

Standard e criteri per individuare i fabbisogni come priorità. Confermata l'istituzione di una rete formativa costituita sia da strutture universitarie che da strutture ospedaliere, pubbliche e private. Con la novità della figura del tutor per lo specializzando. Su sviluppo carriere riconosce stesso ruolo e pari dignità degli incarichi che fanno riferimento alla loro natura prevalentemente gestionale o professionale. E poi sui precari al via un tetto massimo: contratti atipici non possono essere superiori al 2% di quelli indeterminati. Priorità nelle assunzioni a vincitori concorso e idonei.

Questi alcuni dei capisaldi della proposta di bozza di legge delega in materia di gestione e sviluppo delle risorse umane (ex art 22 Patto Salute) inviata il 30 marzo scorso dall'Intersindacale medica al Ministero della Salute. I sindacati hanno dunque riunito e formulato in un unico documento in forma di articolato di legge le osservazioni sulle due proposte (Salute-Miur e Regioni). **Ma vediamo le principali misure contenute nel testo.**

Formazione specialistica dei medici chirurghi e veterinari e specifica in medicina generale.

Viene confermata rispetto alle bozze l'istituzione della rete formativa regionale ed interregionale, costituita sia da strutture universitarie sia da strutture ospedaliere, pubbliche e private accreditate e contrattualizzate con il Ssn. Si prevede inoltre la revisione del sistema di accreditamento prevedendo quali ulteriori criteri: come il volume complessivo delle attività, la complessità della casistica e il livello tecnologico delle strutture. La rete formativa inoltre sarà sottoposta a verifica periodica dei criteri di accreditamento, con la estromissione delle strutture per le quali siano venuti meno i requisiti di accreditamento.

Confermata anche la possibilità, per favorire la conciliazione tra lavoro ed esigenze familiari e per un periodo non superiore a 12 mesi, di consentire, al medico e al veterinario specializzando e al medico in formazione specifica in medicina generale, la frequenza con impegno orario ridotto, con successivo recupero insieme alle attività formative non svolte. Per la medicina generale adeguamento della formazione e attività professionalizzanti.

Molto più articolata rispetto alle bozze la parte che riguarda l'inserimento degli specializzandi nelle strutture formative. Si dovrà tener conto dei criteri di rotazione e dovrà risultare in coerenza con gli obiettivi definiti dagli ordinamenti didattici dei relativi corsi di specializzazione e di formazione e le peculiarità cliniche di ciascuna disciplina, con graduale assunzione di responsabilità assistenziale ed acquisizione di conoscenze e competenze di progressiva complessità fino alla completa autonomia professionale.

Arriva il tutor. In affiancamento del medico specializzando, e formando, per tutta la durata della



Il documento dell'Intersindacale medica

Patto Salute: le proposte dei sindacati per il decreto sul lavoro in sanità

■ Dal tutor per gli specializzandi al limite del 2% per i contratti atipici. Carriere diverse per manager e clinici. I sindacati hanno messo a punto le loro proposte per dare attuazione all'articolo 22 del Patto per la Salute. Fissati anche appositi paletti per la determinazione dei fabbisogni standard di personale dell'area sanitaria per la garanzia dell'erogazione dei LEA in maniera omogenea in tutto il Paese

formazione specialistica, da parte di un medico specialista nella medesima disciplina, o di un medico formato, con incarico di tutor, in servizio attivo, il quale, per tutte le procedure diagnostiche o terapeutiche invasive, che richiedono decisioni cliniche immediate, non deve essere impegnato in altra attività. La valutazione finale del medico in formazione specialistica e di medicina generale affidata alla Scuola di specializzazione, tenendo conto delle valutazioni e certificazioni formulate nelle strutture ove ha avuto luogo la formazione pratica.

Sviluppo di carriera all'interno della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria. Anche qui il documento dei medici amplia il contenuto delle bozze mantenendo però fisso l'obiettivo che mira a "introdurre pur nella unicità del ruolo, misure volte ad assicurare una maggiore flessibilità nei processi di gestione delle risorse umane, attraverso la definizione di percorsi di carriera rispettivamente caratterizzati da prevalente natura gestionale o da prevalente natura professionale". Nello specifico si definiscono alcuni criteri tra cui quello della valorizzazione della peculiarità del lavoro medico attraverso il riconoscimento, nello stesso ruolo, con pari dignità gli incarichi che fanno riferimento alla loro natura prevalentemente gestionale o professionale. È poi previsto l'affidamento al dirigente medico, veterinario e sanitario specialista di incarichi di base e, al superamento del terzo anno di servizio cumulativo, di incarichi superiori a quelli di base,

attraverso l'applicazione dei previsti istituti contrattuali e di procedure a carattere selettivo disciplinate dal Ccnl. Prevista anche "l'implementazione dei sistemi di valutazione delle competenze professionali acquisite, su indicatori condivisi con i sindacati di categoria.

Standard di personale nelle strutture pubbliche e private accreditate, al fine di determinare il fabbisogno di professionisti dell'area sanitaria. Premesso che l'individuazione dei distinti fabbisogni complessivi specialistici, dei medici chirurghi e dei medici veterinari, di medicina generale e per le cure primarie pediatriche è una priorità i sindacati evidenziano che nel definire una metodologia occorrerà tener conto:

- delle necessità di adeguamento delle dotazioni organiche per la garanzia dell'erogazione dei LEA in maniera omogenea in tutto il Paese;
- di parametri qualitativi, di efficienza di utilizzo delle risorse umane e di efficacia e sicurezza organizzativa e clinica;
- delle reti di offerta territoriali ed ospedaliere e del loro sviluppo, con riferimento;
- dei cambiamenti della domanda di salute, legati in particolare alle modifiche demografiche ed epidemiologiche; della evoluzione tecnologica;
- dell'evoluzione delle competenze dei professionisti sanitari.

Stabilizzazione del personale precario. Nel documento si prevede l'immissione, in via prioritaria, in

ruolo dei vincitori di concorso e dei soggetti in possesso di idoneità a seguito di concorso pubblico, in servizio presso l'amministrazione. In seconda battuta che i concorsi riservati, in analogia a quanto a suo tempo previsto dalla Legge 401/2000 con riserva del 50% dei posti a favore del personale con incarico provvisorio non inferiore un anno nei cinque anni precedenti, anche in carenza della specializzazione nella disciplina richiesta. E poi la trasformazione dei rapporti di lavoro atipici in atto alla data di approvazione della legge, in rapporti a tempo determinato secondo le norme del vigente Ccnl.

Infine si propone "un tetto massimo di rapporti atipici, flessibili, libero professionali, di consulenza,

di collaborazione coordinata e continuativa, a progetto, o comunque non rientranti nel Ccnl della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, cumulativo non superiore al 2% dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato in servizio nel ruolo della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria".

Rispetto alla proposta inviata al ministero i sindacati hanno presentato delle integrazioni. La novità principale riguarda la disciplina dell'accesso al Ssn (vedi box), che era assente, su cui però non vi è stata l'unanimità tra i sindacati, con FP Cgil Medici, Cisl Medici, Uil Fpl Medici che non hanno sottoscritto la specifica proposta sull'accesso al Ssn, mentre sulle altre il consenso è unanime. **Y**

Contratti a tempo determinato nell'ultimo biennio di specializzazione. Ma il fronte si spacca: Cgil, Cisl e Uil dicono no

Ecco la proposta presentata e illustrata dai sindacati della Dirigenza medica e sanitaria a Governo e Regioni che prevede, ferma restando la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale per l'accesso al Ssn, un percorso parallelo a partire dalla specializzazione così definito dai sindacati:

- possesso del titolo di laurea, abilitante all'esercizio della relativa professione, quale requisito di accesso;
- inquadramento, nell'ultimo

biennio del corso di formazione specialistica, nelle aziende sanitarie della

► **Segue a pagina 8**

► Segue da pagina 7

Contratti a tempo determinato nell'ultimo biennio di specializzazione. Ma il fronte si spacca: Cgil, Cisl e Uil dicono no

rete formativa della Regione con apposito contratto di lavoro a tempo determinato finalizzato a completare il percorso formativo ed acquisire la autonomia professionale, con attività e livelli retributivi da definirsi nell'ambito della Contrattazione collettiva di settore.

• **tale inquadramento non dà diritto ad assunzione a tempo indeterminato** presso la struttura di assegnazione, o altre strutture del Ssn, e non dà luogo ad equiparazione di alcun tipo al personale dipendente specialista. La valutazione finale del medico in formazione specialistica resta di competenza della scuola di specializzazione, acquisite le valutazioni dei direttori delle strutture coinvolte nel percorso formativo;

Viene poi ribadito in ogni caso che "la valutazione finale del medico in formazione specialistica resta di competenza della scuola di specializzazione, acquisite le valutazioni dei direttori delle strutture coinvolte nel percorso formativo".

Proposta anche la stesura di "protocolli d'intesa tra Regione ed Università che disciplinino il numero di accessi, le modalità di frequenza del corso e lo svolgimento della parte teorica presso la sede universitaria di assegnazione e della parte pratica presso le aziende facenti parte della rete formativa della Regione".

Altra aggiunta rispetto alla prima bozza riguarda la specializzazione in **pediatria territoriale** per cui si "prevede l'accesso agli studi del pediatra di famiglia per l'acquisizione delle specifiche competenze".

Cgil, Csil e Uil: "No ad entrata nel Ssn senza specializzazione". E lanciano la proposta della graduatoria nazionale o per singole specialità

■ L'accesso dei medici alla formazione specialistica, compresa la medicina generale, deve partire dalla definizione prioritaria del fabbisogno del personale medico nel Ssn necessario per garantire i livelli essenziali di assistenza ai cittadini. Questo comporterà un verosimile aumento dei posti disponibili nella formazione specialistica anche in considerazione della prevista uscita dal mondo del lavoro di gran parte dei medici sia dipendenti che convenzionati nei prossimi 10 anni, considerata l'età media elevata. In questo quadro riteniamo che vadano superate le attuali modalità di accesso alle scuole di specializzazione e ai corsi di formazione in medicina generale, consentendo l'abilitazione insieme al diploma di laurea e prevedendo un test unico nazionale di accesso al Ssn. Riteniamo che vada superato l'attuale meccanismo che vede il medico poter partecipare a più test per specialità e per la medicina generale, in quanto il meccanismo delle scelte plurime non consente l'utilizzo di tutte le borse disponibili a causa degli scorrimenti difficilmente gestibili, e per le iniquità delle graduatorie regionali per la medicina generale.

Abbiamo pertanto proposto al fine di assicurare più trasparenza e meritocrazia, e per una chiara, facile e rapida assegnazione di tutti i posti disponibili, una unica graduatoria nazionale, con la scelta da parte dei

vincitori della specialità e della sede in ordine di graduatoria. In alternativa riteniamo che possa garantire gli stessi risultati anche la presenza di graduatorie uniche per ciascuna specialità, compresa la medicina generale, con possibilità di partecipazione al test nazionale ad una sola specialità, con scelta da parte dei vincitori della sede in ordine di graduatoria. In questa seconda ipotesi prevediamo comunque l'obbligo di utilizzare tutte le borse che rimasero disponibili, in seguito ad un basso numero di domande, con l'assegnazione ai medici a richiesta secondo l'ordine di graduatoria.

I luoghi della formazione, certificati, devono essere individuati nell'ambito dei servizi del Ssn, e non solo all'interno dei Policlinici, per consentire una maggiore formazione sul campo, e più esperienza pratica al medico in formazione. Le Regioni o Aziende individuate nel percorso formativo delle specializzazioni dovranno inoltre partecipare con un incremento delle borse di studio. Pur nell'ambito della graduale assunzione di responsabilità, il percorso formativo deve essere realmente tale, con l'affiancamento anche negli ultimi anni di corso di un tutor, vietando in modo esplicito la possibilità di utilizzare il medico in formazione per coprire le carenze di organico, al posto del medico

strutturato, sia esso universitario che ospedaliero.

Riteniamo invece sbagliato l'accesso al Ssn e nel privato accreditato senza specializzazione, introdurre clausole aggiuntive regionali ai contratti di formazione, così come la trasformazione degli attuali contratti di formazione in contratti a tempo determinato, seppure solo negli ultimi anni di corso.

In primo luogo riteniamo che il cittadino abbia il diritto ad essere curato da medici che hanno acquisito una professionalità specialistica completa. In secondo ordine eventuali contratti regionali aggiuntivi o sostitutivi darebbero inevitabilmente luogo ad un impegno degli specializzandi nelle attività assistenziali istituzionali in sostituzione dei medici strutturati, e senza i requisiti di qualità della formazione, a partire dalla costante presenza del tutor.

Si tratterebbe di tempo lavoro sottratto alla formazione, con la paradossale conseguenza che una volta specializzato, il medico avrebbe minori possibilità occupazionali, essendo una parte dei posti disponibili occupati nei fatti da altri specializzandi. Gli stessi medici precari avrebbero minori possibilità di stabilizzazione in quanto una parte dei posti del Ssn nelle Regioni sarebbero occupati da tempo di lavoro degli specializzandi. La formazione deve invece rispettare requisiti di qualità a tutela dei cittadini e degli stessi medici.

Le stesse proposte sono da applicare per la formazione e l'accesso dei medici veterinari e dei dirigenti sanitari, a partire dalla retribuzione delle scuole di specializzazione.

Clogín®

Lavanda vaginale

pH 4,5

Acido Borico, Tea Tree Oil
Aloe vera gel

Azione mucoadesiva

Efficacia prolungata

NUOVA FORMULA

Acido ialuronico

Idratazione intensa



CANNULA SOTTILE
DELICATA



Immediato sollievo da
Prurito e Bruciore

5 flaconi da 100 ml

