

## AC 2112 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027”

Illustre Presidente, Illustri Componenti la Commissione,

rappresento di seguito le richieste con relative proposte emendative di Anaa Assomed, Associazione maggiormente rappresentativa della Dirigenza medica e sanitaria dipendente del Servizio Sanitario Nazionale, sul disegno di legge AC 2112 “*Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027*”.

Anaa Assomed ha proclamato per il 20 novembre, insieme ad altre Sigle sindacali della Dirigenza e del comparto, uno sciopero Nazionale a poche ore di distanza dalla pubblicazione del testo della Legge di bilancio 2025. Ed indetto lo stesso giorno in Piazza Santi Apostoli a Roma una Manifestazione nazionale perché dopo le tante dichiarazioni di una sanità al centro dell’agenda politica e di professionisti da valorizzare, forte è stata la delusione per misure al di sotto delle necessità, delle richieste e delle promesse.

In sintesi le criticità principali rilevate:

- le risorse necessarie per attuare un piano straordinario di assunzioni di medici e infermieri che recuperi i tagli del passato, elimini il fenomeno dei “gettonisti” e migliori le condizioni di lavoro, sono state ridotte al “luminico”. Dai 10000 posti previsti per i medici si scende a 6000 nel 2025, un numero insufficiente financo a coprire il turnover annuale prodotto da pensioni e fughe. Eliminare il tetto di spesa, come previsto dal Decreto legge “Liste di attesa”, sarà impossibile. Esigie anche le risorse destinate all’aggiornamento dei Lea;
- il reale incremento di risorse previsto nel 2026 è disperso in troppi rivoli rispetto alle risorse assegnate, senza una chiara visione di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale, visto che il finanziamento pubblico ritorna negli anni successivi a cifre da manutenzione ordinaria;
- le liste d’attesa rimangono esse stesse “*in attesa di tempi migliori*”, mancando risorse aggiuntive a quelle già stanziare e che in massima parte sono già state consumate dalle Regioni;
- i futuri contratti di lavoro vengono finanziati ad un tasso che recupera (forse) solo la inflazione attesa, senza spazio per valorizzare un lavoro che diventa sempre più difficile, gravoso e rischioso;
- la formazione post laurea dei medici deve accontentarsi di cifre irrisorie e a futura memoria, e per quella dei dirigenti sanitari dell’area non medica non ci sono nemmeno quelle, non essendo riconosciuta loro alcuna forma di sostegno economico durante la frequenza dei relativi corsi, né alcuna forma di tutela economico-giuridica per la maternità e paternità (*vedi infra proposta n. 4*). Nessun accenno alla necessità di introdurre un vero contratto di lavoro a scopo formativo superando la attuale condizione di studenti; nessun accenno alla soppressione del termine del 31 dicembre 2026 quale limite di applicazione del cosiddetto “Decreto Calabria” (*vedi infra proposta n. 2*);

- l'indennità di specificità, che esprime la peculiarità della professione, trova, al posto della promessa defiscalizzazione, un incremento minimale e, per di più, rateale e legato a un contratto di lavoro di incerta tempistica;
- la sforbiciata sulle detrazioni fiscali colpisce il ceto medio, di cui i dirigenti medici sono gran parte, rischiando di annullare il valore dei modesti incrementi contrattuali promessi. Di fatto un aumento di tassazione per chi è già tra i maggiori contribuenti.

Il tutto in un contesto che registra l'insoddisfazione delle risposte al tema della responsabilità professionale (nessun accenno alla soppressione del termine del 31 dicembre 2024 quale limite di applicazione del cosiddetto "scudo penale" peraltro disposizione senza oneri per la finanza pubblica! (*vedi infra proposta n. 3*)) e delle aggressioni ai sanitari, la crescente occupazione universitaria della direzione di UUOO del Servizio Sanitario Nazionale, il moltiplicarsi delle inadempienze degli obblighi contrattuali da parte delle Aziende e delle Regioni.

La spesa sanitaria è di certo in crescita nei valori nominali, come è successo sempre negli ultimi 15 anni tranne che in due occasioni, ma sconta una consistente perdita di potere di acquisto a causa del picco inflazionistico e rimane al di sotto delle necessità di un Servizio Sanitario Nazionale in crisi profonda. Il 6,2 % del PIL ci inchioda all'ultimo posto tra i Paesi del G7, né cambia la graduatoria utilizzando come parametro la spesa pro-capite che, se pure è prevista in aumento di circa 300 euro, rimane al di sotto della media dei Paesi UE. Insomma, non si vede l'importante investimento di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale di cui si parla, rimanendo lontani da quel 7% del PIL che lo stesso Ministro della Salute indicava come traguardo minimo.

Mentre la spesa privata è tra le più alte in Europa, il 7,6% della popolazione rinuncia alle cure per problemi economici e organizzativi e l'1,6% delle famiglie si impoverisce per cause legate alla salute. Intanto, la sanità privata accreditata porta a casa un ulteriore aumento, dopo quello della legge di bilancio 2024 e degli ultimi interventi legislativi.

