP CGIL Medici e Dirigenti SSN**

**Federazione CIMO FESMED (ANPO-ASCOTI, CIMO, CIMOP, FESMED)**

**FASSID (AIP AC-SIMET-SNR-SINAFO-AUPI)**

**FVM Federazione Veterinari e Medici**

**Coordinamento regionale UIL-FPL Medici, Veterinari, Dirigenti Sanitari**

*Nota – In seguito alla diffusione del Comunicato Stampa le OO.SS. hanno ricevuto dalla Regione convocazione per il giorno 17 Luglio.*

## AAROI-EMAC Piemonte

### Intersindacale: ricorso per attività antisindacale contro AOU Città della Scienza Torino

L'Intersindacale della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria della A.O.U. Città della salute e della scienza di Torino ha depositato un ricorso in tribunale per attività antisindacale.

Le OO.SS puntualizzano che tale ricorso è dovuto alla completa latitanza ed indifferenza della Direzione Generale su temi che coinvolgono la dirigenza con conseguenti, inevitabili e rilevanti ricadute sulla cittadinanza.

Siamo venuti a conoscenza di un'ingente disponibilità economica che sarebbe dovuta essere utilizzata per l'abbattimento delle tanto enfatizzate LISTE DI ATTESSA. Questo fondo (FONDO BALDUZZI) giace inutilizzato da diversi anni nonostante le continue e ripetute sollecitazioni sindacali rimaste inascoltate (oltre 5 MLEuro). Proprio a riguardo del suddetto fondo siamo stati colpevolizzati e messi in mora dall'Azienda stessa. Fortunatamente i ricorsi depositati in tribunale, ad oggi, hanno avuto tutti esito favorevole nei riguardi della Dirigenza Medica e Sanitaria.

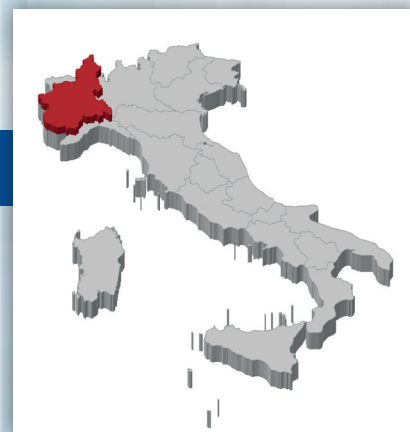
Risulta quindi uno scandalo per la salute dei cittadini ma altrettanto scandaloso il tentativo di addossarne le colpe ai dirigenti medici e sanitari del SSN.

In un periodo riconosciuto la professionalità della dirigenza tutta.

Pertanto, le continue operazioni "cosmetiche" della nostra Azienda non hanno consentito di ridurre il divario stipendiale rispetto agli emolumenti promessi dal sistema privatistico o sognati da coloro i quali scelgono la fuga all'estero.

Tutto questo, in un clima di totale indifferenza che rappresenta l'arroganza nei confronti dei rappresentanti sindacali della Dirigenza Medica e Sanitaria.

In ultimo, ma non per importanza, il Direttore Generale ha ufficialmente dichiarato in Regione, in sede dell'OSSERVATORIO REGIONALE recentemente istituito, di non necessitare di alcun incremento di personale, dichiarazione difficile da sostenere stante la costan-



te carenza nei vari reparti, dimostrata oggettivamente dal continuo accumulo delle ferie non godute e delle eccedenze orarie lamentate dai colleghi stessi. Ciò è recentemente confermato dalla sollecitazione della Direzione allo smaltimento delle ferie arretrate non godute, da parte di coloro i quali eccedono le 100 giornate.

A tal proposito, le OO.SS hanno stimato, con le sole poche informazioni giunte in loro possesso, che l'attuale CARENZA DI PERSONALE risulterebbe essere non inferiore ai 120 Dirigenti Medici e Sanitari. CARENZA che evidentemente si sono scordati di notificare al Presidente della Regione.

Per tutte queste ragioni, le scriventi OO.SS, a tutela dei bisogni dei propri iscritti e della loro professionalità, nonché a tutela dei bisogni di cura delle cittadine e dei cittadini, sono state costrette a rivolgersi al Tribunale Civile di Torino sez. Lavoro depositando il ricorso ex Art.28 L. 25/5/1970 n. 300, condotta antisindacale.

*Torino, 18 Giugno 2024*

**Le Segreterie Aziendali della A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino**  
**CIMO-FESMED, CGIL, CISL, UIL, AAROI-EMAC**

## **Incontro AOU Città della Scienza Torino, conferma ricorso in Tribunale per attività antisindacale**

Il 3 luglio 2024 alle ore 11 si è tenuto il confronto proposto dal Direttore alla Sanità, dott. Antonio Sottile, con le rappresentanze sindacali regionali e aziendali della A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, Federazione CIMO-FESMED, CGIL, CISL, UIL, AAROI-EMAC, a seguito del ricorso ex art. 28 (Comportamento Antisindacale) e delle dichiarazioni sindacali che hanno evidenziato una rilevante carenza di organico per la dirigenza medica e sanitaria.

Dobbiamo ringraziare il dott. Sottile per aver accettato la nostra proposta di incontro con le delegazioni sindacali nell'ambito dell'osservatorio regionale per discutere della carenza di organico.

Nulla di fatto invece nel confronto con il Direttore Generale della A.O.U. Città della Salute e della Scienza, dott. Giovanni La Valle, riguardo il ricorso ex art. 28. Abbiamo ribadito quanto contenuto nel ricorso che vedrà la prima convocazione il prossimo 16 luglio 2024 innanzi il Tribunale Ordinario di Torino sez. Lavoro.

*Torino, 3 Luglio 2024*

**Le Segreterie Aziendali della A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino**  
**CIMO-FESMED, CGIL, CISL, UIL, AAROI-EMAC**



# LEGISLATION

Al Direttore Generale

**Avv. Stefano Rossi**

Al Direttore Sanitario

**Dr.ssa Maria Nacci**

Al Direttore Medico P.O. di Gallipoli

**Dr Salvatore Garzia**

Al Coordinatore

**Dr Giuseppe Pulito**

**Ill.mo Sig. Prefetto - Lecce**

Al Presidente Giunta Regione Puglia

**Dr Michele Emiliano**

Al Sindaco di Gallipoli

**Dr Stefano Minerva**

E, p.c.

Al Direttore UOC di Anestesia e Rianimazione

P.O. di Gallipoli

**Dr Giancarlo Negro**

Al Direttore Responsabile Gazzetta del Mezzogiorno

**Dott. Cosimo Mazza**

**OGGETTO: COMUNICATO DELLA FIALS SEGRETERIA RSA DI GALLIPOLI DEL 11/07/2024 E ARTICOLO DELLA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO EDIZIONE SALENTO DEL 13/07/2024**

La scrivente AAROI-EMAC, Organizzazione Sindacale rappresentativa della Dirigenza dell'Area Sanità, ed in particolare dei medici anestesisti rianimatori, ha avuto modo di prendere visione di alcuni articoli comparsi su diversi quotidiani il 13 luglio scorso, nei quali venivano riportate dichiarazioni rese a nome della FIALS, una Sigla che in quanto tale è invece rappresentativa in altri settori professionali della Sanità, a seguito della scoperta della drammatica emergenza a cui è arrivata la cronica carenza dei medici suddetti nell'Ospedale Sacro Cuore di Gesù della cittadina jonica salentina. Tali dichiarazioni della FIALS, che a quanto si apprende dai media sarebbero state riprese da una nota a cura e firma dei suoi Rappresentanti Aziendali, dipingono in effetti un quadro realistico della gravissima situazione presa in esame.

