

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

## Lavoro e Professioni

Quotidiano on line  
di informazione sanitaria  
Venerdì 27 NOVEMBRE 2020

QS

Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio

ASSIMEDICI  
CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

#VICINOACHICURA

DAI UNA MARCIA IN PIÙ ALLA TUA PROFESSIONE

segui **quotidianosanità.it**

Tweet | Condividi | Condividi 11 | stampa

## Luci ed ombre nelle proposte delle Regioni al Governo e Parlamento per affrontare la carenza di medici

di Giuseppe Montante, Carlo Palermo

**Pur plaudendo a questo ritrovato spirito di collaborazione fra Regioni, Governo e Parlamento, cui ultimamente si era disabituati, dall'analisi delle proposte avanzate risultano delle lodevoli iniziative condivisibili, anche se a volte incomplete, associate però a proposte discutibili o addirittura errate sul piano tecnico e pericolose per quanto riguarda il bene supremo della "salute".**



**25 NOV** - Recentemente la Commissione Sanità della Conferenza delle Regioni ha inviato al Governo e al Parlamento delle proposte legislative per contrastare la grave carenza di personale sanitario durante l'emergenza Covid-19. Pur plaudendo a questo ritrovato spirito di collaborazione fra Regioni, Governo e Parlamento, cui ultimamente si era disabituati, dall'analisi delle proposte avanzate risultano delle lodevoli iniziative condivisibili, anche se a volte incomplete, associate però a proposte discutibili o addirittura errate sul piano tecnico e pericolose per quanto riguarda il bene supremo della "salute".

**Di seguito si esaminano quelle più importanti di interesse per la Dirigenza del Ruolo Sanitario.**

**Lodevole la proroga** almeno al 30 giugno 2021 delle disposizioni legislative relative al reclutamento degli specializzandi dell'ultimo e penultimo anno di specializzazione mediante contratti a tempo determinato, nonché la richiesta del prolungamento di tali contratti da 1 anno fino a 3 anni per permettere le attività di recupero delle liste di attesa, molto allungate dal blocco di buona parte delle attività ordinarie durante l'emergenza Covid-19, sia nella prima fase primaverile che nell'attuale.

**Addio problemi di udito**  
I nuovi rivoluzionari apparecchi acustici che stanno spopolando in Italia  
HearClear

A tal proposito, sarebbe opportuno prevedere per Legge un percorso rapido e facilitato per gli avvisi pubblici, con una durata non superiore a 10 giorni o, meglio, aperti con immissione in graduatoria di tutti i possessori dei titoli richiesti che abbiano manifestato l'interesse e con una semplice valutazione del CV per formulare la graduatoria necessaria e procedere alla assunzione a tempo determinato.

**Suscita invece forte disapprovazione la proposta di reiterazione delle disposizioni legislative relative al reclutamento di medici appena laureati, specializzandi e specialisti con contratti di collaborazione professionale.**

Si ritiene errato, poco etico e scarsamente utile assumere in ospedale medici e sanitari per coprire le carenze specialistiche e fronteggiare l'emergenza con la tipologia di contratto che, per sua natura, prevedrebbe quasi nessuna tutela per il lavoratore a carico dell'azienda sanitaria, come oneri previdenziali e assicurazione, una discontinuità della collaborazione nonché un rapporto di lavoro di tipo libero professionale e pertanto non gerarchizzato, poco adatto ad operare nei reparti ospedalieri con forte gerarchia organizzativa.

Si ritiene anche errato e pericoloso assumere con tale tipologia di contratto medici appena laureati, perché alle criticità sopra espresse si aggiungerebbero la mancanza di preparazione specialistica e di esperienza professionale adeguata, assolutamente necessarie per lavorare in ospedale e a maggior ragione in emergenza pandemica quale quella attuale. Questa tipologia di assunzione potrebbe essere, invece, utile per il lavoro nel territorio, sia nelle USCA che come tracciatori nei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione.

