

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana
Presidenza

Dipartimento degli Affari Extraregionali
Unità Operativa Servizio 2
“Coordinamento attività di assistenza e di supporto agli
Assessori ed ai Dirigenti regionali a Roma”

Prot. n. 0001298 del 20/02/2020

All'on.le Presidente della Regione Siciliana

Agli Assessori Regionali

Alla Presidenza della Regione Siciliana
Segreteria Generale

Ai Sigg. Dirigenti Generali dei Dipartimenti e degli
Uffici speciali regionali

e, p.c.

Ai Sigg. Referenti delle Conferenze
Ai Sigg. Referenti delle Commissioni
LORO SEDI

Oggetto: report della seduta della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 20 febbraio 2020, svoltasi presso la sede del CINSEDO, via Parigi, 11 - Roma.

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, presieduta dal Presidente Bonaccini, ha esaminato i seguenti punti all'ordine del giorno con gli esiti indicati:

1.Approvazione resoconto sommario seduta 29 gennaio 2020

Approvato

2.Comunicazioni del Presidente

La Conferenza ha preso atto della comunicazione del Presidente Bonaccini riguardanti la concessione del patrocinio e/o del logo a varie manifestazioni

3.Esame questioni all'o.d.g. della Conferenza Unificata

Questioni trattate

4. Esame questioni all' o.d.g. della Conferenza Stato-Regioni

Questioni trattate

5. COMMISSIONE SALUTE - COMMISSIONE BENI E ATTIVITA' CULTURALI - Regioni PIEMONTE e FRIULI VENEZIA GIULIA

Proposta di documento in ordine al Disegno di legge n. 1441 recante “Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero” - Punto all’esame della Commissione Salute nella riunione programmata per il 19 febbraio 2020

La Conferenza ha approvato il documento contenente le seguenti proposte emendative alla proposta di legge, per la successiva trasmissione alla Commissione parlamentare

- all’art. 4, comma 1 lettera a) si propone di sostituire il periodo “: “nelle competizioni e negli allenamenti”, con il seguente “: “nelle competizioni e, nei casi specificati dal Decreto Ministeriale di cui al comma 2, negli allenamenti”
- all’art. 4, comma 2, si propone di inserire dopo le parole “20 luglio 2013”, le parole “e successive modifiche previa intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni”

6a. COMMISSIONE SALUTE - Regione PIEMONTE

Proposta di documento recante “Linee di indirizzo sui percorsi applicativi degli articoli 16-23 del CCNL 2016-2018 del Comparto sanità relativamente agli incarichi di funzione di tipo professionale” - Punto esaminato dalla Commissione nella riunione del 28 gennaio 2020

La proposta è finalizzata a definire un percorso omogeneo tra le diverse Regioni per l’individuazione di potenziali ambiti di competenza avanzata/specialistica, criteri comuni per riconoscimento dell’equivalenza di percorsi formativi pregressi ai percorsi di formazione complementare regionale e gli standard dei percorsi formativi complementari regionali.

La Conferenza ha approvato il documento (All.1) per la successiva trasmissione a tutte le Regioni, al fine di definire un percorso omogeneo su tutto il territorio nazionale

6b.COMMISSIONE SALUTE - Regione PIEMONTE

Proposta di documento recante “Contenuti minimi degli Accordi Regione/Province Autonome e Università per l'assunzione degli specializzandi ex L. n.145/2019” - Punto esaminato dalla Commissione nella riunione del 28 gennaio 2020

Al fine di poter dare seguito all'assunzione dei medici specializzandi utilmente inseriti nelle graduatorie di concorso pubblico è necessario completare il quadro giuridico di riferimento delineato dalla L. 145/2018 con l'adozione degli appositi accordi tra Regioni e Province autonome e Università. Stante il contenuto delle disposizioni normative che lasciano ampi spazi di intervento, gli accordi contengono taluni contenuti minimi ed omogenei, atti a garantire uniformità e coerenza in tutto il territorio nazionale.

Sono stati pertanto predisposti cinque passaggi fondamentali, rispetto ai quali ogni Regione/Provincia autonoma potrà anche effettuare le opzioni proposte in base alle proprie esigenze nonché in relazione alle necessità degli Atenei di riferimento.

La Conferenza ha approvato il documento (All. 2) per la successiva trasmissione a tutte le Regioni e le Province autonome per un comportamento omogeneo sul territorio nazionale.

6c.COMMISSIONE SALUTE - Regione PIEMONTE

Valutazioni sulla ripartizione delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2020 - Punto all'esame della Commissione nella riunione programmata per il 19 febbraio 2020

La Conferenza ha rinviato la trattazione dell'argomento alla prossima riunione al fine di consentire il completamento dell'istruttoria tecnica.

6d.COMMISSIONE SALUTE - Regione PIEMONTE

Proposta di documento sulla proposta di legge Speranza ed altri (C 1266) recante "Modifiche al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e altre disposizioni concernenti la vigilanza e la sicurezza sul lavoro nonché prevenzione e assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali" - Punto all'esame della Commissione nella riunione programmata per il 19 febbraio 2020

La Conferenza ha approvato il documento (All. 3) ai fini dell'invio alla Commissione Lavoro pubblico della Camera dei Deputati.

6e.COMMISSIONE SALUTE - Regione PIEMONTE

Proposta di documento sull'implementazione della ricetta dematerializzata per la prescrizione e l'erogazione delle prestazioni termali di cui al punto 4 dell'Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2019-2021 - Punto all'esame della Commissione nella riunione programmata per il 19 febbraio 2020

Il documento prende in esame gli interventi necessari al fine di avviare il processo di dematerializzazione per la prescrizione e l'erogazione delle prestazioni Termali.

La Conferenza ha rinviato la trattazione dell'argomento alla prossima riunione al fine di consentire il completamento dell'istruttoria tecnica

7a.COMMISSIONE SALUTE - COMMISSIONE SPECIALE PROTEZIONE CIVILE - Regione PIEMONTE e Provincia autonoma di TRENTO

Ratifica dell'intesa sulla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 recante Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili

L'art. 24 del D.lgs 1/2018 prevede che: "Al verificarsi degli eventi che, a seguito di una valutazione speditiva svolta dal Dipartimento della protezione civile sulla base dei dati e delle informazioni disponibili e in raccordo con le Regioni e Province autonome interessate, presentano i requisiti di cui all'articolo 7, comma 1, lettera c), ovvero nella loro imminenza, il Consiglio dei ministri, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, formulata anche su richiesta del Presidente della Regione o Provincia autonoma interessata e comunque acquisitane l'intesa, delibera lo stato d'emergenza di rilievo nazionale, fissandone la durata e determinandone l'estensione territoriale con riferimento alla natura e alla qualità degli eventi e autorizza l'emanazione delle ordinanze di protezione civile di cui all'articolo 25....".

La Conferenza ha ratificato l'intesa, già comunicata, stante la situazione di urgenza, dal Presidente Bonaccini

7b.COMMISSIONE SALUTE - COMMISSIONE SPECIALE PROTEZIONE CIVILE - Regione PIEMONTE e Provincia autonoma di TRENTO

Ratifica dell'intesa sull'ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020 recante "Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da

agenti virali trasmissibili”

L'art. 25 del D.lgs 1/2018 prevede che: "1. Per il coordinamento dell'attuazione degli interventi da effettuare durante lo stato di emergenza di rilievo nazionale si provvede mediante ordinanze di protezione civile, da adottarsi in deroga ad ogni disposizione vigente, nei limiti e con le modalità indicati nella deliberazione dello stato di emergenza e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione europea. Le ordinanze sono emanate acquisita l'intesa delle Regioni e Province autonome territorialmente interessate e, ove rechino deroghe alle leggi vigenti, devono contenere l'indicazione delle principali norme a cui si intende derogare e devono essere specificamente motivate".

La Conferenza ha ratificato l'intesa, già comunicata, stante la situazione di urgenza, dal Presidente Bonaccini

7c.COMMISSIONE SALUTE - COMMISSIONE SPECIALE PROTEZIONE CIVILE - Regione PIEMONTE e Provincia autonoma di TRENTO

Ratifica dell'intesa sull'ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione civile n. 631 del 6 febbraio 2020 recante “Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”

La Conferenza ha ratificato l'intesa, già comunicata, stante la situazione di urgenza, dal Presidente Bonaccini

7d.COMMISSIONE SALUTE - COMMISSIONE SPECIALE PROTEZIONE CIVILE - Regione PIEMONTE e Provincia autonoma di TRENTO

Ratifica dell'intesa sull'ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione civile n. 633 del 12 febbraio 2020 recante “Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”

La Conferenza ha ratificato l'intesa, già comunicata, stante la situazione di urgenza, dal Presidente Bonaccini

7e.COMMISSIONE SALUTE - COMMISSIONE SPECIALE PROTEZIONE CIVILE - Regione PIEMONTE e Provincia autonoma di TRENTO

Ratifica dell'intesa sull'ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione civile recante "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili", finalizzata all'individuazione delle risorse per la liquidazione dei rimborsi richiesti dalle organizzazioni di volontariato di protezione civile iscritte sia negli elenchi territoriali, sia nell'elenco centrale, nonché all'apertura di contabilità speciale intestata al Segretario generale del Ministero della Salute

La Conferenza ha ratificato l'intesa, già comunicata, stante la situazione di urgenza, dal
Presidente Bonaccini

7f.COMMISSIONE SALUTE – Coordinamento Regione Piemonte e COMMISSIONE SPECIALE DI PROTEZIONE CIVILE – Coordinamento Provincia autonoma di Trento

Intesa sullo schema di ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile recante "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili" finalizzata a prevedere ulteriori attribuzioni al soggetto attuatore del Ministero della Salute, ad incrementare il personale medico per il periodo di vigenza dello stato di emergenza e ad incrementare la copertura assicurativa per il personale volontario

La Conferenza ha espresso l'intesa sull'ordinanza.

8.COMMISSIONE POLITICHE AGRICOLE - Regione PUGLIA

Proposta di documento in merito alle proposte di legge in materia di agricoltura contadina (C 1269 e abbinate) da rappresentare alla Commissione Agricoltura della Camera dei deputati

La Conferenza ha rinviato la trattazione dell'argomento

9.Informativa sul Programma di iniziative per i 50 anni dell'istituzione delle Regioni a statuto ordinario 1970/2020

La Conferenza ha preso atto dell'informativa resa dal Segretario Alessia Grillo in merito allo stato dei lavori e alla costituzione del "Comitato promotore", nonché dell'istituzione della "Segreteria tecnica di cui si avvale il citato Comitato.

10.Varie ed eventuali

10.1 FONDO NAZIONALE TRASPORTI

La Conferenza ha approvato il seguente ordine del giorno da consegnare alla Conferenza Stato Regioni:

ORDINE DEL GIORNO SULLA NECESSITÀ DI RIPRISTINO DELLA DOTAZIONE INIZIALE DEL FONDO NAZIONALE TRASPORTI.

Le Regioni e le Province autonome,

➤ visto l'art. 27, co. 1, DL 50/17, che prevedeva la stabilizzazione della dotazione del Fondo Nazionale Trasporti a 4,932 miliardi di euro a decorrere dal 2018;

➤ vista la legge n. 205/17 – legge di bilancio 2018 – che ha decurtato il fondo di un importo pari a 58 M€, per far fronte ai maggiori oneri dovuti alle agevolazioni fiscali sugli abbonamenti al trasporto pubblico;

➤ viste le numerose richieste della Conferenza delle Regioni e PA di ripristinare il fondo, tra le quali quella di cui al documento del 24 ottobre 2019, presentato al Ministro delle infrastrutture e trasporti, nonché agli emendamenti presentati in sede di Conferenza Unificata del 15 novembre 2019, all'atto dell'espressione del parere sul ddl di bilancio 2020;

- considerato che la riduzione del Fondo ha un grave impatto sulla programmazione dei servizi di trasporto pubblico di tutte le Regioni e, in particolare, per le Amministrazioni che non sono in grado di sostenere il taglio con risorse proprie;

- considerato che la conseguenza inevitabile sarà, in molte Regioni, una riduzione dei servizi e un incremento delle tariffe, al fine di garantire l'equilibrio economico dei contratti di servizio;

CHIEDONO AL GOVERNO

di intervenire con urgenza per ripristinare la dotazione del Fondo nazionale trasporti all'importo stabilito dall'art. 27, co. 1, del DL 50/2017, convertito dalla legge 21 giugno 2017, n. 96, al fine di garantire quella certezza delle risorse, più volte richiesta, indispensabile per un regolare svolgimento dei servizi di trasporto pubblico locale e regionale.

10.2 PIANO NAZIONALE IMMIGRAZIONE

La Regione Friuli Venezia Giulia ha chiesto di tenere in debita considerazione il documento consegnato durante la seduta della Commissione Immigrazione che si è tenuta il 19 febbraio u.s. presso la sede di Roma della Regione Siciliana, nella predisposizione del documento unitario che è stato richiesto dal Ministero dell'interno, propedeutico all'aggiornamento del Piano Nazionale Immigrazione

11.DESIGNAZIONI - Regione SARDEGNA

Unità di Coordinamento per l'attuazione del Piano d'azione per il miglioramento della qualità dell'aria, ai sensi dell'articolo 2 del Protocollo di Intesa sottoscritto in data 4 giugno

2019: nuova costituzione - un rappresentante di livello politico

Trattato in seduta riservata

Partecipa ai lavori della seduta, il Vicepresidente della Regione Siciliana, Prof. Gaetano Armao, accompagnato dal dott. Gaspare Cassarà, dell'Ufficio i gabinetto dell'Assessorato regionale all'economia, e dalle dott.sse Margherita Cappelletti e Alessandra Caleca, del Dipartimento degli Affari Extraregionali

F.to Il Dirigente
Dott.ssa Margherita Cappelletti¹

¹ Originale agli atti d'ufficio

**DOCUMENTO RECANTE PERCORSI APPLICATIVI DEGLI
ARTICOLI 16-23 DEL CCNL 2016-2018 DEL COMPARTO SANITÀ
RELATIVAMENTE AGLI INCARICHI DI FUNZIONE DI TIPO
PROFESSIONALE**

PREMESSA

Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) del comparto sanità, sottoscritto il 21 maggio 2018, introduce agli artt. da 16 a 23 una nuova disciplina degli incarichi attribuibili al personale del comparto, denominati incarichi di funzione di tipo professionale, anche del ruolo sanitario ex L. 43/2006 e agli assistenti sociali. Gli stessi sono istituiti “*nell’ambito delle specifiche aree di intervento delle professioni sanitarie e in relazione alle aree di formazione complementare post diploma per l’esercizio di compiti aggiuntivi e/o maggiormente complessi che richiedono significative, elevate ed innovative competenze professionali rispetto a quelle del profilo posseduto. Tali compiti derivano dalle specifiche modalità di impiego delle professionalità presenti nelle organizzazioni sanitarie.*”

L’incarico di funzione di tipo professionale per il personale del ruolo sanitario si articola in *incarico di professionista specialista* e *incarico di professionista esperto*, con diversi requisiti per il conferimento:

- per il professionista specialista, il possesso del Master specialistico di primo livello di cui all’art. 6 della legge n. 43/2006, secondo gli ordinamenti didattici universitari definiti dal Ministero della Salute e dal Ministero dell’Università, su proposta dell’Osservatorio nazionale per le professioni sanitarie e sentite le regioni;
- per il professionista esperto, *appartenente anche ai profili di assistente sociale e assistente sociale senior*, l’acquisizione di competenze avanzate tramite percorsi formativi complementari regionali e attraverso l’esercizio di attività professionali riconosciute dalle Regioni.

SCOPO

L’applicazione della previsione contrattuale sugli incarichi professionali, se non condivisa tra le Regioni, può determinare successive problematiche nel riconoscimento di competenze avanzate a dipendenti dei SSR che si trasferiscono con mobilità inter-regionale.

Lo scopo è quindi di definire linee di indirizzo condivise tra le Regioni per l’individuazione di potenziali ambiti di competenza avanzata e standard dei percorsi formativi regionali e riconoscimento di percorsi formativi pregressi.

<p>ITER PER LA COSTRUZIONE DELLA PROPOSTA</p>	<p>È stato costituito un gruppo di lavoro interregionale a cui hanno partecipato rappresentanti delle Regioni Veneto, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Emilia Romagna, Piemonte, Campania.</p> <p>Il gdl ha condiviso una iniziale proposta della Regione del Veneto nell'incontro del 6 maggio 2019. Successivamente, il 13 maggio, una bozza di proposta è stata inviata a tutte le Regioni/PA.</p> <p>La proposta che segue, costituisce il risultato di quanto condiviso, integrato con le osservazioni pervenute entro il 31 maggio 2019.</p> <p>La presente proposta è stata presentata in Commissione Salute il 5 giugno 2019 ed è stata successivamente revisionata a seguito di ulteriori indicazioni ricevute.</p> <p>Il 9 luglio 2019, è stato informato il Comitato di Settore Regioni sanità in relazione all'iter seguito e agli ulteriori sviluppi che avrebbero dovuto concludersi con la redazione di una proposta definitiva alla Commissione Salute.</p>
<p>DESCRIZIONE DELLA PROPOSTA:</p>	<p>La presente proposta "Linee di indirizzo per l'applicazione del CCNL 2016-2018 del comparto sanità – artt 16 -23 relativamente agli incarichi di funzione di tipo professionale del personale" è finalizzata a definire un percorso omogeneo tra le diverse Regioni per l'individuazione di potenziali ambiti di competenza avanzata/specialistica, criteri comuni per riconoscimento dell'equivalenza di percorsi formativi pregressi ai percorsi di formazione complementare regionale e gli standard dei percorsi formativi complementari regionali.</p> <p>Il CCNL tra gli incarichi professionali non distingue gli ambiti di competenza assegnati all'incarico di specialista ed esperto, tuttavia definendo i titoli di accesso e denominando gli incarichi in maniera diversa sembra prospettare due diversi percorsi di sviluppo.</p> <p>In conseguenza di ciò le aziende sanitarie potranno avvalersi di avvisi per l'attribuzione di incarichi professionali di tipo solo esperto o solo specialistico, considerando che i professionisti esperti posseggono competenze derivanti dall'esercizio di attività professionali e formazione complementare regionale mirata a rispondere alle problematiche organizzativo-assistenziali delle aziende sanitarie locali, mentre i professionisti specialisti posseggono competenze trasversali maturate nell'ambito del percorso di master.</p> <p>Tuttavia sulla base di quanto emerso dalla revisione di letteratura (allegato 3) sul tema della competenza avanzata, tenendo in debita considerazione anche quanto già attuato nelle aziende sanitarie, le competenze specialistica ed esperta sembrano poter essere considerate due tipologie della stessa <i>competenza professionale avanzata</i>, intendendo con questa locuzione l'insieme delle competenze che vanno oltre il campo proprio di attività e responsabilità, definiti per ogni professione sanitaria, dal profilo professionale, dal codice deontologico e dall'ordinamento didattico del corso di laurea (ex L. n. 42/1999).</p> <p>Si propone quindi, in fase di prima applicazione del CCNL e in via transitoria, che le</p>

aziende sanitarie, anche per dare piena valorizzazione alle esperienze di sviluppo professionale già presenti, possano indire avvisi unici per l'attribuzione di incarichi professionali per un determinato ambito di competenza avanzata/specialistica avendo potenzialmente a disposizione sia professionisti sanitari formati con percorsi accademici, sia con formazione complementare regionale, potendo così selezionare il candidato più competente.

Il documento sui master, prodotto dall'Osservatorio nazionale delle Professioni sanitarie, è costituito da un elenco e breve descrizione di circa 90 master, per 21 delle 22 professioni sanitarie (non risultano proposte per gli Educatori professionali socio-sanitari) suddivisi in 3 raggruppamenti per tipologia di contenuto: **Master Trasversali** rivolti a tutte o parte delle professioni con *contenuti prevalentemente organizzativo-gestionali, didattici e di ricerca*; **Master interprofessionali** rivolti a due o più professioni su *tematiche cliniche a forte integrazione interprofessionale*; **Master specialistici** di ciascuna professione che rappresentano lo sviluppo di *competenze specialistiche* di ogni professione.

Considerata la potenziale offerta di master definita nel succitato documento che si profila come molto vasta, si ritiene che i percorsi formativi complementari regionali, possano avere una connotazione molto contestualizzata e legata alle problematiche organizzativo-assistenziali delle aziende sanitarie locali.

Allo scopo di definire le aree di competenze "core" dei professionisti con pratica/competenza avanzata si propone di considerare quelli indicati in modo concorde dalla letteratura internazionale in materia: pratica clinica, leadership e management, educazione, ricerca e consulenza; le competenze sviluppate in tali aree consentono di differenziare la caratterizzazione del professionista con competenza avanzata da quella dei professionisti all'inizio della loro esperienza professionale o con esperienza consolidata in un determinato contesto.

Allo scopo pertanto, di chiarire le differenze tra i livelli di competenza dei professionisti se ne propone la suddivisione in tre livelli in base all'esperienza professionale maturata e/o alla formazione:

- *competenza di livello base* quella del professionista sanitario neo-inserito in una specifica area,
- *competenza di livello 1* quella maturata dal professionista sanitario a seguito di esperienza professionale in una particolare area, anche attraverso formazione specifica,
- *competenza di livello 2* quella maturata dal professionista che ha sviluppato competenza di livello 1 e che acquisisce competenze avanzate con percorsi formativi complementari regionali, oppure quella maturata dal professionista sanitario che già opera in contesti che richiedono l'impiego delle competenze avanzate e che ha frequentato percorsi formativi riconoscibili come equivalenti ai percorsi di formazione complementare regionale oppure quella maturata dal professionista in possesso del master di 1° livello.

Si ritiene sia utile operare come segue:

Le Regioni sulla base dei bisogni di salute del territorio e in coerenza con l'organizzazione espressa nelle aziende sanitarie potranno definire propri elenchi di ambiti di competenza avanzata/specialistica, riconducibili a quattro macro-aree di aggregazione: formazione, clinico-assistenziale, clinico-gestionale e ricerca (a titolo di esempio si propone la Tabella 1) considerando: le tipologie di incarichi a prevalente contenuto professionale attribuiti nelle aziende sanitarie prima dell'attuale CCNL, gli ambiti di potenziale sviluppo di competenze in riferimento ai PSSR, le ulteriori proposte rilevate attraverso il confronto con le rappresentanze professionali.

L'elenco degli ambiti di competenza avanzata/specialistica costituisce la base su cui identificare le priorità di progettazione e realizzazione di percorsi formativi regionali atti all'acquisizione delle competenze così come previsto dal CCNL.

Le Regioni definiranno le modalità e i criteri qualitativi e quantitativi per il riconoscimento di percorsi formativi pregressi a professionisti che già operano in contesti che richiedono l'impiego di competenza avanzata, e che hanno frequentato, nei 5 anni antecedenti la sottoscrizione del CCNL, corsi, di almeno 40 ore di teoria, pertinenti agli ambiti di competenza avanzata/specialistica individuati, appartenenti alle seguenti tipologie:

- *corsi organizzati da associazioni ora riconosciute come società scientifiche dal Ministero della Salute in attuazione dell'articolo 5 della legge 8 marzo 2017, n. 24 e del decreto ministeriale 2 agosto 2017.*
- *corsi di perfezionamento, aggiornamento professionale e di alta formazione, ai sensi del DPR 162/1982, L.341/1990 e DM 270/2004.*
- *corsi promossi/autorizzati dalla Regione* i cui obiettivi erano orientati allo sviluppo di competenze diverse da quelle, base o di livello 1, richieste per lavorare in un determinato contesto o con specifiche tipologie di assistiti.

A seguito dell'approvazione del presente documento la Commissione Salute potrà avviare interlocuzioni con le rappresentanze degli Ordini nazionali delle professioni sanitarie (FNOPI, FN TSRM-PSTRP, FNOPO) e con il Consiglio nazionale degli Ordini degli Assistenti Sociali nonché con i sindacati del comparto sanità per la presentazione dello stesso documento e il confronto su possibili tematiche di carattere generale per la formazione complementare regionale.

Per quanto riguarda gli standard dei percorsi di formazione complementare regionale si rimanda all'allegato 1. Il successivo Allegato 2 rappresenta un fac-simile di attestato di acquisizione di competenza avanzata.

