

CONTRATTO: Cimo, Anpo-Ascoti-Fials medici e Fesmed non firmano.

Al via lo stato di agitazione

24 luglio - L'ipotesi di rinnovo è stata firmata da tutti i sindacati medici, tranne la federazione Cimo-Anpo-Fesmed !! Un NO politico, tecnico e di buon senso e rispettoso della dignità di tutti i medici", così che hanno deciso di non firmare la pre intesa..

Abbiamo duramente lavorato in queste ultime settimane per eliminare le tante proposte peggiorative sul contratto dei medici inserite, proposte giunte dopo 15 mesi di sostanziale "melina" da parte di Aran su indicazione delle regioni, che adesso hanno preteso invece di chiudere la trattativa in meno di 3 giorni a causa dello scadere del mandato del vertice ARAN e la volontà di far passare un testo che continuiamo a considerare insufficiente e pericoloso peggiorativo sulla qualità del lavoro dei medici inserite da Aran, ci sono infatti ancora in questo contratto numerose penalizzazioni, la più pericolosa di tutte è il fondo unico, al quale come CIMO, FESMED, ANPO-ASCOTI-FIALS Medici continueremo a dire di no, perché crea una carriera unica e, in mancanza di chiari criteri selettivi, offre ai Direttori Generali delle strutture sanitarie la possibilità di favorire progressioni di carriera secondo vecchie logiche clientelari che, di fatto, penalizzano la professione medica".

"Siamo comunque orgogliosi di aver messo sul tavolo l'inserimento di un riconoscimento di 1500 euro ai giovani medici che entrano nel SSN, laddove, prima, non avevano nulla rispetto ad altre professioni sanitarie. Manifestiamo tutta la nostra preoccupazione per la norma che delega alla trattativa decentrata gran parte degli accordi, non solo perché è chiaramente l'anticamera alla regionalizzazione totale della sanità, ma anche perché riduce pesantemente le prerogative sindacali a difesa dei lavoratori. Infine, preme sottolineare che l'aumento ottenuto è di soli 130 euro lordi anziché 200, perché la differenza è destinata a finanziare fondi di disagio, pronta disponibilità ed altro".

Per il Patto, da questo contratto "emerge con chiarezza la penalizzazione della professione medica, in particolare di coloro che svolgono attività cliniche complesse e gestionali con gravi esposizioni a problematiche di rischio clinico, nell'ambito di un contesto contrattuale tendente a omogenizzare tutte le professioni sanitarie in termini economici e di carriera".

I sindacati aderenti al Patto per la Professione medica confermano dunque "l'avvio da subito dello stato di agitazione e attiveranno nelle aziende confronti diretti con i propri iscritti per discutere il testo, mentre continueranno nei prossimi mesi una serrata e trasparente disamina tecnica del testo per chiarire i punti critici che mettono davvero a rischio la qualità del lavoro del medico e la salute dei cittadini" ..

POSIZIONE CIMO - AAFM – FESMED: gli esempi

IL PATTO FEDERATIVO PER LA PROFESSIONE MEDICA dichiara la propria indisponibilità a sottoscrivere la bozza di CCNL, quarta stesura, che ci è stata consegnata, ancora non definitiva, alle ore 23,30 del 23 luglio.

Ci sono limiti nelle relazioni sindacali che non si possono valicare, tranne pensare che l'obiettivo della negoziazione sia quello di prendere la controparte per sfinimento. Far dipendere la stipula di un CCNL, atteso da dieci anni, a scadenze tecniche di ARAN è lesivo del ruolo e della dignità dei soggetti negoziali.

Ma, al di là di queste insopportabili scorciatoie, non è disponibile alla sottoscrizione di un testo che non è completo, non è stato approfonditamente ed integralmente negoziato, costituisce un obiettivo arretramento della regolamentazione di istituti normativi qualificanti del rapporto di

lavoro della dirigenza medico-veterinaria, ed in alcuni punti si pone in contrasto con la normativa europea sul riposo biologico, mortifica e svilisce il suo ruolo nel mantenimento di una sanità pubblica capace ed efficiente, non riconosce un corrispettivo economico atto, quantomeno, al recupero della perdita del potere di acquisto della moneta nel decennio trascorso (in alcuni casi ventennio), al lordo dei blocchi stipendiali e dei tagli al salario accessorio introdotti per legge.

Ciò nonostante, consapevole della responsabilità che le deriva dal fatto di costituire la principale componente della maggiore aggregazione sindacale della sola dirigenza medica, il Patto ha formalmente richiesto di poter esaminare gli oltre 120 articoli e le quasi 90 disapplicazioni entro una scadenza ragionevole indicata in una settimana: solo all'esito di quella disamina, essa avrebbe sciolto la propria riserva sulla adesione o meno al testo. Ma anche questa proposta di buon senso è stata rigettata per la risibile ragione esposta all'esordio.

E, quindi, il richiamo al senso di responsabilità e rispetto verso i colleghi, induce a negare, allo stato, la sottoscrizione ad una proposta contrattuale che:

- **ridimensiona** pesantemente il ruolo delle rappresentanze sindacali in sede locale (anche a prescindere dalla importanza numerica della loro rappresentatività) nei fatti ridotte a semplici uditori delle iniziative datoriali, senza la possibilità di poter interloquire in proposito e incentivando il rinvio a "discipline legislative regionali", anticamera dell'autonomia differenziata anche in materia contrattuale;

- riorganizza la carriera del medico, ma ne **stoppa la crescita** con limitazioni quantitative eccessive degli incarichi dirigenziali più elevati, siano essi manageriali o professionali, inibendo la necessaria osmosi tra i due percorsi di sviluppo e lasciando il Direttore Generale libero di assegnare gli incarichi di maggior contenuto professionale senza aver preventivamente fissato le regole cui anche il medesimo deve soggiacere, affinché le sue scelte non risultino essere il mero esercizio dell'arbitrio, in barba alla tanto sbandierata, ma solo a parole, meritocrazia;

- **specula** sul lavoro dei dirigenti medici, pur di non ricorrere all'assunzione di ulteriore personale, al punto che:

- a. vincola la presenza in servizio nell'ambito di un **orario** di lavoro di fatto senza regole, la cui quantificazione media di 48 ore settimanali è incrementata fino ad un periodo di riferimento semestrale;

- b. consente che la **pronta disponibilità** possa essere utilizzata anche oltre gli attuali servizi notturno e festivo mantenendo un livello di sotto retribuzione della pronta disponibilità;

- c. elimina il **riposo di 11 ore** consecutive qualora il dirigente medico sia chiamato in servizio di pronta disponibilità poiché la chiamata sospende (non interrompe) il riposo;

- d. trasforma da diritto a concessione la fruizione di 15 giorni continuativi di **ferie** durante il periodo estivo

- e. prolunga da 12 a 18 mesi il periodo di durata della **sostituzione** su posto vacante nell'attesa dell'espletamento delle procedure atte alla sua copertura;

- f. esclude che l'**aspettativa** per l'assunzione di altro incarico, durante il relativo periodo di prova, sia un diritto ma la rende una concessione dell'amministrazione;

- g. impone la revisione dei rapporti ad **orario ridotto** che saranno confermati o meno alla luce della disciplina contrattuale sopravvenuta e non consente che questi dirigenti medici possano svolgere libera professione intramoenia per un tempo ridotto in maniera proporzionale all'orario di lavoro svolto negando in tal modo ai colleghi un diritto che la legge riconosce ai dirigenti medici a rapporto esclusivo;

- h. nella costituzione di **fondi** unici verticali per le categorie della dirigenza sanitaria cui si applica il contratto – non già armonizzati, secondo legge, ma unificati -, ammette che la retribuzione della

dirigenza sanitaria non medica e della dirigenza infermieristica siano finanziate sostanzialmente con i fondi della dirigenza medica, stante la penuria delle loro dotazioni di provenienza;

i. prevede che la RPMU (parte fissa della **retribuzione di posizione**), definita in valori identici per tutti i dirigenti dell'area, sia soggetta a cospicui squilibri tra i singoli dirigenti a seconda della categoria professionale di appartenenza e che il relativo finanziamento avvenga non già con il ricorso a nuove risorse ma attingendo a quelle già disponibili, svuotando in tal modo le risorse disponibili per finanziare gli elementi accessori della retribuzione;

l. nei casi di apertura di procedimenti in sede civile e penale che coinvolgono i dirigenti medici, garantisce la libera scelta del legale e del consulente tecnico fiduciario senza autorizzazione dell'azienda, escludendo però che la relativa spesa sia posta a carico dell'amministrazione nei casi di proscioglimento o di conclusione favorevole del procedimento;

m. introduce meritoriamente il **welfare** aziendale ma il finanziamento è a spese dei suoi potenziali fruitori attingendo alle (residue) disponibilità del fondo per la retribuzione di risultato.

Gli esempi che precedono sono quelli di immediato impatto nella (forzatamente) frettolosa lettura del testo ricevuto: la verifica puntuale oggetto della richiesta di rinvio avrebbe verosimilmente evidenziato altre criticità, specie relativamente alle disapplicazioni la cui portata va valutata avendo chiaro ciò che si dismette paragonato con ciò che si acquisisce.

CIMO - AAFM - FESMED si impegnano a condurre l'analisi del testo nelle more della sua bollinatura da parte delle Autorità cui deve essere – per legge – sottoposto e sarà in grado di esporre più efficacemente le sue ragioni di critica in occasione della doverosa convocazione per la stipula contrattuale.

Rivendicano, allo stato, il proprio diritto ad esercitare fino in fondo il ruolo di garanzia della tutela dello status, delle condizioni di lavoro e, financo, della dignità dei propri iscritti, convinta che il servizio sanitario pubblico, pensato dal legislatore del 1978 ed il cui quarantennale è stato celebrato soltanto l'anno scorso, debba essere mantenuto unitario, universale e gratuito e che il dirigente medico ne costituisca, tutt'ora, un fulcro essenziale.

Francesco Vitale
Delegazione trattante per il CCNL
ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI