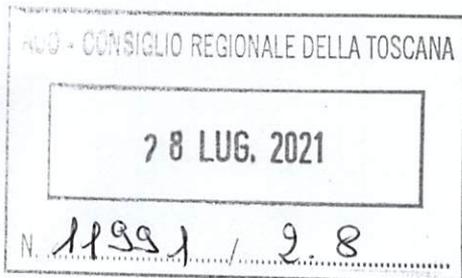




REGIONE TOSCANA  
Consiglio Regionale



Gruppo Consiliare  
Fratelli d'Italia



Firenze, 19 luglio 2021

Al Presidente del Consiglio regionale

**OGGETTO: Proposta di legge al Parlamento**

**Incentivi per garantire la presenza di medici nei presidi ospedalieri e territoriali delle zone disagiate e/o interne. Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"**

D' iniziativa dei consiglieri

Diego Petrucci

Vittorio Fantozzi

Francesco Torselli

Alessandro Capecchi



## Sommario

Preambolo

Art. 1 - Finalità e principi

Art. 2 - Forme di incentivazione per i medici di Medicina Generale. Modifiche all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

Art. 3 – Assunzioni dirigenti medici in quiescenza. Modifiche all'articolo 15, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

Art. 4 - Forme di incentivazione per i medici dei presidi ospedalieri. Modifiche all'articolo 15, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.



## Preambolo

Il Consiglio regionale

Visto l'art. 32 della Costituzione Italiana

Visto l'art. 117, comma 2, lettere l), o) della Costituzione

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale"

Visto il Decreto Legislativo 8 agosto 1991, n. 257 "Attuazione della direttiva n. 82/76/CEE del Consiglio del 26 gennaio 1982, recante modifica di precedenti direttive in tema di formazione dei medici specialisti, a norma dell'art. 6 della legge 29 dicembre 1990, n. 428 (Legge comunitaria 1990)"

Visto il Decreto Legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 "Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'articolo 2 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"

Visto il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"

Visto il Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368 "Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE"

Vista la Legge 28 dicembre 2001, n. 448 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato"

Visto il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"

Vista la Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"



Vista la Legge 30 dicembre 2018, n.145 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021”

Visto il Decreto Legge 30 aprile 2019, n. 35 “Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria”

Vista la Legge 24 aprile 2020, n. 27 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi”.

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) ai sensi del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

Considerato

1. che i presidi territoriali delle aree interne (periferici, montani ed insulari) sono essenziali nelle zone di riferimento ed è fondamentale che continuino a soddisfare i bisogni assistenziali della comunità, garantendo l'adeguatezza delle cure e degli interventi;
2. le difficoltà riscontrata dalle Aziende USL per il reperimento di medici disponibili ad accettare gli incarichi convenzionali di medicina generale nelle zone interne, pubblicati annualmente nell'ambito delle procedure di assegnazione delle zone carenti ai sensi del vigente ACN di medicina generale e della stessa difficoltà rilevata per l'assegnazione degli incarichi provvisori o di sostituzione nelle more dell'individuazione dei medici titolari o del rientro in servizio dei medici titolari;
3. la carenza di medici nei presidi ospedalieri e la difficoltà a reperire personale disposto ad esercitare la propria attività negli ospedali delle aree interne (periferici, montani ed insulari);
4. che gli abitanti di tali aree geografiche risultano essere svantaggiati in termini di assistenza sanitaria con una evidente violazione dei diritti fondamentali e dei principi di uguaglianza sanciti nel dettato costituzionale. Di conseguenza tali aree subiscono un fenomeno sempre crescente di spopolamento che è anche la diretta conseguenza del taglio dei servizi;



5. che nell'ambito delle prestazioni sanitarie - e più in generale dei servizi pubblici - non si debbano applicare criteri numerici, né tantomeno economicistici, ma si debba perseguire il principio di uguaglianza, come sancito nella nostra carta costituzionale, e si debba assicurare, pertanto, ai cittadini eguali diritti e assistenza e prestazioni su tutto il territorio nazionale indipendentemente dalla zona di residenza;
6. l'opportunità, al fine di assicurare la copertura assistenziale in dette zone disagiate, di intervenire con un aggiornamento degli istituti contrattuali e delle modalità di incentivazione;
7. la necessità di disciplinare gli aspetti normativi, organizzativi ed economici atti ad incentivare il reclutamento di medici disponibili agli incarichi nelle aree interne e garantire comunque una assistenza adeguata e continuativa alla popolazione.

**Approva la seguente legge**



### **Art. 1 - Finalità e principi**

1. La presente legge garantisce la realizzazione dell'assistenza e della continuità delle cure nei territori definiti interni o con caratteristiche di zona disagiata.
2. Per realizzare le finalità di cui al comma 1, sono adottate forme di incentivazione, come previste dall'articolo 48 punto 9) della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale", e dall'art. 8, comma 1, m-quater) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

### **Art. 2 - Forme di incentivazione per i medici di Medicina Generale. Modifiche all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502**

1. All'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dopo la lettera m-quater) aggiungere:

“m quinquies) Fermo restando quanto previsto dalla lettera 0a), per garantire il servizio nei presidi territoriali periferici, montani ed insulari adottare le seguenti misure:

- (i) A parità di livello e di anzianità prevedere un incentivo economico pari al 10% del salario;
- (ii) Valutare come 18 mesi, ai fini pensionistici, ogni anno lavorativo svolto nelle aree interne;
- (iii) Valutare l'anno solare come 18 mesi se svolto nelle aree interne ai fini dell'anzianità di servizio, relativamente agli avanzamenti professionali;
- (iv) Prevedere la disponibilità dell'alloggio di servizio e dell'ambulatorio gratuito anche in accordo con gli Enti Locali di riferimento.

2. Si rinvia alle Aziende USL interessate la creazione, mediante la stipula di accordi aziendali con le OO.SS. della Medicina Generale, delle condizioni lavorative e logistiche per lo svolgimento dell'attività assistenziale, previa approvazione dello schema su proposta del Comitato regionale di medicina generale di cui all'art. 24 del vigente ACN.”



**Art. 3 - Assunzioni dirigenti medici in quiescenza. Modifiche all'articolo 15, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502**

1. All'articolo 15, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, aggiungere, infine, il seguente periodo:

“Nelle zone interne o disagiate, le Aziende e gli Enti di Servizio Sanitario Nazionale, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore per assunzioni a tempo indeterminato o a tempo determinato ovvero il rifiuto dell'assunzione da parte dei soggetti collocati in tali graduatorie, assumono con contratti di lavoro a tempo determinato per una durata di 12 mesi, rinnovabile alla scadenza per ulteriore 12 mesi, medici collocati in quiescenza in possesso di idoneità psicofisica specifica allo svolgimento delle attività richieste.”

**Art. 4 - Forme di incentivazione per i medici dei presidi ospedalieri. Modifiche all'articolo 15, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502**

1. All'articolo 15, sostituire il comma 9 con il seguente:

“9. I contratti collettivi nazionali di lavoro disciplinano le modalità di salvaguardia del trattamento economico fisso dei dirigenti in godimento alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 299. Sono previste per i medici inseriti nelle graduatorie, affinché sia garantito il servizio nei presidi ospedalieri delle aree disagiate e/o interne, le seguenti modalità e forme di incentivo:

- (v) A parità di livello e di anzianità prevedere un incentivo economico pari al 10% del salario;
- (vi) Valutare come 18 mesi, ai fini pensionistici, ogni anno lavorativo svolto nelle aree interne;
- (vii) Valutare l'anno solare come 18 mesi se svolto nelle aree interne ai fini dell'anzianità di servizio, relativamente agli avanzamenti professionali;
- (viii) Prevedere la disponibilità dell'alloggio di servizio gratuito anche in accordo con gli Enti Locali di riferimento.”



## Relazione illustrativa

I presidi territoriali periferici, montani ed insulari sono essenziali nelle zone di riferimento ed è fondamentale che continuino a soddisfare i bisogni assistenziali della comunità, garantendo l'adeguatezza delle cure e degli interventi. Sono sempre più evidenti le difficoltà riscontrate dalle Aziende USL per il reperimento di medici disponibili ad accettare gli incarichi convenzionali di medicina generale nelle zone interne e per l'assegnazione degli incarichi provvisori o di sostituzione nelle more dell'individuazione dei medici titolari o del rientro in servizio degli stessi.

E' altresì da tempo all'attenzione istituzionale la problematica riguardante la mancanza di personale medico nei presidi sanitari. Il numero di contratti di formazione post lauream è da tempo insufficiente a coprire la richiesta di specialisti e di percorsi formativi rispetto al numero di laureati. Inoltre il peggioramento delle condizioni di lavoro, correlato alla carenza di personale sta orientando numerosi medici del SSN ad optare per il sistema privato o a collocazioni in altri paesi per poter ottenere condizioni professionali ed economiche migliori.

Sebbene siamo stati attuati provvedimenti specifici nazionali, è necessario individuare ulteriori strumenti per affrontare la carenza di medici specialistici, soprattutto di fronte alla situazione di grave sofferenza di organico del personale medico nelle aree disagiate e/o interne.

La norma interviene con l'intento di sanare tali mancanze, prevedendo sia incentivi economici e di carriera, per i medici di Medicina Generale e per i medici ospedalieri che intendono esercitare la propria professione nelle suddette aree, sia la possibilità di assunzioni per i medici collocati in quiescenza in possesso di idoneità psicofisica allo svolgimento delle attività richieste.

E' necessario difendere l'universalità del nostro Servizio Sanitario Nazionale dal rischio di gravi carenze assistenziali, soprattutto in quelle aree periferiche e disagiate dove esso rappresenta il primo e spesso l'unico riferimento per la salute dei cittadini. Gli abitanti di tali aree geografiche, infatti, risultano essere svantaggiati in termini di assistenza sanitaria con una evidente violazione dei diritti fondamentali e dei principi di uguaglianza sanciti nel dettato costituzionale. La presente legge intende così assicurare la copertura assistenziale in dette zone disagiate con un aggiornamento delle modalità di incentivazione, per garantire ai cittadini eguali diritti, assistenza e prestazioni su tutto il territorio nazionale indipendentemente dalla zona di residenza.