Ne condividiamo in toto, infatti, l'impetoso allarme per i ritardi nelle cure alla popolazione, già in essere per quanto concerne gli interventi chirurgici, ai quali rischia di aggiungersi la chiusura dell'U.O. di Rianimazione per l'assoluta impossibilità di sovraccaricare i pochi nostri Colleghi di cui dispone l'Ospedale di ulteriori turni di lavoro in aggiunta a quelli già massacranti a cui sono

sottoposti da mesi.

Condividiamo anche, per quanto molto meno, essendo la salute dei nostri pazienti e non il turismo la mission

del nostro lavoro, le

preoccupazioni della Fials per le ripercussioni sull'intero sistema socio-economico, e financo turistico, causate da questa grave situazione, di cui invece la nota lamenta altrettanta importanza.

Condividiamo pure, senz'altro, la denuncia delle «condizioni di lavoro sempre più insostenibili» che gravano sui nostri Colleghi.

Sottoscriviamo pertanto con altrettanta convinzione anche l'accorato invito ad un «intervento risolutivo immediato!».

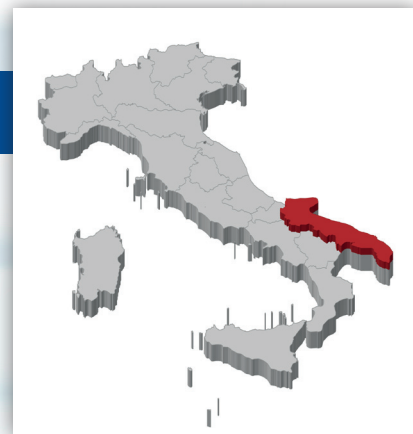
Ma qui si arresta ogni nostro apprezzamento per l'accorata nota della FIALS, dato che le soluzioni che essa propone sono quantomeno contraddittorie l'una con l'altra.

Si arriva alla richiesta, nei confronti della Regione Puglia, di «un piano straordinario di reclutamento di medici anestesisti, con incentivi economici e condizioni di lavoro adeguate per attrarre e trattenere i professionisti» partendo dall'esortazione, nei confronti della Direzione dell'ASL Lecce, ad adottare «un'organizzazione più efficiente delle risorse umane, sfruttando al meglio il personale disponibile e individuando soluzioni alternative per sopperire alle carenze immediate».

Sulle soluzioni di livello regionale indicate dalla nota, ben venga anche per noi un piano assunzionale straordinario per nuove risorse professionali, ma saremmo curiosi di poter apprendere, oltre che da quali lidi tali risorse siano pronte a partire, quali sarebbero le modalità normative e contrattuali attraverso le quali poterle attrarre a Gallipoli con incentivi economici che non è dato capire quali possano essere.

Sulle soluzioni di livello aziendale, ci chiediamo da un lato come possa essere attuato un efficientamento organizzativo delle risorse umane senza risorse sufficienti, dall'altro lato se tra le soluzioni alternative per sopperire alle carenze siano state considerate quelle miracolistiche, dato che in tal caso difficilmente esse possono esistere nella moltiplicazione degli anestesisti rianimatori.

Quanto invece al reclamo di condizioni di lavoro adeguate per i nostri Colleghi, ci pare sorprendentemente evidente che la nota le auspichi solo per quelli ancora ipotetici da poter assumere ex novo, dato che per quelli reali oggi in servizio ne incita lo «sfruttamento





al meglio»; a tal proposito, facciamo presente che proprio per il fatto che le loro condizioni di lavoro sono già oggi (come la stessa nota riconosce) «sempre più insostenibili» è comunque un po' impossibile sfruttarli ulteriormente, a meno che non si ipotizzi di derogare a quei criteri di buona organizzazione del lavoro, che tra l'altro impongono adeguati riposi tra un turno di lavoro e l'altro come previsto dalle normative nazionali, regionali e contrattuali a tutela non solo e non tanto dei professionisti, quanto e soprattutto dei nostri Pazienti. Ma nella certezza che non sia questa una soluzione che una Organizzazione Sindacale possa immaginare percorribile, restiamo in attesa di capire che cosa questo «sfruttamento al meglio» possa significare in concreto. Tralasciando qui ogni dettaglio di carattere organizzativo a cui deve far fronte la direzione di un sistema complesso come è un'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione, costituita da medici specializzati nell'omonima disciplina (in sigla: ARTI D), resta il fatto che alla data odierna l'effettivo numero di anestesisti rianimatori in servizio presso l'Ospedale di Gallipoli risulta essere ridotto nella pratica a meno della metà di quelli necessari.

Ma proprio su questo piccolo problema la FIALS ha una ricetta geniale, di cui balzano subito all'evidenza la semplicità e l'efficacia, e che risolverebbe tutte le criticità: «I

Primari lascino la scrivania e diano una mano». Vorremmo al proposito sommariamente far presente che l'unico Direttore dell'UOC ARTI D dell'ospedale di Gallipoli (il "Primario") partecipa già in prima persona alle attività di lavoro di cui si fa carico la sua équipe nella misura che ogni giorno gli è consentita dal dover assolvere ai numerosi e complessi altri impegni che gli competono proprio come Primario, i quali compiti - oltre ad essere ben più onerosi soprattutto in termini di responsabilità rispetto a quelli di un turno intero di lavoro in sala operatoria o in rianimazione - sono indispensabili anch'essi ogni giorno affinché l'intera organizzazione del lavoro della sua équipe non crolli definitivamente. Ma quand'anche il Primario riuscisse, sempre miracolosamente, a mantenere quest'impegno giornaliero aggiungendovi quello di inserirsi stabilmente nella turnistica, non potrà di certo nemmeno minimamente, per un semplice calcolo aritmetico, supplire ai Colleghi anestesisti rianimatori di cui, e non da ieri, l'Ospedale di Gallipoli non dispone.

Bari, 15 Luglio 2024

Distinti saluti.

**IL PRESIDENTE REGIONALE AAROI EMAC PUGLIA**  
**Dr Antonio Amendola**

## AAROI-EMAC Toscana

**Al NOA mancano gli Anestesisti Rianimatori, non c'è il Primario e si taglia sul personale**

*La nota dell'AAROI-EMAC Toscana Nord Ovest (Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica)*

L'AAROI-EMAC, il Sindacato che tutela i Medici Anestesisti Rianimatori e dell'Emergenza Urgenza, esprime preoccupazione per le voci che girano sulla possibile riorganizzazione della struttura di Anestesia e Rianimazione dell'ospedale delle Apuane.

Già nei mesi scorsi era stata paventata la possibilità di ridurre il numero di medici di guardia con le ripercussioni che una simile scelta potrebbe avere sulla sicurezza del paziente. Ora, a quanto pare, nuovamente si cerca di percorrere questa strada.

