

Sanità:[Anaaao](#), bene 'modello Veneto' per fabbisogno personale

'Sia da esempio per ministero e altre Regioni'

ROMA

(ANSA) - ROMA, 24 GEN - Per far fronte al fabbisogno di personale medico e sanitario, il sindacato dei medici dirigenti [Anaaao](#)-Assomed promuove il "modello veneto", che dice "no alla catena di montaggio in sanità".

"Dopo aver bocciato il sistema di calcolo importato dall'industria manifatturiera per valutare il fabbisogno di medici del Ssn, anche per far fronte all'obbligo di rispettare l'orario di lavoro europeo, l'[Anaaao](#) - si sottolinea in una nota - promuove il 'modello Veneto', adottato con delibera della Giunta Regionale del 31 dicembre 2016, fondato su una diversa, e condivisa, ipotesi metodologica". Il modello adottato dal Veneto, spiega l'[Anaaao](#), "si basa sull'individuazione di standard minimi di sicurezza, adeguati e specifici per ogni disciplina specialistica, correlati al ruolo di ciascun ospedale nella rete ospedaliera ed ai bacini di utenza. Invece, la Commissione mista Regioni-Ministero della Salute parte dalla definizione a priori di tempi medi di esecuzione delle prestazioni sanitarie, calcolati in rapporto alla valutazione teorica della complessità con criteri solamente di indicatori economici".

"Ci auguriamo - conclude il sindacato medico - che l'intesa raggiunta tra Regione Veneto ed organizzazioni sindacali dei professionisti sia di esempio per il Ministero della Salute e le altre Regioni, al fine anche di evitare situazioni esecrabili, quali quelle che da tempo caratterizzano molti Pronto Soccorso italiani". (ANSA).

CR/

S04 QBKN

AKS0039 7 SAN 0 DNA NAZ RVE

SANITA': ANAAO ASSOMED, SI' A 'MODELLO VENETO' SU FABBISOGNO PERSONALE =
Il sindacato, sia di esempio per ministero e altre Regioni

Roma, 24 gen. (AdnKronos Salute) - "Dopo aver bocciato il sistema di calcolo importato dall'industria manifatturiera per valutare il fabbisogno di medici del Servizio sanitario nazionale, anche per far fronte all'obbligo di rispettare l'orario di lavoro europeo, l'AnaaO promuove il 'modello Veneto' che si basa sull'individuazione di standard minimi di sicurezza, adeguati e specifici per ogni disciplina specialistica, correlati al ruolo di ciascun ospedale nella rete ospedaliera ed ai bacini di utenza". Lo afferma il sindacato della dirigenza medica AnaaO Assomed.

"La Commissione mista Regioni-ministero della Salute - ricorda la sigla - parte invece dalla definizione a priori di tempi medi di esecuzione delle prestazioni sanitarie, calcolati in rapporto alla valutazione teorica della complessità con criteri solamente di indicatori economici. Ritenendo adeguato per la sanità il 'modello di lavoro fordista', caratterizzato da catene di montaggio e tempi medi standard di produzione di ciascun pezzo, introdotto nelle fabbriche automobilistiche all'inizio del '900".

(segue)

(Fli/Adnkronos Salute)

ISSN 2499 - 3492
24-GEN-17 14:41

AKS0040 7 SAN 0 DNA NAZ RVE

SANITA': ANAAO ASSOMED, SI' A 'MODELLO VENETO' SU FABBISOGNO PERSONALE (2) =

(AdnKronos Salute) - "L'Anaa Assomed - prosegue la nota - da sempre sostiene che la salvaguardia del diritto alla salute non possa limitarsi solamente all'individuazione dei Lea e a indirizzi generali su prevenzione, diagnosi e cure di alcune malattie, ma necessiti, oltre che di adeguati finanziamenti e di standard di programmazione realistici, anche della definizione nazionale di livelli minimi di sicurezza clinica ed organizzativa. La Regione Veneto ha il merito di avere accolto le nostre proposte, sostenute anche dalla gran parte delle organizzazioni sindacali regionali di categoria, rigettando modelli organizzativi che non tengono conto della complessità del sistema sanitario e della individualità di ogni paziente".

"Così si dimostra che la metodologia teorica ipotizzata può avere attuazione pratica e che la collaborazione tecnica fra Regioni e organizzazioni sindacali di professionisti può essere foriera di innovazioni vantaggiose, anche dal punto di vista del risultato economico, più facilmente perseguibile con l'attuazione di modelli organizzativi delle attività, piuttosto che con l'utilizzo miope di metodologie tipiche delle industrie automobilistiche. Ci auguriamo - conclude l'Anaa Assomed - che l'intesa raggiunta tra Regione Veneto e organizzazioni sindacali dei professionisti sia di esempio per il ministero della Salute e le altre Regioni, anche al fine di evitare situazioni esecrabili come quelle che da tempo caratterizzano molti pronto soccorso italiani".

(Fli/Adnkronos Salute)

ISSN 2499 - 3492
24-GEN-17 14:41

Sanità, Anaao: Promuove modello Veneto. No alla catena di montaggio

Salute & Benessere

Social

Veneto

5 mins ago

(AGENPARL) – Roma, 24 gen 2017 – Dopo aver bocciato il sistema di calcolo importato dall'industria manifatturiera per valutare il fabbisogno di medici del Ssn, anche per far fronte all'obbligo di rispettare l'orario di lavoro europeo, l'Anaao promuove il "modello Veneto", adottato con delibera della Giunta Regionale del 31 dicembre 2016, fondato su una diversa, e condivisa, ipotesi metodologica.

Il modello adottato dal Veneto si basa sull'individuazione di standard minimi di sicurezza, adeguati e specifici per ogni disciplina specialistica, correlati al ruolo di ciascun ospedale nella rete ospedaliera ed ai bacini di utenza. Invece, la Commissione mista Regioni-Ministero della Salute parte dalla definizione a priori di tempi medi di esecuzione delle prestazioni sanitarie, calcolati in rapporto alla valutazione teorica della complessità con criteri solamente di indicatori economici. Ritenendo adeguato per la sanità il "modello di lavoro fordista", caratterizzato da catene di montaggio e tempi medi standard di produzione di ciascun pezzo, introdotto nelle fabbriche automobilistiche all'inizio del '900!

L'Anaao Assomed da sempre sostiene che la salvaguardia del diritto alla salute non possa limitarsi solamente all'individuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e ad alcuni indirizzi generali su prevenzione, diagnosi e cure di alcune malattie, ma necessiti, oltre che di adeguati finanziamenti e di standard di programmazione realistici, anche della definizione nazionale di livelli minimi di sicurezza clinica ed organizzativa.

La Regione Veneto ha il merito di avere accolto le proposte dell'Anaao Assomed, sostenute anche dalla gran parte delle organizzazioni sindacali regionali di categoria, rigettando modelli organizzativi che non tengono conto della complessità del sistema sanitario e della individualità di ogni paziente.

Si dimostra, così, sia che la metodologia teorica ipotizzata è suscettibile di avere attuazione pratica, sia che la collaborazione tecnica fra Regioni e organizzazioni sindacali di professionisti può essere foriera di innovazioni vantaggiose, anche dal punto di vista del risultato economico, più facilmente perseguibile con l'attuazione di modelli organizzativi delle attività, piuttosto che con l'utilizzo miope di metodologie tipiche delle industrie automobilistiche.

Ci auguriamo che l'intesa raggiunta tra Regione Veneto ed organizzazioni sindacali dei professionisti sia di esempio per il Ministero della Salute e le altre Regioni, al fine anche di evitare situazioni esecrabili, quali quelle che da tempo caratterizzano molti Pronto Soccorso italiani.

**ANAAO PROMUOVE IL "MODELLO VENETO": NO ALLA CATENA DI MONTAGGIO IN SANITÀ
FABBISOGNO DI PERSONALE MEDICO E SANITARIO**

(24/01/2017) - Dopo aver bocciato il sistema di calcolo importato dall'industria manifatturiera per valutare il fabbisogno di medici del Ssn, anche per far fronte all'obbligo di rispettare l'orario di lavoro europeo, l'Anaaò promuove il "modello Veneto", adottato con delibera della Giunta Regionale del 31 dicembre 2016, fondato su una diversa, e condivisa, ipotesi metodologica.



Il modello adottato dal Veneto si basa sull'individuazione di standard minimi di sicurezza, adeguati e specifici per ogni disciplina specialistica, correlati al ruolo di ciascun ospedale nella rete ospedaliera ed ai bacini di utenza. Invece, la Commissione mista Regioni-Ministero della Salute parte dalla definizione a priori di tempi medi di esecuzione delle prestazioni sanitarie, calcolati in rapporto alla valutazione teorica della complessità con criteri solamente di indicatori economici. Ritenendo adeguato per la sanità il "modello di lavoro fordista", caratterizzato da catene di montaggio e tempi medi standard di produzione di ciascun pezzo, introdotto nelle fabbriche automobilistiche all'inizio del '900!

L'Anaaò Assomed da sempre sostiene che la salvaguardia del diritto alla salute non possa limitarsi solamente all'individuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e ad alcuni indirizzi generali su prevenzione, diagnosi e cure di alcune malattie, ma necessiti, oltre che di adeguati finanziamenti e di standard di programmazione realistici, anche della definizione nazionale di livelli minimi di sicurezza clinica e organizzativa.

La Regione Veneto ha il merito di avere accolto le proposte dell'Anao Assomed, sostenute anche dalla gran parte delle organizzazioni sindacali regionali di categoria, rigettando modelli organizzativi che non tengono conto della complessità del sistema sanitario e della individualità di ogni paziente.

Si dimostra, così, sia che la metodologia teorica ipotizzata è suscettibile di avere attuazione pratica, sia che la collaborazione tecnica fra Regioni e organizzazioni sindacali di professionisti può essere foriera di innovazioni vantaggiose, anche dal punto di vista del risultato economico, più facilmente perseguibile con l'attuazione di modelli organizzativi delle attività, piuttosto che con l'utilizzo miope di metodologie tipiche delle industrie automobilistiche.

Ci auguriamo che l'intesa raggiunta tra Regione Veneto ed organizzazioni sindacali dei professionisti sia di esempio per il Ministero della Salute e le altre Regioni, al fine anche di evitare situazioni esecrabili, quali quelle che da tempo caratterizzano molti Pronto Soccorso italiani.

IMGPress tutti i diritti riservati. Reg. Trib. ME n.1392 del 18/06/92

Roma, 24 gennaio 2017 – Dopo aver bocciato il sistema di calcolo importato dall’industria manifatturiera per valutare il fabbisogno di medici del Ssn, anche per far fronte all’obbligo di rispettare l’orario di lavoro europeo, l’Anaao promuove il “modello Veneto”, adottato con delibera della Giunta Regionale del 31 dicembre 2016, fondato su una diversa, e condivisa, ipotesi metodologica.

Il modello adottato dal Veneto si basa sull’individuazione di standard minimi di sicurezza, adeguati e specifici per ogni disciplina specialistica, correlati al ruolo di ciascun ospedale nella rete ospedaliera ed ai bacini di utenza. Invece, la Commissione mista Regioni-Ministero della Salute parte dalla definizione a priori di tempi medi di esecuzione delle prestazioni sanitarie, calcolati in rapporto alla valutazione teorica della complessità con criteri solamente di indicatori economici. Ritenendo adeguato per la sanità il “modello di lavoro fordista”, caratterizzato da catene di montaggio e tempi medi standard di produzione di ciascun pezzo, introdotto nelle fabbriche automobilistiche all’inizio del ‘900!

L’Anaao Assomed da sempre sostiene che la salvaguardia del diritto alla salute non possa limitarsi solamente all’individuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e ad alcuni indirizzi generali su prevenzione, diagnosi e cure di alcune malattie, ma necessiti, oltre che di adeguati finanziamenti e di standard di programmazione realistici, anche della definizione nazionale di livelli minimi di sicurezza clinica ed organizzativa.

La Regione Veneto ha il merito di avere accolto le proposte dell’Anaao Assomed, sostenute anche dalla gran parte delle organizzazioni sindacali regionali di categoria, rigettando modelli organizzativi che non tengono conto della complessità del sistema sanitario e della individualità di ogni paziente.

Si dimostra, così, sia che la metodologia teorica ipotizzata è suscettibile di avere attuazione pratica, sia che la collaborazione tecnica fra Regioni e organizzazioni sindacali di professionisti può essere foriera di innovazioni vantaggiose, anche dal punto di vista del risultato economico, più facilmente perseguibile con l’attuazione di modelli organizzativi delle attività, piuttosto che con l’utilizzo miope di metodologie tipiche delle industrie automobilistiche.

Ci auguriamo che l’intesa raggiunta tra Regione Veneto ed organizzazioni sindacali dei professionisti sia di esempio per il Ministero della Salute e le altre Regioni, al fine anche di evitare situazioni esecrabili, quali quelle che da tempo caratterizzano molti Pronto Soccorso italiani.

fonte: ufficio stampa

Mercoledì, 25 Gennaio 2017, 07.37

Doctor33

POLITICA E SANITÀ

gen
24
2017

Fabbisogno medici, accordo in Veneto. Soddisfazione Anaao: no alla catena di montaggio in sanità

TAGS: ANAAO, REGIONE VENETO, ANAAO GIOVANI, FABBISOGNO MEDICI



L'Anaao promuove il "modello Veneto" sul fabbisogno di personale medico e sanitario. Lo sottolinea una nota del sindacato che commenta la delibera della Giunta Regionale del 31 dicembre 2016, basata sull'individuazione di standard minimi di sicurezza, adeguati e specifici per ogni disciplina specialistica, correlati al ruolo di ciascun ospedale nella rete ospedaliera e ai bacini di utenza. Un modello in contrasto con quello da "catena di montaggio" importato dall'industria manifatturiera e proposto dalla Commissione mista Regioni-Ministero della Salute, che parte dalla definizione a priori di tempi medi di esecuzione delle prestazioni sanitarie, calcolati in rapporto alla valutazione teorica della complessità con criteri solamente di indicatori economici.

L'Anaao Assomed, continua la nota, da sempre sostiene che la salvaguardia del diritto alla salute non possa limitarsi solamente all'individuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e ad alcuni indirizzi generali su prevenzione, diagnosi e cure di alcune malattie, ma necessita, oltre che di adeguati finanziamenti e di standard di programmazione realistici, anche della definizione nazionale di livelli minimi di sicurezza clinica ed organizzativa. La Regione Veneto, continua Anaao, ha il merito di avere accolto le proposte dell'Anaao Assomed, sostenute anche dalla gran parte delle organizzazioni sindacali regionali di categoria, rigettando modelli organizzativi che non tengono conto della complessità del sistema sanitario e della individualità di ogni paziente. Si dimostra, così, sia che la metodologia teorica ipotizzata è suscettibile di avere attuazione pratica, sia che la collaborazione tecnica fra Regioni e organizzazioni sindacali di

professionisti può essere foriera di innovazioni vantaggiose, anche dal punto di vista del risultato economico, più facilmente perseguibile con l'attuazione di modelli organizzativi delle attività, piuttosto che con l'utilizzo miope di metodologie tipiche delle industrie automobilistiche.

Ci auguriamo che l'intesa raggiunta tra Regione Veneto e organizzazioni sindacali dei professionisti» conclude la nota «sia di esempio per il Ministero della Salute e le altre Regioni, al fine anche di evitare situazioni esecrabili, quali quelle che da tempo caratterizzano molti Pronto Soccorso italiani. Anche il segretario regionale di Anaao Assomed Veneto **Adriano Benazzato** plaude all'accordo «perché costituisce una "pietra miliare" nel processo di miglioramento organizzativo e qualitativo del Ssr Veneto e un importante esempio per il Paese. Una sua corretta e puntuale applicazione» conclude Benazzato, «potrà garantire un elevato livello di garanzia di qualitativa organizzativa e di sicurezza delle cure per la popolazione, nonché di riduzione del rischio lavorativo per tutti gli operatori sanitari».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Non è presente ancora una discussione su questo articolo.
Vuoi inviare un commento?

Martedì 24 GENNAIO 2017

Fabbisogno personale. Anaaò plaude il ‘modello Veneto’

Per il sindacato della dirigenza medica e sanitaria il modello della Regione “si basa sull’individuazione di standard minimi di sicurezza, adeguati e specifici per ogni disciplina specialistica, correlati al ruolo di ciascun ospedale nella rete ospedaliera ed ai bacini di utenza”. Ribadita la bocciatura per il modello della Commissione mista Regioni-Ministero basata “sul modello fordista”.

Dopo aver bocciato il sistema di calcolo importato dall’industria manifatturiera per valutare il fabbisogno di medici del Ssn, anche per far fronte all’obbligo di rispettare l’orario di lavoro europeo, l’Anaaò promuove il “modello Veneto”, adottato con delibera della Giunta Regionale del 31 dicembre 2016, fondato su una diversa, e condivisa, ipotesi metodologica.

“Il modello adottato dal Veneto – sottolinea l’Anaaò - si basa sull’individuazione di standard minimi di sicurezza, adeguati e specifici per ogni disciplina specialistica, correlati al ruolo di ciascun ospedale nella rete ospedaliera ed ai bacini di utenza. Invece, la Commissione mista Regioni-Ministero della Salute parte dalla definizione a priori di tempi medi di esecuzione delle prestazioni sanitarie, calcolati in rapporto alla valutazione teorica della complessità con criteri solamente di indicatori economici. Ritenendo adeguato per la sanità il “modello di lavoro fordista”, caratterizzato da catene di montaggio e tempi medi standard di produzione di ciascun pezzo, introdotto nelle fabbriche automobilistiche all’inizio del ‘900!”

