

Proposta di legge per la riforma dello stato giuridico dei professionisti della salute di cui alla legge 3 dell'11 gennaio 2018 e conseguente istituzione della relativa categoria speciale

Relazione

Il campo di applicazione di quest'ipotesi di legge di riforma fa riferimento alla legge di riordino degli ordini delle professioni sanitarie la numero 3 dell'11 gennaio 2018de e quindi comprende tutto il personale sanitario e sociosanitario: "i professionisti della salute".

La proposta di legge inizia con una dichiarazione di valenza quasi costituzionale e cioè l'impegno della Repubblica, intesa come Parlamento, Governo e Regioni, a valorizzare questo personale garantendo loro diritti e aspettative sinora se non negati di sicuro non attuati a fronte di doveri sempre più richiesti e talora non attinenti alle funzioni proprie di una professione della salute.

Il testo della proposta offre la visione di una riforma significativa dello stato giuridico dei professionisti della salute in Italia, con l'obiettivo di migliorare la qualità del Servizio Sanitario Nazionale e garantire una determinante e strategica partecipazione più attiva da parte dei professionisti stessi nella programmazione e nell'erogazione delle cure, andando oltre il potere monocratico del Direttore Generale.

Gli assi portanti della proposta prevedono:

- l'istituzione della Categoria Speciale al pari della altre categorie speciali che garantiscono l'attuazione di un diritto costituzionalmente garantito, per il personale del SSN appartenente alle professioni e ai profili professionali previsti dalla legge 3/18, il che permetterebbe una contrattazione collettiva specifica per questa categoria, liberandosi reciprocamente della contrattazione del personale amministrativo, tecnico e professionale che rimarrebbe nella contrattazione dei comparti pubblici presso l'ARAN;
- la contrattazione Nazionale e l'Accordo Quadro di Filiera: la contrattazione nazionale per la nuova categoria speciale avverrebbe presso il Ministero della Salute, con la partecipazione di rappresentanti del Ministero del Lavoro e della Solidarietà Sociale, della Funzione Pubblica e delle Regioni, propedeutico alla contrattazione per area (dirigenza medica e sanitaria, professionisti della salute dipendenti, medici e altre professioni convenzionati) è la proposta di un "Accordo Quadro di Filiera" dell'insieme delle realtà pubbliche e private dei professionisti della salute al fine di per omogeneizzare gli istituti contrattuali e favorire la partecipazione sindacale nella programmazione della salute;
- la riforma del Lavoro sanitario e la depenalizzazione dell'atto medico e di quello sanitario: il rapporto di lavoro dei professionisti della salute sarebbe orientato per obiettivi di salute concordati, e si propone la depenalizzazione dell'atto medico, e di quello sanitario eccetto nei casi di colpa grave; andrebbero ridotti gli adempimenti non sanitari o clinici che non rientrano nelle competenze dirette dei professionisti della salute;
- la partecipazione e democratizzazione dell'attività professionale garantendo e una maggiore partecipazione delle rappresentanze sindacali e ordinistiche nella definizione del Patto per la Salute, e a democratizzare l'attività professionale attraverso la riforma del potere monocratico del Direttore Generale, la creazione di organi elettivi rappresentativi, e la non punibilità delle dichiarazioni e atti esercitati in virtù del mandato elettivo;
- la sorveglianza e sicurezza nei luoghi di lavoro prevedendo la presenza di un presidio di pubblica sicurezza nei Dipartimenti di Emergenza e Accettazione, l'attivazione di strumenti di videosorveglianza in presidi a rischio, e la rimozione di ostacoli per garantire l'attuazione del diritto alla salute senza situazioni di disagio per i professionisti e l'attribuzione agli stessi della qualifica di pubblico ufficiale;

- la promozione dell'umanizzazione nei luoghi di assistenza e la realizzazione di campagne mediatiche per sensibilizzare la popolazione sul ruolo strategico dei professionisti della salute e sulle modifiche legislative introdotte;
- la riforma del mercato del lavoro con il divieto di ricorrere ad agenzie interinali o cooperative, prevedendo per i medici e gli altri professionisti sanitari in specializzazione uno specifico contratto di formazione lavoro, inserito all'interno del contratto della dirigenza, analogo contratto di formazione lavoro per gli studenti del terzo anno del corso di laurea abilitante degli infermieri e di altre professioni sanitarie;
- uno specifico articolato impegno per affrontare e risolvere l'emergenza infermieristica e di altre professioni;
- una diversa riforma della formazione specialistica e delle lauree triennali abilitanti attraverso una maggiore responsabilizzazione e partecipazione del SSN.

È, pertanto, una proposta di legge che riflette una visione ampia e articolata della riforma del settore della salute, mirando a coinvolgere attivamente i professionisti nella gestione del sistema sanitario e a migliorare le condizioni di lavoro e la qualità delle cure offerte.

