

# Perché è giunto il momento di aprire una vertenza sulla Sanità

Aldo Grasselli

**N**el corso del Congresso SIVeMP di Cosenza, nelle giornate di lavoro che hanno impegnato le delegazioni di FVM e COSMeD, in sintonia con le valutazioni dell'Intersindacale, abbiamo maturato sempre più profondamente la consapevolezza che, in questi mesi, si sta realizzando una serie di iniziative legislative e governative che si abbattono pesantemente sulla sanità pubblica stravolgendone l'assetto complessivo, e sui suoi dirigenti svilendone il ruolo professionale e le garanzie contrattuali. In questa nota cerchiamo di sintetizzare quali siano gli elementi di crisi che ci colpiscono e che ci inducono a un confronto serrato e a una vertenza a tutela in primo luogo dei nostri associati, ma anche dello stesso Servizio sanitario nazionale e dell'efficacia delle prestazioni che esso eroga alla cittadinanza.

## Il quadro generale

Il Governo Berlusconi, nato con la promessa di «Non mettere le mani in tasca degli italiani», porta invece un attacco mai visto alle attuali condizioni economiche dei Medici e dei Veterinari

del Ssn. È un attacco che si prefigura attraverso diverse iniziative legislative e normative, tutte comunque contro di noi, che vanno a costituire un unico disegno. Un quadro articolato che richiede una lettura "integrata" per comprenderne pienamente le ricadute sulla categoria. Nel dettaglio vanno considerati:

- il Decreto legislativo finalizzato all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico presentato dal ministro della Funzione pubblica Brunetta alla prossima approvazione del Parlamento.
- l'accordo quadro sulla riforma della contrattazione siglato tra Governo e parti sociali, tranne il COSMeD in rappresentanza dei Dirigenti medici, veterinari e sanitari.
- l'Atto di indirizzo del Comitato di settore per il biennio economico 2008/2009 del CCNL della Dirigenza medica e veterinaria.

## Il decreto Brunetta

FVM e SIVeMP, non condividono e respingono le misure proposte dal ministro della Funzione pubblica con lo schema di decreto legislativo di attuazione della legge 4 marzo 2009 n.

15, approvato definitivamente lo scorso 9 ottobre dal Consiglio dei ministri.

Il decreto Brunetta di riforma della pubblica amministrazione non va bene ai Medici e ai Veterinari perché non permette più di trovare soluzioni contrattuali rispondenti alle specificità della categoria.

