

Contratto, parla Carlo Palermo (ANAAO): «Sbloccare RIA? La chiave è reinterpretare Legge Madia o intervenire in Legge bilancio»



September 11, 2018

Dai nodi da scogliere per arrivare a sbloccare il contratto alle soluzioni per rispondere alla carenza di specialisti, passando per le "autodimissioni" dei medici ospedalieri fino al taglio delle pensioni d'oro: l'intervista a tutto tondo al segretario nazionale di Anaa Assomed

di Cesare Buquicchio

Come risolvere l'attuale e drammatico problema della **carenza dei medici**? Come sbloccare il **rinnovo del contratto** e la **RIA**? E quali azioni programmare per evitare il fenomeno, sempre più frequente, delle **"autodimissioni"**? A queste domande – cruccio di tutta la categoria medica – risponde in un'intervista esclusiva a **Sanità Informazione Carlo Palermo**, segretario nazionale di **Anaa Assomed**. Oltre ai temi citati, il segretario annuncia che **nodo pensioni, flat tax e finanziamento** saranno priorità d'interesse per il sindacato.

Segretario, i temi sul tavolo sono tanti: uno di questi è il nuovo contratto della dirigenza che negli ultimi tempi è passato in secondo piano. Quali elementi bloccano ancora questo rinnovo?

«Essenzialmente si tratta di **tre elementi** economici, ma che sono propedeutici alla costruzione stessa del contratto. Il primo fattore concerne la **garanzia sulla riserva economica** necessaria per il rinnovo dei contratti, cioè che le **Regioni abbiano messo a riserva**, come dice la Legge, all'interno del finanziamento generale del sistema, le quote destinate all'incremento dei salari di medici e veterinari dipendenti del SSN. Il secondo elemento è quello dell'inclusione della massa economica derivante dall'**esclusività di rapporto** nella massa salariale su cui viene poi calcolato l'incremento annuale che spetta alla categoria. Il terzo elemento è il recupero della **cosiddetta RIA** – Retribuzione Individuale di Anzianità – che è bloccata da un articolo della Legge Madia e che necessita di uno sblocco per avere le risorse necessarie per costruire la carriera su due binari, **il binario gestionale e quello professionale**. In questo modo, si può incentivare quella crescita economica a chi sceglie una valorizzazione professionale insieme alla carriera gestionale. Per cui avremo il primario, classico, gestionale che avrà una certa quota di retribuzione per questa sua posizione, ma potremo avere anche dei *professional* che arrivano allo stesso livello economico».

Sono ostacoli difficili da sormontare, tuttavia possiamo aspettarci un compromesso per arrivare alla chiusura del contratto?

«Si tratta di una **volontà politica**, perché stiamo parlando di un contratto che è bloccato da dieci anni; sarebbe auspicabile una certa sensibilità da parte della politica e una certa volontà di arrivare ad una soluzione per una categoria che affronta problemi così grandi e che **garantisce un diritto fondamentale come quello della salute**. L'incremento della massa salariale standard non dovrebbe essere un problema: possiamo capire una carenza di risorse per il 2018,

perché pensiamo che alcune Regioni non abbiamo messo a riserva quanto dovuto, ma l'erogazione può avvenire anche nei primi mesi del 2019. Per quanto riguarda invece **l'esclusività di rapporto**, io penso che far partire l'introduzione con l'inglobamento della massa salariale globale dell'esclusività di rapporto nel **2019** sia una mediazione accettabile da entrambe le parti. **Rimane il nodo cruciale della RIA** che bisogna sciogliere o con un'interpretazione dell'articolo 23 della Legge Madia oppure con un intervento nella prossima Legge di bilancio che la escluda dal blocco».

Il ritardo del contratto, insieme ai turni massacranti e alle difficoltà gestionali, stanno portando alle cosiddette "autodimissioni" dei medici che decidono, nonostante la vocazione, di lasciare la vita in ospedale perché ritenuta troppo pesante. Quali sono le risposte che la categoria può dare?

«Lo stesso rinnovo contrattuale può aiutare su questo; chi si sposta nel privato è perché trova, in questo settore, una **remunerazione più congrua e un disagio minore**: non ci sono guardie, non ci sono grandi responsabilità ed è un lavoro più tranquillo. Chi ha "mercato" (anestesisti, radiologi, ortopedici) si sposta verso condizioni migliori dal punto di vista **retributivo e lavorativo**. Il rinnovo del contratto può ridurre il **disagio**, ma non è sufficiente, perché dipende dall'uscita massiva dei medici – che abbiamo osservato in questi anni e che osserveremo per i prossimi dieci anni – legata al **pensionamento** e ai medici che non sono stati sostituiti. La riduzione dell'organico **comporta carichi di lavoro supplementari** su una categoria che già aveva difficoltà a rispondere ad una **richiesta di sanità incrementale**».

L'accesso alla professione è un altro aspetto critico: c'è il numero chiuso a medicina e l'imbutto formativo per le specializzazioni. Voi avete chiesto, insieme agli altri sindacati, di aumentare le borse per le specializzazioni e includere gli specializzandi all'ultimo anno nella contrattazione a tempo indeterminato. Su questo, però, alcuni sindacati hanno dissentito...

«Cominciamo a precisare alcuni concetti, perché c'è molta confusione in materia. Innanzitutto, se facciamo una programmazione per i prossimi dieci anni, noi sappiamo già che i laureati – **escludendo la formazione post laurea** – saranno **sufficienti**, forse con un lieve eccesso che potrebbe contribuire a fornire nostri laureati ai Paesi europei. Saranno circa 10mila, perché oltre agli 8mila che si laureano in modo ordinario dobbiamo aggiungere tutti quelli legittimati dai ricorsi al TAR. Non sono più 10mila gli iscritti a medicina ogni anno ma 11-12mila per i prossimi dieci anni. **I laureati sono più che sufficienti**. Dall'altro lato, abbiamo una formazione post laurea, sia specialistica che di medicina generale, che raggiunge gli 8mila posti ogni anno, c'è una discrepanza di circa 2mila posti. La medicina generale ha risolto il suo problema perché con un **finanziamento straordinario** incrementa l'offerta di circa 800 borse ogni anno. Il problema grosso sono gli **specialisti**, i medici del territorio ospedalieri dipendenti del SSN; nei prossimi cinque anni avremo un'uscita di 35-40mila medici dipendenti del SSN. **La formazione post laurea** che abbiamo attualmente è **assolutamente insufficiente** a garantire la sostituzione di questi medici perché la percentuale di coloro che si specializzano e poi accettano concretamente di entrare a far parte del SSN è intorno al 70%. Se se ne specializzano 7mila, saranno 5mila o poco più che entreranno a far parte del SSN. Gli altri lavoreranno nel privato, all'estero o resteranno nel sistema universitario. **È fondamentale incrementare il numero di contratti di formazione di circa duemila ogni anno**: i costi non sono insostenibili, andrebbero recuperati tutti i contratti non distribuiti in questi anni ed il resto potrebbe essere coperto dalle

Regioni, con un impegno di **due milioni l'anno**. Inoltre, la nostra proposta è quella di anticipare il rapporto con il SSN dei medici specializzandi dell'ultimo anno. **Qual è l'alternativa?** I medici stranieri non vengono in Italia sia per lo scarso sviluppo della carriera che per gli **stipendi bassi**. L'unica soluzione per noi percorribile e limitata nel tempo è quella di **assumere gli specializzandi dell'ultimo anno**: si tratta di colleghi che dopo qualche mese conseguiranno la specializzazione e intanto possono essere assunti non in sostituzione di chi ha la specializzazione – tramite una **graduatoria in coda a coloro che hanno la specializzazione** -. In questo modo si affronta l'emergenza e si risponde alle esigenze di tutti, quelle delle Regioni e le nostre di dare un personale qualificato di specialisti».

Perché i colleghi confederali hanno dissentito?

«Non riesco a capirlo, loro vorrebbero **traslare il problema sulla specialistica ambulatoriale**, ma vi posso dire che negli anni precedenti è già stata sfruttata come meccanismo **di riserva** per sostituire questi colleghi. Inoltre, all'interno del sistema sanitario pubblico preferiamo avere **omogeneità**: un solo rapporto giuridico – non uno dipendente e uno libero professionale – per non creare problemi nell'equipe».

Per concludere, quali sono i temi caldi del prossimo autunno per Anaao?

«Ci preoccupa molto come si evolverà la questione delle **pensioni**: molti dei nostri iscritti, anche pensionati, ricadono nel limite. Si spera in un'opposizione chiara su questo delicato problema e che non sia penalizzante: **una cosa è porre il limite a 4mila euro netti, una cosa è a 5mila**. Un altro tema importante è la **flat tax**: è difficile immaginare una riduzione delle tasse di quella entità senza pensare a **ripercussioni sul welfare**. E infine, il problema dei problemi: il **finanziamento al SSN** è ancora **fortemente sottostimato** se confrontato con quello degli altri Paesi europei. Siamo intorno ad un 30-40% in meno, pur avendo nel centro nord del Paese una qualità di servizi più che adeguata e non molto differente da quella fornita, ad esempio, da **Francia e Germania**».