

LAVORO E PROFESSIONE



Vergallo (Aaroi-Emac): «Subito un contratto vero, senza "ambiguità lessicali"»

di Paolo Del Bufalo | 28/08/2013

INTERVISTA al presidente Aaroi-Emac **Alessandro Vergallo**: «Un servizio sanitario sottofinanziato e senza un progetto di riorganizzazione vero e proprio non va». E Vergallo sottolinea che il primo tassello da portar avanti immediatamente dopo la pausa estiva è il rinnovo di un contratto «scritto senza le ambiguità lessicali e quindi interpretative che finora ne hanno impedito, più o meno ad arte, la corretta applicazione».

LAVORO E PROFESSIONE

Vergallo (Aaroi-Emac): «Subito un contratto vero, senza "ambiguità lessicali"»

di Paolo Del Bufalo

28 agosto 2013 Cronologia articolo

Tweet 2 Recommend 0 Send +1 0



Quella della soluzione pensata per i precari è per ora solo un'intenzione. E comunque si spera sia un segnale «che non ci siano preclusioni assolute ad affrontare tutte le numerose questioni sul tavolo, di cui il precariato rappresenta solo una delle tante, a partire dal definanziamento del nostro sistema sanitario fino alla mancanza un progetto di riorganizzazione del Ssn, che tenga in debito conto le peculiari caratteristiche professionali dei medici ospedalieri».

Alessandro Vergallo, presidente degli anestesisti rianimatori dell'Aaroi-Emac non è così ottimista come altri esponenti sindacali dopo l'approvazione del decreto salva-precari. Anzi, mette sul tappeto del dibattito e delle rivendicazioni sindacali prioritarie dopo la pausa estiva una serie di argomenti tra cui la priorità resta quella del rinnovo del contratto: «Pretenderemo in primo luogo di poter avviare una trattativa per un contratto che innanzitutto sia tale, cioè che sia poi rispettato nelle sue applicazioni in periferia, oggi nel più completo discrezionalismo aziendale. Questo significa che dovrà essere scritto senza le ambiguità lessicali e quindi interpretative che finora ne hanno impedito, più o meno ad arte, la corretta applicazione».

Dottor Vergallo, niente "soddisfazione" quindi dopo l'approvazione del DI sui precari. Perché?

La notizia dell'apertura nel decreto legge sulla Pa alla possibile stabilizzazione dei medici precari, che però demanda integralmente a successivi passaggi decentrati, a partire dalla Conferenza Stato-Regioni, l'effettiva intenzione di risolvere il problema, per ora fa soltanto sperare che non ci siano preclusioni assolute ad affrontare tutte le numerose questioni sul tavolo, di cui il precariato rappresenta solo una delle tante.

O meglio, che la preclusione iniziale sia stata in qualche modo arginata, grazie alle vibranti proteste sindacali sorte a fronte dell'iniziale stesura del testo, e al tempestivo intervento del ministro della Salute Lorenzin.

Non cambia nulla secondo lei?

Questo risultato, già modesto nelle sue potenzialità proprio a causa della sua natura di aggiustamento in corso d'opera, lascia invariati tutti i criteri di definanziamento del nostro Ssn già in atto, e quindi non può bastare a far intravedere un reale superamento del percorso a ostacoli che la Sanità ospedaliera si trova e si troverà ad affrontare, anche a causa di tutti gli interventi normativi succedutisi nel tempo, di volta in volta denominati "leggi di stabilità", o "razionalizzazioni di spesa". Oltretutto, lascia allibiti il dover riscontrare ancora una volta il succedersi di normative confuse e contraddittorie: la neo-rottamazione degli over-65enni, reintrodotta con il DI, ne è l'ultimo esempio.

Cosa serve davvero?

Più che dire cosa serve diciamo che continua a mancare soprattutto un progetto di riorganizzazione del Ssn, che tenga in debito conto le peculiari caratteristiche professionali dei medici ospedalieri. Ci vengono richieste ogni giorno competenze assistenziali di livello specialistico, ma al contempo queste stesse competenze vengono demansionate a manovalanza, in certi casi con atteggiamenti da caporalato aziendale.

Quali sono le cause?

