

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 02 GENNAIO 2017

Cosa ci possiamo aspettare per il 2017? Forum di QS con i sindacati (2^a parte). La parola a Cozza, Ettore, Troise e Volpato

Dopo la [prima puntata](#), prosegue il forum con diverse associazioni sindacali del settore. Molte le aspettative per questo nuovo anno, partire dal rinnovo di contratto e convenzioni. Per i rappresentanti di Anaa Assomed, Fp Cgil Medici, Fesmed e Cisl Fp, la legge sul rischio clinico, i nuovi Lea e il ddl Lorenzin sulla riforma degli Ordini sono i provvedimenti più urgenti sui quali il Governo Gentiloni dovrà lavorare.

Dopo la [prima puntata](#), prosegue il forum promosso da *Quotidiano Sanità* con diverse associazioni sindacali del settore per mettere a fuoco preoccupazioni e aspettative per il 2017 appena iniziato. I protagonisti della seconda puntata del forum sono: **Massimo Cozza**, segretario Fp Cgil Medici; **Giuseppe Ettore**, presidente Fesmed (Acoi, Agoi, Sedi, Sumi); **Costantino Troise**, segretario nazionale Anaa Assomed; e **Daniela Volpato**, Segretario generale aggiunto della Cisl Fp.

Il 2017 si prospetta incerto, soprattutto per la durata della legislatura. Tra tutte le tematiche in sospeso probabilmente la più spinosa è quella dei rinnovi di contratti e convenzioni del personale sanitario. Quale sarà la vostra strategia per non perdere ulteriore tempo? Pensate che si riuscirà a chiudere le trattative oppure i tempi sono ormai troppo stretti?

Cozza (Fp Cgil Medici): "L'Intesa raggiunta tra Governo e CGIL - CISL - UIL il 30/11/2016 rappresenta il punto fermo dal quale ripartire subito con le modifiche alla Brunetta e con l'Atto di Indirizzo all'Aran, con primazia della contrattazione, stop agli atti unilaterali aziendali, semplificazione dei fondi, superamento del precariato, conferma dell'attuale orario di lavoro, fiscalità di vantaggio per la produttività, sviluppo della previdenza complementare e introduzione di forme di welfare contrattuale. E con una base economica di partenza di aumenti non inferiori a 85 euro medi, certamente da incrementare".

Ettore (Fesmed): "E' difficile pensare di iniziare una trattativa per il rinnovo del contratto di lavoro quando i fondi stanziati sono irrisori e si continuano a sottrarre risorse al salario accessorio. Le Regioni hanno già dichiarato nel loro "atto di indirizzo" che intendono rivedere le attuali disposizioni inerenti i servizi di guardia medica e di pronta disponibilità e che attraverso il modello organizzativo per intensità di cure, intendono conseguire una consistente riduzione degli incarichi di "alta gestione". Ritengo che non si possano trattare queste tematiche senza una preventiva implementazione delle risorse per il triennio contrattuale e una riqualificazione del salario accessorio, attraverso:

- la defiscalizzazione del salario di produttività;
- l'abolizione del comma 236 della legge di stabilità 2016 (le risorse destinate annualmente al trattamento accessorio non possono superare il corrispondente importo del 2015);
- l'abolizione dell'articolo 9-quinquies della L. 125/2015 (in presenza di riorganizzazioni l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale è permanentemente ridotto).

Sarà necessario inoltre, attraverso un forte fronte comune delle OO.SS, puntare ad un contratto che superi l'attuale quadro normativo, inadeguato sotto il profilo giuridico, professionale ed economico, si

correli alle nuove esigenze sanitarie, assistenziali ed organizzative e possa rispondere alle attuali esigenze della categoria".

Troise (Anao Assomed): "La volontà di chiudere le trattative non dipende dai tempi ma dalla base di discussione. Molte delle norme contenute nel contratto di lavoro vigente sono frutto di molteplici accordi che risalgono ad oltre 15 anni fa. Il lavoro da fare è sicuramente notevole ma non è solo questo il problema. Se la controparte ritiene sufficiente un semplice maquillage con risibili aumenti contrattuali, un "liberi tutti" sull'orario di lavoro e ritiene opportuno continuare a sottrarre i nostri fondi contrattuali per le idrovore regionali, i tempi non saranno maturi per una stagione contrattuale".

Volpato (Cisl Fp): "I rinnovi contrattuali sono una tappa obbligata per il Governo in questa legislatura, come CISL FP siamo convinti che ci siano le condizioni per raggiungere l'obiettivo a partire dalla continuità assicurata dal Ministro Madia. In questa fase è necessario pianificare con il percorso del testo unico le modifiche legislative sulle quali il Governo si è impegnato con l'accordo del 30 novembre, in particolare in materia di relazioni sindacali, sistema di valutazione e premialità, e parallelamente si deve definire la direttiva intercompartimentale necessaria considerate le novazioni apportate dall'accordo e il nuovo assetto dei comparti previsto dal CCNQ di istituzione dei quattro comparti. In seguito si devono definire le direttive di comparto e avviare immediatamente il confronto con l'ARAN, ovviamente vanno pianificati i DPCM per la definizione delle risorse necessarie. Il percorso è articolato ma riteniamo possibile portarlo a conclusione entro la legislatura con l'impegno delle parti Governo, istituzioni locali e sindacati, sul solco tracciato dall'accordo del 30 novembre scorso che per noi contiene tutti i punti qualificanti di una vertenza lunga sette anni che vede lo sblocco del contratto nazionale e della contrattazione decentrata come possibilità concreta di valorizzare i lavoratori per le competenze svolte".

Con la bocciatura della Corte Costituzionale la legge Madia sulla PA andrà rivista. Un bene o un male?

Cozza: "La riforma Madia, anche se esclude la dirigenza sanitaria e medica, è basata su un concetto sbagliato di subordinazione della dirigenza pubblica alla politica. Una dirigenza dove la partita economica e normativa deve essere frutto della contrattazione e non di interventi legislativi. Andrebbero invece riprese le nuove regole con l'albo nazionale per la nomina dei Direttori Generali della ASL, per rendere più trasparente e meno discrezionale l'affidamento di un incarico delicatissimo con i relativi requisiti, e con la valutazione del loro operato da parte di una commissione indipendente tecnica".

Ettore: "Con questa sentenza della Corte Costituzionale le Regioni hanno segnato un importante punto a favore dopo quello del Referendum costituzionale e potranno continuare a nominare i direttori generali senza doverli scegliere in una terna nazionale. In pratica viene confermato lo spoils system per la dirigenza, sempre più asservita al volere dei politici.

Adesso occorrerà convocare la conferenza Stato-regioni per acquisire quelle intese con le Regioni che la Corte ha giudicato necessarie per emanare i decreti legislativi, relativi alla riforma della dirigenza medica, alla riforma delle partecipate e al licenziamento dei "furbetti del cartellino". Da un certo punto di vista potrebbe essere un'occasione per correggere certi eccessi contenuti nei decreti, come i termini troppo ristretti per giungere al licenziamento e gli strappi ai principi del giusto procedimento.

Il secondo compito riguarderà la complessiva riforma della pubblica amministrazione, da adottare in Consiglio dei ministri entro il prossimo mese di febbraio. L'accordo governo-sindacati del 30 novembre ha indicato la direzione: smontare i contenuti della riforma Brunetta del 2009 e rafforzare la contrattazione a scapito dell'unilateralità delle regole pubblicistiche".

Troise: "Riteniamo un male continuare a legiferare sulla Pubblica Amministrazione come se da essa dipendessero tutti i mali. Riteniamo un male continuare a legiferare senza che si vedano mai risultati (aspettavamo con ansia la "rivoluzione copernicana" effetto della Legge Brunetta). Riteniamo infine un male che i medici del SSN continuino a essere parte di una categoria dove vi sono figure che non hanno nulla in comune con le nostre peculiarità".

Volpato: "La revisione della Legge Madia è necessaria al fine di riparare ad alcune storture, relative alle norme sulla dirigenza che possono originare un vero "vulnus" nel sistema del rapporto di impiego introducendo ulteriori costi a carico del sistema pubblico senza assicurare la qualificazione e il miglioramento dell'apporto manageriale nei servizi pubblici. Inoltre è necessario rivedere la legge anche sui punti non coerenti con quanto definito nell'accordo del 30 novembre penso ad esempio all'articolo relativo alle relazioni sindacali e al ruolo dell'ARAN. La legge deve introdurre un sistema di partecipazione dei lavoratori e delle loro rappresentanze sindacali che determini uno spazio nuovo e responsabile di protagonismo delle persone nel lavoro pubblico che superi i vincoli delle norme e realizzi gli esiti di benessere e qualità dei servizi per i cittadini".

Quali sono i traguardi minimi che pensate il Governo Gentiloni debba in ogni caso raggiungere sulla sanità, a prescindere dall'eventualità di un voto anticipato, che in ogni caso difficilmente potrà svolgersi prima di giugno?

Cozza: "L'esordio del Governo Gentiloni è stato preoccupante, non avendo il Presidente accennato alla sanità nel suo primo discorso istituzionale. Adesso la prima verifica in sanità è rappresentata dall'accertamento della sostenibilità economica dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si tratta di appurare che tutti gli impegni assunti potranno essere rispettati con il FSN a 113 MLD. Tra questi, sono da verificare le risorse necessarie a garantire il rinnovo del contratto e delle convenzioni. Fondamentale è un piano straordinario assunzionale con lo sblocco del turn over e il superamento del precariato".

Ettore: "Dovrebbe essere d'interesse nazionale dare un segnale forte sull'occupazione e accelerare la stabilizzazione dei precari. La categoria si aspetta l'assunzione dei 3.000 medici previsti dalla legge di stabilità ma, continua a ritenere che il numero dei medici necessari al SSN sia ben superiore e non lontano dai 10.000 che si possono ipotizzare sommando i pensionamenti del triennio 2012-2014 ai medici ritenuti necessari all'applicazione della direttiva europea sull'orario di lavoro e bisognerà fare fronte comune con il Ministro Lorenzin per impedire l'applicazione dei criteri per la definizione del fabbisogno di medici basati sui tempi di produzione.

I nuovi livelli essenziali di assistenza richiedono che entro il 28 febbraio venga stabilito il passaggio da ricovero ordinario a day hospital di alcune prestazioni a rischio in appropriatezza ed entro il 31 marzo il passaggio da day hospital ad ambulatoriali di altre prestazioni, sulle quali si pagherà il ticket. La cosa non è così semplice perché richiederà l'intervento delle Regioni, le quali saranno anche chiamate ad un accordo su eventuali sanzioni per i medici che non rispetteranno i vincoli per l'erogazione di alcuni esami a carico della sanità pubblica".

Troise: "Nella situazione in cui versa la Sanità italiana è necessario invertire la tendenza inesauribile al taglio dei posti letto, la tendenza a fornire strumenti di cronometrappaggio per misurare le prestazioni sanitarie e la presa in carico della situazione che porterà nei prossimi anni a perdere decine di migliaia di posti di lavoro per l'ondata di pensionamenti in arrivo".

Volpato: "Il Governo deve, a nostro avviso, definire i provvedimenti concernenti la qualificazione del personale e l'organizzazione del sistema, al fine di assicurare una qualità delle cure a tutto il paese, i recenti rapporti sul sistema sanitario confermano che il sistema tende all'equilibrio da un punto di vista finanziario, ma si allarga sempre di più lo squilibrio fra le regioni dal punto di vista della qualità delle cure. La CISL FP ritiene che per colmare questo divario siano necessari interventi sui percorsi di qualificazione professionale ed organizzativa coordinati dal ministero, a partire dalla conclusione dell'iter dell'accordo sull'implementazione delle competenze di tutti i profili delle professioni sanitarie accompagnato con la verifica del percorso di applicazione degli standard di personale per invertire quel rapporto medici e professionisti sanitari e personale dell'assistenza come in altri paesi europei, inoltre serve verificare l'applicazione del percorso nazionale, definito in sede congiunta, sul personale di assistenza Operatore Socio Sanitario la cui realizzazione deve essere coordinata del Ministero, queste figure oggi fra rapporto di lavoro pubblico e privato superano le 500.000 unità e saranno il perno, insieme ai professionisti sanitari, del sistema di assistenza degli anziani cronici con multipatologie che rappresentano una delle problematiche centrali del servizio sanitario nazionale, oggi troppe volte scaricato alle famiglie".

Quali sono invece i provvedimenti sanitari sui quali ritenete che il Parlamento debba fare di tutto al fine di approvarli prima della fine della legislatura?

Cozza: "E' importante che il Parlamento completi, senza indugi, l'iter per l'approvazione della legge sul rischio clinico, attesa da troppi anni. In secondo luogo dovrebbe definire la laurea abilitante in Medicina, il superamento del meccanismo dei test per l'accesso alla Facoltà di Medicina con maggiori investimenti per la qualità formativa, il passaggio dall'imbuto al cilindro per l'accesso alle scuole di specializzazione, l'equiparazione del corso di formazione specifica in medicina generale con i corsi di specializzazione universitari, sia dal punto di vista economico che normativo".

Ettore: "Il testo attuale del disegno di legge 2224 sulla responsabilità sanitaria, benché venga accettato dalla FNOMCeO e da molte Associazioni mediche, continua a destare delle preoccupazioni per gli ampi spazi che lascia aperti per quei cittadini che intendono richiedere un indennizzo, benché siano rimasti vittime soltanto dell'azione delle malattie anziché di quella dei medici o delle strutture e soprattutto, apre vaste e immeritate praterie alle compagnie assicurative. Inoltre, destano perplessità alcuni obblighi previsti per le Aziende, che potrebbero diventare degli autogol in sede processuale".

Troise: "Il disegno di legge sulla responsabilità è una priorità assoluta che non può più aspettare. La questione dei precari non può essere continuamente rimandata con provvedimenti quali i milleproroghe. Troppi medici fanno lo stesso lavoro dei loro colleghi strutturati. E' il momento di porre fine a questi scempi contrattuali.

Va abbattuta la primazia della Università nella formazione medica. Ritarda la professionalizzazione del medico ed impedisce un graduale e proficuo inserimento nel mondo del lavoro".

Volpato: "In questa fase riteniamo importante la definizione di tutti i provvedimenti sospesi in materia sanitarie a partire dai LEA, ma in particolare per le professioni riteniamo fondamentale la definizione del Ddl Lorenzin per gli aspetti qualificanti relativi al completamento del percorso di riconoscimento degli ordini per le professioni sanitarie. Il riconoscimento dell'ordine per le professioni sanitarie è il completamento di un percorso di responsabilizzazione e di riconoscimento sociale per tutti i professionisti sanitari. Sono passati dieci anni dalla legge 43 del 2006 che prevede l'istituzione degli ordini e troppe volte questo percorso è stato bloccato, finalmente un ramo del Parlamento ha approvato il DDL ora è necessario che si completi l'iter, senza frapporre altre tematiche, che appaiono molto strumentali, come l'istituzione di nuovi profili oppure la riduzione e rivisitazione di quelli esistenti, oggi la professione sanitaria è matura per essere riconosciuta per il suo valore, la sua autonomia, ma soprattutto per la centralità nel sistema di cure ospedaliere e territoriali".