



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

19/69/CR7c/C7

**POSIZIONE DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME SUL DDL N. 1816:
“CONVERSIONE IN LEGGE DEL DECRETO-LEGGE 30 APRILE 2019, N. 35, RECANTE
MISURE EMERGENZIALI PER IL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE
CALABRIA E ALTRE MISURE URGENTI IN MATERIA SANITARIA”**

**Audizione dei rappresentanti della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome
presso la XII Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati**

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha esaminato il disegno di legge di conversione del decreto legge n. 35 del 2019, procedendo ad un esame di merito distinguendo tra il Capo I recante “Disposizioni urgenti per il servizio sanitario della Regione Calabria”, e il Capo II recante “Disposizioni urgenti in materia di salute”.

Con riferimento al Capo I, la Conferenza evidenzia gli orientamenti assunti in più occasioni in merito ai “Commissariamenti ad acta per i rientri dai disavanzi sanitari”, da ultimo nel documento sul Patto per la Salute del 13 febbraio 2019.

Le Regioni nel ritenere che il Patto per la Salute sia la sede più idonea per una concertazione istituzionale sulla revisione dell’esperienza dei Commissariamenti ad acta, hanno chiesto al Governo di non procedere ad ulteriori iniziative di commissariamento nelle more della definizione delle nuove regole.

Sarebbe stata opportuna una concertazione preventiva con la Regione interessata dal provvedimento, nel rispetto del principio della leale collaborazione istituzionale, che ad avviso delle Regioni rappresenta un’opportunità per assumere decisioni quanto più possibile condivise in una materia che la Costituzione definisce “concorrente”.

Pertanto, sarebbe opportuno rivedere i contenuti del Capo I al fine di realizzare pienamente il mancato confronto.

La Conferenza condivide le disposizioni contenute nel Capo II, ritenendo opportuni alcuni specifici aggiustamenti al testo dell’articolo 12 di seguito riportati:

- riformulare il comma 3 dell’articolo 12 come segue: ***“A partire dal concorso per l’accesso al triennio 2019-2022 del corso di formazione specifica in medicina generale e fino al 31 dicembre 2021, per ciascuna procedura concorsuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all’esercizio professionale e già risultati idonei al predetto concorso, che siano stati incaricati, nell’ambito delle funzioni convenzionali previste dall’accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l’accesso al corso di formazione specifica***

~~in medicina generale, accedono al predetto corso organizzato dalla Regione presso la quale hanno partecipato al concorso, tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio. Accedono in via prioritaria all'iscrizione al corso coloro che risultino avere il maggior punteggio per anzianità di servizio maturata nello svolgimento dei suddetti incarichi convenzionali, attribuito sulla base dei criteri previsti dall'accordo collettivo nazionale vigente per il calcolo del punteggio di anzianità di servizio. I medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale sono interpellati, in fase di assegnazione degli incarichi, comunque in via prioritaria rispetto ai medici di cui ai periodi precedenti. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo. Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2022~~1~~, 2020, in relazione al corso 2020-2023~~2~~ e 2021, in relazione al corso 2021- 2024~~3~~, si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le Regioni e le Province autonome sulla base della quota di accesso al riparto del Fondo Sanitario Nazionale e effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti”.~~

- al comma 4 dell'articolo 12, aggiungere la seguente lettera c): “L'articolo 9, comma 1, del DL 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, con L. 11 febbraio 2019, n. 12 è sostituito dal seguente *"Fino al 31 dicembre 2021, in relazione alla contingente carenza dei medici di medicina generale, nelle more di una revisione complessiva del relativo sistema di formazione specifica i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al terzo anno del corso di formazione specifica in medicina generale, possono partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, rimessi all'accordo collettivo nazionale nell'ambito della disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. La loro assegnazione è in ogni caso subordinata rispetto a quella dei medici in possesso del relativo diploma e agli altri medici aventi, a qualsiasi titolo, diritto all'inserimento nella graduatoria regionale, in forza di altra disposizione. Il mancato conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale entro il termine previsto dal corso di rispettiva frequenza comporta la cancellazione dalla graduatoria regionale e la decadenza dall'eventuale incarico assegnato."*
- stralciare la lettera a) del comma 5 dell'art. 12;

Le Regioni propongono, altresì, di integrare il testo del provvedimento con una norma relativa alle “Regioni benchmark” nell'ambito del riparto del fabbisogno sanitario standard del seguente tenore:

“All'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 è aggiunto il seguente comma 12 bis:

“12 bis. A decorrere dall'esercizio 2019, sono considerate regioni di riferimento tutte le regioni che soddisfano le condizioni previste dal comma 5 individuate entro il termine del 15 settembre dell'anno precedente al riparto dal Ministro della Salute, di concerto con il Ministro

dell'economie e delle finanze, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie. Pertanto non sia applicano le disposizioni dell'ultimo periodo del comma 5 e il comma 12.””

(Relazione

La norma prevede che siano Regioni di riferimento ai fini della determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario tutte le Regioni eleggibili secondo i criteri previsti dalla legge.)

Le Regioni infine ritengono necessario prevedere in sede di conversione l'approvazione di specifiche norme dirette a far fronte, per un periodo transitorio, alla carenza di medici specialisti.

Nel merito risulta particolarmente critica la carenza di medici specialisti nell'area dell'emergenza e urgenza, nel cui ambito potrebbe essere prevista l'assunzione di medici privi di specializzazione che abbiano maturato una significativa esperienza professionale con contratti di lavoro flessibile presso i servizi di emergenza-urgenza.

Dovrebbe inoltre essere previsto per tali medici l'inserimento, anche in soprannumero, presso una scuola di specializzazione, prevedendo peraltro che l'intera attività di tirocinio venga svolta presso l'azienda sanitaria.

Al conseguimento del diploma di specializzazione il medico dovrebbe essere inquadrato a tempo indeterminato.

Con riferimento invece a tutti gli ambiti di impiego dei medici, potrebbe essere utile prevedere, oltre a quanto già stabilito dall'art.1, commi 547 e 548 della L.145/2018, la possibilità di assumere a tempo determinato medici in formazione specialistica nell'ultimo anno di corso.

Infine si ritiene necessario prevedere, per il triennio 2019-2021, la possibilità di instaurare rapporti di lavoro autonomo anche con medici privi di specializzazione, stabilendo che le modalità di inserimento siano definite da specifiche linee guida regionali.

Roma, 9 maggio 2019