



Sanità: nuove indennità riconosciute a macchia di leopardo in Sicilia e le risorse nazionali non sono mai arrivate alle 17 aziende dell'Isola

Mancata applicazione del Ccnl e "scippo" dei fondi contrattuali



Il 19 dicembre dello scorso anno, con lo strappo della Federazione Cimo-Fesmed costretta a firmare un contratto di lavoro del tutto insoddisfacente pur di non rimanere tagliata fuori dalla contrattazione integrativa, ha visto la luce il rinnovo del Ccnl 2016 - 2018 della dirigenza medica e sanitaria. Dopo 10 anni di attesa dirigenti medici e sanitari si sono visti arrivare in busta paga la straordinaria somma di 125 € lordi al mese, che tradotti al netto corrispondono a circa 60 €, cioè 2 euro al giorno, quindi caffè e cornetto pagati al bar. Questo per quanto riguarda lo stipendio base, ma c'è di più o almeno ci dovrebbe essere.

Secondo alcuni la "vittoria" sindacale era stata di ottenere l'aumento delle indennità destinate al ristoro del cosiddetto lavoro disagiato, quello svolto di notte e nei giorni festivi, dalle domeniche alle feste comandate. Dai 2,74 € per ogni ora notturna e al vecchio gettone di 50 € che sommati fissavano a 71,92 € l'indennità di guardia notturna, si è passati alla nuova remunerazione del lavoro notturno e festivo pari e ben 100 € lordi per turno di guardia, addirittura 120 € per i medici che lavorano in Pronto Soccorso. Non ci si arricchisce, ma meglio che niente, sempre che fosse vero.

Si, perché l'applicazione di questi istituti contrattuali stenta ad andare a regime e, come al solito, in Sicilia si procede a macchia di leopardo e ogni amministrazione aziendale fa un po' come le pare, la solita schizofrenia della sanità siciliana. Se alcune aziende sanitarie hanno subito adeguato le indennità notturne, altre lo hanno fatto con un paio di mesi di ritardo, altre ancora non ci hanno nemmeno pensato e così si continua a sei mesi dall'entrata in vigore del Ccnl.

Molte aziende non hanno inoltre preso in considerazione la differenziazione che vale per i medici di Pronto soccorso (120€) elargendo un importo unico per tutti (100€), salvo successivo conguaglio. Sembra complicato per i settori amministrativi recepire il concetto che anche i medici abbiano finalmente ottenuto un aumento stipendiale, viene quasi da pensare ad una certa resistenza nell'accettare l'idea stessa dell'incremento dell'indennità di guardia.

Per non parlare della remunerazione del turno festivo di cui in molte aziende nemmeno se ne parla e, laddove le OO.SS. hanno preteso la corretta applicazione degli istituti economici contrattuali, qualcuno si è trincerato dietro la richiesta di un parere all'Aran, perché è necessario approfondire, bisogna interpretare la norma contrattuale che non è chiara, o non la si vuole accettare anche quando la si comprende. Perché a leggere il Contratto sembrerebbe proprio che per i turni festivi diurni oltre al gettone di 100/120 € vada corrisposta anche la vecchia indennità festiva pari 17,82 € che non viene riassorbita, come invece è stabilito per quella notturna.

Impossibile per le Aziende accettare una cosa del genere, meglio non pagarla e aspettare i chiarimenti dell'Aran. E inoltre è insorta, ma solo adesso che l'indennità di guardia festiva è aumentata, un'altra difficoltà interpretativa su cosa debba intendersi per turno festivo intero o ridotto. Nessuna norma giuridica o contrattuale si è mai espressa sulla durata della guardia festiva diurna del medico ospedaliero che venne formalmente istituita dal DPR 384 del 1990 che all'art. 115, comma 2, stabiliva per la prima volta il diritto ad una "indenni-

tà per il servizio di turno prestatore per il giorno festivo", precisando che "l'indennità intera compete se le prestazioni fornite sono superiori alla metà dell'orario di turno", mentre "l'indennità ridotta compete se le prestazioni sono di durata pari o inferiore alla metà dell'orario anzidetto, con un minimo di due ore".

