

DOCUMENTO DI SINTESI

1. Al fine di garantire la nuova organizzazione dei servizi sanitari regionali, con particolare riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera, ai servizi territoriali e le relative forme di integrazione, alla promozione della salute e alla presa in carico della cronicità e delle non autosufficienze, anche mediante la valorizzazione delle risorse professionali ed umane del Servizio Sanitario Nazionale, nonché del sistema sanitario nazionale nel suo complesso e comunque l'integrazione multidisciplinare delle professioni sanitarie, il Governo, su proposta del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione ed il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è delegato ad emanare, entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi con l'osservanza dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) per quanto riguarda la disciplina della formazione del personale medico, odontoiatra, veterinario, sanitario, di medicina generale e delle cure primarie pediatriche, ferma restando la preliminare individuazione dei fabbisogni complessivi secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti, prevedere:

1. l'istituzione della rete formativa regionale costituita sia da strutture universitarie sia da strutture ospedaliere e territoriali del SSN, compresi gli istituti Zooprofilattici sperimentali, pubbliche e private accreditate e contrattualizzate che abbiano ottenuto l'accreditamento per la formazione specialistica sulla base di criteri condivisi tra Ministero della salute, Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e Regioni e Province Autonome. Le strutture facenti parte della rete formativa sono sottoposte a verifica periodica in ordine al mantenimento dei relativi requisiti di accreditamento, con la estromissione delle strutture per le quali siano venuti meno tali requisiti;

2. la revisione del sistema di accreditamento di cui all'articolo 43 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, prevedendo quali ulteriori criteri:

- il volume complessivo delle attività

- la complessità della casistica

- il livello tecnologico delle strutture;

3. la revisione della composizione e dell'organizzazione dell'Osservatorio regionale, e di quello nazionale, di cui agli art. 43 e 44 del Dlgs 17 agosto 1999, n. 368, assicurando una componente paritaria delle Regioni e Province Autonome ed una adeguata rappresentanza di professionisti del SSN;

4. l'istituzione presso il Ministero della salute di un Osservatorio per la Medicina Generale, con composizione e funzioni analoghe a quelle dell'Osservatorio di cui al punto 3.

5. l'apposita disciplina concorsuale pubblica per l'ammissione ai corsi di formazione specialistica, dei medici chirurghi, degli odontoiatri e dei medici veterinari, dei sanitari, e specifica in medicina

generale, e la regolamentazione delle relative graduatorie, prevedendo il titolo di laurea magistrale, abilitante all'esercizio della relativa professione, quale requisito di accesso;

6. l'inserimento, secondo criteri e procedure uniformi a livello nazionale, dei medici chirurghi, degli odontoiatri e dei medici veterinari e sanitari specializzandi, all'interno di tutte le strutture di cui al punto 1, appartenenti alla disciplina cui afferisce la Scuola, secondo i seguenti principi:

i) rispetto del criterio di rotazione periodica tra le strutture della rete assistenziale e formativa;

ii) coerenza con gli obiettivi definiti dagli ordinamenti didattici dei relativi corsi di specializzazione e di formazione e le peculiarità cliniche di ciascuna disciplina, con acquisizione di conoscenze e certificazione di competenze di progressiva complessità, e con graduale assunzione di responsabilità assistenziale, fino alla completa autonomia professionale;

iii) affiancamento del professionista specializzando e formando, per tutta la durata della formazione specialistica, da parte di un medico specialista nella medesima disciplina, o di un medico di medicina generale appositamente formato, o di un medico veterinario o di un dirigente sanitario con incarico di tutor, in servizio attivo;

iv) valutazione periodica e finale dello specializzando affidata alla Scuola di specializzazione, tenendo conto delle valutazioni e certificazioni formulate annualmente dal tutor e dal responsabile della struttura ove ha avuto luogo la formazione pratica;

v) verifica della disponibilità del programma di formazione individuale, di cui all'articolo 38 del decreto legislativo n. 368 del 1999, quale adempimento obbligatorio e requisito per il prosieguo delle attività della scuola di specializzazione;