Il livello del finanziamento della sanità è una scelta politica, specie in contesto di risorse scarse, ma deve tenere conto di elementi chiave quali l'invecchiamento progressivo della popolazione, l'incremento della domanda di prestazioni, i rinnovi dei contratti di lavoro, che negli ultimi anni non hanno garantito nemmeno il potere di acquisto, la ondata inflattiva che ha fatto crescere i costi, che certo non calano in fase di successivo rallentamento, le diseguaglianze in crescita. Il CCNL 2022-2024, prossimo alla scadenza senza che nemmeno sia partita la trattativa, è sì finanziato al 6%, come ha ricordato il Ministro, ma sconta una perdita di ben 10 punti rispetto alla inflazione del triennio.

La profondità della crisi e l'insufficienza delle risposte messe in campo, al di là dei proclami e degli annunci, ci ha spinto a proclamare lo sciopero e promuovere la manifestazione a Roma. Una protesta, ma anche un richiamo alla politica affinché comprenda che la vera posta in gioco è la sopravvivenza di un servizio sanitario pubblico e nazionale. Al cui interno, il personale rappresenta una risorsa strategica, che regge il fronte di una domanda crescente e complessa, con risorse insufficienti, esposto alla delegittimazione sociale ed alle aggressioni verbali e fisiche, specie nei PS, luoghi simbolo della negazione di diritti che cittadini e medici vivono su fronti opposti.

---

**ANAAO ASSOMED**

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: [segreteria.nazionale@anaao.it](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

Per dirla con le parole del Ministro Schillaci, *“il rilancio della sanità pubblica passa dalla valorizzazione del personale”*. In quest’ottica, la questione delle retribuzioni è questione politica perché riguarda il valore del lavoro e quello di chi lo fa. Restituire autorevolezza al lavoro dei professionisti sanitari, anche attraverso la leva economica, è condizione indispensabile per consentire loro di operare con responsabilità, efficienza, efficacia. Una politica retributiva inadeguata disincentiva la stessa domanda di formazione e alimenta le fughe, sia di chi è dentro il sistema sia di chi si appresta ad entrare. E condanna all’impoverimento progressivo, senza arrivare all’ottocentesco concetto di indigenza, professionisti che garantiscono la esigibilità dell’unico diritto che la Costituzione definisce *“fondamentale”* per tutti i cittadini, tutti i giorni e tutte le notti. È appena il caso di ricordare che tra il 2015 e il 2022 le retribuzioni dei medici dipendenti sono diminuite, in termini reali, del 6,1% (Censis 2024) ed il costo del personale a tempo indeterminato è calato del 2,8%. Questi numeri, insieme con il peggioramento delle condizioni di lavoro, rendono conto della ridotta capacità attrattiva di quella che si considera *“risorsa chiave”*.

Risulta pertanto vitale per il mantenimento in vita del Servizio Sanitario Nazionale uno straordinario piano di reclutamento e premialità di tutte le figure professionali che in esso vi operano e del relativo superamento di vincoli ed incompatibilità che in una situazione di emergenza non ci possiamo permettere. Piano straordinario da realizzarsi non con forme atipiche di reclutamento ma attraverso una 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 (*vedi infra proposta n.5*).

Ribadiamo che da molti anni l’appiattimento delle retribuzioni della dirigenza medica e sanitaria rispetto alle altre retribuzioni del pubblico impiego e il differenziale negativo a confronto delle retribuzioni europee delle stesse professioni medico e sanitarie, ha prodotto fenomeni negativi e rischiosi per la tenuta del Servizio Sanitario Nazionale quali ad esempio la demotivazione del personale sanitario, la riduzione dell’accesso alle professioni e la difficoltà di reclutamento da parte delle Aziende sanitarie, la migrazione all’estero di ingenti quantità di medici, la difficoltà a garantire la continuità delle cure e il funzionamento di ospedali e di servizi sanitari. L’elenco sarebbe più lungo. Queste le ragioni economiche cui se ne possono aggiungere altre strutturali.

Invertire questo fenomeno è fondamentale. La leva primaria è l’incremento delle retribuzioni dei dirigenti medici e sanitari, il cui andamento andrebbe svincolato da incrementi previsti per la generalità del pubblico impiego, proprio in virtù del ruolo e della specificità della Dirigenza medica e sanitaria sia professionale che sociale. Stante l’attuale impraticabilità di questa strada che richiederebbe ingenti risorse aggiuntive, una parziale ma utile soluzione poteva essere ottenuta, ribadiamo, con la riduzione della tassazione di parte della retribuzione specifica e distintiva della Dirigenza medica e sanitaria. Un primo esempio si è avuto con il Decreto Legge 73/2024 il cui art. 7 introduce infatti un’imposta sostitutiva, pari al 15 per cento, dell’imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali sui compensi dei dirigenti sanitari erogati per lo svolgimento di prestazioni aggiuntive. Peraltro l’introduzione dell’imposta sostitutiva avrebbe consentito da un lato di evitare la ricerca di risorse fresche di difficile reperimento, e dall’altro di rispettare quanto meno formalmente le regole dei rinnovi contrattuali uguali per tutti con quell’inaccettabile 5,78% di

---

**ANAAO ASSOMED**

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: [segreteria.nazionale@anaao.it](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

aumento a regime per il triennio 2022/2024 che, peraltro, sta addirittura scadendo. Agire sulla riduzione dell'IRPEF non genererebbe nuovi costi, ma un minore gettito fiscale (*vedi infra proposta n. 1*).