Tutto ciò senza fare il minimo cenno a cosa debba intendersi per orario di turno. Da allora in poi i contenuti di tale norma sono di fatto entrati pedissequamente a far parte dei vari Contratti di Lavoro susseguiti nei decenni, a partire dal CCNL del 5.12.1996 che all'art. 62 rinvia direttamente al DPR 384/90 per la remunerazione delle indennità di guardia notturna e festiva, confermato dal successivo CCNL del 8 giugno 2000. Col CCNL integrativo del 10.02.2004 viene invece disapplicato l'art. 115 del DPR 384/1990, pur riportando di fatto, all'art. 8, comma 2, la medesima dicitura utilizzata nei Contratti pregressi: "Per il servizio prestatore nel giorno festivo compete un'indennità di £. 30.000 lorde (pari a € 15,49) se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario, ridotte a £. 15.000 lorde (pari a € 7,75) se le prestazioni sono di durata pari o inferiore alla metà dell'orario di servizio, con un minimo di 2 ore. Nell'arco delle 24 ore del giorno festivo non può essere corrisposta più di una indennità festiva per ogni singolo dirigente". Fino all'avvento del nuovo CCNL del 19.12.2019 in cui riporta i medesimi principi del precedente.

Orbene, pur non essendo mai stata normata la durata del turno di guardia festiva, in passato anche il turno di 6 ore è stato retribuito come indennità intera e questo per il semplice motivo che sulla base del detta-

to contrattuale, basta superare le 6 ore di servizio, cosa che avviene quasi sempre, per ottenere la retribuzione intera. C'è dunque sempre stata un'apparente incongruenza che nessuno, fin quando si trattava di poco più di 15 euro, aveva rilavato, ma che adesso che l'indennità è salita a 100/120 € infastidisce le amministrazioni aziendali. E in ultimo non va sottovalutato come nel nuovo CCNL l'orario di servizio del dirigente medico e sanitario sia quello convenzionalmente stabilito all'art. 24, comma 7 del medesimo CCNL e cioè pari a 6 ore e 20 minuti. Quindi dovrebbe essere questo il dato da prendere in considerazione o quello "convenzionalmente" da qualcuno stabilito di 12 ore? Aspettando con curiosità il parere unilaterale e non vincolante che renderà l'Aran, si preannunciano battaglie sindacali e ricorso all'autorità giudiziaria per vedere riconosciuti i diritti negati.

Ma, per comprendere il perché di queste resistenze da parte delle amministrazioni aziendali, dobbiamo considerare la potenziale incapienza del Fondo Contrattuale destinato a remunerare anche queste indennità il cui finanziamento aggiuntivo in sede di Ccnl è stato veramente esiguo. Ma in realtà la suddetta incapienza è virtuale perché ben prima della firma del Ccnl, la Legge di Bilancio del 2018 aveva previsto all'art. 1, comma 435, il rifinanziamento dei Fondi Contrattuali della dirigenza medica e sanitaria, in deroga e per attenuare gli effetti negativi del D.Lgs. 75/2017 che quei Fondi aveva congelato. Su scala nazionale vengono i Fondi contrattuali della dirigenza medica e sanitaria vengono incrementati con 30 Mln di euro per il 2019 e 35 Mln di euro per il 2020, con una progressione su base annua che arriva agli 86 Mln per il

2026. In sede di riparto del Fondo Sanitario Nazionale alla Regione Sicilia spetta l'8,18%, quindi 2.454.000 per il 2019 e 2.863.000 per il 2020. Eppure, queste risorse non sono mai arrivate ai destinatari e cioè alle 17 Aziende Sanitarie della Sicilia che quindi devono fare i conti con le risorse a loro disposizione per, in ultima analisi, trovarsi a dire ai propri dirigenti medici e sanitari che i fondi non bastano a retribuire le guardie notturne e festive.

