

AS 1241 “Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria”

**Audizione resa, per Anaa Assomed, dalla Dott.ssa Chiara Rivetti
Segretario Regionale Anaa Assomed Piemonte, Componente Esecutivo Nazionale Anaa Assomed**

Roma, 22 ottobre 2024

Illustre Presidente, Illustri Componenti la Commissione,

ringrazio la decima Commissione per aver invitato l'Anaa Assomed, Associazione maggiormente rappresentativa della Dirigenza medica e sanitaria dipendente del Servizio Sanitario Nazionale, a prendere parte a questo ciclo di audizioni sul disegno di legge AS 1241 “Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria”

Disegno di legge che promette, al pari del decreto legge anticipato a giugno (*legge 29 luglio 2024, n. 107 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”*), la risoluzione di un problema annoso e multifattoriale, quale quello delle liste di attesa, affrontando altre questioni in materia sanitaria quale quella sul personale, sulla “premierità”, sulla riorganizzazione della rete dei laboratori e ruolo della cosiddetta farmacia dei servizi e ancora sulla salute mentale, sull'istituzione della Scuola Nazionale dell'Alta Amministrazione Sanitaria e sui bilanci degli ordini professionali.

Il decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 convertito in legge 107/2024 (cosiddetto Decreto Liste d'attesa), pur avendo già affrontato la questione non ha trovato ancora una reale efficacia applicativa necessitando di circa undici decreti attuativi non ancora venuti alla luce al momento.

Peraltro continuiamo a segnalare l'esistenza nell'ordinamento giuridico di disposizioni quali ad esempio quelle contenute nel decreto legislativo 124 del 1998 (articolo 3), “*Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della L. 27*”. (“...qualora l'attesa della prestazione richiesta si prolunghi oltre il termine fissato dal direttore generale, l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, ponendo a carico dell'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e dell'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione, in misura eguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti. Nel caso l'assistito sia esente dalla predetta partecipazione l'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e l'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione corrispondono, in misura eguale, l'intero costo della prestazione.....”), che se correttamente applicate apporterebbero benefici, come già sta avvenendo in alcune Regioni. Cito una per tutte la Regione Veneto che sul punto ha emanato nel maggio scorso una circolare applicativa.

Il disegno di legge è privo di una strategia di lungo periodo, agisce in una logica di “emergenza” senza fornire una pianificazione chiara e un quadro programmatico generale. Servono, quindi, correzioni per garantire certezza dei tempi e risorse appropriate, serve un cambio di rotta reale perché i professionisti che operano

nella sanità pubblica, continuando a garantire, nonostante tutto, l'esigibilità del diritto costituzionale alla salute, vanno gratificati, non aggrediti o additati al pubblico ludibrio. Anche per il bene dello stesso Servizio Sanitario Nazionale e dei cittadini che vi si rivolgono.

Servono riforme per prendersi cura dell'impianto del sistema che si sta sgretolando sotto l'effetto della carenza di risorse umane ed economiche. Come emerso anche dal recentissimo rapporto del Cnel (ottobre 2024), la spesa pubblica, benché in risalita a partire dal 2020, è ancora tra le più basse d'Europa mentre la spesa privata dei cittadini continua a crescere (+ 5% solo nell'ultimo anno), a fronte di liste di attesa per l'accesso ai servizi spesso insostenibili e contrarie al principio del diritto alla salute. Di conseguenza si estende il fenomeno della rinuncia alle cure necessarie per problemi economici ed organizzativi, che ha interessato nel 2023 il 7,6% della popolazione, e cresce la realtà dell'impoverimento per cause legate alla salute (che tocca l'1,6% delle famiglie).

In una realtà del genere sarebbe opportuno fare una riflessione su problemi strutturali.

Brevi considerazioni sull'articolato

L'ARTICOLO 3 istituisce, presso il Ministero della salute, il registro delle segnalazioni, a cui accedono i cittadini tramite il sito istituzionale del medesimo Ministero, per segnalare problematiche e disservizi in materia di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Viene previsto che con decreto del Ministro della salute, da adottarsi entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del disegno di legge in esame, sono disciplinati i compiti, le modalità di funzionamento e la composizione dell'Osservatorio Nazionale delle Liste di Attesa, al quale partecipano comunque i rappresentanti del Ministero della salute, i rappresentanti regionali designati dalla Conferenza Stato-Regioni e i rappresentanti delle organizzazioni civiche di tutela della salute, e sono definite le modalità di raccolta e analisi delle segnalazioni pervenute e delle problematiche più rilevanti analizzate. Per la partecipazione alle attività dell'Osservatorio non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi spese o emolumenti di altra natura.

