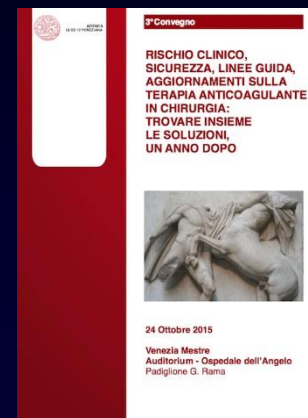




II SESSIONE : REPETITA IUVANT

La variabile tempo in medicina

Giovanni Leoni



Partizione del tempo in medicina

Studio clinico

Colloquio colleghi

Colloquio pazienti e parenti

Programmazione al computer

Difficoltà di accessi e programmi

Necessità aggiornamento software e hardware

Impossibilità di scelte condivise sui programmi

Necessità di «elasticità mentale»

Esposizione ai «crash» del sistema e/o rallentamenti







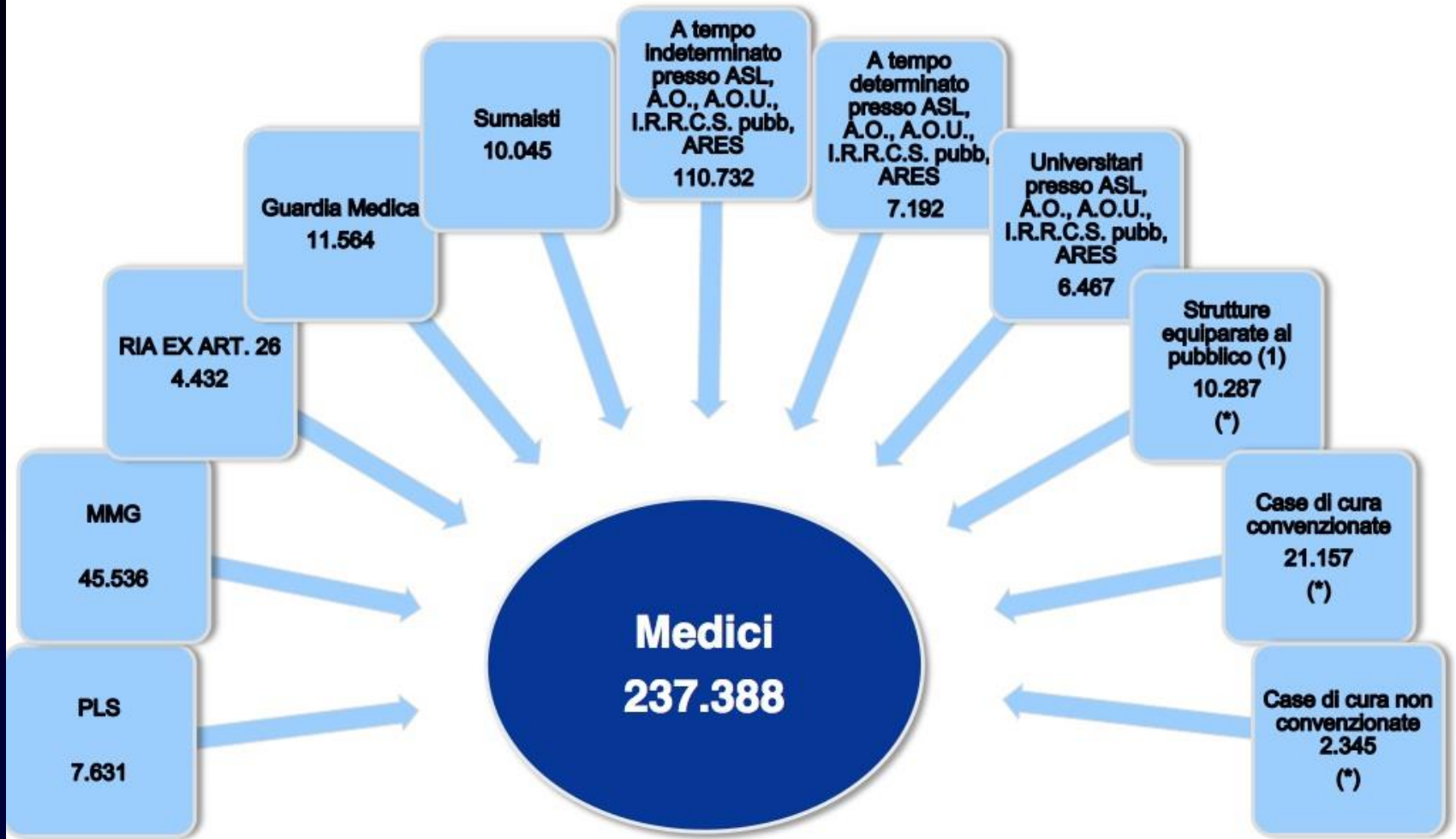
IL PERSONALE DEL SISTEMA SANITARIO ITALIANO

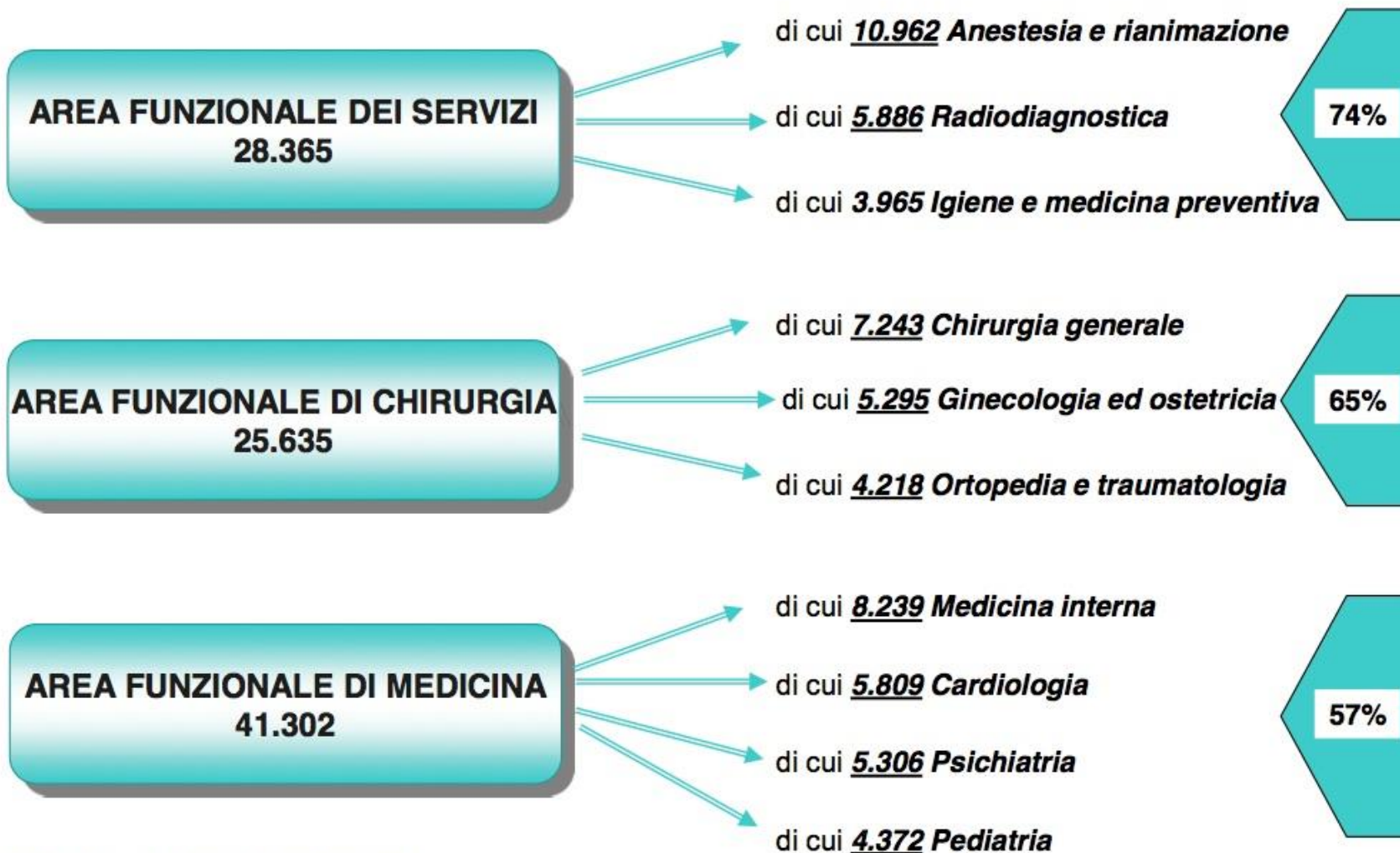
***Direzione Generale del
Sistema informativo e statistico sanitario***

***Direzione Generale delle Professioni sanitarie
e delle Risorse Umane del SSN***



Medici in servizio presso le strutture pubbliche e private - anno 2010

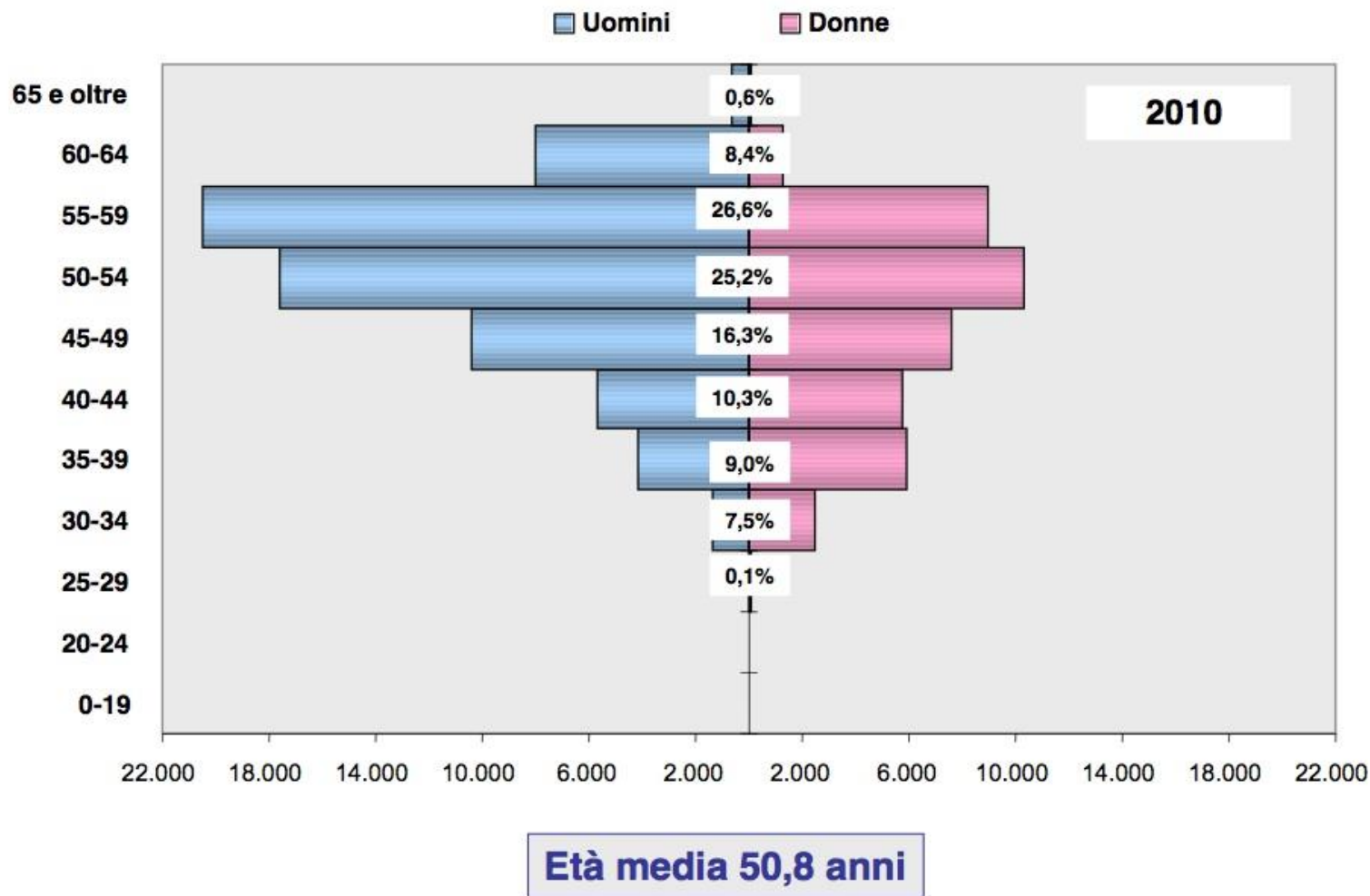



I Dirigenti medici del SSN (ASL, AO, AOU, IRCCS PUBBLICI, ESTAV TOSCANA, ISPO, ARES LAZIO, ARES LOMBARDIA) per specializzazione




Distribuzione per età - Medici del SSN (ASL, AO, AOU, IRCCS PUBBLICI, ESTAV TOSCANA, ISPO, ARES LAZIO, ARES LOMBARDIA)

Elaborazioni su dati del conto annuale - Tab. 8



Stati Generali 2015 - Fnomceo

Il progresso della società non è possibile senza i medici".

Stati generali della professione medica convocati dalla Fnomceo - Roma.

Centralità del ruolo del medico

Emilia Grazia De Biasi presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, intervenuta agli Stati Generali della professione medica in corso a Roma.

Disegno di Legge di Stabilità del 2016

Art . 21 Comma 10, le amministrazioni possono effettuare assunzioni di personale a tempo indeterminato per una spesa pari, per il 2016, al 40% di quella relativa al personale di ruolo cessato nell'anno precedente; percentuale che sale al 70% nel 2018 ma comunque in misura non sufficiente.

Oltre la metà dei posti che si libereranno con la cessazione dal servizio verrà cancellata e non rimpiazzata con nuove assunzioni.

Disegno di Legge di Stabilità del 2016

Contrazione del turn over associata ad un aumento del precariato con inevitabili licenziamenti.

Restano da chiarire contratti e condizioni per previdenza e prepensionamento/staffetta generazionale/part-time in uscita, alla luce dei tagli preannunciati .

Legge europea 2013-bis

In questo periodo il management delle aziende sanitarie è messo alla prova dall'entrata in vigore (25 novembre 2015) della legge

161/2014 (legge europea 2013-bis) il cui articolo 14 abroga due norme derogatorie della direttiva comunitaria in tema di orari e riposi:

Il comma 13 dell'articolo 41 della legge 133/2008 e il comma 6-bis dell'articolo 17 del Dlgs 66/2003.

Legge europea 2013-bis

Per il solo personale sanitario del SSN pubblico da giugno 2008 era possibile derogare la durata massima di 48 ore dell'orario settimanale di lavoro (l'articolo 41 citato che riguarda solo la dirigenza sanitaria) e il riposo giornaliero di 11 ore ogni 24 lavorate

Queste deroghe, inserite sia dal governo di centrosinistra (governo Prodi) che di centrodestra (governo Berlusconi), sono servite a evitare le sanzioni amministrative (multe) frutto dei sempre più scarni organici delle aziende sanitarie che non consentivano il rispetto della normativa comunitaria.

Legge europea 2013-bis

In Italia le Direttive 104/93 e 34/2000 sono state recepite nell'aprile del 2003 come D.Lgs. 66. Quest'ultimo da subito è stato oggetto di censure ed atti ostativi come se fosse più giusto aggirarlo piuttosto che studiare dei modelli attuativi.

Legge europea 2013-bis

Mentre in ambienti lavorativi diversi dal nostro (come in particolare quello dei trasporti, del volo e dell'industria nucleare) il problema del rischio legato alla fatica degli addetti è stato affrontato molti anni fa, nel campo della sanità ospedaliera il calo della performance o l'errore in campo clinico sono stati considerati come episodi sporadici anche quando vere e proprie catastrofi sono state attribuite a stanchezza derivante da turni di lavoro prolungati.

Legge europea 2013-bis – Reperibilità

Tra **reperibilità “passiva”** (l’attesa a casa della chiama in servizio per cui è previsto il ristoro del disagio attraverso una apposita indennità) e “attiva” che ha luogo nel momento in cui la chiamata in servizio dà luogo a orario di lavoro effettivo (straordinario ai sensi del comma 9 del CCNL 2001).

Solo la **reperibilità attiva** deve essere considerata orario di lavoro mentre il servizio di reperibilità non equivale all’effettiva prestazione lavorativa (Cass. N. 14288/2011, n. 27477/2008).

Legge europea 2013-bis – Reperibilità

I “regimi di pronta disponibilità” di cui l’art. 7 del dlgs 66/2003 devono intendersi di reperibilità passiva mentre per la reperibilità “attiva”, considerata **orario di lavoro a tutti gli effetti**, vale la tutela ivi prevista di fruizione delle 11 ore di riposo giornaliero consecutive tra un turno di lavoro e l’altro.

Quindi le 11 ore di riposo vanno conteggiate dalla fine turno all’inizio della reperibilità attiva e dalla fine della reperibilità attiva all’inizio del successivo turno di lavoro.

Reperibilità

- Tempo d' attesa ...

Stato di tensione emotiva costante

Programmazione arrivo nei tempi previsti

No sport

No alcool

Dieta leggera

No uscite con destinazione ambienti «fuori campo»

Controllo sistematico doppio – triplo telefono

Stress riflesso per la famiglia

Tasso di chiamata effettiva molto variabile fra discipline

Riposo dopo lavoro effettuato > sospensione attività programmata

IND.SERVIZIO PRONTA DISPONIBILITA' euro 20,6582 lordo per 12 ore

Fnomceo - 2015

NO al sottofinanziamento che porta allo smantellamento del SSN ed al razionamento dei servizi al cittadino

NO alla Professione governata per decreti ed a protocolli di Stato suggeriti da chi è lontano dalla relazione quotidiana con le persone.

NO agli obblighi amministrativi che tolgono tempo alla relazione di cura.

NO a una formazione che non si confronta con i bisogni di salute.

NO a una politica ostile al medico e poco attenta alla sicurezza delle cure

Fnomceo - 2015

SÌ a una Professione libera di curare in un SSN che offra equità e pari opportunità di accesso.

SÌ a una formazione finalizzata ai bisogni di cura e a una coerenza tra accesso allo studio, al lavoro e al ricambio generazionale

SÌ a una informatizzazione che offra anche occasioni di conoscenza dei bisogni di salute.

SÌ alla verifica, tra pari, dei comportamenti professionali ed alla meritocrazia.

SÌ ai medici con e per le Persone)







Grazie per la vostra attenzione

Prossima Manifestazione Roma 28 novembre 2015



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri