

# Intersindacale disapprova modalità di calcolo Ministero-Regioni e chiede chiarimento

 [www.sanitainformazione.it/lavoro/diritto/intersindacale-disapprova-modalita-calcolo-ministero-regioni-chiede-chiarimento/](http://www.sanitainformazione.it/lavoro/diritto/intersindacale-disapprova-modalita-calcolo-ministero-regioni-chiede-chiarimento/)

«Recentemente siamo venuti a conoscenza che, presso il **Ministero della Sanità**, un apposito tavolo tecnico misto Ministero–Regioni, ha elaborato una modalità di calcolo del fabbisogno di Dirigenti medici, veterinari e sanitari dipendenti, in ottemperanza alle disposizioni della Legge n. 208/2014 (Legge di Stabilità 2015) e nel rispetto delle indicazioni organizzative presenti nel D. M. Salute 70/2015. Tale modalità dovrebbe essere utilizzata in modo ordinario dalle Regioni e dal M.E.F. come strumento di controllo della validità delle richieste di fabbisogno di nuovo personale.

L'Intersindacale a questo proposito esprime il suo totale dissenso:

- sulla metodologia tecnica ipotizzata;
- sulla procedura utilizzata, caratterizzata da mancata informazione e consultazione preventiva e da mancato coinvolgimento delle OOSS che rappresentano le categorie professionali interessate;
- sull'utilizzo attuale da parte del M. E. F. di tale metodologia per la validazione dei fabbisogni di personale.

Una **metodologia tecnica** basata, a quanto ci risulta, sull'individuazione di tempi medi di impegno di ciascun dirigente del ruolo sanitario dipendente coinvolto nella produzione di prestazioni diagnostiche o terapeutiche e/o esecuzione di attività cliniche è palesemente inadeguata sul piano tecnico e scientifico. Il calcolo dei carichi di lavoro, e quindi di fabbisogno di personale, basati sui tempi di produzione, è lo strumento ordinario utilizzato nelle catene di montaggio manifatturiere caratterizzate da produzione di articoli a bassa complessità ed utilizzo diffuso di lavori ripetitivi.

Le attività diagnostiche e terapeutiche, sia in regime di ricovero che ambulatoriale, sono invece ordinariamente troppo complesse sul piano tecnico ed organizzativo per poter essere standardizzate in modo attendibile in tempi medi di produzione, essendo molte le variabili che incidono su tali tempi (ruolo dell'ospedale nella rete ospedaliera regionale, dotazione tecnologica presente, modelli organizzativi esistenti, complessità delle patologie trattate, quadri clinici spesso sfumati e non sempre eclatanti, esperienze ed anzianità professionali esistenti, ecc.).

La correlazione poi dei tempi medi di produzione in regime di ricovero con gli indicatori previsti dal sistema DGRs, per rapportarli alla diversa complessità delle prestazioni e azioni mediche, è concettualmente errata, essendo il sistema DRGs costruito per tentare di individuare la giusta remunerazione delle attività sanitarie, e non per misurare la complessità clinica delle stesse.

Per quanto riguarda la **procedura utilizzata**, la mancata informazione e il non coinvolgimento delle OOSS che rappresentano i dirigenti del ruolo sanitario dipendenti del S. S. N. non è giustificabile. Infatti, la scelta di una metodologia tecnica adeguata a definire le dotazioni organiche necessarie, e la valutazione oggettiva dei rapporti esistenti fra gli stessi e l'efficienza, efficacia e sicurezza clinica e lavorativa, è uno dei fulcri strategici più importanti per garantire la qualità necessaria del S. S. N. Essa, pertanto, non può essere ricondotta ad un mero atto amministrativo richiedendo le competenze professionali e l'esperienza dei medici, veterinari e sanitari dipendenti che vi lavorano.

Senza contare che tale coinvolgimento era un impegno assunto dal Ministro della Salute durante il confronto con le OOSS sui contenuti dell'art. 22 del Patto della Salute. Risulta, invece, anche una mancata correlazione del tavolo tecnico misto Ministero Salute–Regioni con i lavori e le risultanze prodotti dalla Commissione per l'accesso alle professioni, istituita da tempo dalla Conferenza Stato Regioni presso lo stesso Ministero della Salute.

Per quanto riguarda l'utilizzo attuale dei risultati della metodologia ipotizzata da parte del M. E. F. il dissenso è motivato dalla inadeguatezza sul piano tecnico e scientifico della metodologia adottata e dalla mancanza di una sua approvazione formale da parte della Conferenza Stato–Regioni. Un esempio di quanto sopra criticato è dato dalla recente valutazione del MEF del documento di fabbisogno del Lazio, operata sulla scorta della suddetta metodologia. Valutazione errata perché basata su presupposti tecnici errati.

L'Intersindacale, pertanto chiede di:

- sospendere l'attuazione amministrativa di tale metodologia da parte del MEF per la valutazione della congruità dei fabbisogni nelle Regioni;
- convocare le OOSS della dirigenza del ruolo sanitario per una puntuale informazione ed un loro coinvolgimento, come da impegni assunti, nel costruire una metodologia adeguata alle peculiarità delle attività e delle prestazioni sanitarie e correlata alle elaborazioni prodotte dalla Commissione per l'accesso alle professioni, per quanto attinente».