Tabella 1 ESEMPIO DI AMBITI DEGLI INCARICHI PROFESSIONALI PER IL PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO E ASSISTENTI SOCIALI DI INTERESSE REGIONALE

AREA DI COMPETENZA AVANZATA/SPECIALISTICA	AMBITO DELL'INCARICO PROFESSIONALE DI ESPERTO/ SPECIALISTA	PROFILI PROFESSIONALI
FORMAZIONE	Tutor didattico aziendale dei corsi di laurea delle professioni sanitarie	In base allo specifico professionale e in relazione alla tematica del corso, anche con possibilità di attivazione di corsi multi-professionali: Tutti i profili delle Professioni Sanitarie ex Legge 1 febbraio 2006, n. 43
CLINICO ASSISTENZIALE	Gestione di problematiche cliniche specifiche: lesioni cutanee, stomie, accessi vascolari, tracheostomia/ventilazione meccanica non invasiva, altre tipologie rilevanti	Professioni infermieristiche
	Gestione di problematiche in area emergenza-urgenza: triage, emergenze e urgenze nel territorio, altre tipologie rilevanti	Professioni infermieristiche
	Procurement di organi e tessuti	Professioni infermieristiche
	Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate a pratiche assistenziali	Professioni infermieristiche
	Tutela della salute e sicurezza sul lavoro	Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, assistenti sanitari
	Case management in aree specifiche: Chronic care, Breast care, Care manager, Cure palliative e gestione del dolore, Salute mentale, prevenzione e trattamento delle nuove dipendenze, inclusione sociale, emodialisi, perioperatorio e altre tipologie di casistica complessa	In base allo specifico professionale e in relazione alla tematica del corso, anche con possibilità di attivazione di corsi multi-professionali: Professioni infermieristiche/ Ostetrica/ /Professionisti della classe della Riabilitazione/ Assistente Sociale / Assistenti Sanitari/Educatore Professionale socio-

	rilevanti	sanitario
	Gestione di tecniche diagnostico-terapeutiche specifiche: ecosonografia, endoscopia digestiva, altre tipologie rilevanti	In base allo specifico professionale e in relazione alla tematica del corso, anche con possibilità di attivazione di corsi multi-professionali: Professioni infermieristiche /Tecnico di radiologia/ Tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
	Gestione di problematiche in area riabilitativa: riabilitazione del pavimento pelvico, riabilitazione neurologica	In base allo specifico professionale e in relazione alla tematica del corso, anche con possibilità di attivazione di corsi multi-professionali: Ostetrica/ Fisioterapista / Terapista Occupazionale
CLINICO -GESTIONALI	Gestione del rischio clinico	In base allo specifico professionale e in relazione alla tematica del corso, anche con possibilità di attivazione di corsi multi-professionali: tutti i profili delle Professioni Sanitarie ex Legge 1 febbraio 2006, n. 43
	Amministratore di sistema RIS/PACS	Tecnico di radiologia medica per immagini e radioterapia
RICERC A	Ricerca organizzativo-assistenziale	In base allo specifico professionale e in relazione alla tematica del corso, anche con possibilità di attivazione di corsi multi-professionali: tutti i profili delle Professioni Sanitarie ex Legge 1 febbraio 2006, n. 43 / Assistente sociale

Proposta di standard per “Corso di formazione complementare regionale”

Di seguito una tabella che riporta le caratteristiche minime di un progetto di percorso formativo complementare regionale:

Parti da definire	Caratteristiche minime
Titolo del corso	Deve contenere indicazioni sulla tipologia di profilo professionale coinvolta e sull’ambito di competenza avanzata specificando: contesto/tipologia di paziente/contenuto della competenza.
Scopo del corso	Devono essere indicate le caratteristiche professionali/competenze attuali/contesto lavorativo attuale dei dipendenti coinvolti e il profilo di competenze avanzate che il corso si prefigge di sviluppare riferibili alle aree: pratica clinica, leadership e management, educazione, ricerca, consulenza, nell’ambito specifico individuato
Numero di partecipanti	Min 15-max 25 per edizione
Requisiti dei partecipanti	Devono essere indicati il profilo professionale, l’attività professionale pregressa minima e descritti ulteriori requisiti dei partecipanti. Lo standard minimo di attività professionale pregressa è “3 anni di attività professionale in ambito specifico negli ultimi 5, attestati dall’azienda sanitaria di appartenenza”
Modalità di ammissione al corso	Selezione aziendale dei partecipanti per titoli e colloquio, con numero di posti per la partecipazione al corso pari almeno al doppio dei posti previsti.
Durata minima del corso	50 ore di teoria e 1 settimana di pratica
Modalità di svolgimento della pratica	Per l’ammissione alla parte pratica è necessaria la valutazione positiva in tutti i moduli di teoria. La parte pratica avviene in contesti sanitari, diversi dall’abituale sede di lavoro, e con la supervisione di un professionista sanitario in relazione alla tipologia di competenza avanzata da sviluppare.
Accreditamento ECM	Obbligatorio per la parte teorica
Argomenti core	Specificare gli argomenti nelle aree: pratica clinica, leadership e management, educazione, ricerca, consulenza.

Metodologie didattiche	<p>Lezioni frontali con didattica interattiva per almeno il 50%</p> <p>Stage</p>
Frequenza	<p>La frequenza alla teoria e alla pratica necessaria per l'ammissione alla valutazione finale deve essere di almeno il 90%</p>
Modalità di valutazione	<p>Sommativa per modulo tematico teorico con validità anche ai fini ECM</p> <p>Finale con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - esame teorico - discussione di project-work o prova pratica in base alle competenze da valutare
Criteri per il conseguimento di attestazione delle competenze avanzate	<p>L'attestazione di acquisizione di competenze avanzate è rilasciata con punteggio dell'esame finale \geq 80% del punteggio massimo</p>
Attestati	<p>Al termine del percorso di formazione complementare regionale vengono rilasciati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Attestato di partecipazione alla parte teorica con crediti ECM 2. Attestato di acquisizione delle competenze avanzate con profilo di competenza (Fac-simile Allegato 2) 3. Attestato di partecipazione al corso per coloro che non ottengono l'80% della valutazione massima
Valutazione della qualità formativa	<p>Questionario di gradimento per singolo docente</p> <p>Questionario di gradimento complessivo del corso</p> <p>N di incarichi attribuiti/N di formati</p> <p>N promossi/N iscritti</p>
Oneri relativi ai corsi e relative modalità organizzative	<p>Le modalità di finanziamento dei corsi e le modalità organizzative saranno definite dalle singole Regioni</p>

Logo Regione

Logo Ente
organizzatore

Attestato di competenza avanzata

_____ *indicare l'ambito di competenza avanzata* _____

DGR n. _____ del _____

Si attesta che *Cognome* _____ *Nome* _____

nata/o a _____ il _____

profilo professionale _____

ha frequentato il Corso di formazione complementare regionale per lo sviluppo delle competenze avanzate in/nella _____, della durata di _____ ore ed ha superato con punteggio di _____ la prova di valutazione finale in data _____

Il professionista _____ *indicare il profilo professionale* _____ che ha frequentato con esito positivo Corso di formazione complementare regionale per lo sviluppo delle competenze avanzate nella _____, di cui alla DGR n. _____ del _____ **sarà in grado di:**

di seguito specificare le competenze definite nel profilo di competenza

- 1-
- 2-

Data, _____

Il direttore del corso

Approfondimento sulla competenza avanzata e pratica avanzata nei principali sistemi sanitari

Il CCNL pur facendo riferimento per l'esperto al possesso di "competenze avanzate" e nulla dicendo sulle competenze dello specialista, differenzia gli incarichi di professionista specialista ed esperto per il requisito richiesto per il loro conferimento; si può desumere che la competenza richiesta allo specialista sia quella connessa alle "funzioni specialistiche", il cui esercizio è subordinato al possesso del master di I livello, citate nella L. 43/2006.

Nella letteratura internazionale non è chiaramente delineata la distinzione tra queste due tipologie di competenza, mentre i termini "competenza avanzata" e "pratica avanzata" comprendono accezioni eterogenee (Chiarella, Thoms, Lau, & McInnes, 2008; Wisur-Hokkanen, Glasberg, Mäkelä, & Fagerström, 2015), che spaziano da insiemi di competenze specifiche degli ambiti clinico-organizzativi ai quali si riferiscono (es. capacità di accertamento, capacità decisionali e di pianificazione per intervenire in situazioni complesse), a quella di "specializzazione in aree cliniche definite". Sembra quindi che riferirsi alle "competenze avanzate" comprenda sia le competenze sviluppate in particolari ambiti per specifiche esigenze organizzativo-assistenziali, sia quelle specialistiche.

Inoltre, la letteratura non riporta una chiara definizione di "pratica avanzata", il che si traduce, se si prende come riferimento la professione infermieristica, nell'esistenza di più figure riconducibili a tale ambito, quali ad esempio il *Nurse Practitioner* con competenze diagnostico-prescrittive di tipo medico, il *Clinical Nurse Specialist*, con competenze di tipo specialistico, l'*Advanced Nurse Practitioner*, con competenze relative a una particolare area pratica e formazione clinica avanzata, il *Nurse Therapist* e altri.

L'acquisizione delle conoscenze e delle competenze utili alla pratica avanzata, avviene attraverso la partecipazione a percorsi formativi eterogenei (non necessariamente percorsi universitari) e la maturazione di un'esperienza professionale specificatamente dedicata (Proehl, 2016; Royal College of Nursing, 2012).

A scopo esemplificativo, di seguito, vengono descritte le caratteristiche (competenze e percorso formativo) degli infermieri che attuano pratica avanzata in alcuni Paesi.

Nel Regno Unito, l'infermiere con pratica avanzata (*Advanced Nurse Practitioner*) possiede conoscenze e competenze in una particolare area della pratica professionale e una formazione clinica avanzata, che può essere sia universitaria che non, con disomogeneità sul territorio nazionale. (Proehl, 2016; Royal College of Nursing, 2012); in Scozia tale figura professionale opera nell'area dell'emergenza e più recentemente nelle cure primarie per fare fronte alla carenza di medici *consultant*, con un livello di pratica sovrapponibile a tale figura professionale (Royal College of Nursing, 2012).

La differenziazione tra professionista specialista e professionista di pratica avanzata si focalizza in questo caso su due diversi livelli di sviluppo delle competenze: lo specialista sviluppa competenze in un settore specifico, secondo la dimensione della profondità, mentre il professionista con pratica avanzata su un range di competenze ampio, secondo la dimensione dell'ampiezza.

Negli Stati Uniti, gli infermieri con competenza avanzata sono professionisti che hanno

acquisito le conoscenze previste dal percorso formativo di base e possiedono un'esperienza lavorativa quinquennale, propedeutica all'espansione e all'avanzamento della pratica (specializzazione). L'*Advanced Practice Nurse* acquisisce competenze specialistiche mediante l'esperienza clinica e la partecipazione a percorsi formativi di secondo livello (master, corrispondente come livello di istruzione alla Laurea magistrale, e dottorato), che consentono non solo di acquisire abilità e conoscenze specialistiche, ma anche di aumentare le competenze relative al ragionamento clinico e alla gestione di problemi assistenziali complessi (American Nurse Association, 2019).

In Canada, il *Clinical Nurse Specialist* e il *Nurse Practitioner* sviluppano competenze avanzate in 5 aree (pratica clinica, ricerca, formazione, leadership e collaborazione/consulenza) attraverso una formazione a livello di master, corrispondente come livello di istruzione alla Laurea magistrale, o dottorato, con un grado di approfondimento determinato dai bisogni dei pazienti e dal contesto (Canadian Nurse Association, 2010).

In Australia, gli infermieri con competenze avanzate possiedono un'esperienza professionale di 5 anni, livello di istruzione post-base e uno sviluppo continuo di conoscenze e competenze nella pratica clinica, formazione/educazione, ricerca e leadership professionale, con responsabilità nella gestione di problemi di salute complessi (Nursing and Midwifery Board of Australia, 2018).

È stata inoltre effettuata una ricerca sulla pratica avanzata anche per le figure di ostetrica e fisioterapista, i cui risultati sono riportati, insieme a quelli relativi all'infermiere nella Tabella 1.

Ulteriori ricerche sono state effettuate per le figure di terapeuta occupazionale e di logopedista per le quali non sono risultati ruoli professionali con competenze avanzate formalmente regolamentati, pur in presenza, in alcuni paesi, di percorsi di formazione post laurea.

Si evidenzia inoltre, che nei paesi in cui la pratica avanzata è conseguita ed agita con ruoli codificati, gli standard di pratica professionale e i relativi standard formativi vengono definiti dalle associazioni professionali; sul versante lavorativo, invece, si assiste ad uno sgranamento della carriera professionale con più livelli di avanzamento oltre quello base.

Conclusione

In conclusione si può affermare che

- il concetto di pratica avanzata, e di competenza avanzata ad essa collegato, comprende sia l'acquisizione e l'attuazione di pratiche specialistiche, intese come attività su specifici settori professionali, sia di pratiche su ampi settori professionali per la presa in carico di problemi professionali complessi;
- l'acquisizione di competenze avanzate richiede esperienza professionale specifica e percorsi formativi dedicati;
- gli argomenti "core" per lo sviluppo di competenza avanzata sono nella maggior parte di casi riconducibili alle seguenti aree: pratica clinica, leadership e management, educazione, ricerca, consulenza.

BIBLIOGRAFIA

American Nurse Association - ANA (2019). Advanced Practice Registered Nurses (APRN). Retrieved on February 27th, 2019 from <https://www.nursingworld.org/practice-policy/aprn/>

Canadian Nurses Association (2008). Advanced nursing practice. A national framework. Retrieved on February 27th, 2019 from <https://www.cna-aicc.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/apn-a-pan-canadian-framework.pdf>.

Chartered Society of Physiotherapy- CSP (2016). Advanced practice in physiotherapy. Retrieved on February 27th, 2019 from https://www.csp.org.uk/system/files/csp_advanced_practice_physiotherapy_2016_2.pdf

Chiarella, M., Thoms, D., Lau, C., & McInnes, E. (2008). An overview of the competency movement in nursing and midwifery. *Collegian*, 15(2), 45-53.

Nursing and Midwifery Board of Australia (2018). Nurse practitioner standards for practice. Retrieved on February 27th, 2019 from <https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/documents/default.aspx?record=WD13%2f12248&dbid=AP&chksum=F8%2bT8IAwM%2b3Z%2fPacPxiVnA%3d%3d>

Proehl, J. A. (2016). What Is a Clinical Nurse Specialist and Why Do You Need One?. *Advanced emergency nursing journal*, 38(1), 1-3.

Royal College of Nursing - RCN (2012). Advanced nurse practitioners: An RCN guide to advanced nursing practice, advanced nurse practitioners and programme accreditation. Retrieved on February 27th, 2019 from <https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/publications/2012/may/pub-003207.pdf>.

Wisur Hokkanen, C., Glasberg, A. L., Mäkelä, C., & Fagerström, L. (2015). Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland—the substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), 793-802.

All. 2

CONTENUTI MINIMI ATTI A DARE UNIFORMITA' AL TESTO DI ACCORDO REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA E UNIVERSITA' PER L'ASSUNZIONE DI SPECIALIZZANDI MEDICI EX L. 145/2018

Il comma 547 e ss. della legge 30 dicembre 2018, n. 145, come modificata dalla L. 25 giugno 2019, n. 60, di conversione con modificazioni del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 stabilisce che:

- i medici iscritti all'ultimo anno del corso di formazione specialistica nonché, qualora questo abbia durata quinquennale, al penultimo anno del relativo corso, sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso al Servizio sanitario regionale e collocati in graduatoria separata;
- le aziende e gli enti del SSR possono procedere fino al 31 dicembre 2021 all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato di coloro che sono collocati nella graduatoria;
- i medici specializzandi assunti sono inquadrati con qualifica dirigenziale e al loro trattamento economico si applicano le disposizioni del CCNL del personale della dirigenza medica e veterinaria del SSN;
- gli specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e al conseguimento del diploma di specializzazione il rapporto di lavoro si trasforma da tempo determinato a tempo indeterminato;
- con accordi tra le Regioni/Province autonome e le Università sono definite le modalità di svolgimento della formazione specialistica e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria.

Al fine di poter dar seguito all'assunzione dei medici specializzandi utilmente inseriti nelle graduatorie di concorso pubblico è necessario completare il quadro giuridico di riferimento delineato dalla L. 145/2018 con l'adozione degli appositi accordi tra Regioni e Province autonome e le Università degli Studi.

Stante il contenuto delle disposizioni normative che lasciano ampi spazi di intervento, si ritiene opportuno che gli accordi contengano taluni contenuti minimi ed omogenei, atti a garantire uniformità e coerenza in tutto il territorio nazionale.

Sono stati pertanto predisposti cinque passaggi che si ritengono fondamentali e rispetto ai quali ogni Regione/Provincia autonoma potrà anche effettuare le opzioni proposte in base alle proprie esigenze nonché in relazione alle necessità degli Atenei di riferimento.

Si riporta di seguito il testo finale definito durante l'incontro del Tavolo tecnico interregionale "Area Risorse Umane Formazione e Fabbisogni Formativi" del 23 gennaio 2020:

1. L'Università riconosce le attività formative pratiche svolte dal medico specializzando nell'azienda sanitaria presso la quale è assunto quale parte integrante e sostanziale dell'intero ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione.

2. L'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo

parziale è effettuato dalle aziende sanitarie le cui strutture operative sono accreditate ed inserite nella rete formativa delle scuole di specializzazione, ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo n. 368/1999.

ULTERIORI POSSIBILI SPECIFICAZIONI

- a) nelle more dell'ampliamento della rete formativa delle scuole di specializzazione, l'assunzione può essere disposta anche dalle aziende sanitarie le cui strutture operative non sono accreditate ma che tuttavia posseggono i requisiti previsti dall'allegato 1 del D.I. 13 giugno 2017, n. 402, attestati dal direttore sanitario e previo parere positivo del Consiglio della scuola di pertinenza, sulla base di un progetto di stage coerente con il percorso di formazione del medico specializzando assunto.
- b) in tutti i casi in cui la struttura operativa non sia inserita nella rete formativa della sede della scuola di specializzazione cui è iscritto il medico in formazione, si applicano le disposizioni di cui all'allegato 1 al D.I. n. 402/2017, per un periodo non superiore a 18 mesi. In tal caso dovrà essere redatto, a cura del consiglio della scuola stessa, entro 15 giorni dalla richiesta dell'azienda interessata, un progetto formativo individuale, da allegare al contratto di lavoro a tempo determinato, quale parte integrante del contratto stesso, attestante anche il grado di autonomia raggiunto dallo specializzando ai fini dello svolgimento dell'attività lavorativa.

3. *I medici specializzandi assunti dalle aziende sanitarie, in virtù della normativa in oggetto e secondo i criteri previsti dal presente accordo, svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato.*

ULTERIORI POSSIBILI SPECIFICAZIONI

- c. in particolare, l'attribuzione dei livelli di autonomia e responsabilità deve avvenire periodicamente ed in maniera nominale per ogni singolo medico in formazione specialistica ad opera del Consiglio della scuola, e non è necessariamente legata ai passaggi di anno. Essi andranno comunicati alle direzioni sanitarie delle aziende stesse e formalizzati in appositi documenti/procedure entro 15 giorni dalla richiesta formulata dalle stesse direzioni sanitarie.
- d. le aziende sanitarie presso le quali i medici in formazione sono assunti ne garantiscono il tutoraggio, svolto dai dirigenti medici della struttura nominati dalla scuola, nelle forme indicate dall'Università d'intesa con la direzione sanitaria e con i dirigenti responsabili delle strutture stesse. Il tutor nel corso dell'incarico stabilisce, sulla base delle competenze acquisite dallo specializzando e certificate secondo le modalità stabilite dalla scuola, le attività assistenziali che il medico può via via svolgere in autonomia secondo quanto in questo senso attestato dalla scuola stessa, ferma restando la necessità per il tutor stesso di intervenire tempestivamente in caso di necessità.

4. Lo specializzando medico svolge, nell'azienda sanitaria presso la quale è stato assunto, 30-32 ore settimanali dedicate all'attività lavorativa e all'attività formativa pratica. L'attività formativa teorica, obbligatoria per lo specializzando e preordinata al completamento del percorso di formazione specialistica per il conseguimento del titolo,

ULTERIORI POSSIBILI SPECIFICAZIONI

- c. è svolta periodicamente, secondo la programmazione del Consiglio della Scuola, al fine di garantire continuità nell'erogazione delle prestazioni assistenziali da parte del medico specializzando assunto, nonché una razionale organizzazione di ambedue le attività a cui è tenuto.
- d. le relative ore sono concentrate dall'Università in un unico periodo da svolgersi mensilmente o comunque periodicamente al fine di garantire continuità nell'erogazione delle prestazioni assistenziali da parte del medico specializzando assunto, nonché una razionale organizzazione di ambedue le attività a cui è tenuto.

5. Il trattamento economico del medico specializzando è proporzionato alle prestazioni assistenziali rese, assicurando le seguenti voci retributive previste dal CCNL della dirigenza medica e sanitaria del SSN:

- *stipendio tabellare;*
- *indennità di specificità medica;*
- *indennità di esclusività;*
- *indennità legate alle particolari condizioni di lavoro, ove spettanti;*
- *retribuzione di risultato, ove spettante;*
- *retribuzione di posizione in relazione all'eventuale incarico conferito.*

**PRIME VALUTAZIONI DELLE REGIONI SULLA PROPOSTA DI LEGGE
SPERANZA ED ALTRI (C 1266) RECANTE "MODIFICHE AL DECRETO
LEGISLATIVO 9 APRILE 2008, N. 81, E ALTRE DISPOSIZIONI CONCERNENTI
LA VIGILANZA E LA SICUREZZA SUL LAVORO NONCHÉ PREVENZIONE E
ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO E LE MALATTIE
PROFESSIONALI"**

	Note Regioni	Proposta Regioni
<p>ART. 1. (Modifiche all'articolo 8 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81).</p> <p>1. All'articolo 8 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) al comma 2, secondo periodo, dopo la parola: «paritetici» sono inserite le seguenti:</p> <p>«le associazioni»;</p> <p>b) al comma 5, le parole: «lettere a), b), c) e d)» sono sostituite dalle seguenti:</p> <p>«lettere a), b), c), d) ed e-bis)»;</p> <p>c) è aggiunto, in fine, il seguente comma:</p> <p>« 8-bis. Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali trasmette ogni sei mesi alle Camere una relazione sulle azioni, sugli interventi e sui risultati connessi alle attività per la prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro</p>	<p>La tutela della salute è materia di legislazione concorrente (art. 117 Costituzione). Il Ministero della Salute, con la finalità della tutela del predetto diritto costituzionale, ivi compresa la tutela nei luoghi di lavoro, esercita le funzioni spettanti allo Stato. Le Regioni concorrono attraverso l'organizzazione della pluralità dei singoli servizi sanitari regionali (SSR), a garanzia del raggiungimento dei livelli essenziali delle prestazioni su tutto il territorio nazionale. Le Aziende Sanitarie Locali, parte integrante dei SSR, mediante i Dipartimenti di Prevenzione esercitano la tutela della salute dei lavoratori.</p> <p>In questo contesto, si evidenzia il mancato richiamo al ruolo del Ministero della Salute e delle Regioni.</p> <p>Altresì, si osserva che, per l'ambito salute e sicurezza sul lavoro (SSL), a norma dell'art. 2, c. 4 del D.P.C.M. 21/12/2007 "<i>I Comitati regionali di coordinamento provvedono a monitorare le attività svolte ... per verificare il raggiungimento degli obiettivi, dando comunicazione annuale dei risultati di tale monitoraggio ai Ministeri della salute e del lavoro e della previdenza sociale</i>". Pertanto, in una logica di</p>	<p>ART. 1. (Modifiche all'articolo 8 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81).</p> <p>1. All'articolo 8 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) al comma 2, secondo periodo, dopo la parola: «paritetici» sono inserite le seguenti:</p> <p>«le associazioni»;</p> <p>b) al comma 5, le parole: «lettere a), b), c) e d)» sono sostituite dalle seguenti:</p> <p>«lettere a), b), c), d) ed e-bis)»;</p> <p>c) è aggiunto, in fine, il seguente comma:</p> <p>«8-bis. Il Ministro della Salute, di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, trasmette ogni anno alle Camere una relazione sulle azioni, sugli interventi e sugli esiti connessi alle attività a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, predisposta sulla base delle comunicazioni annuali inoltrate dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e di Bolzano ai sensi dell'art. 2, c. 4 del D.P.C.M. 21 dicembre 2007</p>

<p>svolte mediante il SINP».</p>	<p>semplificazione e di razionalizzazione dell'esistente, risulta opportuno valorizzare dette comunicazioni trasmesse annualmente dalle Regioni al Ministero della Salute ed al Ministero del Lavoro e politiche sociali.</p> <p>Con riguardo al Sistema Informativo Nazionale della Prevenzione (SINP) – il cui tavolo il Ministero del Lavoro ha convocato in due sole occasioni in data 14.11.2018 e 29.01.2019 - si rappresenta il ritardo nella sua realizzazione.</p>	<p>nonché dei dati disponibili attraverso il SINP »</p>
<p>ART. 2. (Modifiche al decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 149).</p> <p>1. Al decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 149, sono apportate le seguenti modificazioni: a) all'articolo 1, comma 2, primo periodo, dopo le parole: « dall'INPS e dall'INAIL » sono aggiunte le seguenti: « , anche riguardo alla vigilanza sull'applicazione delle misure e delle prescrizioni per la salute e la sicurezza sul lavoro; le attività di prevenzione e di consulenza rientrano nella competenza dell'INAIL »;</p> <p>b) all'articolo 2, comma 2: 1) la lettera a) è sostituita dalla seguente: « a) sulla base di direttive emanate dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, contenenti anche specifiche linee di indi-</p>	<p>L'art. 2, c. 1 lett. a) confligge con: - D.Lgs. 81/08 art. 13 Vigilanza, cc.</p> <p><i>1 La vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è svolta dalla Azienda Sanitaria Locale competente per territorio,;</i></p> <p>- l'art. 13 Vigilanza, cc, 2. <i>Ferme restando le competenze in materia di vigilanza attribuite dalla legislazione vigente al personale ispettivo del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali..., lo stesso personale esercita l'attività di vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nelle seguenti attività, nel quadro del coordinamento territoriale di cui all' articolo 7:a) attività nel settore delle costruzioni edili ...; b) lavori mediante cassoni in aria compressa e lavori subacquei;</i></p> <p><i>c) ulteriori attività lavorative comportanti rischi particolarmente elevati, individuate con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri...</i></p>	<p>ART. 2. (Modifiche al decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 149).</p> <p>1. Al decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 149, sono apportate le seguenti modificazioni:</p> <p>a) all'articolo 1, comma 2, primo periodo, dopo le parole: « dall'INPS e dall'INAIL » sono aggiunte le seguenti: « , anche riguardo alla vigilanza sull'applicazione delle misure e delle prescrizioni per la salute e la sicurezza sul lavoro; le attività di prevenzione e di consulenza rientrano nella competenza dell'INAIL »;</p> <p>b) all'articolo 2, comma 2: 1) la lettera a) è sostituita dalla seguente: « a) sulla base di direttive emanate dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, contenenti anche specifiche linee di indirizzo per la vigilanza sul corretto utilizzo delle prestazioni di lavoro accessorio, esercita e coordina in tutto il territorio nazionale la vigilanza in materia di lavoro, contribuzione e assicurazione obbligatoria nonché di legislazione</p>

<p>rizzo per la vigilanza sul corretto utilizzo delle prestazioni di lavoro accessorio, esercita e coordina in tutto il territorio nazionale la vigilanza in materia di lavoro, contribuzione e assicurazione obbligatoria non-ché di legislazione sociale, compresa la vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, gli accertamenti sulla regolarità, sui requisiti e sulle modalità dei rapporti di lavoro, sulla dinamica degli infortuni e sulle tipologie dell'esposizione al rischio dei malattie professionali e delle caratteristiche dei vari cicli produttivi, ai fini dell'applicazione della tariffa dei premi, nei limiti delle competenze già attribuite al personale ispettivo dell'INPS, dell'INAIL e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 »; 2) la lettera e) è sostituita dalla seguente: « e) svolge le attività di vigilanza e controllo presso enti, datori di lavoro e associazioni finalizzate al contrasto del la-voro sommerso e irregolare, anche per ri-levare l'eventuale uso non corretto dei ti-rocini ».</p>	<p>- D.Lgs. 81/08 art. 13 Vigilanza, cc. 4 D.Lgs. 81/08 e s.m.i. <i>La vigilanza di cui al presente articolo è esercitata nel rispetto del coordinamento di cui agli articoli 5 e 7;</i></p> <p>- le competenze di cui alla L. 833/78 e con il Titolo V della Costituzione.</p> <p>Altresì, contrasta con i principi di razionalizzazione e semplificazione della Pubblica Amministrazione, introducendo una duplicazione di funzioni già in concreto esercitate dalle Regioni per il tramite delle Aziende Sanitarie Locali. Le ASL controllano le imprese di ogni settore merceologico, pubblico e privato, garantendo il rispetto del relativo Livello Essenziale di Assistenza, ovvero il controllo nel 5% delle imprese attive. In concreto vigilano annualmente su circa 130.000-150.000 aziende con un totale di circa 150.000-200.000 controlli (Rif. 19/169/CR11/C7-C9 - CONTRIBUTO DELLE REGIONI E P.A. AL TAVOLO POLITICO IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO)</p> <p>Si esprime perplessità circa la sostenibilità economica della proposta di cui trattasi in quanto il personale ispettivo tecnico dell'INL (circa 150 operatori a profilo giuridico) dedicato alla salute e sicurezza del lavoro risulta fortemente inferiore numericamente rispetto a quello operante nelle Regioni (circa 3300 operatori a profilo tecnico e medico). L'introduzione di elementi di spesa per il personale aggiuntiva rispetto all'esistente contrasta pertanto con la valorizzazione delle risorse già esistenti presso le Regioni.</p>	<p>sociale, compresa, nei limiti delle competenze già attribuite al personale ispettivo dell'INPS, dell'INAIL e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, la vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, gli accertamenti sulla regolarità, sui requisiti e sulle modalità dei rapporti di lavoro, sulla dinamica degli infortuni e sulle tipologie dell'esposizione al rischio di malattie professionali e delle caratteristiche dei vari cicli produttivi, ai fini dell'applicazione della tariffa dei premi, nei limiti delle competenze già attribuite al personale ispettivo dell'INPS, dell'INAIL e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 »;</p> <p>2) la lettera e) è sostituita dalla seguente: « e) svolge le attività di vigilanza e controllo presso enti, datori di lavoro e associazioni finalizzate al contrasto del la-voro sommerso e irregolare, anche per rilevare l'eventuale uso non corretto dei tirocini».</p>
<p>ART. 3. (Modifica</p>		<p>ART. 3. (Modifica</p>

<p>dell'articolo 8 del decreto legislativo 23 aprile 2004, n. 124).</p> <p>1. L'articolo 8 del decreto legislativo 23 aprile 2004, n. 124, è sostituito dal seguente: « ART. 8. – (Prevenzione e promozione). – 1. L'INAIL organizza le attività di prevenzione e promozione in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro nonché su questioni di ordine generale, svolte presso i datori di lavoro, finalizzate al rispetto della normativa, in particolare in materia di lavoro e previdenza, con maggiore riferimento alle questioni di più rilevante impatto sociale nonché alle novità legislative e interpretative. 2. Qualora nel corso dell'attività istituzionale emergano profili di inosservanza o di non corretta applicazione della normativa di cui al comma 1, con particolare riferimento agli istituti di maggiore ricorrenza, da cui non consegua l'adozione di sanzioni penali o amministrative, l'INAIL, avvalendosi del proprio personale professionista pubblico, fornisce indicazioni operative sulle modalità per la corretta attuazione della predetta normativa. 3. L'INAIL e le sue strutture</p>	<p>Si richiama l'art. 1, comma 1, ultimo periodo, del D.Lgs. 124/2004 <i>“Razionalizzazione delle funzioni ispettive in materia di previdenza sociale e di lavoro, a norma dell'articolo 8 della legge 14 febbraio 2003, n. 30”</i> che cita <i>“resta altresì ferma la competenza delle aziende sanitarie locali in materia di tutela e sicurezza nei luoghi di lavoro”</i>. In questo contesto la proposta di modifica appare non significativa, ovvero confondente rispetto all'attuale assetto istituzionale delle competenze in materia (precedentemente descritte).</p> <p>L'ipotesi di cui al comma 2 - intervento di consulenza alle aziende da parte di INAIL <i>“nel caso di inosservanza o di non corretta applicazione della normativa da cui non consegue l'adozione di sanzioni penali o amministrative”</i> - appare farraginoso sul piano pratico. Peraltro, detta ipotesi prescinde dall'attuale modalità di controllo svolta dalle ASL (peraltro, in alcune Regioni in collaborazione con iNAIL) e richiamata nel prossimo <u>Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025</u> (di prossima presentazione in Conferenza Stato Regioni): i Piani Mirati di Prevenzione che assicurano un intervento modulato in attività di assistenza a quelle imprese che, pur avendo la motivazione alla prevenzione hanno un <i>gap</i> di capacità nell'applicazione di ulteriori misure di tutela - d'ordine tecnico, organizzativo e/o procedurale - per</p>	<p>dell'articolo 8 del decreto legislativo 23 aprile 2004, n. 124).</p> <p>1. L'articolo 8 del decreto legislativo 23 aprile 2004, n. 124, è sostituito dal seguente: « ART. 8. – (Prevenzione e promozione). – 1. L'INAIL, nei limiti delle proprie competenze, organizza le attività di prevenzione e promozione in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro nonché su questioni di ordine generale, svolte presso i datori di lavoro, finalizzate al rispetto della normativa, in particolare in materia di lavoro e previdenza, con maggiore riferimento alle questioni di più rilevante impatto sociale nonché alle novità legislative e interpretative. 2. Qualora nel corso dell'attività istituzionale emergano profili di inosservanza o di non corretta applicazione della normativa di cui al comma 1, con particolare riferimento agli istituti di maggiore ricorrenza, da cui non consegue l'adozione di sanzioni penali o amministrative, l'INAIL, avvalendosi del proprio personale professionista pubblico, fornisce indicazioni operative sulle modalità per la corretta attuazione della predetta normativa. 3. L'INAIL e le sue strutture centrali e territoriali, anche d'intesa con l'Ispettorato nazionale del lavoro, con gli ispettorati interregionali e territoriali del lavoro e con le aziende sanitarie locali, nell'ambito dei comitati regionali di coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, propone a enti, datori di lavoro e associazioni</p>
--	---	---

<p>centrali e territoriali, anche d'intesa con l'Ispettorato nazionale del lavoro, con gli ispettorati interregionali e territoriali del lavoro e con le aziende sanitarie locali, propone a enti, datori di lavoro e associazioni attività di informazione e di aggiornamento da svolgere, a cura e a spese di tali ultimi soggetti, anche mediante la stipulazione di apposite convenzioni ».</p>	<p>il miglioramento delle condizioni e dei requisiti di sicurezza sul lavoro (Rif. 19/169/CR11/C7-C9 - CONTRIBUTO DELLE REGIONI E P.A. AL TAVOLO POLITICO IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO).</p>	<p>attività di informazione e di aggiornamento da svolgere, a cura e a spese di tali ultimi soggetti, anche mediante la stipulazione di apposite convenzioni ».</p>
<p>ART. 4. (Modifiche al meccanismo di oscillazione della tariffa dei premi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali).</p> <p>1. Con effetto dal 1° gennaio 2019 e fino al 31 dicembre 2021, alle imprese attive da più di due anni, con meno di cinquanta dipendenti, inquadrare nelle gestioni industria e artigianato, secondo la classifica-zione disposta ai fini previdenziali e assistenziali dall'articolo 49 della legge 9 marzo 1989, n. 88, e dall'articolo 1 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, nonché alle imprese operanti nelle zone svantaggiate del Mezzogiorno, a condizione che non risultino violazioni delle disposizioni in materia di</p>		

<p>prevenzione degli infortuni e di igiene del lavoro né della normativa e degli adempimenti contributivi e assicurativi, è applicata una riduzione del tasso medio della tariffa dei premi assicurativi dovuti all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) in misura fissa non inferiore al 15 per cento, aggiuntiva rispetto alle agevolazioni già previste in materia, anche in attuazione del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e delle specifiche normative di settore. 2. Per l'applicazione del beneficio di cui al comma 1 è necessario che nell'anno precedente a quello di presentazione della domanda di riduzione e per il primo anno di applicazione della misura, anche se coincidente con quello di presentazione dell'istanza, l'impresa abbia effettuato interventi e previsto misure organizzative e produttive per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, finalizzati al miglioramento delle condizioni di sicurezza e di igiene nei luoghi di lavoro, aggiuntivi rispetto alle prescrizioni delle norme vigenti, in attuazione degli</p>		
--	--	--

<p>indirizzi operativi e tecnici che l'INAIL adotta e pubblica entro il 30 novembre di ogni anno per il periodo di vigenza.</p> <p>3. L'INAIL valuta la conformità delle domande presentate e decide sul riconoscimento del beneficio di cui al comma 1 all'impresa richiedente.</p> <p>4. Nel caso di accoglimento della domanda da parte dell'INAIL, qualora le medesime imprese assumano, negli anni 2019 e 2020, lavoratori con contratto di lavoro a tempo indeterminato a tutele crescenti di cui al decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23, o stabile ai sensi dell'articolo 18 della legge 20 maggio 1970, n. 300, mediante patto individuale o accordo collettivo, è applicato, per un periodo massimo di trentasei mesi, l'esonero dal versamento del 100 per cento dei complessivi contributi previdenziali a carico del lavoratore di nuova assunzione.</p> <p>5. I requisiti e la misura della riduzione aggiuntiva del tasso medio della tariffa di cui al comma 1 sono determinati con decreto del Ministro dello sviluppo economico e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro</p>		
---	--	--

<p>dell'economia e delle finanze, su proposta dell'INAIL. Il decreto, al fine di salvaguardare l'equilibrio economico-finanziario dell'assicuratore e di ripartire gli effetti dei sinistri fra gli assicurati, può prevedere oscillazioni, in aumento o in diminuzione, nei confronti delle altre imprese, sulla base dei dati da confrontare. 6. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità di fruizione dell'esonero di cui al comma 4. 7. Al fine di concorrere a garantire l'equilibrio dei saldi di finanza pubblica, l'INAIL provvede al monitoraggio trimestrale degli oneri derivanti dall'applicazione della riduzione aggiuntiva del tasso medio della tariffa di cui al comma 1, effettuando una verifica di sostenibilità economica, finanziaria e attuariale, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, con il Ministero dello sviluppo economico e con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali. 8. L'INAIL, con le</p>		
---	--	--

<p>risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, provvede alla predisposizione degli indirizzi operativi per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro e al monitoraggio dell'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge, in particolare per quanto concerne le imprese che hanno beneficiato della riduzione di cui al comma 1, e ne riferisce ogni due mesi al Ministero dello sviluppo economico e al Ministero del lavoro e delle politiche sociali.</p> <p>9. Agli oneri derivanti dal comma 1 si provvede mediante quota parte delle risorse programmate dall'INAIL per il biennio 2019-2020 per il finanziamento dei progetti di cui all'articolo 11, comma 5, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, nonché mediante l'aumento dell'importo della tariffa dei premi assicurativi dovuti all'INAIL a carico dei datori di lavoro che non osservano le norme di prevenzione, fermo restando l'equilibrio di bilancio dello stesso Istituto.</p> <p>10. Agli oneri derivanti dal comma 4 si provvede mediante quota parte delle maggiori entrate di cui al medesimo comma.</p>		
--	--	--

<p>ART. 5. (Piano per l'assunzione di ispettori del lavoro).</p> <p>1. Al fine di rafforzare il contrasto del lavoro illegale e della violazione delle norme in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro mediante l'attività ispettiva svolta dall'Ispettorato nazionale del lavoro, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con proprio decreto, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, predispone un piano pluriennale di assunzioni di ispettori del lavoro, da attuare a decorrere dall'anno 2019.</p>	<p>Il contrasto al ricorrere di infortuni sul lavoro e di malattie professionali richiede il rafforzamento di tutti gli organi dedicati al controllo nei luoghi di lavoro. Ne consegue la necessità di un incremento della dotazione organica del personale delle ASL addetto all'attività di prevenzione.</p>	<p>ART. 5. (Piano per l'assunzione di personale di controllo e vigilanza).</p> <p>1. Al fine di rafforzare il contrasto del lavoro illegale e della violazione delle norme in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro mediante l'attività ispettiva svolta dall'Ispettorato nazionale del lavoro, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con proprio decreto, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, predispone un piano pluriennale di assunzioni di ispettori del lavoro, da attuare a decorrere dall'anno 2019.</p> <p>2. In attuazione dell'Intesa ai sensi dell'art. 8 della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021, Rep. Atti 209/CSR del 18 dicembre 2019, al fine di rafforzare le attività di controllo e vigilanza svolta dalle Aziende Sanitarie Locali per il contrasto degli infortuni sul lavoro e della malattie professionali, il Ministro della Salute, con proprio decreto adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, predispone un piano pluriennale di assunzioni delle figure professionali previste dal citato Accordo Rep. Atti 209/CSR del 18 dicembre 2019, da attuare a decorrere dall'anno 2020.</p>
---	--	--

Via Gen. V. Magliocco 46 - 90141 Palermo - Tel. 091 7075461 – Fax 091 7075455
E-mail: dipartimento.affari.extraregionali@regione.sicilia.it
Via Marghera 36 – 00185 Roma – 06 49272722 – Fax 06 49272745
E-mail: dipartimento.affariextraregionali.roma@regione.sicilia.it