

26 apr
2022

Questione medica, il convitato di pietra è il Mef e il grande assente è il Ccnl della dirigenza

di Stefano Simonetti

Alcuni giorni fa su questo sito è stata data la notizia della presa di posizione della Fnomceo, presentata il 21 aprile scorso a Roma nell'ambito della Conferenza nazionale sulla "Questione Medica". I grandi e irrisolti problemi della categoria sono stati oggetto di vari interventi e sono riassunti in un documento/manifesto di 20 punti firmato da 15 organizzazioni sindacali, tra le quali sei sigle delle nove maggiormente rappresentative dell'Area della dirigenza sanitaria.

Erano presenti alla Conferenza il ministro della Salute Roberto Speranza e il presidente della Conferenza delle Regioni Massimiliano Fedriga che hanno effettuato interventi molto giusti e "istituzionali", prendendo impegni politici riguardo a tutte le criticità emerse. Tuttavia, tra le autorità coinvolte nelle questioni trattate c'era un convitato di pietra che in queste occasioni è sempre assente ma è il vero decisore finale di quasi tutti gli interventi governativi sulla Sanità pubblica. Mi riferisco al ministro dell'Economia e delle Finanze o, meglio, al capo dipartimento della Ragioneria generale dello Stato. Se il Mef fosse stato rappresentato, si sarebbe potuto chiedere perché resiste ancora il vincolo della spesa del 2004 diminuita del 1,4%, perché invece di un finto superamento non si arriva alla abrogazione del tetto dell'accessorio 2016, come continua a imporre il famigerato art. 23, comma 2 del decreto 75/2017. E, ancora, che fine ha fatto il preciso impegno preso dal Governo nel Patto per il lavoro pubblico del 10 marzo 2021 riguardo alla defiscalizzazione e decontribuzione dell'accessorio. Inoltre, qualcuno dovrebbe oggi sentirsi seriamente in colpa per non aver fatto ricorso ai miliardi del Mes che con una sola quota percentuale inferiore al 10% del tetto dei 37 miliardi avrebbe consentito di sistemare per anni quasi tutte le criticità del Ssn. Già che ci siamo, sarebbe interessante sapere perché a cinque anni dall'entrata in vigore ancora non è pienamente a regime la legge Gelli sulla responsabilità professionale: che fine ha fatto il decreto del Mise sulle polizze?

Nel merito del documento i 20 punti sembrano molto sbilanciati sul fronte delle convenzioni perché per la dirigenza sanitaria dipendente solo in due o tre casi contengono proposte precise (punti 1, 2 e 6). In particolare, la questione del rinnovo del Ccnl che è scaduto, come tutti sanno, da due anni e mezzo e per il quale non esiste al momento alcuna traccia di atto di indirizzo o simile. A tale proposito, un'altra domanda cui avrebbe potuto rispondere il Mef è: in base a quale valutazione di merito - politica, giuridica o meramente finanziaria - nel Def 2021, Sezione II - Analisi e tendenze della finanza pubblica, a pag. 28 si legge testualmente che "I rinnovi contrattuali per il triennio 2016-2018 sono stati sottoscritti definitivamente eccetto quelli della Presidenza



del Consiglio dei Ministri che verranno chiusi nel 2021. Per i rinnovi contrattuali del triennio 2019-2021 si prevede che gli stessi saranno sottoscritti definitivamente nel 2021 per le carriere diplomatica e prefettizia mentre quelli del comparto Sicurezza-Difesa e Soccorso pubblico e dei comparti Aran saranno sottoscritti nel 2022. Nel 2023, infine, si ipotizza che verranno siglati i restanti contratti afferenti alle Aree Aran".

Il ritardo inaccettabile del rinnovo del contratto collettivo per il triennio 2019-2021 – già abbondantemente scaduto ancor prima di essere stipulato – porta a situazioni paradossali. Ad esempio, uno degli interventi per evitare la fuga da strutture fortemente critiche è stato lo stanziamento della indennità di Pronto soccorso (art. 1, comma 293 della legge 234/2021), che per i medici consiste in complessivi 27 milioni. Ma tutti i diretti interessati dovrebbero essere consapevolmente informati che questi benefici li potranno verosimilmente trovare in busta paga non prima della metà del 2023.

Per comprendere la surreale situazione del rinnovo del Ccnl della dirigenza sanitaria sarebbe, tra l'altro, necessario che qualcuno chiarisse seriamente e senza elusione di argomentazioni perché l'Aran – con il testo contrattuale del comparto praticamente pronto – stia aspettando da quattro mesi l'Atto di indirizzo integrativo per l'utilizzo delle risorse aggiuntive dello 0,55% e dello 0,22% previste dalla legge di Bilancio 2022: se questo enigma venisse svelato, si avrebbe in ogni caso qualche elemento di giudizio in più per capire davvero cosa stia succedendo.

La "Questione medica" si trascina da anni e quello che è stato fatto finora è davvero poco. Non esito ad affermare che la situazione dei medici dipendenti è molto peggiorata e i due anni di stato di emergenza con tutta la retorica e l'incenso sprecati a favore degli eroi e degli angeli suona oggi addirittura irritante. Ben prima della pandemia Alle proposte operative di cui sopra – tutte ancora valide e del tutto ignorate – si possono oggi aggiungere altri tre possibili interventi per scongiurare la fuga dei medici. Mi riferisco all'[possibilità di predisporre alloggi di servizio](#), della possibilità di [utilizzare le risorse derivanti dalla mancata erogazione delle retribuzione ai sospesi](#) e, naturalmente, la defiscalizzazione dell'accessorio come peraltro promesso un anno fa dal Governo.

Il "Manifesto" presentato dalla Fnomceo e dalle sigle sindacali

1. Carezza dei medici: eliminare il tetto al fondo 2004 e raddoppiare e aumentare l'attrattività per le borse per la Formazione Specifica in Medicina Generale al fine di impostare una corretta programmazione degli organici, sia per il personale dipendente che convenzionato, per i prossimi 10 anni
2. Al fine di consentire l'attuazione dei nuovi modelli organizzativi e strutturali della sanità previsti dal Pnrr e fornire quella risposta straordinaria richiesta, appare indispensabile definire le risorse economiche per i rinnovi dei Ccnl e degli Acn nonché del Fondo per la specialistica accreditata;
3. Prevedere per il personale medico dipendente del privato, accordi contrattuali omogenei all'interno del Ssn, pubblico e privato, garantendo una adeguata dotazione qualitativa e quantitativa degli organici, un trattamento retributivo equiparato al settore pubblico, l'equiparazione dei titoli di carriera pubblico privato;
4. Assicurare il benessere psicofisico di tutti i medici garantendo un numero adeguato di personale sanitario e amministrativo, ad esempio per la Medicina generale, prevedendo un aumento del Fondo aziendale dei fattori produttivi di cui all'art.47 lettera d) Acn;
5. Salvaguardare il modello specifico della Pediatria di libera scelta, strumento unico ed indispensabile per garantire con l'attività di prevenzione la crescita di un bambino sano che diventi un adulto in buona salute;
6. Riconoscimento della condizione di lavoro usurante e incremento del Fondo specifico per valorizzare le competenze dei medici del Servizio 118 e del Pronto soccorso. Valorizzare il lavoro notturno;
7. Riconoscimento normativo delle attività professionalizzanti e assistenziali dei medici in formazione;
8. Completamento orario per il pieno utilizzo di tutte le risorse professionali convenzionali del Ssn nel territorio, ad esempio aumento del monte ore della specialistica ambulatoriale;
9. Tavolo di confronto permanente tra ministero della Salute e Fnomceo per valorizzare il ruolo medico;- deburocratizzare l'atto medico (Piani Terapeutici) e semplificare le procedure autorizzative per l'esercizio della libera professione- valorizzare il ruolo sociale del medico anche attraverso provvedimenti normativi- assicurare maggiore incisività alla

Professione medica nella governance del Ssn- salvaguardare l'autonomia professionale- tutelare l'atto medico nei processi di Telemedicina 10. Istituzione di un Osservatorio nazionale sulla tutela dei diritti e delle condizioni lavorative dei medici, a valenza consultiva, con le OO. SS. presso il Ministero della Salute 11. Riconoscimento della peculiarità della condizione femminile nei Ccnl, negli Acn e nella Professione medica 12. Assicurare le migliori condizioni di sicurezza nei luoghi di lavoro e sostenere tutti i processi di risk management; 13. Riconoscimento del burn out come malattia professionale; 14. Revisione dei percorsi di formazione (anche formazione continua) da orientare nella presa in carico e nella cura della Persona intesa nella sua specificità piuttosto che soltanto nell'approccio impersonale/generalizzato alla malattia sostenendo la cultura del rispetto ambientale quale determinante fondamentale della salute di tutti; 15. Valorizzazione della appropriatezza nel Ssn per contrastare l'uso consumistico e commerciale della sanità; 16. Individuare la Stp (società tra professionisti) come l'unica modalità di esercizio in forma societaria dell'attività medica e dell'attività odontoiatrica; 17. Garantire ai professionisti italiani le stesse opportunità e risorse previste per la piccola e media impresa nonché un equo compenso per i professionisti; 18. Fattiva integrazione tra tutte le risorse e gli attori della sanità (medici di famiglia, ospedali e case di comunità, il distretto, le strutture accreditate esterne e la libera professione) in modo da valorizzarle e sfruttarne tutti i punti di forza; 19. Ampliare i Lea in Odontoiatria; 20. Favorire la libera scelta del curante anche nei percorsi di cura erogati dalle assicurazioni e dalla sanità integrativa (ANAAO ASSOMED, l'Associazione dei medici dirigenti. ANDI, l'associazione nazionale dentisti italiani. CIMO FESMED. CIMOP, la Confederazione italiana dei medici dell'ospedalità privata. CISL MEDICI. FIMMG, la Federazione italiana dei Medici di Medicina Generale. FIMP, la Federazione italiana dei medici pediatri. FISMU, Federazione italiana sindacale dei medici uniti. FVM, Federazione Veterinari medici e dirigenti. NUOVA ASCOTI, l'Associazione sindacale chirurghi ortopedici traumatologi italiani. SBV, il Sindacato medici specialisti convenzionati per le branche a visita. SMI, il Sindacato medici italiani. SNR il **Sindacato nazionale Area Radiologica**. SUMAI ASSOPROF, Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana e Professionalità dell'Area Sanitaria. UIL FPL MEDICI. Cgil Fassid AAROI EMACANAAO CIMO FVM UIL FPL CISL MEDICfesmed)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SMART **24** PA

La nuova piattaforma digitale
per Enti locali e PA. [Scopri di più!](#)

