

SPECIALISTICA AMBULATORIALE E PRECARIATO

# Riepilogo e stato dell'arte

Pierluigi Ugolini\*

## *I passi della FeSPA*

**L**a nostra aggregazione sindacale, FeSPA, ha nel corso dell'anno iniziato a muovere i suoi primi passi al tavolo nazionale del rinnovo del contratto della Medicina specialistica. Inoltre ha partecipato al tavolo nazionale sul problema del precariato, portando il suo contributo quando si è prospettata la bozza di DPCM. In sintesi, a oggi, quanto è stato fatto.

### **Accordo Collettivo Nazionale**

Si è intensificato il confronto interno sulle specifiche richieste, compresi ruoli e funzioni dei veterinari convenzionati con il SSN e inquadrati nell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN), oltre che su altre specifiche tematiche da portare al tavolo contrattuale.

Infatti, nonostante le OS abbiano bocciato l'impianto dell'Atto di indirizzo licenziato dalle Regioni sul nuovo impianto dell'ACN, e nonostante tale Atto di indirizzo sia rimasto immutato, sono comunque proseguiti i contatti con la SISAC, che dopo una serie di consultazioni ha ritenuto ci fossero comunque le condizioni per portare avanti la trattativa, che di fatto a oggi si può considerare a pieno titolo aperta, sia pure a isorisorse.

Nell'ultima riunione del 24 settembre la SISAC ha fornito un cronoprogramma di massima, ipotizzando, per ora, di affrontare le disposizioni generali dell'ACN, in particolare gli aspetti in comune con quelli attualmente in discussione sul tavolo della Medicina generale adattandolo alle specificità dei relativi settori.

Solo successivamente si entrerà nel merito dell'ACN specifico.

Contemporaneamente è proseguito il dibattito interno tra le varie componenti di FeSPA per analizzare le principali criticità presenti nell'attuale impianto dell'ACN in ambito veterinario e per poter formulare delle proposte condivise al tavolo negoziale.

Tale confronto interno è stato supportato da un ulteriore e parallela discussione in ambito di coordinamento dell'area della Medicina veterinaria convenzionata, e si sono evidenziate le principali criticità di cui tenere conto in sede di contrattazione.

Si sono condivisi alcuni punti cardine. Le principali criticità sono state evidenziate, in particolare, nell'assenza di previsioni che consentano una adeguata armonizzazione e integrazione tra le figure professionali, nell'ottica di una piena integrazione tra tutti i professionisti (dirigenza e convenzionata) e la mancata attenzione al problema del precariato.

Da tempo, infatti, SIVeMP, SMI, FVM, e ora anche FeSPA chiedono con forza il riassorbimento di forme contrattualmente riconosciute a tutti i lavoratori atipici in Sanità.

In questo senso continuiamo a portare avanti la nostra politica sindacale volta a combattere le situazioni di precariato e le forme di contratto non allineate con le attuali disposizioni di legge, inquadrando tutti nelle sole due forme di contratto attualmente riconosciute dalla legge, l'ACN della Medicina specialistica e il contratto della Dirigenza.

È necessario, quindi:

- Sul piano dell'impianto generale dell'ACN:

- prevedere un effettivo investimento in tecnologia anche risolvendo il nodo dell'informatizzazione (elemento questo particolarmente sentito dalla parte medica del tavolo);

- ottenere pieno ed effettivo riconoscimento della maternità dal punto di vista contrattuale;

- estendere all'ACN l'applicazione della Legge 104/1992 per i permessi;

- ottenere dalle Regioni e dalle ASL nuove ore di specialistica ambulatoriale anche stabilizzando i professionisti attualmente precari.

- Sul piano specifico delle esigenze della specialistica applicata alla Medicina veterinaria:

- chiarire i ruoli e le competenze dei veterinari ACN, nel rispetto dei ruoli e dello stato giuridico definiti dalla contrattazione collettiva per lo svolgimento dei compiti dirigenziali e professionali nell'ambito del servizio.

In questo senso, considerato come sia indispensabile da un lato garantire la funzionalità e l'elasticità del servizio, dall'altro consentire ai colleghi inquadrati nell'ACN magari per poche ore settimanali di programmare in modo efficiente il proprio tempo lavorativo, si è condiviso un principio cardine, ovvero come le prestazioni specialistiche debbano essere erogate al servizio nell'ambito della programmazione del lavoro definita dal dirigente veterinario referente dei piani di lavoro cui lo specialista collabora;

- in considerazione della peculiare modalità organizzative di alcune attività dei servizi veterinari sarà inoltre necessario superare alcune gravi criticità emerse, ovvero l'assegnazione di turni inferiori alla giornata lavorativa, in alcuni casi paradossalmente pari a un minuto settimanale, prevedendo apposite deroghe nell'ACN utili a definire le modalità con cui si otterranno gli incrementi orari.

