

RIFORMA BRUNETTA/ Aran e sindacati chiedono ai Comitati di settore di prevedere trattative separate

# Ssn-Regioni, contrattazione difficile

Quattro comparti stanno stretti ad Asl e Ao - Rallenta l'avvio del rinnovo 2010-2012

Non più di quattro comparti dagli otto attuali va bene, ma Regioni e Sanità non sono compatibili tra loro e non possono trattare insieme. Questa la conclusione a cui si è giunti la scorsa settimana all'Aran nella prima riunione per la trattativa sulle nuove aree contrattuali. Un "rito" che si compie a ogni apertura di contratto (il "triennale" 2010-2012 in questo caso) ma che questa volta deve anche mettere a fuoco la situazione post-riforma Brunetta.

La Sanità è troppo diversa dalle Regioni, è stata l'affermazione comune (nonostante lo stesso ministero dell'Innovazione abbia precisato in un comunicato che proprio le Regioni hanno chiesto l'accorpamento); una è fatta di aziende e l'altra no, in una il personale è sottoposto a necessari turni di lavoro, nell'altra no e così via. E per questo l'Aran sottoporrà la questione ai Comitati di settore, perché trovino una soluzione rispettando le prescrizioni di legge sui quattro comparti di contrattazione collettiva, trovando il modo all'interno di questi di "scorporare" la Sanità dalle altre professionalità del pubblico impiego.

L'atto di indirizzo. I quattro nuovi comparti previsti sono Regioni, Enti locali, Stato e Scuola e non più come fino allo scorso contratto otto: ministeri, parastato, Regioni ed Enti locali, aziende sanitarie, Sanità, enti di ricerca, scuola, università. Parla chiaro in questo senso l'atto di indirizzo inviato all'Aran: per l'avvio della tomatà contrattuale 2010-2012 «risulta necessario ridefinire i comparti e le aree di contrattazione collettiva, in modo da fornire coerente applicazione alle disposizioni di legge». E le indicazioni sono precise: «L'Aran prevederà quattro comparti cui corrisponderanno separate aree di contrattazione collettiva, distinguendo gli stessi in relazione al personale dipendente da amministrazioni statali e centrali, ivi compresi gli enti pubblici non economici, dal personale dipendente da autonomie locali e Regioni. Per questi ultimi dovranno essere previsti un comparto e area di contrattazione collettiva comprendente i dipendenti degli Enti locali, delle camere di commercio e i segretari comunali e provinciali e un comparto e area di contrattazione collettiva relativamente al persona-

Chi tratta con la "sanatoria"					
Aree			Aree		
Aree	Deleghe	%	Aree	Deleghe	%
<b>Dirigenza medica</b>					
Anaao Assomed	15.987	20,58	Aupi	2.830	20,02
Cimo Asmd	8.933	11,50	Cgil Fp	2.293	16,22
Aaroi	7.248	9,33	Sinafo	1.423	10,07
Cgil medici	7.228	9,30	Cisl Fps	1.335	9,44
Fed. veterinari e medici	6.059	7,80	Uil Fpl	934	6,61
Deleghe non assegnabili *	5.641	7,26	<b>Dirigenza Regioni</b>		
Cisl medici	5.277	6,79	Cgil Fp	1.325	26,78
Fassid	4.485	5,77	Cisl Fps	985	19,91
Fesmed	4.345	5,59	Direl	879	17,76
Anpo - Ascoti - Fials medici	4.218	5,43	Uil Fpl	591	11,94
<b>Dirigenza non medica</b>					
Snabi Sds	3.524	24,93	Direl	419	8,47
			Deleghe non assegnabili *	375	7,58

le delle Regioni, relativi enti dipendenti, e amministrazioni del Ssn». Ma i sindacati hanno convenuto con l'Aran circa l'impossibilità di aprire tavoli comuni per aree così disomogenee.

Bisogna fare in fretta tuttavia perché, come ha dichiarato anche il commissario dell'Aran, Antonio Naddeo «l'avvio della trattativa sull'accordo quadro per la definizione dei comparti e delle Aree è il primo passo importante della riforma Brunetta in tema di contrattazione. Una volta definiti i comparti e le aree potrà avviarsi il tavolo per il rinnovo dei nuovi contratti del pubblico impiego. Spero che si possa risolvere il nodo dei comparti delle Regioni ed autonomie locali, che rappresentano per ora il maggior ostacolo a una chiusura rapida di questa trattativa».

Iter al rallentatore. Il prossimo appuntamento è a fine aprile, dopo che l'Aran avrà interpellato i Comitati di settore. Anche se le Regioni hanno anche altri nodi da sciogliere in questo momento. Come il nuovo modello di contrattazione, visto che non hanno mai sottoscritto le previsioni della legge Brunetta. E, sottolineano le confederazioni, c'è la questione dei finanziamenti: per i prossimi anni sul piatto c'è solo l'indennità di

vacanza contrattuale.

Così - è il commento dei sindacati - una legge che aveva come primo obiettivo quello di velocizzare e rendere più scorrevole l'iter farraginoso dei contratti ha paradossalmente per ora rallentato tutto. Con conseguenze difficili anche a breve termine: senza aree di contrattazione non si può procedere alle elezioni delle Rsu, fissate a breve, non è stata eseguita la rilevazione della rappresentatività 2008 e ci si basa ancora su quella precedente e, anche per questo, è stato "sanato" lasciando valida la situazione attuale anche il rimpasto della rappresentatività.

«Al di là degli interessi delle singole Confederazioni - è stato il commento della Cosmed - è necessaria una rapida conclusione della vicenda, sperando che le Regioni definiscano con le organizzazioni sindacali un protocollo specifico per il Ssn e il sistema delle autonomie regionali, distinto dagli accordi sottoscritti dalla dirigenza di Stato per nuovi assetti contrattuali».

«Non intendiamo perdere ulteriore tempo su questioni che non ineriscono la dirigenza e in particolare la dirigenza del Ssn - ha tagliato corto la Confederazione della dirigenza del Ssn - con il

solo risultato di differire ulteriormente l'apertura dei tavoli contrattuali».

Medici, rebus specificità. Non piace a tutti i medici la riforma delle aree contrattuali. Gli ospedalieri della Cimo per difendere la specificità della categoria hanno chiesto «il riconoscimento della peculiarità del lavoro medico attraverso l'istituzione di una specifica sezione per la professione all'interno di una delle nuove aree contrattuali». E per sensibilizzare la categoria hanno avviato una campagna con la distribuzione nei luoghi di lavoro "sanitari" di manifesti, una raccolta di firme per il riconoscimento di una sezione specifica tra le aree di contrattazione, assemblee negli ospedali e una manifestazione pubblica a Roma.

Quello che la Cimo chiede è una riforma dello stato giuridico del medico dipendente «che riconosca la specificità della professione medica», un intervento legislativo su libera professione (anche allargata), adeguamento periodico dell'indennità di esclusività e niente penalizzazioni economiche per chi ora non è esclusivo. E poi una riforma della responsabilità professionale con l'abolizione della rivalsa in caso di colpa grave e il riconoscimento dell'alea terapeutica».

A replicare al sindacato è stata un'altra sigla rappresentativa, il Fassid (Aipac, Associazione italiana patologi clinici, Snr, Sindacato nazionale area radiologica, Smet Sindacato medici del territorio, a cui in vista del rinvio rimpasto della rappresentatività si erano uniti anche gli psicologi dell'Aupi e i farmacisti ospedalieri del Sinafo). «Non comprendiamo questa esigenza di difendere le peculiarità dell'area medica, né riteniamo che l'accorpamento dei comparti di contrattazione possa portare a condizionamenti dei medici nella prossima tomatà contrattuale», ha replicato Francesco Lucà, coordinatore del Fassid. «Tornare indietro - ha aggiunto - non avrebbe senso perché: il progetto di un tavolo unico è stato pensato per favorire le aggregazioni e non per portare a nuovi contrasti».

P.D.B.

Limitare le aree disomogenee

Accordi sanitari, protocolli ad hoc