

Al Ministro della Salute
Al Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Al Ministro dell'Economia e delle Finanze
Al Presidente della Conferenza delle Regioni
Al Coordinatore della Commissione Salute
Agli Assessori Regionali alla Sanità

Roma 3 marzo 2015
Prot. 31/2015/Snrm

Ill.mi Ministri, Illustri Assessori,
le proposte contenute nella bozza ddl ex articolo 22 Patto della Salute all'esame degli Assessori Regionali alla Sanità appaiono, a giudizio della scrivente Organizzazione Sindacale, inadeguate rispetto alle esigenze del sistema formativo e di quello assistenziale.

Due canali formativi, uno universitario regolato da un concorso nazionale ed uno soprannumerario via SSN, e due canali di accesso al lavoro, uno specialistico ed uno low cost con la sola laurea, rappresentano una soluzione apparentemente semplice, ma sbagliata e costosa, a problemi complessi. Alla fine, l'unico risultato consisterà nel mantenere al riparo da cambiamenti le Università, ed il loro ruolo di variabile indipendente della sanità pubblica, garantendo la manodopera necessaria a conseguire i volumi di attività che giustificano l'esistenza della moltitudine di Unità Operative a direzione universitaria.

L'idea di inquadrare a tempo indeterminato i laureati in medicina e chirurgia in categoria non dirigenziale ad invarianza del costo complessivo della dotazione organica aziendale, appare figlia della ricerca di flessibilità nell'utilizzo di lavoro professionale che si tradurrebbe in una progressiva decapitalizzazione dello stesso all'interno del SSN. Dotazioni organiche riempite con neolaureati da assumere al massimo ribasso, come al supermarket in tempo di sconti 2x1, per "funzioni di supporto", finirebbero con il trasformarsi in contenitori di tuttologi privi di identità professionale e specifica competenza, chiamati in primis a tappare i buchi delle organizzazioni, obbligati a due concorsi, l'uno per l'accesso, l'altro per la progressione di carriera. Una flessibilità pagata al prezzo di un demansionamento su status giuridici e profili di responsabilità poco chiari.

Tali criticità aprono la strada ad altri interrogativi: come armonizzare una tale soluzione con il problema precariato, oggetto dello stesso art. 22 e di un DPCM in via di registrazione, quali risposte dare agli specialisti che da anni sono nel limbo della sottooccupazione o in graduatorie utili per essere assunti, quale programmazione formativa realizzare con due canali paralleli, senza contare il terzo alimentato dai rientri dall'estero, quale sistema di tutoraggio con la rarefazione degli specialisti, fino a quando esisteranno ancora posti, e concorsi da bandire, per gli specialisti presenti e futuri?

L'effetto dumping sul costo del lavoro da parte di aziende sanitarie alle prese con la ricerca del pareggio dei bilanci, è un rischio da mettere in conto, al pari di una progressiva scomparsa della dirigenza medica e sanitaria, lasciando impregiudicata la questione non marginale della declinazione delle funzioni per i nuovi attori e dei relativi livelli di responsabilità professionali, tali da giustificare, anche di fronte ai giudici, più basse retribuzioni. La convivenza negli stessi spazi fisici, e magari a fare lo stesso lavoro, di status giuridici ed economici differenti rappresenterebbe un ulteriore segnale del malessere profondo in cui sta precipitando l'intera sanità pubblica.

Una tale soluzione non può non incontrare la nostra opposizione, oltre che quella di coloro che vedono restringersi l'offerta di lavoro coerente con la durata e la qualità del loro percorso formativo.

La formazione post-laurea nei Paesi Europei si effettua all'interno delle strutture ospedaliere, in genere pubbliche, ed universitarie, con varie modalità.

In Spagna (*si veda allegato*) e Francia il medico neolaureato accede alla formazione specialistica, con modalità legate alla normativa nazionale e compatibilmente con la presenza di posti disponibili, con un contratto di lavoro speciale, per lo più a tempo determinato, fino a conseguire il titolo di Specialista nella disciplina. In Germania si può essere assunti dopo la laurea e, lavorando, conseguire la specializzazione, previo superamento di un esame finale, sotto l'egida degli Ordini professionali. Solo in Italia il periodo formativo è distinto dalla attività lavorativa, e deve precederla, nonché appaltato in regime monopolistico alla Università, con le conseguenze che sono sotto gli occhi di tutti.

Occorre reingegnerizzare il sistema introducendo, ad invarianza delle regole di accesso al lavoro a tempo indeterminato nel SSN, la figura dello specializzando "resident", titolare di un contratto speciale di lavoro, a tempo determinato e finalizzato al completamento dell' iter formativo per conseguire il titolo di specialista, anticipandone l'età di ingresso nel mondo del lavoro. In alternativa, si può pensare alla contrattualizzazione, a tempo determinato dell'ultimo biennio del periodo formativo. L'incremento di spesa prodotto per effetto degli oneri previdenziali deve tenere conto di contributi odierni, versati dal singolo alla Gestione separata INPS, pari al 27%, non recuperabili e non ricongiungibili in future posizioni previdenziali, potendo giovare anche di un allineamento delle retribuzioni ai parametri europei con una revisione dei suoi elementi che tenga conto dell'orario di lavoro effettivamente svolto, del progresso delle conoscenze e delle responsabilità acquisite, e del disagio delle attività eventualmente prestate in ore notturne e festive.

Una riforma profonda del sistema formativo medico deve, anche attraverso la rete formativa estesa al SSN, ricostruire le opportune sinergie tra sistema formativo e sistema professionale, inteso come luoghi e soggetti di cura e assistenza, migliorando la acquisizione di competenze e conoscenze per garantire il futuro del nostro sistema sanitario e dei giovani che portano nuova linfa e nuove energie.

In caso contrario, si apriranno nuovi conflitti tra le generazioni, ed al loro interno, e si ridetermineranno al ribasso qualità, efficienza ed efficacia delle prestazioni erogate minando la sostenibilità stessa del diritto alla salute dei cittadini.

Distinti saluti.

Costantino Troise
Segretario Nazionale Anaa Assomed