Gli incrementi orari pertanto dovranno prevedere, in deroga, la necessità di assegnare ore prevedendo in primo luogo la possibilità di definire

graduatorie per l'incremento delle ore agli specialisti al di sotto di un limite di soglia minimo;

- studiare un percorso che consenta di valorizzare, anche attraverso meccanismi di transito dall'ACN alla dirigenza, l'esperienza professionale di coloro i quali abbiano maturato un certo numero di ore settimanali in modo tale che si avrebbero comunque dei veterinari ormai formati liberando delle ore per la graduatoria ACN;

- studiare un percorso che consenta di riconoscere un migliore trattamento economico per le ore di servizio notturno effettuate dai veterinari inquadrati nell'ACN che devono entrare in servizio prima delle 6 di mattina o prolungare il turno oltre le 22 di sera;

- andranno poi meglio regolate, ove possibile, le specifiche previsioni contrattuali inerenti istituti quali incompatibilità e libera professione, pronta disponibilità e formazione professionale.

## Precariato

A dicembre scorso tra l'allora Sottosegretario alla Salute, Paolo Fadda e le OS della dirigenza medica e veterinaria (fra cui FVM) e del comparto sanità, è stato sottoscritto un protocollo d'intesa sulla bozza di DPCM previsto dall'art. 4, comma 10 della Legge 125/2013.

La bozza di DPCM, che sconta la ristrettezza della delega assegnata dalla norma, consentirà di avviare un percorso di progressiva stabilizzazione dei lavoratori precari già in servizio, in primo luogo allargando al 50% la riserva a concorso dei posti per chi negli anni trascorsi abbia garantito, con contratti a termine, il mantenimento dei LEA.

Norme specifiche sono state previste per gli addetti alla ricerca e all'emergenza urgenza dei servizi di pronto soccorso.

Il DPCM consentirà inoltre la proroga dei contratti in essere fino a tutto il 2016.

Nota positiva il riconoscimento del servizio prestato anche in modo non continuativo e presso enti diversi da quello oggetto delle procedure concorsuali per

poter veder garantito l'accesso alla platea ristretta di coloro che hanno diritto alla riserva di legge nel concorso riservato.

Il testo passato, per la ratifica e l'approvazione, all'esame del MEF, della Funzione pubblica per essere infine oggetto di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, tuttavia non ha ancora visto la luce.

Il cambio di governo, le nuove politiche in tema di precariato, la cancellazione della parola dal lessico governativo, come è stato fatto nella scuola, l'ipotesi di nuovi contratti "a tutele crescenti", la discussione in corso sull'articolo 18, hanno probabilmente fatto perdere di vista le ulteriori necessità del tavolo di discussione, ovvero la ricerca di soluzioni idonee a garantire percorsi di stabilizzazione anche a tutti i lavoratori in possesso di requisiti diversi dal contratto a tempo determinato.

A oggi tuttavia la sola certezza è la direttiva inviata alle Regioni per la proroga sino al 31 dicembre 2016 di tutti i contratti di lavoro precari in sanità, compresi quelli atipici e flessibili, e per l'invito a non ricorrere a forme di precariato non previste da leggi e contratti, compreso il rifiuto a forme di esternalizzazione delle funzioni assistenziali.

Resta l'impegno del Ministro Lorenzin, che ha mantenuto il dicastero anche in seguito al cambio di Governo, «finalizzato a far sì che le Aziende sanitarie programmino al meglio l'utilizzo delle risorse umane e professionali e predispongano un migliore benessere organizzativo delle stesse lavoratrici e degli stessi lavoratori precari che consenta loro di erogare, con più tranquillità e vigore, le prestazioni sanitarie e sociosanitarie, nonché di continuare e sviluppare i programmi di ricerca biomedica».

Tale impegno tuttavia necessita di ulteriore impulso, per non rimanere nel territorio delle promesse irrealizzabili, esteticamente gradevoli, ma assolutamente vacue sul piano realizzativo.

\*Segreteria Nazionale