



LAVORO E PROFESSIONE

Personale Ssn, Apm riformula l'articolo 22 del Patto della salute: la proposta presentata alla Salute

24 novembre 2014 Cronologia articolo

Tweet 4
 Recommend 5
 g+1 0



Riclassificazione del personale del Ssn, la formazione e la valorizzazione del Medico dipendente. Su queste tre priorità pone l'accento Alleanza per la Professione Medica che dopo l'incontro col Ministro della Salute del 18 novembre scorso, ha lavorato a una riformulazione dell'art. 22 del Patto della Salute (v. correlato).

«Come richiesto dal Ministro Lorenzin - spiega Riccardo Cassi portavoce di Apm - abbiamo dato il nostro contributo. La nostra è una proposta aperta e siamo disponibili a un confronto costruttivo. Siamo convinti, inoltre, che riportare come riferimento del personale del Ssn il Ministero della Salute, rivedere la formazione e l'accesso sulla base delle reali esigenze delle strutture sanitarie e impostare la carriera del Medico nel riconoscimento della pari dignità tra competenze gestionali e professionali, sarà inevitabile per pensare seriamente al futuro del servizio sanitario nazionale».

APPROFONDIMENTI

DOCUMENTI

Le proposte Apm per il ddl delega ex art. 22 del Patto

Le formulazioni proposte sono limitate all'esplicitazione dei principi di riferimento che un disegno di legge delega deve contenere.

Di seguito le ipotesi di lavoro che sottendono i principi proposti:

La lettera a) del comma 1. vuole creare i presupposti ad una riclassificazione del personale del Ssn attualmente considerato dirigente assumendo come istituzione di riferimento il Ministero della Salute invece che quello del Ministero della Funzione Pubblica. Particolarmente importante è la parte che individua come peculiarità del medico la responsabilità clinica che, indiscutibilmente in capo al medico perché strettamente collegata alle funzioni di diagnosi e cura, deve necessariamente prevedere la possibilità di condizionare i processi diagnostico terapeutici ed assistenziali che ne conseguono, indipendentemente dalle figure "dirigenziali" che l'organizzazione prevede.

La lettera b) del comma 1. nella sequenza dei punti vuole consentire un percorso in cui prima viene definito il bisogno complessivo e particolare per settore di personale formato, poi individua quello da affidare in toto all'azione formativa dell'Università e quello da formare insieme Università/SSN secondo protocolli tra regione e Università, ma che potrebbero essere anche fra Ministero della Salute e MIUR. Quelli formati dall'Università usufruirebbero della borsa di studio, quelli formati da Università e SSN dovrebbero essere assunti con apposito contratto formazione di "consistenza" analoga alla borsa di studio, ma a carico del SSN. E' di fondamentale importanza il punto 3 della lettera b) che deve far disegnare un concorso di accesso alla formazione specialistica unico nazionale, aperto a tutti i neo laureati per determinare l'accesso sia alle scuole di specializzazione universitarie, sia a quelle Università/SSN, sia al corso di formazione specifica in medicina generale. Sarebbe corretto ed equo che ciascun neolaureato avesse diritto al finanziamento, con borsa di studio o con contratto di formazione, di un solo corso di formazione postlaurea nella vita. Eventuali ulteriori specializzazioni dovrebbero essere a carico dell'interessato.

La lettera e del comma 1. persegue una complessiva revisione del corso di formazione specifica in medicina generale, che preveda le attività professionalizzanti dei tirocinanti presso Aft qualificate e selezionate. Il decreto legislativo dovrebbe prevedere accanto alla borsa di studio attuale un rapporto di convenzione di formazione a tempo determinato, come previsto dal comma 5 della cosiddetta legge Balduzzi.

La lettera f) del comma 1 valorizza il ruolo del medico dipendente del Ssn prevedendo uno sviluppo di carriera basato sia sulle competenze gestionali che professionali attraverso il corretto ed autonomo utilizzo degli strumenti di governo clinico a partire dalla gestione delle risorse, fino all'implementazione delle linee guida, protocolli e procedure. Ne consegue un nuovo sistema di valutazione basato sulle peculiarità della professione medica attraverso il raggiungimento annuale degli obiettivi di Governance e la verifica periodica della performance professionale documentata tenuto conto degli standard di riferimento nazionali (Pne) e regionali specifici.