

PROPOSTE PER CONTRASTARE LA CARENZA DI PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO – EMERGENZA COVID-19

1.1 Proposte per contrastare la carenza di personale sanitario e sociosanitario presso gli enti pubblici del SSN

Il perdurare dell'emergenza correlata all'epidemia da Covid-19 fa emergere la carenza di personale sanitario e socio-sanitario nelle strutture del servizio sanitario pubblico, in particolare personale medico – con specializzazione in anestesia e rianimazione, medicina d'urgenza, malattie infettive, pneumologia e altre - e personale delle professioni sanitarie ex L. 251/2000 – in particolare infermieri, tecnici sanitari di radiologia medica, tecnici di laboratorio biomedico, assistenti sanitari - e operatori socio-sanitari.

A seguito di interlocuzioni con i diversi soggetti istituzionali coinvolti e impegnati a garantire l'applicazione dei piani epidemici e la conseguente riorganizzazione dei servizi, sono stati individuati alcuni interventi ritenuti necessari ed urgenti per massimizzare l'utile impiego del personale sanitario e socio-sanitario ad oggi attivo e attivabile, di seguito specificati.

1. Si ritiene necessaria l'ulteriore proroga, almeno fino al 30 giugno 2021, delle disposizioni speciali relative al reclutamento del personale di cui agli artt. 2 bis, 2 ter del D.L. 18/2020, convertito in L. 27/2020, già prorogate dapprima al 15 ottobre 2020 e poi al 31 dicembre 2020 ai sensi del DL 83/2020, convertito nella legge 124/2020, e del D.L. 125/2020. Si propone inoltre la modifica della durata dei contratti di cui al comma 2 dell'art.2ter da 1 anno a “fino a 3 anni”. I contratti in essere devono poter essere rinnovati fino alla durata massima indicata. Il personale assunto, al termine del periodo emergenziale, sarà utilizzato per le attività di recupero delle liste di attesa;
2. Risulta imprescindibile il finanziamento per l'anno 2021 delle assunzioni straordinarie previste dai D.L.14, 18 e 34/2020 per un importo complessivo stimato di 1 miliardo di euro da ripartire tra le Regioni e Province Autonome per quota di accesso;
3. Si propone che tra il personale da individuare e rendicontare sulle risorse previste per le assunzioni straordinarie vada ricompreso anche quello assunto a tempo indeterminato e quello reclutato tramite contratti di somministrazione;

4. Si chiede di prevedere la possibilità di estendere l'indennità di malattie infettive prevista dall'articolo 86, comma 6, lett. c) del CCNL 21 maggio 2018 al personale di tutti i ruoli, operante nelle strutture ospedaliere, di ricovero e/o inseriti nei percorsi Covid-19, nei servizi territoriali a diretto contatto con utenze particolarmente a rischio di contagio consentendo altresì alla contrattazione integrativa la possibilità di innalzarne il valore fino al doppio dell'attuale valore economico. Una specifica indennità di rischio biologico va prevista, con norma di legge da considerare poi in sede di definizione del nuovo CCNL, anche a favore della dirigenza sanitaria che opera nelle strutture esposte a tale rischio. Per incrementare i relativi fondi contrattuali per il periodo emergenziale dovranno essere stanziati 250 milioni di euro;
5. Il Finanziamento aggiuntivo per incentivi in favore del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale ex art.1 del DL 18/2020, convertito in L. 27/2020, va incrementato di 250 milioni di euro prevedendo, nel contempo, che ne possano beneficiare, alle condizioni previste, anche il personale docente universitario in convenzione, i medici specializzandi e i medici dipendenti a rapporto non esclusivo;
6. Analoghe forme di incentivazione vanno inoltre previste per i professionisti e gli operatori delle strutture per anziani non autosufficienti e per disabili, prevedendo uno specifico finanziamento a favore delle Regioni e Province autonome di 250 milioni di euro;
7. E' necessario prevedere forme di flessibilità nella possibilità di ricorrere a specializzazioni mediche in deroga a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di equipollenza e di affinità delle discipline del personale dirigenziale del SSN (DD.MM. 30 gennaio e 31 gennaio 1998), maggiormente implicate nella gestione dei pazienti affetti da SARS-Cov-2;
8. Devono essere previste inoltre deroghe, accompagnate da adeguate forme di tutela alla salute dei lavoratori che si rendano disponibili ad effettuare orario aggiuntivo, ai limiti di orario di lavoro e ai tetti delle ore di lavoro straordinario previsti dalla normativa vigente e dai Contratti collettivi nazionali di lavoro;
9. Va prevista la possibilità di applicare, sino al perdurare dello stato di emergenza, la tariffa oraria di 50 euro e di 80 euro lordi omnicomprensivi per l'acquisto di prestazioni