Approfittando del posto vacante per pensionamento del Direttore di Unità Operativa Complessa e senza passare dalle vie contrattuali previste (piano di guardie e reperibilità concordato con le organizzazioni sindacali della dirigenza medica), si cerca di risparmiare sui medici proprio quando in Regione vengono approvati progetti per garantire la continuità assistenziale e la sicurezza di pazienti e strutture.

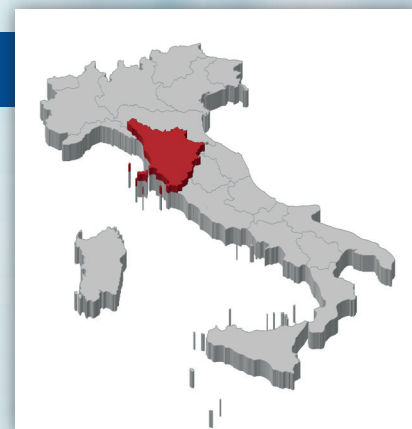
Siamo stanchi dei continui tagli alla sanità e al personale.

Noi NON CI STIAMO!

Siamo pronti ad attuare ogni iniziativa sindacale in difesa della sicurezza dei cittadini e dei nostri colleghi.

30 Luglio 2024

**AAROI-EMAC Sez Aziendale ATNO**  
**Dr.ssa Francesca Martinelli Delegata Aziendale**  
**AAROI-EMAC ATNO**  
**Dr.ssa Giovanna Ricci Delegata Aziendale**  
**Supplente AAROI-EMAC ATNO**  
**Dr. Simone Paracchini Delegato Aziendale**  
**Supplente AAROI-EMAC ATNO**  
**Dr. Dino Di Pasquale Delegato Aziendale**  
**Supplente AAROI-EMAC ATNO**



## Sicurezza e Qualità delle Cure nella Gestione del Blocco Operatorio

**D**al 19 Settembre al 28 Febbraio sarà disponibile la nuova FAD AAROI-EMAC dal titolo "Sicurezza e Qualità delle Cure nella Gestione del Blocco Operatorio", basata su alcune Relazioni di SAQURE 2023. Il percorso formativo della durata di 6 ore è riservato gratuitamente alle Iscritte e agli Iscritti AAROI-EMAC e sarà pubblicata – come di consueto – sulla piattaforma AreaLearn accessibile con le proprie credenziali.

Il Blocco Operatorio è un sistema complesso in cui interagiscono diverse figure professionali e il lavoro deve essere coordinato e disciplinato da norme che permettano di effettuare i trattamenti con la massima sicurezza.

L'anestesia, come atto medico è considerata una pratica sicura con meno di un decesso ogni 100.000 procedure nei paesi occidentali, ma si evidenzia ancora un'alta incidenza di morbidità, spesso gravata da esiti anche gravi. Alla base di questi eventi, le competenze del singolo operatore riguardano solo un anello della catena formata soprattutto dagli aspetti organizzativi e gestionali del lavoro.

Il corretto funzionamento delle sale operatorie non può prescindere dalla gestione, dalla programmazione e pianificazione di ogni atto chirurgico e della successiva gestione dell'immediato post-operatorio. La conoscenza del sistema con i suoi pregi e difetti e la professionalità sono il primo importante investimento, in particolare il medico deve essere in grado di coniugare questi aspetti nelle procedure aziendali che devono supportarlo nella pratica clinica quotidiana. In tal senso la capacità di applicare le nuove tecnologie e l'essere partecipe dell'innovazione sono momenti cruciali del proprio operato.

Ci sono malati da trattare con il massimo delle cure e l'anestesista deve prendere coscienza della centralità e dell'importanza del proprio ruolo all'interno del Blocco Operatorio. L'anestesista deve essere il fulcro che coordina il lavoro multiprofessionale di tutta l'equipe composta da chirurghi, infermieri e OSS.

La conoscenza a cui deve puntare l'anestesista non deve essere limitata a problematiche cliniche, ma per migliorare l'approccio diagnostico terapeutico deve allargarsi ad aspetti normativi, organizzativi e gestionali. Questi aspetti sono importanti e non vanno lasciati all'improvvisazione o all'inclinazione del singolo operatore, ma vanno approfonditi alla stregua dei nuovi farmaci, delle nuove tecniche e tecnologie.

Nel corso è stato costruito un percorso dove tematiche cliniche si integrano ad aspetti organizzativi e gestionali. Il processo di cura inizia con la valutazione pre-operatoria e culmina con la definizione dei criteri di dimissione dal blocco operatorio. Al centro vengono sviluppate le tematiche più attuali come le problematiche in anestesia pediatrica oppure l'analisi di recenti linee guida come la gestione del blocco neuromuscolare o gli aspetti emodinamici in tutto il periodo perioperatorio e in particolare nei pazienti più critici. A questi fanno da cornice gli aspetti di pianificazione in cui siamo maggiormente coinvolti come la gestione delle liste operatorie o l'organizzazione di un percorso di day surgery e infine la gestione e la preparazione degli interventi chirurgici eseguiti in regime di urgenza in cui è necessario un coordinamento tra le varie figure chiamate in causa. Per concludere con il ruolo che può avere l'intelligenza artificiale nel coniugare tematiche cliniche e organizzative al fine di assistere il paziente lungo tutto il percorso perioperatorio garantendo qualità e sicurezza nel rispetto dell'efficienza e dell'efficacia delle cure.

# Programma

---

## La gestione delle liste operatorie

*Giuseppe Vetrugno (Roma)*

---

## Day surgery: un percorso per quali pazienti?

*Ivan Dell'Atti (Chieti)*

---

## Valutazione PreOperatoria e criteri di previsione del ricovero in TIPO

*Fulvio Pinelli (Firenze)*

---

## L'acquisizione del Consenso Informato in condizioni di stress emotivo

*Stefano Cecchi (Macerata)*

*Giuseppina Di Fiore (Palermo)*

---

## Linee guida cliniche per la gestione emodinamica perioperatoria del paziente adulto in chirurgia non cardiaca

*Luigi Tritapepe (Roma)*

---

## Monitoraggio e management del blocco neuromuscolare: le nuovissime linee guida ESAIC

*Massimiliano Sorbello (Ragusa)*

---

## L'Anestesia Pediatrica

*Alessandro Simonini (Ancona)*

---

## Le procedure chirurgiche urgenti: Gestione e Preparazione

*Antonio La Greca (Roma)*

---

## La NORA

*Claudia Claroni (Roma)*

---

## Update sul ruolo dell'intelligenza artificiale nella gestione del paziente chirurgico

*Elena Bignami (Parma)*

---

## Le procedure per una gestione sicura dell'accesso vascolare

*Daniele Elisei (Macerata)*

---

## Mobile technology al servizio dell'Area Critica

*G. G. Montrucchio (Torino)*

---

## Simulazione Medica Avanzata per l'emergenza in ostetricia

*Massimiliano Dalsasso (Padova)*

---

AAROI-EMAC Lombardia

## PRIMO SOCCORSO DOLORE Approccio multidisciplinare al trattamento del dolore durante l'assistenza in Pronto Soccorso

Il 14 Settembre si terrà a Milano il convegno "PRIMO SOCCORSO DOLORE – Approccio multidisciplinare al trattamento del dolore durante l'assistenza in Pronto Soccorso", organizzato dall'AAROI-EMAC Lombardia.

Il dolore è la causa più comune di accesso al Pronto Soccorso. Un'adeguata analgesia rappresenta uno dei cardini di un'efficace gestione dell'urgenza, ma numerosi studi hanno documentato come, proprio nei Pronto Soccorso italiani, il dolore non venga opportunamente riconosciuto e trattato.

Per migliorare la gestione del paziente con dolore acuto il convegno PRIMO SOCCORSO DOLORE mette in luce la necessità di applicazione delle linee guida inter-societarie e la creazione di percorsi ospedale-territorio senza dolore nel rispetto della legge 38 del 2010.

Nel corso della giornata formativa i partecipanti acquisiranno la consapevolezza dell'importanza di distinguere tra dolore nocicettivo, neuropatico e misto per una corretta gestione e cura del dolore ed impareranno ad individuare e valutare i segni di allarme (bandierine rosse) di sindromi gravi da un punto di vista diagnostico.

Nell'ambito delle diverse relazioni congressuali verrà illustrato come il paziente che arriva in pronto soccorso accusando una sintomatologia dolorosa deve essere trattato sia mediante l'utilizzo di farmaci che con le tecniche locoregionali e/o non farmacologiche.

L'obiettivo quindi del convegno è mettere in evidenza come con una preparazione teorica e pratica adeguata ed aggiornata, tutti i medici specialisti dell'emergenza-urgenza sono in grado di utilizzare consapevolmente i farmaci e le tecniche più efficaci per garantire l'adeguata analgesia al paziente con dolore.

A tal fine verranno illustrate anche le novità sia farmacologiche che le moderne tecniche di analgesia locoregionale ed i piani formativi per l'acquisizione e/o mantenimento delle competenze.

### SEDE

Hotel Hyatt Centric Milan Centrale  
Via Giovanni Battista Pirelli, 2 Milano

### Provider

AreaLearn

### Segreteria Organizzativa

Accurate srl

[info@accuratesolutions.it](mailto:info@accuratesolutions.it)



PROGRAMMA E ISCRIZIONI AL LINK:

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=36202>

## L'ottimizzazione della gestione perioperatoria

Il 31 Ottobre 2024 è in programma a Milano il Corso "L'ottimizzazione della gestione perioperatoria", organizzato dall'AAROI-EMAC Lombardia.

Quotidianamente, il Medico Anestesista Rianimatore è sempre più coinvolto nella gestione del paziente chirurgico, sia attraverso l'adozione di tecniche mini-invasive come la chirurgia robotica, che in ambiente non operatorio come la NORA.

Per migliorare l'esito dei pazienti, è necessario possedere una serie di competenze sia per l'assistenza intraoperatoria che post-operatoria. La giornata di aggiornamento mira a potenziare le conoscenze su vari aspetti, tra cui il monitoraggio intraoperatorio, le tecniche di sedazione, la ventilazione meccanica, la diagnosi precoce delle infezioni nosocomiali e il loro trattamento con le

nuove molecole a disposizione, oltre alla prontezza nella gestione dell'evento più temibile, quale l'arresto cardiaco.

### SEDE

Starhotels Business Palace,  
Via Privata Pietro Gaggia, 3, Milano

### Provider

AreaLearn

### Segreteria Organizzativa

Accurate srl

[info@accuratesolutions.it](mailto:info@accuratesolutions.it)



**PROGRAMMA E ISCRIZIONI AL LINK:**

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=36211>

## Problematiche cliniche e gestionali dell'Anestesista Rianimatore 6.0

Sabato 26 ottobre 2024 si svolgerà a San Benedetto del Tronto il Congresso "Problematiche cliniche e gestionali dell'Anestesista Rianimatore 6.0", organizzato dall'AAROI-EMAC Marche e dall'AAROI-EMAC Abruzzo in collaborazione con il Provider AreaLearn.

Le giornate di formazione promosse dall'AAROI-EMAC si pongono come obiettivo il miglioramento della sicurezza e della qualità dei trattamenti clinici nei pazienti critici.

I medici di Area Critica si vogliono concentrare sulla tutela della salute dei cittadini, soprattutto in questo momento in cui il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), per mitigare la carenza di risorse economiche, deve far fronte a problematiche strutturali come la carenza di personale e la riorganizzazione dei servizi ospedalieri e territoriali.

L'obiettivo principale di questo Congresso è di affrontare problematiche cliniche partendo dagli aspetti organizzativi dei servizi e di valutare come ottimizzare le risorse a disposizione attraverso l'applicazione dei protocolli e delle procedure.

### SEDE

Hotel Calabresi, Viale Marinai D'Italia, 1,  
San Benedetto Del Tronto, AP

### Provider

AreaLearn

### Segreteria Organizzativa

Accurate srl

[info@accuratesolutions.it](mailto:info@accuratesolutions.it)



**PROGRAMMA E ISCRIZIONI AL LINK:**

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=36019>

## Sicurezza in ALR ecoguidata con sistemi di simulazione Focus su blocchi perinervosi delle estremità

Il 22 e 23 Novembre si terrà nel Centro AAROI-EMAC SimuLearn® di Bologna il corso "Sicurezza in ALR ecoguidata con sistemi di simulazione – Focus su blocchi perinervosi delle estremità", riservato alle Iscritte e agli Iscritti AAROI-EMAC Emilia-Romagna.

Al giorno d'oggi in anestesia loco-regionale si utilizzano comunemente metodi ecoguidati (USGRA) per visualizzare i nervi periferici e per identificare l'anatomia della colonna vertebrale in anestesia/analgesia neurassiale. Gli argomenti che verranno trattati in questo corso teorico-pratico sono di enorme importanza per l'Anestesista, poiché riguardano la "gestione moderna" dell'anestesia loco regionale.

L'introduzione degli ultrasuoni ha determinato una migliore efficacia e una maggiore sicurezza rispetto alle tecniche tradizionali "alla cieca" o con elettroestimolazione. Proprio l'aspetto della sicurezza ha spinto verso l'utilizzo dell'ecografo nella pratica clinica.

Il corso è rivolto ad Anestesisti Rianimatori con una buona esperienza in anestesia e ALR, per un adeguato approfondimento della pratica ecografica attraverso la pratica clinica diretta. L'evento formativo si divide in una parte teorica con lezioni interattive, intervallato da esercitazioni pratiche su modello ed la seconda giornata riservata in particolare alla simulazione ed esercitazioni pratiche.

Verranno trattate le principali nozioni della tecnica ecografica, i farmaci utilizzati e le tecniche di blocco nervoso periferico dell'arto superiore ed inferiore, ENS ed eco guidati, sempre con particolare riferimento al binomio efficacia-sicurezza.

Nella seconda giornata, sfruttando le peculiarità del Centro AAROI-EMAC SimuLearn®, il discente verrà coinvolto direttamente nella risoluzione delle maggiori problematiche e complicanze.

### ISCRIZIONI

Per le iscrizioni scrivere all'indirizzo e-mail: [emilia-romagna@aarioemac.it](mailto:emilia-romagna@aarioemac.it)

### SEDE

Centro AAROI-EMAC SimuLearn®  
Via Piero Gobetti 52/s – 40129 Bologna

### Provider

AreaLearn



**PROGRAMMA E ISCRIZIONI AL LINK:**

<https://www.aarioemac.it/notizie/?p=36224>



## “AI e Medicina” sull’uso e l’impatto dell’intelligenza artificiale in medicina

Il Team AGATA – Artificial Intelligence in Anestesia e Terapia Intensiva – ha realizzato la Survey dal titolo “AI e Medicina”.

L’obiettivo principale di questa survey è raccogliere dati e opinioni da parte dei professionisti del settore anestesilogico e rianimatorio riguardo l’uso e l’impatto dell’intelligenza artificiale in medicina. In particolare, ha lo scopo di comprendere:

Il livello di conoscenza e familiarità con le tecnologie di intelligenza artificiale tra i professionisti del settore.

Le aree specifiche della pratica anestesilogica e rianimatoria dove l’intelligenza artificiale potrebbe apportare maggiori benefici.

Le preoccupazioni e le sfide percepite nell’integrazione dell’AI nelle pratiche cliniche quotidiane.

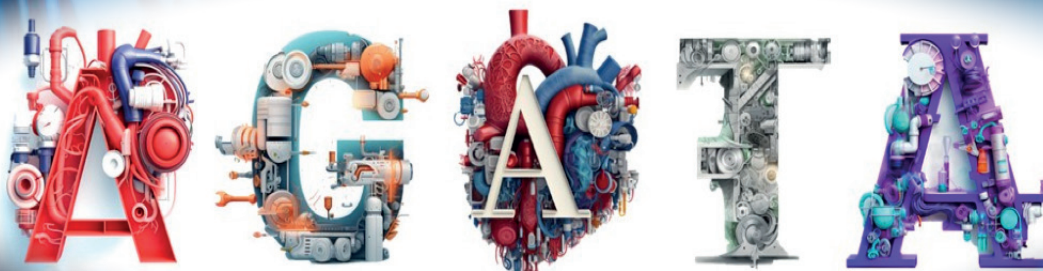
Le esperienze passate e le attuali applicazioni dell’AI all’interno delle strutture sanitarie

La partecipazione alla survey, che richiede solo poco tempo per la compilazione, è importante per raccogliere dati importanti per promuovere l’innovazione, le tecnologie e l’intelligenza artificiale in ambito sanitario.



COMPILA LA SURVEY AL LINK:

<https://form.jotform.com/241901733509354>



## Quando conviene riscattare la laurea

Il riscatto della Laurea è un istituto che permette di valorizzare il periodo del proprio corso di studi.

Si possono riscattare:

- Diplomi universitari, i cui corsi non siano stati di durata inferiore a due anni e superiore a tre anni
- Diplomi di Laurea i cui corsi non siano stati di durata inferiore a quattro anni e superiore a sei anni
- Diplomi di Specializzazione di durata non inferiore a due anni
- Dottorati di Ricerca
- Lauree Triennali
- Lauree Specialistiche o Magistrali
- Lauree conseguite all'estero se il titolo di studio ha valore legale in Italia.

Il Riscatto avviene su richiesta dell'interessato ed è sempre oneroso.

Si può richiedere anche il riscatto di periodi parziali del corso di Laurea se non si è interessati al riscatto totale.

Riscatto di Laurea **tradizionale** o **agevolato**, cosa conviene?

Il riscatto di Laurea tradizionale è più costoso di quello agevolato. Questo comporta un maggior versamento di contributi. Come conseguenza, il riscatto tradizionale si traduce in una pensione più elevata rispetto a quanto non accadrebbe riscattando la Laurea in modo agevolato.

### Riscatto Laurea Tradizionale

-Se il periodo di Laurea ricade prima del 31.12.1995 (disciplina retributiva) si usa il metodo della riserva matematica.

-Se il periodo della Laurea ricade dopo il 01.01.1996 (disciplina contributiva), il calcolo del riscatto viene fatto moltiplicando la RAL (retribuzione annua lorda) degli ultimi 12 mesi per il 33%. L'importo che deri-

va è quanto si deve versare all'INPS per ogni anno da riscattare.

### Riscatto Laurea Agevolato

Chi può richiederlo?

-Lavoratori contributivi puri, cioè privi di contribuzione prima del 01.01.1996 e che si sono laureati dopo il 01.01.1996.

-Lavoratori che hanno contributi prima del 01.01.1996 a condizione che optino per il calcolo interamente contributivo della pensione.

Il costo del Riscatto Agevolato è forfettario ed il contributo, per il 2024, per ogni anno da riscattare è di euro 6.076,95.

I contributi, sia per il riscatto tradizionale che agevolato, possono essere pagati in 120 rate senza interessi e sono interamente deducibili dal reddito.

### Quando conviene Riscattare la Laurea?

-Quando serve per raggiungere il requisito minimo di 20 anni di contributi per accedere alla Pensione di Vecchiaia (67 anni)

-Quando serve per raggiungere il requisito minimo di 20 anni di contributi per accedere alla Pensione Anticipata (64 anni) per chi ha iniziato a lavorare dopo il 1996.

-Quando serve per accedere alla Pensione Anticipata con 41 anni e 10 mesi di contributi (donne) o 42 anni e 10 mesi di contributi (uomini) a prescindere dall'età anagrafica.

*Dr Nicola Loddo  
Esperto AAROI-EMAC di materie previdenziali*



## Ancora ritardi per la liquidazione

L'INPS, con il messaggio 2243 del 27 giugno scorso, aveva fornito alcuni importanti chiarimenti inerenti al riscatto TFS/TFR per dipendenti pubblici. Il riscatto, anche del TFS/TFR, permette ai dipendenti pubblici di dare valore a periodi di lavoro non coperti da contributi utili. Tale riscatto consente di aumentare l'importo della liquidazione finale o della pensione, compensando eventuali vuoti contributivi. Volendo fornire un servizio più efficace ed adatto ad ogni esigenza degli interessati, l'INPS ha fornito nuovi dettagli sui servizi disponibili. Tra questi si trova la domanda di riscatto ai fini TFS/TFR (solo per gli iscritti all'ex Inadel – Istituto nazionale di assistenza ai dipendenti di enti locali). Altri servizi sono l'eventuale richiesta di anticipata estinzione delle rate residue di riscatto TFS/TFR o la domanda di esonero dal versamento delle rate residue di riscatto (ancora solo per gli iscritti all'ex Inadel). Per il singolo cittadino è possibile effettuare la rinuncia al riscatto TFS/TFR (sia ex Enpas che ex Inadel). Il servizio permette di consultare le domande inviate. Anche in questo caso, sia per gli iscritti ex Enpas che per gli iscritti ex Inadel. Alle aziende datrici di lavoro, inoltre, è permesso effettuare una nuova richiesta per il riscatto TFS/TFR o rettificarne una anteriore già inviata. Anche in questo caso soltanto per le Amministrazioni statali-iscritti ex Enpas. Ed in fine, anche il datore di lavoro può consultare le domande spedite. Sempre solo per le Amministrazioni statali-iscritti ex Enpas. Come si può notare, le funzionalità presenti, sia per quanto riguarda il singolo cittadino che per quanto riguarda l'ente datore di lavoro, coprono la varietà di diverse situazioni che si possono presentare. In questo modo è più facile andare incontro ad ogni necessità.