A quanto sopra aggiungiamo peraltro la necessità di intervenire su “errori” di nomenclatura presenti nelle disposizioni normative che hanno determinato delle gravissime discriminazioni a carico della dirigenza sanitaria ovvero di odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi (*vedi infra proposte n. 7-8*) esclusi dai benefici di cui gode la dirigenza medica.

E segnaliamo ancora la necessità di intervenire sull'articolo 5 del decreto legislativo 165/2001 in materia di organizzazione del lavoro (*vedi infra proposta n. 6*) e in materia di incremento del 27% dell'indennità di esclusività per i Medici del Ministero (*vedi infra proposta n. 9*).

Alla base del nostro giudizio sul testo della manovra, negativo fino allo sciopero, c'è la consapevolezza che il destino della sanità pubblica è interesse non solo sindacale, ma sociale e politico e che la sostenibilità del sistema sanitario pubblico rischia di essere sacrificata sull'altare di scelte governative che vedono la sanità pubblica ancora agli ultimi posti nella scala delle priorità. Malgrado essa sia un volano riconosciuto della stessa crescita economica e la salute sia diventata il primo problema per l'80% dei cittadini.

Spetta al Governo, alla politica e alle Istituzioni mettere in campo, a partire dalla legge di bilancio 2025, tutte le soluzioni per garantire il diritto alle cure e il diritto a curare ed evitare la fine di quel Servizio Sanitario Nazionale che della unità del Paese è “presidio insostituibile”, secondo il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella.

Per tutto quanto sopra Anaa Assomed auspica che il percorso parlamentare apporti le modifiche sostanziali necessarie, pronta a fare la propria parte nella realizzazione di una sanità pubblica efficace, efficiente, attenta agli sprechi, ma anche ad utilizzare tutti gli strumenti sindacali a disposizione per difendere il ruolo del Servizio sanitario pubblico e nazionale ed i suoi principi di universalismo, uguaglianza, equità, dettati dall'art. 32 della Costituzione.

Dott. Pierino Di Silverio

Segretario Nazionale Anaa Assomed

---

**ANAAO ASSOMED**

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: [segreteria.nazionale@anaao.it](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

## PROPOSTE EMENDATIVE ANAAO ASSOMED

### PROPOSTA EMENDATIVA n. 1

#### IMPOSTA SOSTITUTIVA SULL' INDENNITÀ DI SPECIFICITÀ DIRIGENZA MEDICA VETERINARIA E SANITARIA RAZIONALE

Stante l'attuale impraticabilità dell'incremento delle retribuzioni che richiederebbe ingenti risorse aggiuntive, una parziale ma utile soluzione può essere ottenuta con la riduzione della tassazione di parte della retribuzione specifica e distintiva della Dirigenza medica e sanitaria. Un primo esempio si è avuto pochi mesi fa con il DL 73/2024 il cui art. 7 introduce un'imposta sostitutiva, pari al 15 per cento, dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali sui compensi dei dirigenti sanitari erogati per lo svolgimento di prestazioni aggiuntive. Tale aliquota si sostituisce a quella marginale del 43% applicabile secondo il regime Irpef ordinario, come ben evidenziato dal Governo nella stessa relazione tecnica al decreto

La questione è in campo da più tre anni perché va ricordato che era un impegno contenuto nel Patto per il lavoro pubblico del 10 marzo 2021. Risalta tuttavia una distinzione sostanziale tra la detassazione dell'indennità di specificità medica e sanitaria e quella prevista nel DL Liste 73/2024, perché le prestazioni aggiuntive favorite dal decreto sulle liste d'attesa e lo stesso beneficio goduto dai lavoratori privati da anni insistono sulla produttività e in generale sul salario accessorio mentre la misura di cui si parla fa parte del trattamento economico fondamentale della retribuzione. Tuttavia la soluzione proposta (defiscalizzazione della indennità di specificità) consente da un lato di evitare la ricerca di risorse nuove di difficile reperimento, e dall'altro di rispettare quanto meno formalmente le regole dei rinnovi contrattuali uguali per tutti con quell'inaccettabile 5,78% di aumento a regime per il triennio 2022/2024 che, peraltro, sta addirittura scadendo. Agire sulla riduzione dell'IRPEF non genera nuovi costi, ma un minore gettito fiscale,

La previsione di una defiscalizzazione di tale indennità è motivata dal fatto che viene erogata in misura fissa e uguale per tutti, evitando riproporzionamenti e selezioni dei destinatari. La sua fissità e generalità consente inoltre una più agevole quantificazione complessiva del costo. Inoltre tale indennità è fortemente giustificata dalla peculiarità stessa della professione medica – "specificità", - che distingue la dirigenza medica e sanitaria da tutti gli altri dirigenti del pubblico impiego. Nella norma del CCNL del 1996 (mai disapplicata) viene specificatamente motivata la ragione per cui veniva prevista l'indennità: *".....oltre alle attività organizzativo - gestionali proprie della funzione dirigenziale, sono - infatti - affidati, i compiti assistenziali, di diagnosi e cura e di tutela della salute pubblica, che costituiscono non solo il perno produttivo dell'attività aziendale ma anche il fine istituzionale di essa, diretto al raggiungimento degli obiettivi generali di prevenzione, cura e riabilitazione"*. Il ruolo e la specificità della dirigenza sanitaria sono ribaditi nell' articolo 15 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 che ha sul piano normativo evidenza la peculiarità e specificità con connotazione strategica per l'economia sanitaria aziendale, in termini di allocazione delle risorse ai fini della efficacia, efficienza, rendimento e qualità dell'azione sanitaria. Tali particolari elementi di specificità hanno poi trovato il riscontro contrattuale nei Contratti collettivi nazionali di lavoro.

Con l'ultimo contratto del 23 gennaio 2024 è arrivato il riconoscimento anche al resto della dirigenza sanitaria destinataria del CCNL e, con l'art. 66, rubricato "Indennità di specificità sanitaria", destinato ai dirigenti biologi, fisici, chimici, farmacisti, psicologi e ai dirigenti delle professioni infermieristiche e tecnico-sanitarie, è stata prevista la (molto) parziale perequazione a decorrere dall'1.1.2022.

Premesso quanto sopra si illustra quanto segue.

---

#### ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: [segreteria.nazionale@anaao.it](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

### Dirigenza medica e veterinaria.

In particolare l'indennità di specificità medica e veterinaria ha un valore per ciascun dirigente, previsto dal CCNL 2019-2021 siglato il 23 gennaio 2024 (**Art. 65**) pari ad **9.162,22** al **netto** degli oneri previdenziali riflessi e al lordo di quelli evidenti in busta paga e dell'Irpef.

Con la proposta normativa si passa da una tassazione media pro capite con aliquota marginale del 43% per IRPEF nazionale + 2% circa complessivo per IRPEF regionale e comunale (tot. 45%) al 15% dell'IRPEF nazionale + 2% dell'IRPEF regionale e comunale (tot. 17%) con un guadagno pro capite di **28** punti percentuali, pari a **circa Euro 2.252,44 netti pro capite**.

Il costo di tale operazione al livello nazionale annuo per **120.104** dirigenti Medici e Veterinari (dato Conto Annuale dello Stato anno 2022) è stimato in circa Euro **270.527.369,10** anno di mancati proventi fiscali per lo Stato da IRPEF, a valere dal 1° gennaio 2025

### Dirigenza sanitaria non medica

L'articolo 67 del CCNL 2019-2021 siglato il 23 gennaio 2024, in ottemperanza alle disposizioni presenti nell'Atto di Indirizzo del Comitato di Settore per il rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale 2019 – 2021 della Dirigenza del Ruolo Sanitario, prevede una indennità pari a Euro **1.381,49**, autofinanziata dai fondi contrattuali, al netto degli oneri previdenziali riflessi e al lordo degli oneri previdenziali evidenti in busta paga. Con la proposta normativa si intende introdurre una riduzione della tassazione pro capite dall'aliquota marginale del 43% per IRPEF nazionale + 2% circa complessivo per IRPEF regionale e comunale (tot. 45%) al 15% dell'IRPEF nazionale + 2% dell'IRPEF regionale e comunale (tot. 17%) con un guadagno medio di 28 punti percentuali, pari a circa 339,63 euro netti pro capite.

Il costo di tale operazione al livello nazionale annuo per 15.601 dirigenti sanitari (Conto Annuale dello Stato anno 2022) è stimato in circa 5.298.465,74 Euro anno (339,63 x 15.601) di mancati proventi fiscali per lo Stato da IRPEF, a valere dal 1° gennaio 2025.

## **PROPOSTA**

**Dopo l'articolo 62 raggiungere il seguente articolo 62bis:**

### **Art. 62bis**

#### **(Imposta sostitutiva sull'indennità di specificità dirigenza medica veterinaria e sanitaria)**

1. Allo scopo di valorizzare le caratteristiche peculiari e specifiche della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria dipendente delle Aziende ed Enti del SSN di cui all'art. 15 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, l'indennità di specificità medica-veterinaria e l'indennità di specificità sanitaria stabilite dalla contrattazione collettiva nazionale sono soggette ad una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento.
2. Per l'attuazione delle finalità di cui al comma 1 è autorizzata una decontribuzione fiscale per complessivi **275.825.834,84** Euro a valere **dal 1° gennaio 2025**.

