

Gruppo di lavoro "Gestione sviluppo risorse umane – Professioni sanitarie – Formazione

Riunione plenaria del 18.09.2013, ore 10.00

La prima seduta del Gruppo di lavoro è stata dedicata alla definizione delle modalità operative, del cronoprogramma nonché all'individuazione dei temi generali oggetto di analisi e sviluppo ai fini del loro inserimento nel Nuovo Patto per la Salute.

I rappresentanti dei Ministeri competenti e delle Regioni hanno convenuto pertanto:

a) sull'articolazione dei lavori, dedicando la prima parte dell'odierna riunione a una preliminare individuazione dei suddetti temi generali, mentre la seconda, che ha visto la partecipazione dei soli rappresentanti regionali, ha avuto per oggetto un primo livello di approfondimento, per giungere alla prima stesura di un articolato sul quale sostanziare la sezione del Nuovo Patto per la Salute dedicata alla gestione e sviluppo delle risorse umane, alle professioni sanitarie e alla formazione;

b) sulla produzione di un documento di sintesi che dovrà essere discusso in Conferenza Stato regione e in Conferenza Unificata entro la metà del mese di ottobre 2013.

Svolgimento dei lavori

1) Individuazione dei temi generali da inserire nel Patto

1.1 Analisi del fabbisogno di personale

1.2 Relazioni con l'università (collegamento con GdL specifico)

1.3. Formazione

1.4. Accesso alla carriera

1.5. Sviluppo di carriera

1.6. Riforma del territorio e rapporti con i Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, Specialisti ambulatoriali (Medicina In Convenzione)

1.7. Competenze avanzate delle professioni sanitarie non mediche

Sui temi suddetti si è sviluppata una prima discussione tra i rappresentanti regionali che ha impegnato la seconda parte della seduta. Sono stati inseriti ulteriori argomenti che alcune regioni hanno proposto in aggiunta all'elenco predetto.

1.1. Analisi del fabbisogno di personale

Il tema non può prescindere, da un lato, dall'attenta valutazione delle dinamiche pensionistiche a seguito dell'entrata in vigore della Riforma Fornero, dall'altro dalla analisi dell'andamento degli accessi alle lauree sanitarie e ai loro esiti. Il primo aspetto, stante la valenza triennale del nuovo patto per la salute, trova

nell'anno 2015 il momento critico, stante la prevedibile cessazione dal servizio di numerosi dipendenti del SSN che hanno visto dilazionata la data di pensionamento a causa dell'entrata in vigore della riforma; il secondo deve essere affrontato nello specifico GdL in materia di università. Il patto dovrà contenere indicazioni specifiche per sviluppare un condiviso processo di analisi di fabbisogno di personale strettamente correlato all'analisi di fabbisogno formativo.

1.2 Relazioni con l'Università

Il tema è strettamente connesso con il precedente; si è osservato da più parti come lo strumento del numero chiuso per disciplinare l'accesso alle lauree sanitarie debba quantomeno essere riconsiderato e che sia necessario revisionare il sistema di riconoscimento dei titoli stranieri. Su tali aspetti occorre un coordinamento con il GdL dedicato all'Università

1.3 Formazione

In materia di formazione, al fine di assicurarne un adeguato sviluppo nell'ambito delle professioni sanitarie, si è ritenuto di prevedere la non soggezione della formazione ECM e di quella obbligatoria ai limiti indicati dall'art. 6 del D.L. 78/2010, convertito in L. 122/2010; è stata sottolineata la necessità di adeguamento alle linee evolutive in tema di formazione sanitaria in via di sviluppo in sede comunitaria. Il Patto dovrà indicare con grande chiarezza la stretta connessione tra formazione ECM e obbligatoria e il sistema di valutazione; lo strumento attuativo di tale indicazione dovrà essere costruito nell'ambito della nuova stagione contrattuale che il D.P.R. di cui all'art. 16, commi 1, 2 e 3 del D.L. 98/2011, convertito in L. 111/2011, ha aperto esclusivamente a livello normativo.

1.4. Accesso alla carriera

Avendo presente l'elevata età media che, specie in area medica, caratterizza l'accesso al SSN, il Patto deve indicare strumenti, da attuare a livello di disciplina concorsuale di rango legislativo e regolamentare, nonché nell'ambito della contrattazione collettiva, volti all'accelerazione di un processo caratterizzato, contemporaneamente, dalla riforma delle regole di ingresso e di fuoriuscita dal sistema. Si segnala che, per quanto riguarda queste ultime, passi avanti sono contenuti nel D.L. 101/2013, sul quale le Regioni hanno presentato proposte emendative che facilitano precorsi di svecchiamento dei ranghi. L'intervento sul versante dell'accesso comporta lo scioglimento di alcuni nodi:

- a) la riconsiderazione della posizione degli specializzandi, che potrebbero, oltre una certa soglia (penultimo/ultimo anno di specializzazione) essere inserito con appositi strumenti contrattuali nell'ambito del S.S.N., prevedendo quindi un percorso selettivo e concorsuale, nel rispetto dell'art. 97 Cost. per la conferma in ruolo a conclusione della specialità;
- b) l'eliminazione per tutta l'area medica /veterinaria e delle professioni sanitarie, della qualifica dirigenziale in accesso, che deve essere acquisita con apposita procedura concorsuale.

1.5 Sviluppo di carriera

Oltre alla revisione del sistema di acquisizione della qualifica dirigenziale, appare opportuno potenziare gli strumenti (peraltro già presenti nel sistema contrattuale), che consentono il riconoscimento retributivo di posizioni di altissima professionalità, che oggi appaiono indeboliti dal persistente sbilanciamento del sistema verso la costruzione di strutture semplici e complesse spesso del tutto inutili in quanto non legate a funzioni di reale gestione di risorse umane e strumentali.

1.6 Riforma del territorio e rapporti con i Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, Specialisti ambulatoriali (Medicina In Convenzione)

Il nuovo patto dovrà indicare con forza che l'attività della medicina convenzionata sarà vincolata dagli obblighi di presa in carico già ampiamente presenti nella normativa, di rango legislativo, regolamentare e contrattuale vigente, precisando che tutti gli adempimenti relativi alla costruzione del fascicolo sanitario, alla ricetta elettronica, alla dematerializzazione documentale sono isorisorse, così come il riassetto della medicina generale sulla base dei meccanismi associativi recentemente rivisti dal Decreto Balduzzi.

Si ritiene opportuno rivedere i rapporti con gli specialisti ambulatoriali introducendo vincoli nella costituzione di nuove fasce orarie e, in generale, la stipula incontrollata di contratti, al fine di evitare che attraverso tali strumenti, si aggirino i vincoli di spesa per il personale

1.7. Competenze avanzate delle professioni sanitarie non mediche

Tema in fase di elaborazione.

1.8 Ulteriori temi da inserire nel Nuovo Patto per la Salute introdotti dalle Regioni

1.8.1. Definizione di livelli minimi assistenziali tali da vincolare la quantificazione del personale appartenente alle professioni sanitarie non mediche e di supporto.

1.8.2. Abrogazione della disposizione contenuta nel D.L. 158/2012 che vincola le regioni non in piano di rientro a rispettare il vincolo di costo del personale costituito dal -1,4% del costo sostenuto nell'esercizio 2004, in quanto non consente un adeguato turn over