

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 8 FEBBRAIO 2002

I MEDICI APRONO UNA VERTENZA GLOBALE SULLA “QUESTIONE SANITA” E CHIEDONO UN CONFRONTO CON GOVERNO E REGIONI

Premessa

L'agenda dei problemi in sanità è molto ampia e concordiamo sul fatto che le recenti modifiche costituzionali, suggellate dal referendum dell'ottobre dello scorso anno, impongono una rivisitazione del d.lgs 229/1999 (la seconda riforma della sanità).

Per noi operatori del settore gli aspetti prioritari su cui intervenire, prima ancora di introdurre modifiche al nostro stato giuridico - che pure dovranno essere previste - sono:

- creare o rafforzare la fase territoriale di tutela della salute liberando l'ospedale da compiti vicarianti impropri;
- riorganizzare la rete ospedaliera e trasformare alcuni piccoli ospedali, pericolosi per i pazienti e per i medici che vi operano, affrontando lo spinoso problema della mobilità del personale;
- dedicare più attenzione alla cronicità e alla non autosufficienza;
- affrontare il problema del numero degli addetti e di regolarlo secondo le reali necessità;
- attenuare alcune rigidità del rapporto di lavoro sia in entrata che in uscita, condizione indispensabile per affrontare significativi fenomeni di ristrutturazione;
- farsi carico della difficoltà di accesso dei cittadini alle prestazioni, affrontando concretamente anche il problema delle liste d'attesa.

Il Contratto di lavoro del personale dipendente

Le Organizzazioni Sindacali aderenti alla intersindacale medica e sanitaria si riconoscono in quanto contenuto nel protocollo d'intesa tra Governo e sindacati sottoscritto in data 6 febbraio 2002 nell'ambito della cosiddetta vertenza sul Pubblico Impiego.

Anche per la Dirigenza medico, veterinaria e sanitaria la stagione contrattuale 2002/2005 dovrà confermare integralmente i contenuti del protocollo Governo-sindacati sulla politica dei redditi del 23 luglio 1993, l'impianto contrattuale, nonché il sistema di relazioni sindacali complessivamente definito con il dlgs 165/2001 e con i Ccnl.

Gli assetti contrattuali restano pertanto definiti nel:

- a) Contratto collettivo nazionale di categoria;
- b) Secondo livello di contrattazione aziendale. La contrattazione di secondo livello continuerà a svolgersi tra le Organizzazioni sindacali firmatarie del Ccnl e l'azienda sanitaria

ANAAO ASSOMED - FESMED (Acoi-Anmco-Aogoi-Sumi-Sedi-Femepa-Anmdo)
UMSPED (Aaroi-Aipac-Snr) - CGIL MEDICI
CIVEMP (Sivemp-Simet) - SNABI SDS (Dirigenti Sanitari)

in quanto soggetto dotato di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la contrattazione aziendale che riguarda materie ed istituti diversi e non ripetitivi rispetto a quelli retributivi propri del Ccnl, dovrà comportare anche per l'attuale tornata negoziale che l'erogazione delle risorse sia strettamente correlata ai risultati conseguiti nella realizzazione di programmi concordati tra le parti.

Si condivide la riaffermazione del principio di una chiara ripartizione di ambiti tra legge ed atti pubblicistici da un lato e contrattazione collettiva dall'altro. Resta altresì confermato per il contratto di lavoro la natura di fonte giuridica primaria ovvero la sua capacità di derogare eventuali disposizioni di legge che introducano discipline del rapporto di lavoro la cui applicabilità sia limitata ai pubblici dipendenti o a categorie di essi. In conseguenza del punto precedente, stante il ribadito impegno del Governo ad evitare anche nel rapporto con il parlamento che si producano interventi in ambiti di competenza della contrattazione, si ritengono totalmente illegittime e smentite di fatto dal protocollo stesso le proposte avanzate dal ministro Sirchia in sede di conferenza Stato/regioni. Tali proposte infatti invadano totalmente campi riservati alla contrattazione mirando a modificare la natura giuridica del rapporto di lavoro e gli istituti propri della dirigenza sanitaria: esclusività, modalità di attribuzione degli incarichi, diritto all'esercizio della libera professione, relazioni sindacali. Per quanto attiene inoltre alla contrattazione di secondo livello l'intersindacale ritiene ampiamente condivisibile l'impegno a procedere a una modifica dell'articolo 17 della legge finanziaria per il 2002 al fine di temperare il principio dell'autonomia dei contratti integrativi con quello della compatibilità degli stessi con i vincoli di bilancio dei quali sono responsabili le singole amministrazioni.

Code Contrattuali: adeguamento del tasso di inflazione

Acquisito che le risorse finanziarie necessarie per i rinnovi del contratto e per il mantenimento del potere di acquisto vengono rideterminati nella misura atta a garantire un incremento medio alla fine del biennio 2002/2003 del 5,56% l'intersindacale ribadisce, in merito all'incremento dello 0,92%, ancora non corrisposto, quanto già espresso al Comitato di settore: l'erogazione delle relative somme dovrà avvenire a partire dal 1/1/2001 e la definizione dei criteri del loro riparto dovrà essere demandata esclusivamente all'accordo tra le parti.

Stato giuridico dei medici dipendenti

Il progetto che il Ministro della salute si accinge a trasformare in disegno di legge trova l'opposizione delle organizzazioni sindacali perché nei fatti, contrariamente alle rassicuranti affermazioni del Ministro, aumenta il disagio della categoria, riducendone l'autonomia professionale, stritolata tra il potere monocratico del Direttore Generale e le esigenze dei cittadini. Si procede, infatti, verso una ulteriore privatizzazione del rapporto di lavoro ed una esasperata aziendalizzazione che hanno come principale conseguenza quella, appunto, di accentuare il potere del Direttore Generale.

Medico a ore - L'Intersindacale intende contrastare fermamente l'ipotesi contenuta nella proposta del Ministro di affiancare al rapporto di dipendenza un rapporto libero professionale che indebolirà il medico nei confronti del Direttore generale e renderà il suo lavoro ancora più precario. In particolare l'Intersindacale ritiene che l'introduzione per il personale sanitario di rapporti libero professionali sia incompatibile con la realizzazione dei

ANAAO ASSOMED - FESMED (Acoi-Anmco-Aogoi-Sumi-Sedi-Femepa-Anmdo)
UMSPED (Aaroi-Aipac-Snr) - CGIL MEDICI
CIVEMP (Sivemp-Simet) - SNABI SDS (Dirigenti Sanitari)

fini istituzionali che vengono affidati a detto personale. L'istituzione del cosiddetto "medico ad ore" avrebbe conseguenze drammatiche sulla qualità delle prestazioni per i cittadini. Non solo i pazienti verrebbero assistiti da sanitari totalmente avulsi da ogni setting terapeutico e possibilità di crescita professionale, date le loro caratteristiche di personale turnista o peggio ancora cottimista, ma questo avrebbe gravi ripercussioni anche sulle attività dei medici strutturati. Questi ultimi infatti sarebbero inevitabilmente sottoposti ad un pesantissimo carico di lavoro aggiuntivo con un decremento del livello della qualità del servizio e una riduzione della loro performance.

Libera professione - La reversibilità della scelta esclusiva, da legarsi alla durata del contratto individuale, un più equo regime fiscale, la diminuzione di ingiuste penalizzazioni per chi svolge la stessa attività sono temi che esigono una soluzione.

Le difficoltà per i cittadini di accesso alla specialistica, per motivi molto complessi e di difficile soluzione, resa tal volta odiosa da una cattiva applicazione delle norme di libera professione, sono problemi reali che vogliamo contribuire ad attenuare.

Non vediamo però il nesso esistente tra queste criticità e le proposte del Ministro di modifica dello stato giuridico.

Non sarà certo la libera professione ambulatoriale senza regole dei medici dipendenti e dei medici libero professionisti che renderà più facile o meno dispendioso l'accesso dei cittadini alla specialistica.

