

Mercoledì, 24 Novembre 2021, 10:33



POLITICA E SANITÀ

Home / Politica e Sanità / Fondi accessori, Anaa: la legge li fa crescere ma negli ospedali gli aumenti non si vedono

 nov
23
 2021

Fondi accessori, Anaa: la legge li fa crescere ma negli ospedali gli aumenti non si vedono

TAGS: MEDICI, MEDICI OSPEDALIERI, ANAAO



Gli aumenti che premiano il merito? Un sogno non realizzato per i **medici ospedalieri**. A distanza di 2 anni dalla firma del contratto nazionale e di 3 dalla sua scadenza, i contratti integrativi non sono stati nemmeno iniziati nella maggior parte delle aziende sanitarie. Il medico lavora 60 ore alla settimana, compie massacranti turni di notte, con rischi legali alle stelle ma la sua retribuzione non si alza perché quella quota di retribuzione che più doveva ricompensarne il valore, legata ad incarichi, risultato, attività disagiate ed ai relativi fondi, non viene alimentata. In particolare, le regioni non danno direttive in materia quando la legge è chiara ed esplicitata da circolari.

Il sindacato Anaa Assomed, in un'analisi di **Giuseppe Montante** responsabile Centro studi e formazione e Politiche contrattuali, spiega perché e in che modo, in forza del decreto legge Calabria del 2019, i direttori generali dovrebbero aver modificato da due anni -ma non lo hanno fatto, e questo è il terzo- i criteri di calcolo dei fondi accessori e le conseguenti quote destinate a ciascun professionista della dirigenza o del comparto. «Fino al 2018 - spiega Montante - i fondi accessori erano regolati dai contratti nazionali e, a causa del blocco contrattuale del 2010, sottostavano ai limiti di spesa sul personale: l'azienda doveva evitare che tra dirigenza e comparto si superasse il tetto del 2004 decurtato dell'1,4%. Tale normativa ha impoverito i conti e "smontato" gli aumenti contrattuali a fronte di un costo della vita che comunque continuava a crescere. A livello locale poi talora è stata applicata in modo da restringere ancor di più le quote

pro capite: i manager non dividevano l'ammontare dei fondi per il personale effettivamente in servizio ma per i posti in organico teorici, cioè per gli addetti complessivamente previsti in "rosa" includendo nel divisore anche chi - non assunto - ricopriva ruoli in attesa di stabilizzazione. In questo modo i pensionamenti non venivano, e non vengono, conteggiati e si creano surplus da destinare nel migliore dei casi a sanare bilanci, nel peggiore a coprire sforature frutto di gestioni "allegre"».

Nell'estate 2019 il Decreto Calabria (DI 35 convertito in legge 60), prendendo atto della carenza di medici e dei tanti pensionamenti, cambia tutto ed introduce il principio che rispetto al passato i fondi accessori devono crescere: all'articolo 11 comma 1 si consente ad ogni regione di destinare ai contratti integrativi fino al 5% dell'aumento fissato per il Fondo sanitario di sua spettanza. Dal 2020 la percentuale è stata alzata al 10%. Nel DI 35 si dice anche qual è la massa economica di partenza: la somma spesa per i fondi a fine 2018 e non più quella del 2016 né cifre teoriche. Terza novità, si fissa il principio secondo cui dal 2019 in poi non si può più ribassare la retribuzione accessoria dei singoli. Quarto indirizzo, se il numero di teste diminuisce il valore economico dei fondi non decresce ma resta uguale e se aumenta il personale anche l'entità dei fondi accantonati deve aumentare. Quinto concetto ereditato con questa normativa: se per il 2018 si calcola il personale in servizio a fine anno, per il 2019 (anno in cui in effetti iniziano i conteggi) al conto degli effettivi che hanno lavorato tutto l'anno nell'azienda va aggiunto il saldo tra assunti e cessati dal lavoro, il risultato si confronta con il 2018 e si fa la proporzione ottenendo una cifra, che quasi sempre è maggiore, ed in tal caso si alimenta il fondo a differenza del passato. A seguito di una diffida di Anaa Assomed alle regioni, nel 2020 una nota del Ministero dell'Economia sollecitata dallo stesso sindacato ha chiarito ulteriormente le procedure per i contabili Asl: il divisore ogni anno a partire dal 2019 si calcola in due fasi: nella prima si considerano i presenti a gennaio e il potenziale saldo tra pensionandi/trasferibili ed "assumendi", e in relazione al numero ottenuto si stila un preventivo sulla cui base si articola la contrattazione aziendale; nella seconda, a fine anno si confronta al preventivo la cifra spesa a consuntivo: se quest'ultima è superiore al tetto, l'azienda la recupera l'anno dopo, se è inferiore al dipendente arriva un conguaglio.

«La procedura citata - osserva Montante - dovrebbe essere la regola dal 2019 ma non è stata attuata. Il 90% delle aziende sanitarie pubbliche ha continuato ad utilizzare i tetti del 2016 anche gli anni successivi, complice la pandemia, pur non vissuta allo stesso modo dagli amministrativi, e complice in parte il fatto che sia il DI Calabria nel 2019 sia la nota Mef nel 2020 fossero usciti entrambi a metà dell'anno di esercizio di riferimento. Così si è inceppata la macchina contrattuale e dello sviluppo della sanità pubblica. Infatti, i fondi accessori sono quelli a partire dai quali si costruiscono i nuovi contratti nazionali, le carriere, il compenso del merito dei singoli, e si dà valore al peso dell'effettiva "cifra" clinica del medico e del sanitario».

Mauro Miserendino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Invia