

Mercoledì, 11 Dicembre 2019, 07.23

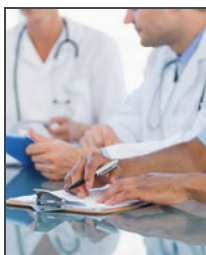
# Doctor33

POLITICA E SANITÀ

Home / Politica e Sanità / Dipendenza, in vista il nuovo contratto. Ecco i punti fermi consolidati dalla Manovra

dic  
11  
2019

## Dipendenza, in vista il nuovo contratto. Ecco i punti fermi consolidati dalla Manovra



Il contratto 2016-18 dei medici ospedalieri è in attesa della firma imminente, e quello 2019-21 è obiettivo alla portata. La legge di bilancio per il 2021 prevede un aumento del 3,48% a regime nel 2022 che può costituire un punto di partenza. Ma per rendere appetibile il contratto della dirigenza medica del Servizio sanitario nazionale sarebbe opportuno che tutte le istituzioni facessero la loro parte nel valorizzare merito, pronta disponibilità, straordinari. Il messaggio arriva dal convegno organizzato a Roma dalla Confederazione Sindacale Medici e Dirigenti-Cosmed guidata da **Giorgio Cavallero**, presente il numero uno dell'Agenzia di parte pubblica Aran **Antonio Naddeo**. Se sul contratto 2016-18 cui ha dato l'ok il consiglio dei ministri è prevista la firma dei sindacati subito dopo la valutazione della Corte dei Conti (il cui termine scade a fine settimana) e da gennaio-febbraio si dovrebbe partire con l'applicazione uniforme in busta paga, il contratto 2019-21 è da scrivere. Ma la Finanziaria 2020 sta per consolidare dei punti fermi. Il ddl di bilancio prevede per il 2019 un aumento dell'1,30%, per il 2020 dell'1,92 e per il 2021 si salirebbe al 3,49%. «Le risorse sono riscaldate», dice il Segretario generale Cosmed. «Sono necessarie modifiche legislative che favoriscano innovazioni come il recupero della retribuzione individuale di anzianità, per la cui richiesta abbiamo presentato un emendamento, e per la

detassazione quanto meno del salario di risultato».

**La RIA-** «Dal 2010, anno di blocco dei contratti, gli scatti di chi andava in pensione non sono stati redistribuiti. Questo - dice Cavallero - ha bloccato risorse in pagamento e che non sono state rese disponibili per remunerare disagi, merito, straordinari. Abbiamo proposto che dal 2019 le cose cambino, e la RIA vada ad alimentare il salario accessorio del medico dirigente come di tutto il personale dipendente della Pubblica amministrazione. Non si tratta di un costo ma di porre fine ad una riduzione automatica della massa salariale. Chiediamo inoltre di rimuovere il tetto alle risorse spendibili dalla Pa per il trattamento accessorio del personale dipendente, fermo consecutivamente dal 2010 (con la sola eccezione del 2015). Primo, perché la mancanza di un limite temporale al tetto, induce erroneamente ad interpretarlo come norma strutturale in contrasto con il dettato normativo; secondo perché le risorse ottenute con l'applicazione del tetto sono finalizzate ad una armonizzazione già avvenuta con la stipula dei contratti 2016-2018. In ogni caso il tetto del dlgs. 75/2017 non può estendere i propri effetti oltre la vigenza del contratto 2016-2018. La norma sta già determinando notevole contenzioso, destinato ad incrementarsi, che paradossalmente determina maggiori oneri per la finanza pubblica».

**Sgravi su salario accessorio-** Quanto alla detassazione, «il privato, in diretta concorrenza con il Ssn, gode di uno sgravio del 10% sul 45% di imposizione sul salario di risultato del dipendente: un benefit di cui il servizio pubblico non fruisce e che crea uno svantaggio per quest'ultimo, al quale potrebbe porre rimedio un emendamento alla manovra annunciato sia pure limitatamente a 1000 euro (nel privato la detassazione è fino a 4000 euro) del ministro della Funzione Pubblica Fabiana Dadone e da noi più volte richiesto in questi anni. In assoluto, devo dire che una tassazione del 45% su ogni voce finisce per disinnescare il potere attrattivo di ogni aumento contrattuale».

**Il comma 687-** Un terzo emendamento sostenuto da Cosmed -confederazione di cui fanno parte Anaa Assomed, Aaroi-Emac, Fvm, Fedirets, Anmi

-SivempFpm,Aiic- chiede di abrogare il comma 687 della Finanziaria 2019 secondo cui la dirigenza amministrativa Ssn va considerata nei ruoli del personale della sanità pubblica. «Si confonde l'appartenenza al ruolo Ssn di cui fanno parte da sempre anche i dirigenti amministrativi, con la collocazione contrattuale che deve tener conto delle differenze giuridiche; e così facendo si apre alla rivendicazione di istituti economici e normativi oggi separati e distinti. Inoltre -conclude Cavallero- il comma 687 è una grave ingerenza del legislatore su una materia che la legge riserva alla contrattazione, e lede il diritto della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa Ssn (collocata dal Dpr 761/79 in distinti ad autonomi ruoli professionali rispetto alla dirigenza del ruolo sanitario) ad avere una propria rappresentanza di categoria ed un proprio contratto di lavoro».

**Mauro Miserendino**

© RIPRODUZIONE RISERVATA