



FORMAZIONE, ASSICURAZIONI, PRATICA CLINICA:
DIRITTI E DOVERI DI UN MEDICO

Criticita'

MACRO-AREA SUD ITALIA

SILVIA PORRECA

ANAAO GIOVANI PUGLIA

L'Aquila 04/10/2019



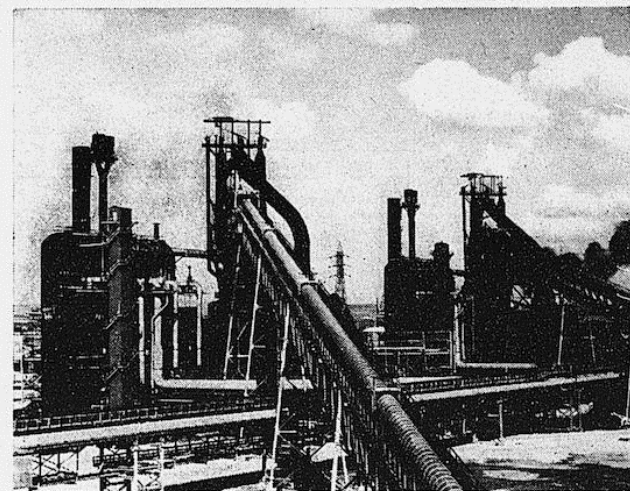


LE PROSPETTIVE DI UN PROBLEMA CHE TORMENTA L'ITALIA

Il divario fra Nord e Sud verrà colmato solo nel 2020

La previsione è del professor Pasquale Saraceno ed è espressa in un rapporto per il ministero del bilancio. Lo sviluppo del Sud è avvenuto in modo disordinato, aggiungendo ai vecchi motivi di arretratezza nuove cause di disorientamento - Dualismo in Puglia fra costa ed entroterra - Investimento immobiliare, burocrazia e piccoli commerci invece di una spinta all'industrializzazione - Piramidi sulle sabbie mobili

La foto accanto riproduce i due altiforni del Centro siderurgico Italsider di Taranto. Gli altiforni sono alimentati da nastri trasportatori controllati automaticamente. Un aspetto di alta tecnologia, dunque. Siderurgia e petrolchimica hanno rappresentato finora le espressioni più avanzate dell'industrializzazione del Sud, ma — come osserva Antonio Spinoso — si tratta di attività produttive a scarso tasso d'occupazione. Avrebbero potuto costituire, comunque, lo spunto ad un'iniziativa privata che, nella misura in cui smobilitava in agricoltura, trovasse nuovi campi di espansione. Così non è stato: esiste una mentalità arcaica che crede nel mattone, nell'investimento redditiero di tipo classico, assai più di quanto creda nella tecnologia e nel « management ». O nella carriera statale. O, peggio, nel clientelismo politico. In questo quadro di arretratezza, laureati e diplomati non trovano sbocchi professionali, mentre un'« élite » intellettuale lotta tenacemente, quanto sfortunatamente, contro resistenze ancestrali. Questo è il tema dell'analisi di Spinoso, che è accompagnata da due tabelle l'una sulle quote di investimento nel Sud e l'altra sugli spostamenti avvenuti in un decennio all'interno delle varie attività lavorative.



Bisogna cambiare il modello di sviluppo

LET

Olimpia

Il servizio giornale « ha suscitato il commento di alla infam commission questo tipo Tentare di efferato quello di M to di indig palestinesi, versione de pruto israe ignobile: pe niera gross perché ignu sabili di t sponsabili liardi di democrazia Il voler base della Stato d'Isra ebraico », q un person sempre ne smissione, i surdo e t non hanno rore del g Meno m ha saputo ma nel sud tutto serve compresa palestinese Lucia C

Avevamo che lo spc grandi val quelli che fossero i p nostra spec visto che il dello spor Brundage, dei vari oc zionali, ha rito dello disumana nuare i gi fosse acca dia di Me grazia allo dagli atleti no accetta obiezione, reggiare l cui era stat sacro, pref to di glori

Un articolo pubblicato sul *Corriere della Sera* 47 anni fa prevedeva che nel 2020 sarebbe stato colmato “il divario fra Nord e Sud” Italia.



...MA NON SEMPRE LE PREVISIONI SONO CORRETTE...

...Anni di "feroce definanziamento" hanno portato ad una involuzione recessiva del SSN, contribuendo, tra le altre, ad una crescita delle diseguaglianze Nord/Sud...

C.Palermo



Regionalismo differenziato. Palermo (Anaa) lapidario: "È il requiem per il Ssn"

Per il segretario del sindacato della dirigenza medica e sanitaria il progetto autonomista di Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna "rischia di spezzare che tengono insieme il nostro Paese e onale".

quotidianosantità.it

Venerdì 27 SETTEMBRE 2019

"Medici in pensione a 70 anni? Una proposta sciagurata. Sì ad assunzione specializzandi. Ma per curare Ssn servono almeno 10 mld in tre anni e uno stop al re segretario Anaa-Ass

LAVORO | 5 Aprile 2019

Regionalismo, privatizzazione, carenza specialisti, ANAAO: «Salviamo il Ssn dalla tempesta perfetta»

«Impoverire la sanità pubblica, svuotarla di competenze professionali e di innovazioni tecnologiche, significa condannarla a non reggere l'onda d'urto della crisi e ad essere spazzata via, a scapito del grado di civiltà dell'intero Paese»



DISEQUITA' E POLITICA

Le evidenti disparità di salute sono anche conseguenza delle politiche e delle scelte allocative delle Regioni.

Regionalismo differenziato. Palermo (Anaa) lapidario: “È il requiem per il Ssn”

Per il segretario del sindacato della dirigenza medica e sanitaria il progetto autonomista di Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna “rischia di spezzare definitivamente uno dei fili verticali che tengono insieme il nostro Paese e sostengono il senso di comunità nazionale”.



14 FEB - “La richiesta di autonomia differenziata avanzata da Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna nell’ambito della sanità – afferma **Carlo Palermo**, Segretario Nazionale Anaa Assomed - rischia di spezzare definitivamente uno dei fili verticali che tengono insieme il nostro Paese e sostengono il senso di comunità nazionale”.

“Il processo di federalismo in ambito sanitario ha prodotto in questi anni profonde diseguaglianze, sia in termini di accesso alle cure che in termini di esiti. I viaggi della speranza dei cittadini del sud verso gli ospedali del nord per la cura di patologie che mettono a rischio la qualità e la durata della loro vita, spostano ogni anno più di 4 miliardi di euro rappresentando un esempio eclatante delle difficoltà

che incontrano le regioni del meridione nel garantire l'erogazione dei LEA, e delle modalità con cui la sanità dei poveri finanzia la sanità dei ricchi. Anche i brillanti esiti che l'Italia ottiene rispetto ad altri paesi europei nella mortalità generale, e in quella per patologie a forte impatto sociale, come l'infarto miocardico acuto o l'ictus cerebri, se valutati per singole Regioni mostrano risultati molto differenziati. Tra Bolzano e Napoli non ci sono solo 770 Km di distanza, ma anche, mediamente, un giorno e mezzo di riduzione della durata della vita per KM a sfavore dei cittadini campani, che ricevono anche la quota sanitaria pro-capite più bassa di Italia”.



LE TESI CONGRESSUALI

ASPETTATIVA DI VITA

«Cresce il divario territoriale tra Nord e Sud Italia rispetto alle condizioni di salute, con riflessi anche sull'aspettativa di vita»

DISUGUAGLIANZE SANITARIE

Il principio alla base del Sistema Sanitario Nazionale è l'universalismo il quale è un presupposto per l'uniformità delle condizioni di salute sul territorio. L'Osservatorio Salute che ha elaborato i dati ISTAT fino al 2016, ha dimostrato che le disuguaglianze di salute nel nostro Paese stanno sensibilmente peggiorando.¹

Vivere in una Regione piuttosto che in un'altra modifica sensibilmente la speranza di vita. La maggiore sopravvivenza si registra nelle regioni del Nord-est, dove la speranza di vita per gli uomini è 81,2 anni e per le donne 85,6; decisamente inferiore nelle regioni del Mezzogiorno, nelle quali si attesta a 79,8 anni per gli uomini e a 84,1 per le donne. In Campania, ad esempio, gli uomini vivono mediamente 78,9 anni e le donne 83,3; mentre nella Provincia Autonoma di Trento gli uomini mediamente sopravvivono 81,6 anni e le donne 86,3.

(OSSERVASALUTE 2016)



DEFINANZIAMENTO

INCIDENZA SUL TENORE DI VITA DELLE FAMIGLIE

(Sardegna e Sicilia risultano essere le Regioni con la maggior incidenza del

RINUNCIA ALLE CURE

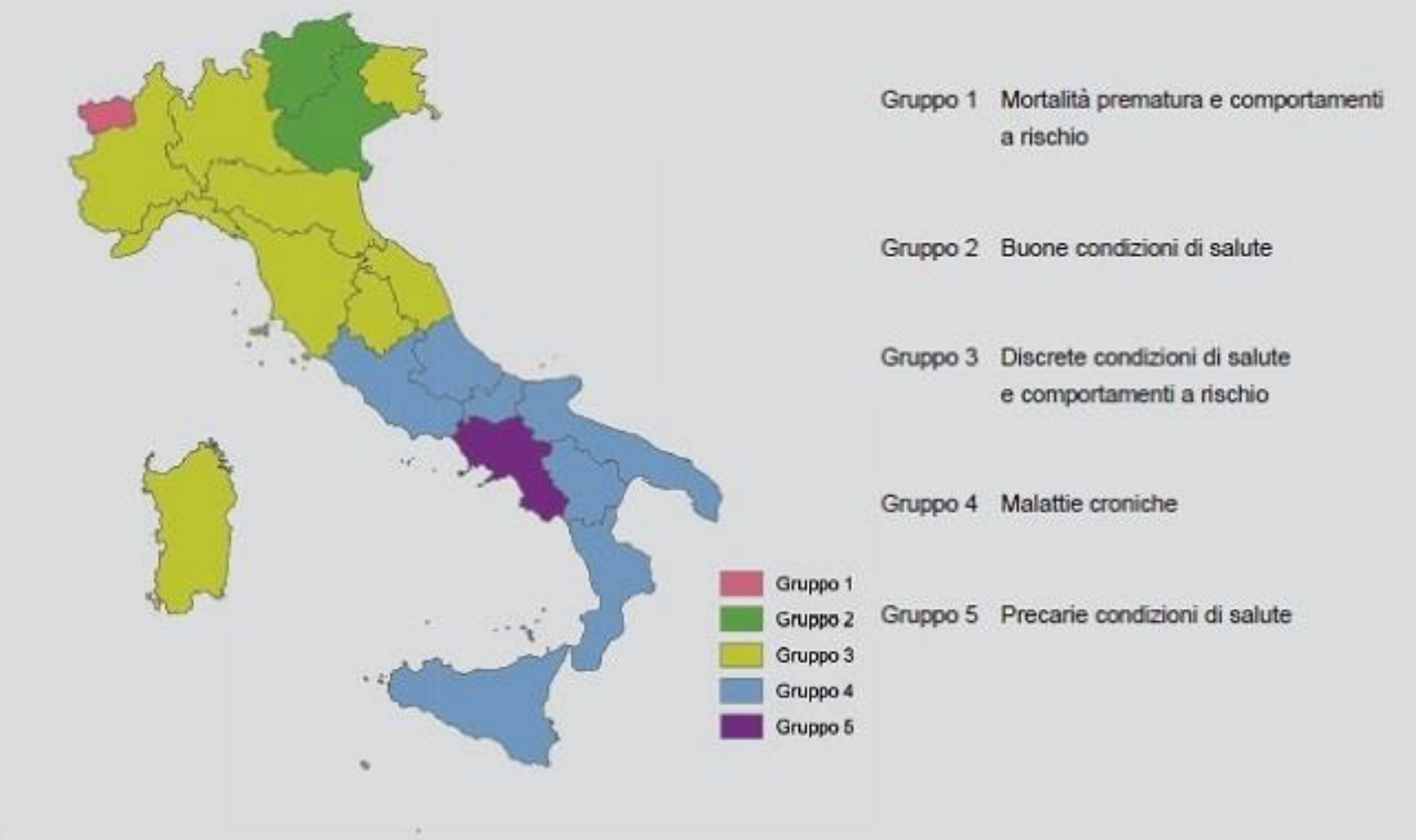
AMPLIAMENTO DELLE DISTANZE TRA LE SANITA' REGIONALI

Al **Sud** solo il 47,3% è soddisfatto del SSN, contro il 60,4% del **Centro** ed il 76,4 del **Nord-Ovest** fino all'80,9% del **Nord-Est**





LA CLASSIFICA DELLA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE DAL 2005 AL 2015 REDATTA DALL'ISTAT



LA SALUTE NELLE REGIONI ITALIANE
BILANCIO DI UN DECENNIO (2005-2015)

Per tutte le Regioni d'Italia, cristallizzare la spesa per il personale al 2018, come previsto dal DL Calabria, appare svantaggioso, poiché gli anni di massima spesa non sono gli anni più recenti (2017 e quindi, verosimilmente, 2018) ma, quasi ovunque, quelli relativi al periodo 2009-2011

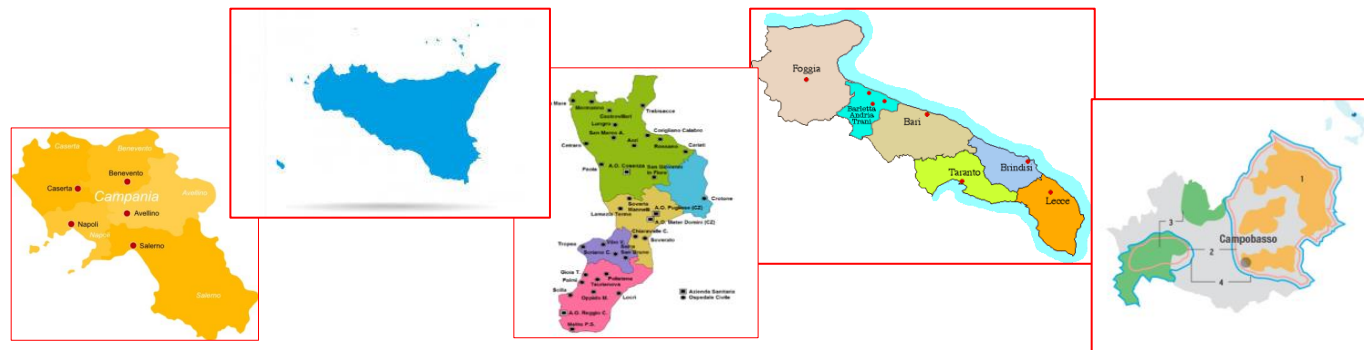
Mediamente dal 2010 al 2017 la spesa globale per il personale medico si è ridotta di circa il 10%: Molise, Lazio, Campania, Calabria e Sicilia, tutte sottoposte a piani di rientro, si confermano le Regioni con il maggior taglio di medici e dirigenti sanitari.

Regione	ANNO DI MASSIMA SPESA (€)	2017 (€)	DELTA (€)
ABRUZZO	217.823.515 (2005)	211.649.997	- 6.173.518
VAL D'AOSTA	29.917.819 (2012)	25.827.514	- 4.090.305
TRENTINO	233.200.908 (2017)	233.200.908	0
FRIULI	211.925.752 (2012)	202.179.628	- 9.746.124
VENETO	671.037.245 (2010)	661.884.907	- 9.152.338
LOMBARDIA	1.231.854.117 (2016)	1.170.833.485	- 61.020.632
LIGURIA	330.002.449 (2010)	282.905.478	- 47.096.971
PIEMONTE	779.515.512 (2010)	714.949.324	- 64.566.188
TOSCANA	645.491.307 (2010)	622.556.444	- 22.934.863
EMILIA	762.492.857 (2013)	668.554.471	- 93.938.386
MARCHE	261.664.620 (2010)	215.499.767	- 46.164.853
UMBRIA	184.160.140 (2012)	150.877.233	- 33.282.907
MOLISE	64.931.676 (2006)	39.269.709	- 25.661.967
LAZIO	817.419.714 (2011)	677.364.851	- 140.054.863
CAMPANIA	967.458.217 (2009)	782.397.604	- 185.060.613
PUGLIA	578.529.624 (2010)	516.655.185	- 61.874.439
BASILICATA	104.033.763 (2008)	98.534.512	- 5.499.251
CALABRIA	384.135.933 (2006)	322.992.361	- 61.143.572
SICILIA	871.984.509 (2010)	750.632.446	- 121.352.063
SARDEGNA	338.128.601 (2010)	337.399.440	- 729.161
ITALIA	9.633.485.891 (2010)	8.686.165.264	- 947.320.627

TOPICS

- ✓ BLOCCO DEL TURN OVER
- ✓ STABILIZZAZIONE DEI PRECARI
- ✓ CONDIZIONI DI LAVORO
- ✓ FORMAZIONE CONTINUA
- ✓ ACCESSO ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
- ✓ SICUREZZA





Sono 7 le Regioni attualmente sottoposte alla disciplina dei Piani di rientro in Sanità e sono tutte al Centro-Sud. Si tratta di PUGLIA, ABRUZZO, SICILIA, CALABRIA, CAMPANIA, LAZIO e MOLISE; le ultime quattro sono commissariate.

"...EVIDENTI LE CONSEGUENZE DEL **COMMISSARIAMENTO CENTRALE IN ATTO** CHE HA PORTATO AD UNA PERDITA PROGRESSIVA DI MEDICI, A CAUSA DEL **BLOCCO DEL TURN OVER**, CON CONSEGUENTE INADEGUATEZZA DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE A GARANTIRE I LEA..."



quotidianosanità.it

31 LUG - "Nel 2016 le Regioni Calabria e Campania risultano ancora inadempienti nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) rispetto al 2015 dove le Regioni inadempienti erano 5 (Calabria, Campania, Sicilia, Molise, Puglia)". E' quanto emerge dai dati provvisori del monitoraggio LEA 2016 del Ministero della Salute, contenuti nel Rapporto di Coordinamento di Finanza Pubblica 2018 della Corte dei Conti e analizzato da Cittadinanzattiva.



NELLE REGIONI IN CUI IL BLOCCO DEL TURN OVER È STATO APPLICATO, LA GRAVE CARENZA DI SPECIALISTI HA RESO CRITICA LA SITUAZIONE DEGLI ORGANICI, CHE VERRÀ ULTERIORMENTE ACUITA DALLA GOBBA PENSIONISTICA

Calabria, dottoressa ha un malore dopo un turno di 16 ore al Pronto Soccorso: “sbloccare le assunzioni”

Calabria, dottoressa ha un malore dopo un turno di 16 ore al Pronto Soccorso: “Ora basta! Bisogna immediatamente sbloccare le assunzioni”

SANITÀ

In Molise mancano i medici: negli ospedali arrivano quelli dell'Esercito

La soluzione si è resa necessaria per affrontare il periodo delle ferie estive e per portare a termine nuovi concorsi. La crisi in altre regioni: i casi della Toscana e del Veneto. In Italia mancano 16mila camici bianchi

Al San Carlo di Potenza non si riescono a trovare pediatri neonatologi. Il Dg Barresi: “Vani tutti nostri sforzi, concorsi deserti”



Carenza medici. Anni di tagli al personale, blocco del turnover, inadeguata offerta formativa...E ora la politica si meraviglia

Il Decreto Calabria è legge. Via libera anche dal Senato. Dal commissariamento della sanità calabrese allo sblocco del tetto di spesa per il personale Ssn. Grillo: “Oggi è un giorno storico”

L'Assemblea di Palazzo Madama ha oggi approvato in via definitiva il decreto, senza modifiche, nel testo già licenziato dalla Camera lo scorso 31 maggio. Oltre al pacchetto di misure che commissariano in toto la sanità calabrese, il decreto prevede molte altre norme di interesse nazionale per la sanità, di cui gran parte interessa il personale, dalla spesa alla formazione. Ci sono poi norme per la nomina dei Dg di Asl e Ospedali prevedendo una inedita graduatoria di "merito" e altre misure sui farmaci. [IL TESTO](#)

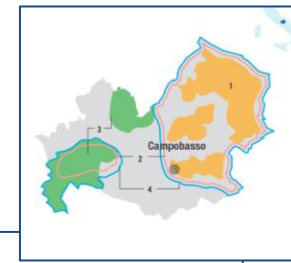


Sanità, sblocco totale del turn over e in Campania scattano subito 1.200 assunzioni di medici e infermieri.

1.200 posti che aggiungono ai 10.000 posti del Piano Lavoro. Soddisfatto il Governatore De Luca che dichiara: *“Con lo sblocco totale del turn over si raggiunge un obiettivo straordinario che offre finalmente ai cittadini più servizi e qualità nelle prestazioni”*. Per la Consigliera regionale del M5S Ciarambino: *“Risultato storico del nostro ministro Grillo per garantire il sacrosanto diritto all’assistenza”*.

Campania, i conti della Sanità tornano in ordine. Ma il prezzo del commissariamento è sulle spalle dei malati

Liste di attesa infinite, reparti fatiscenti o chiusi per mancanza di autorizzazioni, condizioni igieniche indegne e prevenzione oncologica ai minimi termini. Lo scontro sul commissariamento (che rimane) riaccende i riflettori sulla condizioni della assistenza nella Regione. Dove i conti sono tornati in pari, ma tutti gli indicatori segnano la differenza con il resto del Paese



Sanità, lo sblocco del turnover apre a nuove assunzioni. Ora si spera nel pareggio di bilancio

Un emendamento approvato in commissione Affari sociali e inserito del Decreto Calabria ridà fiato al Molise: "Sblocco del turn over anche per le Regioni in piano di rientro". L'annuncio in Aula del Sottosegretario della



1. Assunzioni esclusivamente di personale sanitario che riveste carattere di urgenza (PS, cardiologi, anestesisti, ortopedici, rianimatori e ginecologi), al fine di garantire la salvaguardia dei Lea e il funzionamento dei servizi aziendali.
2. E per accelerare i tempi scorse le graduatorie dei concorsi già svolti.



Contratti atipici per i PS e ritardi nell'espletamento dei concorsi (comunque non includenti specializzandi)





«La sanità calabrese oggi è paragonabile ad un grande cantiere animato da grandi speranze e adombrato da grandi timori.»

Il decreto Calabria ha portato ad un nuovo commissariamento della Sanità nella regione, sono stati recentemente rinnovati i vertici delle Aziende Ospedaliere e Provinciali (A.S.P.), si è dunque in attesa delle nuove linee di indirizzo.

Un nuovo blocco del turn over porterebbe al definitivo tracollo di un sistema sanitario regionale già ridotto ai minimi termini dalla chiusura di numerosi ospedali con la conseguente impennata della mobilità passiva.



Concorsi deserti e assunzioni rifiutate: le Asl pugliesi non riescono a trovare medici

12 MARZO 2019

Le aziende cercano personale per rinforzare le piante organiche decimate da anni di blocco del turnover e dall'arrivo di Quota 100, ma non trovano professionisti sul mercato. Il presidente dell'Ordine, Anelli: "Aumentano i pericoli per i pazienti"

"...IN PUGLIA RESTA LO STATUS DI OSSERVATO SPECIALE fino al 31 DICEMBRE 2019..."

Carenza medici. Incarichi di lavoro autonomo, assunzione specializzandi, medici in corsia fino a 70 anni e accesso al Ssn in sovrannumero per 3 anni agli esclusi dalle scuole. Ecco le 16 proposte delle Regioni al Governo

TOPICS

- ✓ BLOCCO DEL TURN OVER
- ✓ STABILIZZAZIONE DEI PRECARI
- ✓ CONDIZIONI DI LAVORO
- ✓ FORMAZIONE CONTINUA
- ✓ ACCESSO ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
- ✓ SICUREZZA



2018



L'ANNUNCIO RIUNIONE IN REGIONE CON I SINDACATI DELLA SANITÀ

Nelle Asl 4mila assunzioni «Non ci sono solo i precari»

Contratti da luglio, stabilizzazioni entro dicembre

● **BARI.** Le stabilizzazioni dei precari della sanità partiranno come previsto dal 1° luglio, con l'obiettivo di essere completate entro il 31 dicembre. Ma la novità, emersa ieri nell'incontro in assessorato con i sindacati, è che la Regione potrà effettuare ulteriori assunzioni: sono 4mila in totale, di cui circa 1.400 sono precari. I dettagli applicativi, però, sono rimandati ad una circolare che verrà diffusa tra le Asl.

In questi giorni i direttori generali stanno infatti lavorando sul fabbisogno. Il ministero dell'Economia ha rilevato esuberanti in alcune categorie, come ad esempio gli infermieri: per aggirare il problema, è stato stabilito di trasferire dagli ospedali al territorio tutto il personale non idoneo o con limitazioni, in maniera da creare gli spazi necessari. In questo modo tutti gli 857 infermieri precari - ha garantito il capo dipartimento Giancarlo Ruscitti - saranno stabilizzati, seppur con tempi variabili. Per medici e infermieri, che sono i più numerosi, le procedure potrebbero infatti essere più lunghi rispetto ad altre categorie che entreranno già entro l'estate. Saranno stabilizzati anche gli Oss, per i quali la capacità assunzionale è molto maggiore rispetto al numero di precari esistenti: con ogni probabilità si procederà attraverso un maxiconcorso. No-

vità anche per l'emergenza estiva: tutti i contratti a tempo determinato verranno prorogati fino al 31 dicembre, arrivando ai tre anni di decorrenza massima prevista dalla legge.

Alle assunzioni, ha spiegato Ruscitti, verranno aggiunti anche gli effetti del turn-over (i pensionamenti), partendo per il momento da quelli del 2016 sul 2017. In Puglia in media va in pensione ogni anno il 4% della forza lavoro, circa 400 persone l'anno che potranno essere rimpiazzate. Le prospettive, da questo punto di vista, potrebbero essere molto rosee perché dal 31 dicembre - in presenza delle condizioni che al momento sembrano garantite (rispetto dei parametri Lea e pareggio di bilancio) terminerà il Piano operativo: significa che dal 1° gennaio prossimo la Puglia tornerà in gestione ordinaria ed avrà autonomia di programmazione.

Giudizio positivo più o meno da parte di tutti i sindacati, che hanno però chiesto chiarezza sulle procedure e parità di trattamento tra le varie Asl. «Esprimiamo soddisfazione - dice Massimo Mincuzzi della Fials - e contiamo che gli impegni assunti dal presidente Emiliano vengano mantenuti. Chiediamo però di conoscere i contenuti del verbale del ministero dell'Economia che autorizza le assunzioni». [m.s.]

Stabilizzazione del personale non di ruolo avente i requisiti richiesti dal comma 1 dell'art. 20 del D.Lgs 75/2017 (Legge Madia) (Circa 250 colleghi in Campania, 70 in Puglia , 30 in Sardegna e 150 in Sicilia).

In sintesi:

- Dal primo luglio 2018 sono partite le stabilizzazioni che si sono concluse il 31 dicembre;
- Oltre ai 1400 precari, si è proceduto con nuove assunzioni, fino ad una quota di 4000 nuovi assunti;





quotidianosanita.it

Stabilizzazione dei precari. Recapitate ai manager le linee guida dell'accordo con De Luca

Asl e ospedali, via libera al decreto Madia: dopo l'accordo dell'altro giorno in Regione sono state recapitate poco fa ai manager le linee guida applicative del percorso per la stabilizzazione del personale sanitario impiegato a tempo determinato reclutato con procedure concorsuali e titolari di rapporti di lavoro atipici



13 LUG - Stabilizzazione dei precari atipici: dopo l'accordo dell'altro giorno in Regione, tra i sindacati e la direzione della tutela della salute, sull'avvio dell'iter per l'applicazione del decreto Madia stamani alle 13, alle direzioni generali delle Asl sono state recapitate le prime linee guida applicative del percorso da avviare entro il 2018 per la stabilizzazione del personale reclutato con procedure concorsuali con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato (comma 1 del decreto Madia) ovvero con rapporti di lavoro atipici (compresi i co.co.pro. esclusi gli interinali esclusi dal comma 9 dell'articolo 20 del decreto Madia che avranno concorsi riservati per il 50% per cento dei posti disponibili in piana organica)



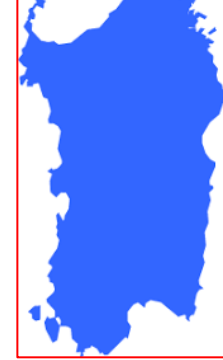


PROCEDURE DI STABILIZZAZIONE 2019

PALERMO. Passi avanti, anche in Sicilia, verso la **stabilizzazione** del personale della **dirigenza** amministrativa professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale.

Un emendamento aggiuntivo al collegato alla Finanziaria è stato approvato ieri all'unanimità dalla commissione Salute dell'Ars, presieduta da **Margherita La Rocca Ruvolo**, dopo l'audizione congiunta con la commissione Lavoro presieduta da **Luca Sammartino**.

28/08/2018



Assunti 180 infermieri e 26 medici

Procede piano Ats Sardegna per nuovi ingressi e stabilizzazioni

quotidiano**sanità**.it

But...

...L'allentamento della morsa del MEF per le regioni in piano di rientro ed il parziale sblocco del turn over hanno creato effimere speranze.

Attese non seguite da risultati adeguati per le note inefficienze locali e soprattutto perché riempire voragini storiche con la "sabbia" è un lavoro improbo ed inutile!..."

Tesi Congressuali ANAAO ASSOMED 2018

L'attivazione "a rilento di tali procedure":

- ORGANICI SENZA SOSTITUZIONE,
- PERDITA DI PROFESSIONALITÀ REGIONALI
- CHIUSURE DI REPARTI OSPEDALIERI
- FUGA VERSO IL PRIVATO DEI GIOVANI MEDICI



TOPICS

- ✓ BLOCCO DEL TURN OVER
- ✓ STABILIZZAZIONE DEI PRECARI
- ✓ CONDIZIONI DI LAVORO
- ✓ FORMAZIONE CONTINUA
- ✓ ACCESSO ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
- ✓ SICUREZZA



Ricaduta negativa sulle **CONDIZIONI DI LAVORO**; mancato rispetto delle norme contrattuali circa:

-l'orario di lavoro,

- i riposi non goduti,

- ferie,

- impossibilità a garantire l'aggiornamento professionale e la formazione.

La **FORMAZIONE CONTINUA**, d'altronde, non solo intesa come acquisizione di crediti formativi ma anche rivolta allo sviluppo di specifiche competenze e all'aggiornamento professionale rappresenta un elemento imprescindibile perché venga garantita la qualità delle cure e vi sia una crescita professionale adeguata da cui dipenderà, inevitabilmente, il futuro del SSN.



TOPICS

- ✓ BLOCCO DEL TURN OVER
- ✓ STABILIZZAZIONE DEI PRECARI
- ✓ CONDIZIONI DI LAVORO
- ✓ FORMAZIONE CONTINUA
- ✓ ACCESSO ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
- ✓ SICUREZZA



DIRITTO ALLA FORMAZIONE



ACCESSO ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

- NON IN TUTTE LE REGIONI DELLA NOSTRA MACROAREA È PRESENTE UNA RETE FORMATIVA ADEGUATA.
- ANDREBBE GARANTITO L'ACCESSO ALLA FORMAZIONE SPECIALISTICA A TUTTI I GIOVANI MEDICI SENZA DISTINZIONI DI REGIONE DI RESIDENZA.



Le politiche di programmazione, che portano a sostenere l'imbutto formativo, nelle nostre regioni hanno prodotto con maggiore evidenza un gap formativo ed assistenziale.

Miur- SSN (d.lgs. 517/1999)



QUALITA' DELLA FORMAZIONE

D. Lgs 402/2017 Decreto Interministeriale recante gli standard, i requisiti e gli indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria

D. Lgs 68/2015 Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria:
le skills necessarie al medico in formazione per far si che possa diventare uno specialista

Scuole di specializzazione. Cancellata la Cardiochirurgia alla Magna Grecia di Catanzaro.

L'ALLARME

Medicina, a Bari rischiano la chiusura 19 specializzazioni

Dopo la decisione del Ministero che ha colpito le università di Bari e Foggia a causa della carenza degli organici



Niente accreditamento: all'Università di Catanzaro chiudono i battenti sei scuole di specializzazione

È ufficiale. L'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica, istituito al Miur, ha formulato il parere di **non accreditamento delle scuole di**

Cardiochirurgia, Ginecologia ed Ostetricia, Malattie dell'apparato digerente (Gastroenterologia), Malattie dell'apparato respiratorio, Medicina fisica e riabilitativa (Fisiatria) e Pediatria dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. Sei scuole chiuderanno i battenti per mancanza dei requisiti per l'accREDITAMENTO, con particolare

*La carenza di personale sanitario ed i relativi vuoti di organico nelle strutture sanitarie, determinati dal blocco delle assunzioni e dalle gestioni commissariali non possono essere pagati dai giovani professionisti calabresi ai quali viene persino **negata l'opportunità di accedere alle specializzazioni** con un danno evidente per le loro prospettive e per il futuro dei servizi sanitari calabresi.”*

QUALITA' DELLA FORMAZIONE

- PUNTARE SULLA QUALITÀ DELLA FORMAZIONE PIUTTOSTO CHE PENSARE DI UTILIZZARE GLI SPECIALIZZANDI COME FORZA LAVORO A BASSO COSTO CHE, COME AFFERMATO ANCHE A LIVELLO NAZIONALE, NON PUÒ RAPPRESENTARE LA SOLUZIONE A LUNGO TERMINE ALLE INVETERATE PROBLEMATICHE DI ORGANICO OSPEDALIERO.
- Sistema di formazione misto Università-SSN e formazione a “doppio canale”

PERCORSO FORMATIVO/INFORMATIVO:

1. la responsabilità professionale
 2. Previdenza
 3. aspetti normativi e contrattuali del rapporto di lavoro
- il tutto allo scopo di poter agevolare l'inserimento consapevole nel mondo del lavoro



La direttiva europea che prevede un periodo di riposo minimo giornaliero di 11 ore consecutive per ogni 24 ore lavorative.



quotidianosanità.it

Martedì 17 SETTEMBRE 2019

Accreditamento scuole di specializzazione: il caso de L'Aquila

Anaao Assomed e Als diffidano le università per il rilascio del nulla osta ai medici specializzandi.



**ANAAO e ALS
DIFFIDANO
L'UNIVERSITÀ**

**Se la Scuola di
Specializzazione
perde
l'accREDITamento...**

**...il nulla osta
per
il trasferimento
è un diritto!**

Scrivete a anaaogiovani@anaao.it
per segnalare i rifiuti al nulla osta!

Se la Scuola di Specializzazione perde l'accREDITamento, il nulla osta per il trasferimento è un diritto!



La gobba pensionistica e quota 100 stanno portando ad un significativo rinnovamento del personale negli ospedali. L'ingresso difficoltoso dei giovani medici negli ospedali del SSN è affiancato a proposte anacronistiche come quella di richiamare per taluni servizi i medici pensionati.

Queste proposte tampone favoriscono la **fuga dei medici all'estero** gettando le basi per un acuirsi del problema anziché per la sua soluzione.

Questi dati sono particolarmente evidenti in una regione come la Calabria che ha visto e continua a vedere la gran parte dei giovani **spostarsi verso altre regioni** per conseguire la Laurea e/o la Specializzazione. (**nessuno bando includente specializzandi**).

E' quindi fondamentale puntare al rientro dei giovani medici in primis eliminando progressivamente l'imbutto formativo e facilitando l'ingresso nel sistema sanitario nazionale.



Scuola di Specializzazione in Emergenza e Urgenza dalla quale tra 2 anni usciranno i primi 16 specialisti

Medici neolaureati in Pronto soccorso: Omceo Palermo: “Non è la soluzione”

Il presidente dell’Ordine commenta la proposta della Regione di impiegare nei pronto soccorso siciliani i neolaureati formati con appena 360 ore presso il suo ente di formazione sanitaria Cefpas: “Non è il modello formativo adeguato e non può essere in nessun modo una soluzione strutturale perché nelle aree d'emergenza in pochi minuti bisogna salvare spesso una vita e i giovani tirocinanti non hanno le giuste competenze”.



TOPICS

- ✓ BLOCCO DEL TURN OVER
- ✓ STABILIZZAZIONE DEI PRECARI
- ✓ CONDIZIONI DI LAVORO
- ✓ FORMAZIONE CONTINUA
- ✓ ACCESSO ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
- ✓ SICUREZZA



Crotone. Un anestesista e altri operatori aggrediti dopo aver dato notizia del decesso di un degente

La violenza all'ospedale S. Giovanni di Dio, dopo che il medico aveva comunicato ai familiari la morte di una trentatreenne di Rosarno (Reggio Calabria). I parenti del defunto lo hanno colpito scagliando un sasso. Martedì 7 agosto l'Omceo della provincia ha organizzato un sit-in presso il Presidio ospedaliero.

CRONACA

Minacciato il primario del Loreto Mare: "Torno e ti prendo a coltellate"

Bari. Psichiatra accoltellata a morte da un suo paziente nel Centro di salute mentale

La vittima è Paola Labriola di 53 anni. L'assassino, 44 anni e problemi di tossicodipendenza, è stato immediatamente arrestato dagli agenti di polizia. Il sindaco Emiliano proclama il lutto cittadino. L'Ordine dei medici chiede più sicurezza per i lavoratori della sanità. Mencacci (Sip): "Serve un piano nazionale per queste strutture".



Aggressioni medici. Appello di Anaaio Giovani: "Osservatorio non è sufficiente. Servono interventi immediati e concreti"

I giovani del sindacato della dirigenza medica e sanitaria denunciano come "siamo ormai in un vero e proprio stato di emergenza con tremila aggressioni che ogni anno subiscono medici e personale sanitario". E poi chiedono a gran voce "un immediato cambio di rotta".



Paura negli ospedali palermitani, 3 aggressioni in 2 giorni: feriti medico e infermiere

in Campania oltre 90 dall'inizio dell'anno

Approvato in senato il ddl: fino a 16 anni di carcere a chi aggredisce il personale sanitario

Di **La Redazione** - 25 Settembre 2019

Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie

Al di là degli interventi di circostanza e deterrenza, la misura principale per ridurre drasticamente questi atti vergognosi, oltre alla promozione della cultura del rispetto per la professione, è l'urgente rimedio da adottare per fronteggiare la gravissima carenza di personale"!!!!



Carenze strutturali:

1. Ambienti fatiscenti
2. Mancanza di presidi minimi per l'assistenza
3. Mancanza di risorse umane idonee alla tutela del lavoratore

Professionalità non adeguatamente formate alla gestione dei pazienti più critici durante il percorso di studi



Clima di sfiducia nei confronti del personale sanitario oggetto di aggressioni verbali e fisiche sempre più frequenti



IN CONCLUSIONE

- Politiche di finanziamento per implementare la qualità della formazione delle scuole di specializzazione;
- Un' adeguata programmazione delle borse di studio per garantire la sopravvivenza di servizi altrimenti a rischio;
- Corretto turn over del personale che permetta di mantenere elevati gli standard assistenziali, nell'ottica di garantire
- Diritti imprescindibili dei lavoratori (Ferie, riposi, aggiornamenti, formazione continua...)
- Tutelarne la sicurezza sui luoghi di lavoro

