



CONFERENZA DELLE REGIONI  
E DELLE PROVINCE AUTONOME

**19/158/CR6a/C7**

**PROPOSTE RIGUARDANTI LA  
CARENZA DI MEDICI  
SPECIALISTI E LA  
VALORIZZAZIONE DELLE  
PROFESSIONI SANITARIE NON  
DIRIGENZIALI**

*Roma, 26 settembre 2019*

## Sommario

### Proposte riguardanti la carenza di medici specialisti e la valorizzazione delle professioni sanitarie non dirigenziali

Premessa .....	3
Interventi inerenti l'accesso al lavoro nel SSN.....	4
1.Adozione di una disposizione legislativa (e previsione contrattuale) per consentire l'accesso al SSN dei medici privi di diploma di specializzazione, garantendo agli stessi la possibilità di conseguire un titolo di specializzazione .....	4
2.Modifica della disciplina concorsuale.....	4
3.Modifica norma utilizzo graduatorie.....	5
4.Modifica delle disposizioni inerenti il collocamento a riposo .....	5
5.Adozione di una disposizione legislativa che consenta, entro precisi limiti, il conferimento di incarichi libero professionali al fine di garantire l'erogazione dei LEA ed evitare l'interruzione di servizio pubblico .....	5
6.Piena attuazione dell'art.1, comma 548-bis della legge 145/2018 (assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato degli specializzandi).....	6
Interventi volti a rendere la formazione più vicina alle mutate esigenze del SSN .	7
7.Ruolo del SSR nella formazione del medico specializzando .....	7
8.Revisione del corso regionale di formazione specifica in medicina generale.....	7
Interventi volti a valorizzare e rendere maggiormente attrattivo il lavoro all'interno del SSN .....	8
9.Risorse aggiuntive per la valorizzazione delle professionalità del SSN .....	8
10.Adozione di una disposizione legislativa (e previsione contrattuale) per consentire ai medici dipendenti l'effettuazione di prestazioni aggiuntive ulteriori rispetto a quelle previste dall'art.55, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 .....	8
Interventi volti a migliorare la programmazione futura dei professionisti del SSN	10
11.Determinazione del fabbisogno di personale per il SSR.....	10
12.Determinazione del fabbisogno formativo per il SSR .....	10
Interventi di armonizzazione agli standard e ai riferimenti europei in materia di tempi e funzioni .....	11
13.Revisione del percorso formativo per il conseguimento della laurea in medicina e chirurgia e del diploma di specializzazione .....	11
14.Valorizzazione del ruolo del medico specializzando .....	11
15.Valorizzazione e sviluppo delle professioni sanitarie ex legge 43/2006.....	12
16.Adozione di una disposizione legislativa per derogare all'orario settimanale di lavoro.	12

## **PROPOSTE RIGUARDANTI LA CARENZA DI MEDICI SPECIALISTI E LA VALORIZZAZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE NON DIRIGENZIALI**

### **PREMESSA**

E' da tempo all'attenzione istituzionale la problematica riguardante la carenza di medici specialisti in alcuni specifici ambiti, determinata da un insieme di concause che si possono individuare, da una parte, nel numero non adeguato di posti annualmente definito per l'accesso alle Scuole di specializzazione di area sanitaria - a cui si può aggiungere l'elevato numero di anni necessario per la formazione dello stesso specialista -, e dall'altra da un'elevata uscita dei medici dal SSN per pensionamento, a cui si accompagna una diminuita attrattività del servizio sanitario pubblico da parte dei professionisti, che si evidenzia anche nella limitata partecipazione alle procedure concorsuali.

Per far fronte a tale emergenza si propongono una pluralità di misure, alcune delle quali si connotano per l'urgenza di garantire medici per il SSN ed assicurare così l'erogazione dei LEA, mentre altre propongono interventi di carattere strutturale e di sistema, che implicano il coinvolgimento e il concorso di più soggetti istituzionali (Ministero della Salute, Miur, ecc.) e che potranno produrre risultati solo nel medio termine.

In relazione a quanto proposto vi è la necessità che anche il Governo assuma iniziative normative straordinarie e urgenti per la risoluzione della situazione emergenziale evidenziata.

Le misure straordinarie che saranno individuate dovranno in ogni caso essere accompagnate dall'allineamento a regime del numero dei contratti di formazione specialistica e delle borse di studio per la formazione specifica in medicina generale rispetto al numero dei medici laureati.

