

quotidianosanita.it

Quotidiano on line di informazione sanitaria

Ddl delega lavoro sanità. Apm lancia le sue proposte: riclassificazione del personale, formazione e valorizzazione del medico dipendente

A seguito dell'incontro con il ministro Lorenzin, Alleanza per la professione medica ha lavorato ad una serie di proposte per la riformulazione dell'art. 22 del Patto della Salute. Cassi: "Siamo convinti che riportare come riferimento del personale del Ssn il Ministero della Salute, rivedere la formazione e l'accesso e riconoscere della pari dignità tra competenze gestionali e professionali, sarà inevitabile". **LE PROPOSTE**



24 NOV - Alleanza per la Professione Medica, dopo l'incontro col Ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, del 18 novembre scorso, ha lavorato ad una riformulazione dell'art. 22 del Patto della Salute. La proposta di Apm pone l'accento sulla riclassificazione del personale del Ssn, la formazione e la valorizzazione del Medico dipendente.

"Come richiesto dal Ministro Lorenzin, abbiamo dato il nostro contributo - spiega **Riccardo Cassi**, portavoce di Apm - La nostra è una proposta aperta e siamo disponibili ad 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".

Si propone quindi di 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.

Si vuole poi consentire un percorso in cui prima viene definito il bisogno complessivo e particolare per settore di personale formato, poi individuare 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.

Si punta anche a 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. Viene qui considerato "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.

Si prosegue con 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.

Si passa, infine, alla valorizzazione del 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.