

## Il Dl Enti locali, la Manovra sanità e quel rischio di ridurre le relazioni sindacali a informazione di facciata



**04 AGO** - *Gentile direttore*, ieri 3 agosto, su QS, la notizia dal titolo [Manovra sanità. Esami e visite inappropriate. Fissato per domani incontro Lorenzin con Sindacati e Ordine dei medici](#), in cui viene riportato che "i tecnici del Ministero della Salute stanno lavorando su un ventaglio di proposte da sottoporre al Ministro nei primi giorni di settembre" e che "il Ministro Beatrice Lorenzin alla fine di questo lavoro istruttorio vorrà confrontarsi con gli operatori e le associazioni dei pazienti prima di emanare il provvedimento."

In effetti, le OOSS dei medici dipendenti e convenzionati, oltre che la FNOMCeO, erano state convocate giusto il 31 luglio u. s. ad un incontro, per oggi 4 agosto alle ore 17, "sui temi relativi la legge di conversione del D.L. Enti Locali di

prossima approvazione".

A tal proposito, corre l'obbligo morale, sebbene forse del tutto inutile sul piano pratico, ma a ragion di cronaca e a futura memoria certamente non peregrino, di precisare e di sottolineare la desolante comicità di quanto segue.

Sempre ieri 3 agosto, sempre su QS, la notizia dal titolo "[Il Governo annuncia la questione di fiducia sul decreto Enti Locali anche alla Camera](#)": una fiducia spocchiosamente data per scontata, dato che oggi 4 agosto, – vi si legge – "a partire dalle ore 10, si svolgeranno le dichiarazioni di voto e le discussioni degli Ordini del giorno che potranno essere presentati entro le 17 di oggi. Il voto di fiducia è invece programmato a partire dalle ore 12."

Orbene, la sgradevole sensazione che si ricava da questo breve excursus è che si tratti di una storia tutta già scritta in anticipo, giacché non si vede come le misure ministeriali (da emanarsi entro 30 giorni!) conseguenti alla conversione in legge del D. L. "Enti Locali" possano intervenire, se non in modo del tutto marginale, per ricondurre entro una linea di governo ragionevole il

deragliante impatto sul SSN dell'articolato delle norme di legge in questione.

Tra tali norme vi sono, ancora una volta, penalizzazioni a danno dei soli medici "in caso di comportamenti (sostanzialmente prescrizioni diagnostico-terapeutiche e ricoveri) non conformi alle condizioni e alle indicazioni di cui al decreto ministeriale".

Inoltre, viene espressamente rilanciata una politica demolitiva sul solo personale medico, sconfessando in gran parte una Legge appena emanata (la 190/2014, che con il comma 256 aveva fatto cessare al 31/12/2014, non procrastinandola, la valenza dell'articolo 9 comma 2-bis del D. L. 78/2010), e disponendo che "l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale è decurtato definitivamente di un importo pari alle riduzioni derivanti dalla rideterminazione delle strutture operata in attuazione dei suddetti processi di riorganizzazione".

Ma non basta: "la riduzione di strutture complesse e di strutture semplici conseguente al riordino della rete ospedaliera con la conseguente riduzione degli incarichi di struttura semplice e complessa", che ha evidentemente e protervamente riguardato i soli medici, farà in tal modo da ulteriore leva alle suddette decurtazioni.

Non credo sia necessario dilungarsi oltre sulle critiche agli altri contenuti di un testo di legge che ne ha già ricevute in abbondanza, anche da componenti politiche purtroppo relegate (fino a quando?) ad un ruolo ininfluente dal ricorso sistematicamente spregiudicato alla fiducia parlamentare.

Invece, ritengo quantomai opportuno rimarcare qual è il filo conduttore comune delle sole tre previsioni normative sopra accennate: un attacco continuo ai medici che non accenna ad avere alcuna tregua.

Rispetto alla prima, se il principio è 'chi sbaglia paga', forse varrebbe anche la pena prevedere anche penalizzazioni economiche, per esempio, per chi negli ospedali ordina l'acquisto dei letti di degenza per pazienti critici che non passano attraverso le porte degli ascensori, o, viceversa, per chi autorizza lavori edilizi con ostacoli architettonici al loro transito.

Rispetto alla seconda e alla terza, se l'imperativo è la riorganizzazione delle Unità Operative secondo criteri di accentramento gestionale e di decimazione degli organici dei medici, forse sarebbe ora di por mano anche alle riduzioni delle Unità Operative non mediche, obiettivo finora (da anni) ampiamente ignorato, anzi, in certi casi, nettamente in controtendenza. Una [controtendenza](#) che, per inciso, premiando ancora una volta le "professioni sanitarie emergenti", riguarderà anche l'AlFA, dove "Quanto ai profili che verranno incrementati nel corso del triennio, in 22 casi si tratterà di dirigenti di II fascia (9 amministrativi – in 5 casi si tratta di personale da stabilizzare – e 13 sanitari, di cui 3 medici e 10 tra farmacisti, chimici e biologi), 101 saranno le assunzioni tra i dirigenti delle professionalità sanitarie (di cui 23 da stabilizzare) e 118 nuovi assunti riguarderanno il personale del comparto." Proporzioni che si commentano da sole quanto ai numeri dei rispettivi profili professionali, a dimostrazione dell'affidamento di ampi settori della ristrutturata "SuperAgenzia" ai dirigenti delle professioni sanitarie.

In conclusione, il tentativo del Ministero della Salute di non escludere i medici dal dialogo inerente la "Manovra Sanità" connessa al D.L. "Enti Locali" è senz'altro apprezzabile, ma spero di sbagliarmi nel timore che purtroppo esso rischi di rivelarsi, senza grandi speranze di essere fattivamente efficace in termini di interlocuzione propositiva, l'ennesima deriva obbligata per legge verso la riduzione delle relazioni sindacali a mera informazione di facciata.

**Alessandro Vergallo**  
*Presidente Nazionale AAROI-EMAC*

**04 agosto 2015**