

PRECARIATO IN SANITÀ

LE PROPOSTE DEI SINDACATI DELLA DIRIGENZA MEDICA, VETERINARIA E SANITARIA

La mancata stabilizzazione dei medici, dei veterinari e dei dirigenti sanitari non solo riveste un problema nelle dinamiche interne degli Enti del SSN, incluso il Ministero (invecchiamento dei dirigenti, minore trasmissione delle competenze professionali, sfruttamento della forza lavoro, mancata fidelizzazione dei professionisti all'Ente datore di lavoro), ma ha anche risvolti pensionistici importanti, come la mancata contribuzione per le casse INPS (essendo i contributi indirizzati in un fondo speciale INPS e non nel fondo dirigenti dello stato ex INPDAP), l'assenza di pensione o una pensione minima per il professionista stesso nonché problemi di ordine sociale (impossibilità ad accedere a un mutuo, formare una famiglia, scarsa fiducia nel futuro ecc). Inoltre, la precarizzazione di un posto di lavoro rischia di rendere precaria la stessa funzione.

Risulta paradossale che per il comparto degli infermieri si sia arrivati in quasi tutte le Regioni alla stabilizzazione e che, invece, per la dirigenza sanitaria non si sia giunti a un processo analogo. Anzi il blocco del turnover e i piani di rientro spingono le aziende a precarizzare ulteriormente i rapporti di lavoro, facendo ricorso a strumenti di reclutamento illegittimi e, in quanto tali, pericolosi per le aziende stesse ed incoerenti con la attività assistenziale. Senza dimenticare, inoltre, che una delle sacche di maggior precariato si ha nel privato, anche accreditato.

La proposta, come da indicazione del Ministro, deve soddisfare tre principi: rispetto della **Costituzione** (non si può prescindere da un concorso per il pubblico impiego), **economicità** (deve essere sostenibile economicamente), **temporalità** (deve essere di immediata applicabilità e la sua conversione in legge avvenire prima dell'estate). Quindi non un testo esaustivo di tutte le problematiche, ma alcune norme che ne risolvano il maggior numero.

Nella sanità pubblica abbiamo sei tipi di lavoro precario e per ciascun tipo di contratto occorrono soluzioni diverse, seppure tutte tendenti ad una stabilizzazione dei professionisti:

1. INCARICHI 15 SEPTIES E 15 OCTIES DLGS 502/1992
2. FACENTI FUNZIONE DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA (art.18 CCNL 1998-01)
3. CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO SU BANDO CONCORSUALE
4. CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO SU AVVISO PUBBLICO
5. CONTRATTI ATIPICI PAGATI CON FONDI AZIENDALI
6. CONTRATTI ATIPICI PAGATI CON FONDI EXTRA AZIENDALI

1 - INCARICHI 15 SEPTIES E 15 OCTIES DLGS 502/1992

Si tratta di contratti stipulati dalle aziende a chiamata diretta, che non hanno mai assolto alla funzione di richiamare in tempi rapidi alte professionalità, ma sono serviti solo alle clientele politiche e non.

PROPOSTA - Vanno eliminati entrambi gli istituti per la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, salvaguardando la dotazione organica, che deve essere ricalcolata conteggiando le posizioni lavorative ricoperte attraverso tali procedure, bandendo quindi un regolare concorso sui posti di lavoro.

2 - FACENTI FUNZIONE DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA

La normativa contrattuale prevede incarichi temporanei semestrali, rinnovabili per massimo altri sei mesi in attesa di bando di concorso. Di fatto si tratta di medici che occupano un ruolo apicale vacante, per diversi anni senza il riconoscimento economico adeguato alla funzione svolta.

PROPOSTA - In caso di cessazione dal servizio per qualsiasi motivo del direttore di struttura complessa il vincolo di dodici mesi, previsto dal Ccnl per la copertura del posto (ovvero la conclusione delle procedure selettive e l'immissione nel ruolo del dirigente incaricato) deve considerarsi inderogabile. Fanno eccezione le situazioni in cui contestualmente alla cessazione dal servizio del dirigente l'ente provveda ad una rimodulazione dell'atto aziendale con conseguente soppressione della posizione organizzativa.

Non è necessaria nessuna autorizzazione regionale alla copertura del posto resosi disponibile, che pertanto non deve essere soggetto alle regole sul contingentamento del turn-over.

Le Regioni inseriscono il monitoraggio di tale attività (la corretta e celere copertura dei posti apicali) tra i parametri di valutazione dei direttori generali. Trattandosi di materia oggetto di governo strategico dell'azienda e pertanto direttamente legata al governo clinico.

3 - CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO DOPO PROCEDURA CONCONCORSALE

L'assunzione a tempo determinato è secondaria ad una valutazione comparativa dei candidati con compilazione finale di una graduatoria di merito, la cui approvazione, individuando i vincitori, rappresenta l'atto terminale del procedimento preordinato (procedure selettive di natura concorsuale) che, per vari motivi (piani di rientro, blocco del turnover), ha dato esito a contratti a tempo determinato per l'espletamento di attività essenziali all'erogazione dei livelli di assistenza.

