

TEMPO DI BILANCI E DI PROTESTA

Mario Sellini
Segretario Generale



Quando andrà in stampa questo editoriale, non sapremo ancora se, come e quando, inizierà, o meglio, terminerà la trattativa per il rinnovo del Contratto Nazionale triennio 2016-2018.

Non lo sapremo perché la legge finanziaria sarà approvata, probabilmente nella settimana tra Natale e Capodanno. Salvo imprevisti, sempre possibili.

La mobilitazione delle OO.SS. della Dirigenza Medica e Sanitaria ha fatto sì che lo sciopero proclamato per il 23 novembre sia stato un successo. Come da troppo tempo non accadeva.

Noi avremmo volentieri preferito non scioperare. Perché lo sciopero è un danno economico per i colleghi che scioperano ed è un disservizio per la nostra particolarissima utenza.

Ma siamo stati costretti a scioperare.

Abbiamo scioperato per difendere il diritto ad avere il rinnovo del Contratto Nazionale di lavoro dopo 10 anni di blocco e dopo che la Corte Costituzionale ha sentenziato l'illegittimità di un blocco così prolungato. Ne abbiamo diritto perché milioni di dipendenti pubblici hanno già firmato i contratti e la Dirigenza Medica e Sanitaria è ancora al palo. Pretendiamo lo stesso incremento percentuale, il 3,48%, concesso a tutti gli altri lavoratori. Abbiamo scioperato perché non vogliamo più forme di lavoro precario. Perché vogliamo che chi va in pensione venga sostituito. Perché siamo contrari alla privatizzazione del Servizio Sanitario Pubblico.

Abbiamo scioperato perché c'è chi trama affinché il Servizio Sanitario Pubblico sparisca definitivamente, sostituito dalla Sanità privata e dalle Assicurazioni.

Lo sciopero è stato partecipato con punte di adesione superiori al 90%. Una partecipazione così sentita non si vedeva da tanti anni. Il segnale lanciato è stato chiaro ed è arrivato forte a chi doveva arrivare: Governo e Regioni. Lo diciamo da tempo: il Servizio Sanitario Nazionale è sull'orlo del collasso. In realtà ogni giorno che passa, collassa sempre più. Ogni giorno chiude un servizio. Ogni giorno chiude un reparto e si riducono i posti letto. Ogni santo giorno che passa, sempre più pazienti non ricevono in tempo le cure di cui necessitano. Perché ogni giorno che passa uno psicologo, un medico, un infermiere va in pensione e non viene sostituito. E un professionista in meno significa prestazioni sanitarie in meno; meno cure e più rischi per la salute; più sofferenza per chi è ammalato e per le famiglie e più morti. Non prevenire, non curare in tempo significa aumentare anche la mortalità.

Noi vogliamo interrompere questo processo oggi. E non vogliamo che con la scusa dell'emergenza le Regioni affidino all'esterno, ai privati, interi servizi sanitari. Magari sempre a causa dell'emergenza si possono bypassare anche i bandi ed affidare i servizi a esterni, alle cooperative bianche rosse, nere, verdi e gialle, facendo assumere alle cooperative gli amici degli amici.

Di seguito un esempio di Sanità privatizzata che vive e fa affari, in modo legittimo, ma sempre più a carico del Servizio Sanitario Nazionale, senza assumere neppure il rischio d'impresa.

Prima però una doverosa premessa. Non si vuole discutere di "politica" partitica, parteggiare per l'una parte o per l'altra, né criticare alcuno. Proviamo a mettere insieme elementi reali che ci possono aiutare a meglio compren-

dere quali interessi si giocano oggi sul Servizio Sanitario Nazionale. Come è accaduto con le cooperative (gialle, verdi, rosse, nere, grigie o arcobaleno senza alcuna distinzione), così accade per i gruppi imprenditoriali e industriali. Facciamo un solo esempio anche se sono diversi i grandi gruppi, industriali e finanziari, che stanno dimostrando interesse per la Sanità pubblica.

Carlo De Benedetti, tessera n. 1 del Partito Democratico. Un gruppo con svariati interessi che spaziano dall'industria, all'editoria, alla Sanità. Il ramo industriale, Sorgenia, sembra non godere di ottima salute. Il settore editoriale nutritissimo, Espresso, Repubblica ecc., anche a causa della crisi della carta stampata, non naviga in buone acque. L'unico ramo di attività, in forte crescita, sia per fatturato che per utili è quello sanitario che può vantare circa 8.000 posti letto. Ovviamente, una grandissima quota del fatturato, oltre il 60%, è garantito dalle convenzioni con il Servizio Sanitario Nazionale. Un fatturato certo e garantito che non deve competere con il Servizio Pubblico perché il continuo impoverimento e la riduzione del finanziamento non consentono alle strutture pubbliche di competere.

Corollario a tutto ciò è la sinergia che si crea tra il ramo "editoriale" ed il ramo "sanità". Come si esplica questa sinergia? In modo molto semplice. Nei media, facilmente troveremo accurate inchieste sul cattivo funzionamento del servizio pubblico e mai, con la stessa facilità, le istanze di chi chiede maggiori investimenti nelle strutture sanitarie pubbliche.

Oggi è così, perché gli interessi economici sono importanti, ma non ancora stratosferici. Parliamo di qualche miliardo di euro che dalla sanità pubblica transitano alla sanità privata convenzionata. Ma in futuro, quando il Servizio pubblico sarà completamente asfittico, e le risorse da assegnare ai privati diventeranno decine di miliardi di euro, per le assicurazioni, sarà gioco forza fa scendere in campo. Ed allora sarà anche peggio.

Chiunque oggi abbia stipulato una polizza sanitaria con un'assicurazione può facilmente testimoniare cosa accade. Tutto bene quando non ci si ammala. Alla prima richiesta di copertura assicurativa per una malattia o un incidente lo scenario muta completamente. Nella migliore delle ipotesi c'è un aumento del premio assicurativo. Nella peggiore non rinnovano la polizza. Questo perché le assicurazioni applicano il principio del bonus/malus. Solo che il malus nella responsabilità civile è causato dalla cattiva condotta dell'assicurato. Nel campo della salute non siamo noi a cercare le malattie. Sono le malattie che trovano gli assicurati.

In sanità potrebbe realizzarsi, a grandi linee, quanto già, oggi, avviene con gli appalti. Il meccanismo potrebbe essere molto simile.

Quando lo Stato vuole costruire una infrastruttura (strada, ferrovia ecc.), stanziare i soldi, prepara la gara. La gara viene assegnata sulla base anche del ribasso, chi promette di realizzare l'infrastruttura al costo più basso. Perché così lo Stato risparmia. Chi vince la gara, deve guadagnare (fare utile) e per garantirsi costi più bassi cosa fa? subappalta. E quasi sempre il subappaltatore subappalta a sua volta. Così abbiamo almeno tre soggetti che devono guadagnare: lo Stato deve risparmiare, l'appaltatore deve guadagnare, ed il subappaltatore a sua volta deve garantirsi un utile.

Qual è il risultato finale? Questi guadagni/risparmi sono tutti a scapito della qualità dell'infrastruttura e/o del servizio da erogare.

PARLIAMO DI PROFESSIONE

Ci avviciniamo rapidissimamente ad un anniversario importante: 30 anni dall'approvazione della legge che ha istituito, regolamentato ed "ordinato" (istituzione dell'Or-

dine) la professione di Psicologo. Un iter di approvazione della legge lungo, faticoso e con tante mediazioni. Nonostante le tante mediazioni, il Parlamento approvò una legge importante, di un livello qualitativo eccellente e che, a distanza di tanti anni, conserva, intatte le principali caratteristiche e peculiarità dal punto di vista culturale, scientifico e sociale. Anticipando di molti anni un dibattito che solo ora inizia ad essere universalmente condiviso. Dibattito che vede impegnati i gestori della cosa pubblica, fondato sempre più su un concetto di benessere basato sulla tripartizione bio-psico-sociale.

Trent'anni fa, la nostra legge ordinistica ha dato voce, corpo e ruolo alla componente "psy". Il completamento definitivo di questo lungo e complesso percorso di definizione della professione di psicologo si è completato solo pochi mesi fa con l'approvazione della legge n. 3/2018, legge che ha definitivamente inserito la professione di psicologo nel novero delle professioni che tutelano il principio, costituzionalmente garantito, del diritto alla salute.

Una legge che garantisce a tutti gli psicologi, ma innanzitutto ai cittadini ed agli utenti, una reale tutela rispetto all'esercizio abusivo della professione.

Eppure mai come in questo momento la professione di psicologo è diventata un campo, che qualcuno considera aperto, dove in tanti pensano di poter effettuare scorribande. Immediatamente dopo il definitivo passaggio a Salute, è stato pubblicato dal Ministero l'elenco delle società scientifiche, le quali, ai sensi della legge cd "Gelli", hanno il compito di definire le linee guida delle prestazioni professionali. Per la prima volta, sono state riconosciute circa 30 società scientifiche che operano in campo psicologico. Alcune in via esclusiva, altre con modalità che coinvolgono discipline, profili professionali e categorie diverse.

È un ulteriore grande passo in avanti. Sarà la comunità professionale e scientifica a definire modalità, procedure e

protocolli della propria attività. Ci attende un compito immane al quale nessuno potrà sottrarsi.

Particolare soddisfazione per il prestigioso riconoscimento ottenuto da Form-AUPI, inserita nell'elenco delle società scientifiche. In questo modo, ed in quanto professionisti che operano nel campo della salute, avremo modo di formalizzare e rendere noto l'enorme mole di lavoro che da circa 40 anni svolgiamo nel campo della sanità pubblica. Abbiamo necessità di sistematizzare questo lavoro, ma con la partecipazione e l'impegno di tutti, riusciremo a vincere anche questa sfida.

Eppure, se da tanti punti di vista, alcuni dei quali li abbiamo testé indicati, la categoria e la professione volano alto, dall'altra si evidenziano crepe che rischiano, se non opportunamente ed in modo deciso corrette, di aprire delle falle enormi.

Evidentemente i grandi risultati da noi raggiunti suscitano "appetiti" dei quali solo adesso iniziamo a prendere coscienza.

Abbiamo sempre immaginato che il nostro sforzo dovesse essere rivolto all'esterno. Che le nostre battaglie finalizzate ad un sempre maggior coinvolgimento della Professione e della Categoria nella società, dovessero avere come controparti le istituzioni e tutto il mondo fuori dalla professione. Che i nostri avversari e competitor fossero tutti "fuori" da noi.

Ci accorgiamo, purtroppo, che molti avversari, in qualche caso "nemici", allignano al nostro interno.

Negli ultimi anni, ma con maggior veemenza negli ultimi mesi, si sta assistendo ad una proposizione sempre più spudorata, di pseudo professionisti (counselor) che immaginano di poter "razzolare" impunemente nel vasto campo della Psicologia. E sia chiaro noi ci riferiamo e definiamo "pseudo professionisti" unicamente quei counselor, che non sono psicologi e che pensano di poter impunemente razzolare nel campo della psicologia. Che è bene

ricordare è una scienza, una disciplina ed una professione “protetta”.

Purtroppo questa “spudorata proposizione” trova linfa vitale in alcuni enti di formazione e scuole di specializzazione in Psicoterapia che hanno attivato corsi triennali in counseling aperti a “tutto il mondo”, dalla casalinga al medico, dall’ingegnere al ragioniere. Senza alcun limite. Neppure quello del possesso di un titolo accademico. Oramai per diventare counselor nel campo della Psicologia è sufficiente il diploma di scuola media superiore. VERGOGNA.

Questo per quanto riguarda l’accesso a questi “corsi professionalizzanti”.

In questo numero di AUPI-Notizie pubblichiamo due esempi sui quali iniziare a farsi una opinione. In merito ai contenuti di questa formazione, con gli esempi riportati, ciascun collega e lettore ha la possibilità di farsi un’idea di quanto sta accadendo e del baratro che rischia di aprirsi davanti alle decine di migliaia di giovani colleghi i quali, con tanti sacrifici, personali e delle famiglie, hanno immaginato di poter esercitare una Professione nella quale credono fortemente. E “grazie” a questi “colleghi formatori di counselor” si ritrovano come competitor massaie, pensionati, ingegneri, medici, ragionieri ecc. i quali con pochi mesi di formazione e tanti soldi spesi, fanno sotto mentite spoglie, quello che la legge riserva ai laureati in psicologia.

Ciò che più dispiace è che i promotori di tutto ciò sono, almeno in parte, psicologi. Nostri colleghi.

È vero che la Costituzione prevede la libertà di insegnamento. Libertà che nessuno di noi mette in discussione. Ma qui non si mette in discussione questo diritto.

Una cosa è la libertà di insegnamento; ben altro significato assume una formazione finalizzata a trasmettere competenze, esplicitando in modo inequivocabile che questi corsi triennali di counseling sono “professionalizzanti”. Questi colleghi si stanno assumendo la responsabilità di trasferire competenze, strumenti e professionalità “psy” a chi non è psicologo.

E ciò nel momento in cui ci sono decine di migliaia di laureati in psicologia che non riescono ad entrare nel mondo del lavoro.

Questi colleghi “formatori” sembrano assumere il ruolo di quei genitori che “soffocano”, professionalmente parlando, i propri “figli”. Ed una specie (categoria) che non si prende cura dei propri cuccioli (giovani professionisti) è destinata ad estinguersi.

Siamo fermamente decisi ad opporci a questa deriva. E lo faremo in tutti i modi possibili. Con il benessere e la salute psicologica dei cittadini non si scherza.

Nei prossimi numeri continueremo a fornire informazioni su tutti gli istituti e scuole, nelle quali “inseggano” psicologi, e che formano counselor in aree proprie e riservate della nostra professione.

Non ce l’abbiano a male i counselor. Ma noi riteniamo che in ambito “Psy” il counselor può essere solo ed unicamente uno psicologo, laureato, abilitato all’esercizio della professione ed iscritto all’Ordine. Fuori da ciò esiste solo l’esercizio abusivo della professione.

...per finire...

Non sappiamo ancora se la legge di stabilità avrà risolto i nodi relativi al finanziamento per il rinnovo del contratto e se saranno stati risolti alcuni temi che riguardano la sopravvivenza del Servizio Sanitario Nazionale, la quota “100”, il taglio delle pensioni ecc.

Avremo modo di valutare le risposte che questo Governo ed il Parlamento sapranno dare a questi problemi.

Nel frattempo l’AUPI continuerà a lavorare affinché si realizzino le soluzioni che noi auspichiamo.

ULTIM’ORA

Le notizie che arrivano dal Parlamento non sono granché positive. Un emendamento presentato alla Camera, con la scusa dell’emergenza e la carenza di personale, apre le porte ad un precariato ancora più spinto e selvaggio. Chi governa la Sanità sta gettando via la maschera. Se così fosse ci attendono altri mesi di lotta in difesa del Servizio Sanitario Nazionale.



Il rinnovo del contratto non basta

Comunicato Fassid

Si avvicina il momento, per questo Governo, di mettere le carte in tavola e dire con chiarezza quale progetto ha in mente per il Servizio Sanitario Nazionale, quanto ha a cuore le sorti della Dirigenza Medica e Sanitaria e di tutti i professionisti che oggi, con grande abnegazione, tengono in piedi la Sanità Pubblica (in molti casi a dispetto della mala gestione e della scarsità delle risorse e dei mezzi messi a disposizione). Oggi il problema della sopravvivenza del Servizio Sanitario è diventato una realtà. Tutti sono a conoscenza di quanto accadrà nei prossimi 3,4 anni se non si provvederà a risolvere il problema dei pensionamenti. Il 40% dei Dirigenti Medici e Sanitari andrà in pensione e di conseguenza il 40% dei servizi pubblici chiuderà. Salvo poi affidarli ai privati che non aspettano altro. Se ciò avvenisse, almeno una decina di miliardi di euro, pubblici, passerebbe direttamente in gestione agli imprenditori della sanità privata.

Certamente la FASSID coglie elementi positivi dalle notizie ed indiscrezioni che trapelano sul testo della legge di stabilità. Gli oltre 4 miliardi di euro stanziati per il rinnovo dei contratti nel pubblico impiego per il triennio 2019 – 2021 sono un buon segnale. A questi finanziamenti devono essere aggiunti però quelli delle Regioni.

L'intersindacale della Dirigenza Medica e Sanitaria ha elaborato un documento, sottoscritto anche dalla FASSID, con alcune richieste, di carattere economico e normativo. La FASSID ha condiviso convintamente queste proposte anche se ritiene che la posizione comune e la sintesi raggiunta sia troppo "timida" ed assolutamente insufficiente a creare le condizioni per una vera e sostanziale inversione di rotta sia a livello contrattuale che normativo capace di mettere in sicurezza il sistema.

La FASSID vuole e pretende un rinnovo del Contratto che garantisca alla Dirigenza Medica e Sanitaria aumenti contrattuali in linea con quanto previsto dalle norme. Ma il rinnovo del Contratto da solo non basta. Per mettere in sicurezza il sistema c'è necessità di un piano di assunzioni straordinario che coinvolga le emergenze, gli ospedali, tutti i servizi ed il territorio. La Salute è un processo complesso, se anche una sola delle articolazioni dovesse venir meno tutto il sistema entrerebbe in sofferenza.

Le assunzioni straordinarie sono indispensabili per fronteggiare la carenza di personale che sta andando in pensione, ma dobbiamo anche garantire la dignità del lavoro. Ed è per questo che la FASSID ha ritenuto di aggiungere, ai punti del documento condiviso con l'Intersindacale, alcuni temi assolutamente vitali. Uno per tutti: la riduzione/eliminazione del precariato. La FASSID chiede che tutti i rapporti di lavoro precari siano trasformati in rapporti di lavoro di dipendenza. E limitare il nostro diritto allo sciopero non ci fermerà.



Emendamenti

1) FONDI RIA. RIPRISTINO TRATTAMENTO ACCESSORIO DIRIGENZA SANITARIA

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

«Le limitazioni al salario accessorio dei dirigenti sanitari previste dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, cessano di avere efficacia al 31 dicembre 2018. Al comma 3 dello stesso articolo le parole “con esclusione degli” sono sostituite con le parole “nonché gli”

Oppure, in subordine

All'art. 23 del D.lgs. 25 maggio 2017, n. 75 è inserito il seguente comma 2-bis : “In deroga al limite di cui al comma precedente e fermo restando quanto disposto dall'articolo 1, comma 435 della Legge 27 dicembre 2017, n. 205, a decorrere dal 1° gennaio 2019, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale di livello dirigenziale di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è in ogni caso implementato dalla retribuzione individuale di anzianità del personale cessato dal servizio a far data dal 1° gennaio 2017”.

RAZIONALE: Il rinnovo dei contratti di lavoro del pubblico impiego non può prescindere dal ripristino delle risorse previste dai vigenti contratti di lavoro per la remunerazione dell'incremento della produttività e dell'efficienza nonché per la valorizzazione del merito e del disagio lavorativo; diversamente non potrebbe avere luogo di fatto un'efficace contrattazione decentrata sui luoghi di lavoro. Analogamente, impedire che gli enti del SSN, seppure nel pieno rispetto dei vincoli di bilancio, possano eventualmente incrementare le retribuzioni accessorie a fronte dell'attivazione di nuovi servizi o dell'efficientamento di quelli presenti derivante da processi di riorganizzazione, consentendo invece ciò alle Regioni e agli enti locali, deprimerebbe gravemente prospettive di riconoscimento economico del merito e del disagio, invece possibili e ulteriori, in quadro di risorse, destinabili all'implementazione contrattuale del salario accessorio già erogato, comunque limitate, tanto da rischiare che i modesti incrementi contrattuali previsti restino di fatto vanificati dal persistente taglio progressivo alla retribuzione, che ha già interessato il salario accessorio della dirigenza sanitaria per circa 650 milioni fino al 2016.

2) INDENNITA' DI ESCLUSIVITA'

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

“A decorrere dal 30 dicembre 2018, il trattamento economico di cui all’art. 15-quater, comma 5, del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, stabilito dalla contrattazione collettiva in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, concorre alla determinazione del monte salari utile ai fini della determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva a carico del bilancio delle Amministrazioni competenti secondo quanto previsto dall’art. 48, commi 1 e 2, del D.lgs. n. 165 del 2001”.

3) PASSAGGIO ALLA DIPENDENZA

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

L’art. 8, comma 1-bis, del d.lgs. 502/1992, è sostituito dal seguente: “1-bis. Le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere, in deroga a quanto previsto dal comma 1, utilizzano, ad esaurimento, nell’ambito del numero delle ore di incarico svolte alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, i medici addetti alla stessa data alle attività di guardia medica e di medicina dei servizi e i dirigenti sanitari addetti alle attività previste per i LEA. Per costoro valgono le convenzioni stipulate ai sensi dell’art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Le Regioni possono individuare aree di attività della emergenza territoriale e della medicina dei servizi, dell’assistenza distrettuale, socio sanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie che, al fine del miglioramento dei servizi, richiedono l’instaurarsi di un rapporto d’impiego. A questi fini, i medici e i dirigenti sanitari in servizio addetti a tali attività, al compimento del quinto anno di incarico, sono inquadrati a domanda nel ruolo sanitario, nei limiti dei posti delle dotazioni organiche definite ed approvate nel rispetto dei principi di cui all’articolo 6 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, e previo giudizio di idoneità secondo le procedure di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 dicembre 1997, n. 502.

4) TASSAZIONE AGEVOLATA PER LE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RICHIESTE AL PERSONALE SANITARIO DALLE AZIENDE SANITARIE LOCALI

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

“Al trattamento accessorio della dirigenza sanitaria, comprese le prestazioni aggiuntive finalizzate ad un programma di riduzione delle liste di attesa e a progetti obiettivi per l’implementazione della prevenzione collettiva, si applicano le disposizioni previste in materia di tassazione agevolata e decontribuzione dal Decreto Interministeriale 25 marzo 2016, emanato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e dal Ministero dell’Economia in attuazione di quanto previsto dalla Legge 208/2015 come modificata dalla Legge 11 dicembre 2016 n.232 e dal D.L. 24 aprile 2017, n. 50”.

RAZIONALE: Si tratta di estendere ai Dirigenti Medici e Sanitari dipendenti delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale le norme già previste per i dipendenti privati dal 2016 e modificate dalla legge di bilancio per 2017 che prevedono:

- Tassazione agevolata dei premi di produttività 2017, con aliquota sostitutiva al 10% da calcolare su un importo massimo previsto per il 2017 pari a € 4000.
- La possibilità per i lavoratori subordinati di beneficiare del regime agevolativo a patto di avere un reddito massimo fino ad € 80.000 annui
- La possibilità per i lavoratori beneficiari del premio di produzione, di riconvertire l'importo del premio con le misure del cosiddetto welfare aziendale.
- La totale decontribuzione per i primi 800 euro di bonus produttività.

Si tratta di eliminare una discriminazione tra pubblico e privato che sta alterando la concorrenza tra sanità pubblica e privata, quest'ultima beneficiaria esclusiva della norma.

L'estensione al servizio pubblico del beneficio potrebbe anche essere utilizzata ai fini di un programma nazionale di abbattimento delle liste di attesa, la cui lunghezza sta determinando una riduzione dell'accesso alle cure per i cittadini. Si tratta di un provvedimento di notevole impatto sociale che rilancia la produttività del servizio pubblico in condizioni di parità con il privato accreditato. Del resto la recente sentenza della Corte Costituzionale nel negare l'estensione del provvedimento al settore pubblico lo motivava con l'assenza di fatturazione e tariffazione delle prestazioni, condizione che è presente nel servizio sanitario nazionale.

5) TETTO SPESA

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

“L'articolo 2, comma 71 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, cessa di avere efficacia al 31 dicembre 2018”.

6) SPECIALISTICA AMBULATORIALE

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

“1. A partire dal 1 gennaio 2019 le Regioni e le Province autonome individuano aree di attività specialistica con riferimento alle quali, ai fini del miglioramento del servizio, previo espletamento e superamento di un concorso riservato, gli specialisti ambulatoriali a rapporto convenzionale che alla data del 31 dicembre 2018 svolgano attività prevalentemente nell'ambito ospedaliero del Servizio Sanitario Nazionale e nelle aree di attività dell'assistenza distrettuale, con incarico non inferiore a venti ore settimanali, sono inquadrati, a domanda, previo superamento di un concorso riservato, nel ruolo della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria con il trattamento giuridico ed economico previsto dal contratto collettivo nazionale.

2. Ai fini dell'inquadramento del personale di cui al comma 1, si applicano le disposizioni di cui all'art. 1 D.P.C.M. 8 marzo 2001.

3. Le ore già coperte in regime convenzionale dal personale di cui al comma 1 sono rese indisponibili.”

RAZIONALE: L'emendamento ha lo scopo di inquadrare a domanda previo il superamento di un concorso riservato, nel ruolo della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, gli specialisti ambulatoriali a rapporto convenzionale che alla data del 31 dicembre 2018 svolgono attività prevalentemente nell'ambito ospedaliero del Servizio Sanitario Nazionale e nelle aree di attività dell'assistenza distrettuale, con incarico non inferiore a

venti ore settimanali, ai fini di un incremento delle attività assistenziali previste dalla organizzazione ospedaliera (guardie, reperibilità, attività chirurgica) e dall'assistenza distrettuale.

7) DIRIGENZA SANITARIA

PROPOSTA DI EMENDAMENTO

"1. A partire dal 1 gennaio 2019 i Dirigenti Sanitari, nel rispetto del principio della perequazione retributiva di cui all'art. 30 del D.P.R. 761/79, hanno il trattamento economico di equiparazione ai Dirigenti Medici e Veterinari."

RAZIONALE: Nell'area della Dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale sono confluiti i Dirigenti Medici, Veterinari, Biologi, Chimici, Farmacisti e Psicologi. Considerata la specificità professionale e lavorativa di tutta la Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria, non può non comportare il principio sancito dall'art. 30 del D.P.R. n. 761/79 secondo cui il trattamento economico devono essere determinati in applicazione del principio della perequazione retributiva, fermo restando che la perequazione degli istituti normativi si è venuta realizzando a partire dal D.P.R. n. 761/79; art. 15 del D.Lgs. n. 502/92; D.lgs. n. 229/99 e s.m.i., e per ultimo con la previsione di un'unica Area contrattuale.

Con il reinquadramento di tutto il personale della Dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale anche la Dirigenza Sanitaria è finalmente ricompresa nell'Area unica della Dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale. Tanto è avvenuto con questo riordino che ha portato a ravvisare nelle professionalità della Dirigenza Medica Veterinaria e Sanitaria il fulcro strategico dell'economia sanitaria aziendale, riconoscendole oltre alle attività organizzative e gestionali proprie della funzione dirigenziale, anche compiti assistenziali di diagnosi e di cura nonché di tutela della salute pubblica, che costituiscono il fine istituzionale dell'attività aziendale ex art. 1 della legge n. 5012/1992.

8) PRECARIATO

"All'art. 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dopo il comma 10, inserire il comma 10 bis:
"Per il personale medico, sanitario, tecnico professionale e infermieristico è in ogni caso fatto divieto di stipulare nuovi contratti di lavoro flessibile ai sensi dell'art. 1, comma 542, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, ovvero di prorogare quelli esistenti, in difetto di indizione di procedure concorsuali entro la data del 31 dicembre 2019."

RAZIONALE: Al fine di ridurre il ricorso alle esternalizzazioni in Sanità e di ridurre il fenomeno del precariato, l'emendamento pone un limite temporale inderogabile al ricorso ai rapporti di lavoro flessibile promuovendo la stabilizzazione degli stessi e l'indizione di concorsi pubblici per l'assunzione di personale sanitario a tempo indeterminato, con le evidenti conseguenze in termini di efficienza e continuità del servizio sanitario nazionale.

Il Coordinatore Nazionale FASSID
Dott.ssa Alessandra Di Tullio



SCIOPERO NAZIONALE DI 24 ORE VENERDI 23 NOVEMBRE 2018

I MEDICI I VETERINARI, I DIRIGENTI
SANITARI CHIEDONO:

- FINANZIAMENTI ADEGUATI PER
IL FONDO SANITARIO NAZIONALE
- ASSUNZIONI PER GARANTIRE IL
DIRITTO ALLA CURA E IL DIRITTO A
CURARE
- RINNOVO DEL CONTRATTO DI
LAVORO FERMO DA 10 ANNI

CONFERENZA STAMPA

DEI MEDICI, VETERINARI E DIRIGENTI SANITARI
ROMA VENERDI 23 NOVEMBRE 2018 - ORE 11.30

Centro Formazione IV piano PADIGLIONE PUDDU
Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
ingresso Via Bernardino Ramazzini, 80

ADERISCONO
ALLO SCIOPERO
PROCLAMATO
DALL'AAROI-EMAC:
ANAAO ASSOMED – CIMO –
FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN – FVM
FEDERAZIONE VETERINARI E MEDICI –
FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR) –
CISL MEDICI – FESMED –
ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI –
COORDINAMENTO NAZIONALE
DELLE AREE CONTRATTUALI MEDICA
VETERINARIA SANITARIA UIL FPL

NOTA – Si precisa che non sono consentite le
riprese nei reparti dell'Ospedale. Per le interviste
negli spazi autorizzati deve essere inoltrata
richiesta alla Direzione.



**GOVERNO
E REGIONI
LATITANO...**

**E LA
SANITÀ
MUORE**

**SCIOPERO
NAZIONALE
DI 24 ORE VENERDI
23 NOVEMBRE
2018**

**MEDICI, VETERINARI E DIRIGENTI
SANITARI PER LA SANITÀ
PUBBLICA E LA DIGNITÀ
DEL LORO LAVORO**

**ADERISCONO
ALLO SCIOPERO
PROCLAMATO
DALL'AARO-EMAC:**

**ANAAO ASSOMED - CIMO - FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN - FVM FEDERAZIONE
VETERINARI E MEDICI - FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR) - CISL MEDICI -
FESMED - ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI - COORDINAMENTO NAZIONALE
DELLE AREE CONTRATTUALI MEDICA VETERINARIA SANITARIA UIL FPL**

Design: Edward Health Communication



PIU'
PSICOLOGI

PIU' PSICOLOGIA
PER UNA SANITA'
DI QUALITA'
E MENO COSTOSA

**10 ANNI SENZA
CONTRATTO:
LA NOSTRA
PAZIENZA
E' FINITA!**

**CONTRATTO
SUBITO!**

**SCIOPERO
NAZIONALE
DI 24 ORE VENERDI
23 NOVEMBRE
2018**

**MEDICI, VETERINARI E DIRIGENTI
SANITARI PER LA SANITA'
PUBBLICA E LA DIGNITA'
DEL LORO LAVORO**

**ADERISCONO
ALLO SCIOPERO
PROCLAMATO
DALL'AAROI-EMAC:**

**ANAAO ASSOMED - CIMO - FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN - FVM FEDERAZIONE
VETERINARI E MEDICI - FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR) - CISL MEDICI -
FESMED - ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI - COORDINAMENTO NAZIONALE
DELLE AREE CONTRATTUALI MEDICA VETERINARIA SANITARIA UIL FPL**

Design: Italian Health Communication

**SCIOPERO
NAZIONALE
DI 24 ORE** **VENERDI
23 NOVEMBRE
2018**

**MEDICI, VETERINARI
E DIRIGENTI SANITARI
CHIEDONO**

**FINANZIAMENTI
ADEGUATI PER IL FONDO
SANITARIO NAZIONALE**

**ASSUNZIONI
PER GARANTIRE IL DIRITTO
ALLA CURA E IL DIRITTO A CURARE**

**RINNOVO
DEL CONTRATTO DI LAVORO
FERMO
DA 10 ANNI**

SUBITO!

**ADERISCONO ALLO SCIOPERO
PROCLAMATO DALL'AAROI-EMAC:**

**ANAAO ASSOMED - CIMO - FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN - FVM FEDERAZIONE
VETERINARI E MEDICI - FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR) - CISL MEDICI -
FESMED - ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI - COORDINAMENTO NAZIONALE
DELLE AREE CONTRATTUALI MEDICA VETERINARIA SANITARIA UIL FPL**

Edizioni Health Communication

ANAAO ASSOMED – AAROI-EMAC - CIMO – FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN –
FVM Federazione Veterinari e Medici – FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR) – CISL MEDICI – FESMED –
ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI –
UIL FPL COORDINAMENTO NAZIONALE DELLE AREE CONTRATTUALI MEDICA, VETERINARIA SANITARIA

DOPO LO SCIOPERO IL CONTRATTO DEI MEDICI E DIRIGENTI SANITARI È AL PUNTO DI PARTENZA.

SENZA SOLUZIONI CONCRETE POSSIBILI NUOVI SCIOPERI

5 dicembre 2018

Lo sciopero unitario dei Medici, Veterinari e Dirigenti sanitari del 23 novembre ha registrato una partecipazione senza precedenti, una ribalta mediatica eccezionale, un correre di Ministri e Regioni al capezzale della sanità pubblica. Con promesse ed impegni che, però, stentano a tradursi in fatti.

The day after è, infatti, una pagina vuota, ancora da scrivere, e le richieste delle Organizzazioni sindacali della dirigenza medica e sanitaria appaiono perse nei meandri della burocrazia, degli incontri a due o a tre, nelle furbizie e negli opportunismi di vario genere e di varie parti. Di modo che latitano ancora le condizioni necessarie per il rinnovo, dopo 10 anni, del contratto di lavoro, irrinunciabile strumento di governo, anche della spesa, e di innovazione dei modelli organizzativi, delle forme retributive, dei contenuti e delle tipologie di lavoro, capace di frenare la fuga dei medici e dei dirigenti sanitari dagli ospedali e di rendere questo lavoro di nuovo attrattivo per i giovani.

La discussione della Legge di Bilancio, e dei provvedimenti collegati, procede senza che si intraveda il mantenimento degli impegni assunti con i medici, ed i cittadini, fin dal contratto di governo, un testo sacro per tutto ma non per il capitolo salute. Il maxiemendamento che include l'indennità di esclusività nella massa salariale dal 1/1/2019, rischia di tradursi in beffa se, dopo avere dimenticato il rinnovo contrattuale in corso, la sua decorrenza non viene chiaramente ancorata al triennio contrattuale 2019-2021, essendo alto il rischio di un effetto ritardato alla tornata contrattuale 2022/2024. E continua ad ignorare il recupero della dinamica contrattuale che coinvolge la RIA, forse la principale motivazione dello sciopero. In compenso, prova a destrutturare lo stato giuridico dei professionisti del SSN, aprendo ai contratti privati con medici senza specializzazione e pensionati. Un inaccettabile processo di precarizzazione di ritorno, dopo aver giurato e speriurato sulla sua scomparsa con il decreto "Dignità", l'assunzione da parte di Regioni ed aziende di un ruolo di nuovo caporalato, che chiama al lavoro chi vuole ed al costo che vuole, alla faccia della retorica dell'appartenenza.

Senza le auspicabili modifiche, saremmo di fronte ad un rimedio peggiore del male, una presa in giro, un danno presente e futuro, una frattura profonda tra le istituzioni ed i professionisti del SSN.

Il declino della sanità pubblica, sottoposta a continui e pesanti tagli che già peggiorano gli indicatori di salute, rischia di essere senza ritorno, se la agenda politica del Governo non restituisce valore al suo capitale umano, oggi lasciato esposto alla delegittimazione sociale, alle aggressioni, a rischi legali sempre meno sostenibili a fronte di retribuzioni bloccate al 2010, alla incertezza del futuro per i giovani, al maltrattamento contrattuale e, ciliegina sulla torta, alla criminalizzazione e militarizzazione dell'attività libero professionale intramoenia. La quale, giova ricordare, è l'istituto più regolamentato di tutta la pubblica amministrazione, attraverso tre leggi ("Bindi", "Turco", "Balduzzi"), tre contratti di lavoro nazionali, ventuno regolamenti

regionali e centinaia aziendali. Per affossare una attività che rappresenta un diritto dei medici e dirigenti sanitari e degli stessi cittadini, donne in particolare, cui garantisce la libera scelta di un professionista, si mettono in campo carabinieri e guardia di finanza, come per le operazioni anti mafia, per criminalizzarla e poterla trasferire alla sanità privata, con l'intermediazione di fondi, mutue e assicurazioni, non avendo il coraggio di affrontare le vere cause delle liste d'attesa.

Continuare il gioco del cerino tra le istituzioni, vuol dire che le Regioni, con la complicità del Governo, non hanno alcuna intenzione di rinnovare il CCNL della dirigenza sanitaria, se non a condizioni che legittimino il saccheggio dei fondi contrattuali, e di onorare gli obblighi datoriali, se non nella logica dei padroni delle ferriere, giocando sulla pelle dei cittadini e dei medici, visto che i disagi non li sopportano certo gli assessori. Da parte nostra, rifiutiamo ogni ipotesi di scambio al massimo ribasso, figlia di una esegesi creativa di leggi e contratti, piegata alla volontà di coniugare il poco aggiunto a livello nazionale con il molto sottratto a livello aziendale, una mancia con un bottino.

Il Ministro della salute, che il 23 novembre ha dichiarato di essere *"con i lavoratori della Sanità, in ogni caso"*, rischia una sconfitta politica se viene meno all'impegno, assunto a nome del Governo, ad ascoltare i medici per rimediare ai guasti che nel passato hanno esasperato le situazioni di disagio reale del Servizio sanitario. Non è solo un problema economico. Per dirlo con parole del Ministro *"..... nell'anno che celebra il quarantennale del nostro SSN, dobbiamo ripartire da chi questo sistema lo ha fatto diventare grande: i professionisti che lavorano in corsia, negli ambulatori periferici, nei laboratori, nelle guardie dimenticate da tutti, nei pronto soccorsi affollati"*.

Questa è una promessa da non tradire. Se si vogliono evitare nuovi scioperi più incisivi nelle prossime settimane.

Notizie

SOMMARIO



1

Editoriale
Tempo di bilanci e di protesta - M. Sellini



16

Senza soluzioni, nuovi scioperi



5

La vignetta di questo numero



18

Il Counselling non può essere monopolio dei Counselor



6

Il rinnovo del contratto non basta, comunicato Fassid



20

Indagine Aupi sui counselor



7

Emendamenti Fassid



32

Recensioni
Viaggio "Nella Setta" - Angela Corica



11

Sciopero 23 novembre, banner conferenza



34

Segreteria, consiglio direttivo
componenti organi nazionali Aupi



12

Sciopero sindacale, manifesti

38

Dipendenti/Aziende Sanitarie



15

Locandina sciopero 23 novembre

39

Scheda adesione psicologi

40

Convenzionati aziende sanitarie

41

Form Aupi e Redazione Aupi Notizie