Appare evidente che l'attuazione di una riforma di questa portata ha bisogno di un approfondito e partecipato dibattito e una valutazione dettagliata degli impatti e delle implicazioni.

Articolato

ARTICOLO 1

(Finalità)

1. La Repubblica considera la risorsa umana e professionale centrale e strategica per l'attuazione dei principi dell'articolo 32 della Costituzione e della conseguente legge 833/78 di attuazione; a tal fine ne promuove la valorizzazione e la partecipazione alle scelte di programmazione sanitaria e sociosanitaria a livello nazionale e regionale.

2. Finalità del presente provvedimento è la modifica della vigente legislazione in materia di stato giuridico, modalità di contrattazione collettiva, di partecipazione e di formazione delle professioni della salute di cui alla legge 3/18, valorizzando la loro diversità specifica attraverso l'implementazione di regole proprie, specifiche e diverse dagli altri comparti pubblici non solo per la sua missione di tutela di un diritto costituzionalmente garantito ma per la sua intrinseca complessità costituita da oltre trenta professioni laureate che vi operano con loro riconosciuta autonomia e competenza professionali.

3. Costituisce ulteriore finalità garantire agli esercenti le professioni mediche, sanitarie e sociosanitarie in rapporto di lavoro, dipendente o libero-professionale convenzionato, con il Servizio Sanitario Nazionale di essere parte integrante del processo di programmazione, organizzazione, monitoraggio, verifica e conseguente rimodulazione delle scelte di politica della salute e delle linee di produzione delle stesse in tutti i livelli del SSN stesso, nazionale, regionale e aziendale.

Per quanto previsto nei precedenti commi la Repubblica lo garantisce attraverso:

- la normazione di un percorso che preveda la cogente realizzazione di modalità di effettiva partecipazione dei professionisti della salute alle attività del Servizio Sanitario Nazionale per garantirne la concertazione, la comprensione;
- la valorizzazione della "specialità" del personale del SSN anche attraverso l'implementazione di regole proprie, specifiche e diverse dagli altri comparti pubblici non solo per la sua missione di tutela di un diritto costituzionalmente garantito ma per la sua intrinseca complessità costituita da oltre trenta professioni laureate che vi operano con loro riconosciuta autonomia e competenza professionali;
- considerare gli esercenti le professioni mediche, sanitarie e sociosanitarie in rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale, parte integrante del processo di programmazione, organizzazione, monitoraggio, verifica e conseguente rimodulazione delle scelte di politica della salute e delle linee di produzione delle stesse in tutti i livelli del Servizio Sanitario stesso, nazionale, regionale e aziendale attraverso un percorso normativo da realizzare attraverso innovative modalità di effettiva partecipazione che garantisca la concertazione, la comprensione e la condivisione, assicurando anche il diritto alla critica e al dissenso, motivato scientificamente e professionalmente.

ARTICOLO 2

(Modifica dello stato giuridico)

1. A modifica e integrazione delle vigenti norme è istituita la categoria speciale dei professionisti della salute dei profili professionali compresi nella legge 3/18 in quanto assicurano l'attuazione del diritto alla salute individuale e collettiva in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione che si aggiunge alle altre già riconosciute per legge.

2. Si dà atto che i professionisti della salute, di norma con formazione universitaria, hanno tutti propri, autonomi ambiti di competenza, con tipologie di organizzazione del lavoro ed istituti contrattuali specifici, talora non omogenei né paragonabili né assimilabili al personale degli altri comparti, per tale motivo è necessario riformare il rapporto di lavoro per valorizzare l'esercizio di una professione intellettuale e liberale in grado di sviluppare l'intrinsecità e la specificità del tempo di lavoro medico, sanitario e sociosanitario con l'obiettivo di garantire la migliore prestazione professionale del professionista della salute in scienza e coscienza per la tutela della salute nella prevenzione, nella diagnosi, nella cura e nella riabilitazione.

3. E' riconosciuto al Lavoro medico, sanitario e sociosanitario la garanzia che si espleta garantendo e valorizzando al massimo la sua potenzialità, autonomia e capacità intrinseche e proprie del proprio sapere ed agire professionale riducendo al massimo adempimenti non sanitari o non clinici che rientrano, invece, nelle competenze di quei professionisti che rivestano incarichi gestionali o apicali o, se di minor rilievo, a profili professionali differenti istituendo anche formando uno specifico profilo di segretario sanitario/clinico sulla base di esperienze europee evolvendo da una parte il segretario di studio di medico di medicina generale o di segretario di reparto ospedaliero, nelle poche, purtroppo, esperienze in essere.

