



AAROI EMAC - ANDI - CIMO - CIMOP - FESMED - FIMMG - FIMP - SUMAI

## Proposte per art. 22 Patto per la Salute

1. 

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:
2.
  - a) prevedere l'istituzione, presso il Ministero della Salute, di una **categoria speciale** comprendente l'attuale dirigenza medica e sanitaria non medica del Servizio sanitario nazionale, disciplinata in ruoli distinti, razionalizzando e integrando la disciplina già dettata in materia dall'ordinamento con quanto previsto dal presente disegno di legge delega, che per quanto riguarda il medico tenga conto delle peculiarità sue proprie in materia di responsabilità clinica nella diagnosi e cura, nonché di quella decisionale nei percorsi assistenziali, diagnostici e terapeutici.
  - b) disciplinare la formazione del personale medico, odontoiatra, veterinario, farmacista, biologo, psicologo, fisico e chimico, prevedendo:
    1. l'individuazione preliminare del fabbisogno complessivo specialistico e di medicina generale;
    2. la definizione del grado di copertura della formazione specialistica garantito dall'Università e la parte di necessaria integrazione a carico del Fondo del SSN;

3. protocolli d'intesa tra Regione ed Università che disciplinano le modalità di frequenza del corso, lo svolgimento presso la sede universitaria per la parte teorica e presso l'Università stessa od un'azienda che 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 nell'ambito delle cure primarie presso gli studi della Pediatria di libera scelta, per la parte pratica;
  4. l'assunzione con un contratto di formazione a tempo determinato della durata del corso di specializzazione, per i medici che si specializzano nell'ambito di un'azienda che faccia parte della rete formativa regionale.
  5. l'apposita disciplina concorsuale per l'ammissione ai corsi di formazione specialistica e specifica in medicina generale;
- c) ridefinire, di conseguenza, gli ordinamenti didattici dei corsi di laurea e delle scuole di specializzazione di area sanitaria; **(DA RIFORMULARE DA PARTE DEL MIUR);**
- d) prevedere che:
1. la valutazione finale del medico in formazione specialistica resta di competenza della scuola di specializzazione, tenendo conto delle valutazioni formulate nelle strutture ove ha avuto luogo la formazione pratica;
  2. l'inserimento dei medici in formazione specialistica nelle aziende del Servizio sanitario nazionale comporta, distintamente per ogni disciplina specialistica, la graduale assunzione, fino alla completa autonomia, nell'ultimo anno del corso, delle responsabilità assistenziali, secondo gli obiettivi definiti dall'ordinamento didattico del relativo corso di specializzazione e le peculiarità cliniche di ciascuna disciplina;
  3. le nuove disposizioni si applicano anche ai medici in formazione alla data di entrata in vigore del decreto delegato, con le modalità ivi definite;
- e) 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 suddetta Legge, prevedendo la definizione dei contenuti organizzativi ed economici nell'ACN della Medicina Generale;
- f) disciplinare per i medici dipendenti del SSN:

1. con riferimento allo sviluppo della carriera e la graduazione delle funzioni professionali e gestionali:
    - a) la valorizzazione della peculiarità del lavoro medico all'interno del SSN attraverso il riconoscimento della pari dignità dei ruoli che fanno riferimento alla competenza professionale rispetto ai ruoli gestionali;
    - b) caratterizzazione della direzione di struttura in senso di Governo clinico della struttura stessa con responsabilità di organizzazione delle risorse (umane e strumentali assegnate) mirate all'efficienza clinica ed all'efficacia delle cure;
    - c) responsabilità nella formazione del personale e nell'implementazione di linee guida, protocolli e procedure;
  
  2. con riferimento ai criteri e le modalità di valutazione dei professionisti:
    - a) rilievo dei suoi esiti per la progressione economica e di carriera;
    - b) valutazione dei responsabili di struttura sulla base di una verifica annuale sul raggiungimento degli obiettivi di *Clinical Governance* e di una verifica alla scadenza dell'incarico sull'attività professionale individuale e complessiva dell'equipe, con riferimento a standard nazionali (PNE) e regionali;
    - c) valutazione degli altri medici su: performance predisposta annualmente dal dirigente della struttura, nella quale deve risultare l'effettivo contributo al raggiungimento degli obiettivi quali-quantitativi di equipe, competenze professionali documentate acquisite nel triennio ed attività professionale svolta con riferimento a standard nazionali (PNE) e regionali specifici.;
- g) 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 dell'area sanitaria, tenendo conto:
1. di parametri qualitativi e di efficienza di utilizzo delle risorse umane;
  2. degli obiettivi e dei livelli essenziali di assistenza indicati dal Piano sanitario nazionale e da quelli regionali;
  3. 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;
  4. dei cambiamenti della domanda di salute, legati in particolare alle modifiche demografiche ed epidemiologiche;
  5. della evoluzione tecnologica; **(DA RIFORMULARE DA PARTE DELLE REGIONI);**
- h) le regioni e le province autonome, nell'individuare gli standard di cui alla lettera f), definiscono i tempi di attuazione degli standard stessi in relazione all'evoluzione dei propri modelli organizzativi. Gli standard definiti dalle regioni e province autonome sono approvati dal Ministero della salute. **(DA RIFORMULARE DA PARTE DELLE REGIONI);**
- i) 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. **(DA VERIFICARE DA PARTE DEL MEF).**

2. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati nel rispetto di quanto stabilito dall'articolo 17, comma 3, del decreto-legge n. 98/2011, convertito dalla legge 111/2011, come sostituito dall'articolo 15, comma 21, del decreto-legge n. 95/2012, convertito dalla legge 135/2012.