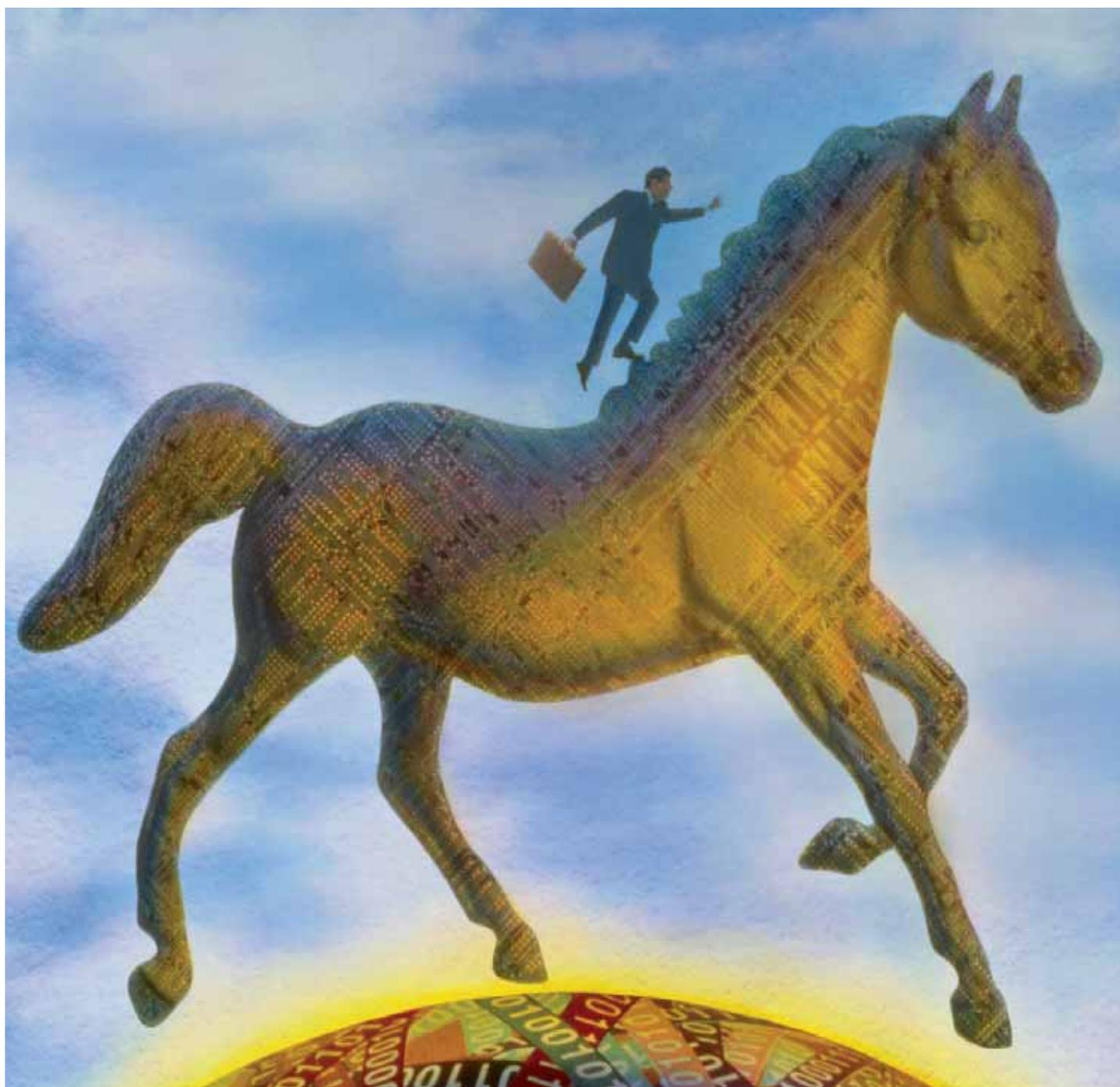
Il previsto accorpamento delle aree di contrattazione diminuisce sensibilmente, infatti, la possibilità di

affrontare le peculiari esigenze della dirigenza del Servizio sanitario nazionale e, a maggior ragione, di rappresentare, come avviene oggi, le specificità professionali dei dirigenti Medici e Veterinari al tavolo contrattuale.

Le limitazioni introdotte dal Decreto Brunetta all'autonomia delle Regioni nella gestione del personale sanitario non consentono di modulare gli

interventi delle politiche per le risorse umane a livello territoriale. E questo, nello specifico caso della sanità pubblica veterinaria, significa prescindere, in barba a ogni ipotesi di federalismo, dalle caratteristiche produttive territoriali e dalle particolari priorità sanitarie che si impongono nelle diverse Regioni.

L'altro aspetto mostruoso riguarda l'introduzione di fasce di merito rigide



che reintroduce automatismi nella distribuzione delle risorse legate al risultato.

Una politica centralista sul personale, ben lontana dal “bocconiano management del merito”, che butta alle ortiche gli sforzi fatti in molte Regioni e aziende per l’applicazione delle regole sulla valutazione dei dirigenti da molto tempo presenti nei contratti del personale del Ssn, e nell’elaborazione di criteri per l’incentivazione del personale.

L’introduzione di rigide fasce di merito finisce col penalizzare proprio quelle realtà regionali dove una buona azione amministrativa e una condivisione di obiettivi e strumenti hanno consentito di pareggiare i bilanci della sanità regionale.

Pareggi raggiunti anche attraverso l’applicazione di sistemi efficienti di valutazione e di incentivazione che hanno permesso l’attuazione di processi migliorativi e di razionalizzazione del lavoro. Quei risultati sono frutto anche della condivisione e dell’impegno di larghissima parte del personale dirigente operante in tali realtà. Ora l’automatica collocazione del 75% del personale di queste Regioni e aziende in fasce di merito medio basse, con conseguente riduzione della retribuzione, oltre ad essere ingiusta non potrebbe essere in alcun modo giustificata né tanto meno capita. Tra l’altro, la pseudo competizione introdotta con rigide fasce di merito mette in pericolo le logiche organizzative di equipie e dipartimentali fondamentali per la nostra attività, in cui la sicurezza degli alimenti e la protezione degli animali si esplicano attraverso la collaborazione e l’azione congiunta e coordinata dei diversi servizi e, all’interno degli stessi servizi, dei diversi operatori verso un comune obiettivo.

## L'accordo quadro sulla riforma della contrattazione

L'accordo aggiunge ulteriori elementi

di preoccupazione a un quadro già grave e difficile.

L’intesa prevede la durata triennale dei contratti, tanto per la parte economica che per quella normativa, e la scomparsa del ristoro dell’inflazione programmata che sarà sostituita da un nuovo indice previsionale, l’IPCA, che fa riferimento all’andamento dei prezzi al consumo armonizzato in ambito europeo, depurato dalla dinamica dei prezzi dei beni energetici importati. Quello che più ci preoccupa, come medici dipendenti, è che l’indice verrà applicato per il settore pubblico a una base di calcolo costituita dalle sole voci di carattere stipendiale e non dalla intera retribuzione che, nel nostro caso, già esclude una indennità di esclusività che, svalutandosi progressivamente, in dieci anni è diventata un compenso ridicolo. In parole semplici: gli stipendi non saranno più rivalutati complessivamente di una percentuale collegata all’inflazione programmata, come accade oggi. Secondo le nuove regole solo una parte dello stipendio recupererà il potere di acquisto con un metodo di cui non si conosce neppure la modalità di calcolo: l’unica cosa sicura è la perdita economica degli stipendi, ogni anno e ogni contratto. Inoltre, al contrario di quello che avverrà nel settore privato, la verifica (non la compensazione) degli eventuali scostamenti con l’inflazione certificata dall’ISTAT sarà effettuata alla scadenza del triennio contrattuale, e solo se le risorse economiche saranno state rese disponibili dalle leggi finanziarie.

Infine, si apre la strada alla possibilità di accordi nella trattativa di secondo livello su livelli salariali inferiori a quelli stabiliti nella contrattazione nazionale, con la possibilità, per la parte datoriale, di costruire accordi unilaterali a prescindere dalla volontà delle parti.

Nello stesso tempo il Governo annuncia di volere procedere a una “sterilizzazione” della contrattazione, affidando la disciplina di importanti

aspetti organizzativi alla legge e non alla negoziazione tra le parti.

In questo quadro di assenza di certezze sul futuro economico e normativo dei contratti di lavoro cresce la rabbia e la frustrazione di una categoria che rimane il perno centrale della sanità pubblica. Quella sanità pubblica che, solo a parole, si afferma di volere più equa ed efficiente.

## Le risorse per il nuovo contratto e l'atto d'indirizzo

La proposta economica per il biennio 2008-2009, derivante dalla legge Finanziaria per il 2009, prevede un aumento stipendiale, a regime, pari al 3,2%, che non compensa nemmeno il tasso di inflazione già consolidato per il 2008 (3,3%).

Si tratta di una proposta di aumento medio di 22 euro lordi/mese per il 2008 cui si aggiungono ulteriori 157 euro lordi/mese per il 2009, per un totale, a regime, di 179 euro lordi/mese.

In ultima analisi, si tratta di una riduzione secca della nostra capacità economica senza che questa sia controbilanciata da eventuali benefici fiscali.

A questo si aggiunga la svalutazione dell’indennità di esclusività di rapporto che come è a tutti noto è ferma oramai da quasi un decennio nel valore nominale di origine.

Un danno che non risalta ma che ha un notevole peso sul piano previdenziale, oltre che stipendiale, è dovuto al fatto che l’indennità di esclusività di rapporto non fa parte della massa salariale del CCNL ed è, per questo, un’indennità debole e sulla quale le Regioni pongono veti o patteggiamenti incrociati con il più o meno liberale esercizio della Libera professione *intramoenia* allargata. Altra ferita che si riaprirà a gennaio allorquando si dovrà legiferare *in extremis* per non negare la Libera professione ai medici.

L’Atto d’indirizzo per il biennio

2008/2009, come se non bastasse, prevede l'utilizzo della retribuzione individuale di anzianità (Ria), maturata dai Medici e dai Veterinari dipendenti andati in quiescenza, nel fondo di risultato, voce retributiva non pensionabile, e non più, come oggi avviene, nel fondo di posizione (che è invece pensionabile!). Si tratta di un'importante componente economica della nostra retribuzione, destinata a crescere in modo esponenziale nei prossimi anni fino ad arrivare a una cifra di 300 milioni di euro. Cifra che in questo modo ci viene "scippata".

Certo abbiamo evitato l'applicazione della legge che prevede per i dirigenti del Ssn «Che la componente della retribuzione legata al risultato sia fissata in una misura non inferiore al 30% della retribuzione». Ma, attenzione, anche in questo caso - in modo del tutto mascherato e con un gioco delle tre carte - viene finanziato con voci stipendiali contrattuali (soldi nostri!) un istituto che dovrebbe invece essere finanziato dal datore di lavoro (lo Stato e le Regioni). Ecco allora che il disegno che sta preparando porterà comunque al personale medico e veterinario del Ssn un "impoverimento" complessivo della busta paga, con effetti sul rendimento previdenziale ulteriormente negativi.

## La trattativa per il II biennio

Lo scorso 29 settembre all'Aran è ripartita la trattativa per il rinnovo del contratto collettivo per il biennio 2008/09 che si era arenata nel dicembre 2008.

Il negoziato era stato interrotto a seguito della presentazione di un atto di indirizzo ritenuto unanimemente inaccettabile.

Dallo scorso dicembre 2008 sono da mettere in conto nuovi elementi:

1) in sede di rinnovo del contratto del comparto, avvenuto il 31 luglio 2009, il comitato di settore (formato dalle

stesse persone che rappresentano la controparte sul nostro tavolo) ha modificato il relativo atto di indirizzo; 2) sempre in sede del medesimo rinnovo del contratto del comparto, sono state rese disponibili ulteriori risorse pari allo 0,8%, seppure con limitazioni e vincoli legati alla condizione economico-finanziaria delle singole Regioni, ed è stato destinato l'aumento del 3,2% interamente alle voci stipendiali fisse; 3) per converso, aumenta l'invasività del governo centrale che tende a legiferare sugli istituti contrattuali. Questo rende necessaria un'immediata ripresa del confronto finalizzato al recupero delle prerogative della contrattazione sindacale.

L'Aran, pur rielencando le disposizioni contenute attualmente nell'atto di indirizzo, ha manifestato la disponibilità a eventuali modifiche dell'atto nuovamente respinto. Per parte nostra chiediamo che, in analogia con quanto già applicato nel comparto sanità, vengano rese prontamente disponibili le ulteriori risorse dello 0,8% e, sopra ogni cosa, che l'indennità di esclusività di rapporto sia rivalutata entrando a far parte della massa salariale del contratto.

Il nostro stipendio non si rivaluta come quello delle altre componenti del pubblico impiego. Se a un preside o a un ingegnere del catasto vengono dati incrementi del 3,2% tutto lo stipendio si incrementa. Per noi, invece l'indennità di esclusività di rapporto rimane ferma, quindi il 3,2% applicato sull'80% dello stipendio significa un aumento reale del 2,6%.

L'Aran, registrando la ferma posizione di parte sindacale, ha rinviato ogni ulteriore decisione sulla evoluzione della trattativa, in attesa della dovuta consultazione del comitato di settore.

COSMeD, in tutte le sedi di contrattazione, ha evidenziato anche la problematica del prossimo contratto 2010-2012 per il quale mancano i finanziamenti. Il Governo non li ha previsti nel disegno di legge per la

Finanziaria e sussistono seri dubbi sulle procedure di determinazione degli aumenti stipendiali e sulla composizione dei tavoli, aspetti che preludono ad ulteriori ritardi nelle procedure negoziali, stravolte dall'accordo generale sul costo del lavoro.

In definitiva si è trattato di una riunione interlocutoria con l'esplicito invito ad Aran e Comitato di settore a scoprire le carte e a metterle sollecitamente sul tavolo.

## Riforma del pubblico impiego: approvato il decreto legislativo. COSMeD ha ribadito le critiche

Il 9 ottobre scorso è stata definitivamente approvato dal consiglio dei ministri il decreto legislativo di attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15, la cosiddetta riforma Brunetta.

Il 5 ottobre si era tenuta una riunione informativa sui decreti delegati a Palazzo Chigi, alla presenza del sottosegretario alla presidenza del consiglio Gianni Letta e del ministro della Pubblica amministrazione, Renato Brunetta.

Le novità annunciate dal Ministro in quella occasione erano state le seguenti:

- il provvedimento è operativo da subito, ma sarà possibile modificarlo nei prossimi due anni, in quanto la delega consente ulteriori decreti di modifica in quell'arco temporale (Brunetta definisce questo periodo come "sperimentazione" e si è dichiarato disponibile a rendiconti semestrali alle commissioni parlamentari);
- secondo Brunetta le Regioni e l'opposizione (tranne che alla Camera) hanno condiviso il provvedimento;
- sempre secondo il Ministro sono stati recepiti quasi integralmente i

suggerimenti contenuti nel documento della Conferenza Stato- Regioni e formulati dalle commissioni parlamentari competenti;

- il Governo è neutrale sulle questioni della definizione delle aree contrattuali e della determinazione delle rappresentanze sindacali (riferito alle elezioni delle Rsu).

Alla riunione erano presenti tutte le parti sociali compresi tutti i settori privati. Forte condivisione era stata espressa da Confindustria.

In quella sede non era stato prodotto alcun testo, anomalia ormai consueta nei rapporti tra l'asse Governo-Regioni e parti sociali, chiamate a condividere (ma sarebbe più esatto dire a "digerire") i principi, stante l'evidente sordità a tutte le proposte anche costruttive da noi presentate. Era stato prodotto unicamente un dossier contenente la bozza e i pareri della Conferenza Stato- Regioni e dalle Commissioni parlamentari.

Il documento unitario di Confedir, Cosmed e Cida è stato riproposto e riconsegnato (vedi p. 10).

In particolare:

- si è ribadito come la dirigenza del Ssn abbia già provveduto alla riforma del sistema di valutazione e di valorizzazione del merito del contratto del 1996;

- si è ricordato che la determinazione delle aree e in particolare la soppressione dell'area autonoma della dirigenza medica e sanitaria costituisce un atto che prevarica le prerogative contrattuali, fermo restando la contrarietà a modelli unici di contrattazione e all'estensione alla dirigenza del sistema basato sulle Rsu;

- si è riaffermato che provvedimenti legislativi iniqui, come il licenziamento coatto con 40 anni di contribuzione, contraddicono gli stessi principi della legge delega, sono dannosi al buon funzionamento del servizio pubblico e rappresentano una forma di *spoils system* mascherato. Cosmed, ha inoltre osservato che l'affermazione del Ministro Brunetta circa la neutralità del Governo sulla

determinazione delle rappresentanze sindacali, dovrebbe comportare che la determinazione di aree e comparti resti di pertinenza della contrattazione. Ma, chissà perché, non ci fidiamo.

Si è ribadito inoltre che la dirigenza ha in corso una rilevazione delle deleghe al 31 dicembre 2008, il cui valore deve essere effettivo e cogente, pena lo stravolgimento della rappresentanza dei lavoratori. È stato ricordato inoltre il pericolo di tentazioni centraliste con l'appiattimento delle figure dirigenziali in un modello unico non rispondente in particolare alla specificità della dirigenza medica e sanitaria.

Infine Cosmed ha messo in guardia dalla soppressione della validità dei contratti integrativi aziendali (di cui è previsto l'adeguamento entro 31.12.2010 e la decadenza dei contratti previgenti entro il 31.12.2011) in quanto i contratti decentrati presuppongono la stipula del contratto nazionale 2010-2012 per il quale il governo non ha provveduto in Finanziaria nemmeno al finanziamento per il 2010. Contratto che appare, pertanto, distante se si considera che deve essere ancora chiuso il precedente biennio.

Non esistono pertanto le condizioni per l'avvio delle trattative e l'abolizione dei contratti periferici rischia di creare su tutto il territorio nazionale un pericoloso vuoto normativo e contrattuale.

La riunione definita "di informazione e verifica" si era conclusa rapidamente essendo evidente la sua natura formale, non preceduta da una effettiva concertazione (infatti il decreto è stato approvato pochi giorni dopo).

Certamente troppo poco per definirne una riforma "condivisa"!

Tempi record, quindi, per i decreti dei ministri, mentre invece alcuni disegni di legge voluti dalla categoria, come ad esempio quella sul governo clinico, sono di fatto bloccati.

Insomma, quando i percorsi sono

condivisi l'iter legislativo si ferma e le "fatiche" delle commissioni parlamentari vengono mortificate. Quando invece si tratta di colpire i dirigenti del Ssn le procedure sono velocissime.

## Il patto per la salute e il sotto-finanziamento del Ssn

Il Patto per la salute c'è. Con 6,3 miliardi in più alle Regioni nel 2010-2012 rispetto alla proposta del Governo ma anche altri 4,7 miliardi per investimenti pluriennali nel Ssn. E sblocco di 23 miliardi dei programmi attuativi regionali (Par). Il risultato è stato concordato tra Tremonti e i governatori delle Regioni.

Dopo quattro mesi di rapporti istituzionali tesi e sostanzialmente interrotti, s'è riaccesa la luce nei rapporti tra Stato e Regioni.

Il Governo, con Tremonti che ha tirato per mesi il freno della spesa, ha incassato la promessa che d'ora in poi i deficit di Asl e ospedali saranno solo a carico delle Regioni, in attesa che il federalismo fiscale dispieghi i suoi effetti.

Parola d'ordine: «Le Regioni devono assicurare l'equilibrio finanziario in condizioni di efficienza e appropriatezza». È questo l'incipit dell'accordo sul «Patto», che sarà formalizzato nella Finanziaria 2010. Lo Stato si impegna ad accollarsi nel 2010 eventuali costi in più in caso di aumenti contrattuali superiori al riconoscimento della vacanza contrattuale e garantirà altri 4,7 mld per investimenti pluriennali in edilizia sanitaria.

Il giro di vite scatta su deficit e piani di rientro. In caso di disavanzo sono confermati gli automatismi delle maxi aliquote Irap e Irpef, col blocco del *turn over* lo stop a spese non obbligatorie. Se il disavanzo supera il 5% (non più il 7%), o è inferiore al 5% ma gli automatismi fiscali e le risorse regionali non bastano, scatta l'obbligo di presentare il piano di

rientro entro metà giugno, che sarà valutato da una commissione paritetica tra Stato e Regioni, fermo restando il «tavolo» attuale all'Economia.

Il piano sarà valutato dal Consiglio dei Ministri: se insufficiente, o neppure presentato, scatta il commissariamento *ad acta* della sanità, ma solo in capo al governatore della Regione stessa, e scattano tutti gli automatismi fiscali e sul personale, ma con l'aggiunta della sospensione dei trasferimenti erariali a carattere non obbligatorio e la decadenza dei manager di Asl e ospedali. Il commissariamento dell'intera Regione (sempre in capo al governatore della stessa) scatterà, dopo una diffida, in caso di inadempimento del piano.

Tutto ciò comporterà una drastica razionalizzazione della spesa. I servizi territoriali non saranno immuni da questa tosatura. I servizi veterinari, in particolare, non sono mai stati in grande considerazione nelle strategie dei direttori generali, i quali trovano più facile tagliarne le strutture a fronte di carichi di lavoro sempre più complessi scaricati sui servizi dalle norme comunitarie e nazionali in materia di sanità pubblica, veterinaria preventiva, sanità animale, sicurezza alimentare, sicurezza sui luoghi di lavoro.

Ma ciò che è più grave è l'attacco portato alle condizioni di lavoro e ai livelli economici di una categoria che si sta impoverendo di anno in anno e alle sue stesse prospettive di carriera. Il previsto ridimensionamento dei fondi della contrattazione integrativa, laddove esistono, diventa un naturale corollario del mancato finanziamento del contratto nazionale.

E l'intenzione di fissare parametri per la individuazione delle strutture semplici e complesse, invadendo la autonomia organizzativa delle Aziende sanitarie, prelude a una riduzione di legittime aspettative di carriera.

È assolutamente prevedibile una contrazione delle risorse disponibili se le Regioni dovranno ripianare debiti

da sprechi che la cattiva politica non sa e non vuole arrestare.

La Sanità italiana avrà meno soldi, meno personale, personale meno pagato e meno sindacato. Condizioni che rappresentano un forte incentivo verso l'ulteriore privatizzazione ed esternalizzazione del sistema sanitario.

## Il precariato

Sono ormai migliaia i Medici e Veterinari che operano nel sistema pubblico con contratti atipici, spesso di breve durata, perché il costante blocco delle assunzioni imposto dalle leggi finanziarie è stato eluso tramite l'utilizzo (previsto dalle diverse leggi quadro del settore statale, sanitario e degli enti locali) di forme di lavoro flessibile che si sono trasformate ben presto in sacche di precariato.

Non è più possibile tornare indietro perché molte attività istituzionali sono affidate a professionisti che hanno maturato esperienza e conoscenza pluriennale, di cui le amministrazioni non possono più fare a meno. In questa situazione, appare indispensabile avviare procedure di consolidamento in ruolo di tale personale per non disperdere importanti professionalità e, contemporaneamente, per rimuovere le ragioni che hanno determinato questa situazione, riconducendo l'utilizzo del lavoro flessibile nelle Pubbliche amministrazioni nei suoi termini fisiologici.

Quando il precariato dura, come spesso accade, anche dieci o più anni siamo di fronte a drammi personali e professionali che non è più possibile sottovalutare.

## La vertenza sanità

I Medici e i Veterinari dipendenti del Ssn meritano e chiedono più rispetto e una maggiore valorizzazione della fatica e della complessità del compito che essi, ogni giorno, si assumono a tutela del diritto alla salute che la

Costituzione riconosce ai cittadini.

Il senso di responsabilità di una categoria, che non può e non vuole sfuggire al ruolo di classe dirigente e la passione civile che la fa identificare con i luoghi del suo lavoro, a loro volta luoghi di identità collettiva delle comunità, ci inducono a sollecitare una maggiore considerazione per l'impegno e le difficoltà con cui quotidianamente assicuriamo quella tutela della salute dei cittadini.

Solo l'apertura di una nuova stagione di impegno e concertazione con tutte le forze che hanno a cuore il patrimonio del Sistema sanitario nazionale potrà salvarlo da un evidente e progressivo abbandono.

## Aver alzato il tono delle rivendicazioni ha cominciato a dare qualche frutto

Dopo le prime avvisaglie della vertenza, il Ministro Sacconi ci ha convocati e ha promesso di aprire il confronto sui seguenti argomenti:

- 1) piani di rientro e patto della salute: tavolo da avviare con Governo e Regioni;
- 2) decreti sul pubblico impiego e contratti: con il Ministro Brunetta;
- 3) rottamazione con 40 anni di contribuzione cumulativa: con le Regioni;
- 4) governo clinico, libera professione: con il Ministro Sacconi e Viceministro Fazio.

Allo stato rimangono irrisolti tutti i gravi problemi del Ssn e il profondo disagio della nostra categoria.

Tuttavia, prima di entrare nella fase calda di una "vertenza sanità", comprensiva nel tempo di manifestazioni, varie forme di pressione e protesta, per senso di responsabilità verificheremo l'effettivo avvio dei 4 tavoli e, soprattutto, i risultati che saranno ottenuti.

Noi faremo la nostra parte, ma la sfida è per tutti