4. Il rapporto di lavoro del personale medico, sanitario e sociosanitario, sia se dipendente che convenzionato è per obiettivi di "salute" concordati, monitorati e verificati con la conseguente individuazione di una parte importante della remunerazione legata al loro raggiungimento, tenendo conto delle situazioni avverse che non hanno consentito oggettivamente il pieno raggiungimento degli obiettivi stessi quali ad esempio: sottorganico di personale, minore dotazione strumentali,

eventi pandemici e catastrofici; per il personale dirigenziale e le elevate professionalità l'esecuzione della prestazione di lavoro al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi di salute concordati, secondo le modalità regolamentate dalla contrattazione collettiva di cui agli articoli seguenti non è condizionata dall'osservanza formale dell'orario di lavoro in omogeneità alle caratteristiche di ogni rapporto di lavoro sia dirigenziale che professionale, fermo restando la retribuzione distinta per le guardie, la reperibilità, il lavoro notturno e festivo.

5. Al fine di dare serenità nell'esercizio professionale e evitare la involuzione nella medicina difensiva l'atto medico, sanitario e sociosanitario, eccetto i casi di colpa grave, è depenalizzato per sviluppare il potenziale di crescita professionale del professionista e dell'organizzazione sanitaria attraverso il corretto sviluppo delle metodologie del rischio clinico.

ARTICOLO 3 (modifiche all'articolo 583-quater del Codice penale e all'articolo 357 del Codice penale)

1. All'articolo 357 del Codice penale è aggiunto il seguente periodo: "sono, altresì pubblici ufficiali chi assicura la fruizione di un diritto costituzionalmente garantito, ivi compresi gli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie di cui alla legge 11 gennaio 2018, n. 3, indipendente dal rapporto di lavoro con il quale esercitano la loro professione e dal luogo ove la svolgono.

2. All'articolo 583-quater del codice penale è aggiunto, infine, il seguente comma: "Le stesse pene si applicano in caso di lesioni personali gravi o gravissime cagionate a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria di cui alla legge 11 gennaio n. 3, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio presso strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche o private o in altro luogo ove l'esercente la professione sanitaria o sociosanitaria stia svolgendo la sua professione, compreso a domicilio dell'utente; l'entità della pena può, altresì, essere raddoppiata nel caso che sia esercitata violenza fisica o psichica nei confronti di professionisti operante nei Dipartimenti di Emergenza Urgenza Accettazione ospedalieri o nei servizi di guardia medica di continuità assistenziale".

3. All'articolo 583-quater del Codice penale, alla rubrica, sono aggiunte le seguenti parole: nonché a personale esercente una professione sanitaria o sociosanitaria presso strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche o private o in altro luogo ove l'esercente la professione sanitaria o sociosanitaria stia svolgendo la sua professione, compreso a domicilio dell'utente.

4. Nei confronti di chi commetta reati di offesa, vilipendio, minacce, aggressione e violenza nei confronti dei pubblici ufficiali di cui al comma precedente è perseguito d'ufficio senza interruzione temporale della possibilità da parte degli stessi di sporgere denuncia o querela.

5. È compito della Repubblica garantire:

- la presenza di un presidio di pubblica sicurezza all'interno dei Dipartimenti di Emergenza e Accettazione e l'attivazione di strumenti di videosorveglianza in altri presidi a rischio della Aziende Sanitarie in particolare in quelli dei Dipartimenti di Salute Mentale e di Guardia medica;
- la rimozione di tutti gli ostacoli che impediscano l'immediata garanzia per i professionisti della salute di assicurare l'attuazione del diritto alla salute di cui all'articolo 32 della Costituzione al fine di evitare situazioni di disagio e di inasprimento psichico ed emotivo degli individui e dei loro familiari e conoscenti per prevenire qualsiasi stato di conflitto e pericolo all'interno dei servizi e presidi del Servizio Sanitario Nazionale;

- la promozione di attività di umanizzazione in grado di rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici terapeutici orientati nella forma più efficiente ed efficace alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica al fine di garantire la qualità dell'intervento medico, sanitario e sociosanitario anche attraverso l'attivazione di corsi di Medicina Narrativa per il personale in servizio e la loro attivazione nei corsi di formazione dei professionisti della salute;
- la realizzazione di campagne mediatiche nei confronti della popolazione sul ruolo e il valore strategico dei professionisti della salute e le conseguenze delle modifiche legislative introdotte dal presente articolo.

ARTICOLO 4

(Istituzione della categoria speciale delle professioni e dei profili professionali della salute di cui alla legge 3/18)

1. È istituita la categoria speciale del personale del Servizio Sanitario Nazionale dipendente appartenente alle professioni e ai profili professionali previsti dalla legge 3/18 alla quale si applica la contrattazione collettiva nazionale nelle modalità descritte nei commi seguenti.

2. La contrattazione nazionale della categoria speciale prevista dal comma precedente del personale dipendente e del personale a convenzione con il SSN, si svolge presso il Ministero della Salute attraverso una delegazione di parte pubblica composta dal ministro pro tempore o un suo delegato, da rappresentanti del Ministero del lavoro e della solidarietà sociale, della Funzione Pubblica e della Conferenza delle Regioni; a tal fine il Ministero della Salute istituisce una specifica struttura dirigenziale per la gestione delle procedure e delle fasi contrattuali avvalendosi anche di personale in comando o in mobilità da ARAN e da SISAC.

3. È istituito "L'accordo quadro di filiera unitario ed unificante del personale a qualsiasi titolo operante nei servizi e presidi a gestione diretta del SSN o con lo stesso accreditati" propedeutico ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN e delle strutture private accreditate finalizzato:

a) ad omogeneizzare gli istituti contrattuali normativi ed economici del personale nel pubblico e nel privato accreditato, favorendo la maggiore unificazione possibile dell'attuale molteplicità dei contratti in quest'ultimo settore;

b) a promuovere la partecipazione vincolante delle rappresentanze sindacali nelle fasi di elaborazione del Patto della Salute tra Stato e Regioni nella programmazione, nell'elaborazione delle scelte programmatiche, nel loro monitoraggio, verifica e rimodulazione al fine di garantire ai professionisti produttori di salute il loro il protagonismo positivo nella concertazione, comprensione e condivisione delle politiche per la salute per far sì che la contrattazione sia uno strumento attuativo delle scelte programmatiche in sanità;

4. il contratto collettivo nazionale della categoria speciale di cui al comma 1. del presente articolo è articolato in:

a) una parte comune finalizzata a definire la vincolante partecipazione sindacale nel percorso di cui all'articolo precedente lettera b del comma3);

b) area contrattuale della dirigenza dei professionisti della salute;

c) area contrattuale dei professionisti e dei profili professionali della salute.

5. L'ipotesi di accordo raggiunta tra le parti è portata alla contemporanea approvazione della parte pubblica e della parte sindacale, raggiunta la quale è sottoscritta tra le parti e resa immediatamente vigente.

6. Il rapporto di lavoro dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta è di norma di lavoro dipendente eccetto le singole opzioni di chi opta per rimanere a rapporto convenzionale e le specifiche realtà individuate dalle Aziende sanitarie locali su criteri decisi dalle Regioni, sentiti i sindacati medici rappresentativi della categoria; il requisito per accedere all'incarico di medico di medicina generale è il possesso della specifica specializzazione universitaria di cui al seguente articolo 8. Comma 7, a far data dall'anno seguente la conclusione del primo corso di specializzazione universitaria, fermo restando la validità del corso di formazione regionale per l'accesso all'incarico di medicina generale per un ulteriore tempo individuato dal Ministero della Salute, di concerto con le Regioni, sentita la FNOMCeO, previo confronto con i sindacati medici rappresentativi della categoria.

ARTICOLO 5

(Regolamentazione e promozione della partecipazione dei professionisti della salute)

1. In attuazione dei principi di cui al primo articolo della presente legge la Repubblica garantisce alle rappresentanze ordinistiche e sindacali delle professioni della salute il diritto al confronto preliminare all'emanazione del Patto per la Salute tra Stato e Regioni e dei conseguenti atti programmatici e analogo confronto è previsto in ogni Regione e Provincia autonoma propedeutico all'approvazione del Piano sanitario o sociosanitario regionale; analogo confronto è garantito in caso di emanazione di provvedimenti riguardante il personale della presente legge.

2. In attuazione di quanto previsto nel comma precedente, le rappresentanze ordinistiche e sindacali, quali soggetti che contribuiscono all'elaborazione del Patto per la Salute, sono abilitate a richiedere annualmente il monitoraggio e la verifica della programmazione sanitaria e sociosanitaria e a proporre correzioni in corso d'opera.

3. La Repubblica in attuazione ai principi della presente legge ritiene necessario, per lo sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale e la sua capacità di erogare prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione efficaci ed efficienti, lo sviluppo di una reale ed incisiva democratizzazione dell'attività professionale e dell'organizzazione del lavoro all'interno delle Aziende sanitarie riformando il potere monocratico del Direttore Generale, attraverso forme di partecipazione reali in grado di incidere, proporre, verificare e se del caso correggere le scelte di programmazione e le conseguenti azioni di loro concretizzazione sia nelle fasi della contrattazione collettiva aziendale tra parte pubblica e parte sindacale che nella promozione di un nuovo e positivo protagonismo di chi opera in prima linea e nelle retrovie dell'organizzazione del lavoro sanitario e sociosanitario, affinché le scelte di politica della salute aziendale sia comprese e condivise come proprie da ogni professionista della salute.

2. In attuazione della normativa di cui al precedente comma il Ministero della Salute, d'intesa con le Regioni, sentiti gli Ordini nazionali delle professioni di cui alla legge 3/18 e previo confronto con i sindacati rappresentativi della categorie interessate è delegato entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge un decreto ministeriale che detti i criteri e i contenuti per riformare, potenziandone ruolo e funzioni, il Consiglio Sanitario Aziendale, i Consigli di Dipartimento e di Distretto con la caratteristica di essere elettivi e rappresentativi di tutte le professionalità presenti garantendo loro poteri reali nelle procedure di programmazione, monitoraggio e verifica delle scelte

aziendali, dipartimentali e distrettuali in materia di attuazione del diritto alla salute, fermo restando il diritto ed il dovere del singolo professionista della salute di esprimere contrarietà e critica in caso di direttiva che si ritenga errata deontologicamente, legalmente o pericolosa per la persona in cura, assicurando il diritto alla critica e al dissenso, motivato scientificamente e professionalmente.

3. Al fine di assicurare lo sviluppo di questo nuovo clima di lavoro democratico e partecipativo aziendale è garantita ai professionisti ed operatori eletti negli organismi di cui al comma precedente la non punibilità nelle dichiarazioni e negli atti esercitati in virtù del loro mandato elettivo, allorché esprimono il loro pensiero critico e di dissenso.

4. Il decreto ministeriale di cui al comma 2 contiene anche criteri e indicazioni per potenziare il governo aziendale con la istituzione di un "consiglio di indirizzo" plurale rappresentativo degli enti locali e delle forze sociali, con poteri non solo consultivi ma di partecipazione alle scelte di programmazione, monitoraggio, verifica e rimodulazione delle scelte di politica della salute.

Articolo 6

(Sulle assunzioni, i contratti di formazione lavoro e modifiche della legge 43/06, 3/18 e 251/00)

1. L'assunzione di professionisti della salute avviene nelle modalità vigenti, salvo le modifiche introdotte dalla presente legge; l'assunzione è di norma a tempo indeterminato, possono essere effettuate a tempo determinato solo con motivazioni di eccezionalità e in casi di pandemia o catastrofi possono essere svolte assunzioni con rapporto flessibile per un tempo limitato, in ambedue le fattispecie d'intesa con i sindacati rappresentativi del personale interessato-

2. È vietato l'utilizzo di Agenzie o Cooperative per la copertura di professionisti e operatori della salute con lavoro interinale nelle dotazioni organiche delle Aziende sanitarie; in caso di violazione di quanto sopra decade dalla nomina il Direttore Generale dell'Azienda sanitaria su delibera motivata della Giunta regionale.

3. Con Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Università d'intesa con le Regioni, sentite le Federazioni degli Ordini professionali di riferimento e previo confronto con i sindacati di categoria, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, sono regolamentati:

a) una specifica forma di contratto di formazione lavoro per i medici e le altre professioni sanitarie iscritte e frequentanti il corso di specializzazione post-laurea i cui istituti normativi, previdenziali e economici sono disciplinati da un'apposita sezione contrattuale del Contratto collettivo nazionale della dirigenza medica e sanitaria di cui all'articolo 4, comma 4 lettera b. della presente legge prevedendo l'estensione agli specializzandi i medesimi diritti e doveri del personale a tempo indeterminato tenuto conto dello status di dirigenti in formazione;

b) un particolare rapporto di formazione lavoro per gli iscritti al secondo e al terzo anno del corso di laurea per infermiere e per ostetrica nonché per le altre professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione individuate d'intesa con le Regioni e le Federazioni degli ordini professionali di appartenenza, previo confronto con i sindacati di categoria; tale rapporto di formazione lavoro prevede la regolamentazione degli istituti normativi, previdenziali ed economici è affidata ad una specifica sezione contrattuale del Contratto collettivo nazionale di cui all'articolo 4, comma 4 lettera c. della presente legge;

c) contratti di formazione lavoro di durata triennale con i neolaureati in infermieristica e in ostetricia nonché per le altre professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, previo confronto con i sindacati di categoria, al termine del triennio se con valutazione positiva della formazione raggiunta, i professionisti sono assunti a tempo indeterminato.

4. All'articolo 6 della legge 1° febbraio 2006 n. 43 alla lettera b) dopo professionisti coordinatori è aggiunto: "professionisti coordinatori senior in possesso della specifica laurea magistrale o specialistica" e dopo la lettera c) professionisti specialisti "professionisti specialisti senior in possesso della laurea magistrale o specialistica con indirizzo clinico o specialistico attinente di cui all'articolo 8 della presente legge".

5. I professionisti coordinatori e specialisti senior svolgono funzioni con competenze gestionali o specialistiche o avanzate o cliniche più complesse e diverse da quelle previste dal profilo professionale di base formato e abilitato dal diploma di laurea.

6. In conseguenza del comma 5 del presente articolo gli Ordini delle professioni sanitarie infermieristiche, della professione di ostetrica, e dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione e della professione sanitaria di fisioterapista di cui alla legge 11 gennaio 2018 n.3 articolano i loro iscritti nell'Albo sezione "A" degli esercenti la professione in possesso del diploma di laurea e nell'Albo sezione "B" degli esercenti la professione in possesso del diploma di laurea magistrale o specialistica; il Ministero della Salute formula entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge le conseguenti modifiche ai regolamenti ordinistici.

7. All'articolo 6 della legge 10 agosto 2000 n. 251/00 dopo "aziende ospedaliere" aggiungere è altresì analogamente istituita la nuova qualifica di dirigente del servizio sociale professionale per il personale appartenente alla professione sociosanitaria di assistente sociale alla quale si accede tramite concorso pubblico avendo il requisito di cinque anni di anzianità nel profilo professionale di assistente sociale e la laurea magistrale o specialistica in servizio sociale e l'iscrizione all'albo professionale avvalendosi in analogia del PDCM del 25 gennaio 2008 che ha reso esecutivo l'Accordo raggiunto in Conferenza Stato Regioni il 15 novembre 2007, concernente la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica.

Articolo 7

(Misure straordinarie e a regime per affrontare l'emergenza infermieristica e di altre professioni della salute)

1. La Repubblica considera la professione infermieristica centrale e strategica per garantire il diritto alla salute individuale e collettiva in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione e della legge 833/78 e successive modifiche ed integrazioni e a tal fine ne promuove la valorizzazione attraverso la piena integrazione ai modelli più avanzati di formazione, organizzazione del lavoro e implementazione delle competenze adottati e positivamente verificati in altri Stati europei ed extraeuropei adottando, anche, provvedimenti straordinari e limitati nel tempo al fine di superare emergenze formative ed occupazionali.

2. In attuazione di quanto previsto nel comma 1 il Ministero della Salute, con la partecipazione dei Ministeri dell'Università, del Lavoro e delle politiche sociali nonché dell'Economia e Finanze, della Conferenza delle Regioni e della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche attiva periodici tavoli di confronto con i sindacati rappresentativi delle professioni

infermieristiche al fine di monitorare l'attuazione dei provvedimenti di cui ai commi seguenti e, se del caso, proporre correzioni o integrazioni degli stessi.

3. La formazione universitaria infermieristica, in attuazione del terzo comma dell'articolo 6 del dlgs 502/92 è svolta all'interno dei presidi e servizi del Servizio Sanitario Nazionale in attuazione di uno specifico protocollo stipulato con un Ateneo di riferimento e gestita da una dedicata Unità Operativa Complessa di funzione formativa universitaria infermieristica diretta da un direttore infermieristico organicamente inserita nel Servizio di assistenza infermieristica di cui all'articolo 7 della legge 251/00.

4. La formazione universitaria infermieristica è articolata in laurea in scienze infermieristiche, laurea magistrale in scienze infermieristiche, master universitari di primo e secondo livello e dottorati di ricerca. La laurea magistrale in scienze infermieristiche prevede i seguenti indirizzi specialistici:

a) gestionale;

b) educativo-formativo e di ricerca metodologica;

c) clinico-specialistico, con le seguenti aree specialistiche:

- 1. area delle cure primarie e della sanità pubblica;
- 2. area intensiva e dell'emergenza e urgenza;
- 3. area medica;
- 4. area chirurgica;
- 5. area neonatologica e pediatrica;
- 6. area della salute mentale e delle dipendenze;
- 7. area della salute di genere;
- 8. eventuali altri indirizzi stabiliti con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, sentite le Regioni e la FNOPI, previo confronto con i sindacati rappresentativi della professione infermieristica.

5. I *master* di primo e di secondo livello sono rivolti all'acquisizione di ulteriore professionalità, in particolare riguardo al *management* generale delle professioni sanitarie. Il *master* di secondo livello è titolo preferenziale per l'accesso alla direzione di unità organizzative complesse e di unità programmatiche nelle aziende sanitarie, nelle aziende ospedaliere universitarie, negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e negli altri enti sanitari. A tale titolo preferenziale è equiparata la docenza universitaria di ruolo nello specifico settore scientifico-disciplinare.

6. La programmazione dei fabbisogni di formazione infermieristica è progressivamente adeguata non solo a garantire il normale *turn over* ma anche la dimostrata carenza di infermieri all'interno dei servizi sanitari pubblici e privati a tal fine le Regioni implementano le sedi di formazione universitaria infermieristica nelle Aziende sanitarie in convenzione con gli Atenei

7. Le Regioni nella formulazione degli obiettivi strategici ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie inseriscono la realizzazione ed il potenziamento della formazione universitaria infermieristica da intendere e realizzare quale investimento e valore aggiunto e, a tal fine, in sede di contrattazione collettiva integrativa aziendale i Direttori Generali garantiscono al personale docente e ai tutor la valorizzazione economica e normativa ad iniziare dal sistema degli incarichi e alle retribuzione delle ore di insegnamento.

8. L'Unità Operativa Complessa di funzione formativa universitaria infermieristica svolge tutte le funzioni previste dalla normativa in materia di formazione; il direttore di tale struttura è anche

direttore del corso di laurea infermieristica; gli Atenei incrementano progressivamente l'assunzione di professori espressione della professione infermieristica; i docenti nei corsi di formazione universitaria infermieristica dipendenti delle Aziende sanitarie hanno i medesimi diritti e doveri dei docenti dipendenti dalle Università, compresa la partecipazione agli organismi accademici.

9. Sperimentalmente per i prossimi cinque anni dall'entrata in vigore e comunque prorogabili sino al superamento dimostrato della carenza infermieristica sono esonerati dal pagamento delle tasse universitarie gli iscritti al primo anno di corso di laurea in scienze infermieristiche con un ISEE sino a euro 70.000; l'esonero è mantenuto nei successivi anni di studio a condizione che siano stati superati nell'anno accademico in corso almeno la metà degli esami del piano di studio.

10. Entro un anno dall'entrata in vigore dalla presente legge il Ministero dell'Università di concerto con il Ministro della Salute, sentite le Regioni e la FNOPI rimodulano l'ordinamento didattico del corso di laurea in scienze infermieristiche nella parte teorica e del tirocinio al fine di coniugare la migliore formazione con il rispetto del compimento del triennio del corso, consentendo il suo prolungamento solo di fronte a motivazioni di salute o altro di reale gravità motivata; le Regioni con propri bilanci possono erogare agli studenti del corso di laurea in scienze infermieristiche confermabili annualmente in relazione al profitto verificato dello studente.

11. È attivato uno specifico contratto di formazione lavoro per gli studenti del secondo e del terzo anno del corso di laurea in scienze infermieristiche, regolato economicamente e normativamente in una specifica sezione contrattuale del CCNL del personale del comparto sanità; a tal fine è stipulato un CCNL integrativo entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge.

12. Le Aziende sanitarie attivano nel limite del 50% dei posti disponibili della propria dotazione organica contratti di formazione lavoro, come previsto dal CCNL del comparto sanità, per i neolaureati in infermieristica con la previsione al termine del primo triennio, se in presenza di un giudizio positivo il passaggio a tempo indeterminato, al fine di velocizzare le procedure concorsuali.

13. Le Regioni in attuazione dell'articolo 1 della presente legge fissano tra gli obiettivi da raggiungere da parte dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie:

- la piena generalizzazione del sistema degli incarichi professionali e organizzativi per il personale del SSN e in particolare degli incarichi di alta professionalità, di infermieri specialisti e di infermieri esperti con il conseguente pieno riconoscimento economico e normativo per lo svolgimento, da implementare nell'organizzazione del lavoro, di competenze più complesse, avanzate e specialistiche diverse da quelle del profilo di base;
- la revisione dell'organizzazione del lavoro sanitario e sociosanitario anche attraverso la digitalizzazione liberando gli infermieri da competenze che possano svolgere altri professionisti e operatori affinché la risorsa professionale infermieristica sia utilizzata per le proprie specifiche potenzialità di tutela e promozione della salute.

14. Con decreto del Ministero della Salute da emanare entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge sono individuate le specifiche competenze avanzate di capacità prescrittiva infermieristica sulla base delle esperienze positive e consolidate degli altri Stati europei.

15. La normativa di cui ai precedenti commi si applica in analogia e per quanto compatibile anche agli esercenti le professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica nonché alla professione sociosanitaria tramite atti prodotti i dal Ministero della Salute e da quello dell'Università di concerto con le Regioni, d'intesa con le Federazioni degli Ordini professionali di appartenenza e previo confronto con i sindacati di categoria.

16. Agli esercenti le professioni infermieristiche e le professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e la professione di ostetrica dipendenti dal SSN si applica la normativa sulla libera professione intramuraria prevista dall'articolo 15 e seguenti del dlgs 502/92.

17. I rinnovi contrattuali dei comparti in cui siano presenti dipendenti esercenti la professione infermieristica prevedono l'istituzione di una specifica indennità di professione infermieristica da erogare in forma progressiva in relazione al maturarsi di un'anzianità per scaglioni quinquennali finanziati in sede di approvazione della legge di bilancio statale e distinta dal finanziamento del rinnovo contrattuale, analogamente è previsto per una specifica indennità di tutela per la salute per i dipendenti appartenenti alle professioni della salute tecnico-sanitarie, della riabilitazione, della prevenzione, di ostetrica e di assistente sociale.

18. Entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge il Consiglio dei ministri su proposta del Ministero della Salute e di quello della Funzione Pubblica, sentite le Regioni emana una specifica normativa per favorire il rientro, in qualità di dipendenti del SSN, dei medici, degli infermieri e degli altri professionisti della salute laureatisi in Italia e che siano emigrati in altri Stati per svolgere la loro professione.

Articolo 8

(Istituzione dell'Accademia di alta formazione delle professioni sanitarie)

1. In attuazione dei principi contenuti nell'articolo 1 della presente legge la Repubblica considera la formazione universitaria specialistica post laurea dei medici e delle altre professioni sanitarie e la formazione universitaria delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica, ulteriore elemento costituente la diversità e la specialità rispetto agli altri comparti in quanto le stesse si svolgono laddove le professioni operano con un rapporto di pari dignità tra sistema universitario e servizio sanitario nazionale e con un ruolo determinante di attività di docenza e tutoraggio da parte di dirigenti e professionisti sanitari dipendenti delle Aziende sanitarie le quali mettono a disposizione anche sedi e tecnologie.

2. A tal fine ogni Azienda Sanitaria sede di formazione universitaria in base all'accreditamento riconosciuto e il singolo Ateneo titolare delle scuole di specializzazione medica e delle altre professioni sanitarie e della formazione universitaria delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica, costituiscono attraverso uno specifico protocollo e in forma di Dipartimento integrato una struttura comune denominato Accademia di alta formazione delle professioni sanitarie.

3. L'Accademia di alta formazione delle professioni sanitarie, in relazione alla tipologia di corsi universitari attivati, si articola in: Ospedale d'insegnamento, Distretto d'insegnamento, compresi gli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, Dipartimento di Prevenzione di insegnamento e Dipartimento di salute mentale di insegnamento.

4. È affidata all'Accademia di alta formazione delle professioni sanitarie la gestione del tirocinio pre-laurea dei corsi di laurea magistrale in medicina in chirurgia, in psicologia e in ogni corso di laurea in professione sanitaria laddove sia previsto.

5. Nelle articolazioni aziendali di insegnamento la docenza delle materie professionalizzanti e l'attività di supervisione e tutoraggio è riservata ai dirigenti medici e sanitari, compresi i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nonché ai professionisti sanitari dipendenti o convenzionati dipendenti dell'Azienda sanitaria.

6. Il protocollo di cui al comma 2. prevede che direttore della Scuola di specializzazione e dei corsi di formazione universitaria è un dirigente dipendente dell'Azienda sanitaria appartenente alla medesima specializzazione o professione oggetto della formazione, il presidente di norma un professore universitario, uno specifico Senato Accademico composto dal Rettore e dai rappresentanti di ciascuna scuola di specializzazione e di ciascun corso di laurea, tre rappresentanti degli studenti e un rappresentante di eventuali assegnisti di ricerca e borsisti docenti dipendenti dagli Atenei; costituiscono l'elettorato attivo e passivo, ognuno per ciascuna attività formativa, di tale specifico Senato Accademico i docenti dipendenti delle Aziende sanitarie con pari diritti e doveri, gli studenti, gli assegnisti e i borsisti mentre il Rettore è eletto a suffragio universale a maggioranza qualificata.
7. Il corso regionale di medicina generale è elevato a Scuola di specializzazione in medicina generale e in cure primarie; entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge il Ministro dell'Università di concerto con il Ministro della Salute sentite le Regioni e La FNOMCeO emana l'ordinamento didattico, le modalità di equipollenza dei precedenti corsi regionali e la durata della coesistenza tra i due diplomi per accedere all'incarico di medicina generale.
8. Il riordino della formazione universitaria infermieristica e delle altre professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica è regolamentato dall'articolo 7 commi 7 e 8.
9. Il trattamento economico, normativo e previdenziale dei medici specializzandi e degli altri professionisti sanitari è disciplinato dallo specifico contratto di formazione lavoro dall'articolo 6, comma 3. lettera a. della presente legge, analogamente è disciplinato dall'articolo 6 comma 3. lettera b. il particolare rapporto di formazione lavoro per gli studenti del secondo e terzo anno dei corsi di laurea in infermieristica e in ostetricia e delle altre professioni sanitarie individuate dalle modalità ivi descritte.
10. L'Accademia di alta formazione delle professioni sanitarie gestisce, altresì, i corsi per operatore sociosanitario e di altro personale di interesse sanitario o dell'area sociosanitaria a gestione diretta dell'Azienda sanitaria e sovrintende vigilando ai medesimi corsi svolte in strutture pubbliche o private accreditate e autorizzate dalla Regione.