

**Criticità relative alla capacità attrattiva del Ssn nei confronti di medici e sanitari in numero e professionalità specialistica appropriate rispetto alla articolazione organizzativa e alla erogazione dei LEA. DM 70/2015 e DM 77/2022**

***I contratti, gli ACN e le cooperative per la somministrazione di medici e sanitari a gettone***

Premesso che il personale sanitario del Ssn è retribuito, per ogni profilo professionale, significativamente meno del personale equipollente di quasi tutte le altre nazioni UE, anche nel mercato del lavoro nazionale si sono progressivamente acuite le differenze e le sperequazioni a seconda del modello contrattuale adottato per incardinare e retribuire il personale.

E' cosa risaputa che il personale della dirigenza medica e sanitaria, pur rappresentando una specificità professionale e una peculiarità per l'impiego operativo (h24-365 gg/anno) è regolato da un CCNL stipulato con l'Aran che soggiace alle disposizioni del d.lgs. n. 165/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" che costringe in un ambiente amministrativo lavori che di burocratico o squisitamente amministrativo hanno ben poco. Una caratteristica particolare del suddetto personale riguarda l'accettazione – o meno – della esclusività di rapporto alla quale è associata una specifica indennità che costituisce parte significativa della massa salariale.

Al fianco di questo personale medico, veterinario e sanitario "dirigente" esiste poi la fattispecie del personale cosiddetto "specialista ambulatoriale" ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i. Questi medici, veterinari e sanitari non sono dirigenti ma *liberi professionisti convenzionati (parasubordinati)* il cui debito orario settimanale - che può arrivare a coincidere con quello del medico o sanitario dirigente - viene assegnato a tempo indeterminato come fosse un lavoro subordinato con il completo incardinamento quale quello dei medici e sanitari dipendenti. Il trattamento economico dei professionisti si articola in: quota oraria e quota variabile. Anche agli specialisti ambulatoriali è riconosciuta una indennità di disponibilità erogata ai sanitari che nell'anno non svolgano attività libero professionale.

Per entrambe le categorie (dirigenti e convenzionati) è prevista la possibilità di effettuare libera professione intramuraria finalizzata a garantire all'utenza la possibilità di scegliere il professionista di riferimento, fondamentale in particolari situazioni oltre che alla riduzione delle liste di attesa.

Tutto ciò premesso, stante le sostanziali uniformità, si consiglierebbe una unica identificazione contrattuale portando ad esaurimento le posizioni assimilabili a rapporti libero professionali (parasubordinati) e riconducendo sotto la dirigenza, con alcuni perfezionamenti della stessa, anche tutti i liberi professionisti convenzionati.

La recente normativa sull'assunzione degli specializzandi degli ultimi anni di corso inserisce infatti una nuova tipologia di accesso alla dirigenza che dovrebbe portare ad una semplificazione del

quadro normativo con l'approdo di tutti i neoassunti solo nel CCNL della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria.

Occorre poi razionalizzare il mercato del lavoro di medici e sanitari che negli ultimi anni è stato alterato e drogato dal reclutamento dei cosiddetti "medici e gettone", avvenuto al di fuori di ogni regola di contrattazione nazionale e di corretta valorizzazione della prestazione lavorativa ai sensi dell'art. 36 della Costituzione solo perché necessitato dalle carenze di personale prodotte da una mancata programmazione del turn over e dal blocco delle assunzioni.

### ***Tetto della spesa per il personale del SSN***

Qualsiasi intervento ideato per garantire i LEA e le eventuali ridefinizioni dei DM 70 e 77 potrà essere attuato solo se la legge rimuoverà il tetto alla spesa per il personale del SSN.

### ***Retribuzioni dei medici dei veterinari e dei sanitari***

Per ottenere una fidelizzazione del personale sanitario, che viene allettato dalle offerte della sanità privata e della stessa sanità pubblica che si regge sui gettonisti, altro non c'è se non migliorare le condizioni di lavoro con massicce assunzioni e migliorare le retribuzioni con incrementi contrattuali superiori alla rivalutazione inflattiva dei contratti del restante personale della PA.

La defiscalizzazione di quote della retribuzione di cui si parla da più parti non genera gli effetti necessari. Si tratta di una iniziativa che ha il carattere occasionale e temporaneo, non strutturale, che non aumenta la massa salariale del comparto e che nelle tornate contrattuali non potrà essere contabilizzata in quanto legata a leggi extra contrattuali.

Diverso, più efficace e più gratificante, è prevedere un (equivalente) finanziamento extra contrattuale della indennità di specificità medica, veterinaria e sanitaria con una entità che costituisca un incremento stipendiale durevole, aggiuntivo alla massa salariale e rivalutabile nei successivi CCNL, pensionabile e utile ai fini del TFS del personale in oggetto.

### ***Carriere***

Occorre una inversione di tendenza. Una delle cose che la sanità pubblica può e deve offrire a un sanitario è lo sviluppo di carriera. La razionalizzazione delle *strutture complesse* ha decimato le possibili posizioni apicali e già questo ha ridimensionato le speranze di progressione di molti validi professionisti.

Anche l'abolizione di numerose *strutture semplici* e di numerosi incarichi di alta professionalità ha generato una demoralizzazione generale, infatti le risorse per finanziare le strutture semplici non sono un risparmio per le aziende sanitarie in quanto le relative retribuzioni di posizione sono confluite nel fondo generale delle posizioni con un conseguente appiattimento delle retribuzioni.

### **Condizioni di lavoro**

Rivedere l'impianto contrattuale che regola l'orario di lavoro prevedendo che le carenze di personale determinate da errori di programmazione, tetti di spesa o altre criticità non possono compromettere le condizioni di lavoro e la sicurezza per gli utenti e la perdita di ore lavorate che non vengono pagate dalle aziende.

Proprio in considerazione della specificità professionale occorre prevedere strumenti per incrementare la retribuzione relativa ai turni notturni e festivi, limitando tali servizi al personale più giovane e rendendoli facoltativi per quello oltre una certa età.

Riconoscere ai medici e al personale dell'area dell'Emergenza-Urgenza e del Pronto soccorso giorni di ferie aggiuntivi per alleviare l'indiscutibile stress lavoro correlato.

Attivare meccanismi che garantiscano la sicurezza del personale a fronte di un aumento del rischio di aggressioni, sia nei presidi sanitari, sia sul territorio ovvero a domicilio dell'utenza, con particolare attenzione per le situazioni in cui vengono svolte azioni di vigilanza e controllo con finalità di prevenzione medica e veterinaria, nelle quali deve essere sancito l'obbligo di lavoro in team a garanzia sia dell'incolumità degli operatori sia della possibilità di evitare condizionamenti negativi, dovendo contestualmente essere evitata la delegittimazione che deriverebbe dal trasferimento dell'operatore intimidito.

Prevedere il riconoscimento della condizione di "lavoro usurante" per talune professionalità; tra le quali occorre ricomprendere anche i veterinari operanti in aziende e stabilimenti ad alto rischio di infortunio o malattia professionale, quali gli impianti di macellazione, le stalle, i laboratori di sezionamento e gli stabulari.

Aumentare infine il finanziamento di tutte le attività di prevenzione, innanzitutto primaria, ma anche secondaria, essendo ampiamente dimostrato come, soltanto con la loro implementazione, possa essere generata una riduzione significativa della spesa sanitaria.

Roma 20 settembre 2023