



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 182

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: Legge 16 settembre 2021, n. 126 - “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche”.

Cari Presidenti,

Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 224 del 18-09-2021 è stata pubblicata la legge indicata in oggetto di cui si riportano di seguito **le disposizioni di maggiore interesse così come illustrate nel dossier dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati.**

Articolo 1 (Dichiarazione stato di emergenza nazionale)

L'articolo 1 proroga fino al 31 dicembre 2021 lo stato di emergenza nazionale in considerazione del rischio sanitario connesso al protrarsi della diffusione dell'epidemia da COVID-19.

Articolo 2 (Modifiche al decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 e al decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33)

L'articolo 2, comma 1, proroga al 31 dicembre 2021 la facoltà di adottare provvedimenti di contenimento dell'emergenza sanitaria da COVID-19, ai sensi dei decreti-legge n. 19 del 2020 e n. 33 del 2020, in coordinamento con la proroga al 31 dicembre dello stato di emergenza nazionale.

Il comma 2 dispone una serie di modifiche all'articolo 1 del sopra richiamato D.L. n. 33/2020, al fine di aggiornare i parametri in base ai quali si determina il colore delle regioni per l'applicazione di misure differenziate rispetto a quelle valide per la generalità del territorio nazionale tenendo conto del parametro dell'incidenza dei contagi rispetto alla popolazione complessiva e del tasso di occupazione dei posti letto in area medica e in terapia intensiva: **sostituisce il comma 16-septies modificando i criteri per la classificazione dei differenti scenari di rischio regionali (lett. c)), di seguito esaminati:**

- ridefinizione dei territori considerati “zona bianca” (nuova lett. a), comma 16-septies), aggiungendo, rispetto alle modifiche già apportate dal DL. 52/2021 (cd. Riaperture), le percentuali del tasso di occupazione di posti letto in area medica e in terapia intensiva. Pertanto, si definiscono “zona bianca” le Regioni nei cui territori,

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

alternativamente:

1) l'incidenza settimanale dei contagi è inferiore a 50 casi ogni 100.000 abitanti per tre settimane consecutive, come già precedentemente disposto;

2) l'incidenza supera i 50 casi ogni 100.000 abitanti, purché siano rispettate (*vale a dire non superate*) le seguenti condizioni:

2.1) il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti COVID-19 è uguale o inferiore al 15 per cento; **per area medica si intende l'area "non critica" afferente alle specialità di malattie infettive, medicina generale e pneumologia.**

2.2) il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti COVID-19 è uguale o inferiore al 10 per cento; i posti letto in terapia intensiva (*da cui si deduce il relativo tasso di occupazione*) devono essere comunicati alla Cabina di regia entro 5 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge (23 luglio 2021).

La disposizione in esame precisa che tale comunicazione può essere aggiornata con cadenza mensile sulla base di posti letto aggiuntivi, che non incidano su quelli già esistenti e che erano destinati ad altre attività.

- **ridefinizione dei territori considerati "zona gialla" (nuova lett. b)**, comma 16-*septies*), che non modifica sostanzialmente la normativa previgente, fatta eccezione per l'esclusione dei casi che ricadono in zona bianca. Pertanto, ricadono in "zona gialla" le regioni nei cui territori alternativamente:

1) l'incidenza settimanale dei contagi è pari o superiore a 50 e inferiore a 150 casi ogni 100.000 abitanti, salvo che ricorrano le condizioni indicate alla lett. a) con riferimento alla "zona bianca";

2) l'incidenza settimanale dei casi è pari o superiore a 150 e inferiore a 250 casi ogni 100.000 abitanti, salvo che ricorrano le condizioni indicate alla lett. a) con riferimento alla "zona bianca", e, inoltre, si verifichi una delle due seguenti condizioni:

2.1) il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti COVID-19 è uguale o inferiore al 30 per cento (percentuale rimasta invariata rispetto alla normativa previgente);

2.2) tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti COVID-19 è uguale o inferiore al 20 per cento. Anche in questo caso la percentuale risulta invariata rispetto alla normativa previgente, ma, come per la zona bianca, i posti letto devono essere comunicati alla Cabina di regia entro 5 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge.

- **ridefinizione dei territori considerati "zona arancione" (nuova lett. c)**, comma 16-*septies*), che, rispetto alla normativa previgente, elimina il riferimento al limite superiore dei 250 casi ogni 100.000 abitanti, entro il quale doveva ricadere il parametro per mantenere la definizione di "zona arancione". Pertanto, ricadono in tale zona le Regioni nei cui territori l'incidenza settimanale dei contagi è pari o superiore a 150 ogni 100.000 abitanti, salvo che ricorrano le condizioni indicate alle lettere a) *zona bianca*; b) *zona arancione* e d) *zona rossa* del novellato comma 16-*septies* in esame.

- **ridefinizione dei territori considerati "zona rossa" (nuova lett. d)**, comma 16-*septies*), che, rispetto alla normativa previgente, riduce il limite di riferimento rispetto all'incidenza settimanale dei contagi da 250 a 150 ogni 100.000 abitanti, ma presuppone il contemporaneo verificarsi delle due condizioni relative al tasso di occupazione dei posti letto in area medica e in terapia intensiva come di seguito esaminato. Ricadono in "zona rossa" le Regioni nei cui territori, contemporaneamente, si verificano le seguenti condizioni, data un'incidenza settimanale dei contagi pari o



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

superiore a 150 casi ogni 100.000 abitanti:

- 1) il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti COVID-19 è superiore al 40 per cento (percentuale invariata rispetto alla normativa previgente);
- 2) il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti COVID-19 è superiore al 30 per cento. Anche in questo caso la percentuale invariata rispetto alla normativa previgente, ma, come per le zone bianca e gialla, i posti letto devono essere comunicati alla Cabina di regia entro 5 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge.

Articolo 3 e Articolo 4, comma 1, lettere d-bis) ed e) (Norme sulle certificazioni verdi COVID-19 e sul loro impiego)

Il comma 1 dell'articolo 3 - inserendo l'articolo 9-bis nel D.L. 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 giugno 2021, n. 87 - **opera, con efficacia dal 6 agosto 2021, una revisione dei fini e degli ambiti per i quali è richiesta la certificazione verde COVID-19. Le nuove disposizioni si applicano nell'intero territorio nazionale, fermi restando, per alcune aree, in ragione delle disposizioni inerenti all'emergenza epidemiologica da COVID-19, gli eventuali divieti o limitazioni delle attività a cui sia inteso l'uso del certificato** (capoverso 1, alinea, e capoverso 2 del comma 1). Dalle nuove disposizioni sono esclusi i soggetti che in ragione dell'età non rientrano nella campagna vaccinale contro il COVID-19 e quelli per i quali un'idonea certificazione medica attesti una controindicazione, sotto il profilo clinico, relativa alla vaccinazione in oggetto (capoverso 3 del comma 1). **La lettera e) dell'articolo 4, comma 1, reca alcune modifiche alla disciplina relativa alla medesima certificazione; esse concernono tra l'altro: la specificazione che, ai fini in esame, il test molecolare può essere eseguito su un campione salivare, nel rispetto dei criteri stabiliti con circolare del Ministero della salute (numeri 01) e 02) - inseriti dalla Camera dei deputati - della lettera e); la durata della validità della certificazione verde inerente alla vaccinazione contro il COVID-19, durata che viene elevata da nove a dodici mesi (numero 1) - come modificato dalla Camera - della lettera e)); il termine in oggetto decorre dal completamento del ciclo vaccinale - oppure dall'eventuale dose unica, per i casi in cui, per le caratteristiche del prodotto, sia prevista una sola dose; tuttavia, già dopo la prima dose di vaccino è rilasciata un'autonoma certificazione, che ha validità dal quindicesimo giorno successivo alla somministrazione medesima e fino alla data prevista per il completamento del ciclo vaccinale. Riguardo ai soggetti che abbiano in passato contratto un'infezione relativa al virus SARS-CoV-2, la disciplina della certificazione della somministrazione è ora oggetto della novella di cui all'articolo 4, comma 1, lettera e), numero 1). La certificazione verde relativa alla guarigione dal COVID-19 ha una validità di sei mesi, decorrenti dall'avvenuta guarigione. La certificazione verde relativa ad un test (molecolare o antigenico rapido) con esito negativo ha una validità di quarantotto ore (dall'esecuzione del test).**

Ai sensi della novella di cui al comma 1, capoverso 1, del presente articolo 3, è subordinato al possesso di una certificazione verde COVID-19, in corso di validità, l'accesso ai seguenti servizi e ambiti - fatte salve le eventuali suddette

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

distinzioni per le diverse aree territoriali e fatte salve le esenzioni di cui al successivo capoverso 3: ... -sagre, fiere, **convegni e congressi** (lettera e)). Una modifica inserita dalla Camera nel successivo capoverso 4 del presente comma 1 specifica per le sagre o fiere locali che si svolgano all'aperto, in spazi privi di varchi di accesso, gli organizzatori si limitano ad informare il pubblico, con apposita segnaletica, dell'obbligo del possesso di una di una certificazione verde COVID-19 ai fini dell'accesso e, in tal caso, rientrano nell'ambito sanzionatorio soltanto i soggetti che risultino (negli eventuali controlli a campione) privi di certificazione e non anche gli organizzatori (che abbiano rispettato gli obblighi informativi)... **-concorsi pubblici** (lettera i)).

Articolo 4, comma 1, lettera b) (Accesso nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie)

L'articolo 4, comma 1, lettera b), modificato dalla Camera dei deputati, è volto, mediante una novella all'articolo 2-bis del D.L. 52/2021, ad includere le sale d'attesa dei reparti delle strutture ospedaliere (oltre a quelle del dipartimento emergenze ed accettazione dei pronto soccorso) tra le strutture sanitarie nelle quali è consentito l'accesso agli accompagnatori dei pazienti non affetti da COVID-19, se muniti delle certificazioni verdi, e agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi della normativa vigente di cui alla L. n. 104/1992.

Durante l'esame presso la Camera dei deputati, è stata aggiunta una disposizione che, nell'estendere alle sale d'attesa dei centri di diagnostica e dei poliambulatori specialistici la possibilità di accesso per gli accompagnatori con le modalità sopra indicate, **prevede inoltre che per l'accesso alle prestazioni di pronto soccorso sia sempre necessario sottoporsi al test antigenico rapido o molecolare, fatti salvi i casi di oggettiva impossibilità dovuta all'urgenza che saranno valutati dal personale sanitario.** L'articolo 2-bis del D.L. n. 52/2021 ha dettato disposizioni riguardanti la nuova disciplina degli accessi alle strutture sanitarie e socio-sanitarie, prevedendo – nella formulazione previgente - che agli accompagnatori dei pazienti non affetti da COVID-19, se muniti delle certificazioni verdi COVID-19, e agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi della normativa vigente di cui alla L. n. 104/1992, sia consentito permanere nelle sale d'attesa del dipartimento emergenze e accettazione dei pronto soccorso.

Spetta alla direzione sanitaria della struttura adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione. Viene poi previsto che agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi del suindicato comma 3, articolo 3, L. n. 104/1992 è sempre consentito prestare assistenza anche nel reparto di degenza nel rispetto delle indicazioni del direttore sanitario della struttura.

Articolo 4, comma 1, lettera f) (Disciplina sanzionatoria)

La lettera f) del comma 1 dell'articolo 4, oltre ad estendere l'ambito di applicazione della disciplina sanzionatoria prevista dall'articolo 13 del decreto-legge n. 52 del 2021, anche alla violazione dei nuovi obblighi in materia di impiego delle certificazioni verdi Covid-19, **introduce nel caso di reiterate violazioni da parte dei titolari o dei gestori dei servizi e delle attività dell'obbligo di verifica dell'effettivo possesso**



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

della certificazione verde, la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da uno a dieci giorni. La disposizione specifica, infine che le condotte di alterazione o falsificazione, aventi ad oggetto le certificazioni verdi Covid-19, in formato analogico e digitale, costituiscano illeciti penali, sanzionati con le pene previste dal codice penale per i delitti di falsità in atti.

Articolo 5 (Misure urgenti per la somministrazione di test antigenici rapidi e per la campagna vaccinale antinfluenzale 2021/2022)

L'articolo 5 è diretto ad assicurare, fino al 30 novembre 2021 la somministrazione, presso le farmacie e altre strutture sanitarie, di test antigenici rapidi a prezzi contenuti.

Con una modifica introdotta durante l'esame presso la Camera dei deputati (comma 4-bis) è stata prevista la definizione da parte del Ministero della salute, tramite un apposito Protocollo d'intesa stipulato con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie, delle procedure e delle condizioni alle quali svolgere i servizi di vaccinazione antinfluenzale, nel rispetto delle quali i farmacisti delle farmacie aperte al pubblico, a seguito del superamento di specifico corso organizzato dall'Istituto superiore di sanità (ISS), concorrono alla campagna vaccinale antinfluenzale per la prossima stagione 2021/2022, in particolare nei confronti dei soggetti maggiorenni.

Il comma 1 prevede che il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 definisca, d'intesa con il Ministro della salute, un protocollo con le farmacie e con le altre strutture sanitarie, al fine di assicurare, fino al 30 novembre 2021, la somministrazione, a prezzi contenuti, di test antigenici rapidi per la rilevazione di antigene SARSCoV-2. Il protocollo di intesa tiene conto dell'esigenza di agevolare ulteriormente i minori di età compresa tra i 12 e i 18 anni.

Articolo 6 (Proroga dei termini correlati con lo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19)

L'articolo 6 proroga fino al 31 dicembre 2021 i termini delle disposizioni legislative di cui all'allegato A del decreto-legge in esame. Si prevede che all'attuazione delle disposizioni legislative in oggetto si provveda con le risorse disponibili autorizzate a legislazione vigente.

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

L'articolo 6-bis, inserito durante l'esame presso la Camera dei deputati, allo scopo di far fronte alla grave carenza di personale sanitario e sociosanitario sul territorio nazionale, **dispone la proroga al 31 dicembre 2022 del regime di deroga già previsto dalla normativa vigente per le qualifiche professionali sanitarie e degli operatori sociosanitari. Essa consente di esercitare, in via temporanea, su tutto il territorio nazionale, con qualifiche conseguite all'estero e regolate da specifiche direttive dell'Unione europea, anche presso strutture sanitarie private o accreditate, purché impegnate nell'emergenza da COVID-19.**

Il regime di deroga, previsto ai sensi dell'articolo 13 del DL. 17 marzo 2020, n. 18 (L.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

27/2020), come successivamente prorogata dall' articolo 4, comma 8-sexies del DL. 183/2020 (L. 21/2021) **consente fino al 31 dicembre 2021** (il termine precedente era il 31 marzo 2020) **l'esercizio temporaneo sul territorio nazionale di una professione sanitaria anche conseguita all'estero in base a specifiche direttive dell'Unione europea, segnatamente la direttiva 2005/36/CE sul riconoscimento delle qualifiche professionali.** In tal modo, regioni e le province autonome sono autorizzate a procedere al reclutamento di tali professionisti in relazione al periodo dell'emergenza epidemiologica. A tal fine, gli interessati presentano istanza, corredata di un certificato di iscrizione all'albo dello Stato di provenienza, alle regioni e province autonome, le quali possono procedere al reclutamento temporaneo di tali professionisti ai sensi degli articoli 2-bis e 2-ter del medesimo DL. 18/2020, nei limiti delle risorse ivi previste.

Articolo 9 (Disposizioni in materia di lavoro agile per soggetti fragili e stanziamento per sostituzione di personale nelle istituzioni scolastiche)

I commi 1 e 2 dell'articolo 9 stabiliscono l'estensione fino al 31 ottobre 2021 di una disciplina temporanea - relativa a "lavoratori fragili" - che ha trovato già applicazione per il periodo 16 ottobre 2020-31 dicembre 2020 e per il periodo 1° gennaio 2021-30 giugno 2021; tale disciplina prevede, per i lavoratori dipendenti, pubblici e privati, rientranti in determinate ipotesi, la possibilità, di norma, di svolgimento del lavoro in modalità agile, anche attraverso la destinazione a diversa mansione, ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o attraverso lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale, anche da remoto.

2_Articolo 73, D.L. 18/2020 (Semplificazioni in materia di organi collegiali)

Nell'ambito delle disposizioni legislative elencate nell'allegato A al presente decreto-legge, al numero 2, è richiamato l'articolo 73 del decreto-legge n. 18 del 2020 (convertito dalla legge n. 27 del 2020), relativo a semplificazioni in materia di organi collegiali, la cui efficacia, per effetto di quanto disposto dall'art.6 del presente decreto-legge, è prorogata (dal 31 luglio 2021) fino al 31 dicembre 2021.

Il citato articolo 73 consente lo svolgimento in videoconferenza delle sedute dei consigli comunali, provinciali e metropolitani e delle giunte comunali, degli organi collegiali degli enti pubblici nazionali, degli organi degli enti e organismi del sistema camerale e degli organi di associazioni private, delle fondazioni nonché delle società (comprese quelle cooperative e i consorzi) e degli organi collegiali delle istituzioni scolastiche ed educative di ogni ordine e grado, fino alla cessazione dello stato di emergenza e nel rispetto di specifici criteri. Lo svolgimento delle sedute in videoconferenza, da parte delle amministrazioni pubbliche e dei soggetti che non si siano già dotati di una regolamentazione che consenta loro il ricorso a tale modalità in via ordinaria, potrà dunque effettuarsi fino al 31 luglio 2021.

12_Articolo 38, commi 1 e 6, D.L. 23/2020 (Disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata)

La proroga in esame - stabilita fino al 31 dicembre 2021 (rispetto al termine previgente del 31 luglio 2021) - concerne una norma transitoria relativa alla corresponsione di incrementi del trattamento economico ai medici di medicina



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

generale ed ai pediatri di libera scelta - norma posta dal comma 1 dell'articolo 38 del D.L. 8 aprile 2020, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla L. 5 giugno 2020, n. 40 -. La proroga in esame fa riferimento anche al comma 6 dello stesso articolo 38 - comma concernente gli specialisti ambulatoriali convenzionati -. **Il suddetto comma 1 prevede la corresponsione in via immediata - con i relativi arretrati - ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta degli incrementi del trattamento economico contemplati dall'Atto di indirizzo per il rinnovo dell'accordo collettivo nazionale della medicina convenzionata, approvato dal Comitato di Settore Regioni-Sanità in data 9 luglio 2019 ed integrato in data 29 agosto 2019. Più in particolare, i suddetti incrementi - relativi sia alla quota capitaria (cioè, per assistito) sia alla quota oraria - per i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sono riconosciuti, in via transitoria, nelle more della conclusione dell'accordo collettivo nazionale per il 2016-2018 relativo alla medicina generale ed alla pediatria di libera scelta (commi 1 e 2 del citato articolo 38); il riconoscimento concerne anche gli arretrati. Gli incrementi medesimi cessano qualora le trattative per il suddetto accordo non si concludano - secondo la formulazione del comma 2 dello stesso articolo 38 - entro sei mesi dalla fine dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 (quest'ultimo è prorogato fino al 31 dicembre 2021 dall'articolo 1 del presente D.L. n. 105).**

Per i medici di medicina generale, ai sensi del comma 2 del citato articolo 38, il nuovo accordo collettivo deve tener conto - in termini coerenti con la parte normativa prevista dal suddetto Atto di indirizzo - anche dei compiti di cui al comma 3 dello stesso articolo 38. Quest'ultimo comma reca il principio secondo cui i medici di medicina generale devono garantire la reperibilità a distanza per tutta la giornata, anche con l'ausilio del personale di studio, in modo da contenere il contatto diretto e conseguentemente limitare i rischi di contagio dei medici e del personale stesso.

