

LEGGE DI STABILITA' 2016

Scheda di lettura su Risk management in ospedale e disposizioni su personale e nuove assunzioni

A cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome – Settore Salute e Politiche Sociali

TESTO	OSSERVAZIONI
<p>Comma 469</p> <p>In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>469. Per il personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale, gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2016-2018, nonché quelli derivanti dalla corresponsione dei miglioramenti economici al personale di cui all'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sono posti a carico dei rispettivi bilanci ai sensi dell'articolo 48, comma 2, del medesimo decreto legislativo n. 165 del 2001. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono fissati i criteri di determinazione dei predetti oneri in coerenza con quanto previsto dal comma 466.</p> <p>Comma 470</p> <p>In vigore dal 1 gennaio 2016</p> <p>470. Le disposizioni recate dal comma 469 si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.</p>	<p>Personale dipendente Amministrazioni, Istituzioni ed Enti Pubblici</p> <p>Per il personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale, gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2016-2018 nonché quelli derivanti dalla corresponsione dei miglioramenti economici al personale sono posti a carico dei rispettivi bilanci.</p> <p>Con DPCM su proposta del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono fissati i criteri di determinazione dei predetti oneri.</p> <p>Personale convenzionato</p> <p>Le suddette disposizioni si applicano anche al personale convenzionato con il SSN.</p>
<p>538. La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del sistema sanitario nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.</p>	<p>Rischio sanitario, appropriatezza e tutela del paziente</p>

539. Per la realizzazione dell'obiettivo di cui al comma 538, ai fini di cui all'articolo 3-*bis* del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (*risk management*), per l'esercizio dei seguenti compiti:

a) attivazione dei percorsi di *audit* o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari. Ai verbali e agli atti conseguenti all'attività di gestione aziendale del rischio clinico, svolta in occasione del verificarsi di un evento avverso, si applica l'articolo 220 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271;

b) rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;

c) predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;

d) assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative.

540. L'attività di gestione del rischio sanitario è coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore.

541. Nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale e in relazione alle misure di accrescimento dell'efficienza del settore sanitario previste dai commi da 521 a 552 e alle misure di prevenzione e gestione del rischio sanitario di cui ai commi da 538 a 540, al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari, nel rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro, le

Tutte le strutture sanitarie devono attivare funzioni di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico per:

-Attivazione percorsi *audit* e studio dei processi interni

-Rilevazione rischi inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici

-Attività sensibilizzazione e formazione del personale

-Assistenza tecnica in caso di contenziosi

Coordinamento dell'attività di gestione del rischio sanitario

(Con i risparmi che si otterranno da queste disposizioni, da quelle sui piani di rientro delle Aziende e da quelle sulla centralizzazione degli acquisti -commi da 521 a 552 - si dovrebbero finanziare le nuove assunzioni di medici e personale sanitario)

regioni e le province autonome:

a) ove non abbiano ancora adempiuto a quanto previsto dall'articolo 1, comma 2, del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, adottano il **provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati** ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale nonché i relativi provvedimenti attuativi. Le regioni sottoposte ai piani di rientro, in coerenza con quanto definito dall'articolo 1, comma 4, del medesimo decreto, adottano i relativi provvedimenti nei tempi e con le modalità definiti nei programmi operativi di prosecuzione dei piani di rientro;

b) predispongono **un piano concernente il fabbisogno di personale**, contenente l'esposizione delle modalità organizzative del personale, **tale da garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro** attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili, in coerenza con quanto disposto dall'articolo 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161;

c) trasmettono entro **il 29 febbraio 2016** i provvedimenti di cui alle lettere a) e b) al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, di cui rispettivamente agli articoli 12 e 9 dell'in-tesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 105 del 7 maggio 2005, nonché al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, istituito ai sensi della lettera C.5 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 luglio 2015; il Tavolo di verifica degli adempimenti e il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA valutano congiuntamente, **entro il 31 marzo 2016**, i provvedimenti di cui alle lettere a) e b), anche sulla base dell'istruttoria condotta dal Tavolo di cui alla lettera C.5 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 luglio 2015;

d) ferme restando le disposizioni vigenti in materia sanitaria, ivi comprese quelle in materia di contenimento del costo del personale

Adempimenti delle Regioni:

1. Adozione del **provvedimento generale di programmazione per la riduzione dei posti letto ospedalieri accreditati** (attuazione Regolamento ex DM n.70/2015)
2. **Predisposizione di un Piano per il fabbisogno di personale** per garantire le disposizioni della UE in materia di orario di lavoro
3. Trasmissione dei due suddetti atti entro il **29 febbraio 2016** al Tavolo di verifica ed al Comitato LEA

Valutazione entro il **31 marzo 2016** (Tavolo verifica adempimenti e Comitato LEA su istruttoria Tavolo monitoraggio regolamento posti letto)

e quelle in materia di piani di rientro, se sulla base del piano del fabbisogno del personale emergono criticità, si applicano i commi 543 e 544.

542. Nelle more della predisposizione e della verifica dei piani di cui al comma 541, lettera b), nel periodo dal 1° gennaio 2016 al 31 luglio 2016, le regioni e le province autonome, previa attuazione delle modalità organizzative del personale al fine di garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro, qualora si evidenzino criticità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, **possono ricorrere, in deroga** a quanto previsto dall'articolo 9, comma 28, del decreto- legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e successive modificazioni, **a forme di lavoro flessibile, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia sanitaria**, ivi comprese quelle relative al contenimento del costo del personale e in materia di piani di rientro. Se al termine del medesimo periodo temporale permangono le predette condizioni di criticità, i contratti di lavoro, stipulati ai sensi del precedente periodo **possono essere prorogati fino al termine massimo del 31 ottobre 2016**. Del ricorso a tali forme di lavoro flessibile nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia sanitaria, ivi comprese quelle relative al contenimento del costo del personale e in materia di piani di rientro, è data tempestiva comunicazione ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze.

543. In deroga a quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 6 marzo 2015, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 94 del 23 aprile 2015, in attuazione dell'articolo 4, comma 10, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, **gli enti del Servizio sanitario nazionale possono indire, entro il 31 dicembre 2016, e concludere, entro il 31 dicembre 2017, procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, necessario a far fronte alle eventuali esigenze assunzionali emerse in relazione alle valutazioni operate sul piano di fabbisogno del personale secondo quanto previsto dal comma**

Forme flessibili di lavoro

Nelle more della verifica dei predetti atti, nel rispetto delle normative UE su orario di lavoro, le Regioni possono ricorrere **a forme di lavoro flessibile**, con possibilità di prorogarle fino al termine massimo del 31 ottobre 2016.

Procedure concorsuali straordinarie

541. Nell'ambito delle medesime procedure concorsuali, gli enti del Servizio sanitario nazionale possono riservare i posti disponibili, nella misura massima del 50 per cento, al personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, che abbia maturato alla data di pubblicazione del bando almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi cinque anni con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di rapporto di lavoro flessibile con i medesimi enti. Nelle more della conclusione delle medesime procedure, gli enti del Servizio sanitario nazionale continuano ad avvalersi del personale di cui al precedente periodo, anche in deroga ai limiti di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. In relazione a tale deroga, gli enti del Servizio sanitario nazionale, oltre alla prosecuzione dei rapporti di cui al precedente periodo, sono autorizzati a stipulare nuovi contratti di lavoro flessibile esclusivamente ai sensi del comma 542 fino al termine massimo del 31 ottobre 2016.

544. Le previsioni di cui al comma 543, per il biennio 2016-2017, sono comunque attuate **nel rispetto della cornice finanziaria programmata** e delle disposizioni di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e dell'articolo 17, commi 3, 3-bis e 3-ter, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, e successive modificazioni, e, per le regioni sottoposte a piani di rientro, **degli obiettivi previsti in detti piani**. È autorizzata a decorrere dal 1° gennaio 2016, nel limite massimo di spesa di 400.000 euro annui, la stipulazione di una convenzione tra il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia, il Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità del medesimo Ministero, le aziende sanitarie e i comuni (ANCI-Federsanità), per l'integrazione socio-sanitaria e per la realizzazione all'interno del Servizio sanitario nazionale di una piattaforma informatica di trasmissione dei dati sanitari delle persone detenute sviluppata dalla Direzione generale per i sistemi informativi automatizzati del Ministero della giustizia cui sono assegnate le risorse; la piattaforma è finalizzata alla gestione di un **servizio di telemedicina in ambito**

Gli enti del SSN possono indire procedure concorsuali straordinarie per assunzioni di personale medico, tecnico professionale e infermieristico in relazione al Piano di fabbisogno.

Riserva 50% per personale in servizio

Convenzione fra Dipartimento amministrazione penitenziaria, Dipartimento giustizia minorile del ministero giustizia, aziende sanitarie e comuni per l'integrazione socio sanitaria e per la piattaforma informatica per la gestione di un servizio di Telemedicina in ambito carcerario.

carcerario, sia adulto che minorile. Per l'attuazione delle disposizioni di cui al periodo precedente è autorizzata la spesa di 400.000 euro a decorrere dall'anno 2016.

545. Il comma 10 dell'articolo 4 del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, si applica anche all'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto della povertà, che opera nell'ambito del Servizio sanitario nazionale ed è assoggettato alla disciplina per questo prevista. Conseguentemente il Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189, e successive modificazioni, è ridotto di 780.983 euro a decorrere dall'anno 2016.

Le procedure di stabilizzazione del personale si applicano anche all'INMP.

Roma, 18 gennaio 2016

Nota: disposizioni in materia di personale:

- Articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122: *“A decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le agenzie, incluse le Agenzie fiscali di cui agli articoli 62, 63 e 64 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, gli enti pubblici non economici, le università e gli enti pubblici di cui all'articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura fermo quanto previsto dagli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Per le medesime amministrazioni la spesa per personale relativa a contratti di formazione-lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio di cui all'articolo 70, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009. I limiti di cui al primo e al secondo periodo non si applicano, anche con riferimento ai lavori socialmente utili, ai lavori di pubblica utilità e ai cantieri di lavoro, nel caso in cui il costo del personale sia coperto da finanziamenti specifici aggiuntivi o da fondi dell'Unione europea; nell'ipotesi di cofinanziamento, i limiti medesimi non si applicano con riferimento alla sola quota finanziata da altri soggetti. Le disposizioni di cui al presente comma costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale. Per gli enti locali in sperimentazione di cui all'articolo 36 del*

decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 , per l'anno 2014, il limite di cui ai precedenti periodi è fissato al 60 per cento della spesa sostenuta nel 2009. A decorrere dal 2013 gli enti locali possono superare il predetto limite per le assunzioni strettamente necessarie a garantire l'esercizio delle funzioni di polizia locale, di istruzione pubblica e del settore sociale nonché per le spese sostenute per lo svolgimento di attività sociali mediante forme di lavoro accessorio di cui all'articolo 70, comma 1, del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276. Le limitazioni previste dal presente comma non si applicano agli enti locali in regola con l'obbligo di riduzione delle spese di personale di cui ai commi 557 e 562 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente. Resta fermo che comunque la spesa complessiva non può essere superiore alla spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Per il comparto scuola e per quello delle istituzioni di alta formazione e specializzazione artistica e musicale trovano applicazione le specifiche disposizioni di settore. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 1, comma 188, della legge 23 dicembre 2005, n. 266. Per gli enti di ricerca resta fermo, altresì, quanto previsto dal comma 187 dell'articolo 1 della medesima legge n. 266 del 2005, e successive modificazioni. Al fine di assicurare la continuità dell'attività di vigilanza sui concessionari della rete autostradale, ai sensi dell'art. 11, comma 5, secondo periodo, del decreto-legge n. 216 del 2011, il presente comma non si applica altresì, nei limiti di cinquanta unità di personale, al Ministero delle infrastrutture e dei trasporti esclusivamente per lo svolgimento della predetta attività; alla copertura del relativo onere si provvede mediante l'attivazione della procedura per l'individuazione delle risorse di cui all'articolo 25, comma 2, del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98. Alle minori economie pari a 27 milioni di euro a decorrere dall'anno 2011 derivanti dall'esclusione degli enti di ricerca dall'applicazione delle disposizioni del presente comma, si provvede mediante utilizzo di quota parte delle maggiori entrate derivanti dall'articolo 38, commi 13-bis e seguenti. Il presente comma non si applica alla struttura di missione di cui all'art. 163, comma 3, lettera a), del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163. Il mancato rispetto dei limiti di cui al presente comma costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale. Per le amministrazioni che nell'anno 2009 non hanno sostenuto spese per le finalità previste ai sensi del presente comma, il limite di cui al primo periodo è computato con riferimento alla media sostenuta per le stesse finalità nel triennio 2007-2009”.

- **Articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191:** “Fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, per il triennio 2007-2009, gli enti del Servizio sanitario nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012, misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente comma, le spese per il personale sono considerate al netto: a) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; b) per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché

le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni".

- Articolo 17, commi 3, 3-bis e 3-ter, del decreto- legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111: 3: *"Le disposizioni di cui all'articolo 2, commi 71 e 72, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 si applicano anche in ciascuno degli anni dal 2013 al 2020.*

3-bis. Alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi di cui al comma 3 del presente articolo si provvede con le modalità previste dall'articolo 2, comma 73, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento di tali obiettivi. In caso contrario, per gli anni dal 2013 al 2019, la regione è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico e abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa di personale fino al totale conseguimento nell'anno 2020 degli obiettivi previsti all'articolo 2, commi 71 e 72, della citata legge n. 191 del 2009. (101)

3-ter. Per le regioni sottoposte ai Piani di rientro dai deficit sanitari o ai Programmi operativi di prosecuzione di detti Piani restano comunque fermi gli specifici obiettivi ivi previsti in materia di personale".

- Articolo 4, comma 10, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125: *"Le regioni, le province autonome e gli enti locali, tenuto conto del loro fabbisogno, attuano i commi 6, 7, 8 e 9 nel rispetto dei principi e dei vincoli ivi previsti e tenuto conto dei criteri definiti con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di cui al comma 5. Per gli enti del Servizio sanitario nazionale, tenuto conto dei vincoli assunzionali previsti dalla normativa vigente, si procede all'attuazione dei commi 6, 7, 8 e 9, anche con riferimento alle professionalità del Servizio sanitario nazionale, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per la pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Nel decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di cui al precedente periodo saranno previste specifiche disposizioni per il personale dedicato alla ricerca in sanità, finalizzate anche all'individuazione, quali requisiti per l'accesso ai concorsi, dei titoli di studio di laurea e post laurea in possesso del personale precario nonché per il personale medico in servizio presso il pronto soccorso delle aziende sanitarie locali, con almeno cinque anni di prestazione continuativa, ancorché non in possesso della specializzazione in medicina e chirurgia d'accettazione e d'emergenza. Resta comunque salvo quanto previsto dall'articolo 10, comma 4-ter, del decreto legislativo 6 settembre 2001, n. 368".*