---

#### **ANAAO ASSOMED**

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: [segreteria.nazionale@anaao.it](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

## PROPOSTA EMENDATIVA n. 2

### SPECIALIZZANDI – DECRETO CALABRIA MODIFICA ART. COMMA 548BIS DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2018, N. 145 e ATTIVITA' DI TUTORAGGIO

#### RAZIONALE

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 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.

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;
- ✓ si prevede per i professionisti che svolgono attività di tutoraggio in favore degli specializzandi assunti ai sensi della predetta legge, un "bonus" valido ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM;
- ✓ si rafforzano le 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;
- ✓ si specifica, infine, che dalla presente modifica 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.

#### PROPOSTA

Dopo l'articolo 59, aggiungere i seguenti articoli *59bis* e *59ter*:

*art. 59bis "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,

---

#### ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31  
Telefono 064245741 - Fax 0648903523  
e-mail: [segreteria.nazionale@anaao.it](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)  
[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

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 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»

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 59ter

##### “Misure per attività di tutoraggio”

Al fine di valorizzare le attività di tutoraggio nei confronti del personale assunto ai sensi dell'art. 1, comma 548-bis della Legge 145/2018 o ai sensi del D.L. n. 18/2020 e s.m.i, i dirigenti medici veterinari e sanitari dipendenti delle Aziende ed Enti del SSN che svolgono le predette attività per un periodo non inferiore a dodici mesi, sono esonerati dall'acquisizione dei crediti formativi previsti dall'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 attraverso l'attività di formazione continua in medicina, per il relativo triennio formativo.

---

#### **ANAAO ASSOMED**

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: [segreteria.nazionale@anaao.it](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

### **PROPOSTA EMENDATIVA N. 3**

#### **RESPONSABILITA' PROFESSIONALE: "LO SCUDO PENALE"**

Il problema delle aggressioni verbali e fisiche al personale sanitario continua ad essere un tema più che mai attuale e ci induce a fare alcune riflessioni sulla sicurezza degli esercenti la professione sanitaria.

Siamo arrivati al punto di non ritorno, punto in cui il senso di autopreservazione del personale sta superando il senso etico e professionale, punto in cui purtroppo anche il senso di autopreservazione di una popolazione lentamente sta sostituendo il rispetto per istituzioni e professionisti, per welfare state. Occorre intervenire e presto. Ma la soluzione non è semplice e non è immediata.

Occorre intervenire su tre direttrici principali ovvero la sicurezza dei luoghi di cura, l'investimento sul personale, la riforma del sistema di cure

Serve uno sforzo sociale, istituzionale e politico perché il problema della sanità riguarda tutti, perché tutti, indipendentemente dal proprio ruolo sociale o professionale siamo stati, siamo o saremo pazienti.

Occorre, infine, un'azione culturale e sociale perché le aggressioni sono il sintomo, nelle diverse forme, di una mancata fiducia del cittadino verso le istituzioni, verso la sanità pubblica, verso i professionisti. Restituire dignità sociale al medico e al dirigente sanitario vuol dire ridare dignità al Ssn.

La sicurezza delle cure che, come ben detto nell'articolo 1 della legge 8 marzo 2017, n. 24 (legge Gelli Bianco), è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività, si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

Tutto ciò è possibile solo se si combatte la cosiddetta "medicina difensiva" che oltre ad essere un danno per l'esercente la professione sanitaria lo è anche per il paziente e per il sistema tutto.

Quanto sopra è realizzabile solo restituendo al professionista quella tranquillità necessaria a garantire l'esercizio della propria professione atta a "reificare" il diritto alla salute, diritto costituzionalmente garantito.

Per tali motivi chiediamo che sia reso strutturale il cosiddetto "scudo penale", già previsto nell'ordinamento giuridico.

E' ormai un fatto noto che con l'obiettivo di migliorare l'attuale disciplina sulla responsabilità per morte o lesioni personali in ambito sanitario prevista dall'articolo 590-sexies del codice penale e di superare così le criticità emerse in sede interpretativa e applicativa, il legislatore è intervenuto, anche grazie alle richieste dei sindacati del settore, sulla responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria, in presenza di particolari eventi di emergenza (determinati dalla pandemia Covid prima e poi da criticità oggettive legate alle condizioni di lavoro).

Tali criticità sono emerse in tutta evidenza durante l'emergenza pandemica da SARS-CoV-2, che ha imposto un urgente intervento normativo (Decreto Legge 1° aprile 2021, n. 44, o "scudo penale") volto a prevenire una drammatica crisi di sistema. Con tale provvedimento, infatti, è stata riformulata la punibilità dei fatti integranti le ipotesi di cui agli articoli 589 e 590 c.p. (omicidio colposo e lesioni personali colpose) commessi nel periodo di emergenza pandemica da SARS-CoV-2, e che trovassero causa nella situazione emergenziale, alla sola ipotesi di colpa grave.

Ai fini della valutazione del grado della colpa, il giudice tiene conto, tra i fattori che ne possono escludere la gravità, della limitatezza delle conoscenze scientifiche al momento del fatto sulle patologie da SARS-CoV-2 e sulle terapie appropriate, nonché della scarsità delle risorse umane e materiali concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, oltre che del minor grado di esperienza e conoscenze tecniche

---

#### **ANAAO ASSOMED**

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: [segreteria.nazionale@anaao.it](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

possedute dal personale non specializzato impiegato per far fronte all'emergenza.

L'efficacia dimostrata da tale disposizione eccezionale nel tutelare il personale sanitario nel periodo pandemico, ha suggerito la necessità di apportare una revisione permanente all'art. 590 sexies c.p., anche in considerazione dell'elevata alea insita nella maggior parte degli atti sanitari, nonché delle carenze di carattere organizzativo e di personale cui fanno fronte quotidianamente gli operatori.

Sono stati questi motivi che ci hanno indotto ad affermare con forza che sia di primaria importanza limitare, in generale, la punibilità dei reati di omicidio colposo o di lesioni personali colpose commessi dagli esercenti una professione sanitaria ai soli casi di colpa grave.

Del resto, la stessa Corte Costituzionale ha considerato la limitazione della responsabilità alla colpa grave un mezzo per assicurare le finalità del buon andamento e dell'imparzialità di cui all'art. 97 della Costituzione.

Sul punto va tenuto conto che il notevole numero di procedimenti penali avviato nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie, che peraltro esitano nella quasi totalità dei casi con il proscioglimento, ha quale nota conseguenza l'incremento della medicina difensiva con aggravio di costi per la sanità pubblica, oltre all'inevitabile ed ulteriore ingolfamento delle liste di attesa.

Abbiamo pertanto accolto con favore l'intervento legislativo introdotto nell'articolo 4, commi 8-septies e 8octies del decreto legge 30/12/2023, n. 215 convertito in legge 23 febbraio 2024, n.18 che ha esteso la limitazione della punibilità ai soli casi di colpa grave, a tutti i fatti di cui agli articoli 589 e 590 del codice penale commessi fino al dicembre 2024 nell'esercizio di una professione sanitaria in situazione di grave carenza di personale sanitario. Ai fini della valutazione della colpa si tiene conto delle condizioni di lavoro dell'esercente la professione sanitaria dell'entità delle risorse umane materiali e finanziarie concretamente disponibili in relazione al numero de casi da trattare del contesto organizzativo in cui i fatti sono commessi nonché del minor grado di esperienza e di conoscenze teoriche possedute dal personale sanitario.

Allo stato dell'arte, vista la temporaneità della norma chiediamo di rendere strutturale tale disposizione. (Proposta emendativa di seguito riportata)

#### **PROPOSTA:**

Dopo l'articolo 67, aggiungere il seguente articolo: 67bis:

art. 67bis "Modifiche all'articolo 4, comma 8septies del decreto legge 30 dicembre 2023, n. 215 convertito in legge 23 febbraio 2024, n. 18"

"All'articolo 4, comma 8-septies del decreto legge 30 dicembre 2023, n. 215 convertito in legge 23 febbraio 2024, n. 18 eliminare le parole "fino al 31 dicembre 2024"".

---

#### **ANAAO ASSOMED**

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: [segreteria.nazionale@anaao.it](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

## PROPOSTA EMENDATIVA N. 4

### SPECIALIZZANDI AREA NON MEDICA

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 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

---

#### ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: [segreteria.nazionale@anaao.it](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

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%).

## **PROPOSTA**

“Dopo l'articolo 59, aggiungere il seguente articolo 59 bis

### ***Articolo 59 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.

*1-ter.* Agli specializzandi di 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](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

## PROPOSTA EMENDATIVA N. 5

### SEMPLIFICAZIONE PROCEDURE CONCORSUALI: RECLUTAMENTO DEL PERSONALE E COMPOSIZIONE DELLE COMMISSIONI

Al fine di garantire una 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 si illustra quanto segue.

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.

#### PROPOSTA

“Dopo l’articolo 66 aggiungere il seguente articolo 66 bis

#### **Art. 66 bis 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

---

#### ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: [segreteria.nazionale@anaao.it](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

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.

## **RAZIONALE**

Ulteriore proposta che Anaaò 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.

Sempre con riguardo alla composizione delle commissioni dei concorsi pubblici per l'accesso al ruolo della dirigenza sanitaria, relativamente ai profilo professionale 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 (rectius, 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.

---

### **ANAAO ASSOMED**

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: [segreteria.nazionale@anaao.it](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

## **PROPOSTA**

Dopo l'articolo 66, aggiungere il seguente articolo 66 bis

### **Art. 66 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.

---

#### **ANAAO ASSOMED**

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: [segreteria.nazionale@anaao.it](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

## **PROPOSTA EMENDATIVA N. 6**

### **ORGANIZZAZIONE LAVORO**

**RAZIONALE:** L'articolo 5 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 rubricato "potere di organizzazione" al comma 2 prevede che "Nell'ambito delle leggi e degli atti organizzativi di cui all'articolo 2, comma 1, le determinazioni per l'organizzazione degli uffici e le misure inerenti alla gestione dei rapporti di lavoro, nel rispetto del principio di pari opportunità, e in particolare la direzione e l'organizzazione del lavoro nell'ambito degli uffici, sono assunte in via esclusiva dagli organi preposti alla gestione con la capacità e i poteri del privato datore di lavoro, fatte salve la sola informazione ai sindacati ovvero le ulteriori forme di partecipazione, ove previsti nei contratti di cui all'articolo 9."

Il ruolo e la specificità della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria disciplinata dall'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, un "unicum" nell'ambito della dirigenza del pubblico impiego, richiede che la materia dell'orario di lavoro sia negoziabile tra le parti collettive. Pertanto si richiede di escludere per tale dirigenza la regolamentazione dell'orario di lavoro dalla disciplina del comma 2 del decreto legislativo 165/2001.

### **PROPOSTA**

"All'articolo 5, comma 2 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, dopo le parole "l'organizzazione del lavoro nell'ambito degli uffici", aggiungere le seguenti parole "ad esclusione della regolamentazione dell'orario di lavoro del personale dirigente medico veterinario e sanitario di cui all'articolo 15 del dlgs 30 dicembre 1992, n. 502"

---

#### **ANAAO ASSOMED**

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: [segreteria.nazionale@anaao.it](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

## **PROPOSTA EMENDATIVA N. 7**

### **MODIFICA ALL'ARTICOLO 1, COMMA 161 DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2023, N. 213**

**RAZIONALE:** L'articolo 1, comma 161 della legge 213/2023, riformulato nel corso di conversione della legge in Senato, ha introdotto per gli iscritti alla CPS (Medici e veterinari) nonché per gli iscritti alla CPDEL che cessano l'ultimo rapporto di lavoro da infermieri, che posticipino il pensionamento rispetto al primo termine possibile, un criterio specifico di riduzione degli effetti negativi dei nuovi criteri di calcolo. Per tali soggetti (sempre che l'ultimo rapporto di lavoro, precedente il pensionamento, abbia riguardato il profilo di medico veterinario e di infermiere), la misura della riduzione derivante dai suddetti nuovi criteri viene a sua volta ridotta in misura pari a un trentaseiesimo per ogni mese di posticipo dell'accesso al pensionamento rispetto alla prima decorrenza utile; al riguardo, la norma richiama la finalità di concorrere a garantire la tutela della salute. Nel novero delle categorie che usufruiscono di tale riduzione non sono inclusi i dirigenti sanitari e i dirigenti le professioni infermieristiche (iscritti alla CPDEL) che al pari di medici veterinari ed infermieri concorrono a garantire "un efficace assolvimento dei compiti primari di tutela della salute e di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza", creando pertanto una grave disparità di trattamento. Per quanto sopra si chiede l'inserimento di tali categorie.

#### **PROPOSTA**

Dopo l'articolo 28, aggiungere il seguente articolo 28bis

#### **Articolo 28bis**

### **MODIFICA ALL'ARTICOLO 1, COMMA 161 DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2023, N. 213**

"All'articolo 1, comma 161 della legge 30 dicembre 2023, n. 213, dopo le parole "di lavoro da infermieri", aggiungere le seguenti parole "o da dirigenti sanitari, o da dirigenti delle professioni sanitarie".

---

#### **ANAAO ASSOMED**

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: [segreteria.nazionale@anaao.it](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

## **PROPOSTA EMENDATIVA N.8**

### **MODIFICA ALL'ARTICOLO 1, COMMA 218 DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2023, N. 213**

**RAZIONALE** L'articolo 1, comma 218 della legge 213/2023 prevede che al fine di far fronte alla carenza di personale sanitario nelle aziende e negli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN) nonché di ridurre le liste d'attesa e il ricorso alle esternalizzazioni, l'autorizzazione agli incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità - triennio 2016-2018, del 19 dicembre 2019, prevista dall' articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 , convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2023, n. 56, si applica fino al 31 dicembre 2026 ed è estesa, dall'anno 2024 all'anno 2026, a tutte le prestazioni aggiuntive svolte dal personale medico. Nel novero delle categorie che usufruiscono di una rideterminazione della tariffa prevista per le prestazioni aggiuntive (essendo citati solo i medici, meglio sarebbe la dirigenza medica) non sono inclusi i dirigenti sanitari e i dirigenti le professioni infermieristiche categorie cui fa riferimento l'articolo contrattuale che definisce l'istituto delle prestazioni aggiuntive (art. 115, co. 2 del CCNL Area sanità, ora art. 89 commi 2-3 del CCNL 2019-2021 Area sanità) e che al pari dei medici concorrono a garantire "la riduzione delle liste d'attesa", creando pertanto una grave disparità di trattamento. Per quanto sopra si chiede l'inserimento di tali categorie.

## **PROPOSTA EMENDATIVA**

Dopo l'articolo 64 aggiungere il seguente articolo 64bis

### **Articolo 64bis**

#### **MODIFICA ALL'ARTICOLO 1, COMMA 218 DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2023, N. 213**

"All'articolo 1, comma 218 della legge 30 dicembre 2023, n. 213, sostituire la parola "dal personale medico" con le seguenti parole "dalla dirigenza medica, dai dirigenti sanitari, e dai dirigenti delle professioni sanitarie".

---

#### **ANAAO ASSOMED**

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: [segreteria.nazionale@anaao.it](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

## PROPOSTA N. 9

### INCREMENTO 27% INDENNITA' DI ESCLUSIVITA' – DIRIGENTI SANITARI FUNZIONI CENTRALI

#### RAZIONALE

L'articolo 1, comma 407 della legge 30 dicembre 2020, n. 178, prevede a decorrere dal 1° gennaio 2021 l'incremento del 27% degli importi annui lordi, comprensivi della tredicesima mensilità dell'indennità di esclusività di cui all'articolo 15-quater comma 5 del decreto legislativo 502/1992 in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo.

Recita "407. *Al fine di valorizzare il servizio della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria presso le strutture del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal 1° gennaio 2021, gli importi annui lordi, comprensivi della tredicesima mensilità, dell'indennità di cui all'articolo 15-quater, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, previsti, in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, dal contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità 2016-2018 stipulato il 19 dicembre 2019, di cui al comunicato dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 22 del 28 gennaio 2020, sono incrementati del 27 per cento.*"

La proposta emendativa è volta ad estendere tale incremento anche ai 524 dirigenti medici, sanitari e veterinari delle funzioni centrali.

L'intervento normativo proposto si rende particolarmente urgente non solo per questioni di equità sostanziale ma anche per il ruolo essenziale che i dirigenti delle Funzioni Centrali svolgono e hanno svolto in passato soprattutto durante il periodo pandemico esattamente al pari dei colleghi del SSN, ivi comprese le attività a tutela e prevenzione della salute pubblica.

Un notevole riconoscimento sul punto si è già parzialmente ottenuto, con l'articolo 21-bis del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4, recante "*Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico*" portando a termine il percorso di equiparazione con i corrispondenti profili del SSN, iniziato con il decreto legislativo n. 502/92, ed estendendo alla dirigenza sanitaria del Ministero della Salute l'indennità di esclusività prevista per le corrispondenti figure professionali degli Enti e Aziende del Servizio Sanitario Nazionale.

L'obiettivo della norma è stato infatti quello di completare il percorso di armonizzazione delle regole in materia di dirigenza sanitaria avviata con l'articolo 17, comma 1 della legge 11 gennaio 2018, n. 3 (c.d. legge Lorenzin).

Quest'ultima disposizione, infatti, ha esteso "*al fine di assicurare un efficace assolvimento dei compiti primari di tutela della salute affidati al Ministero della salute*", ai dirigenti con professionalità sanitaria di detto Dicastero le corrispondenti qualifiche del SSN, equiparando i dirigenti sanitari delle Funzioni Centrali ai dirigenti sanitari del SSN. Quanto sopra ha reso il Ministero della Salute competitivo rispetto al SSN sul piano dell'acquisizione di risorse umane con adeguata qualificazione professionale.

Il mancato riconoscimento dell'adeguamento economico comporterebbe il persistere di una grave criticità e di una disparità tra i due ruoli, ovvero tra la dirigenza delle Funzioni Centrali e quella del SSN, che potrebbe condurre ad una predilezione del SSN (o del privato) da parte dei singoli dirigenti con la conseguenza di un depauperamento delle risorse nelle Funzioni Centrali con il relativo bagaglio tecnico-professionale.

---

#### ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: [segreteria.nazionale@anaao.it](mailto:segreteria.nazionale@anaao.it)

[www.anaao.it](http://www.anaao.it)

## **PROPOSTA**

Dopo l'articolo 62 aggiungere il seguente articolo 62bis:

Articolo 62bis *"INCREMENTO 27% INDENNITA' DI ESCLUSIVITA' – DIRIGENTI SANITARI FUNZIONI CENTRALI*

"All'articolo 21-bis del decreto legge 27 gennaio 2022, n. 4 convertito in legge 28 marzo 2022, n. 25, apportare le seguenti modificazioni:

- 1) Al comma 1 lettera b) sostituire le parole *"con esclusione dell'incremento di cui all'articolo 1, comma 407, della legge 30 dicembre 2020, n. 178."* con le seguenti parole *", compreso l'incremento di cui all'articolo 1, comma 407, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, a decorrere dal 1° gennaio 2024"*.
- 2) Al comma 2 aggiungere in finale *"A decorrere dal 2024, agli oneri derivanti dall'incremento di cui all'articolo 1, comma 407, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, pari a Euro 1.828.993,61, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto nell'ambito del Programma "Fondi di riserva e speciali" della missione "Fondi da ripartire" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, allo scopo utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute*