

ART. 92. (Proroga dei rapporti di lavoro flessibile e stabilizzazione del personale del ruolo sanitario)

1. Al fine di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante la predetta emergenza, gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti di spesa consentiti per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, come modificato ai sensi del comma 2:

a) verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono avvalersi, anche nell'anno 2022, delle misure previste dall'articolo 2-bis, limitatamente ai medici specializzandi di cui al comma 1, lettera a), del medesimo articolo, e dall'articolo 2-ter, commi 1 e 5, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2022, degli incarichi conferiti ai sensi delle medesime disposizioni;

b) ferma restando l'applicazione dell'articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dal 1° luglio 2022 e fino al 31 dicembre 2023 possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e gli operatori socio sanitari che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e che abbiano maturato al 30 giugno 2022 alle dipendenze di un ente del servizio sanitario nazionale almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno 6 mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive.

2. Al comma 1 dell'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al secondo periodo le parole "un importo pari al 5 per cento" sono sostituite dalle seguenti: "un importo pari al 10 per cento";

b) al quarto periodo le parole "Per il medesimo triennio qualora nella singola Regione emergano oggettivi" sono sostituite dalle seguenti "Qualora nella singola Regione emergano, sulla base della metodologia di cui al sesto periodo, oggettivi";

c) il sesto periodo è sostituito dal seguente: "Dall'anno 2022 l'incremento di cui al quarto periodo è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale. Entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, nel rispetto del valore complessivo della spesa di personale del Servizio sanitario nazionale determinata ai sensi dei precedenti periodi, adotta con decreto la suddetta metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, in coerenza con quanto stabilito dal decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, e con l'articolo 1, comma 516, lettera c), della legge 30 dicembre 2018, n. 145 e con gli standard organizzativi, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza territoriale, anche ai fini di una graduale revisione della disciplina assunzionale di cui al presente articolo. Le regioni sulla base della predetta metodologia predispongono il piano dei fabbisogni triennali per il servizio sanitario regionale che sono valutati e approvati dal tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12, comma 1, dell'intesa n. 2271 sancita in data 23 marzo 2005 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano,

congiuntamente al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA di cui all'articolo 9, comma 1, della medesima intesa anche al fine di salvaguardare l'invarianza della spesa complessiva.”

3. Le disposizioni di cui alle lettere a) e b) del comma 1 del presente articolo possono essere applicate, nell'ambito delle risorse dei rispettivi bilanci anche dalle regioni e dalle province autonome che provvedono al finanziamento del fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.