aggiuntive, rispettivamente, nei confronti del personale dei profili sanitari del comparto e dei profili della dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e delle professioni sanitarie, oltre che per le finalità indicate all'articolo 29 del D.L. 104/2020, convertito nella L. 126/2020, anche per l'effettuazione della generalità delle prestazioni connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19, con previsione della possibilità di richiedere, in caso di necessità, lo svolgimento di prestazioni aggiuntive anche agli operatori socio sanitari e agli autisti di ambulanza con la corresponsione di una tariffa oraria di 30 euro. La possibilità di remunerare prestazioni aggiuntive deve essere estesa anche al personale docente universitario in convenzione e agli specialisti ambulatoriali interni;

10. Le risorse assegnate per il recupero delle liste di attesa dal comma 8 dell'art.29 citato e non utilizzate per tale fine devono poter essere utilizzate per finanziare la remunerazione delle prestazioni aggiuntive di cui al punto precedente;
11. Va estesa anche agli specializzandi medici e sanitari frequentanti i primi anni delle rispettive scuole la previsione di assunzione a tempo determinato da parte delle degli enti del SSN, come previsto dalla L. 145/2018 per gli specializzandi agli ultimi anni di corso;
12. Va prevista la possibilità di inserire negli enti e aziende del SSN con contratti di collaborazione coordinata e continuativa con durata limitata al periodo emergenziale, così come previsto dall'ODPC n.709/2020 per le attività di contact tracing, studenti iscritti al terzo anno dei corsi di laurea triennali delle professioni sanitarie di cui alla L.251/2000 ed in regola con i crediti formativi universitari previsti dal relativo piano di studi, per attività di supporto a quella svolta dai professionisti sanitari;
13. Le risorse destinate al reclutamento del personale dai decreti emergenziali devono poter essere utilizzate senza vincolo di destinazione. In particolare risulta necessario garantire alle regioni, e conseguentemente alle aziende ed enti del SSN, una maggiore elasticità nell'utilizzo delle risorse destinate dai decreti emergenziali, cosicché queste possano essere destinate indistintamente al finanziamento della spesa per il personale dei reparti-servizi maggiormente sofferenti, senza specifica rendicontazione e quindi obbligo di restituire eventuali risorse solo parzialmente utilizzate;
14. Limitatamente al periodo emergenziale, si chiede la possibilità di attribuire l'esecuzione dei tamponi per la diagnosi di SARS-CoV-2, sotto la supervisione di un professionista

sanitario (infermiere o assistente sanitario), a Operatori Socio Sanitari opportunamente individuati e formati sia per quanto riguarda gli aspetti conoscitivi, sia per gli aspetti tecnico-pratici mediante addestramento. Tale attività è possibile in quanto in linea con quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni 22 febbraio 2001 nel quale vengono definite le principali attività dell'OSS in apposito elenco (allegato A) e nel suddetto elenco al paragrafo "assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero" si ritrova la seguente locuzione: "realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico". A tal proposito nel Rapporto ISS COVID-19 n. 11/2020 Rev. 2 del 29 maggio 2020 "Raccomandazioni ad interim per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone rino/orofaringeo per la diagnosi di COVID-19" risulta che il prelievo del tampone rinofaringeo e orofaringeo è "una procedura che consiste nel prelievo di muco che riveste le cellule superficiali della mucosa del rinofaringe o dell'orofaringe, mediante un tampone [...] Il prelievo viene eseguito in pochi secondi e ha un'invasività minima, originando al più un impercettibile fastidio nel punto di contatto."