L’Anaaò Assomed precisa poi come “da sempre sostiene che la salvaguardia del diritto alla salute non possa limitarsi solamente all’individuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e ad alcuni indirizzi generali su prevenzione, diagnosi e cure di alcune malattie, ma necessita, oltre che di adeguati finanziamenti e di standard di programmazione realistici, anche della definizione nazionale di livelli minimi di sicurezza clinica ed organizzativa”.

Per queste ragioni “la Regione Veneto ha il merito di avere accolto le proposte dell’Anaaò Assomed, sostenute anche dalla gran parte delle organizzazioni sindacali regionali di categoria, rigettando modelli organizzativi che non tengono conto della complessità del sistema sanitario e della individualità di ogni paziente. Si dimostra, così, sia che la metodologia teorica ipotizzata è suscettibile di avere attuazione pratica, sia che la collaborazione tecnica fra Regioni e organizzazioni sindacali di professionisti può essere foriera di innovazioni vantaggiose, anche dal punto di vista del risultato economico, più facilmente perseguibile con l’attuazione di modelli organizzativi delle attività, piuttosto che con l’utilizzo miope di metodologie tipiche delle industrie automobilistiche”.

“Ci auguriamo – conclude l’Anaaò - che l’intesa raggiunta tra Regione Veneto ed organizzazioni sindacali dei professionisti sia di esempio per il Ministero della Salute e le altre Regioni, al fine anche di evitare situazioni esecrabili, quali quelle che da tempo caratterizzano molti Pronto Soccorso italiani”.

LAVORO E PROFESSIONE

Fabbisogno di personale medico e sanitario. Anaaò promuove il modello Veneto: «No alla catena di montaggio in sanità»

di Ro. M.

 [La delibera del Veneto](#)

«Dopo aver bocciato il sistema di calcolo importato dall'industria manifatturiera per valutare il fabbisogno di medici del Ssn, anche per far fronte all'obbligo di rispettare l'orario di lavoro europeo, l'Anaaò promuove il “modello Veneto”, adottato con delibera della Giunta Regionale del 31 dicembre 2016, fondato su una diversa, e condivisa, ipotesi metodologica». Lo sottolinea una nota del principale sindacato dei medici ospedalieri.

Il modello adottato dal Veneto si basa sull'individuazione di standard minimi di sicurezza, adeguati e specifici per ogni disciplina specialistica, correlati al ruolo di ciascun ospedale nella rete ospedaliera e ai bacini di utenza. Uno strumento metodologico che si contrappone a quello ipotizzato dalla Commissione mista Regioni-Ministero della Salute, «poiché ritenuto palesemente inadeguato alla Sanità - spiega **Adriano Benazzato**, segretario Anaaò Assomed Veneto -sul piano tecnico e scientifico, essendo basato sulla definizione a priori di tempi medi di esecuzione delle prestazioni sanitarie. Pratica in uso nelle “catene di montaggio” manifatturiere, caratterizzate da lavori ripetitivi poco complessi, ben diversi da quelli effettuati in Sanità».

L'Anaaò Assomed da sempre sostiene che la salvaguardia del diritto alla salute «non possa limitarsi solamente all'individuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e ad alcuni indirizzi generali su prevenzione, diagnosi e cure di alcune malattie, ma necessiti, oltre che di adeguati finanziamenti e di standard di programmazione realistici, anche della definizione nazionale di livelli minimi di sicurezza clinica ed organizzativa».

La Regione Veneto è diventata quindi capofila di una possibile svolta sottoscrivendo a dicembre 2016 un importante accordo tecnico politico con le organizzazioni sindacali regionali della Dirigenza del ruolo sanitario, dopo mesi di intenso lavoro e proficua collaborazione fra le parti. «Tale accordo – precisa Benazzato - ha recepito totalmente la proposta suggerita dall'Anaaò Assomed e ha individuato, nella definizione dei modelli organizzativi specifici per discipline specialistiche (rapportati anche alla tipologia ed al ruolo dell'ospedale) la base tecnica da cui derivare la dotazione organica minima dei medici»

«Ci auguriamo che l'intesa raggiunta tra Regione Veneto ed organizzazioni sindacali dei professionisti - conclude l'Anaaò Assomed - sia di esempio per il Ministero della Salute e le altre Regioni, al fine anche di evitare situazioni esecrabili, quali quelle che da tempo caratterizzano molti Pronto Soccorso italiani».

L'intesa

Con l'accordo veneto è stato elaborato e definito un nuovo strumento metodologico condiviso, indispensabile



per individuare la dotazione organica minima necessaria a garantire le macro attività dei diversi reparti. Tale strumento permette inoltre di calcolare i fabbisogni di nuove assunzioni e di valutare l'efficienza produttiva di ciascun servizio e reparto nel rispetto dei requisiti minimi di sicurezza, delle disposizioni europee e nazionali sull'orario di lavoro e riposi e delle disposizioni contrattuali vigenti. Mediante tale metodologia sono stati anche definiti alcune caratteristiche e limiti attuativi delle suddette macro attività sanitarie, atti a garantire le condizioni minime necessarie di sicurezza clinica ed organizzativa. Sono state quindi anche definite alcune caratteristiche e limiti attuativi delle stesse quali ad esempio il numero posti letti massimi per ciascuna guardia medica interdivisionale nonché in quali condizioni deve essere attuata la guardia medica divisionale e le pronte disponibilità integrative della guardia.

Contestualmente all'accordo è stato sottoscritto dalle stesse parti il documento che sancisce la prima attuazione pratica sui Servizi di Pronto Soccorso della Regione. Il documento metodologico e quello della sua applicazione sui Servizi di Pronto Soccorso della Regione sono contenuti nella Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 128/CR del 30.12.2016, che è stata inviata alla V° Commissione Consigliare per un parere, nel rispetto della normativa regionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Anaa Assomed: Accordo storico tra la Regione Veneto e le Ooss della dirigenza del ruolo sanitario

panoramasanita.it/2017/01/24/anaao-assomed-accordo-storico-tra-la-regione-veneto-e-le-ooss-della-dirigenza-del-ru

Condivisa un'innovativa metodologia di definizione della dotazione organica medica del Ssr che garantisce qualità organizzativa e sicurezza delle cure.

È stato sottoscritto a dicembre 2016 un importantissimo accordo tecnico politico di elevato valore strategico tra la Regione Veneto e le OOSS regionali della Dirigenza del ruolo sanitario, dopo mesi di intenso lavoro e proficua collaborazione tecnica – professionale fra le parti. «Tale accordo – precisa Adriano Benazzato, Segretario Regionale Anaa Assomed – ha recepito totalmente la proposta suggerita dall'Anaa Assomed ed ha individuato, nella definizione dei modelli organizzativi specifici per discipline specialistiche (rapportati anche alla tipologia ed al ruolo dell'ospedale) la base tecnica da cui derivare la dotazione organica minima dei medici. È stato, quindi, elaborato e definito un nuovo ed innovativo strumento metodologico condiviso, indispensabile per individuare la dotazione organica minima necessaria a garantire le macro attività dei diversi reparti. Tale strumento permette inoltre di calcolare i fabbisogni di nuove assunzioni e di valutare l'efficienza produttiva di ciascun servizio e reparto nel rispetto dei requisiti minimi di sicurezza, delle disposizioni europee e nazionali sull'orario di lavoro e riposi e delle disposizioni contrattuali vigenti. Mediante tale metodologia sono stati anche definiti alcune caratteristiche e limiti attuativi delle suddette macro attività sanitarie, atti a garantire le condizioni minime necessarie di sicurezza clinica ed organizzativa. Sono state quindi anche definite» prosegue Benazzato «alcune caratteristiche e limiti attuativi delle stesse quali ad esempio il numero posti letti massimi per ciascuna guardia medica interdivisionale nonché in quali condizioni deve essere attuata la guardia medica divisionale e le pronte disponibilità integrative della guardia. Contestualmente è stato sottoscritto dalle stesse parti il documento che sancisce la prima attuazione pratica di tale accordo metodologico sui Servizi di Pronto Soccorso della Regione. Il documento metodologico e quello della sua applicazione sui Servizi di Pronto Soccorso della Regione sono contenuti nella [Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 128/CR del 30.12.2016](#), che è stata inviata alla V° Commissione Consigliare per un parere, nel rispetto della normativa regionale. La definizione di una metodologia da parte della Conferenza Stato – Regioni, che sia in grado di validare scientificamente le dotazioni organiche e gli eventuali fabbisogni di nuove assunzioni dichiarati dalle Regioni, è attualmente, in base alla normativa vigente, una condizione essenziale per l'approvazione da parte del MEF. Lo strumento metodologico scelto dal Veneto con tale accordo, si contrappone invece a quello ipotizzato dal Ministero della Salute, poiché ritenuto palesemente inadeguato alla Sanità sul piano tecnico e scientifico, essendo basato sulla definizione a priori di tempi medi di esecuzione delle prestazioni sanitarie. Pratica in uso nelle “catene di montaggio” manifatturiere, caratterizzate da lavori ripetitivi poco complessi, ben diversi da quelli effettuati in Sanità. L'Anaa Assomed del Veneto» conclude Benazzato «plaude a tale accordo, perché costituisce una “pietra miliare” nel processo di miglioramento organizzativo e qualitativo del Ssr Veneto ed un'importante esempio per il Paese. Una sua corretta e puntuale applicazione, potrà garantire un elevato livello di garanzia di qualitativa

organizzativa e di sicurezza delle cure per la popolazione, nonché di riduzione del rischio lavorativo per tutti gli operatori sanitari».

© 2017 Panorama della Sanità. All Rights Reserved.



home • news comunicati stampa • sanità: anaao assomed promuove “modello veneto” per fabbisogno personale. coletto, “spero che esempio serva a tutti. lavoro parte dalla frontiera dei pronto soccorso”

SANITA': ANAAO ASSOMED PROMUOVE “MODELLO VENETO” PER FABBISOGNO PERSONALE. COLETTO, “SPERO CHE ESEMPIO SERVA A TUTTI. LAVORO PARTE DALLA FRONTIERA DEI PRONTO SOCCORSO”

Comunicato stampa N° 98 del 24/01/2017

(AVN) Venezia, 24 gennaio 2017

“Spero che l'auspicio espresso da Anaao Assomed trovi ascolto ai tavoli nazionali e nel Governo. Noi andremo comunque avanti da soli, ma siamo pronti a mettere a disposizione di chiunque lo coglia questa esperienza positiva, che guarda prima di tutto al malato e al difficile compito di tutto il personale sanitario nell'assistere”.

Così l'Assessore alla Sanità del Veneto, Luca Coletto, commenta il parere estremamente favorevole dato da Anaao Assomed nazionale, il Sindacato dei medici dirigenti, che, in una nota, promuove il “modello Veneto” per far fronte al fabbisogno di personale medico e sanitario, delineato in una delibera del 31 dicembre scorso.

“Organizzarsi guardando alle necessità del bacino di utenza di ogni singola struttura – aggiunge Coletto – garantisce una risposta adeguata alle esigenze della patologia prima che ad ogni altra”.

“Non a caso – fa notare Coletto – la prima applicazione del Documento Metodologico Generale (Definizione dei Valori Minimi di Riferimento per il Personale Dirigente Medico) è la Definizione dei Valori Minimi di Riferimento per il Personale del Pronto Soccorso, la struttura che spesso per prima affronta i casi gravi, ed è giustamente vista dal paziente come un'ancora di salvezza”.

“Dare il meglio a partire da questo servizio di frontiera, come ci riconosce Anaao – conclude Coletto – è un dovere anche morale, così come è un dovere proseguire nella ricerca di soluzioni sempre più adatte e moderne in ogni servizio reso dalla sanità alla gente”.

Data ultimo aggiornamento: 24/01/2017

TAGS: LUCA COLETTO - LUCA ZAIA -

NEWS COMUNICATI STAMPA

ARCHIVIO COMUNICATI

Notizia n. 98 del 24/01/2017
SANITA': ANAAO ASSOMED PROMUOVE “MODELLO VENETO” PER FABBISOGNO PERSONALE. COLETTO, “SPERO CHE ESEMPIO SERVA A TUTTI. LAVORO PARTE DALLA FRONTIERA DEI PRONTO SOCCORSO”

Notizia n. 97 del 24/01/2017
SANITA': ANAAO PROMUOVE “MODELLO VENETO” PER FABBISOGNO PERSONALE. ZAIA, “EFFETTO DI LAVORO IN AUTONOMIA E DI CONCERTAZIONE I SANITARI. IN QUESTO MODO NESSUN CASO NOLA”

Notizia n. 96 del 24/01/2017
TRAGEDIA SUL GRAN SASSO. BOTTACIN: “IMMENSO CORDOGLIO PER LE VITTIME DEL 118”

Notizia n. 95 del 24/01/2017
AVIARIA IN DUE ALLEVAMENTI A MIRA E PIOVE DI SACCO: ORDINANZA DELLA REGIONE CON RESTRIZIONI PER EVITARE DIFFUSIONE CONTAGIO.

