

**Patto salute: pronta prima bozza del Ddl delega su gestione e sviluppo delle risorse umane**

# Tutte le novità per il personale Ssn. Dai requisiti di accesso alla carriera dei dirigenti

**C**on qualche giorno di ritardo rispetto al ruolino di marcia, il 10 novembre scorso è arrivata la bozza del Ddl delega su gestione e sviluppo delle risorse umane del Ssn messo a punto dal Tavolo politico che avrebbe dovuto terminare i suoi lavori, secondo il cronoprogramma stabilito dal Patto della salute, lo scorso 31 ottobre.

Nel documento si legge come il Governo, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni è delegato ad emanare, entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della legge, uno o più decreti legislativi che dovranno osservare alcuni principi e criteri direttivi.

Vengono definiti i requisiti di accesso per il personale del Ssn il titolo di formazione di base e l'abilitazione all'esercizio della relativa professione. Viene poi previsto l'inserimento nell'azienda per lo svolgimento delle attività proprie della professione e in coerenza con il grado di conoscenze, competenze ed abilità acquisite, tenendo conto delle disposizioni previste nell'ambito della Contrattazione collettiva di settore previa soppressione di un numero di posti nelle dotazioni organiche delle aziende ed enti sanitari equivalenti nel piano finanziario.

Viene proposta, inoltre, la possibilità per i professionisti, al termine di un periodo di prova, di

**Requisiti d'accesso per il personale del Servizio sanitario nazionale, riforma degli ordinamenti didattici, disciplina della carriera della dirigenza con una distinzione tra carriera professionale e manageriale e stabilizzazione dei precari. Questi i temi affrontati dal Ddl delega su gestione e sviluppo delle risorse umane**



accedere, per esigenze del Ssr, in soprannumero, ad una scuola di specializzazione di area sanitaria. Possibilità che dovrà però essere valutata dal Miur. Verranno, invece, affidate ad alcuni protocolli d'intesa, le modalità di frequenza del corso, lo svolgimento della parte teorica presso la sede universitaria e della parte pratica presso l'azienda di

appartenenza.

Di conseguenza, nel documento si propone una ridefinizione degli ordinamenti didattici dei corsi di laurea e delle scuole di specializzazione di area sanitaria. Si dovranno, dunque, ridefinire le modalità – anche mediante la riformulazione dello schema di contratto di formazione specialistica – per l'inserimento dei

medici specializzandi nell'ultima fase del corso di specializzazione tenendo conto della durata del corso stesso, all'interno delle aziende del Servizio sanitario nazionale prevedendo che: la valutazione finale del medico in formazione specialistica resta di competenza della scuola di specializzazione, e l'inserimento dei medici in formazione specialistica nelle aziende del Servizio sanitario nazionale comporta la graduale assunzione, fino alla completa autonomia, nell'ultimo anno del corso, delle responsabilità assistenziali, secondo gli obiettivi definiti dall'ordinamento didattico del relativo corso di specializzazione.

**Nel testo si affronta anche lo sviluppo professionale di carriera della dirigenza**, introducendo misure per una maggiore flessibilità nei processi di gestione delle risorse umane, definendo e differenziando all'interno della dirigenza medica e sanitaria percorsi di natura gestionale e percorsi di natura professionale. Prevista quindi una carriera professionale

distinta da quella manageriale, stabilendo che la retribuzione di posizione contrattuale e aziendale possa essere equivalente a quella prevista per i direttori di struttura complessa e che le indennità contrattualmente definite per la parte tabellare della retribuzione e per l'esclusività di rapporto per i dirigenti di struttura siano attribuibili anche ai dirigenti con incarico professionale in identica misura. Saranno inoltre implementati sistemi di valutazione delle competenze professionali acquisite.

Si rimarca, inoltre, la necessità di individuare standard di personale, al fine di determinare il fabbisogno di professionisti dell'area sanitaria tenendo conto:

- 1) di parametri qualitativi e di efficienza di utilizzo delle risorse umane;
- 2) degli obiettivi e dei livelli essenziali di assistenza indicati dal Piano sanitario nazionale e da quelli regionali;
- 3) delle reti di offerta territoriali ed ospedaliere e del loro sviluppo;
- 4) dei cambiamenti della domanda di salute, legati in particolare alle modifiche demografiche ed epidemiologiche;
- 5) della evoluzione tecnologica;
- 6) dello sviluppo delle competenze dei professionisti sanitari.

Il Governo dovrà, infine, individuare, per assicurare l'erogazione dei Lea e la sicurezza delle cure, specifiche misure per la stabilizzazione del personale precario, attraverso concorsi, anche tenendo conto della riorganizzazione della rete dei servizi. **Y**

**Paese che vai, sanità che trovi**

## Studio OCSE sulle disomogeneità dell'assistenza sanitaria: in Italia "resta anomalia dei troppi parti cesarei"

**Viola Rita**

**L'**Italia, insieme ad altri Paesi, mostra un'ampia disomogeneità, a livello territoriale, rispetto all'adozione di alcune pratiche medico-sanitarie. Ad esempio, nel periodo 2007-2011, nel nostro Paese è stato rilevato un tasso di incidenza di parto cesareo più elevato di altri Paesi, con grandi differenze rispetto al ricorso di questo intervento (da 664 cesarei su 1000, a Napoli, fino a 111 cesarei su 1000, a Crotone). A presentare questi dati, è un nuovo Studio

**I livelli di assistenza sanitaria cambiano notevolmente da Paese a Paese e, all'interno del singolo paese, fra le regioni. Le maggiori variazioni riguardano gli interventi cardiaci. In Italia, si rileva un'elevata disomogeneità rispetto al ricorso al parto cesareo.**

**Ocse: "Nonostante sforzi attuati, ancora necessarie terapie mirate per ridurre il numero di parti cesarei". Anche l'isterectomia sotto attenzione**

Ocse 2014, intitolato "Geographic Variations in Health Care. What Do We Know and What Can Be Done to Improve Health System Performance?" che for-

nisce informazioni su 10 differenti pratiche/interventi di assistenza sanitaria all'interno di 13 Paesi, offrendo indicazioni sui possibili approcci da mettere in

atto per migliorare i livelli di queste attività e affinché i governi incrementino gli sforzi per garantire servizi sanitari ottimali. La pubblicazione è stata realizzata

in collaborazione con Ministero della Salute e Agenas. Oltre alla pubblicazione, che analizza le variazioni geografiche dell'assistenza sanitaria in maniera approfondita