Tale misura permetterebbe di aumentare l'esecuzione massiva dei tamponi finalizzata all'individuazione precoce di casi sospetti e casi positivi, al monitoraggio dei contatti stretti e alla diagnosi di negativizzazione dei casi positivi considerata una delle strategie cruciali per il contenimento dell'epidemia da Sars-coV-2;

15. Va prevista la possibilità di consentire l'operazione di lettura dei test rapidi SARS-CoV-2 agli infermieri e agli assistenti sanitari. Il test naso-faringeo antigenico rapido, cosiddetto tampone rapido, rientra tra i Point of care testing (POCT), overossia la modalità con la quale si può eseguire un test al di fuori delle strutture del laboratorio clinico di riferimento con kit e strumentazione trasportabile manualmente, in prossimità del paziente con esecuzione immediata del test.

Considerata tale caratteristica si ritiene che, in analogia con altri POCT (a titolo esemplificativo: glicemia eseguita con glucometro, emogasanalisi ecc...) l'esecuzione del test possa avvenire con la sola presenza di professionisti sanitari (infermieri, assistenti sanitari) che eseguono il prelievo di materiale biologico e impiegano il dispositivo elettronico dedicato per il rilascio dell'esito;

16. Deve essere consentita la proroga delle graduatorie a tempo indeterminato e determinato scadute dalla data di proclamazione dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 per tutta la durata dello stesso.

1.2 Proposte per contrastare la carenza di personale infermieristico nelle strutture socio sanitarie per anziani

A fronte della situazione, segnalata in più territori regionali, relativa alla carenza di personale infermieristico nelle strutture socio sanitarie per anziani, imputabile all'attrazione esercitata dal SSR nei confronti di tale personale, all'emergenza epidemica ancora in corso, alla previsione del DL 34/2020 relativa all'introduzione dell'infermiere di famiglia/comunità, sono stati ipotizzati alcuni interventi, che agendo su più fronti hanno la finalità di ridurre gli effetti di tale fenomeno.

Interventi a medio-lungo termine:

1. Aumento del fabbisogno formativo di infermieri: tale misura, la cui quantificazione richiede specifici approfondimenti per quanto riguarda la determinazione del fabbisogno e la potenzialità formativa degli Atenei, si rende necessaria per rispondere in modo strutturale alla carenza infermieristica attuale. Tale intervento, qualora attuato a partire dall'anno accademico 2021-2022, potrà produrre un incremento effettivo degli abilitati a partire dalla fine dell'anno 2024.

Interventi a breve termine:

1. Possibilità, per gli infermieri dipendenti del SSR di effettuare, al di fuori dell'orario di lavoro e in deroga a quanto previsto in tema di esclusività del rapporto di impiego, attività professionale presso le strutture socio-sanitarie per anziani, previa stipula di una convenzione tra la struttura e l'Azienda Sanitaria di riferimento che disciplini le modalità di svolgimento. Tale possibilità potrebbe essere prevista come estensione alle previsioni del d.l. 14/08/2020, n. 104 (art. 29) consentendo di ricorrere alle prestazioni aggiuntive previste per il personale del comparto sanità limitatamente al recupero dei ricoveri ospedalieri, anche per le situazioni di criticità evidenziate dalle strutture socio-sanitarie per anziani.

La misura, pur derogando dall'esclusività del rapporto di impiego, possibilità finora non prevista per il personale del comparto, viene prevista nell'alveo di un rapporto convenzionale tra azienda sanitaria e struttura socio-sanitaria interessata, al fine di limitarne l'impiego e gli effetti nel tempo. La sua attuazione, anche se a carattere temporaneo, potrà permettere alle strutture socio-sanitarie di avere disponibilità di personale infermieristico, già formato, che continuerebbe a rimanere dipendente dell'Azienda sanitaria.

