

AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO
AL MINISTRO DELLA SALUTE
AL MINISTRO DELLA FUNZIONE PUBBLICA
AL COORDINATORE COMMISSIONE SALUTE STATO REGIONI
AI CAPIGRUPPO PARLAMENTARI

Roma 15 novembre 2016

Ill.mi,

medici, veterinari e dirigenti sanitari dipendenti del SSN subiscono, al pari del resto del pubblico impiego, un blocco contrattuale da 7 anni che, però, solo per loro, si è accompagnato ad un taglio pesantissimo delle risorse accessorie, che servono a valorizzare il merito professionale e retribuire il disagio di un lavoro che non conosce soste e coinvolge il personale, che ha la età media più alta del mondo, nelle ore notturne anche al di là dei 65 anni di età.

La legge di bilancio 2017 assegna risorse incerte al finanziamento del contratto dei dipendenti dello Stato, sul quale è parametrato quello del comparto della sanità, e quindi dei medici, veterinari e dirigenti sanitari. Per questi ultimi appare prevedibile, per quanto è dato comprendere stando così le cifre, un incremento medio inferiore a 80 euro al mese, lordi ed a regime nel 2018.

Il merito e la fatica di un lavoro chiamato, tutti i giorni e tutte le notti dell'anno, a garantire la esigibilità di un diritto definito fondamentale dalla nostra Costituzione, non può essere retribuito al massimo ribasso. Si allontanano tempi e condizioni per un contratto di lavoro innovativo e non peggiorativo dell'esistente, strumento di governo, anche della spesa, garanzia della qualità dei servizi erogati ai cittadini.

Diventa fondamentale, pertanto, non solo assicurare finanziamenti idonei a frenare il progressivo impoverimento delle retribuzioni e la dilagante demotivazione professionale, ma intervenire anche con misure che rendano disponibili risorse già presenti nelle realtà aziendali, lascio dei precedenti contratti, per valorizzare il merito, retribuire il disagio, incentivare la produttività, finanziare innovazioni organizzative e gestionali indispensabili a reggere la sfida della sicurezza e della qualità dei LEA vecchi e nuovi. Risorse sottoposte in questi anni a continuo depauperamento dalle leggi, e dalla interpretazione che ne hanno fatto le aziende sanitarie. E garantire la estensione anche alla sanità dei benefici concessi a 24 milioni di lavoratori privati, quali la defiscalizzazione della produttività ed il welfare aziendale. Il primo elemento potrebbe essere finalizzato ad un piano nazionale per l'abbattimento delle liste di attesa, il secondo concede alle donne medico, che si preparano a diventare maggioranza, strumenti con i quali meglio conciliare vita e lavoro.

Le Organizzazioni Sindacali della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, sottopongono alla attenzione delle SSLL alcune rivendicazioni che, già inoltrate come emendamenti alla legge di Bilancio perchè necessarie di modifiche legislative, mirano a creare, nell'ottica illustrata, le condizioni per un rinnovo del CCNL che ne valorizzi le risorse umane.

Esse sono alla base di una mobilitazione che vedrà un sit-in in Piazza Montecitorio il 17 novembre ed Assemblee di 4 ore in tutti i luoghi di lavoro il 21. Senza escludere la possibilità, in caso di risposte assenti o insoddisfacenti, di uno Sciopero Nazionale di 24 ore entro la fine del mese.

1) Estendere anche al settore pubblico le previsioni di cui alla legge 28 dicembre 2015 n. 208.

La legge di bilancio è un'occasione per il rilancio della produttività ed anche il servizio pubblico deve poter dare il suo contributo allo sviluppo del Paese, in coerenza con lo spirito delle riforme della pubblica amministrazione. Occorre superare pregiudizi ideologici contrari al lavoro pubblico e discriminazioni nei confronti dei lavoratori pubblici.

Nel settore privato da due anni il salario legato alla produttività è soggetto a tassazione agevolata come ribadito dai commi 182-186 dell'ultima legge di bilancio (legge 28 dicembre 2015 n.208). Non è accettabile che questo beneficio, disponibile per 24 milioni di lavoratori privati, venga negato ai 3 milioni di lavoratori pubblici. Non si tratta di aumentare le retribuzioni, ma di uniformare il trattamento fiscale tra pubblico e privato per le retribuzioni in godimento correlate al salario accessorio di produttività. E di eliminare un'ingiusta penalizzazione costituendo un incentivo per la stipula del contratto nazionale scaduto da sette anni nonché per l'avvio della contrattazione decentrata di secondo livello.

Il costo aggiuntivo, esclusivamente da ascrivere a minori entrate fiscali, è quantificabile in circa 1/8 di quanto già preventivato per il settore privato (non si dispone del dato messo a bilancio per il settore privato al momento). La disparità di trattamento fiscale per uguali voci retributive costituisce discriminazione di dubbia costituzionalità che, se mantenuta, non potrà che essere oggetto di istanza presso la Suprema Corte. Tra l'altro, il S.S.N. necessita di incrementi di produttività per far fronte alle aumentate richieste della popolazione, per ridurre le liste di attesa e per venire incontro a richieste di salute che se non soddisfatte possono determinare maggiori oneri sia per ritardate diagnosi e trattamenti precoci sia per invalidità conseguenti gravate da oneri assistenziali. Senza contare il rischio di un'alterazione della concorrenza tra i servizi sanitari erogati dalle strutture pubbliche e quelli erogati dal privato accreditato, avvantaggiato da incentivi alla produttività esclusivi.

2) Estendere le previsioni dell'articolo 23 del ddl di bilancio anche ai dipendenti pubblici.

L'attuale formulazione del disegno di legge esclude i dipendenti pubblici anche dai benefici previsti dalle modifiche del comma 184 della legge 28 dicembre 2015 n.108 che si applica solo ai dipendenti privati.

Pertanto sia i contributi alle forme pensionistiche complementari che quelli di assistenza sanitaria, sia quelli comunque collegati al welfare sono ammessi, solo per i dipendenti privati, con favorevoli condizioni. Si viene, così, a determinare una grave discriminazione sulla deducibilità fiscale di numerosi e importanti spese sostenute dai dipendenti pubblici e dalle loro famiglie, che priva la contrattazione nazionale e decentrata di un'importante risorsa e, se mantenuta, non potrà che essere oggetto di istanza presso la Suprema Corte.

3) Attribuzione al trattamento accessorio del personale dipendente delle risorse derivanti dalla riduzione operata nelle Aziende Sanitarie Pubbliche del numero di Unità Operative Complesse e Semplici,

L'articolo 9-quinquies della Legge 6 agosto 2015, n.125 modifica in modo unilaterale il dettato del CCNL dell'Area della Dirigenza del Ruolo Sanitario, sottraendo per sempre alla retribuzione accessoria le risorse liberate dalla riduzione operata nelle Aziende Sanitarie Pubbliche del numero di Unità Operative Complesse e Semplici, in ottemperanza a disposizioni legislative. Tale decurtazione, in particolare del fondo di posizione variabile aziendale, determina una forte riduzione della consistenza dei fondi contrattuali utilizzabili per premiare il merito professionale.

D'altra parte, il dettato dell'art. 22, comma 4, lett. D del Patto della Salute della Conferenza Stato Regione del luglio 2014 individua l'obiettivo condiviso di introdurre per i dirigenti del ruolo sanitario uno sviluppo di carriera prevalentemente professionale, di pari graduazione e di pari dignità economica di quello già esistente a sviluppo prevalentemente gestionale. La pesante riduzione della retribuzione accessoria dei dirigenti del ruolo sanitario rende, però, impossibile finanziare nelle aziende nuove posizioni di tipo professionale di elevata graduazione e determina inevitabilmente la scomparsa della dinamica di carriera e quindi l'immobilismo. Non è, infatti, ipotizzabile che le irrisorie risorse destinate al rinnovo del Contratto Nazionale riescano a soddisfare anche questa necessità.

4) Non applicazione alla dirigenza medica e sanitaria del SSN delle disposizioni concernenti il congelamento al 2015 delle risorse destinate al trattamento accessorio

L'articolo 1 della L. 28 dicembre 2015, n. 208 al comma 236 dispone il congelamento delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, all'anno 2015., nelle more dell'adozione dei decreti legislativi attuativi degli articoli 11 e 17 della legge Madia, a decorrere dal 1 gennaio 2016. La legge Madia del 7 agosto 2015, n.124 prevede per la dirigenza pubblica un ruolo unico nazionale ed un ruolo unico regionale, dal quale, però, per sua esplicita previsione, è esclusa la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria del Servizio sanitario nazionale, la quale, pertanto, non è interessata dai decreti attuativi previsti dallo stesso art. 11 e dall'art. 17.

Malgrado la suddetta esclusione della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria del Servizio sanitario dal ruolo unico della dirigenza pubblica, e quindi anche dagli effetti sulla retribuzione accessoria sanciti dal comma 236 dell'art. 1, della Legge 208/2015, le aziende sanitarie pubbliche hanno esteso con interpretazione unilaterale gli effetti attuativi di tale comma a questa dirigenza. Questa lettura estensiva determina effetti negativi per la retribuzione accessoria, e pertanto impoverimento dei fondi contrattuali aziendali, finalizzati allo sviluppo professionale ed alle innovazioni organizzative, e della massa salariale complessiva e media pro capite. Non c'è evidenza di contabilizzazione dei risparmi derivanti per la finanza statale dalla applicazione di questo comma

5) Determinazione dei fondi aziendali, a decorrere dal 1 gennaio 2017, secondo le previsioni dell'ultimo contratto collettivo nazionale sottoscritto.

Il lavoro pubblico è stato penalizzato, sia con il blocco contrattuale dal 2009 sia con penalizzazioni economiche che hanno eroso il salario per la produttività ed il merito. Sono stati manomessi i contratti di lavoro, il cui rinnovo si gioverebbe del ripristino delle condizioni economiche previste dell'ultimo contratto nazionale di lavoro sottoscritto. Occorre, cioè, ripristinare la vigenza contrattuale riportando i fondi contrattuali ai meccanismi previsti dall'ultimo contratto di lavoro sottoscritto e valido fino al 31.12.2009.

Il taglio dei fondi contrattuali ha colpito quella parte del salario accessorio che andava a remunerare la produttività, il merito e il lavoro flessibile e disagiato, nonché l'incremento dei carichi di lavoro correlati al taglio degli organici.

Certi della vostra attenzione e disponibili ad ogni chiarimento, inviamo distinti saluti.

Costantino Troise ANAAO ASSOMED
Riccardo Cassi CIMO
Alessandro Vergallo AAROI-EMAC
Massimo Cozza FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SANITARI
Aldo Grasselli FVM
Corrado Bibbolino FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR)
Biagio Papotto CISL MEDICI
Carmine Gigli FESMED
Raffaele Perrone Donnorso ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI
Roberto Bonfili UIL FPL MEDICI