

## SINTESI PROPOSTE DELLE REGIONI:

1. Consentire l'accesso al SSN di medici non specialisti, garantendo loro la possibilità di **frequentare una scuola di specializzazione in soprannumero**, per lo svolgimento di funzioni adeguate alle competenze possedute.
2. Aggiornare e snellire le procedure concorsuali.
3. Consentire l'utilizzo delle graduatorie anche per l'assunzione di idonei non vincitori.
4. Consentire ai medici di **lavorare fino a 70 anni**, su base volontaria, compatibilmente con lo stato di salute e previa valutazione aziendale, anche se hanno già raggiunto i 40 anni di servizio. In questo modo verrebbero equiparati i pensionamenti dei medici universitari con i medici che lavorano all'interno del Servizio sanitario nazionale.
5. Possibilità di adottare, per il prossimo triennio, **contratti di lavoro autonomo** per lo svolgimento delle funzioni ordinarie.
6. Piena attuazione della possibilità di **assumere gli specializzandi** con contratto di lavoro a tempo determinato.
7. Attivazione, per i contratti di formazione specialistica aggiuntivi regionali, di un percorso di formazione specialistica presso le aziende sanitarie e ospedaliere, instaurando un rapporto a tempo determinato di "specializzazione e lavoro".
8. Revisione dei contenuti e degli obiettivi del corso regionale di formazione specifica in medicina generale.
9. Le Regioni in equilibrio economico o che abbiano migliorato il conto economico negli ultimi tre anni, possono mettere a disposizione delle aziende risorse aggiuntive (dall'1% al 3%) da destinare alle **retribuzioni dei professionisti del SSN**. Prevedere specifiche indennità per i professionisti che effettuano attività di lavoro per guardia medica o pronta disponibilità o che operano in zone e in servizi disagiati.
10. Possibilità di richiedere ai medici e ai veterinari di **lavorare più ore** rispetto a quanto previsto dai contratti di lavoro.
11. Necessità di procedere alla definizione di una metodologia condivisa per la determinazione del reale fabbisogno di personale degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.
12. Necessità di adeguare e ammodernare l'attuale normativa che regola la determinazione dei fabbisogni formativi dei professionisti del sistema sanitario e dei medici specialisti.
13. **Ridurre la durata del corso** di laurea in medicina e chirurgia (da 6 a 5 anni) e dei corsi di specializzazioni (alle durate minime europee)
14. Valorizzare il ruolo del medico specializzando all'interno delle strutture. In tal caso sarebbe necessario prevedere l'assimilazione dei medici specializzandi al personale dipendente per quanto riguarda la copertura assicurativa per la tutela legale.
15. Valorizzare le professioni sanitarie.
16. Possibilità di derogare all'orario settimanale di lavoro con il consenso del lavoratore.

### Commento.

Un confuso documento che non riesce a dare una soluzione razionale ed efficace.

La evidente conseguenza è il declassamento del contratto nazionale di lavoro, attraverso il tentativo di introdurre nel Servizio sanitario nazionale, ulteriori forme contrattuali». La estensione del lavoro fino a 70 anni che senso ha , come quella della sua possibilità, su base volontaria, del tutto inutile. Ma se questo è un argomento da discutere "pericolosa" è la previsione di una formazione parallela e in soprannumero per i laureati che intanto iniziano a lavorare.

Dimenticando che tutto dovrebbe avvenire in presenza di specializzandi veri, per cui alla fine del corso trovano i posti di lavoro già occupati.

### Punti critici.

**Premessa.** Con il gioiellino delle Prestazioni e Costi Standard, proposti dal “furbo” Calderoli, con la complicità dei Ministri Tremonti, Meloni e del Presidente Berlusconi, è iniziata la pratica dello spostamento delle risorse della sanità dal Meridione alle Regioni del Nord. Infatti in attesa della normativa nuova sulle Prestazioni è stata predisposta una modalità, di distribuzione di ripartizione delle risorse sanità, negativa per le regioni del sud.

Tutto questo comportamento ha influito sulla “gestione” della sanità nel nostro Paese. Una delle prime conseguenze, all’esplosione dei debiti regionali, è stata una decisione presa dal Governo Berlusconi con la previsione di strumenti, tra i quali il Piano di Rientro Quindi è necessario revisionare la metodologia che poi è subentrata nel governo delle risorse della sanità. Rivedere le nefaste conseguenze introdotte con la legge finanziaria per il 2005.

Il Piano di rientro ha operato in quelle regioni il cui Ssr ha presentato un disavanzo tale da non poter essere ripianato mediante strumenti ordinari ed è consistito in un accordo con lo Stato i cui contenuti miravano a riequilibrare l’assetto economico-finanziario nel rispetto dei Livelli essenziali di assistenza. Il risultato è stato, quello che la Corte dei Conti definisce la regola delle grandi T: Taglio del personale, Taglio dei servizi e Taglio dei Costi.