

**Bozza di disegno di legge delega in materia di gestione e sviluppo delle risorse umane  
ex art. 22 Patto per la salute**

**Articolo 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 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) prevedere, per quanto riguarda la formazione specialistica dei medici chirurghi e veterinari e specifica in medicina generale:**

1. la preliminare individuazione dei distinti fabbisogni complessivi specialistici, dei medici chirurghi e dei medici veterinari, di medicina generale e per le cure primarie pediatriche;
2. la istituzione della rete formativa regionale ed interregionale, costituita sia da strutture universitarie sia da strutture ospedaliere e ambulatoriali, pubbliche e private accreditate e contrattualizzate con il SSN, nonché da strutture dipartimentali territoriali, e loro emanazioni e articolazioni, e dagli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, che abbiano ottenuto l'accreditamento per la formazione specialistica e di medicina generale sulla base di criteri condivisi tra le istituzioni interessate (MIUR e Ministero della Salute);
3. 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 e il livello tecnologico delle strutture. La rete formativa è sottoposta a verifica periodica dei criteri di accreditamento, con la estromissione delle strutture di cui al punto 1, per le quali siano venuti meno i requisiti di accreditamento;
4. una apposita disciplina concorsuale pubblica per l'ammissione ai corsi di formazione specialistica, dei medici chirurghi e dei medici veterinari, e specifica in medicina generale e la regolamentazione delle relative graduatorie;
5. la revisione della composizione e dell'organizzazione dell'Osservatorio regionale di cui al Dlgs 17 agosto 1999, n. 368, assicurando una adeguata rappresentanza di professionisti del SSN;
6. l'inserimento, secondo criteri e procedure uniformi a livello nazionale, dei medici chirurghi e dei medici veterinari specializzandi, e dei medici formandi, 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;
  - 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

graduale assunzione di responsabilità assistenziale ed acquisizione di conoscenze e competenze di progressiva complessità fino alla completa autonomia professionale;

- iii) affiancamento del medico specializzando, e formando, per tutta la durata della formazione specialistica, da parte di un medico specialista nella medesima disciplina, o di un medico formato, con incarico di tutor, in servizio attivo, il quale, per tutte le procedure diagnostiche o terapeutiche invasive, che richiedono decisioni cliniche immediate, non deve essere impegnato in altra attività;
- iv) valutazione finale del medico in formazione specialistica e di medicina generale affidata alla Scuola di specializzazione, tenendo conto delle valutazioni e certificazioni formulate nelle strutture ove ha avuto luogo la formazione pratica.

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 e al veterinario 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. la definizione di procedure di formazione specialistica delle altre categorie della dirigenza sanitaria di cui all'art.15 del Decreto legislativo 502/92 e s.m.i. secondo le medesime modalità previste per i medici e i veterinari in tutti i precedenti punti;

9. l'adeguamento della disciplina della formazione specifica in medicina generale, prevista dal D.Lgs 368/1999 e s.m.i., ai principi dell'art. 1 del d.l. 158/2012 convertito con m.e i. dalla legge 189/2012 relativamente in particolare all'individuazione, nell'ambito del riordino della assistenza territoriale, di una rete formativa territoriale per la Medicina Generale e allo svolgimento in essa delle attività professionalizzanti del medico di medicina generale in formazione, così come previsto dall'art. 1 comma 5 della L. 189/2012, 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)** *(la seguente proposta non è sottoscritta da FP Cgil Medici – Cisl Medici - Uil Fpl Medici)*

**disciplinare, fermo restando quanto previsto per il personale dirigenziale dagli articoli 15 e seguenti del decreto legislativo 502 del 1992 e s.m.i. e dalla relativa disciplina concorsuale, l'accesso del personale medico, veterinario e della dirigenza sanitaria al Servizio Sanitario Nazionale, prevedendo:**

- 1. il titolo di laurea, abilitante all'esercizio della relativa professione, quale requisito di accesso;
- 2. l'inquadramento, nell'ultimo biennio del corso di formazione specialistica, nelle aziende sanitarie della rete formativa della Regione con apposito contratto di lavoro a tempo determinato finalizzato a completare il percorso formativo ed acquisire la autonomia professionale, con attività e livelli retributivi da definirsi nell'ambito della Contrattazione collettiva di settore. Tale inquadramento non dà diritto ad assunzione a tempo indeterminato presso la struttura di assegnazione, o altre strutture del SSN, e non dà luogo ad equiparazione di alcun tipo al personale dipendente specialista. La valutazione finale del medico in formazione specialistica resta di competenza della scuola di specializzazione, acquisite le valutazioni dei direttori delle strutture coinvolte nel percorso formativo;

3. di ridefinire conseguentemente gli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione di area sanitaria;

4. protocolli d'intesa tra Regione ed Università che disciplinino il numero di accessi, le modalità di frequenza del corso e lo svolgimento della parte teorica presso la sede universitaria di assegnazione e della parte pratica presso le aziende facenti parte della rete formativa della Regione

**c) disciplinare lo sviluppo di carriera all'interno della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, introducendo, pur nella unicità del ruolo, misure volte ad assicurare una maggiore flessibilità nei processi di gestione delle risorse umane, attraverso la definizione di percorsi di carriera rispettivamente caratterizzati da prevalente natura gestionale o da prevalente natura professionale:**

1. con riferimento allo sviluppo della carriera e alla graduazione delle funzioni professionali e gestionali, prevedendo:

- i) la valorizzazione della peculiarità del lavoro medico all'interno del SSN attraverso il riconoscimento, nello stesso ruolo, della pari dignità degli incarichi che fanno riferimento alla loro natura prevalentemente gestionale o professionale;
- ii) la caratterizzazione della direzione di struttura complessa, oltre che dalla necessaria componente professionale specialistica nella disciplina di afferenza, dal governo clinico della struttura stessa, con responsabilità di organizzazione delle risorse umane e strumentali assegnate, mirate all'efficienza clinica ed all'efficacia delle cure e delle attività di prevenzione, nonché dalla responsabilità della formazione del personale e dall'implementazione di linee guida, protocolli e procedure;
- iii) l'affidamento al dirigente medico, veterinario e sanitario specialista di incarichi di base e, al superamento del terzo anno di servizio cumulativo, di incarichi superiori a quelli di base, attraverso l'applicazione dei previsti istituti contrattuali e di procedure a carattere selettivo disciplinate dal CCNL;
- iv) che il trattamento complessivo di retribuzione correlata all'incarico sia attribuibile ai dirigenti con incarico prevalentemente professionale o gestionale in identica misura, in relazione alla complessità della tipologia di incarico, secondo modalità definite dal CCNL;
- v) l'individuazione, all'interno del CCNL, per i Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari che svolgono un ruolo di Tutor nella Rete Formativa Integrata di cui al punto 1, di specifici incarichi di formazione e didattica, aggiuntivi a quelli assistenziali previsti.

2. l'implementazione dei sistemi di valutazione delle competenze professionali acquisite, su indicatori condivisi con le OO.SS. di categoria.

**d) definire una metodologia condivisa tra il Ministero della salute, le Regioni e il Ministero della Funzione pubblica, con il coinvolgimento delle OOSS di categoria, anche attraverso la valorizzazione delle iniziative promosse a livello comunitario, che consenta di individuare standard di personale nelle strutture pubbliche e private accreditate, al fine di determinare il fabbisogno di professionisti dell'area sanitaria, tenendo conto:**

1. delle disposizioni e degli standard sancite dal D. M. 70/2015 e degli obiettivi e dei livelli essenziali di assistenza indicati dal Piano sanitario nazionale e da quelli regionali;
- 1bis. dell'Accordo del 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 sul documento recante “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”;

1ter. delle necessità di adeguamento delle dotazioni organiche per la garanzia dell’erogazione dei LEA 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;

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;

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;

**e) adeguare, da parte delle regioni e delle province autonome, gli standard stessi in relazione all’evoluzione dei propri modelli organizzativi, in conformità a quanto dettato dal D. Lgs. 502/1992 s.m. e i., previa loro approvazione da parte del Ministero della salute;**

**f) individuare, al fine di assicurare l’erogazione dei LEA e la sicurezza delle cure, specifiche misure prioritarie per la stabilizzazione del personale precario, compreso quello con contratto di lavoro diverso da quello a tempo determinato, attraverso procedure concorsuali, anche tenendo conto della riorganizzazione delle rete dei servizi, con particolare riferimento al personale medico dei servizi di emergenza e urgenza, secondo le disposizioni di cui al dpcm 6.3.2015 ed alla legge di stabilità 2016, prevedendo:**

1. l’immissione, in via prioritaria, in ruolo dei vincitori di concorso e dei soggetti in possesso di idoneità a seguito di concorso pubblico, in servizio presso l’amministrazione;

2. concorsi riservati, in analogia a quanto a suo tempo previsto dalla Legge 401/2000 con riserva del 50% dei posti a favore del personale con incarico provvisorio non inferiore un anno nei cinque anni precedenti, anche in carenza della specializzazione nella disciplina richiesta;

3. la trasformazione dei rapporti di lavoro atipici in atto alla data di approvazione della legge, in rapporti a tempo determinato secondo le norme del vigente CCNL.

**g) In coerenza con l’articolo 17 legge 124/2015, che deve individuare limitate e tassative forme di lavoro atipico o flessibile compatibile con il rapporto di pubblico impiego nel SSN, prevedere un tetto massimo di rapporti atipici, flessibili, libero professionali, di consulenza, di collaborazione coordinata e continuativa, a progetto, o comunque non rientranti nel CCNL della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, cumulativo non superiore al 2% dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato in servizio nel ruolo della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria.**

Costantino Troise ANAAO ASSOMED  
Riccardo Cassi CIMO  
Alessandro Vergallo AAROI-EMAC  
Massimo Cozza FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN  
Aldo Grasselli FVM  
Corrado Bibbolino FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR)  
Biagio Papotto CISL MEDICI  
Carmine Gigli FESMED  
Raffaele Perrone Donnorso ANPO-NUOVA ASCOTI-FIALS MEDICI  
Roberto Bonfili UIL MEDICI  
Daniela Ballico UGL MEDICI  
Carmela De Rango CIMOP  
Giacomo Milillo FIMMG  
Giuseppina Onotri SMI  
Biagio Papotto INTESA SINDACALE (CISL MEDICI-FP, CGIL MEDICI, SIMET-SUMAI)  
Roberto Lala SUMAI  
Cosimo Trovato FESPA  
Giampiero Chiamenti FIMP  
Giuseppe Gullotta CIPE  
Riccardo Missaglia SIMPEF  
Gianfranco Prada ANDI  
Giorgio Cavallero ASSOMED-SIVEMP  
Salvo Gibiino SBV