## **INTERVENTI INERENTI L'ACCESSO AL LAVORO NEL SSN**

### **1. Adozione di una disposizione legislativa (e previsione contrattuale) per consentire l'accesso al SSN dei medici privi di diploma di specializzazione, garantendo agli stessi la possibilità di conseguire un titolo di specializzazione**

Tale misura rappresenta la più efficace, e potenzialmente più tempestiva, azione per superare l'attuale situazione di carenza.

Il numero dei medici laureati e abilitati che non hanno potuto conseguire negli anni una specializzazione per il numero insufficiente di contratti di formazione specialistica finanziati dallo Stato, che si stima oggi oltre le 10.000 unità, è destinato nei prossimi anni, sulla base del numero degli iscritti al corso di laurea a ciclo unico in medicina e chirurgia, ad aumentare.

Vi è quindi la necessità di prevedere per il prossimo triennio – nell'attesa che tale numero possa essere progressivamente assorbito attraverso l'incremento del numero dei contratti - la possibilità per i medici di accedere al Servizio Sanitario Nazionale, oltre che con il diploma di specializzazione, anche con la laurea e l'abilitazione all'esercizio professionale, stabilendo l'utilizzo di tali professionisti all'interno delle reti assistenziali, per lo svolgimento di funzioni adeguate alle competenze possedute, e modificando in tal senso l'art.15 del D.Lgs. n.502/1992. La Regione potrà anche organizzare o riconoscere percorsi formativi dedicati all'acquisizione di competenze teorico-pratiche negli ambiti di potenziale impiego. I medici assunti accederanno in soprannumero, per esigenze del SSR, ad una scuola di specializzazione sulla base di protocolli d'intesa tra Regione ed Università che disciplineranno il numero di accessi e le modalità di frequenza al corso. Dovrà in particolare essere previsto lo svolgimento presso l'Università della parte teorica e presso l'Azienda di appartenenza della parte pratica e di tirocinio, garantendo a quest'ultima almeno il 70% del complessivo impegno dello specializzando. Nel caso di medici non in possesso del diploma di specializzazione, ma che hanno già iniziato il percorso di specializzazione, l'assunzione a tempo indeterminato dovrebbe prevedere il completamento del percorso di specializzazione adeguandolo alla singola situazione, ma sulla base di meccanismi omogenei nazionali di rapida e semplice applicazione.

### **2. Modifica della disciplina concorsuale**

Approvazione dei nuovi regolamenti recanti la disciplina concorsuale del personale dirigenziale e non dirigenziale del SSN nell'ottica di aggiornare e snellire le procedure.

### 3. Modifica norma utilizzo graduatorie

Necessità di superare per il personale del SSN il comma 361 dell'art.1 della L.145/2018 per consentire l'utilizzo delle graduatorie anche per l'assunzione di idonei non vincitori nei limiti del fabbisogno triennale di personale e della relativa dotazione organica. L'applicazione del predetto disposto legislativo, che senza interventi sarà vigente dal 1° gennaio 2020, avrà conseguenze devastanti sull'erogazione delle prestazioni sanitarie e più in generale sul funzionamento dei servizi della generalità delle aziende sanitarie, considerati i tempi necessari per l'espletamento di nuove procedure concorsuali e l'inevitabile moltiplicazione delle stesse.

In particolare, la disposizione aggraverà in modo drammatico la situazione degli organici del personale medico, ma non solo, già cronicamente carente di specialisti in numerose discipline, anche perché si sommerà all'attuazione della c.d. quota 100 per i pensionamenti, che determinerà l'uscita dal sistema di un gran numero di professionisti.

### 4. Modifica delle disposizioni inerenti il collocamento a riposo

Anche se è interesse del sistema coinvolgere e valorizzare i giovani professionisti, si ritiene possibile valutare una modifica normativa sui limiti di età per il collocamento a riposo del personale medico. Attualmente esiste una norma ad hoc (art. 15-nonies del D.Lgs. n.502/1992) che consente loro di rimanere in servizio oltre i 65 anni sino al maturare dei quaranta anni di servizio effettivo, comunque non oltre il settantesimo anno di età. Nel concreto i dirigenti medici, raggiunti i 65 anni o i 40 di servizio, devono cessare. In questo modo cessano medici che raggiungono i 40 anni di servizio a 66-67 anni ma vorrebbero ancora lavorare. Si potrebbe pensare di modificare la norma citata, consentendo a tutti i medici di rimanere in servizio fino a 70 anni, su base volontaria, compatibilmente con lo stato di salute e previa valutazione aziendale.

A latere va detto che tale modifica omogeneizzerebbe l'età di uscita dei dirigenti medici rispetto a quella dei medici universitari, i quali già oggi possono permanere in servizio fino ai 70 anni.

### 5. Adozione di una disposizione legislativa che consenta, entro precisi limiti, il conferimento di incarichi libero professionali al fine di garantire l'erogazione dei LEA ed evitare l'interruzione di servizio pubblico

Laddove risulti impossibile il reclutamento di medici con rapporto di dipendenza o convenzionato, si propone la previsione di una norma che, evitando qualsiasi generalizzata utilizzazione dell'istituto, consenta per il prossimo triennio, limitatamente alle specialità di area sanitaria riservate ai medici, la stipula di contratti di lavoro autonomo anche per lo svolgimento delle funzioni ordinarie. Viene altresì prevista la

possibilità, qualora risulti oggettivamente impossibile il reperimento di medici in possesso del diploma di specializzazione richiesto, di conferire l'incarico a medici in possesso di altra specializzazione ovvero senza diploma di specializzazione, fatta eccezione per i diplomi di specializzazione in Anestesia, rianimazione e terapia intensiva e del dolore, in Medicina nucleare, in Radiodiagnostica e Radioterapia.

6. *Piena attuazione dell'art.1, comma 548-bis della legge 145/2018 (assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato degli specializzandi)*

Piena attuazione della possibilità da parte delle Aziende Sanitarie di procedere, fino al 31 dicembre 2021, all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale degli specializzandi utilmente collocati nelle graduatorie concorsuali di cui al comma 547 della legge n.145/2019.

In particolare risulta opportuno prevedere, al fine di dare la necessaria omogeneità alle procedure assunzionali, la definizione di uno schema tipo di accordo tra le regioni e le università che preveda le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici delle scuole di specializzazione.

## **INTERVENTI VOLTI A RENDERE LA FORMAZIONE PIÙ VICINA ALLE MUTATE ESIGENZE DEL SSN**

### **7. Ruolo del SSR nella formazione del medico specializzando**

Attivazione, per i contratti di formazione specialistica aggiuntivi regionali, di un percorso di formazione specialistica presso le aziende sanitarie e ospedaliere le cui strutture risultano accreditate o che risultano in possesso dei requisiti per essere accreditate, in raccordo con le università, instaurando un rapporto a tempo determinato di “specializzazione e lavoro” in capo all’azienda sanitaria attraverso procedure selettive attivate a livello regionale. In tal modo il medico effettua il proprio training formativo come dipendente (analogamente a quanto accade in altri Paesi). Al riguardo si ricorda che il d.lgs 9/11/2007, n. 206, così come modificato dal d.lgs 28/11/2016, n. 15, che dà attuazione alla direttiva 2013/55/UE, all’art. 34 statuisce che la formazione prevede un “insegnamento teorico e pratico, effettuato in un centro universitario, un centro ospedaliero universitario o anche un istituto di cure sanitarie a tal fine autorizzato da autorità od organi competenti”. Anche in questa ipotesi dovrà essere previsto lo svolgimento presso l’Università della parte teorica e presso l’Azienda di appartenenza della parte pratica e di tirocinio, garantendo a quest’ultima almeno il 70% del complessivo impegno dello specializzando.

### **8. Revisione del corso regionale di formazione specifica in medicina generale**

Necessità di una revisione dei contenuti del corso regionale di formazione specifica in medicina generale, in ragione dei mutati scenari sanitari e sociali, e della definizione degli obiettivi didattici, delle metodologie di insegnamento e apprendimento nonché dei programmi delle attività, al fine di realizzare sul territorio nazionale una formazione che, pur tenendo conto delle specificità territoriali, assicuri un set minimo omogeneo di requisiti formativi quali-quantitativi, ritenuti indispensabili a garantire livelli uniformi di assistenza.

## **INTERVENTI VOLTI A VALORIZZARE E RENDERE MAGGIORMENTE ATTRATTIVO IL LAVORO ALL'INTERNO DEL SSN**

### *9. Risorse aggiuntive per la valorizzazione delle professionalità del SSN*

Necessità di prevedere che le Regioni in equilibrio economico o che abbiano migliorato il loro conto economico nei 3 anni precedenti, abbiano garantito i livelli essenziali di assistenza e avviato con atti di Consiglio o di Giunta il processo di adeguamento alle disposizioni di cui al DM 2 aprile 2015, n. 70 possano mettere a disposizione delle aziende ed enti del SSR sulla base di modalità e criteri stabiliti dalla contrattazione collettiva nazionale, un ammontare di risorse dall'1% al 3%, aggiuntivo rispetto alle vigenti previsioni contrattuali, calcolato sul monte salari regionale al netto degli oneri riflessi, rilevato nell'ultimo Conto annuale, allo scopo di valorizzare le professionalità dei dirigenti medici, veterinari e sanitari e degli operatori delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione del comparto sulla base di criteri definiti da linee di indirizzo regionali; remunerare i dirigenti medici, veterinari e sanitari che effettuano attività di lavoro per guardia medica e/o in pronta disponibilità con una adeguata maggiorazione dei compensi e delle indennità previste dai contratti di lavoro; riconoscere ai dirigenti medici, veterinari e sanitari e agli operatori delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione del comparto che operano in zone disagiate e in servizi disagiati specifiche indennità volte a ristorare il relativo disagio, sulla base di linee di indirizzo regionali. La presente previsione sarà alternativa alle risorse aggiuntive regionali già previste dai contratti collettivi nazionali. Dovrà inoltre essere previsto che in ordine alle risorse in parola non opereranno i limiti di cui all'articolo 11, comma 1 del D.L. 30 aprile 2019, n.35, convertito dalla legge 25 giugno 2019, n.60 e all'articolo 23, comma 2 del D.Lgs. 27 maggio 2017, n. 75.

### *10. Adozione di una disposizione legislativa (e previsione contrattuale) per consentire ai medici dipendenti l'effettuazione di prestazioni aggiuntive ulteriori rispetto a quelle previste dall'art.55, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000*

Necessità di prevedere nei casi in cui non sia possibile coprire i fabbisogni di personale dirigente medico e veterinario, determinati secondo le previsioni di cui all'articolo 6 del D.Lgs. 165/2001 ed alle relative linee di indirizzo, la possibilità per le aziende ed enti del SSN, per il prossimo triennio, di richiedere ai dirigenti medici e veterinari a rapporto esclusivo, in aggiunta all'impegno orario previsto dai CC.CC.NN.LL. dell'area della dirigenza medico-veterinaria, l'effettuazione di ulteriori prestazioni orarie – con esclusione dei servizi di guardia -, nel rispetto delle direttive regionali in materia che determineranno anche l'importo della remunerazione oraria. Il costo complessivo non



potrà comunque eccedere quello corrispondente alle unità di personale vacante rispetto ai predetti fabbisogni, fermi restando i vincoli in materia di spesa per il personale. Il personale che accetterà di effettuare le prestazioni in parola non potrà, negli stessi mesi, esercitare la libera professione intramuraria, in tutte le sue forme.

## **INTERVENTI VOLTI A MIGLIORARE LA PROGRAMMAZIONE FUTURA DEI PROFESSIONISTI DEL SSN**

### *11. Determinazione del fabbisogno di personale per il SSR*

Necessità di procedere alla definizione di una metodologia condivisa per la determinazione del reale fabbisogno di personale degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, a partire dal modello già elaborato dal Ministero della Salute e dalle Regioni, in coerenza con gli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e regionale, anche ai fini dell'incremento del limite di spesa del personale di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito dalla legge 25 giugno 2019, n.60. Tale metodologia dovrà tenere conto di quanto già previsto in materia di definizione dei piani triennali dei fabbisogni di personale, ai sensi del comma 2 dell'art. 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m. e dai relativi provvedimenti applicativi.

### *12. Determinazione del fabbisogno formativo per il SSR*

Necessità di adeguare e ammodernare l'attuale normativa che regola la determinazione dei fabbisogni formativi dei professionisti del sistema sanitario (art. 6ter del D. Lgs. n.502/1992) e dei medici specialisti (art. 35, comma 1 del D. Lgs. n.368/1999), in coerenza con i fabbisogni di personale.

## **INTERVENTI DI ARMONIZZAZIONE AGLI STANDARD E AI RIFERIMENTI EUROPEI IN MATERIA DI TEMPI E FUNZIONI**

### *13. Revisione del percorso formativo per il conseguimento della laurea in medicina e chirurgia e del diploma di specializzazione*

Necessità di verificare la fattibilità di interventi orientati alla revisione delle tempistiche del sistema di formazione dei medici specialisti. In particolare si propone di:

- a. adeguare il corso di laurea in medicina e chirurgia alla possibilità, offerta dalla direttiva comunitaria 2013/55/UE, di ridurre il percorso di studio da 6 a 5 anni, rendendo al contempo la laurea abilitante;
- b. adeguare gli anni di corso per il conseguimento della specializzazione alle durate minime europee per le specialità comuni a due o più Stati membri (anestesia e rianimazione, endocrinologia e malattie del metabolismo, ostetricia e ginecologia, medicina fisica e riabilitativa, oftalmologia, otorinolaringoiatria, pediatria);
- c. revisionare l'ordinamento didattico delle scuole di specializzazione, in aderenza alla normativa comunitaria, al fine di renderle maggiormente coerenti alle nuove esigenze del SSN.

Le soluzioni prospettate ai punti a), b) e c) permetterebbero di avere in meno tempo a disposizione i professionisti formati e altresì di liberare risorse finanziarie da destinare all'incremento del numero di posti complessivi a livello nazionale, presso le scuole di specializzazione.

### *14. Valorizzazione del ruolo del medico specializzando*

Esigenza di valorizzare, già a legislazione vigente, il ruolo dello specializzando all'interno delle strutture, riconoscendo innanzitutto come recentemente chiarito dalla Corte Costituzionale nella sentenza 5 dicembre 2018, n. 249, che il medico in formazione specialistica può svolgere, con progressiva attribuzione di autonomia e responsabilità, specifici compiti che gli sono stati affidati tenendo conto degli indirizzi e delle valutazioni espressi dal Consiglio della scuola. Tale maggiore strutturazione dovrebbe portare alla previsione di più specifici obiettivi formativi e di sistemi di valutazione del loro raggiungimento. In tale ambito, senza introdurre nuove forme contrattuali ed utilizzando le norme che già permettono allo specializzando di effettuare attività libero professionale (oltre che la sostituzione di guardia medica e medicina generale), potrà essere previsto che gli specializzandi possano fornire prestazioni temporalmente limitate, congruenti rispetto alle competenze possedute e adeguatamente retribuite extra orario formativo. Gli osservatori regionali per la formazione medico-specialistica previsti dall'art.44 del D. Lgs. n.368/1999 dovranno definire i criteri per la rotazione dei medici in formazione specialistica, avendo come obiettivo che il 50 % del tempo dagli stessi dedicato alle attività pratiche e di tirocinio si svolga presso strutture di aziende diverse dall'azienda

ospedaliera universitaria di riferimento, anche prevedendo il necessario ampliamento della rete formativa.

All'interno di tale cornice si ritiene indispensabile prevedere l'assimilazione dei medici specializzandi al personale dipendente per quanto riguarda la copertura assicurativa per la tutela legale (integrando l'art. 41 del DLgs 368/99 che attualmente prevede solo l'assimilazione per la parte della responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale).

#### *15. Valorizzazione e sviluppo delle professioni sanitarie ex legge 43/2006*

Valorizzazione e sviluppo delle relative competenze a autonomie professionali delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso la modifica dell'art.1 della legge 42/1999 che dovrà prevedere che il campo proprio di attività delle professioni sanitarie possa essere definito anche con accordi stato/regioni, assunti previo parere del CSS e tenendo conto di quanto già in atto negli altri paesi dell'Unione Europea.

Si tratta di un aspetto ineludibile in una prospettiva presente e futura, caratterizzata da un andamento demografico che determina il contemporaneo invecchiamento della popolazione e degli organici del SSN.

#### *16. Adozione di una disposizione legislativa per derogare all'orario settimanale di lavoro*

L'art. 22 della direttiva 2003/88/CE prevede la possibilità di derogare alla durata massima dell'orario settimanale di lavoro. Tale disposizione prevede che per essere applicabile deve essere recepita nel diritto interno e che l'eventuale deroga deve essere prevista con il consenso individuale del lavoratore, espressa in forma scritta; nessun lavoratore deve subire un danno dal suo datore di lavoro per il fatto di non essere disposto ad accettare di lavorare oltre il limite orario settimanale medio.

La scelta di prevedere tale possibilità di deroga potrebbe essere prevista per il personale medico quale ulteriore strumento per far fronte, nel breve periodo, alla carenza di specialisti.