Al riguardo si richiama l'art. 23-bis del d.lgs. 165/2001, comma 7 il quale già prevede: "*Sulla base di appositi protocolli di intesa tra le parti, le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, possono disporre, per singoli progetti di interesse specifico dell'amministrazione e con il consenso dell'interessato, l'assegnazione temporanea di personale presso altre pubbliche amministrazioni o imprese private. I protocolli disciplinano le funzioni, le modalità di inserimento, l'onere per la corresponsione del trattamento economico da porre a carico delle imprese destinatarie. Nel caso di assegnazione temporanea presso imprese private i predetti protocolli possono prevedere l'eventuale attribuzione di un compenso aggiuntivo, con oneri a carico delle imprese medesime.*" e comma 8: "*Il servizio prestato dai dipendenti durante il periodo di assegnazione temporanea di cui al comma 7 costituisce titolo valutabile ai fini della progressione di carriera*";

2. Possibilità per le strutture socio-sanitarie per anziani di disporre assunzioni di personale in quiescenza, anche in deroga alle vigenti disposizioni legislative in materia.
Tale misura, volta a tamponare l'attuale carenza di infermieri nel privato/privato accreditato, potrebbe essere prevista temporaneamente, fino al raggiungimento di un nuovo equilibrio tra domanda e offerta di personale infermieristico nel servizio sanitario;
3. Estensione anche alle strutture socio sanitarie per anziani della possibilità di reclutare professionisti a cui sia stato consentito l'esercizio temporaneo delle qualifiche professionali sanitarie ai sensi dell'art.13 del D.L. 18/2020;
4. Efficientamento delle procedure di riconoscimento dei titoli professionali conseguiti nei Paesi comunitari ed extracomunitari ai fini dell'esercizio delle attività professionali ex Decreto del Ministero della Salute 29 luglio 2010 , n. 268. Questa misura consentirebbe di ampliare il bacino di professionisti;
5. Proroga della possibilità di conferire incarichi di lavoro autonomo (anche di co.co.co) al personale infermieristico in quiescenza, di cui all'art. 2-bis, c. 5 del d.l. 17/03/2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, fino alla fine dell'anno 2024 e non solo fino al termine dello stato di emergenza (ad oggi 31 ottobre 2020 - d.l. 30/07/2020, n. 83 e s.m.e. i.), anche in alternativa al reclutamento di personale mediante le ordinarie procedure di assunzione.

La misura riservata alle aziende sanitarie può contribuire a ridurre la necessità di reclutare personale con le ordinarie procedure di assunzione che attraggono il personale in servizio nel privato/privato accreditato determinando il fenomeno sopra descritto;

6. Riattivazione del percorso di formazione complementare in assistenza sanitaria per Operatori Socio Sanitari, già previsto dall'Accordo Stato Regioni del 16 gennaio 2003. La misura è orientata a formare personale OSS specializzato che, come precisato nell'Accordo vigente, collabora con l'infermiere o con l'ostetrica e svolge alcune attività assistenziali, (indicate nell'allegato A dell'accordo stesso), in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione.

Tale misura può contribuire, mediante inserimento supplementare di OSS rispetto agli standard di personale infermieristico nelle strutture socio sanitarie per anziani, a soddisfare il fabbisogno assistenziale nelle strutture socio-sanitarie per anziani. L'attivazione o riattivazione di questo percorso in realtà è già possibile, nel senso che non c'è nulla che la vieti ed è rimessa alla determinazione di ogni Regione e Provincia Autonoma. Pertanto la proposta veramente innovativa sarebbe accompagnare questi percorsi con una previsione normativa che consenta di collocare, sino alla fine dello stato di emergenza e comunque sino al perdurare della carenza di personale sanitario del comparto, anche in assenza di previsione contrattuale, il profilo dell'Operatore Socio Sanitario Specializzato nelle Aziende Sanitarie e nelle RSA.