

AKS0036 7 SAN 0 DNA NAZ

SANITA': FABBISOGNO MEDICI, DA INTERSINDACALE NO A CALCOLO MINISTERO-REGIONI =  
Totale dissenso nel metodo e nel merito, chiesto incontro  
urgente

Milano, 23 dic. (AdnKronos Salute) - L'Intersindacale medica, veterinaria e sanitaria esprime "totale dissenso" per la modalità di calcolo del fabbisogno di dirigenti medici, veterinari e sanitari dipendenti, elaborata da un tavolo tecnico misto ministero Salute-Regioni. Modalità che dovrebbe essere utilizzata in modo ordinario dalle Regioni e dal ministero dell'Economia come strumento di controllo della validità delle richieste di nuovo personale. In una lettera inviata oggi ai ministri della Salute e dell'Economia e alle Regioni, l'Intersindacale contesta "il metodo e il merito" del calcolo e chiede "un incontro urgente per una puntuale informazione sulla metodologia tecnica utilizzata".

Il dissenso dei sindacati è "sulla metodologia tecnica ipotizzata - si legge nella missiva - sulla procedura utilizzata, caratterizzata da mancata informazione e consultazione preventiva e da mancato coinvolgimento delle organizzazioni sindacali che rappresentano le categorie professionali interessate, e sull'utilizzo attuale da parte del Mef 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 - osserva l'Intersindacale - è lo strumento ordinario utilizzato nelle catene di montaggio manifatturiere caratterizzate da produzione di articoli a bassa complessità e 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 e organizzativo per poter essere standardizzate in modo attendibile in tempi medi di produzione, essendo molte le variabili che incidono su tali tempi".

(segue)

(Red-Opa/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492  
23-DIC-16 16:57

AKS0037 7 SAN 0 DNA NAZ

SANITA': FABBISOGNO MEDICI, DA INTERSINDACALE NO A CALCOLO MINISTERO-REGIONI (2) =

(AdnKronos Salute) - La correlazione poi dei tempi medi di produzione in regime di ricovero con gli indicatori previsti dal sistema Drg, per rapportarli alla diversa complessità delle prestazioni e azioni mediche, è concettualmente errata - aggiungono i sindacati - essendo il sistema Drg 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 - prosegue la lettera a ministero della Salute, Mef e Regioni - la mancata informazione e il non coinvolgimento delle organizzazioni sindacali che rappresentano i dirigenti del ruolo sanitario dipendenti del Ssn 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 Ssn. Senza contare che tale coinvolgimento era un impegno assunto dal ministro della Salute durante il confronto con le organizzazioni sindacali sui contenuti dell'art. 22 del Patto della Salute".

"Risulta, invece - continua l'Intersindacale - 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.

(segue)

(Red-Opa/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492  
23-DIC-16 16:57

AKS0038 7 SAN 0 DNA NAZ

SANITA': FABBISOGNO MEDICI, DA INTERSINDACALE NO A CALCOLO MINISTERO-REGIONI (3) =

(AdnKronos Salute) - "Per quanto riguarda l'utilizzo attuale dei risultati della metodologia ipotizzata da parte del Mef - si legge ancora nella missiva - 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 organizzazioni sindacali della dirigenza del ruolo sanitario per una puntuale informazione e 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".

(Red-Opa/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492  
23-DIC-16 16:57

# Salute, Intersindacale su fabbisogno medici e dirigenti: Totale dissenso sulle modalità di calcolo Ministero-Regioni

Salute & Benessere

Social

2 mins ago

(AGENPARL) – Roma, 23 dic 2016 – 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.

# quotidiano**sanità**.it

Venerdì 23 DICEMBRE 2016

## **Orario di lavoro europeo. Intersindacale medica e sanitaria bocchia metodo per calcolare fabbisogno personale: “Assurdo. Il metodo scelto è lo stesso che si usa per valutare fabbisogno di una catena di montaggio”**

***I sindacati della dirigenza medica e sanitaria stroncano il metodo di calcolo che Governo e Regioni avrebbero deciso di adottare per onorare a quanto previsto dalla legge di Stabilità 2015 che aveva previsto di individuare i fabbisogni aggiuntivi di personale per far fronte al nuovo orario di lavoro. I dati erano attesi per metà anno ma finora non si era trovato l'accordo su come calcolarli. “A quanto ci risulta il sistema si basa sull'individuazione, inadeguata sul piano tecnico e scientifico, di tempi medi di impegno nella produzione di prestazioni diagnostiche o terapeutiche e/o esecuzione di attività cliniche”.***

Non solo in ritardo ma anche sbagliata. Bocciatura senza appello dell'Intersindacale della dirigenza medica e sanitaria del sistema di calcolo del fabbisogno di medici e dirigenti del Ssn, previsto dalla legge di stabilità 2015, che doveva servire a valutare il fabbisogno di personale per far fronte al nuovo orario di lavoro europeo.

Un calcolo che si sarebbe dovuto concludere a metà del 2016 ma che ha trovato serie difficoltà nella condivisione di un metodo tra Governo e Regioni. Ora le parti l'accordo sembrerebbero averlo trovato ma ciò che emerge dalle prime indiscrezioni non è piaciuto affatto ai sindacati (**Anaao Assomed – Cimo – Aaroi-Emac –Fvm – Fassid (Aipac-Aupi-Simet-Sinafo-Snr) – Cisl Medici – Anpo-Ascoti-Fials Medici**) che hanno inviato oggi una lettera ai Ministri della Salute e dell'Economia e alle Regioni, in cui chiedono “*un incontro per una puntuale informazione sulla metodologia tecnica utilizzata per calcolare il fabbisogno dei medici, veterinari e sanitari del Ssn*”, della quale mettono in discussione sia il metodo che il merito del lavoro del gruppo Ministero-Regioni.

La critica più forte sta nel fatto che, sempre secondo quanto riferiscono gli stessi sindacati, Governo e Regioni avrebbero deciso di operare i calcoli seguendo una metodologia tecnica basata “*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*”.

Un metodo che, secondo i sindacati, non è altro che lo “*strumento ordinario utilizzato nelle catene di montaggio manifatturiere caratterizzate da produzione di articoli a bassa complessità ed utilizzo diffuso di lavori ripetitivi*”.

**Qui di seguito il testo integrale della lettera.**

*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.*



**23** dic  
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

LAVORO E PROFESSIONE

## L'Intersindacale esprime «totale dissenso» sul fabbisogno dei medici

di *Er.Di.*

L'Intersindacale medica, veterinaria e sanitaria esprime «totale dissenso» per la modalità di calcolo del fabbisogno di dirigenti medici, veterinari e sanitari dipendenti, elaborata da un tavolo tecnico misto ministero Salute-Regioni. Modalità che dovrebbe essere utilizzata in modo ordinario dalle Regioni e dal ministero dell'Economia come strumento di controllo della validità delle richieste di nuovo personale. In una lettera inviata oggi ai ministri della Salute e dell'Economia e alle Regioni, l'Intersindacale contesta «il metodo e il merito» del calcolo e chiede «un incontro urgente per una puntuale informazione sulla metodologia tecnica utilizzata».



### Ecco il testo della missiva

«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 ministero dell'Economia (Mef) 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 organizzazioni sindacali (Ooss) che rappresentano le categorie professionali interessate;
- sull'utilizzo attuale da parte del Mef 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 Ssn 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 Ssn. 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 Mef 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».

## Orario di lavoro, è scontro tra sindacati e Governo-Regioni



**f** (<https://www.facebook.com/share.php?url=http://www.dottnet.it/articolo/19800/orario-di-lavoro-e-scontro-tra-sindacati-e-governo-regioni-/>)

**t** (<https://twitter.com/share?url=http://www.dottnet.it/articolo/19800/orario-di-lavoro-e-scontro-tra-sindacati-e-governo-regioni-/>)

**in** (<https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=http://www.dottnet.it/articolo/19800/orario-di-lavoro-e-scontro-tra-sindacati-e-governo-regioni-/>)

**g+** (<https://plus.google.com/share?url=http://www.dottnet.it/articolo/19800/orario-di-lavoro-e-scontro-tra-sindacati-e-governo-regioni-/>)

Redazione DottNet | 23/12/2016 20:54

*L'Intersindacale ha inviato una lettera di protesta al ministero della Salute*

**L'Intersindacale non ci sta: il sistema di calcolo del fabbisogno di medici e dirigenti del Ssn**, previsto dalla legge di stabilità 2015, che doveva servire a valutare il fabbisogno di personale per far fronte al nuovo orario di lavoro europeo non va bene così com'è strutturato.

E se le parti - Governo e Regioni - sembra abbiano trovato un accordo, adesso lo scoglio sta nei sindacati di categoria (**Anao Assomed - Cimo - Aaroi-Emac - Fvm - Fassid (Aipac-Aupi-Simet-Sinafo-Snr) - Cisl Medici - Anpo-Ascoti-Fials Medici**) che hanno inviato una lettera ai Ministri della Salute e dell'Economia e alle Regioni, in cui chiedono "un incontro per una puntuale informazione sulla metodologia tecnica utilizzata per calcolare il fabbisogno dei medici, veterinari e sanitari del Ssn", **della quale mettono in discussione** sia il metodo che il merito del lavoro del gruppo Ministero-Regioni.

**La critica più forte sta nel fatto che, sempre secondo quanto riferiscono gli stessi sindacati**, Governo e Regioni avrebbero deciso di operare i calcoli seguendo una metodologia tecnica basata "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**".

**Un metodo che, secondo i sindacati, non è altro che lo "strumento ordinario utilizzato nelle catene di montaggio manifatturiere caratterizzate da produzione di articoli a bassa complessità ed utilizzo diffuso di lavori ripetitivi"**.

Ecco il testo integrale della lettera.

**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

**Effettua login per visualizzare i commenti e per commentare**

#### Ultime News

Visite fiscali: le nuove regole in vigore da gennaio (articolo/19801/visite-fiscali-le-nuove-regole-in-vigore-da-gennaio)

**Leggi »** (articolo/19801/visite-fiscali-le-nuove-regole-in-vigore-da-gennaio)

Orario di lavoro, è scontro tra sindacati e Governo-Regioni (articolo/19800/orario-di-lavoro-e-scontro-tra-sindacati-e-governo-regioni-)

**Leggi »** (articolo/19800/orario-di-lavoro-e-scontro-tra-sindacati-e-governo-regioni-)

Caso Maugeri, sei anni a Formigoni (articolo/19799/caso-maugeri-sei-anni-a-formigoni)

**Leggi »** (articolo/19799/caso-maugeri-sei-anni-a-formigoni)


Altri risultati...

**DottNet**

Chi siamo ([//www.dottnet.it/chi-siamo](http://www.dottnet.it/chi-siamo)) Redazione

([//www.dottnet.it/redazione](http://www.dottnet.it/redazione)) Contatti

(<mailto:redazione@mercurio.it>)

seguici su 

(<https://www.facebook.com/dottnet.it/>)



(<https://twitter.com/DottNet>)



(<https://plus.google.com/113510736576601766683/posts>)

This site complies with the HONcode standard for trustworthy health information: verify here.

(<https://www.healthonnet.org/HONcode/Conduct.html?HONConduct777672>)



(<https://www.healthonnet.org/HONcode/Conduct.html?HONConduct777672>)