Notizia n. 94 del 24/01/2017
PRESENTATA UFFICIALMENTE A VENEZIA LA CONFERENZA DEI SINDACI DEL LITORALE VENETO

elenco comunicati



healthdesk

Per il calcolo del personale, l'Anaaio promuove il modello veneto

Sindacati

Per il calcolo del personale, l'Anaaio promuove il modello veneto

redazione24 Gennaio 2017 18:09

Individuazione di standard minimi di sicurezza, adeguati e specifici per ogni disciplina specialistica, correlati al ruolo di ciascun nosocomio nella rete ospedaliera e ai bacini di utenza. Sono questi i criteri che, secondo l'Anaaio Assomed, hanno guidato la Regione Veneto nella scelta delle modalità di calcolo del fabbisogno di personale medico e sanitario adottate con la delibera della Giunta regionale alla fine dello scorso anno. Un modello che, scrive in un comunicato il principale sindacato della dirigenza del Servizio sanitario nazionale, è «fondato su una diversa, e condivisa, ipotesi metodologica», lontano da quello basato sulla «definizione a priori di tempi medi di esecuzione delle prestazioni sanitarie» della Commissione mista Regioni-ministero della Salute.

La Regione Veneto «ha il merito di avere accolto le proposte dell'Anaaio Assomed, sostenute anche dalla gran parte delle organizzazioni sindacali regionali di categoria - si legge nel comunicato - rigettando modelli organizzativi che non tengono conto della complessità del sistema sanitario e della individualità di ogni paziente».

Quanto avvenuto in Veneto «dimostra, così, sia che la metodologia teorica ipotizzata è suscettibile di avere attuazione pratica – sostiene il sindacato - sia che la collaborazione tecnica fra Regioni e organizzazioni sindacali di professionisti può essere foriera di innovazioni vantaggiose, anche dal punto di vista del risultato economico, più facilmente perseguibile con l'attuazione di modelli organizzativi delle attività, piuttosto che con l'utilizzo miope di metodologie tipiche delle industrie automobilistiche».

L'auspicio dell'Anaaio, dunque, è che l'intesa raggiunta tra Regione Veneto e organizzazioni sindacali «sia di esempio per il ministero della Salute e le altre Regioni, al fine anche di evitare situazioni esecrabili, quali quelle che da tempo caratterizzano molti Pronto soccorso italiani».

[Notizia successiva >>](#)



Società 24 gennaio 2017

Vvox **Vvox**

«Sanità, “modello Veneto” sia di esempio per altre Regioni»



Per far fronte al **fabbisogno di personale medico e sanitario**, il **sindacato dei medici dirigenti Aanao**-Ok |

Questo sito utilizza cookie tecnici e di terze parti. Chiudendo questo banner acconsenti all'uso dei cookie. Per maggiori informazioni leggi l'informativa estesa. Ok

Assomed promuove il "modello veneto", che dice «no alla catena di montaggio in sanità». «Dopo aver bocciato il sistema di calcolo importato dall'industria manifatturiera per valutare il fabbisogno di medici del Ssn, anche per far fronte all'obbligo di rispettare l'orario di lavoro europeo, l'Anaao – si sottolinea in una nota – promuove il "**modello Veneto**", adottato con delibera della Giunta Regionale del 31 dicembre 2016, fondato su una diversa, e condivisa, ipotesi metodologica".

Il modello
adottato dal
Veneto, spiega
l'Anaao, «si basa

sull'individuazione di **standard minimi di sicurezza**, adeguati e specifici per ogni disciplina specialistica, correlati al ruolo di ciascun ospedale nella rete ospedaliera ed ai bacini di utenza. Invece, la **Commissione mista Regioni-Ministero della Salute** parte dalla definizione a priori di tempi medi di esecuzione delle prestazioni sanitarie, calcolati in rapporto alla valutazione teorica della complessità con criteri solamente di indicatori economici». «Ci auguriamo – conclude il sindacato medico – che l'intesa raggiunta tra Regione Veneto ed organizzazioni sindacali dei professionisti **sia di esempio** per il Ministero della Salute e le altre Regioni, al fine anche di evitare **situazioni esecrabili**, quali quelle che da tempo caratterizzano molti Pronto Soccorso italiani».