

Lusenti (Anaa) illustra le battaglie della categoria, inclusa quella sulla rottamazione

# Gli ospedalieri ora sono più forti, ma Tremonti obietta sul contratto

Roma - MAURO MISERENDINO

**H**anno quasi raggiunto i medici di famiglia nel gradimento; hanno ottenuto un aumento del 3,2 per cento in due anni su scala nazionale con il nuovo contratto più lo 0,8 per cento del lodo Fini; sono i più agguerriti, a difesa del servizio sanitario pubblico, avendo riproposto la vertenza salute e pure un'agenda memorandum per i candidati alle regionali. Ma per i medici ospedalieri le sfide non finiscono mai. Il ministero dell'Economia ha fermato il contratto da poco siglato mettendo in discussione l'aumento dell'indennità di esclusività; intanto pende il rischio di "rottamazione" sul medico dirigente pubblico di I livello dopo 40 anni di contributi di vario tipo. Di tutto ciò parliamo con il segretario nazionale del sindacato leader Anaa Assomed (20 mila iscritti) Carlo Lusenti.

## Che ruolo ha avuto la vertenza salute nello sblocco del contratto?

«La vertenza salute nasce dall'esigenza di porre all'attenzione di forze politiche e cittadini le sfide più importanti che oggi il Ssn deve sostenere, dal federalismo sanitario al rapporto stato-regioni, dal diritto alla salute al sottofinanziamento che questo diritto minaccia, dal gra-

ve ritardo del legislatore sul governo clinico al ruolo della dirigenza medica nel Ssn, dalle difficili condizioni di lavoro al crescente ricorso al precariato. Nostro obiettivo è liberare i medici pubblici e le loro istanze a difesa di professione e Ssn dalla zona d'ombra nella quale sono

stati relegati. Il rinnovo del contratto nazionale della dirigenza per il biennio 2008-09 è stato un successo che ha certo risentito di questo contesto ma che non esaurisce il nostro impegno».

## Qual è stata la conquista più importante?

«L'Anaa Assomed ha firmato con convinzione la preintesa e, stante il contesto politico e il punto di partenza (l'atto di indirizzo delle regioni) riteniamo raggiunto un importante risultato. Il dato puramente economico ha visto vincente la posizione sindacale di concentrare quasi l'intero incremento retributivo sul trattamento fondamentale. Oltre a ciò, il risultato più importante è la

rivalutazione dell'indennità di esclusività (3,2 per cento al pari delle altre voci) ferma come valore economico fin dal 2000, e la sua collocazione nella massa salariale che la rende suscettibile di incrementi futuri. Sono inoltre stati enunciati i più importanti principi in materia assicurativa, così come formulati da apposita commissione tecnica, cui è stato poi affidato il compito di individuare percorsi attuativi da presentare a regioni e aziende».

## Qual è la posizione Anaa sul rischio clinico?

«La prevenzione dell'errore medico è tema su cui abbiamo sempre mostrato grande impegno nel trovare soluzioni di principio e organizzative. I cardini su cui deve poggiare un sistema che coniughi quantità e qualità delle prestazioni e sicurezza delle cure sono la coscienza dei

professionisti di fronte alle loro responsabilità e l'organizzazione del lavoro. E' inutile e ipocrita parlare di sicurezza delle cure ed esporre poi i medici a condizioni di lavoro massacranti a causa dell'adozione del blocco del turn over e del conseguente impoverimento degli organici per contenere le spese».

## E la "rottamazione"?

«E' stata (ed è, finché non sarà conclusa) una battaglia molto importante. Un percorso legislativo tortuoso, perseguito con irragionevole determinazione: una legge di stato introduce la "rottamazione" per la dirigenza medica; poi un'altra legge esclude i medici Ssn dalla sua applicazione; poi torna nella sua interezza in una legge sui provvedimenti di spesa approvata con il voto di fiducia, che cambia le regole in corso intervenendo su un diritto acquisito (riscatto degli anni di laurea) e trasformandolo in un forzato pensionamento. E' un provvedimento profondamente ingiusto perché colpisce il corpo intermedio del Ssn su cui poggia il funzionamento della medicina pubblica: saranno migliaia i medici a tutti i livelli del Ssn potenzialmente esposti a rottamazione; inoltre, escludendo i primari, provoca una profonda lacerazione nella categoria in cui tutti i medici hanno un ruolo giuridico differenziato per funzioni». «A complicare ancora il tema dell'età di quiescenza dei medici del Ssn è intervenuta ora una legge, sulla quale attendiamo chiarimenti, che contraddice la precedente norma e prevede la possibilità di andare in pensione al compi-

mento dei 40 anni di servizio effettivo fino al raggiungimento massimo di 70 anni. Come si vede, è difficile orientarsi su un tema che richiederebbe attenzione e serietà dal legislatore. Il nostro giudizio è in ogni caso negativo: spostare a 70 anni l'età pensionabile dei medici crea effetti distorsivi e dannosi sulla progressione di carriera e sull'entrata nel mondo del lavoro dei giovani».

## Ora tocca ai contratti regionali: quali criticità?

«Il tema dei 21 diversi servizi sanitari regionali e della sperequazione nell'esigibilità del diritto alla salute tra cittadini di diverse regioni è centrale nella vertenza salute. La differenza tra regioni virtuose e regioni in deficit obbligate ai piani di rientro si traduce in forti differenze nell'erogazione dei servizi e nelle condizioni di lavoro dei medici. Questi ultimi scontano il blocco del turn-over e il progressivo impoverimento degli organici a cui le regioni suppliscono ricorrendo a personale con contratto precario, molto più conveniente economicamente, più ricattabile e quindi flessibile a un'organizzazione del lavoro insofferente alle norme sindacali. Siamo pronti a modulare il massimo impegno secondo le principali problematiche di ogni regione. Così come saremo pronti ad affrontare il tema delle risorse aggiuntive regionali previste dal contratto nazionale 2008-09 appena siglato. La parte pubblica ha proposto un finanziamento aggiuntivo pari allo 0,8 per cento della massa salariale da erogare nelle regioni in regola con il

patto di stabilità. Il contratto ha affidato al confronto regionale di individuare obiettivi e modalità di attribuzione delle risorse da destinare alla retribuzione variabile. E' un importante risultato, anche perché per la prima volta si responsabilizza il tavolo regionale su una materia di ordine economico».