

La manovra economica del 31 maggio 2010

Penalizzazioni economiche e "spoils system" strisciante

La manovra economica che il Governo ha attuato attraverso il D.L. 31 maggio 2010, n.78, contrariamente a quanto è stato sostenuto dal ministro dell'Economia, arreca un grave danno al Servizio sanitario nazionale e colpisce le retribuzioni dei medici dipendenti con delle disparità ingiustificate, penalizzando i dirigenti con i redditi più bassi

di **Carmine Gigli**
Presidente FESMED

Il dimezzamento del numero di contratti di lavoro a tempo determinato, insieme alla drastica riduzione delle assunzioni a tempo indeterminato, porterà ad un drammatico impoverimento delle dotazioni organiche dei reparti ospedalieri. In molti casi, si verranno a creare le condizioni per non poter più assolvere i compiti istituzionali in condizioni di sicurezza, esponendo i medici e il personale sanitario al rischio di commettere degli errori ed i pazienti al pericolo di restare vittime di tali errori.

L'eventuale chiusura dei reparti i cui organici dovessero risultare insufficienti andrebbe ad allungare ancora di più le liste d'attesa. Non è escluso che in alcuni casi si possa arrivare a non consentire a tutti i cittadini di usufruire dei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea), essendo noto a tutti che le strutture territoriali non sono pronte, attualmente, a dare risposte equivalenti a quelle dell'Ospedale. Il mancato rinnovo dei contratti a tempo determinato, oltre ad impoverire le dotazioni organiche, con le conseguenze di cui ho detto, danneggerà in maniera irreparabile la formazione dei giovani medici ed in particolare di quelli delle specialità chirurgiche, il cui apprendistato richiede tempi particolarmente lunghi e non può comunque attuarsi al di fuori di un reparto operatorio.

La già nota carenza di specialisti chirurgici, conseguente alla disaffezione da questa branca a causa dell'elevato numero di contenzioni di cui soffrono molte specialità chirurgiche, dovrà registrare la perdita del posto di lavoro dei giovani chirurghi che sono stati assunti con contratti a tempo determinato. L'interruzione della loro formazione è

un danno per il futuro sanitario di tutta la comunità, oltre ad essere un duro colpo per questi colleghi, che vengono frustrati nelle loro aspettative professionali e di guadagno.

Le decurtazioni stipendiali, insieme alla prospettiva di non poter percepire alcun aumento contrattuale nei prossimi anni, sommate anche al danno che deriverà dalla rateizzazione del trattamento di fine rapporto, in-



durranno molti medici a richiedere il pensionamento entro il 2010, facendo precipitare il precario equilibrio su cui si regge il Ssn e rendendo di irrimediabile attualità le problematiche che ho illustrato. Tralasciando in questa sede le possibili ripercussioni sul sistema pensionistico nazionale.

Penalizzazioni per i dirigenti medici

In questo quadro, che prevede un grande impegno da parte di chi resta in servizio, il Governo, invece di incentivare i medici che continueranno a lavorare, ha varato una manovra attraverso la quale le retribuzioni dei medici sono colpite attraverso due modalità distinte. Direttamente, con il prelievo forzoso dai redditi di importo superiore ai 90.000 euro (stipendi mensili superiori a 3.500 euro) e indirettamente, attraverso il blocco di ogni aumento di stipendio, compresi quelli previsti dai contratti di lavoro come esito di una valutazione positiva sostenuta dopo i primi 5 anni di lavoro e dopo 15 anni di rapporto esclusivo.

In tal modo si andrà ad alterare la stessa struttura del trattamento economico, prevista dai contratti di lavoro e si inciderà in maniera iniqua sugli stipendi dei dirigenti medici. Iniqua perché la retribuzione, escluso il trattamento accessorio, verrà penalizzata in maniera molto diversa a seconda del tipo di rapporto di lavoro, dell'incarico attribuito e dell'anzianità di servizio, come si può facilmente comprendere dagli esempi riportati nella tabella.

Leggendo queste cifre è inevitabile chiedersi se si può considerare equo un provvedimento che incide sulle retribuzioni con delle percentuali che variano dallo 0% sino al 23%, del trattamento fondamentale. Non dobbiamo dimenticare che, nella maggior parte dei casi, una differente perdita economica andrà a colpire i dirigenti medici che operano nello stesso re-

INCARICO	COSTO DELLA MANOVRA
Dirigente a rapporto esclusivo con incarico di struttura complessa; responsabile di dipartimento	- 1.500,00 euro/anno (circa) - 1,25% del trattamento economico fondamentale (circa) Dal 1° gennaio 2011 e sino al 31 dicembre 2013, i trattamenti economici complessivi sono ridotti del 5 per cento per la parte eccedente l'importo di 90.000 euro e del 10 per cento per la parte eccedente 150.000 euro (Es.: dirigente con retribuzione complessiva annua di 120.000 euro).
Dirigenti a rapporto esclusivo con incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000, che raggiungono i 15 anni di anzianità a rapporto di lavoro esclusivo	- 3.689,59 euro/anno; - 5,53% del trattamento economico fondamentale Dal 1° gennaio 2011 e sino al 31 dicembre 2013, dopo aver superata la verifica, non ricevono l'aumento previsto per l'indennità di esclusività di rapporto superiore a 15 anni.
Dirigenti a rapporto esclusivo con anzianità < 5 anni, che raggiungono i 5 anni di anzianità	- 12.470,00 euro/anno; - 23,01% del trattamento economico fondamentale. Dal 1° gennaio 2011 e sino al 31 dicembre 2013, dopo aver superata la verifica, non ricevono l'aumento previsto per il passaggio a dirigente con incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000.
Dirigenti a rapporto esclusivo con incarico di struttura semplice o incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000.	0,00 euro/anno; 0% del trattamento economico fondamentale
Dirigenti a rapporto non esclusivo con incarico di struttura complessa, semplice e lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	0,00 euro/anno; 0% del trattamento economico fondamentale
Dirigenti a rapporto tempo definito ad esaurimento con incarico di struttura complessa, semplice e lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000.	0,00 euro/anno; 0% del trattamento economico fondamentale

Il Consiglio direttivo si rinnova nel segno della continuità

FESMED Carmine Gigli riconfermato Presidente

Il Consiglio direttivo FESMED si è riunito a Roma il 10 luglio 2010 per l'attribuzione delle cariche sociali. Il nuovo consiglio direttivo che guiderà la FESMED per il prossimo triennio risulta così composto:

Dr. Carmine Gigli	Presidente
Dr. Massimo Percoco	Presidente Vicario
D.ssa Teresa Saccotelli	Segretario
Dr. Angelo Careccia	Tesoriere
Dr. Sergio Brunati	Componente designato
Dr. Antonio Catino	Componente supplente
Dr. Antonio Rosa	Componente supplente
Dr. Giorgio Bellavigna	Componente supplente

Si aggiungeranno n. 3 componenti, che verranno eletti dalla prossima Assemblea dei soci.

parto. Inevitabilmente, costoro saranno portati a chiedersi il perché di una simile disparità e si sentiranno vittime di un'inspiegabile ingiustizia, perché vengono colpiti maggiormente i dirigenti a rapporto di lavoro esclusivo con l'azienda e con i redditi più bassi.

Introduzione dello "spoils system"

C'è poi il sospetto, anzi molto di più di un sospetto che, con il pretesto della manovra economica, si stia introducendo uno "spoils system" all'italiana, ampliando a dismisura i poteri del direttore generale e consentendogli alla scadenza di un incarico di non confermare chi ha ben operato, come prevede il contratto di lavoro, bensì di attribuire l'incarico a una persona di sua fiducia se non a qualche amico dei suoi padrini politici.

Il decreto all'articolo 9, comma 32, stabilisce che: "alla scadenza di un incarico di livello dirigenziale, anche in dipendenza dei processi di riorganizzazione, non intendono, anche in assenza di una valutazione negativa, confermare l'incarico conferito al dirigente, conferiscono al medesimo dirigente un altro incarico, anche di valore economico infe-

riore". Al lettore distratto può sfuggire il peso che l'avverbio "anche" assume nel contesto della frase. La norma così espressa conferisce al direttore generale il potere di non confermare nell'incarico il dirigente che ha ben operato, "anche in dipendenza dei processi di riorganizzazione", quindi non soltanto in queste circostanze, bensì tutte le volte che lo vorrà, facendo carta straccia di quanto è scritto nel Contratto nazionale di lavoro. Le vibranti proteste dei medici, culminate con lo sciopero del 19 luglio, non sono servite a convincere il Ministro dell'economia a operare dei cambiamenti, per rendere meno gravoso il tributo che la sanità italiana dovrà pagare alla crisi economica. Fra maxime e richiesta del voto di fiducia si è consumata una partita che ha visto elargire delle concessioni ad altre categorie di dirigenti pubblici ma nessuna per quelli della sanità. Sono del parere che le scelte operate dal Governo vadano al di là della crisi economica e del deficit della spesa sanitaria di alcune Regioni. Tutto questo richiede una profonda riflessione, da parte dei medici e di tutto il modo della sanità. ■

Il Parlamento si mobilita per il tumore al seno

Via libera a mozione bipartisan per screening mammario

È stata approvata il 30 giugno scorso alla Camera una mozione promossa dall'On. Carlucci in tema di prevenzione per il carcinoma della mammella, che, come primo punto, impegna il Governo: "a considerare il tumore al seno tra le priorità della sanità pubblica e ad avviare ogni intervento idoneo a fronteggiare lo stesso"

L'approvazione all'unanimità della mozione, dopo un importante lavoro di tutti i gruppi parlamentari, rappresenta un passo di grande significato nella lotta contro il tumore al seno e un confortante segno di attenzione del Parlamento di cui sono sicura il Governo saprà tenere conto - ha affermato Gabriella Carlucci, vicepresidente della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, dopo l'approvazione, all'unanimità con 457 voti, della mozione da lei presentata. Su questo stesso tema erano state presentate diverse mozioni, tra cui quelle d'iniziativa delle onorevoli Livia Turco e Paola Binetti, poi confluite in un testo unitario "riformulato, accogliendo tutti gli spunti che sono stati offerti dai diversi gruppi e dalle diverse mozioni", come ha sottolineato il sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella esprimendo la sua soddisfazione per il risultato condiviso.

"Oggi pomeriggio accendiamo i riflettori su una malattia subdola, cattiva dalla quale però oggi è possibile guarire e per la quale oggi non si muore più. - ha dichiarato l'onorevole Carlucci nel corso della seduta alla Camera. I dati sono ancora alti, le cifre della malattia sono alte, abbiamo sentito che un milione di donne ogni anno si ammalano di tumore al seno. In Eu-

ropa ci sono 280 mila casi l'anno, in Italia 75 mila e di questi 8 mila sono mortali. Cifre che testimoniano l'elevato rischio di mortalità che corrono le donne, anche se questi dati ci dimostrano che il numero riguardante i casi mortali è in diminuzione". Spaventosi anche i costi della malattia: "un costo che va dai 29 ai 31 mila euro a persona a seconda dei cicli di terapia cui bisogna sottoporsi". Senza contare i costi umani di questa malattia che "non colpisce solo il malato, ma tutta la famiglia e tutte le persone vicine". Però oggi di tumore al seno si può non morire più, ha sottolineato Carlucci, "perché ci si può avvalere di strumenti importantissimi. Il primo fra tutti è la diagnosi primaria ovvero la prevenzione". Poi c'è una prevenzione secondaria: "in Italia ci sono dei centri altamente specializzati e qualificati che permettono una diagnosi precoce che consente una guarigione che rasenta il 100 per cento e ciò riguarda anche i tumori alla mammella della dimensione di uno o due centimetri."

Il documento, il cui testo integrale è disponibile sul sito www.aogoi.it, impegna il Governo, tra i vari punti, a garantire la diagnosi tempestiva anche sotto l'attuale soglia di età per lo screening, prevedendo in particolare "uno specifico approfondimento in ordine alla

strategia di abbassamento della soglia dai 50 anni ai 40 anni, sia sotto il profilo tecnico-scientifico relativo al costo efficacia, sia sotto il profilo dell'inserimento nei Lea", rispondendo quindi alle esigenze di altri gruppi parlamentari di permettere questo intervento gratuito prima dei cinquant'anni.

Altri punti particolarmente importanti riguardano la promozione di progetti di supporto multidisciplinari per le donne che abbiano ricevuto diagnosi di tumore al seno, l'eliminazione delle evidenziate differenze nell'attuazione dei programmi di screening mammografico, l'adozione di misure incentivanti e premiali per le regioni che evidenzino rispetto alla situazione attuale maggiore efficacia ed efficienza nella realizzazione di programmi di diagnosi precoce del tumore al seno, la diffusione omogenea sul territorio nazionale delle cosiddette *breast units*, cioè quelle équipe multidisciplinari cui riferire tutte le pazienti che necessitano di approfondimento diagnostico ed eventuale terapia in campo mammario. Ed infine l'istituzione di un registro nazionale degli impianti protesici mammari che, in collaborazione con i registri regionali istituiti in ogni regione e provincia autonoma, raccolga tutti i dati relativi alle protesi mammarie impiantate in Italia. ■