

I governatori bocciano il Ddl sul governo clinico e l'intesa Welfare-sindacati per evitare la «rottamazione»

Medici e governance, Regioni contro

Nel mirino età pensionabile e libera professione - I sindacati riaprono la vertenza salute

Bocciatura delle Regioni sia del disegno di legge sul governo clinico in discussione alla Camera, sia dell'intesa Welfare-sindacati con cui si sarebbe fermata la rottamazione di chi ha raggiunto i 40 anni di contributi previdenziali. Obiettivo dell'intesa era evitare pensionamenti forzati in attesa che proprio il Ddl sulla governance una volta convertito in legge, cancellasse la norma non solo per i primari, ma per tutti i medici del Ssn. Le Regioni hanno fatto sapere a Governo e Parlamento che non accetteranno invasioni di campo inammissibili: nessun passo

indietro sulla «rottamazione» che deve essere confermata, e nessun passo avanti per il Ddl sulla governance, in cui proprio le norme sul personale, intramoenia compresa, invadono il campo dell'autonomia regionale. A confermarlo anche il parere contrario al Ddl della Commissione parlamentare per gli affari regionali.

Immediata la risposta dei sindacati, che per le «mancate risposte» alle loro richieste, tra cui anche rottamazione e intramoenia, hanno riaperto da questa settimana la «vertenza salute».

A PAG. 21

Le Regioni frenano sull'accordo Salute-Funzione pubblica-sindacati: necessario un tavolo politico per decidere

«Quella rottamazione s'ha da fare»

Giudizio negativo per il Ddl sulla governance - I medici riaprono la «vertenza salute»

Le Regioni bocciano la proposta di intesa Welfare-sindacati per fermare la rottamazione dei dirigenti medici e sanitari del Ssn che raggiungono i 40 anni contributivi e il Ddl sul governo clinico. E i sindacati rispondono a stretto giro riaprendo la «vertenza salute» e promettendo da questa settimana mobilitazioni e forme di protesta.

La posizione dei governatori è chiara: nessuno stop alla rottamazione per fermare i prepensionamenti «unilaterali» che le aziende stanno già operando in base alla legge 133/2008 prima e alla legge 102/2009 poi, in attesa che sia approvato alla Camera il Ddl sul governo clinico che ne ha prevista l'abrogazione. O almeno: prima è necessario sedersi a un tavolo e discutere con i governatori, non solo per questioni di competenza in materia secondo le regole del federalismo, ma anche per questioni di sostenibilità economica.

E visto che il blocco della rottamazione è anche una conseguenza della previsione nel Ddl sul governo clinico dell'innalzamento del limite di età a 70 anni, frenata brusca anche sull'innalzamento del limite d'età.

Le ragioni del «no». La bocciatura delle Regioni nasce anzitutto dal

fatto che la proposta di intesa concordata tra ministeri e sindacati prevede che le aziende possano «rottamare» i dirigenti solo in caso sia in corso un processo di riorganizzazione o accorpamento. Ma con una previsione in più: i dottori in esubero (rottamati) potranno essere riutilizzati da altre aziende sanitarie dove non ci sono riorganizzazioni o accorpamenti. Come dire che chi esce dalla porta può rientrare poi dalla finestra.

Altra ragione è che i numerosi palletti previsti nell'ipotesi di intesa presupporrebbero la definizione di un lungo elenco di criteri per poter rottamare un dirigente e questo si tradurrebbe in un contenzioso certo da parte di chi è stato già prepensionato senza le «attenzioni» del dopo-intesa.

Anche il metodo è sbagliato secondo le Regioni, perché non ha senso annullare una legge con un'intesa Stato-Regioni sottoscritta dallo stesso Governo che la legge l'ha varata. E per quanto riguarda la rottamazione più in generale, le Regioni ritengono sia utile, al contrario di quanto sostengono i sindacati, almeno per due possibili ragioni. Anzitutto lo svecchiamento dell'organico dal quale non sarebbero mai allontanate le eccellenze (d'altra parte la legge prevede che i primari restino fuori delle previsioni)

per avere forze lavoro più giovani e un relativo risparmio legato ai costi di un dipendente anziano superiori a quelli di un neo-assunto.

Altro motivo, soprattutto per le Regioni in difficoltà, è la possibilità di un vero taglio di personale senza licenziamenti: chi è «rottamato» va a casa col massimo della pensione.

Inoltre, la proposta di intesa e il Ddl sulla governance secondo le Regioni ampliano arbitrariamente le deroghe per i dirigenti del Ssn senza tenere in alcuna considerazione la loro competenza «federalista» in materia di personale. E questo vale a maggior ragione per le previsioni di «allargamento» della libera professione su cui i governatori hanno già in più occasioni dichiarato di voler procedere secondo regole locali.

Un giudizio quello di «leso-federalismo» su cui ha concordato anche la Commissione parlamentare per le questioni regionali della Camera esprimendo parere contrario al Ddl (si veda box).

Unica strada lasciata aperta dai governatori quindi, è l'attivazione di un tavolo politico per un confronto più ampio e completo sull'età pensionabile, sui processi di riorganizzazione, sulle norme di riferimento e sulla loro

■ SELPRESS ■
 www.selpress.com

sostenibilità economica, a cui siedano anche i ministeri di Salute, Lavoro, Economia e Funzione pubblica.

Sindacati all'attacco. L'intersindacale che raccoglie le organizzazioni della dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e amministrativa non aspetta più: «Gli impegni assunti dal ministro Sacconi in accordo con il ministro Brunetta, che avrebbero dovuto essere condivisi con le Regioni, non hanno determinato finora alcun risultato» hanno dichiarato la scorsa settimana in un comunicato congiunto. E hanno deciso di revocare la sospensione dell'avvio della vertenza salute, in assenza di soluzioni (alcune delle quali proponibili nella Finanziaria) e già da questa settimana avvieranno la mobilitazione «ricorrendo a ogni forma di protesta consentita».

Dieci i punti su cui i sindacati chiedono di intervenire e tra questi ovviamente anche quelli che hanno incassato il «no» delle Regioni: Patto per la salute e Piani di rientro su cui nessuno ha chiesto loro un parere; federalismo fiscale; legge delega per la riforma della Pubblica amministrazione e decreti delegati; rottamazione, governo clinico e proroga dell'intramoenia allargata; rischio clinico; precariato della dirigenza del Ssn; rinnovi contrattuali; rivalutazione economica dell'indennità di esclusiva.

Paolo Del Bufalo

Governo clinico «antifederalista»

I federalismo non si tocca e l'autonomia delle Regioni va rispettata. Ma il testo unificato disegno di legge sul governo clinico approvato dalla Commissione affari sociali della Camera non lo fa e per questo ha incassato «parere contrario» dalla Commissione parlamentare per le questioni regionali.

La competenza della Commissione è proprio questa: vegliare sul rispetto dell'autonomia regionale in tempi di federalismo. E il Ddl secondo la Commissione mette mano ad alcuni principi fondamentali sulla «tutela della salute» e sulle «professioni» che fanno parte della legislazione concorrente tra Stato e Regioni in base all'articolo 117 della Costituzione e disciplina anche «profili di natura previdenziale, riconducibili alla potestà legislativa esclusiva statale».

La Commissione sottolinea che, nei casi di legislazione legislativa concorrente, la Consulta ha stabilito che non è sufficiente una «autoqualificazione» della stessa legge sul carattere di «principi fondamentali» delle norme che contiene perché devono esserci «parametri sostanziali che escludano una lesione o interferenza delle prerogative regionali». Di più: il provvedimento «appare non rispettoso del Titolo V della Costituzione» perché, sottolinea il parere, «renuncia specifiche prescrizioni in ordine a compiti di programmazione, indirizzo e regolamentazione ascrivibili a competenze regionali». Bocciatura senza appello quindi, nel nome del federalismo e proprio per quelle parti del Ddl che non piacciono nemmeno alle Regioni.

MEDICI E DIRIGENTI**Contratti: si tratta su 0,8% ed esclusiva**

Via libera ufficiale delle Regioni all'ulteriore aumento dello 0,8% già concesso al comparto: il Comitato di settore ha formalizzato a Economia, Funzione pubblica e Salute la modifica dell'atto di indirizzo. Che però potrebbe richiedere tempo (si veda Il Sole-24 Ore Sanità n. 43/2009). Della rivalutazione dell'indennità di esclusiva agganciandola all'inflazione e spostandola quindi nel monte salari della dirigenza medica e sanitaria se ne può parlare. E sulle sanzioni anche se la legge-guida resta la riforma Brunetta, l'area della dirigenza del Ssn avrà un ulteriore approfondimento legato alla relativa specificità.

Non è andata male a medici e dirigenti del Ssn, convocati la scorsa settimana all'Aran per proseguire le trattative sul secondo biennio economico 2008-2009. Anche se le aperture non significano aver portato a casa i risultati, secondo i sindacati, che mantengono la guardia alta e sono pronti a riaccendere la vertenza salute. E che non si fanno illusioni di poter chiudere tanto in fretta e puntano almeno all'inizio del nuovo anno.

Intanto il prossimo appuntamento all'Aran dovrebbe essere la prossima settimana, quando già l'Agenzia dovrebbe consegnargli una prima bozza di testo su cui trattare e lavorare.

Da riscrivere del tutto c'è anzitutto il capitolo delle sanzioni: la «Brunetta» cambia il quadro in cui queste si inseriscono, ma come scrivere e cosa scrivere è tutto ancora da decidere secondo i sindacati.

E c'è poi il lungo capitolo delle code contrattuali, le cosiddette "manutenzioni", che saranno scritte in parallelo col contratto tra cui c'è pronta disponibilità, posizioni, incarichi, contrattazione decentrata e così via che vanno rimesse a punto in base alle previsioni che saranno nel nuovo contratto e che già sono scritte nelle ultime leggi.