

DIRIGENZA MEDICA, VETERINARIA E SANITARIA

# Legge di bilancio e Atto di Indirizzo per il CCNL

Aldo Grasselli

*Una lunga attesa non proprio soddisfatta: al via una stagione di grandi tensioni e di notevole impegno*

L'Atto di indirizzo del Comitato di settore per l'area della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria è una delle vicende più sofferte degli ultimi mesi e rappresenta lo stato di impreparazione generale della parte datoriale rispetto a un contratto atteso da otto anni e sollecitato a forza dalla Corte suprema. L'Atto di indirizzo è la rotta, ma il percorso deve poggiare su una strada solida, le risorse date dalla legge di bilancio. Vediamo le cose distintamente.

Le numerose bozze di Atto di indirizzo che si sono susseguite non hanno ancora delineato alcuna reale indicazione e non hanno fatto chiarezza su alcuno dei nodi che i sindacati hanno posto per poter avviare un confronto con reali prospettive di soddisfazione, ancorché modesta da parte dei lavoratori.

La versione del 26 ottobre scorso conteneva alcune novità. A regime sono previsti 190,87 milioni di euro, pari all'1,45% del monte salari 2015 (13,164 mld). L'importo indicato è però al lordo degli oneri riflessi che ammontano a circa il 37%. Ne deriva che si mettono realmente a disposizione della contrattazione circa € 70,00 per dirigente. La cifra è quindi ben lontana dai modestissimi € 85,00 sanciti - con urgenza pre-referendaria - nel Protocollo del 30 novembre 2016.

In quell'accordo sottoscritto dalle Confederazioni CGIL-CISL-UIL non veniva tuttavia specificato se gli 85,00 euro fossero netti; successivamente nella Direttiva madre del 6 luglio 2017 è stato chiarito che l'importo deve essere ritenuto al lordo delle ritenute, ma al netto dell'in-

dennità di vacanza contrattuale.

Superati questi trabocchetti da angusto, forse si riesce ad arrivare alla cifra promessa se sommiamo ai 70,00 euro, di cui sopra, l'importo medio della indennità di vacanza contrattuale pari a € 20,00.

Il vero mistero da chiarire è se i 190 milioni ci sono o no. Le risorse per sostenere queste cifre, stabilite qualche mese fa dalla Direttiva della ministra Madia, le dovrebbe mettere la legge di Bilancio 2018 sul Fondo sanitario nazionale. E qui si è scatenata la polemica tra Regioni, Governo e sindacati con un gioco delle parti che ha ormai stancato tutti.

Il Parlamento - attraverso le sue Commissioni Sanità di Camera e Senato - come tutti gli anni in occasione dell'esame della legge di stabilità, chiede più risorse al Governo per la sanità e quest'anno anche per i contratti della sanità, ma il Governo sembra intenzionato a far orecchie da mercante.

Un Parlamento, che lancia un allarme sugli effetti dirompenti di una legge di bilancio e poi la approva tacitamente e bovinamente, può apparire irrazionale e falso. La Commissione sanità del Senato avrebbe dovuto bocciare il disegno di legge o avanzare delle riserve, in modo da indurre il Governo a cambiarla.

Ciò non è successo, e le migliaia di emendamenti presentati dai parlamentari, per modificarla a favore del finanziamento di altrettante richieste (avallate con disponibilità e poca convinzione da altrettanti parlamentari), hanno avuto vita breve. Hanno visto una prospettiva solo quelli che hanno sancito matrimoni di

interesse particolarmente robusti come quello tra lobby politiche, farmacie e industria farmaceutica.

Il vero datore di lavoro dei sanitari, il vero mediatore della prestazione di tutela della salute verso i cittadini – le Regioni – sono allo stesso tempo tutte unite sulle barricate per far entrare in Finanziaria addirittura 1,3 miliardi di euro, che esse dicono essere indispensabili per mettere in equilibrio il sistema.

Cambiare i numeri tuttavia è possibile, ma solo a equilibri finanziari costanti, cioè solo se gli emendamenti rispettano i saldi finali.

È in ragione di queste regole che gli spazi di modifica di una legge di bilancio in realtà sono molto limitati dal momento che gli emendamenti non possono in nessun modo cambiare l'impostazione delle politiche economiche.

Per questo si è plaudito all'aumento della tassazione sui tabacchi che dovrebbe generare 600 milioni di utili da finalizzare all'acquisto di farmaci oncologici. Ciò, infatti, genererebbe uno svincolamento di altrettanti milioni per affrontare la questione "precari" e allargare la spesa disponibile per il personale.

Di questo si discute, e di questo si tratterà. Poca cosa si potrà dire. Ma se non si trovano le forze politiche e sindacali per impostare una nuova stagione di sviluppo per la sanità pubblica tutto il sistema, contratti in testa, è destinato a soffrire e avvizzirsi.

Il problema da affrontare a livello di strategia sociale di welfare sono le politiche economiche in ragione delle quali i contratti alla fine sono effettivamente posti in relazione o in conflitto con il Pil.

Occorre ragionare su quali politiche economiche e sociali avalliamo come cittadini prima di chiedersi perché il definanziamento progressivo della sanità necessariamente implica il blocco della contrattazione, il sotto finanziamento dei Lea, i ticket, la marginalizzazione dei medici e dei sanitari a un ruolo subalterno. Se ci disgusta essere trasformati in proletari laureati chiediamoci se il postulato che è alla base del *Jobs Act*, e cioè che lo sviluppo incondizionato dell'economia, è una priorità che scavalca ogni altro interesse e che può azzerare la sanità pub-



blica e con essa la dignità, l'autonomia e la condizione sociale dei suoi "fattori di produzione" ancorché si tratti di dottori specializzati.

Tornando alle poche e non finanziate novità degli atti di indirizzo sulla valorizzazione dei percorsi professionali e del merito, così come sulla separazione delle carriere professionale e gestionale e il peso del merito di singoli ed équipe valutato su risultati misurabili, siamo alle enunciazioni di principio. Ma se prevale quanto sopra denunciato, degli indirizzi resteranno solo sogni infranti.

In soldini, non in soldoni, le tre principali criticità riguardano ancora il mancato

riconoscimento della Retribuzione individuale di anzianità (RIA) del personale andato in pensione, l'inserimento dell'indennità di esclusività di rapporto nel monte salari e la decontribuzione di parte del trattamento legato al risultato.

Considerato che il nuovo contratto prevede anche il conglobamento dei dirigenti sanitari alla dirigenza medica e veterinaria, con tutte le complicazioni legate ai diversi finanziamenti di fondi e carriere, si sta per aprire una stagione di grandi tensioni e di notevole impegno che ci deve vedere tutti compatti e determinati nel perseguire gli obiettivi che ci siamo prefissati.