FP  
CGIL**HAI  
CONTRATTO  
IL COVID-19  
SUL LAVORO?**

QS newsletter

**ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER**  
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

**Forum Risk Management**  
obiettivo sanità e salute  
**REVOLUTION**  
CAMBIAMO E CI RITROVIAMO  
IN UNO SPAZIO INTELLIGENTE

- Live
- On-demand
- Virtual Suite espositiva
- E-poster

**15-18 DICEMBRE | AREZZO**  
AREZZO FIERE E CONGRESSI

#ForumRisk15

QS gli speciali

**Ddl Bilancio 2021. Il testo e le norme per la sanità**

tutti gli speciali

i PiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

- 1** Manovra. È polemica tra infermieri e altre professioni sanitarie sull'indennità infermieristica
- 2** Covid. "Anche dalla pelle i segni dell'infezione". Dai dermatologi le linee guida per i cittadini
- 3** Sindrome post-Covid-19: quali sono gli effetti a lungo termine del coronavirus?

La forte carenza di medici specialisti in ospedale, conseguente all'errata programmazione dei fabbisogni da parte dell'Università e dei Governi, malgrado le ripetute denunce su ciò da parte dell'Anao Assomed negli ultimi 10 anni, può e deve essere risolta con il reclutamento degli specializzandi degli ultimi due anni di corso di specializzazione (una platea di circa 10.000 unità) con contratti a tempo determinato, eventualmente estendibile agli specializzandi del terzo ultimo anno per i corsi di specializzazione in cinque anni (almeno altri 3 mila unità) e non con una politica "low cost".

Non può essere un valido motivo al non reclutamento degli specializzandi l'opposizione dei Magnifici Rettori che, con motivazioni poco attendibili, la ostacolano, a maggior ragione durante l'emergenza pandemica. I Governatori delle Regioni dovrebbero essere meno timidi nei loro confronti; hanno, se vogliono, gli strumenti legislativi per imporre loro, in merito, l'obbedienza immediata! L'Università non è al di sopra delle Leggi!

**Lodevole la proposta di prevedere per via legislativa un'indennità di rischio biologico per la dirigenza sanitaria**, colmando così l'ingiusta e colpevole sperequazione in merito esistente da circa 30 anni fra dirigenti del ruolo sanitario e personale infermieristico, malgrado la prima sia sottoposta almeno agli stessi rischi biologici della seconda.

Si segnala però l'incompletezza di tale proposta. Proporre la correzione di questo vulnus senza però prevedere contestualmente un adeguato finanziamento aggiuntivo che ne permetta l'operatività la renderebbe inattuabile.

Non è certamente ipotizzabile poi caricare il costo sui fondi contrattuali a invarianza della loro consistenza. Questa ipotesi condurrebbe a una scelta deprecabile: non retribuire altre attività essenziali per pagare in modo dignitoso (almeno tanto quanto il personale infermieristico) questa indennità ovvero retribuirli in modo indecoroso, meno di quest'ultimo personale, manifestando così la scarsa considerazione delle Istituzioni per il rischio biologico dei dirigenti del ruolo sanitario.

**Si ritiene altrettanto errato e pericoloso la proposta di "prevedere forme di flessibilità nella possibilità di ricorrere a specializzazioni mediche in deroga a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di equipollenza e affinità delle discipline del personale dirigenziale del Ssn, maggiormente implicato nella gestione dei pazienti affetti da Covid-19".**

È molto riduttivo e superficiale pensare che i criteri di "equipollenza" e "affinità" per le specialità in medicina siano prevalentemente degli steccati burocratici – normativi che ostacolano l'operatività delle aziende sanitarie nell'emergenza pandemica. L'evoluzione scientifica e tecnologica delle diverse specialità in medicina negli ultimi anni hanno assunto una tale specificità da renderle fortemente diverse fra loro, malgrado la loro appartenenza per motivi burocratici-concorsuali alla stessa Area funzionale. Il trattamento di buona parte delle patologie richiede oggi il possesso da parte del medico di specifiche competenze ed esperienze professionali, non presenti, non solamente in altre specialità affini, ma spesso fra i medici della stessa specialità (specialità della specialità).

L'attuazione di tale proposta esporrebbe i medici e i pazienti a una forte elevazione di errori ed eventi avversi per insufficiente competenza!  
Verrebbe da chiedersi se gli ideatori di tale proposta nelle Regioni abbiano profonde competenze sanitarie e conoscano bene l'organizzazione del lavoro negli ospedali!

**Si ritiene accettabile, anche se con qualche riserva, la proposta avanzata dalle Regioni di derogare temporaneamente (fin quando vige la dichiarazione ufficiale da parte del Governo di emergenza pandemica) ai tetti di lavoro straordinario previsti dalla normativa vigente e dai Contratti collettivi nazionali di lavoro (attualmente è previsto un massimo di 250 ore anno).**

L'esecuzione dell'orario aggiuntivo a quello contrattuale dovrà comunque restare volontario, salvo quelle per immediata urgenza e/o emergenza, e dovranno tutte essere retribuite con l'istituto delle ore straordinarie, dove la normativa vigente e la capienza dell'apposito fondo contrattuale lo permetta, ovvero con l'istituto della libera professione in favore delle aziende alle tariffe previste dal recente DL "Agosto", il cui finanziamento, in tale fase di diffusione dell'epidemia, potrebbe essere utilizzato per ampliare la possibilità di copertura dei servizi aggiuntivi richiesti ai singoli dirigenti medici e sanitari.

**Si ritiene invece errato, pericoloso e inaccettabile l'introduzione di deroghe alla normativa legislativa e contrattuale vigente sull'orario di lavoro e in particolare sui riposi.**

La normativa vigente ha come caposaldo razionale fondante e irrinunciabile la tutela della salute e la salvaguardia delle condizioni psicofisiche del lavoratore.

Tale salvaguardia in sanità non è finalizzata solamente all'interesse soggettivo del singolo lavoratore, ma anche all'interesse oggettivo del paziente.  
I recenti studi scientifici al livello mondiale affermano ormai in modo indiscusso che il 75% circa degli eventi avversi causati da errori in sanità sono fortemente favoriti da organizzazioni del lavoro errate, con turni di attività ravvicinati e carichi di lavoro pesanti e perduranti. La stessa letteratura dimostra che l'incidenza e la gravità di tali errori aumenta esponenzialmente in assenza di turni di riposo adeguati.

In conseguenza di ciò, si ritiene pericoloso e inaccettabile esporre cinicamente Dirigenti del ruolo sanitario e pazienti a tale elevato pericolo, in conseguenza della mancanza di specialisti per errata e colpevole programmazione da parte dell'Università e dei Governi durante la fase di spending review.

**Giuseppe Montante**  
**Carlo Palermo**  
ANAO ASSOMED

25 novembre 2020

© Riproduzione riservata

- 4 Covid-19 e influenza. Molti sintomi sono uguali ma anche senza tampone a volte è possibile distinguerli. Intervista alla prof. Calderaro
- 5 La polemica sulle indennità a medici e infermieri. Fno Tsrp-Pstrp: "Non siamo contro le altre professioni, rivendichiamo semplicemente una doverosa parità di trattamento"
- 6 Coronavirus. Un paziente su tre ha sintomi gastrointestinali
- 7 Vaccino Covid. "Italia punta su Pfizer. A fine gennaio dovremmo poter vaccinare 1,7 milioni di persone. Priorità a personale sanitario ospedaliero e territoriale e anziani nelle Rsa". Ecco il piano del Commissario Arcuri
- 8 I genitori devono essere informati su rischi del tampone per i bambini
- 9 Nursind: "Indennità infermieristica viene semplicemente ripristinata dopo la sua cancellazione del 1999"
- 10 Covid. Da Protezione civile bando per 200 medici per le Regioni

Commenti: 0

Ordina per

---



---