

REGIONE MARCHE

Assemblea legislativa

proposta di deliberazione n. 16\23

**PROPOSTA DI LEGGE ALLE CAMERE**

concernente:

DISPOSIZIONI PER ARGINARE IL RICORSO AL PERSONALE COSIDDETTO  
“GETTONISTA” E PER GARANTIRE L’EQUITÀ RETRIBUTIVA A PARITÀ DI  
PRESTAZIONI LAVORATIVE CON IL PERSONALE MEDICO E  
INFERMIERISTICO ASSUNTO DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

*(articolo 121, secondo comma, della Costituzione,  
articolo 121 del Regolamento interno dell’Assemblea legislativa)*

a iniziativa dei Consiglieri Biancani, Vitri, Mangialardi, Bora,  
Carancini, Casini, Cesetti, Mastrovincenzo

*presentata in data 12 ottobre 2023*

---

## L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE

Visto l'articolo 121, secondo comma, della Costituzione che prevede la possibilità da parte dei Consigli regionali di presentare proposte di legge alle Camere;

Visto l'articolo 121 del Regolamento interno di organizzazione e funzionamento dell'Assemblea legislativa regionale delle Marche;

Vista la proposta di deliberazione presentata dai Consiglieri Biancani, Vitri, Mangialardi, Bora, Carancini, Casini, Cesetti, Mastrovincenzo;

Visto l'articolo 21 dello Statuto regionale;

## DELIBERA

- 1) di approvare la proposta di legge di cui all'allegato A da sottoporre alle Camere, unitamente alla relazione illustrativa e alla relazione tecnico-finanziaria che l'accompagnano;
- 2) di presentare la stessa alla Camera dei Deputati.

## PROPOSTA DI LEGGE ALLE CAMERE

Disposizioni per arginare il ricorso al personale cosiddetto “gettonista” e per garantire l’equità retributiva a parità di prestazioni lavorative con il personale medico e infermieristico assunto dal Servizio sanitario nazionale

### RELAZIONE ILLUSTRATIVA

E’ noto che negli ultimi anni, le lacune organizzative del Sistema sanitario nazionale si sono manifestate anche mediante il ricorso al reclutamento di medici esterni (detti medici gettonisti), liberi professionisti pagati a ore e che svolgono le prestazioni indipendentemente dalla loro specializzazione, non arruolati mediante procedura concorsuale.

Si tratta spesso di neolaureati, pensionati o liberi professionisti che lavorano a chiamata all’interno degli ospedali pubblici attraverso cooperative esterne; tra essi figurano anche dipendenti del Servizio sanitario nazionale che si licenziano dal pubblico per ripresentarsi in veste privata, molto più vantaggiosa da un punto di vista economico, ma anche per libertà e qualità di vita.

E’ altresì noto, che ogni giorno in Italia molti medici abbandonano gli ospedali pubblici (+39 per cento nel 2021) a causa delle condizioni di lavoro insostenibili, per gravosità, carico di responsabilità e stipendi nettamente più bassi rispetto alla media europea.

Le strutture sanitarie, proprio al fine di colmare la carenza di organico in diverse discipline dell’area sanitaria, ricorrono a tali professionisti - che danno disponibilità lavorativa solo per qualche giorno a settimana, o mese, spesso anche con il mancato rispetto della normativa sull’orario di lavoro e sui riposi – che vengono remunerati grazie a risorse economiche garantite dalla voce “Spesa per acquisto di beni e servizi”.

In molte regioni d’Italia ci sono cooperative e società private che fungono da intermediarie con le aziende ospedaliere, gestendo e fornendo medici su cui il pubblico non ha alcuna forma di controllo.

Con il decreto legge 30 marzo 2023, n. 34 (noto anche come decreto bollette) convertito dalla legge 26 maggio 2023, n. 56, è stato previsto un ampliamento del ricorso al personale sanitario «gettonista» non solo per i servizi di emergenza-urgenza ma anche per altri reparti ospedalieri.

Secondo un’indagine della Società italiana della medicina di emergenza-urgenza (Simeu) in Veneto fa ricorso ai medici a gettone il 70% degli ospedali, il 60% in Liguria, il 50% in Piemonte. Anche se con percentuali diverse, la pratica è radicata in tutto il Paese: anche nella regione Marche le strutture sanitarie vi hanno fatto ricorso.

La vicenda dei “medici gettonisti” crea preoccupazione per il futuro della sanità, sempre più orientata verso un modello semi-privatistico delle cure, in quanto incide su servizi fondamentali indispensabili per l’intera comunità, sul principio della continuità di cura e, in generale, sulla piena applicazione dell’articolo 32 della Costituzione che tutela la salute quale bene individuale e della collettività.

Ma soprattutto, oltre ai costi che incidono sul Servizio sanitario nazionale, tale situazione deregolamenta i contratti collettivi nazionali con elusione di qualsiasi principio di equità retributiva a parità di prestazioni lavorative con il personale del Servizio sanitario nazionale.

La presente proposta di legge si propone, dunque, la finalità di disciplinare e arginare il fenomeno delle esternalizzazioni di personale sanitario negli ospedali e di garantire l’equità retributiva, a parità di prestazioni lavorative, con il personale medico e infermieristico assunto dal Servizio sanitario nazionale.

Articolato.

La proposta di legge è formata da tre articoli.

Nel primo articolo, al fine di far fronte allo stato di grave carenza di organico del personale sanitario nei servizi ospedalieri e garantire i livelli essenziali di assistenza, si prevede, limitatamente alla spesa gravante sugli esercizi 2024, 2025 e 2026 e in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, l'indizione di procedure concorsuali di personale sanitario a tempo indeterminato.

Con l'articolo 2 si sostituisce l'articolo 10 del decreto legge 30 marzo 2023, n. 34 "Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali" e si prevede di limitare l'uso di medici e infermieri gettonisti agli esercizi 2024, 2025 e 2026 ponendo anche un "tetto" alla retribuzione degli stessi: le condizioni retributive e la tariffa oraria del personale "gettonista"

non potranno essere differenti rispetto alle condizioni retributive e alla tariffa oraria di un infermiere o medico neo assunto avendo come riferimento il contratto collettivo nazionale del comparto sanità pubblica attualmente in vigore per il personale non dirigente e per il personale dirigente.

Si prevede, inoltre, che il personale sanitario che interrompe volontariamente il rapporto di lavoro dipendente con una struttura sanitaria pubblica per prestare la propria attività presso un operatore economico privato che fornisce i servizi di esternalizzazione, non potrà chiedere successivamente la ricostituzione del rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale.

Il terzo articolo prevede l'invarianza finanziaria per il corrente anno tenuto conto che gli effetti finanziari saranno quantificabili al completamento delle procedure programmatiche legate al fabbisogno di personale sanitario da assumere tramite le suddette procedure concorsuali straordinarie.

### RELAZIONE TECNICO-FINANZIARIA

La presente relazione tecnico-finanziaria è predisposta ai sensi dell'articolo 17, comma 6, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 (Legge di contabilità e finanza pubblica).

La presente legge non comporta oneri. Gli eventuali aspetti finanziari (con relative provviste finanziarie) saranno valutati e regolati in modo approfondito nella fase propriamente operativa del

provvedimento. L'eventuale conseguente aggravio finanziario dipenderà dalle future quantificazioni del fabbisogno di personale sanitario da assumere nei servizi ospedalieri, quantificazioni che condizioneranno l'ammontare degli oneri conseguenti le procedure concorsuali previste all'articolo 1.

**Art. 1**

*(Avvio di procedure concorsuali del personale sanitario)*

1. Al fine di far fronte alle esigenze straordinarie e urgenti derivanti dallo stato di grave carenza di organico del personale sanitario nei servizi ospedalieri e di garantire i livelli essenziali di assistenza, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, fino al perdurare dello stato di carenza adeguatamente documentato, in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale e limitatamente alla spesa gravante sugli esercizi 2024, 2025 e 2026, possono indire le necessarie procedure concorsuali a tempo indeterminato.

**Art. 2**

*(Sostituzione dell'articolo 10 del d.l. 34/2023)*

1. L'articolo 10 del decreto legge 30 marzo 2023, n. 34 (Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali) convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2023, n. 56, è sostituito dal seguente:

“Art. 10 (Disposizioni in materia di affidamento di servizi medici e infermieristici in condizione di equità retributiva a parità di prestazioni lavorative).

1. Per gli esercizi 2024, 2025 e 2026, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN), per fronteggiare lo stato di grave carenza di organico del personale sanitario, possono affidare a terzi servizi medici e infermieristici, in caso di necessità e urgenza e solo a seguito della verificata impossibilità di utilizzare personale già in servizio, sia dipendente che in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 o di assumere gli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, nonché di espletare le procedure di reclutamento del personale medico e infermieristico autorizzate.

2. Al fine di favorire l'economicità dei contratti e la trasparenza delle condizioni di acquisto e garantire equità retributiva a parità di prestazioni lavorative, con decreto del Ministro della salute, sentita l'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), da adottarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono elaborate linee guida recanti le specifiche tecniche, i prezzi di riferimento e gli standard di qualità dei servizi medici e infermieristici oggetto degli affidamenti di cui al comma 1.

3. Le condizioni retributive e la tariffa oraria del personale utilizzato non possono essere differenti dalle condizioni retributive e tariffa oraria di un infermiere e medico neo assunto avendo come riferimento il contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto sanità pubblica periodo 2019-2021 per il personale non dirigente, e il contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità pubblica periodo 2016-2018 per il personale dirigente.

4. Il personale sanitario che interrompe volontariamente il rapporto di lavoro dipendente con una struttura sanitaria pubblica per prestare la propria attività presso un operatore economico privato che fornisce i servizi di esternalizzazione non può chiedere successivamente la ricostituzione del rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale.”.

### **Art. 3**

*(Invarianza finanziaria)*

1. Dall'applicazione di questa legge non derivano né possono derivare nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.