7. la possibilità, per favorire la conciliazione tra lavoro ed esigenze familiari e per un periodo non superiore a 12 mesi, di consentire, al medico, all'odontoiatra, al veterinario, al dirigente sanitario, specializzando e al medico in formazione specifica in medicina generale, la frequenza con impegno orario ridotto, con successivo recupero insieme alle attività formative non svolte. Nel corso di tale periodo il trattamento economico viene proporzionalmente ridotto;

8. riordino della disciplina della formazione per la Medicina Generale anche ai fini dell'adeguamento ai principi dell'art. 1 del d.l. 158/2012 convertito, con modifiche, dalla legge 189/2012, relativamente all'individuazione, nell'ambito del riordino della assistenza territoriale, di una rete formativa ospedaliera e territoriale e allo svolgimento in essa delle relative attività professionalizzanti, prevedendo la definizione dei contenuti organizzativi ed economici nell'ACN della Medicina Generale. Per quanto riguarda la pediatria territoriale prevedere l'accesso agli studi del pediatra di famiglia per l'acquisizione delle specifiche competenze;

b) disciplinare lo sviluppo professionale di carriera della dirigenza, introducendo misure volte ad assicurare una maggiore flessibilità nei processi di gestione delle risorse umane, definendo all'interno della dirigenza medica e sanitaria incarichi di natura prevalentemente gestionale, correlati alla tipologia di struttura affidata, o professionale, correlati alla complessità dell'attività svolta, prevedendo, in particolare:

1. per gli incarichi di direzione di struttura complessa, la componente professionale specialistica nella disciplina di afferenza, la responsabilità del governo clinico della struttura stessa e dell'organizzazione delle risorse umane e strumentali assegnate, mirate all'efficienza, all'efficacia e

sicurezza delle cure e delle attività di prevenzione, nonché la responsabilità della formazione del personale e dell'implementazione di linee guida, protocolli e procedure;

2. per gli incarichi di natura professionale una progressione basata sulla valutazione e certificazione periodica delle abilità e competenze individuali;

3. l'implementazione dei sistemi di valutazione delle competenze professionali e gestionali acquisite, fondati su indicatori di appropriatezza, processo e risultato in una logica meritocratica condivisi anche con le Organizzazioni Sindacali di categoria;

c) prevedere l'individuazione, d'intesa tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano e sentite le Organizzazioni Sindacali di categoria, di una metodologia di determinazione del fabbisogno degli operatori dell'area sanitaria, a livello regionale e nazionale, afferente al sistema pubblico e privato, valorizzando iniziative promosse a livello comunitario. L'espressione del fabbisogno degli operatori da parte di ogni Regione e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano avviene tenendo conto anche degli standard di cui alla lettera successiva;

d) disciplinare l'obbligo per le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano di definire e adeguare, d'intesa con il Ministero della Salute e previa concertazione/sentite (**da verificare anche con Funzione Pubblica**) con le OO.SS. di categoria, standard di personale ospedaliero e territoriale tenendo conto:

1. degli obiettivi e dei livelli essenziali di assistenza indicati dal Piano sanitario nazionale e da quelli regionali, da garantire in maniera omogenea in tutto il Paese;

2. di parametri qualitativi, di efficienza di utilizzo delle risorse umane e di efficacia e sicurezza organizzativa e clinica, nonché dei vincoli della normativa europea in tema di orario di lavoro e sicurezza delle cure;

3. delle reti di offerta territoriali ed ospedaliere e del loro sviluppo, con riferimento, in particolare, a quanto previsto dall'articolo 1 del decreto-legge 13 settembre 2012, n.158 convertito, con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e dell'articolo 15, comma 13, lettera c), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 anche alla luce dell'Accordo 16 dicembre 2010, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

4. dei cambiamenti della domanda di salute, legati in particolare alle modifiche demografiche ed epidemiologiche;

5. della evoluzione tecnologica;

6. dell'evoluzione delle competenze dei professionisti sanitari.