

## INTERVISTA AL PRESIDENTE DEL COMITATO DI SETTORE PER LA SANITA', MASSIMO GARAVAGLIA

**Dirigenza Medica** - L'accordo firmato all'Aran sui Comparti e le Aree apre la strada al rinnovo dei contratti dopo circa 7 anni di blocco. Che tempi si prospettano per la stesura definitiva dell'Atto di indirizzo e per la convocazione delle OO.SS.?

**Massimo Garavaglia** - L'ipotesi di accordo firmata con le Organizzazioni sindacali lo scorso 5 aprile è ora al vaglio dei competenti comitati di settore per il parere previsto dal D.lgs 165. Come comitato Regioni –Sanità renderemo il parere il prossimo 4 maggio, segnalando, se gli altri colleghi del Comitato condivideranno, alcuni punti di criticità, da attenzionare nella prossima fase di avvio della contrattazione.

Una volta esauriti i passaggi previsti dalla Legge, l'accordo sarà ufficiale e il Governo dovrebbe varare il DPCM previsto dalla Legge di stabilità 2016 per la definizione del monte salari, dando così avvio alla contrattazione che consentirà ai Comitati di settore, per le parti di competenza, di avviare formalmente l'istruttoria per l'elaborazione degli atti di indirizzo. Per quanto ci riguarda, per Regioni e Sanità, abbiamo già avviato una prima verifica tecnica delle problematiche e delle principali questioni da esaminare. Ritengo che il mese di giugno possa essere individuato come termine massimo per l'elaborazione dell'atto di indirizzo.

**Dirigenza Medica** - Il recente DEF non sembra prevedere risorse economiche aggiuntive per il rinnovo dei contratti rispetto a quanto già finanziato nella Legge di stabilità. Un incremento medio dello 0,2% della massa salariale di circa 3,3 milioni di pubblici dipendenti non rischia di limitare la trattativa sul recupero di efficienza e produttività del settore? E' difficile pensare all'innovazione e alla retribuzione del merito con così scarse risorse.

**Massimo Garavaglia** - Non posso che confermare l'incremento previsto dalla Legge di stabilità, che il Governo sta definendo con il Dpcm attuativo della Legge di stabilità, – ricordo deciso dal Governo - fissato in misura tale da non consentire, probabilmente, incrementi di efficienza e produttività del settore. Tenteremo di inserire delle misure di differenziazione maggiori nella distribuzione di risorse incentivanti il merito, fermo restando comunque il limite finanziario stabilito dal Governo, che comunque non può essere superato in sede di contrattazione collettiva nazionale né tantomeno da quella decentrata.

**Dirigenza Medica** - A proposito del DEF, cosa pensa del ribaltamento sulla sanità pubblica di gran parte del contributo di Regioni e PA alla manovra? Si prevede un taglio di 3,5 miliardi nel 2017 e di 5 miliardi dal 2018. La spesa sanitaria pubblica sul PIL scenderà al 6,5% nel 2019, un livello di allarme per l'OMS perché si associa ad un peggioramento della salute della popolazione e dell'aspettativa di vita.

**Massimo Garavaglia** - A fronte delle disposizioni di cui al comma 680 art. 1 della Legge di stabilità 2016, che ha previsto per le Regioni un contributo alla finanza pubblica pari a 3.980 milioni di euro per il 2017 e 5.480 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018 e 2019, è stata siglata l'intesa in Conferenza Stato–Regioni il giorno 11 febbraio 2016 nella quale sono state stabilite le modalità di conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica per un importo pari a 3.500 milioni di euro per l'anno 2017 e di 5.000 milioni di euro per l'anno 2018, rinviando la definizione del riparto del contributo residuo di 480 milioni di euro - su beni e servizi - a successive intese. Ai fini del raggiungimento del predetto contributo, ripartito tra le Regioni a statuto ordinario e a statuto speciale, il fabbisogno Sanitario Nazionale è stato rideterminato, sulla base delle quota d'accesso definita in sede di riparto per l'anno 2015, in 113.062 milioni di euro per l'anno 2017 e in 114.998 milioni di euro per l'anno 2018. Ora stiamo definendo all'interno della Conferenza il contributo delle Regioni a statuto speciale. Pertanto, sebbene vi sia comunque un incremento del Fondo di 2 miliardi rispetto all'anno precedente, emerge chiaramente una progressione quasi geometrica degli tagli sui bilanci pluriennali regionali. Ai contributi alla finanza pubblica previsti dalla Legge di stabilità 2016, si sommano infatti anche i tagli derivanti dalle precedenti manovre pari a 4.202 milioni (di cui 2.000 milioni coperti con la riduzione del FSN). Le Regioni e le Province autonome hanno rappresentato al Governo la necessità e l'importanza di

proseguire la relazione istituzionale con il Parlamento e con il Governo per definire, innanzitutto, sul bilancio pluriennale (2017–2018–2019), in vista della prossima legge di stabilità, un approfondimento sulla effettiva sostenibilità dei tagli che sono ritenuti difficilmente sopportabili (poco realistici anche nella tempistica e modalità) e definire un programma di risparmi non lineare attraverso l'introduzione dei costi standard per tutti i livelli di governo (es.: per la scuola; la giustizia; il fisco; le amministrazioni centrali e periferiche) e non solo per gli enti territoriali. I risparmi derivanti dai costi standard per l'esercizio delle funzioni regionali (es.: sanità; trasporti; ecc.) devono essere mantenuti all'interno del comparto Regioni per lo sviluppo degli investimenti e della competitività. I recenti dati del Rapporto OsservaSalute mettono in risalto la diretta correlazione fra i minori finanziamenti ed i minori investimenti nella prevenzione e nelle campagne di screening oncologici; situazione, peraltro, differenziata fra le Regioni. L'impegno comunque delle Regioni resta sempre quello di garantire l'erogazione dei LEA.

**Dirigenza Medica - La Legge 161/2014 ha ripristinato per i dirigenti medici e sanitari italiani il diritto al riposo e al tempo massimo di lavoro settimanale. Secondo l'Anaa Assomed sono necessarie almeno 6.000 nuove assunzioni di dirigenti medici per poter garantire l'orario europeo. La Legge di stabilità 2016 fa riferimento a risparmi regionali per trovare le risorse necessarie per le assunzioni ed il DEF 2017-2019 di fatto individua negli acquisti di beni e servizi e nel personale i settori dove effettuare i risparmi. Come ne usciamo?**

**Massimo Garavaglia** - Faccio rilevare, che a nostro avviso, c'è una incongruenza tra i risparmi individuati nel DEF 2017/2018 rispetto alle esigenze correlate al ripristino al diritto al riposo giornaliero e al tempo massimo di lavoro settimanale previsto dalla legge 161 del 2014. Per garantire, infatti, le turnazioni ospedaliere, correlate a quelle disposizioni sarebbe necessario incrementare le unità di personale coinvolte nelle turnazioni. Dunque, il conseguimento dei risparmi a livello regionali, da destinare a tale scopo, dovrebbe essere incentrato maggiormente alle procedure e alle modalità di acquisto di beni e servizi che necessariamente devono essere sempre più centralizzate a livello regionale, con le modalità, peraltro, previsto dal nuovo codice degli appalti varato qualche settimana fa dal Governo.

Sicuramente andranno individuate anche soluzioni alternative alle assunzioni, nei nuovi contratti, prevedendo anche fattispecie di deroga ai riposi con le modalità peraltro già fissate dalla normativa europea e recepite nei DLgs 66/2013.

In relazione alle questioni degli orari di lavoro, nel rispetto della normativa europea, le Regioni ed i Ministeri della Salute e dell'Economia hanno predisposto una circolare sulle indicazioni operative.

E' stato condiviso fra le Regioni di inviare le informazioni sul personale necessarie all'applicazione delle legge n. 161/2014 con particolare riferimento alle aree dell'emergenza urgenza e della terapia intensive suddivise per qualifica e profilo professionale.

Inoltre, sempre d'intesa con il Ministero della Salute, è stato concordato di anticipare la definizione degli standard per il personale ospedaliero e territoriale al prossimo mese di maggio.

Le Regioni non si sono mai sottratte ad un percorso iniziato da anni, e da ultimo sostenuto nell'Intesa Stato – Regioni del 2 luglio 2015 e nella legge di stabilità 2016, di razionalizzazione della spesa, di efficientamento del sistema e di appropriatezza delle cure. L'individuazione concertata di leve e misure quali gli acquisti di beni e servizi, per i quali nella legge di stabilità 2016 si prevede l'avvalimento delle centrali di committenza regionali o della Consip; una stringente applicazione del Regolamento sugli standard ospedalieri, con la previsione della riorganizzazione della rete di offerta assistenziale con la riduzione di strutture complesse e di strutture semplici, di un efficientamento della spesa del personale: queste le azioni principali già in atto nelle Regioni.

I risparmi derivanti dalla manovra sui beni e servizi serviranno alle Regioni per far fronte anche all'erogazione dei nuovi Lea (800 milioni), dei farmaci innovativi (500 milioni), del Piano vaccini (300 milioni), del rinnovo del contratto del comparto sanità e della medicina convenzionata.

Il Ministro Lorenzin in un recente incontro con la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome si è comunque impegnata a reperire con il Ministro Madia le risorse per il personale.

**Dirigenza Medica - Al tavolo di trattativa le Regioni intendono chiedere deroghe agli articoli 4 e 7 del D.Lgs 66/2003?**

**Massimo Garavaglia** - Come detto in precedenza ribadisco l'intenzione di poter confermare le deroghe già previste dalla normativa europea. Recentemente il Comitato di settore ha varato un Atto di indirizzo per l'attuazione dell'art. 14 comma 1 della l.n.161/2014, sostenendo che l'abrogazione delle deroghe legislative alla durata del periodo minimo di riposo e la contestuale decadenza di tutte le previsioni dei contratti collettivi in materia di riposi può rendere problematico se non impossibile in molte enti del SSN assicurare con il personale in servizio le prestazioni assistenziali ed, in particolare, garantire i turni di lavoro ad invarianza di spesa come stabilito dal disposto legislativo, anche dopo l'attivazione delle misure dirette alla ottimizzazione delle risorse umane ed alla riorganizzazione e razionalizzazione delle strutture.

Ciò rende indispensabile la tempestiva apertura delle trattative tra l'ARAN e le organizzazioni sindacali al fine di pervenire ad una nuova disciplina contrattuale che introduca le necessarie deroghe alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 66/2003 pur nel rispetto dei principi della protezione e della sicurezza dei lavoratori.

Risulta altresì opportuno che la contrattazione nazionale individui le ragioni che consentono di elevare, in sede di contrattazione integrativa, da quattro mesi a sei o a dodici mesi il periodo di riferimento per il calcolo della durata massima settimanale di quarantotto ore dell'orario di lavoro di cui all'articolo 4 del D.Lgs. 66/2003.

**Dirigenza Medica - Quali altri aspetti normativi sono prioritari per il Comitato di Settore?**

**Massimo Garavaglia** - Ancora siamo in fase di analisi, certamente tra i primi argomenti la ridefinizione della materia dell'orario di lavoro a cui si aggiunge una definizione più semplificata del salario accessorio e degli stessi fondi contrattuali, sia nella fase di erogazione che in quella precedente di costituzione delle risorse adibite allo stesso salario accessorio.

Inoltre è necessario effettuare la revisione del sistema degli incarichi e delle responsabilità sia per l'area della dirigenza che per quella del comparto, con particolare riguardo alla indispensabilità di dare una sistematica risposta contrattuale ad alcune "contraddizioni" che si sono manifestate nel tempo a causa di una stratificazione di interventi contrattuali, del legislatore e della evoluzione delle professionalità. Questa operazione è diventata necessaria anche se le risorse disponibili sono limitate e occorrerà trovarne utilizzando dei margini di riconversione di costi già attualmente in essere. All'interno di questa logica va trovata la strada contrattuale per dare risposta anche a nuovi profili e professionalità emerse in questo lungo periodo di vacanza contrattuale (si pensi all'area socio sanitaria, ai ricercatori...).

Infine, accogliendo la proposta lanciata dal Ministro della Salute agli Stati generali della Ricerca sanitaria, lavoreremo insieme al Governo per definire un nuovo percorso professionale per i ricercatori, che rappresentano una figura chiave per il nostro Servizio Sanitario Nazionale.