



S.I.Me.T.
sindacato italiano
medici del territorio

Relazione Segretario Mazzoni XXVI Congresso SIMET - Fiuggi 23 settembre 2016

Care colleghe e colleghi, illustri ospiti, benvenuti tutti. Questa sala piena, la volontà di partecipazione e di confronto, sono i migliori presupposti per la nostra riunione e per la ripresa dei rinnovi contrattuali.

Molti i temi cogenti all'ordine del giorno, per questo nostro settore della salute. Un settore importante che garantisce ed è alla base della coesione sociale, tuttavia costantemente mortificato dalle scelte politico economiche. La mancanza in Europa di flessibilità sui tassi di cambio, l'eterogeneità delle politiche fiscali e la morsa di bilancio si traducono in Italia in gravi tagli ai servizi pubblici e nel declino del Servizio Sanitario, che è sempre stato un fiore all'occhiello tra le nostre industrie produttive.

Ora sembra, dalle ultime dichiarazioni di Padoan, abbattersi una nuova scure sulla sanità per 1,5 miliardi nella prossima legge di Stabilità. Proprio dove invece le nostre organizzazioni intravedevano risorse ulteriori per i rinnovi. La misura ha trovato l'opposizione della ministra Lorenzin e la smentita di tagli da parte di Renzi che però non ha assicurato sull'effettivo mantenimento del Fondo a 113 miliardi previsti nell'ultimo Def.

La squadra dei tagliatori è prepotentemente ridiscesa in campo negli ultimi giorni sotto la pressione di Padoan che sta conducendo un pressing per rispettare le indicazioni di Bruxelles all'insegna delle parole d'ordine di «frenata globale» dell'economia, revisione al ribasso delle stime di crescita, stop al taglio Irpef e alla ulteriore richiesta di flessibilità.

La linea emersa dopo il bilaterale Moscovici-Padoan di Bratislava ha segnato la svolta, ha fatto rientrare i tentativi di far prevalere lo spirito di Atene, e ha condotto ad accantonare l'idea, pur coltivata all'interno del governo, di forzare il rapporto deficit-Pil del prossimo anno per portarlo verso il 2,4 per cento, in linea con quello del 2016 ma senza riduzioni sensibili.

Dunque bisogna tagliare. In pratica il Fondo sanitario nazionale, oggi a quota 111 miliardi, rimarrebbe sostanzialmente stabile senza salire ai 113 miliardi previsti dall'ultimo Def, quota che le Regioni avevano già reclamato lo scorso anno in attuazione delle precedenti intese.

Una bella premessa per la ripresa di una tornata contrattuale mai così attesa.....



S.I.Me.T.
sindacato italiano
medici del territorio

L'Europa ha la pretesa di un riscatto attraverso l'austerità, che è per sua natura avversa e contraria alla crescita. Ma l'austerità è una politica controproducente. Bisogna tagliare quando si cresce. Bisogna dare importanza agli impegni sociali. Persino Bismark nel diciannovesimo secolo da conservatore ha detto molto più di Keynes sul sistema assistenziale pubblico.

C'è però un pericolo che mi spaventa ancora di più dei tagli lineari e dell'austerità nelle politiche europee: l'indifferenza.

Viviamo tempi feroci. Segnati dal sangue. Scanditi da eventi drammatici, che si susseguono senza soluzione di continuità. Tanta insicurezza, rischia di erodere il senso drammatico di quel che sta capitando. Di routinizzare l'orrore e il terrore. In questo stato di cose si inserisce **la questione morale, mai risolta, che infiacchisce le volontà di cambiare, facendoci sentire inermi e impotenti.**

Proprio perché viviamo tempi amari dobbiamo invece coltivare aspirazioni più alte. Dobbiamo studiarci di riportare civiltà e passione e impegno nelle nostre vite. La stessa passione che ha messo fino all'ultimo nella vita e nella professione Roberto Lala, amico e collega che voglio ricordare con un applauso convinto.

Dobbiamo - dicevo - non cedere sulle conquiste fondamentali, dobbiamo riprendere in mano le redini della nostra missione e recuperare grandezza al pensiero politico e sindacale. Occorre uno scatto d'orgoglio o saremo perduti.

La parola chiave di una ripresa del sistema e il superamento dell'attuale quadro di difficoltà appare quella della "motivazione" del personale ed essa rappresenta una esigenza primaria ed irrinunciabile. E con esso la riaffermazione di un ruolo sociale dei professionisti produttori di salute contro la logica dell'appiattimento e della non considerazione. La stagione contrattuale che si apre deve fondarsi e svilupparsi su questi intendimenti.

Nell'atto di indirizzo firmato da Madia col quale vengano istituiti quattro distinti comparti di contrattazione il criterio guida è tendere alla massima omogeneizzazione possibile. Nell'atto viene precisato anche che ai quattro comparti potranno corrispondere non più di quattro aree separate per la dirigenza. Mondi assai diversi ma le esigenze di accorpamento non consentono che sopravvivano comparti piccoli in termini numerici. Sarà compito della contrattazione uniformare la disciplina del rapporto di lavoro all'interno dei nuovi comparti, riconducendo ad unitarietà la normativa contenuta nei diversi contratti collettivi nazionali riferiti ai dipendenti ricompresi nei suddetti comparti ed aree.



S.I.Me.T.
sindacato italiano
medici del territorio

Sono tutte questioni di non poco conto sia per l'articolazione della contrattazione collettiva, sia per la rappresentanza sindacale. Probabile l'accorpamento di amministrazioni che oggi fanno il contratto integrativo, accorpamento che porterà alla ribalta il problema della rappresentatività. L'aggregazione si renderà necessaria anche tra i sindacati in quanto occorre una soglia minima del 5% per rappresentare ai tavoli i dipendenti pubblici. Dunque, le sigle più piccole e settoriali, nonostante le riluttanze, dovranno necessariamente confluire in quelle più grandi.

Ci aspettano quindi grandi cambiamenti e bisogna essere determinati, flessibili e preparati ad affrontarli.

Inutile dire che l'attesa delle parti sociali su questa contrattazione è altissima dopo quasi un decennio di blocchi a stipendi e turnover. Non voglio approfondire qui il capitolo delle risorse, sulle quali si è pronunciato negativamente anche il MEF che evidenzia che i testi "così come formulati non possono essere valutati positivamente sotto il profilo della compatibilità economica". Le risorse ad oggi destinate sono solo lo 0,4% del monte salari. Dai 6 ai 10 euro al mese. Inoltre, lo scetticismo riguarda anche le condizioni normative vigenti sulla valutazione del merito che in base alla legge Brunetta assegna il 50% delle risorse per la produttività a premi individuali, con evidenti possibili discriminazioni.

E' dunque decisivo un intervento nella prossima legge di stabilità che implementi le risorse disponibili sia direttamente che indirettamente mediante decontribuzioni e detassazioni delle parti variabili dei salari e degli aumenti stipendiali, l'estensione al settore pubblico delle agevolazioni del cosiddetto "welfare aziendale", il recupero dei tagli lineari ai fondi contrattuali aziendali che in questi anni hanno ridotto le retribuzioni effettive. La scure agitata da Padoan non lascia grandi margini di aspettativa. Ma la questione è strettamente politica e implica delle scelte immediate da parte dell'esecutivo, senza le quali la contrattazione parte monca.

Non va meglio il capitolo che riguarda il rinnovo delle convenzioni, dove sul tavolo, e principale (ma non unico) nodo da sciogliere, rimane il via libera al nuovo modello di assistenza H16 con la notte affidata al 118. Come sapete la nostra organizzazione guarda con preoccupazione alla risposta delle Regioni al problema della copertura dei bisogni assistenziali sul territorio. Siamo andati in piazza con i confederali per fermare il disegno di Governo e Regioni di limitare l'attività della medicina generale a sole 16 ore nei giorni feriali e a 12 il sabato e i festivi. Abbiamo più di 30 milioni di accessi al Pronto Soccorso in un anno in Italia, come ben sa il nostro collega Magnanti, vogliamo cercarcene altri?



S.I.Me.T.
sindacato italiano
medici del territorio

L'unica concessione delle Regioni è che in particolari situazioni la singola azienda sanitaria possa valutare l'attivazione del servizio di continuità assistenziale anche oltre l'h16, aumentando anche le diseguaglianze delle prestazioni, tra aziende/regioni più ricche e più povere. Peraltro senza neanche volerlo chiaramente scrivere nello stesso Atto di indirizzo ma affermando che sarà scritto nel nuovo articolato della convenzione, senza che sia iniziata la trattativa. Siamo a sole promesse, scarse e largamente insufficienti. Invece, di proseguire sulla strada del grottesco e dei pasticci in salsa nazional-regionale, non è più saggio resettare l'Atto di indirizzo e ripartire da un sistema che già in gran parte funziona?

Ma nel sistema Sanità rimangono sul piatto molte altre incognite: dalla riforma di ticket ed esenzioni, prevista dal Patto per la Salute (scaduto) fino alle azioni concrete che verranno messe in campo per messa in sicurezza delle strutture ospedaliere dopo la tragedia provocata dal sisma nel Centro Italia che mette, inevitabilmente e in realtà, tutto giustamente in secondo piano.

Sullo sfondo di questi provvedimenti ma ovviamente argomento principe ci sarà il referendum costituzionale che riguarda anche la sanità con la modifica del titolo V. E il cui risultato rivoluzionerà la dinamica delle decisioni in merito al Sistema salute. Se non altro, in caso di vittoria del Sì, il dibattito non sarà più circoscritto a tre Assessori riuniti a via Parigi, ma coinvolgerà tutti i rappresentanti regionali...

Non entro nel merito della riforma costituzionale, ma la mia personale visione è favorevole ad un cambiamento, soprattutto contro lo strapotere regionale che tanti danni ci ha causato e che ha creato 21 sistemi sanitari diversi, in contrasto al diritto costituzionale alla salute per tutti i cittadini, ovunque siano nati. **La riforma costituzionale prevede che la materia del coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario torni ad essere di competenza esclusiva dello Stato (art. 117, lettera e).** La modifica dell'art.117 e la sostituzione, nel secondo comma dell'art. 119, dei "principi di coordinamento" con il "disposto dalla legge dello Stato" potrebbero determinare una significativa contrazione dell'autonomia delle Amministrazioni locali. Ben venga!

Intanto secondo il rapporto Censis ben 11 milioni di italiani hanno dovuto rinunciare alle cure per problemi economici. Ben il 72 per cento delle persone che si sono rivolte a strutture private lo hanno fatto a causa dei tempi d'attesa proposti dal servizio pubblico. Più di 7 milioni di italiani sono ricorsi all'intramoenia. Si tratta di una situazione scandalosa. È chiaro a tutti che questo non è il modello equo e universalistico, conquista sociale irrinunciabile da parte dei cittadini sancito dalla legge di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.



S.I.Me.T.
sindacato italiano
medici del territorio

E il Ministro in carica Lorenzin, proprio alle celebrazioni del 50° compleanno dell'AIOP, cioè l'Associazione italiana ospedalità privata, ha dichiarato che pubblico o privato non fa differenza, purché funzioni. Il favore del Governo per la sanità privata non era mai stato dichiarato così sfacciatamente nella storia della Repubblica.

Piangere sulla situazione attuale non porta molto lontano. Si tratta di organizzarsi per sfruttare al massimo la prossima tornata contrattuale senza frammentazione di sigle e fenomeni di corporativismo. La sfida è importante e non può essere disattesa per manie di protagonismo che non portano lontano. Ci sono scommesse importanti in ballo: una tra tutte la certezza attuativa di quello che andremo a firmare.

Negli ultimi 10 anni il livello di attuazione corretta delle norme dei contratti nazionali nelle aziende, nonché il peso dei carichi di lavoro individuali sono peggiorati in maniera esponenziale. Tutto ciò è accaduto con la complicità delle Regioni. In conseguenza di ciò, in premessa alla prossima contrattazione nazionale, si porrà il problema di creare condizioni di vera certezza attuativa che ridiano credibilità alla rappresentanza delle Regioni al tavolo di trattativa. Per ora nell'intesa ci sembra di cogliere un trend già visto con l'analogo della medicina convenzionata: regole minime nazionali, grande flessibilità nella contrattazione aziendale in un contesto di progressiva rimodulazione dell'assetto organizzativo delle strutture ospedaliere e territoriali.

Infine ci preoccupa il tentativo di voler derogare la normativa sull'orario di lavoro, introducendo elementi di novità che lasciano intuire l'invenzione di un medico che riscuote "dividendi" all'aumentare della produttività.

Da parte governativa la direttrice da seguire per i rinnovi è premiare chi ha meno in busta paga e quanti lo meritano. **Sul primo punto Madia ha chiarito che non ci saranno soglie nette, possibile quindi che si opti per un meccanismo di distribuzione graduale delle risorse, con un decalage al salire dello stipendio. Un sistema completamente diverso da quello finora seguito, per cui gli aumenti avvenivano in base a una stessa percentuale per tutti. Quanto al merito, la materia è spinosa: noi rigettiamo la divisione in fasce della legge Brunetta, mentre per il governo ci sono rigidità da superare ma la differenziazione deve restare.**

Altra priorità per le Regioni sarebbe l'introduzione di semplificazioni delle modalità di costruzione dei fondi contrattuali che risulterebbero essere lo strumento utile per ridurre il baluardo di tutele che ancora resiste al livello nazionale. **Le Regioni vorrebbero anche cambiare l'attuale modello contrattuale vigente per renderlo più simile a quello esistente nel mondo delle aziende private.**



S.I.Me.T.
sindacato italiano
medici del territorio

Per concludere: le risorse irrisorie previste per la contrattazione non consentiranno alcuna forma di recupero salariale, né di alimentare in termini significativi istituti contrattuali critici. Si delinea un quadro complesso in cui, come dichiarato dal Presidente del Comitato di Settore, la parte datoriale proporrà interventi a favore della produttività e coerenti con le riorganizzazioni in corso, in pratica a sole spese dei lavoratori della sanità.

Il forte avanzamento della trattativa decentrata renderà difficile seguire le trattative in tutte le aziende. E in questo senso siamo perplessi anche perché abbiamo visto che i fondi aziendali sono stati gestiti in maniera tutt'altro che trasparente. A fronte di una situazione dei vecchi contratti che si sono caratterizzati per applicazioni locali parziali e difformi, che hanno delineato differenze non solo da Regione a Regione, ma in pratica da Azienda ad Azienda, con retribuzioni diverse a parità di incarico ma anche con diffusi abusi ed illegalità locali, si dovranno ricercare modalità che almeno su principi essenziali degli inquadramenti e dei trattamenti, diano garanzie serie.

Ciò che dobbiamo auspicare e perseguire è che dalla Legge di Stabilità in allestimento possano arrivare, caso mai per la questione del rispetto delle norme europee in materia di orario di lavoro, altre risorse per rendere minimamente credibile uno scenario contrattuale che per molti opinionisti pare estremamente difficile da portare avanti.

L'accordo sulle Aree inoltre presenta a sua volta novità su cui aprire un confronto serio e responsabile. Ad esempio la questione della separazione tra sanitari e professionali, tecnici ed amministrativi, inseriti nel contratto dell'Area delle funzioni locali, che presenta criticità per quanto attiene la corretta ricollocazione delle risorse dei fondi di rispettiva competenza.

Vi lascio con una frase di tanto tanto tempo fa e sembra scritta ieri.... *"Ora, questa maggioranza italiana, questa grande maggioranza italiana che custodisce la sanità della stirpe ed è il perno del nostro avvenire, chiede ai politici tutti di arrestare, finalmente, il tumultuoso disordine che impedisce e disturba ogni seria considerazione dei problemi nazionali, ed invoca e comanda che da oggi in avanti non un'ora sia più perduta nella sterile contesa.*

[Giovanni Amendola, In difesa dell'Italia liberale).