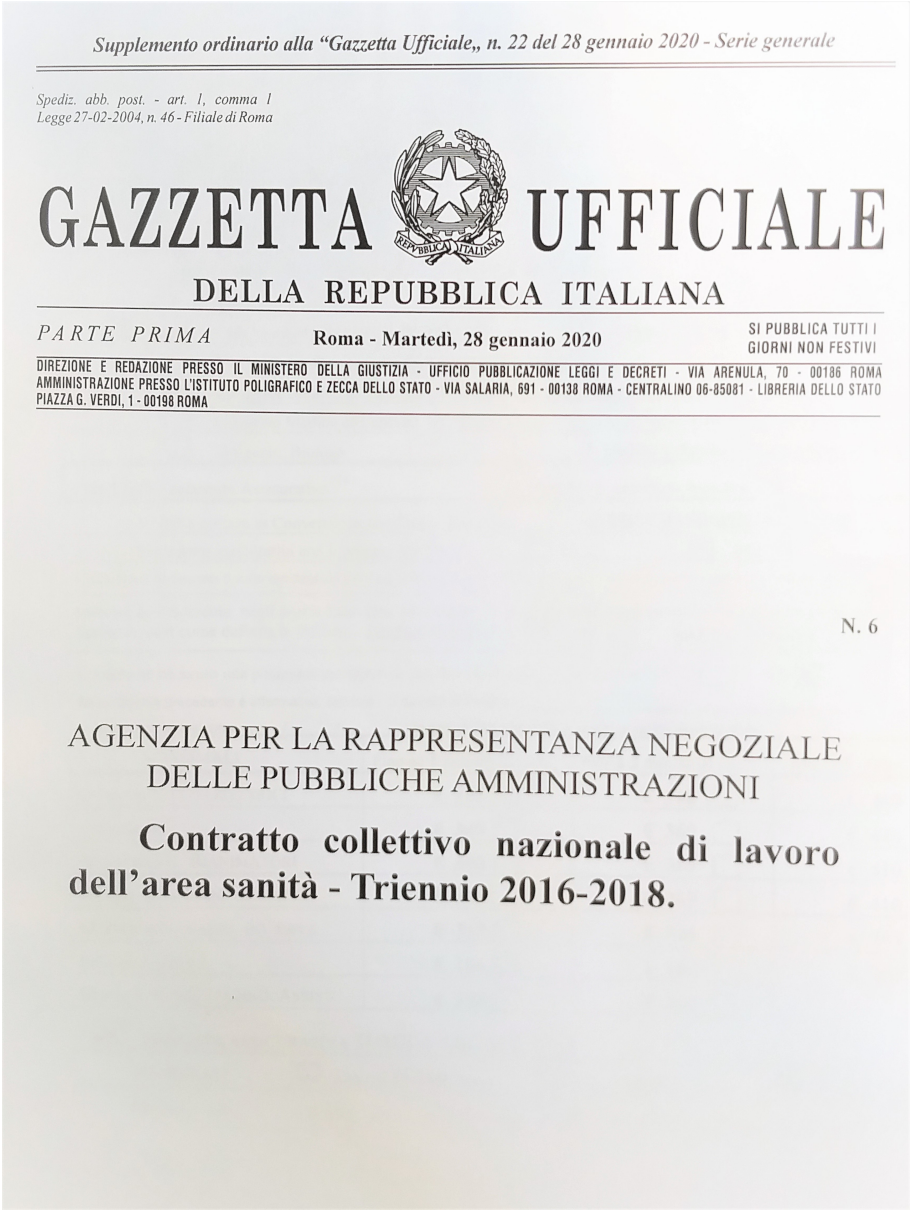
Il Nuovo CCNL Medici è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale



Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale„ n. 22 del 28 gennaio 2020 - Serie generale

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Martedì, 28 gennaio 2020 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

N. 6

AGENZIA PER LA RAPPRESENTANZA NEGOZIALE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

Contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità - Triennio 2016-2018.

Tutte le Sigle Sindacali dei Medici Dirigenti, dipendenti Ospedalieri hanno firmato il nuovo CCNL. Tutti inneggiano come ad una sorta di "Vittoria", appellandosi al "non si poteva attendere ulteriormente", "preferivate continuare a percepire solo l'indennità di vacanza contrattuale", "sapete bene in quali difficoltà economiche si trovi lo Stato", "non si poteva ottenere di più", etc.

Il ***CoAS*** **Medici** esprime invece senza reticenze l'opinione che sia stata persa una occasione per ridare un minimo di dignità, almeno economica, alla categoria dei Medici Ospedalieri che, con questo CCNL, incassano aumenti valutabili intorno al 4%, a fronte di una inflazione che nel periodo 2010 / 2020 ha registrato un tasso del 12% - con una sensibile perdita del potere d'acquisto.
Con questo CCNL i Medici della dipendenza si accontentano di un recupero solo del 4%, pari ad un terzo della perdita del potere d'acquisto nel decennio, ed incassano - in un momento di grave demotivazione e fuga dal Sistema Ospedaliero italiano - un sensibile peggioramento delle normative sugli orari di lavoro, che probabilmente porteranno ad un ulteriore sviluppo oneroso della Sanità Privata.

Cliccare sull'immagine per scaricare l'intero documento

Non è neppure vero che non ci fossero Soldi per la Sanità, considerato che una cifra ben superiore a quella per il rinnovo
del Contratto dei Medici Ospedalieri è stata reperita ex-novo (440 mln di Euro) per il rinnovo della Convenzione dei MMG
giustificandola con "*spese per l'informatizzazione*".

A fronte del modesto incremento economico, sono invece presenti nelle pieghe del contratto, ma neppure tanto nascosti,
peggioramenti normativi relativi alle norme Europee sugli Orari di servizio, che, per la seconda volta (la prima nel 2008,
Governo Berlusconi, poi motivo di sanzione nel 2014-15) vengono scavalcate da norme nazionali in dispregio di quelle
Europee.
Viene reso possibile superare il numero di 18 settimane nell'anno per le quali il datore di lavoro (nella ASL il Direttore della
U.O.C.) può chiedere al Dipendente di arrivare a svolgere orario di servizio per 48 ore nella settimana.
Dal limite di 18 settimane all'anno, il Contratto fissa a 26 il umero di settimane in cui può essere

chiesto al dipendente di
arrivare alle 48 ore di servizio.
Viene modificato il concetto di orario straordinario.
Trattasi di ore di lavoro che dovrebbero poter essere richieste al dipendente solo in condizioni di improvvisa necessità di
assicurare assistenza, in quanto l'evento improvviso (malattia di un Collega, lavoro imprevedibile ed improcrastinabile) non era
prevedibile e si è verificato all'improvviso.
Solo l'imprevedibilità e l'improvvisa costituzione dello stato di necessità, giustifica la richiesta dell'effettuazione di ore di lavoro
straordinario da parte di un Direttore di U.O.C. ai Dirigenti Medici a Lui affidati.
Ma sappiamo bene che i Turni Massacranti di cui i Medici si lamentano da anni traggono origine da queste richieste Aziendali
e Direttoriali fatte in dispregio di queste norme elementari del lavoro.
Questo CCNL sembra proprio accettare queste deroghe e queste situazioni di fatto.
Con questo CCNL sembra invece che le Aziende - e i Direttori di U.O.C. responsabili degli Orari di Servizio - possano ricorrere
alla richiesta di orario straordinario ogni qualvolta si verifichino situazioni di necessità per carenze d'organico tipicamente
croniche, risapute e non certo né improvvise né imprevedibili. Ma con la formula "*Esigenze di servizio* "
sembrano potersi
chiedere orari infiniti e massacranti, comprese le trasferte tra Ospedali neppure tanto vicini.

Riguardo alla "pronta disponibilità notturna" viene confermata la retribuzione lorda di 1,7 €/ora, e lo straordinario effettuato
su chiamata in reperibilità non diventa orario di lavoro. Quindi : **non interrompe il riposo ma lo sospende solamente** .
Chi svolge lavoro d'urgenza in reperibilità, sa bene quanto sia improponibile questa formula amministrativa. Una notte al tavolo
operatorio, se non si è più giovanissimi, necessita di adeguato riposo per un corretto recupero. Solo sindacalisti inveterati e non
avvezzi né al lavoro notturno o ormai dimentichi di cosa fosse, possono accettare e approvare che questa formula bizantina
passi dalle circolari degli Assessorati regionali alle righe di un CCNL.

Altra voragine sembra aprirsi con l'enfatizzazione degli incarichi e con il loro agganciamento alla presenza di quella tipologia
d'incarico nel Piano Organizzativo Aziendale. Questa normativa sulla attribuzione degli incarichi ha suscitato in passato molte
perplessità e, anche, contenziosi. L'attuale riproposizione sembra ancora più garantista esclusivamente per i soliti pochi e

conosciuti per casato.

Altra perplessità viene suscitata sulla riproposizione del Sistema dei Fondi che ha determinato rilevanti perdite nel budget
stipendiale delle Aziende in questi ultimi anni, sia con il mancato recupero della R.I.A. sia con l'utilizzo improprio per retribuire
le insaziabili richieste e proposte degli Amministrativi.

Peraltro, il mancato recupero della Retribuzione Individuale di Anzianità (che ha suscitato tante scomposte proteste da Altre
Organizzazioni Sindacali) aveva la sua giustificazione in quanto la R.I.A. determinava un aumento della pensione; cioè, essendo
individuale, passava anche nel reddito da pensione, e lo Stato finiva - attraverso il recupero - per pagarla due volte, nella
pensione dei Medici in Quiescenza e negli Stipendi dei Medici neoassunti, in un sistema di moltiplicazione del circolante,
che non fa parte della buona economia. In questo modo lo Stato pagava due volte le R.I.A. : al pensionato e al nuovo assunto,
in una spirale moltiplicativa che solo l'interruzione del recupero della R.I.A. poteva fermare.

Insomma, possiamo concludere: pochi soldi e ulteriori aggravi lavorativi.
Vista in questo modo, questo CCNL crea una miscela esplosiva per una ulteriore implosione del Sistema Sanitario Nazionale.