Non sarà certo l'ostacolo alla attività libero professionale strumentale, chirurgica e di degenza in genere a rendere gli ospedali punto di riferimento delle esigenze dei cittadini tutti, più o meno abbienti, a calmierare i prezzi, a moralizzare il rapporto fiscale tra medici e Stato.

Gli effetti certi di quanto proposto saranno invece:

- perdita per gran parte dei medici del diritto alla pratica libero professionale ora sancita per tutti dalla legge;
- abolizione delle regole per coloro cui è permessa, con arretramento del livello di civiltà raggiunto nei rapporti tra categoria medica e società;
- grave incertezza e pericolo per il futuro della attuale indennità di esclusività di rapporto per la genericità della proposta ancora non condivisa dal Ministero del Tesoro, per il rischio che finisca nella parte mobile del salario, per le minacciose dichiarazioni delle regioni che non onoreranno gli impegni economici se verrà modificato l'attuale assetto regolamentare;
- forte diminuzione del potere contrattuale anche per i medici che resteranno dipendenti con grave colpo al potere dei sindacati quali rappresentanti di legittimi interessi collettivi;
- certa diminuzione dell'autonomia professionale;
- aumento e non diminuzione del potere del Direttore Generale che deciderà se assumere medici a dipendenza o a contratto libero professionale e deciderà se concedere o no la possibilità di esercizio libero professionale;
- non soluzione o falsa soluzione per i cittadini dei problemi dell'accesso alla specialistica perché continueranno a pagare agli stessi medici in altra sede o ad altri medici quelle prestazioni che non riescono a procurarsi in altro modo;
- forte spinta dei cittadini a servirsi per le prestazioni libero professionali oggi o assicurate dalle mutue integrative domani, di strutture che non siano quelle del Ssn.

ANAAO ASSOMED - FESMED (Acoi-Anmco-Aogoi-Sumi-Sedi-Femepa-Anmdo)
UMSPED (Aaroi-Aipac-Snr) - CGIL MEDICI
CIVEMP (Sivemp-Simet) - SNABI SDS (Dirigenti Sanitari)

A vantaggio di chi, è facile immaginarlo.

Educazione continua in medicina

Coerentemente con l'impegno assunto dal governo di assicurare le condizioni per la realizzazione di iniziative di formazione e valorizzazione della professionalità, dovranno essere reperite risorse da destinare al programma di Educazione medica continua, obbligatorio per tutti i medici. In caso contrario i costi graverebbero per intero sulla categoria determinando una erosione del salario ben maggiore di quanto destinato dal protocollo per il mantenimento del potere di acquisto.

Se il Ministro Sirchia confermerà, nell'incontro previsto per martedì 12 febbraio, quanto contenuto nel testo conosciuto, che peraltro è immutato rispetto a quanto illustrato verbalmente a dicembre dello scorso anno, fin da ora dichiariamo la nostra assoluta contrarietà.

Perplesse ci lasciano anche le dichiarazioni delle Regioni apparse oggi sulla stampa, che, seppure apprezziamo nel metodo, anche se per ora il tavolo da loro proposto non prevede la partecipazione delle associazioni professionali, ci preoccupano nel merito dal momento che ritengono fisiologico l'introduzione del rapporto libero professionale.

Pertanto proponiamo al Governo un tavolo più ampio che veda seduti insieme Governo, Regioni e associazioni professionali per affrontare nella loro globalità i problemi generali della sanità.

Le associazioni riunite nell'intersindacale non svolgono una azione politica antigovernativa, ma giudicano l'operato del Ministero sulla base delle proposte concrete.

Pensiamo che come il Governo, sotto la guida del vice Presidente del Consiglio, Gianfranco Fini, ha dato prova di senso di responsabilità, chiudendo la vertenza del Pubblico Impiego, altrettanto si possa e debba fare in campo sanitario, un campo assai delicato in cui non è opportuno creare tensioni e scontento.

Se però le nostre proposte non saranno accolte, l'Intersindacale sarà costretta ad inasprire le azioni sindacali di protesta.