Nei confronti di questi Dirigenti in servizio alla data di entrata in vigore della presente norma le aziende sanitarie, gli Irccs pubblici e i policlinici universitari provvedono alla definizione di un piano di stabilizzazione con il passaggio al contratto a tempo indeterminato, nell'ambito dei posti vacanti nella dotazione organica ovvero nell'ambito di una revisione della consistenza della stessa sulla base di una più generale programmazione del fabbisogno e nel limite delle risorse economiche che all'atto dell'adozione del piano risultino già impegnate a copertura dei costi del rapporto di lavoro precario.

L'adozione della presente norma non comporta oneri finanziari aggiuntivi essendo la spesa relativa già prevista nel bilancio dell'azienda, applicandosi nei confronti di tale personale il Ccnl di lavoro di categoria.

4 - CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO SU AVVISO PUBBLICO

Si tratta di professionisti che sono risultati idonei ed utilmente collocati in una graduatoria compilata per soli titoli ai fini della attribuzione di contratti a tempo determinato (6-8 mesi).

PROPOSTA - In caso in cui il rapporto a tempo determinato riguardi una attività necessaria ai fini della erogazione dei Lea, rappresentando quindi posizioni di lavoro non temporanee, ma funzionali ad esigenze stabili dell'ente, occorre ricomprendere in maniera strutturale i posti all'interno della dotazione organica e procedere con pubblico concorso.

La proposta non prevede alcun costo aggiuntivo a carico delle aziende.

5 - CONTRATTI ATIPICI PAGATI CON FONDI AZIENDALI

Trattasi di contratti che teoricamente non avrebbero potuto esistere nel pubblico impiego e che di norma dovrebbero escludere l'assistenza diretta sui malati. Invece, questi professionisti svolgono attività istituzionali nelle aziende, fornendo sia prestazioni assistenziali che professionali, eludendo le leggi, in turni di servizio, diurni e notturni, firmati e validati. Se presentassero ricorso legale contro le aziende, potrebbero vedersi riconosciuti i corrispettivi economici non percepiti fino a ora. Sono medici arrivati per la maggior parte su chiamata diretta, in tanti casi non provvisti dei titoli di specializzazione, in assenza di una qualsiasi graduatoria.

Occorre, comunque, prevedere per il futuro la proibizione assoluta per legge dell'utilizzo di co.co.co e libero-professionisti per supplire le carenze organiche in attività istituzionali procedendo ad una ricognizione dei posti e dei costi sopportati attualmente dalle Aziende per questo tipo di

contratti per passare a concorsi con punteggio aumentato per i titolari, ai fini della assunzione a tempo indeterminato.

PROPOSTA

1. Tali posizioni lavorative devono essere censite e ricondotte alla dotazione organica dell'ente datore di lavoro, in quanto certificano una documentata carenza in pianta organica in presenza di rapporto lavorativo di durata superiore a tre mesi (anche non consecutivi).
2. L'ente è tenuto a rimodulare la dotazione organica e ad indire un concorso per le posizioni lavorative ricoperte, nel quale riconoscere uno specifico punteggio aggiuntivo per il periodo lavorato presso la azienda che propone la stabilizzazione, integrando in tal senso l'articolo 3 comma 115 legge 24 dicembre 2007 (L. 244/2007).
3. 5 anni di lavoro, anche non consecutivi, integrano le previsioni del comma 2 dell'art. 56 dpr 483/97, per cui medici e veterinari in possesso di tale requisito sono assimilati al personale in servizio di ruolo all'1.2.98, esentato dal requisito della specializzazione nella disciplina relativa al posto di ruolo da porre a concorso. Pertanto, l'esperienza professionale maturata diventa titolo necessario e sufficiente nella disciplina in cui hanno lavorato, se non in possesso di titolo di specializzazione specifico. La partecipazione a tale procedura selettiva comporta un atto di rinuncia a rivalse economiche nei confronti dell'ente che propone la stabilizzazione.
4. Qualora, invece, non risultino carenze di organico, ma solo necessità di prestazioni, l'azienda deve indire immediatamente un avviso pubblico dove riconoscere ai co.co.pro specifico punteggio aggiuntivo.
5. La proposta presenta dei costi aggiuntivi compensati da quanto le aziende sarebbero tenute, prevedibilmente, a pagare in sede giudiziaria.

6 - CONTRATTI ATIPICI PAGATI CON FONDI EXTRA AZIENDALI

Si tratta di contratti che, secondo le norme, non potrebbero esistere nel pubblico impiego, e dovrebbero escludere l'assistenza diretta sui malati. Viceversa, in molti casi, questi medici, di fatto, fanno assistenza diretta sui malati, eludendo le leggi e domani, essendo stati tutti messi in turni di servizio, firmati e validati, presenteranno comunque ricorso contro le aziende.

Sono medici arrivati per la maggior parte su chiamata diretta, in tanti casi non provvisti dei titoli di specializzazione in assenza di una qualsiasi graduatoria.

PROPOSTA

1. Qualora svolgano solo attività di ricerca o di supporto alla ricerca e siano contrattualizzati in enti dove tale attività sia istituzionale il contratto non presenta criticità alcuna.
2. Qualora svolgano viceversa attività istituzionali vale quanto proposto nel punto precedente.