

## DISEGNO DI LEGGE DELEGA EX ART.22 PATTO PER LA SALUTE

### BOZZA IPOTESI B MODIFICATA ED INTEGRATA

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 della funzione pubblica 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) disciplinare la formazione specialistica dei medici prevedendo:

1. l'istituzione della rete formativa regionale costituita sia da strutture universitarie sia da strutture ospedaliere e strutture territoriali del SSN, che abbiano ottenuto l'accreditamento per la formazione specialistica;
2. la revisione del sistema di accreditamento di cui all'articolo 43 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 nonché la revisione della composizione dell'osservatorio nazionale della formazione medica-specialistica, assicurando la componente regionale in presenza paritaria, al fine di garantire una maggiore qualità della formazione specialistica, nonché l'estromissione dalla rete formativa regionale delle strutture di cui al punto 1, per le quali siano venuti meno i requisiti di accreditamento;
3. la revisione della composizione e dell'organizzazione dell'osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica, previsto dall'art. 44 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, assicurando una adeguata rappresentanza della regione;
4. le modalità dell'inserimento dei medici specializzandi all'interno delle strutture di cui al punto 1, in coerenza con le finalità formative della Scuola di specializzazione e sotto la supervisione della stessa, con graduale assunzione di responsabilità assistenziale. La valutazione finale del medico in formazione specialistica resta di competenza della scuola di specializzazione;
5. la possibilità, per favorire la conciliazione tra lavoro ed esigenze familiari e per un periodo non superiore a 12 mesi, di consentire al medico specializzando la frequenza con impegno orario ridotto, con successivo recupero delle attività formative non svolte. Nel corso di tale periodo il trattamento economico viene proporzionalmente ridotto;
6. la possibilità per le regioni, anche in piano di rientro, e le province autonome di finanziare, ai sensi dell'art. 5, comma 4, del DM 30 giugno 2014, n.105, contratti di formazione

specialistica **aggiuntivi** di cui al decreto legislativo n. 368 del 1999 per le reti formative regionali/provinciali;

7. **la possibilità per le regioni di apporre apposite clausole ai contratti di formazione specialistica aggiuntivi, compatibili con la normativa vigente;**

b) disciplinare, fermo restando quanto previsto per il personale dirigenziale dall'articolo 15 del decreto legislativo 502 del 1992 e s.m.i. e dalla relativa disciplina concorsuale, l'accesso del personale medico ~~e veterinario~~ al Servizio Sanitario Nazionale ed il relativo stato giuridico, prevedendo:

1. il titolo di formazione di base e l'abilitazione all'esercizio della relativa professione quali requisiti di accesso;
2. l'inquadramento a tempo indeterminato in categoria non dirigenziale nell'ambito del contratto di area IV, con percorsi di carriera e livelli retributivi determinati dal CCNL;
3. l'apposita disciplina concorsuale;
4. l'inserimento nell'azienda per lo svolgimento di attività medico-chirurgiche di supporto con autonomia vincolata alle direttive ricevute, in coerenza con il grado di conoscenze, competenze ed abilità acquisite, secondo quanto previsto delle disposizioni della Contrattazione collettiva di settore. Le relative assunzioni dovranno avvenire ad invarianza del costo complessivo della dotazione organica aziendale;
5. l'accesso di tali professionisti, per esigenze del SSR, in soprannumero, ad una scuola di specializzazione di area **medica sanitaria**, ~~applicando le modalità ed i criteri previsti dall'articolo 35, comma 4, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368;~~
6. protocolli d'intesa tra Regione ed Università che disciplinino **il numero di accessi**, le modalità di frequenza del corso, lo svolgimento presso la sede universitaria per la parte teorica e presso l'azienda di appartenenza per la parte pratica, qualora detta azienda faccia parte della rete formativa regionale di cui all'articolo 35 e ss. del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e s.m., o presso aziende facenti parte della suddetta rete formativa presenti nella stessa Regione o in Regioni viciniori;
7. la possibilità per i predetti professionisti di accedere, una volta acquisita la specializzazione, ai concorsi per il personale dirigenziale di cui all'articolo 15 del decreto legislativo n. 502 del 1992;

c) disciplinare lo sviluppo professionale di carriera della dirigenza, introducendo misure volte ad assicurare una maggiore flessibilità nei processi di gestione delle risorse umane, definendo e differenziando all'interno della dirigenza medica e sanitaria percorsi di natura gestionale e percorsi di natura professionale, prevedendo:

1. l'intercambiabilità dei due percorsi di carriera;
2. trattamenti di retribuzione complessivi equivalenti;
3. l'implementazione dei sistemi di valutazione delle competenze professionali e manageriali acquisite;

d) definire una metodologia condivisa tra il Ministero della salute e le regioni e P.A., anche attraverso la valorizzazione delle iniziative promosse a livello comunitario, che consenta di individuare standard di personale, al fine di determinare il fabbisogno di professionisti e operatori dell'area sanitaria, tenendo conto:

1. degli obiettivi e dei livelli essenziali di assistenza indicati dal Piano sanitario nazionale e da quelli regionali;
2. di parametri qualitativi e di efficienza di utilizzo delle risorse umane;
3. degli obiettivi e dei livelli essenziali di assistenza indicati dal Piano sanitario nazionale e da quelli regionali;
4. delle reti di offerta territoriali ed ospedaliere e del loro sviluppo, così come determinate, in particolare, ai sensi dell'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;
5. dei cambiamenti della domanda di salute, legati in particolare alle modifiche demografiche, epidemiologiche e alle patologie emergenti;
6. della evoluzione tecnologica;
7. dello sviluppo delle competenze dei professionisti sanitari;

e) individuare, al fine di assicurare l'erogazione dei Lea e la sicurezza delle cure, specifiche misure per la stabilizzazione del personale precario, attraverso procedure concorsuali, anche tenendo conto della riorganizzazione delle reti dei servizi, con particolare riferimento al personale medico dei servizi di emergenza e urgenza.