La proposta che Anaao sottopone alla Commissione è di inserire, tra i componenti, anche i rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della dirigenza medica e veterinaria. (*vedi infra proposta n. 1 – ARTICOLO 3*)

L'ARTICOLO 5 è finalizzato a prevedere la cessazione del carattere sperimentale, previsto comunque fino al 31 dicembre 2025, del regime disposto dalla normativa vigente con riferimento alla possibilità, per i medici in formazione specialistica regolarmente iscritti al relativo corso di studi, di assumere, su base volontaria e al di fuori dall'orario dedicato alla formazione, incarichi libero-professionali, anche di collaborazione coordinata e continuativa, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del SSN, per un massimo di 8 ore settimanali. Ora tale possibilità viene prevista a regime, estendendo al contempo a 10 le ore settimanali delle prestazioni previste nell'ambito dei predetti incarichi.

Condivisibile la modifica finalizzata a rendere strutturale la disposizione con la soppressione dell'arco temporale. Rispetto all'estensione del numero delle ore settimanali per garantire una maggiore flessibilità nell'utilizzo di tali incarichi libero-professionali è necessario prevedere la possibilità di quantificare il limite orario su base mensile. E 'necessario infatti non tanto aumentare il numero delle ore settimanali ma rimodulare il limite su base mensile (ad esempio 32 ore mensili) in modo da poter garantire una migliore programmazione e copertura dei servizi da parte delle Aziende Sanitarie (*vedi infra proposta n.2 – ARTICOLO 5*)

Appare doveroso, anche per far fronte al dichiarato obiettivo di riduzione progressiva delle liste d'attesa, valorizzare il ruolo ed il contributo fondamentale dei medici specializzandi e degli altri professionisti sanitari

ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: segreteria.nazionale@anaao.it

www.anaao.it

assunti a tempo determinato e con orario a tempo parziale ai sensi dell'art. 1, co. 548-bis della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (c.d. contratto Decreto Calabria).

Si rende pertanto necessario ampliare tale strumento contrattuale nell'ottica di garantire una maggior partecipazione alla vita del Servizio Sanitario Nazionale del suddetto personale.

Avendo la norma valore ordinamentale si puntualizza che dalle modifiche proposte non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica considerato che la misura ivi prevista trova attuazione nei limiti delle disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti per gli enti destinatari dalla normativa vigente

Nella proposta che rimettiamo alla Vostra attenzione si prevede:

- ✓ la soppressione del termine del 31 dicembre 2026 quale limite di applicazione della disciplina, eliminando così il carattere di transitorietà della norma;
- ✓ la specificazione che la struttura nella quale lo specializzando svolge l'attività lavorativa possa anche non appartenere alla rete formativa di una scuola di specializzazione della disciplina di interesse, purché sia in possesso dei requisiti di accreditamento di cui all'allegato 1 del Decreto Interministeriale n. 402/2017 sulla base di una certificazione rilasciata annualmente dal Ministero della Salute (di concerto con il Ministro dell'Università e della Ricerca). Nei restanti casi, si prevede comunque l'applicazione delle disposizioni di cui all'allegato 1 al D.I. n. 402/2017 sulla formazione extra-rete per un periodo non superiore a 18 mesi, da computarsi separatamente rispetto ad altri periodi di tale tipo già svolti dallo specializzando durante il contratto di formazione specialistica;
- ✓ il rafforzamento delle tutele della maternità e paternità degli specializzandi che, a causa della condizione di genitorialità, si trovano in situazione di svantaggio rispetto al raggiungimento degli obiettivi formativi, prevedendo, in deroga all'art. 40 del D.Lgs. n. 368/199, che non determinano interruzione della formazione e non devono essere recuperate, le assenze dovute alla fruizione dei congedi di cui al D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 entro un limite massimo di sei mesi.

(vedi infra proposta n.3 – ARTICOLO 5)

L'ARTICOLO 6 detta disposizioni relative al reclutamento del personale sanitario, nell'intento altresì di contrastare il fenomeno dei cd. "gettonisti" e reinternalizzare i servizi sanitari appaltati a operatori economici privati prevedendo di reclutare il personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria e delle professioni sanitari attraverso contratti di collaborazione coordinata e continuativa, in deroga alla normativa vigente. Ai Direttori generali delle aziende e degli enti del SSN il compito di redigere, entro il 30 novembre di ogni anno, una dichiarazione nella quale certificano i reclutamenti di personale effettuati; tale dichiarazione è comunicata al collegio sindacale di ciascuna azienda o ente del SSN e successivamente trasmessa al direttore regionale della sanità di riferimento, che provvede all'inoltro alle competenti Direzioni generali del Ministero della salute, entro il 15 dicembre di ogni anno.

L'Anaa Assomed esprime totale contrarietà a questa disposizione che consente, in deroga ai principi di reclutamento previsti per l'accesso alla dirigenza sanitaria, forme "atipiche" di reclutamento sotto le "mentite spoglie" di "ridurre le liste di attesa", di contrastare il fenomeno dei cosiddetti "gettonisti" e di re internalizzare i servizi sanitari"; in questo modo si stipulano contratti di tipo co.co.co. per il recupero di prestazioni, facendo entrare così dalla finestra ciò che era uscito dalla porta ovvero l'eliminazione delle cooperative e del lavoro a cottimo che il ministro Schillaci due anni fa aveva di fatto vietato con un decreto ad hoc. Se ne chiede l'abrogazione. *(vedi infra proposta n. 4 – ARTICOLO 6)*

Più appropriato e preferibile, essendo il testo che stiamo esaminando un disegno di legge e in quanto tale veicolo proprio per consentire una "riforma" o meglio un progetto di più ampio respiro, pensare ad una

ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: segreteria.nazionale@anaao.it

www.anaao.it

semplificazione delle procedure concorsuali ad uno snellimento delle stesse, fermo restando che alla dirigenza sanitaria si accede mediante selezione pubblica con possibilità di accesso anche con una specializzazione in disciplina affine.

In particolare, le procedure selettive potrebbero essere svolte con le seguenti modalità, ovvero:

A) concorsi e avvisi pubblici banditi in contemporanea da singole aziende o da una sola azienda a livello regionale con indicazione delle Aziende interessate e i relativi posti da coprire e con la specifica che i candidati possono concorrere per una sola Azienda. Le graduatorie sono approvate dall'Azienda o Ente incaricato della procedura che ne cura, altresì, la pubblicazione.

B) Le stesse prove concorsuali andrebbero semplificate, prevedendo anche la riduzione delle prove scritte ad una sola unitamente alla valutazione dei titoli. La prova orale deve comportare esclusivamente un approfondimento delle materie inerenti alla disciplina nonché dei compiti connessi alle funzioni da conferire, con contenuto eminentemente pratico, con modalità che garantiscano la trasparenza e la verificabilità dei risultati.

Inoltre, per accelerare il reclutamento e l'impiego del personale è possibile prevedere che le amministrazioni approvino due graduatorie distinte: una graduatoria di merito per titoli e punteggi da utilizzare per le assunzioni a tempo indeterminato e da approvarsi all'esito della prova d'esame; una graduatoria per soli titoli, da approvare prima dello svolgimento della prova d'esame e da utilizzare per assunzioni di personale a tempo determinato da impiegare nelle more del completamento delle procedure concorsuali e fino all'immissione in servizio dei vincitori o degli idonei a seguito di scorrimento della graduatoria

Le modalità attuative devono essere disciplinate con Decreto del Presidente della Repubblica previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti Stato regioni e province autonome da emanarsi entro sessanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge. (*vedi infra proposta n. 5 – ARTICOLO 6*)

Ulteriore proposta che ANAAO vuole sottoporre all'attenzione della Commissione concerne una riformulazione e semplificazione delle disposizioni in materia di composizione delle commissioni concorsuali della dirigenza sanitaria.

Al riguardo l'articolo 35, comma 3 lettera e) del d.lgs. 165/2001, disposizione peraltro facilmente "aggirabile" nei fatti, esclude dalla composizione delle stesse, esperti di "*provata competenza nelle materie di concorso*" che siano rappresentanti sindacali o designati dalle confederazioni ed organizzazioni sindacali. Nei procedimenti di reclutamento della dirigenza sanitaria i componenti la commissione vengono chiamati "in ragione del loro ufficio" proprio per la specificità di tale dirigenza, non rilevando l'appartenenza sindacale. Infatti giurisprudenza ormai consolidata è orientata nel senso che non rileva ai fini del divieto della partecipazione alle commissioni il fatto che il componente sia anche un rappresentante sindacale quando sia scelto per la sua qualifica, cioè in ragione del suo ufficio, diversamente si integrerebbe una lesione della libertà di associazione delle persone che, per ragione delle loro qualifiche professionali, hanno titolo per essere componenti di commissioni giudicatrici.

Per quanto sopra, anche con lo scopo di snellire e semplificare le procedure concorsuali, la nostra proposta emendativa è volta a prevedere una disapplicazione della disposizione per i concorsi atti al reclutamento dei dirigenti sanitari.

Inoltre sempre con la finalità di garantire lo snellimento e la semplificazione delle procedure concorsuali, si ritiene opportuno considerare l'incarico di componente la commissione di concorso quale attività di servizio a tutti gli effetti di legge, qualunque sia l'amministrazione che l'abbia conferito; tale incarico non può essere rifiutato dal dipendente salvo comprovati e gravi motivi personali o casi di incompatibilità previsti dalla legge.

ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: segreteria.nazionale@anaao.it

www.anaao.it

Sempre con riguardo alla composizione delle commissioni dei concorsi pubblici per l'accesso al ruolo della dirigenza sanitaria, relativamente ai profili professionali di medico e biologo, occorre prevedere la possibilità di inserire fra i componenti della commissione anche i dirigenti responsabili di struttura semplice a valenza dipartimentale nel caso in cui non sia possibile individuare o nominare il dirigente di secondo livello dirigenziale (*reictus*, direttore di struttura complessa) appartenente al profilo ed alla disciplina oggetto del concorso. Ciò si rende necessario in particolare per quelle discipline sanitarie in cui è difficile individuare dirigenti titolari di struttura complessa.

(vedi infra proposta n. 6 – ARTICOLO 6)

Una attenzione particolare va rivolta al personale delle professioni di area sanitaria non medica, formato da laureati in veterinaria, odontoiatria, fisica, chimica, biologia e psicologia, figure professionali che ogni giorno operano nel nostro Servizio sanitario nazionale. La presente proposta che poniamo alla Vostra attenzione si pone come obiettivo quello di sanare un grave vulnus nei diritti di tali professionisti che contribuiscono al pari dei colleghi di area medica al rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale.

Difatti, ai soggetti iscritti a scuole di specializzazione post-laurea di area non medica non è riconosciuta, ad oggi, alcuna forma di sostegno economico durante la frequenza dei relativi corsi, né alcuna forma di tutela economico-giuridica per la maternità e paternità.

Considerato che l'acquisizione del titolo di specializzazione costituisce una condizione necessaria per l'accesso ai ruoli della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale, l'assenza di una qualsiasi forma di retribuzione durante il percorso formativo che porta all'inserimento lavorativo, contravviene ai principi costituzionali di cui all'articolo 34 Cost., che pone in capo alla Repubblica il dovere di assicurare – mediante borse di studio, assegni familiari e altre provvidenze – l'accesso ai gradi più alti degli studi ai «capaci e meritevoli, anche se privi di mezzi»; e all'articolo 36 Cost., che prevede che il lavoro debba essere sempre retribuito in modo tale da assicurare al lavoratore e alla sua famiglia un'esistenza libera e dignitosa; nonché all'articolo 31 Cost., che pone in capo alla Repubblica il dovere di agevolare con misure economiche e altre provvidenze la formazione della famiglia e l'adempimento dei relativi compiti.

A più di vent'anni dalla sua entrata in vigore, nessuna attuazione è stata data all'articolo 8 della legge 29 dicembre 2000, n. 401, recante norme sull'organizzazione e sul personale del settore sanitario. Tale disposizione prevede che "Il numero di laureati appartenenti alle categorie dei veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi iscrivibili alle scuole di specializzazione post-laurea è determinato ogni tre anni secondo le medesime modalità previste per i medici dall'articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, ferma restando la rilevazione annuale del fabbisogno anche ai fini della ripartizione annuale delle borse di studio nell'ambito delle risorse già previste."

Con il richiamo all'articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, riguardante la formazione dei medici specialisti, l'articolo 8 assicurava pertanto un sostanziale allineamento della condizione degli specializzandi non medici a quella dei medici, sia in relazione ai criteri di determinazione del numero di posti disponibili nelle scuole sulla base della rilevazione annuale del fabbisogno sia, soprattutto, prevedendo che tale rilevazione dispiegasse effetti anche in relazione alla ripartizione annuale delle borse di studio.

Tale disposizione, come accennato, non ha mai avuto attuazione e solo nel 2016, con l'articolo 2-bis del decreto-legge 29 marzo 2016, n.42, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2016, n.89, recante disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca, è stato previsto che "*Nelle more di una definizione organica della materia, le scuole di specializzazione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, riservate alle categorie dei veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi sono attivate in deroga alle disposizioni di cui al comma 1 dell'articolo della legge 29 dicembre 2000, n. 401. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la*

ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: segreteria.nazionale@anaao.it

www.anaao.it

finanza pubblica". Successivamente, con decreto del Ministro dell'istruzione, università e ricerca 16 settembre 2016, n. 716, adottato di concerto con il Ministro della salute, si è proceduto al riordino delle Scuole di specializzazione ad accesso riservato ai «non medici», ma, nonostante l'articolo 2, comma 4, del decreto preveda che almeno il 70 per cento delle attività formative sia riservato allo svolgimento di attività professionalizzanti di tipo pratico e di tirocinio (si tratta di almeno 34 ore di lavoro in ospedale ogni settimana, più di 1.500 in un anno), nulla è stato disposto in relazione alla corresponsione di borse di studio.

Alla luce del richiamato quadro normativo, pertanto, gli specializzandi di area non medica non godono ad oggi di alcuna forma di sostegno economico collegato alla frequenza delle scuole di specializzazione.

La seguente proposta normativa prevede di finanziare l'equiparazione del trattamento economico tra specializzandi di area medica e quelli dell'area non medica, anche attraverso l'utilizzo dei fondi derivanti dalle borse di studio dell'area medica non assegnate o dall'abbandono agli degli studi. Infatti va considerato che come rilevato da un recente studio Anaa - Als su 15256 contratti statali e regionali di area medica a bando, solo 11392 (75%) è stato assegnato, numero destinato a diminuire vertiginosamente a causa delle centinaia di mancate effettive immatricolazioni. Continua inoltre la tendenza negativa per le cosiddette specializzazioni meno ambite, prima tra tutti la medicina d'emergenza-urgenza (30% dei contratti assegnati), oltre alle specialità di laboratorio (15% patologia e biochimica clinica, 11% microbiologia), anatomia patologica (47%) e radioterapia (18%).

(vedi infra proposta n.7- ARTICOLO 6)

L'ARTICOLO 7 incrementa il tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati, quale misura concorrente all'ordinata erogazione delle prestazioni assistenziali ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, di 0,5 punti percentuali per l'anno 2025 e di 1 punto percentuale a decorrere dall'anno 2026. Si prevede inoltre che le risorse relative a questo ulteriore incremento siano prioritariamente destinate alle prestazioni di ricovero e ambulatoriali che vengono erogate dalle strutture sanitarie private accreditate dotate di pronto soccorso ed inserite nella rete dell'emergenza, a seguito di accesso in pronto soccorso, con codice di priorità più elevato (rosso o arancio).

Si continua a erogare risorse al privato accreditato che si aggiungono ai 980 milioni, in tre anni, concessi dalla legge di bilancio 2024. Senza mettere in discussione che il privato accreditato è parte importante del Servizio Sanitario Nazionale, ribadiamo anche che il sistema di accreditamento risponde a una normativa vecchia, superata non verificata e che meriti una riforma nuova.

PROPOSTE EMENDATIVE ANAAO ASSOMED

ARTICOLO 3 ISTITUZIONE DEL REGISTRO DELLE SEGNALAZIONI E FUNZIONALITA' DELL'OSSERVATORIO NAZIONALE SULLE LISTE D'ATTESA

n. 1 PROPOSTA EMENDATIVA

“All’articolo 3, comma 3 aggiungere dopo le parole “Trento e di Bolzano”, le seguenti parole “i rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative della Dirigenza medica e sanitaria”.

ARTICOLO 5 DISPOSIZIONI RELATIVE AL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI AI MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

n. 2 PROPOSTA EMENDATIVA

All’articolo 5 comma 1 le parole “per un massimo di 10 ore settimanali” sono sostituite dalle seguenti: “per un massimo di 32 ore mensili”.

ARTICOLO 5 DISPOSIZIONI RELATIVE AL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI AI MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

n. 3 PROPOSTA EMENDATIVA

“Dopo l’articolo 6, aggiungere il seguente articolo 6 bis

Articolo 6 bis “Modifiche all'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145”

Al fine di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, al comma 548-bis, dell'articolo 1, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) al primo periodo, le parole: «,appartenenti alla rete formativa» e «fino al 31 dicembre 2026» sono soppresse;
- b) il terzo periodo è sostituito dal seguente: «Il contratto ha durata pari alla durata residua del corso di formazione specialistica e può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica, purché la struttura nella quale lo specializzando svolge l'attività lavorativa appartenga alla rete formativa di una scuola di specializzazione della disciplina di interesse oppure sia in possesso dei requisiti di accreditamento di cui all'allegato 1 del Decreto Interministeriale n. 402/2017 sulla base di una certificazione rilasciata annualmente dal Ministero della Salute di concerto con il Ministro dell'Università e della Ricerca; nei restanti casi, si applicano le disposizioni di cui all'allegato 1 al D.I. n. 402/2017 sulla formazione extra-rete per un periodo non superiore a 18 mesi, da computarsi separatamente rispetto ad altri periodi dello stesso tipo già svolti dallo specializzando durante il contratto di formazione specialistica»;
- c) il quarto periodo è sostituito dal seguente: «Ai fini della durata complessiva del contratto di cui al presente comma, sono fatti salvi, i periodi di sospensione previsti dall'articolo 40 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, mentre non determinano interruzione della formazione e non devono essere recuperate, le assenze dovute alla fruizione dei congedi di cui al D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 entro un limite massimo di sei mesi»
- d) All’undicesimo periodo, dopo le parole «primo periodo», aggiungere le seguenti parole «oppure dallo specializzando interessato all’assunzione»

ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: segreteria.nazionale@anaao.it

www.anaao.it

e) Al dodicesimo periodo, le parole «al nono periodo», sono sostituite dalle seguenti parole «all'undicesimo periodo, in conformità alle disposizioni del presente comma.»

f) Al quattordicesimo periodo, le parole «purché accreditati ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999 alla data di stipulazione del contratto di cui al presente comma», sono soppresse.

ARTICOLO 6 DISPOSIZIONI RELATIVE AL RECLUTAMENTO DEL PERSONALE SANITARIO

n. 4 PROPOSTA EMENDATIVA

“Abrogare l'articolo”

n. 5 PROPOSTA EMENDATIVA

Sostituire l'articolo 6 con il seguente:

Art. 6 Reclutamento del personale dirigenziale del Servizio Sanitario Nazionale

1. Fermo restando quanto disposto dall'articolo 15, comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le procedure selettive possono essere svolte con le seguenti modalità, ovvero:

a) concorsi - avvisi pubblici effettuati in contemporanea da singole aziende: l'Azienda o Ente bandisce e svolge singolarmente la procedura;

b) concorsi - avvisi aggregati: un'Azienda o Ente attraverso un unico bando indice, per conto di diverse Aziende, più concorsi per il medesimo profilo, che vengono aggregati e svolti unitariamente ai soli fini procedurali. Il bando indica le Aziende interessate e i relativi posti da coprire e specifica che i candidati possono concorrere per una sola Azienda. La procedura evidenzia in ogni fase la distinzione tra i concorsi / avvisi aggregati e in esito alla stessa ogni azienda dispone della propria graduatoria. Le graduatorie sono approvate dall'Azienda o Ente incaricato della procedura che ne cura, altresì, la pubblicazione; vengono poi consegnate secondo pertinenza a ciascuna Azienda che provvederà al successivo utilizzo.

c) Concorsi - avvisi centralizzati unici: un'Azienda o Ente, bandisce un unico concorso per il medesimo profilo sulla base delle esigenze di una pluralità di Aziende. Il bando indica le Aziende interessate, il numero complessivo dei posti da coprire con l'indicazione della possibilità dei candidati di esprimere preferenze.

2. La prova d'esame è unica e scritta, unitamente alla valutazione dei titoli. La prova orale deve comportare esclusivamente un approfondimento delle materie inerenti alla disciplina nonché dei compiti connessi alla funzione da conferire con contenuto eminentemente pratico. È consentita la prova da remoto.

3. All'esito della prova d'esame è approvata una graduatoria di merito per titoli e punteggi da utilizzare per le assunzioni a tempo indeterminato. Prima dello svolgimento della prova d'esame è approvata una graduatoria per soli titoli da utilizzare per assunzioni di personale a tempo determinato da impiegare nelle more del completamento delle procedure concorsuali e fino all'immissione in servizio dei vincitori o degli idonei a seguito di scorrimento della graduatoria

4. Le modalità attuative sono disciplinate con Decreto del Presidente della Repubblica previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti Stato regioni e province autonome da emanarsi entro sessanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge.

ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: segreteria.nazionale@anaao.it

www.anaao.it

n. 6 PROPOSTA EMENDATIVA

Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente articolo 6 bis

Art. 6 bis Componenti le commissioni concorsuali

1.L'incarico di componente la commissione di concorso per il reclutamento della dirigenza medica e sanitaria si considera attività di servizio a tutti gli effetti di legge, qualunque sia l'amministrazione che l'ha conferito; tale incarico non può essere rifiutato dal dipendente salvo comprovati e gravi motivi personali o casi di incompatibilità previsti dalla legge. Fermo restando il limite di cui all'articolo 23-ter del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, la disciplina di cui all'articolo 24, comma 3, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 non si applica ai compensi dovuti al personale dirigenziale per l'attività di presidente o di componente della commissione esaminatrice

2.L'articolo 35, comma 3 lettera e) del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, relativamente alla parte *“che non siano rappresentanti sindacali o designati dalle confederazioni ed organizzazioni sindacali o dalle associazioni professionali”* non si applica alla dirigenza sanitaria di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502,”.

3.I componenti le commissioni sono sorteggiati tra gli iscritti nei ruoli nominativi regionali ove esistenti ovvero fra i dirigenti di secondo livello e i dirigenti responsabili di struttura semplice a valenza dipartimentale in servizio presso le strutture sanitarie ubicate nel territorio della regione.

n. 7 PROPOSTA EMENDATIVA

“Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente articolo 6 bis

Articolo 6 bis (Modifica all'articolo 8 della legge 29 dicembre 2000, n. 401)

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 8 della legge 29 dicembre 2000, n. 401, sono aggiunti i seguenti commi:

«*1-bis.* In conformità a quanto previsto dall'articolo 39 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, agli specializzandi di cui al comma 1 è corrisposto un trattamento economico annuo onnicomprensivo per tutta la durata legale del corso. Tale trattamento è costituito da una parte fissa, uguale per tutte le specializzazioni e per tutta la durata del corso, e da una parte variabile, determinato ogni tre anni con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, avuto riguardo preferibilmente al percorso formativo degli ultimi tre anni. In fase di prima applicazione, per gli anni accademici e 2024-2025 e 2025-2026 la parte variabile non può eccedere il 15 per cento di quella fissa e la parte fissa non è inferiore a euro 22.700 annui lordi. Il trattamento economico è corrisposto mensilmente dalle università presso cui operano le scuole di specializzazione. Alla ripartizione e all'assegnazione a favore delle università delle risorse previste per il finanziamento della formazione degli specialisti di cui al comma 1 per l'anno accademico di riferimento si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze.

ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: segreteria.nazionale@anaao.it

www.anaao.it

1-ter. Agli specializzandi cui al comma 1 si applicano per quanto compatibili, le disposizioni di cui al titolo VI capo I del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 e le disposizioni di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 e ssmi.

1-quater L'articolo *2-bis* del decreto-legge 29 marzo 2016, n. 42, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2016, n. 89, è abrogato.

1-quinquies. Ai maggiori oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, pari a *cento milioni di euro* annui a decorrere dall'anno 2025, si provvede anche mediante i risparmi di spesa derivanti dalle risorse provenienti dalle borse di studio non assegnate nell'area medica

ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: segreteria.nazionale@anaao.it

www.anaao.it