Questo è il risultato di ciò che negli anni si è realizzato attraverso una progressiva destrutturazione della nostra figura professionale e del nostro ruolo, e paradossalmente attraverso il nostro inquadramento come "dirigenti", che tale è rimasto sempre solo sulla carta, o, per dirlo più chiaramente, è stato addirittura utilizzato come intimidazione a non reclamare il nostro diritto a quanto sancito per legge e per contratto.

Molte "ombre" sulla professione quindi ...

Le ripetute e crescenti violazioni della normativa sull'orario di lavoro, l'impossibilità di poter operare in condizioni di sicurezza e quindi di serenità, la sensazione di essere considerati una parte fondamentale del sistema unicamente nel momento in cui è necessario trovare il capro espiatorio di episodi di "malasanità", vera o presunta tale, rappresentano ormai una realtà incontestabilmente sotto gli occhi di tutti.

Che fare?

Ciò che oggi chiediamo con forza sono regole condivise, ma soprattutto certe, sia in tema di contratto che di organizzazione del lavoro negli ospedali. Questa, per noi medici ospedalieri, è una priorità generale, che non può più attendere.

Cosa c'è al primo posto delle cose più urgenti?

Tra le priorità specifiche, per ciò stesso naturalmente indifferibili, c'è il rinnovo del nostro contratto di lavoro: pretenderemo in primo luogo di poter avviare una trattativa per un contratto che innanzitutto sia tale, cioè che sia poi rispettato nelle sue applicazioni in periferia, oggi nel più completo discrezionalismo aziendale.

Che tipo di contratto?

Il nostro nuovo contratto dovrà essere scritto senza le ambiguità lessicali e quindi interpretative che finora ne hanno impedito, più o meno ad arte, la corretta applicazione.

Non intendiamo puntare il dito contro il nostro inquadramento come dirigenti, ma chiediamo che possa finalmente averarsi il riconoscimento delle nostre progressioni di carriera basate su competenze professionali accertate con meccanismi valutativi uniformi e trasparenti, e non su discrezionalità mal verificabili.

E naturalmente ci aspettiamo che la trattativa contrattuale debba avviarsi attraverso un adeguato riconoscimento di un nostro specifico ambito di contrattazione, senza la quale ci sarebbe comminata una pena ingiusta di disonore in partenza della nostra professionalità.

La parte economica però, resta per ora congelata.

L'adeguamento contrattuale della remunerazione non è certo una questione secondaria, e andrà comunque discussa, anche perché le penalizzazioni economiche finora subite dai medici ospedalieri sono state le più pesanti, e le più persistenti, non solo a causa del blocco delle retribuzioni fermo dal 2009, e prorogato a tutto il 2104, ma anche per una generale impostazione attuale di altri meccanismi di "perequazione economica sociale" viziati da un atteggiamento persecutorio contro la categoria.

Ha parlato di riorganizzazione degli ospedali. Come?+

La riorganizzazione degli ospedali, e più in generale della cosiddetta "rete ospedaliera", dovrà finalmente avere progetti e applicazioni svincolate da logiche di potere e di imbonimenti populistici a danno dei cittadini, ai quali in troppi casi la vicinanza dell'ospedale "sotto casa" viene spacciata per un valore aggiunto, quando invece è spesso un danno in termini di qualità e di sicurezza.

Come difendere queste caratteristiche essenziali del servizio sanitario?

Proprio la sicurezza dovrà essere garantita attraverso una seria ricognizione e un serio adeguamento delle dotazioni organiche di personale, che se fossero condotti con criteri opportuni non necessariamente comporterebbero un incremento di medici ospedalieri tale da essere insostenibile nella pur difficile congiuntura economica.

E sul piano dell'assistenza, quali cure deve garantire il Ssn?

Parlo per la mia categoria ovviamente. I Lea devono essere rivisti nella loro formulazione: come specialisti titolari delle competenze e delle responsabilità indispensabili all'erogazione dell'analgesia del parto spontaneo "per tutte le donne che ne fanno richiesta" non possiamo tollerare che questa prestazione sia computata "a costo zero": è una vera e propria presa in giro, considerando che le dotazioni organiche di personale medico specialista in anestesia e rianimazione oggi non bastano nemmeno a garantire i servizi minimi ed essenziali per le urgenze e le emergenze con la presenza in guardia, sempre più rischiosamente, e anticontrattualmente, vicariata dalla pronta reperibilità sostitutiva a casa, ancora una volta in spregio al diritto del cittadino alla qualità e alla sicurezza.