Inoltre, il comma 6 del citato articolo 38 prevede, per gli specialisti ambulatoriali convenzionati - medici e odontoiatri, veterinari ed altri professionisti sanitari (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali -, l'adeguamento in via immediata del trattamento economico relativo al 2018, in base al summenzionato Atto di indirizzo per il rinnovo dell'accordo collettivo nazionale della medicina convenzionata;

15_Articolo 83, D.L. 34/2020 (Sorveglianza sanitaria)

L'articolo 6 del decreto-legge in esame proroga sino al 31 dicembre 2021 - in luogo del termine del 31 luglio 2021 finora previsto - la disciplina transitoria, richiamata dal numero 15 dell'Allegato 1 al presente decreto, in base al quale i datori di lavoro pubblici e privati, per garantire lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive e commerciali in relazione al rischio di contagio da virus SARS-CoV, assicurano la sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

23_Articolo 10, commi 2 e 3, D.L. 44/2021 (Modalità di svolgimento dei concorsi pubblici)

L'articolo 6 proroga fino al 31 dicembre 2021 - in luogo del termine del 31 luglio 2021 finora previsto – la disciplina transitoria, richiamata dal numero 23 dell'Allegato 1 al presente decreto, per lo svolgimento dei concorsi pubblici volti al reclutamento del personale delle pubbliche amministrazioni (ad eccezione di quello in regime di diritto pubblico) già banditi o che verranno banditi nel corso della fase emergenziale.

Le disposizioni richiamate dal suddetto numero 23 dell'Allegato 1 sono quelle di cui all'articolo 10, commi 2 e 3, del D.L. 44/2021. Conseguentemente, in base alla suddetta proroga – che opera nei limiti delle risorse disponibili autorizzate a legislazione vigente – fino al 31 dicembre 2021 le pubbliche amministrazioni:

a. nel caso di procedure concorsuali i cui bandi risultano pubblicati al 1° aprile 2021 e nel caso non sia stata svolta alcuna attività:

- prevedono l'utilizzo di strumenti informatici e digitali, nel limite delle pertinenti risorse disponibili a legislazione vigente;

- possono prevedere l'utilizzo di sedi decentrate, la fase di valutazione dei titoli (in deroga alla disciplina a regime dettata dal comma 1 del medesimo articolo 10 che prevede l'obbligatorietà di tale fase di valutazione) e, limitatamente alle procedure relative al reclutamento di personale non dirigenziale, l'espletamento di una sola prova scritta e di una eventuale prova orale (in deroga alla predetta disciplina a regime, che prevede l'obbligatorietà della prova orale);

b. nel caso di procedure concorsuali i cui bandi sono pubblicati successivamente al 1° aprile 2021 e fino al permanere dello stato di emergenza, possono prevedere l'espletamento di una sola prova scritta e di una eventuale prova orale (in deroga a quanto previsto dalla disciplina generale), ferma restando l'obbligatorietà dell'utilizzo di strumenti informatici e digitali e dello svolgimento di una fase di valutazione;

c. possono prevedere l'utilizzo di sedi decentrate e, se necessario, la non contestualità, assicurando comunque la trasparenza e l'omogeneità delle prove somministrate in modo da garantire il medesimo grado di selettività tra tutti i partecipanti.

In conclusione, al fine di consentire un esame più approfondito della materia si allega il provvedimento indicato in oggetto e il relativo allegato (All. n. 1).

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE
Dott. Filippo Anelli

All. n.1

MF/CDL

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005