

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

PROPOSTA DELLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

documento del 27 maggio 2016

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 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) prevedere per quanto riguarda la disciplina della formazione del personale medico, odontoiatra, veterinario, sanitario, di medicina generale e delle cure primarie pediatriche:

1. la preliminare individuazione dei loro distinti fabbisogni complessivi;
2. 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 MIUR, Ministero della Salute e Regioni e Province Autonome;
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;
 - 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 2, per le quali siano venuti meno i requisiti di accreditamento.

4. l'apposita disciplina concorsuale pubblica per l'ammissione ai corsi di formazione specialistica, dei medici chirurghi e dei medici veterinari, dei sanitari e specifica in medicina generale e la regolamentazione delle relative graduatorie, prevedendo il titolo di laurea, abilitante all'esercizio della relativa professione, quale requisito di accesso.

5. 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 ed una adeguata rappresentanza di professionisti del SSN e l'istituzione di analogo osservatorio per la MG.

6. l'inserimento, secondo criteri e procedure uniformi a livello nazionale, dei medici chirurghi e dei medici veterinari e sanitari specializzandi, e dei medici formandi, all'interno di tutte le strutture di cui al punto 2, appartenenti alla disciplina cui afferisce la Scuola, secondo i seguenti principi:

i) rispetto del criterio di rotazione periodica;

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 formato, o di un medico veterinario o di un dirigente sanitario con incarico di tutor, in servizio attivo, non impegnato in altre attività nelle procedure invasive;

iv) valutazione finale del laureato in formazione specialistica affidata alla Scuola di specializzazione, tenendo conto delle valutazioni e certificazioni formulate 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, al dirigente sanitario, 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. 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.

9. Fermo restando il finanziamento previsto per le borse di studio dei medici, il Governo individua un finanziamento specifico per le borse di studio dei Dirigenti Veterinari, Farmacisti, Biologi e Psicologi di cui alla legge n. 401/2000.

B) LA LETTERA B) SARA' OGGETTO DI UNA SEPARATA VALUTAZIONE

C) disciplinare lo sviluppo della carriera e la graduazione delle funzioni professionali e gestionali prevedendo:

1. 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;
2. 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;
3. che il trattamento complessivo di retribuzione dei dirigenti, con incarico prevalentemente professionale o gestionale, sia correlato alla complessità della tipologia di incarico, secondo modalità definite dal CCNL;
4. l'implementazione dei sistemi di valutazione delle competenze professionali acquisite, su indicatori condivisi con le OO.SS. di categoria;
5. l'affidamento al dirigente medico, veterinario e sanitario specialista, 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.

D) prevedere l'individuazione, d'intesa tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano e sentite le OO.SS. 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 dalla comunità europea. 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;

E) 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 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 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;

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;

F) Si richiede lo stralcio di questo punto da inserire in una legge a più rapida approvazione che recepisca i seguenti principi:

1. 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 reti 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:

i. 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;

ii. la trasformazione dei rapporti di lavoro atipici in atto alla data di approvazione della legge, in rapporti a tempo determinato.

2. Individuare limitate e tassative forme di lavoro flessibile compatibile con il rapporto di pubblico impiego nel SSN, ex articolo 17 legge 124/2015, prevedendo un tetto massimo di rapporti atipici, 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.

In ultimo, le OO.SS. intendono richiamare l'attenzione sulla necessità di tradurre in intesa tra le parti i punti di accordo in merito ai contenuti del ddl delega sull'art. 22 del Patto per la salute, accantonando gli eventuali elementi di disaccordo, che necessitano di ulteriori riflessioni.