

L'estenuante trattativa per il rinnovo del Ccnl di dirigenza medica, veterinaria e sanitaria

## L'Aran e la "politica del carciofo" Cronistoria di un contratto in stallo

Dopo il blocco dei rinnovi contrattuali sanciti da asfissianti normative di pseudo-risanamento economico delle casse dello Stato, prolungato a più riprese fino ad essere sancito come inconstituzionale, il 2017 avrebbe dovuto essere l'anno dei rinnovi contrattuali, ma nessuno ci ha mai veramente creduto. Si è quindi dovuto attendere l'arrivo del nuovo anno per cominciare a considerare l'idea di sedersi attorno a un tavolo per discutere di Contratto di lavoro, tanto che le OO.SS. di categoria erano arrivate al punto di proclamare uno sciopero per il 23 febbraio, revocato in extremis a seguito della prima convocazione da parte dell'Aran del 21 febbraio 2018. Vediamo cosa è successo dall'inizio della trattativa ad oggi.

**21 febbraio 2018:** Si apre ufficialmente a Roma la trattativa per il rinnovo del Ccnl 2016 - 2018 della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria presso la sede dell'Aran. Siamo ai preliminari e la partenza è subito in salita e di fronte della pregiudiziale posta dai sindacati circa la necessità di inserire l'indennità di esclusività nel monte salari, l'Aran cincischia, prende tempo, rinvia. Lo stesso giorno, al termine di quel primo incontro del tutto infruttuoso, i sindacati della dirigenza medica e sanitaria scrivono al ministro della Salute, al presidente della Conferenza delle Regioni e al presidente del Comitato di settore, spiegando in maniera molto semplice che il mancato inserimento della voce relativa al pagamento dell'esclusività di rapporto determinerebbe una percentuale di incremento contrattuale più bassa di quella prevista per tutto il pubblico impiego.

Il primo round si chiude quindi con un nulla di fatto e con grande insoddisfazione di parte sindacale. Il Presidente Cimo, Guido Quici, rimarca subito che "non si sa qual è il monte salari e quindi da quale base si parta per poter avviare una vera contrattazione". Ci si aggiorna per il secondo round, fissato per il 1° di marzo.

**23 febbraio 2018:** La Cimo fa i conti in tasca alle Regioni che sostengono di non avere nemmeno le risorse per quei miseri 85 euro al mese di incremento retributivo lordo. Ma Quici non ci sta e afferma che "dal 2010 al

2016, attraverso la chiusura di piccoli ospedali e la soppressione di molti posti letto in Italia abbiamo perso circa 2.400 strutture complesse e 5.500 strutture semplici con le relative indennità prima erogate ai responsabili. La spesa sanitaria è scesa dagli oltre 3 mld di euro del 2010 ai 2,4 mld del 2016, con un risparmio di oltre 500 milioni di €. Ma in realtà il risparmio è ancora superiore perché dal 2010 al 2016 il numero complessivo di medici ospedalieri è sceso da 117.000 a 110.000. I risparmi si aggirano quindi attorno a 1 mld di euro, mentre la perdita stipendiale per i medici, grazie al taglio dei Fondi di Posizione si aggira attorno ai 260 € al mese, mentre oggi si parla di un aumento salariale di circa 85 € lordi".

**1° marzo 2018:** Dal secondo incontro tra Aran e OO.SS. di categoria esce un'altra fumata nera. I sindacati ribadiscono in maniera chiara e ferma l'inclusione dell'indennità di esclusività di rapporto nella massa salariale sulla quale calcolare gli incrementi economici. L'Aran si dice disponibile ad adoperarsi per una risposta positiva da parte del Mef, auspicando però una presa di posizione da parte del Comitato di Settore.

La Cimo capisce però l'antifona e Quici dichiara di "prendere atto della mancata disponibilità politica di avviare un serio confronto con le OO.SS., sia per gli aspetti economici che per quelli normativi e rispedisce al mittente la proposta Aran di mutare gli accordi già raggiunti sui tavoli contrattuali del comparto ai quali non ha ovviamente partecipato la dirigenza medica".

**14 marzo 2018:** Dopo 22 giorni dall'avvio della trattativa contrattuale, arriva il No del Mef alle richieste dei sindacati e, al terzo deludente incontro tra Aran e le OO.SS., queste ultime abbandonano il tavolo negoziale, lasciando aperto, per senso di responsabilità nei confronti della categoria che rappresentano, il confronto in sede meramente tecnica, auspicando una soluzione che potrà arrivare soltanto dal buonsenso e dalla volontà politica.



Guido Quici

**20 marzo 2018:** I sindacati della dirigenza della sanità pubblica tornano a rappresentare le proprie richieste al Governo e alla stessa Aran contestando l'esclusione dell'indennità di esclusività dalla massa salariale sulla quale calcolare l'incremento economico fissato dal Governo, che in tal modo verrebbe ridotto dal 3,48% al 3,02%, ben al di sotto di quanto ottenuto da altre categorie professionali del pubblico impiego e non.

Una discriminazione ritenuta inaccettabile dai sindacati di categoria che in essa vedono, attraverso l'umiliazione etica e sociale dei medici e dei dirigenti sanitari e della loro dignità professionale ed economica, il colpo finale da infliggere ad un Ssn nato proprio quarant'anni fa "per tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività". Con la certezza che tutto ciò porterà ad acuire quel conflitto sociale già in atto nel nostro Paese e finirà per manifestarsi come ulteriore ostacolo all'adeguato accesso alle cure dei cittadini italiani.

**29 marzo 2018:** L'Intersindacale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria torna a stigmatizzare la paradossale situazione del rinnovo del Ccnl di categoria, l'unico ancora fermo al palo. Un ritardo definito imperdonabile che colpisce chi ha ruoli di responsabilità diretta nella diagnosi e cura dei pazienti e nella protezione della salute, assicurando un diritto costituzionale fondamentale.

**30 marzo 2018:** Il presidente nazionale Cimo, Guido Quici, in un comunicato stampa spiega il doppio inganno perpetrato a danno dei medici. "Da un lato non si capisce perché la dirigenza medica non debba avere lo stesso trattamento previsto per il resto della Pa. e degli altri attori della sanità, dal

l'altro con l'esclusione dell'indennità di esclusività dal monte salari si gira attorno a un falso problema, parlando di una voce di spesa ferma da 14 anni che non solo non si vuole includere nella massa salariale ma di fatto non è più neanche adeguata alla sua funzione originaria che era quella di compensare il

medico che sceglie il rapporto esclusivo con il Ssn. Bisogna ridiscutere tutto e rilanciare la libera professione intramuraria per intercettare il nuovo mercato della sanità integrativa riportando risorse fresche nella sanità pubblica".

### Ritardi imperdonabili che colpiscono chi assicura un diritto costituzionale decisivo

**19 aprile 2018:** Cimo gioca d'anticipo e lancia una proposta di Piattaforma Contrattuale per il rinnovo del Ccnl della dirigenza medica con l'obiettivo di superare l'attuale fase di stallo. Il documento viene consegnato all'Aran e alle altre OO.SS. di categoria, in vista dell'incontro previsto per il 24 aprile. Cimo ha costruito la propria piattaforma aggiornata con le vigenti disposizioni di legge utilizzando strumenti di lavoro qualificanti nell'ottica sia della sicurezza dei lavora-

tori che delle cure ai pazienti. Il testo presentato non include il capitolo sulla libera professione, che Cimo si riserva di presentare successivamente, ed ovviamente tutta la parte comprendente l'aspetto economico che resta in attesa del tavolo di confronto.

**24 aprile 2018:** La speranza della Cimo di contribuire a far decollare finalmente la trattativa, almeno sotto il profilo normativo, si infrange sulla politica del carciofo dell'Aran che a quanto sembra intende procedere a piccoli passi con l'obiettivo di raggiungere alla fine il risultato voluto, il suo.

Per Guido Quici, una trattativa bloccata ancora alla discussione sulle relazioni sindacali e ben lontana dal procedere in maniera spedita, altro non è, per l'appunto, la politica del carciofo con la chiara volontà politica di farci assaporare una foglia amara per volta.

To be continued...

Giuseppe Bonsignore  
Responsabile Comunicazione Cimo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una foglia amara per volta.

CIMO  
IL SINDACATO DEI MEDICI

## STOP ALLA VIOLENZA SUI CAMICI BIANCHI

### Bene norme su sicurezza, ma occorre aumentare posti letto e personale

ore per consentirne l'identificazione, all'applicazione degli articoli del Codice penale riguardanti i reati di oltraggio a pubblico ufficiale ed interruzione di pubblico servizio. Ma affinché tutte queste misure siano applicabili è indispensabile investire in sicurezza, dotando le strutture sanitarie di sistemi di videosorveglianza tecnologicamente avanzati e di un servizio di vigilanza privata adeguato alla dimensione della struttura da sorvegliare. Riguardo alle Guardie Mediche, Cimo propone di allocarle in contesti in cui la sicurezza degli operatori sanitari sia maggiormente garantita, anche all'interno degli Ospedali e non in isolate e amene contrade di campagna in cui tutto può succedere senza che nessuno senta e veda niente, come già purtroppo accaduto in tempi più o meno recenti.

Applaudito l'intervento dell'assessore Razza, che ha espresso solidarietà a tutti quegli operatori sanitari che hanno subito aggressioni durante lo svolgimento del proprio lavoro. Razza ha annunciato per la settimana prossima l'avvio di un pacchetto di provvedimenti straordinari che dovranno garantire più sicurezza negli Ospedali ma anche tempi più celeri nei Pronto Soccorso per ridurre il più possibile il disagio dei cittadini.

La conclusione che si trae alla fine di un pomeriggio di unità d'intenti e di buoni propositi è tuttavia quella che

oltre alle misure sulla sicurezza, occorrono provvedimenti strutturali che passano obbligatoriamente attraverso un ripensamento della Rete ospedaliera in via di rimodulazione. Gli Ospedali di maggiori dimensioni, al di là delle etichette (hub o spoke), dotati di Pronto Soccorso con numero di accessi elevato e di Reparti di alta specialità che rientrano a pieno titolo nelle varie Reti di Emergenza/Urgenza tempo dipendenti, hanno bisogno di due cose fondamentali: incrementare i posti letto per acuti, prevalentemente di tipo internistico e geriatrico, e adeguare il personale medico, infermieristico e socio-sanitario alle reali esigenze assistenziali da fornire ai pazienti.

Fino a quando non si avrà ben chiara la necessità di tornare ad investire sulla Sanità pubblica, invertendo quel trend di defianziamento che dura ormai da almeno un decennio, continueremo a vedere le scene da "far west" che i media hanno appena finito di raccontare. L'attuale SSR non è in grado di fornire risposte adeguate ai bisogni di salute dei propri cittadini, la cui esasperazione aumenta proporzionalmente alle estenuanti attese cui vengono sottoposti alla ricerca di un posto letto in Ospedale o per eseguire una visita specialistica o un esame diagnostico.

A questo si aggiunge lo scarso sviluppo della Medicina territoriale, ma anche lo scollamento fra medici di fa-

miglia e struttura ospedaliera, sempre più distanti e sempre meno integrati tra loro. È necessario quindi mettere mano al portafoglio da parte del Governo regionale, sia per garantire le già promesse misure di sicurezza, sia, soprattutto, per procedere in tempi rapidi verso una vera razionalizzazione delle risorse.

È ora di finirla con la frammentazione dell'offerta sanitaria per interessi di campanile che alla fine non hanno altro risultato che mettere ancor più a repentaglio la salute e la stessa vita di cittadini che pur di avere l'ospedale "sotto casa" non si rendono conto dell'impossibilità di avere strutture di alta qualità in ciascun angolo remoto della nostra Isola. Il sistema va messo in discussione una volta per tutte, rimodulandolo con una distribuzione territoriale della Rete Ospedaliera più moderna e più omogenea possibile, che lo renda veramente efficiente e in grado di fornire reali risposte di salute ai cittadini siciliani.

Solo così riusciremo ad ottenere la riconquista della smarrita fiducia dei cittadini nei confronti della Sanità pubblica e, nel contempo, restituire ai professionisti della salute quella indispensabile serenità per svolgere al meglio il proprio ruolo.

Cimo Sicilia

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il segretario nazionale di Cimo Spampinato e l'assessore regionale alla Sanità Razza

PALERMO - Il 21 aprile scorso medici, infermieri, socio-sanitari, manager della sanità e politici si sono ritrovati in Piazza Politeama a Palermo, per partecipare alla Manifestazione indetta dal presidente dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri, Toti Amato. Viste le motivazioni che hanno portato a questo Sit In ci si attendeva una partecipazione più massiccia dei camici bianchi, principale bersaglio delle aggressioni che negli ultimi tempi hanno riempito le pagine dei giornali, ma ahimè, l'indolenza della categoria si è rivelata anche in questa occasione.

Un'occasione sprecata da molti, perché l'importanza della partecipazione, al di fuori dal mondo virtuale dei Social in cui in tanti si affannano a dissertare, non viene più percepita da tanti, da troppi. Era anche un'opportunità di incontro, per scambiare quattro chiacchiere tra colleghi senza la solita fretta che ci accompagna durante i turni di lavoro, ma evidentemente in molti avevano di meglio da fare. Nonostante ciò, possiamo comunque affermare che il Sit In di sabato scorso è stato sicu-

mente un successo mediatico. Giornali e Tv sia locali che nazionali hanno coperto ampiamente l'avvenimento e la partecipazione di vari esponenti politici, dal sindaco di Palermo, Leoluca Orlando, al Presidente della Regione, Nello Musumeci, agli assessori Lagalla e Razza, oltre a vari deputati dell'Ars, ha contribuito a dare alla manifestazione una veste istituzionale, a sottolineare l'assenza di contrapposizioni di una categoria rispetto alla politica, bensì un sentire comune di tutti i presenti rispetto a un tema che non poteva d'altra parte suscitare divisioni di sorta, con la netta e decisa condanna della violenza senza se e senza ma.

La Cimo, per bocca del segretario nazionale, Riccardo Spampinato, ha lanciato la proposta di applicare il Dapo urbano nei confronti dei soggetti autori di questi odiosi reati. Le norme esistono già, basterebbe solo applicarle, dall'allontanamento coatto dell'aggressore alla sua inibizione ad avvicinarsi alla struttura se non per motivi di salute personali, dall'arresto in flagranza di reato anche differita di 48