Una situazione ovviamente paradossale e inaccettabile che comporta un'inadempienza contrattuale gravissima e l'immane successivo ricorso al Giudice del Lavoro qualora si dovesse realmente concretizzarsi una mancanza così macroscopica. Prima di giungere a questo punto, sarebbe opportuno che l'Assessorato regionale della Salute desse una risposta concreta e fattiva, ripartendo ai legittimi destinatari le risorse che al momento non si sa che fine abbiano fatto, verosimilmente accantonate dal momento che non vogliamo nemmeno ipotizzare una loro distrazione per utilizzi non previsti.

Più che un bonus Covid che non si sa ancora se e quando arriverà e che rischia in ogni caso di avere l'aspetto della medaglia di latta da appuntare al petto agli eroi loro malgrado del Coronavirus, avremmo preferito di vedere riconosciuti gli incrementi strutturali dei Fondi contrattuali, senza bisogno di chiedere e di sollecitare nessuno.

Giuseppe Bonsignore
Responsabile comunicazione
Cimo Sicilia

Punto di vista

Indispensabile mettere in pratica gli insegnamenti della pandemia

I tre mesi di emergenza pandemica hanno visto, dalle Alpi alle Piramidi, tutto un susseguirsi di elogi nei confronti degli operatori sanitari che, nonostante le gravi carenze strutturali presenti negli ospedali pubblici di molte Regioni italiane e, soprattutto, nonostante il tragico sottodimensionamento degli organici, hanno in ogni modo triplicato gli sforzi, fornendo con un'abnegazione senza precedenti una risposta straordinaria incuranti di fronte ad un pericolo che, in particolare modo nelle prime fasi, era del tutto sconosciuto e quindi ancor più temibile.

Numerose si sono levate le voci dal mondo politico, dalle istituzioni, dalla Chiesa, dai media, dalla gente comune, in un coro di celebrazione degli eroi della pandemia cui sono stati tributati gli onori e manifestata una gratitudine che in Italia, in troppi casi, ha assunto i drammatici contorni della commemorazione.

Abbiamo ascoltato i nostri parlamentari, i membri del Governo e lo stesso Presidente Mattarella sottolineare la qualità della risposta che è riuscito a dare il nostro Servizio Sanitario Nazionale a dispetto del sottofinanziamento messo in atto ormai da

decenni, in barba ai tagli di Unità Operative, di Posti Letto e dello scarso personale presente in Corsia e tutti, nessuno escluso, ha più volte rimarcato come sia necessario un deciso cambio di rotta sulla sanità, avendo finalmente capito che il venerato "modello Lombardia", fondato sul privilegio del Privato accreditato di qualità e sullo smantellamento della medicina territoriale, è stato una delle cause principali degli effetti catastrofici provocati dal Coronavirus, decisamente più attenuati in Veneto ed Emilia Romagna dove il territorio era preparato ed è stato in grado di dare una risposta adeguata anche nell'emergenza pandemica.

La Sicilia rispetto alla Lombardia la sanità del territorio non l'ha smantellata, per il semplice motivo che non l'ha mai costruita e quindi abbiamo rischiato grosso anche noi. Nella nostra Regione (3.454 contagiati e 278 morti al 9 giugno 2020) l'epidemia da Coronavirus non è quasi arrivata o è comunque arrivata sotto forma di rivoli epidemici certamente non paragonabili a quelli delle Regioni del Nord e della Lombardia in particolare (ad oggi quasi 56.000 contagiati e oltre 16.000 deceduti).

Abbiamo avuto la fortuna di non vivere di persona l'esperienza arrivata soltanto dal riflesso delle immagini agghiaccianti trasmesse dai Telegiornali di mezzo mondo dei camion militari che trasportavano fuori Regione le bare dalla Provincia di Bergamo e, a parte qualche focolaio contenuto, i casi si sono limitati alla sporadicità. Considerando l'estrema fragilità della sanità pubblica isolana e, soprattutto, la quasi totale assenza della medicina territoriale possiamo dire, non senza avere prima tirato un profondo sospiro di sollievo, che finora ci è andata alla grande.

Tuttavia, va riconosciuto come, oltre alla fortuna della scarsa diffusione epidemica nelle Regioni del Sud Italia sicuramente dovuta al lockdown imposto dal Governo Conte, la risposta delle Istituzioni Regionali è stata comunque pronta e soddisfacente e nel giro di poche settimane o di pochi giorni sono state riconvertite strutture ospedaliere pubbliche, attrezzate in fretta e furia ad affrontare l'imminente arrivo di un nemico invisibile ma anche per questo estremamente pericoloso e che alla fine non si è palesato con la stessa furia omicida con cui ha investito altre parti d'Italia e del Mondo.

Certo, il pericolo non è del tutto alle nostre spalle perché a dispetto dei variegati e spesso asimmetrici pareri di virologi e sedicenti esperti, non è ancora dato sapere se la fase acuta della pandemia sia veramente passata. Non sappiamo se il nemico Coronavirus sia stato definitivamente sconfitto o se cova sotto la cenere pronto a riattivare fiamme in grado di far divampare un nuovo incendio.

In questa situazione di incertezza e di imprevedibilità, non possiamo in ogni caso dimenticare le solenni promesse e gli impegni assunti dalle Istituzioni nazionali e regionali durante l'angosciante fase iniziale della pandemia in cui in tanti sono corsi a recitare il doveroso mea culpa per l'imperdonabile e abnorme sottovalutazione delle grida di allarme che da anni venivano lanciate dagli addetti ai lavori, da quegli operatori e professionisti della sanità che erano da tempo ben consapevoli dei pericoli che si correvano continuando a sottofinanziare il nostro SSN, a smantellarlo ed eroderlo ogni giorno di più fino a renderlo inefficace e inefficiente a tutto vantaggio di un Privato che ha il privilegio di scegliere le prestazioni più remunerative e di lasciare la parte più complessa e delicata dell'assistenza sanitaria ad una sanità pubblica sempre meno competitiva ed attrattiva per gli stessi medici e non solo.

L'attuale timido avvio verso una ripresa della vita "normale" cui tutti aneliamo nella speranza che si possa raggiungere sempre più rapidamente e con maggiore completezza, non deve essere l'equivalente di una

scrollata di spalle per tornare ad agire come in epoca pre-Covid. Non si può non fare tesoro di un'esperienza tanto dura e terribile che, nella sua drammaticità, ha comunque il merito di aver fatto aprire gli occhi anche ai più ostinati detrattori della sanità pubblica.

Non si può, già da adesso, non pretendere dalle istituzioni nazionali e regionali che si mantengano gli impegni e si realizzino tutti gli obiettivi che riportino il nostro SSN ad accettabili livelli di sicurezza, di universalità ed accessibilità alle cure, tali da renderci orgogliosi per lo standard qualitativo abituale e non soltanto per la capacità di reazione dei suoi operatori mandati a mani nude e a volto scoperto a fare da ultimo baluardo sul fronte della difesa di uno dei beni più preziosi dell'umanità, la salute e la vita stessa.

E allora aspettiamo con fiducia rinnovata che le nostre istituzioni realizzino programmi e progetti in grado di risolvere le sorti della fin troppo bistrattata sanità pubblica consentendo a chi vi opera di poter svolgere il proprio compito in serenità e sicurezza a tutto beneficio dei fruitori del prodotto delle loro attività, quel bene Salute su cui è indispensabile investire non considerandolo un costo ma un investimento per le generazioni di oggi e per quelle future.

Giuseppe Riccardo Spampinato
Segretario Organizzativo Nazionale
Cimo