Ma se tutto questo è stato dato correttamente possibile da parte dell'Istituto, resta la condizione negativa del grave ritardo con cui il

versamento di queste spettanze sono ancora soggette. L'Inps ha, di fatto, posto in aprile, un freno all'anticipo del trattamento di fine servizio per i dipendenti pubblici. Gli statali non hanno più chance di presentazione di nuove domande. L'ultimo giorno utile è stato il 24 aprile 2024, in seguito al quale si è rinviato tutto a "nuova comunicazione". Il motivo di tutto ciò è rintracciabile nel quasi esaurimento delle risorse. Situazione ben delineata dall'Ente di previdenza, che, in un documento, ha dichiarato come la presentazione di nuove domande sia attualmente inibita.

Per i dipendenti pubblici i termini di pagamento e liquidazione Tfr cambiano a seconda delle cause di cessazione del rapporto di lavoro: entro 105 giorni solamente in caso di cessazione dal servizio per inabilità o per decesso; non prima di un anno se la cessazione avviene per pensionamento e raggiungimento dei requisiti di servizio o per età; non prima di 24 mesi se la cessazione avviene per dimissioni volontarie con o senza diritto a pensione, licenziamento o destituzione dall'impiego.

In una prima fase il legislatore accorgendosi dell'infelice situazione in cui si erano trovati i pensionandi ha previsto, per costoro, la possibilità di incassare parte della liquidazione mediante un prestito bancario, garantito dallo Stato con un interesse intorno al 2,5% in parte compensato da uno sgravio fiscale. Prestito che, però, non può superare i 45 mila euro. Dal 1° febbraio 2023 gli ex dipendenti pubblici in pensione potevano, invece, chiedere l'anticipo del Tfs o del Tfr all'Inps a condizioni più vantaggiose. La novità faceva seguito, dopo le vibranti proteste delle categorie interessate, all'approvazione della delibera Inps n. 219/2022 che ha introdotto una nuova prestazione disponibile, in via sperimentale per il triennio 2023-2025, a tutti gli iscritti

alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali dell'Inps, pensionati o che hanno cessato il rapporto di lavoro e che hanno titolo al Tfr o al Tfs non ancora interamente erogato. La maggior parte degli interessati è riconducibile alla prima voce, cioè si tratta di ex dipendenti pubblici che hanno cessato o cessano il servizio andando in pensione. Sull'anticipazione Tfs/Tfr è stata prevista l'applicazione di un tasso di interesse fisso per l'intera durata del finanziamento, pari all'1%, e una ritenuta dello 0,50% a titolo di ristoro per le spese d'amministrazione. L'anticipo è disponibile alla condizione che l'interessato abbia confermato ed ottenuto l'adesione al Fondo Credito per il periodo di pensione. Sul punto è bene ricordare che, almeno di regola, l'iscrizione al Fondo è obbligatoria solo per i lavoratori in attività e cessa con la conclusione del rapporto lavorativo salvo l'interessato non comunichi, entro l'ultimo giorno di lavoro, la volontà di proseguirla anche durante il pensionamento. Se non ricorre l'iscrizione del pensionato alla gestione credito l'anticipo del Tfs/Tfr non spetta!

Ma a più di un anno dalla sentenza della Corte Costituzionale che ha censurato la prassi in vigore dal 2011 di pagare con anni di ritardo il Tfs (trattamento di fine servizio) ed il Tfr (trattamento di fine rapporto) dei dipendenti pubblici il Governo non ha ancora rimediato al problema. Così i sindacati hanno deciso di lanciare una petizione per sollecitare un intervento urgente del legislatore. "Basta con il sequestro illegittimo delle liquidazioni dei dipendenti pubblici" protestano Cgil, Uil, Cgs, Cse, Cosmed, Cida e Codirp, lanciando la mobilitazione ed invitando tutti i dipendenti della Pa a sottoscrivere il loro appello. Da più di 10 anni, infatti, la liquidazione di Tfr e Tfs dei dipendenti pubblici, nonostante i ripetuti richiami della Corte Costituzionale, è ingiustamente erogata con modalità differita e rateale con un ritardo che può arrivare anche fino a sette anni. In tal modo i dipendenti pubblici sono discriminati rispetto ai dipendenti privati.

Le sei sigle sindacali ricordano che numerosi disegni di legge sono stati presentati in questi anni da tutte le forze politiche ma non hanno avuto esito. Per questo ora è giunto il momento, affermano, di porre fine a questo sequestro per i dipendenti pubblici per restituire il maltolto e per un minimo di civiltà giuridica ed equità.

Era stato il Governo Monti, dopo la crisi dello spread del 2011, ad autorizzare il pagamento differito del Tfs/Tfr ai dipendenti pubblici per dare respiro alle finanze dello Stato. Ma già nel 2019 una sentenza della Suprema Corte aveva stabilito che fosse sacrificabile il diritto del lavoratore pubblico alla liquidazione solo nei casi di cessazione anticipata dal lavoro. Il 23 giugno dell'anno passato la sentenza n. 130 della Corte costituzionale aveva chiarito, con grande nettezza, che il differimento del pagamento del Tfs è «anticostituzionale» dal momento che contrasta con il principio della giusta retribuzione contenuto nell'art. 36 della Costituzione in base al quale il lavoratore ha diritto a una retribuzione proporzionata alla qualità e quantità del suo lavoro, e in ogni caso sufficiente ad assicurare a sé e alla sua famiglia un'esistenza libera e dignitosa. Secondo i sindacati, che ora tornano all'attacco, il differimento di questi pagamenti si configura come una vera «appropriazione indebita». Per il Governo è invece una bella gatta da pelare, che si aggiunge alle altre, tanto più in questa fase con l'Italia sotto procedura di infrazione da parte della UE per deficit eccessivo. Solo il prossimo anno si prevede infatti che vadano in pensione circa 150 mila dipendenti pubblici e calcolando una media di 70 mila euro ciascuno di buonuscita si arriva ad una spesa di ben 10,5 miliardi di euro tutt'altro che facile da gestire visto che vale quasi come una mezza manovra.

18 Luglio 2024

*Dr Claudio Testuzza  
Esperto in tematiche previdenziali*

# Quesiti dal web

**L'AARO-EMAC risponde**

Rubrica a cura di  
**Arturo Citino**  
(Coordinatore Formazione Sindacale)



**Avrei un quesito relativo alla Dichiarazione congiunta n.1 dell'ultimo CCNL; in particolare vorrei sapere se le ferie sono mantenute e trasferite anche in caso di cambio di Azienda a seguito di concorso per direzione di struttura complessa.**

No, le ferie vengono trasferite alla nuova Azienda solo in caso di mobilità non essendoci, in tal caso, novazione del rapporto di lavoro.

**Vorrei sapere se la specializzazione in ARTID è equipollente per svolgere turni in pronto soccorso, grazie.**

A proposito dell'argomento trattato il nuovo CCNL all'art.19 recita:

*Il rapporto di lavoro esclusivo comporta la totale disponibilità del dirigente nello svolgimento delle proprie funzioni nell'ambito dell'incarico attribuito e della competenza professionale nell'area e disciplina di appartenenza.*

L'articolo in questione sostiene, quindi, il principio che il Dirigente medico assunto in una disciplina possa svolgere esclusivamente attività "nell'ambito dell'incarico attribuito e della competenza professionale nell'area e disciplina di appartenenza".

Fermo restando la non equipollenza ed affinità della disciplina ARTID con altre discipline c'è da ricordare che l'equipollenza e l'affinità sono caratteristiche utili per la valutazione dei titoli ai fini concorsuali e non al fine di stabilire le attività che si possono svolgere una volta assunti.

Dopo l'assunzione, infatti, indipendentemente dalla

specializzazione conseguita, si ha il dovere di svolgere esclusivamente attività nella specializzazione in cui si è inquadrati come Dirigente medico e non nella specializzazione posseduta.

La specializzazione di inquadramento stabilisce, di conseguenza, il Direttore Struttura Complessa al quale fare riferimento e la maturazione dell'anzianità nella disciplina.

<https://www.aaroiemac.it/notizie/?p=26470>

**Se si effettua un turno di pronta disponibilità in un giorno festivo si ha diritto al recupero del riposo festivo senza che ciò comporti una diminuzione del debito orario contrattuale.**

**Questo principio significa che se io sono reperibile la domenica, posso recuperare quel giorno festivo in un feriale e quel recupero mi viene conteggiato come ore lavorate (come se la domenica avessi lavorato in presenza)?**

L'interpretazione non è corretta.

Se si esegue un turno di PD festivo anche senza presenza in servizio si ha diritto ad un giorno feriale di recupero.

Le ore mancanti saranno effettuate negli altri giorni feriali.

La norma contrattuale è l'art.30 comma 4 che recita: "Nel caso in cui il servizio di pronta disponibilità cada in giorno festivo spetta, su richiesta del dirigente anche un'intera giornata di riposo compensativo senza riduzione del debito orario".

**Mi occorrerebbe sapere come è possibile giustificare dei giorni di assenza per improvvisi motivi familiari: è possibile utilizzare le ore di cui all'art.37 o eventuali ferie residue?**

L'art.37 del CCNL è previsto "per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici".

Per motivi familiari si può utilizzare l'art.34 che al comma 1 recita:

1. Il dirigente può assentarsi, compatibilmente con le esigenze di servizio, per 18 ore retribuite nell'anno solare per motivi personali o familiari senza necessità di specifica documentazione giustificativa.

È possibile inoltre utilizzare le ferie residue ed eventuali recuperi di ore effettuate in eccesso.

**Si può effettuare la pronta disponibilità in due presidi ospedalieri periferici durante la stessa notte?**

**Cioè si può essere reperibile contemporaneamente su due presidi?**

La risposta al quesito è negativa alla luce del comma 3 dell'art.30 del CCNL vigente che recita:

3. "Nei servizi ospedalieri il Dirigente non può essere posto in pronta disponibilità su più sedi della stessa unità operativa."

**Sono un Dirigente medico a tempo indeterminato vincitore di concorso presso una nuova Azienda Sanitaria. Durante il periodo di prova si ha diritto alla conservazione del posto nella sede di provenienza?**

La problematica è normata dall'art.16 del vigente CCNL.

In seguito ad assunzione per pubblico concorso (comma 1 dell'art.16) si è soggetti ad un periodo di prova di sei mesi.

Salvo libera scelta del dipendente, si è esonerati dal periodo di prova se, dopo vittoria di concorso, lo si è già effettuato in altra Azienda nella medesima qualifica e disciplina o si siano abbiano svolto periodi di rapporto di lavoro subordinato anche a tempo determinato, con o senza soluzione di continuità almeno superiori a dodici mesi nella medesima qualifica e disciplina presso la medesima o altre Aziende.

Il Dirigente durante il periodo di prova ha diritto alla conservazione del posto e, in caso di mancato superamento dello stesso, ovvero in caso di recesso ai sensi del comma 5, è reintegrato, su richiesta, nella Unità Operativa di assegnazione e Presidio Ospedaliero o Struttura Territoriale sede dell'ordinaria attività lavorativa, disciplina, incarico e fascia di esclusività di

provenienza.

In caso si receda dal rapporto e decorsa la metà del periodo di prova il comma 5 dell'art.16 elimina l'obbligo del preavviso.

**In caso di infortunio sul lavoro il nostro stipendio viene decurtato come previsto per altri lavoratori?**

La risposta è NO. Le nostre condizioni sono nel complesso decisamente più favorevoli!

A- mentre per quanto concerne le ASSENZE PER MALATTIA vige l'art. 38 (Assenze per Malattia) del vigente CCNL, il quale in particolare al comma 10 recita:

10. Il trattamento economico spettante al dirigente che si assenti per malattia, fermo restando quanto previsto dall'art. 71 del D.L. n. 112/2008, è il seguente:

a) la retribuzione corrispondente al trattamento fondamentale di cui all'art. 60, comma 1, lett. a) (Struttura della retribuzione) per i primi nove mesi di assenza; nell'ambito di tale periodo, dall'11° giorno di malattia nell'ipotesi di malattie superiori a dieci giorni o in caso di ricovero ospedaliero e per il successivo periodo di convalescenza post-ricovero, al dirigente spetta l'intera retribuzione di cui all'art. 59, comma 2, lett. c) (Retribuzione e sue definizioni);

b) 90% della retribuzione di cui all'art. 59, comma 2, lett. c) (Retribuzione e sue definizioni) per i successivi 3 mesi di assenza;

c) 50 % della retribuzione di cui all'art. 59, comma 2, lett. c) (Retribuzione e sue definizioni) per gli ulteriori 6 mesi del periodo di conservazione del posto previsto nel comma 1;

d) i periodi di assenza previsti dal comma 2 non sono retribuiti;

e) i trattamenti accessori correlati alla performance dell'anno competono, secondo i criteri definiti ai sensi dell'art. 9, comma 5, lettera c) (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie) se e nella misura in cui sia valutato un positivo apporto del dirigente ai risultati, per effetto dell'attività svolta nel corso dell'anno, durante le giornate lavorate, secondo un criterio non necessariamente proporzionale a queste ultime.

B- PER QUANTO CONCERNE gli INFORTUNI vige l'art. 40 (Infortuni sul lavoro, malattie professionali e infermità dovute a causa di servizio), il cui comma 1 di seguito riportato:

1. In caso di assenza dovuta ad infortunio sul lavoro o a malattia professionale o all'abrogata infermità (infortunio o malattia) riconosciuta al dirigente da causa di servizio, seppure nei limiti di cui al successivo comma 2, il dirigente ha diritto alla conservazione

del posto fino a guarigione clinica certificata dall'ente istituzionalmente preposto e, comunque, non oltre il periodo di conservazione del posto pari a 18 mesi prorogabili per ulteriori 18 in casi particolarmente gravi. In tale periodo di comporta, che è diverso e non cumulabile con quello previsto per la malattia ordinaria, al dirigente spetta la retribuzione di cui di cui all'art. 59, comma 2, lett. c) (Retribuzione e sue definizioni).

C- dell'art. 59, comma 2, lett. c) (Retribuzione e sue definizioni), si riportano di seguito i primi 3 commi (che interessano):

2. Sono definite le seguenti nozioni di retribuzione:

a) retribuzione base mensile: costituita dallo stipendio tabellare mensile per la qualifica dirigenziale;

b) retribuzione individuale mensile, costituita da:

- retribuzione base mensile di cui alla lett. a);
- indennità di specificità medico - veterinaria;
- indennità di specificità sanitaria;
- retribuzione di posizione complessiva d'incarico (parte fissa e variabile) compresa la maggiorazione prevista per l'incarico di direttore di dipartimento ovvero di incarichi che pur non configurandosi con tale denominazione, ricomprendano - secondo l'atto aziendale - più strutture complesse;
- indennità di esclusività per i dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo ove spettante;
- altri eventuali assegni personali a carattere fisso e continuativo comunque denominati, corrisposti per 13 mensilità;
- retribuzione individuale di anzianità ove acquisita;
- indennità per incarico di direzione di struttura complessa ove spettante.

Tutte le voci sopra menzionate sono ricomprese nella retribuzione individuale mensile ove spettanti e nella misura in godimento.

c) retribuzione individuale mensile per particolari istituti, costituita da:

- retribuzione individuale mensile di cui alla lett. b);
- Indennità professionale specifica di rischio radiologico e indennità di rischio radiologico;
- Indennità di bilinguismo;
- retribuzione di risultato come previsto nell'art. 70 (retribuzione di risultato e relativa differenziazione).

D- L'Art. 71 del DECRETO-LEGGE 25 giugno 2008, n. 112 recita:

*Assenze per malattia e per permesso retribuito dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni*

1. Per i periodi di assenza per malattia, di qualunque durata, (ad esclusione di quelli relativi al ricovero ospedaliero in strutture del Servizio sanitario nazionale per l'erogazione delle prestazioni rientranti nei

*livelli essenziali di assistenza (LEA)), ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nei primi dieci giorni di assenza è corrisposto il trattamento economico fondamentale con esclusione di ogni indennità o emolumento, comunque denominati, aventi carattere fisso e continuativo, nonché di ogni altro trattamento accessorio.*

CONCLUSIONI: Pertanto, le NOSTRE DECURTAZIONI STIPENDIALI (fermo restando CHE per MALATTIA e INFORTUNI i rispettivi periodi "di comporta" seguono regole separate e distinte, in base rispettivamente all'art. 38 e all'art. 40) nei casi di infortunio analoghi a quello in questione (oltre che in caso di malattia) NON RIGUARDANO:

- stipendio tabellare;
  - indennità di specificità medico - veterinaria;
  - indennità di specificità sanitaria;
  - retribuzione di posizione complessiva d'incarico (parte fissa e variabile) compresa la maggiorazione prevista per l'incarico di direttore di dipartimento ovvero di incarichi che pur non configurandosi con tale denominazione, ricomprendano - secondo l'atto aziendale - più strutture complesse;
  - indennità di esclusività per i dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo ove spettante;
  - altri eventuali assegni personali a carattere fisso e continuativo comunque denominati, corrisposti per 13 mensilità;
  - retribuzione individuale di anzianità ove acquisita;
  - indennità per incarico di direzione di struttura complessa ove spettante;
  - retribuzione individuale mensile di cui alla lett. b);
  - Indennità professionale specifica di rischio radiologico e indennità di rischio radiologico;
  - Indennità di bilinguismo;
  - retribuzione di risultato come previsto nell'art. 70 (retribuzione di risultato e relativa differenziazione).
- RIGUARDANO invece le voci stipendiali non ricomprese nell'elenco di cui sopra.

---

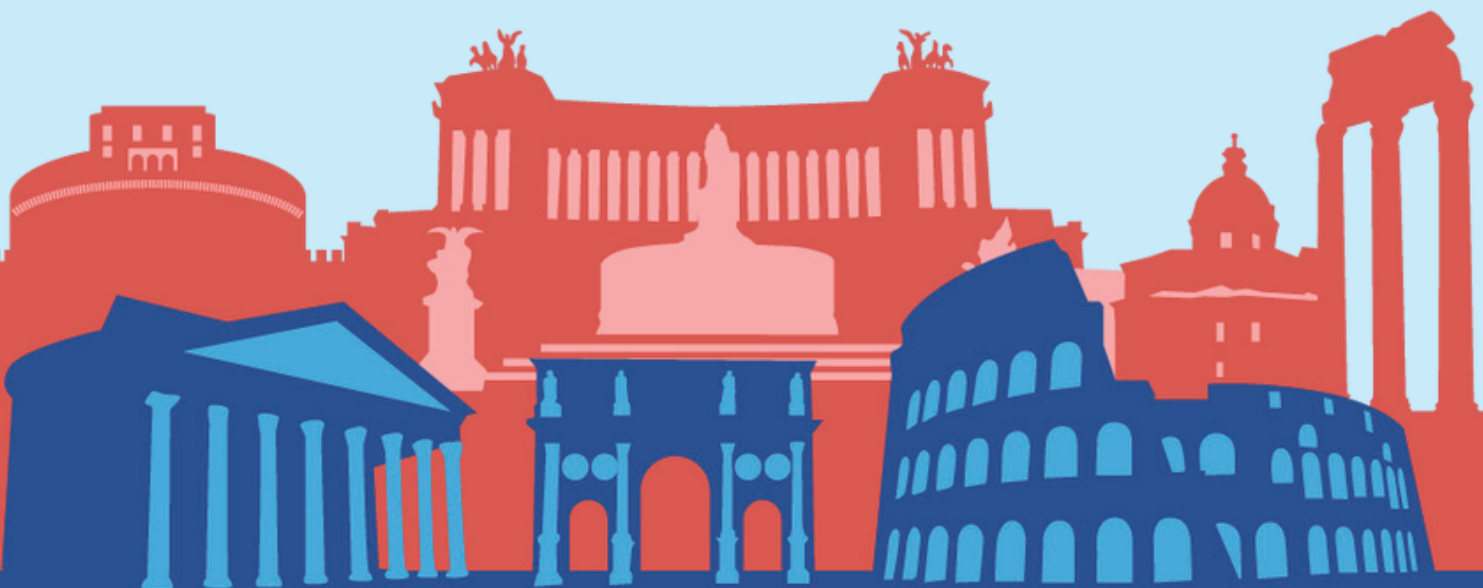
**Nota Bene:** le "Risposte ai Quesiti" si basano sulle fonti legislative e contrattuali - che a volte sono lacunose - riferibili ai casi descritti, e pertanto non possono avere alcuna pretesa di infallibilità, stanti le possibili diverse interpretazioni delle normative

# SAVE THE DATE

# SAQURE

safety **quality** reliability

[www.sature.it](http://www.sature.it)



# ROMA 9 | 11 APRILE 2025