

28 Mag 2015

Anaao giovani: dalla Buona scuola alla Buona sanità

di Maurizio Cappiello (consigliere nazionale Anaao Giovani), Domenico Montemurro (responsabile nazionale Anaao Giovani)

In epoca di riforme, mai come in questi tempi, la parola “goodpractice” viene utilizzata per esprimere un buon lavoro, magari fatto dal governo, quindi buona scuola, buona sanità, etc. L'ultimo Ddl sulla riforma della scuola di **Matteo Renzi** continua il lavoro della programmatica legge di stabilità 2015, proseguendo un percorso del “fare” che passa per il Dcpm ultimo del 6 marzo 2015 sul tema storico del precariato in sanità inquadrato nel più vasto ambito della riforma del lavoro, legge n. 183 del 10 dicembre 2014, ribattezzata, per usare un inglesismo, Jobs Act. Diversi sono i fili conduttori in comune. Tra questi: una risoluzione “apparente” del precariato e un livello di gratificazione lavorativa ancora troppo basso.

La buona sanità può attendere?

Entriamo nel merito dei dovuti paragoni, tra due professioni di grande impegno sociale.

1. Il piano assunzioni scuola prevede circa 100.000 ingaggi con chiusura delle graduatorie provinciali dei supplenti. Questa viene definita dai sindacati di categoria una soluzione parziale in quanto circa 50.000 insegnanti dell'ultimo concorso restano fuori, pur risultando idonei.

- In sanità il Dcpm sul precariato è costruito con un recinto molto stretto dove circa il 60% dei medici precari è fuori dalla legge 125/2013 “Decreto Fadda”.

2. Sono stati rafforzati i poteri dei dirigenti scolastici (il cosiddetto “preside-sindaco”) passando attraverso un'autonomia gestionale con importanti poteri deliberanti. Questo viene definito come un “deus ex machina” dai collegi scolastici e dagli insegnanti in genere.

- Inevitabile il paragone con i direttori generali ospedalieri, che nei fatti, a tutt'oggi vengono nominati su incarico politico non certo rispettando il teorizzato “albo” da cui attingere in base a criteri meritocratici.

3. Previste gratificazioni economiche agli insegnanti in base ai risultati ottenuti, senza tener conto però della diversità delle realtà geografiche e sociali in cui i docenti sono chiamati a confrontarsi e con un grado di soggettività che non tiene conto della variabile merito.

- In sanità il blocco dei contratti trova sollievo nei premi di risultato annuali, solo in realtà virtuose però e senza criteri di merito ben definiti.

L'anello debole del precariato

Diversi sono i punti in comune e le debolezze di due sistemi perfettibili sia nella forma che nella sostanza e costruttivo è il paragone con modelli cosiddetti virtuosi come quello tedesco e francese.

1. Nella scuola come nel Ssn il precariato rimane allo stato dei fatti ancora una realtà. Sia

dirigenti medici che insegnanti garantendo da anni assistenza e formazione risultano ormai storicizzati nei bilanci aziendali e scolastici. Quindi in sostanza le riforme in corso non sono certo un “regalo” quanto piuttosto una parziale risoluzione del problema.

Esempi di virtuosismo vengono da una attenta analisi del contratto collettivo tedesco di lavoro per medici, negli ospedali comunali (17 agosto 2006 con modifica n. 5 del 5 febbraio 2015). L'articolo 31 comma 3 recita: «un contratto di lavoro a tempo determinato senza motivazione oggettiva non deve superare i 12 mesi con una durata di almeno 6 mesi. Prima della scadenza del contratto, il datore di lavoro deve verificare se sia possibile il mantenimento dell'occupazione a tempo determinato o indeterminato».

2. Le posizioni apicali in sanità come nella realtà scuola da anni soffrono di una mancata regolamentazione se non per il timido tentativo di formare albi da cui attingere dirigenti.

Su questo tema il confronto è con il sistema francese: i direttori di ospedale sono un corpo statale che conseguono il titolo dopo un percorso formativo di 27 mesi a cui si accede tramite concorso. Al termine si firma un contratto di 10 anni con il ministero della Salute con rapporto di lealtà e dipendenza con lo Stato e senza possibilità di occupare altri ruoli o posizioni, neanche politiche.

3. Ultimo nodo: i premi di risultato, unica gratificazione in tempi di blocco di contrattazione. Nel contratto tedesco fermo restando le tabelle retributive si prevedono diversi livelli di retribuzione in base all'anzianità di servizio, così come stabilito dall'articolo 19, che regola la parte fissa. Particolare attenzione merita la retribuzione variabile. Secondo l'articolo 21 i premi si possono ottenere sia in base al risultato economico dell'azienda sia in base all'aggiornamento professionale attraverso corsi di perfezionamento a carico del datore di lavoro. Inoltre come stabilito dal comma

4. i premi di rendimento o risultato non sono soggetti ai contributi per la previdenza.

La proposta

Fondamentale sembra l'analisi delle “goodpractice” negli altri Paesi, non certo perché l'erba del vicino è sempre più verde, ma solo perché le migliori soluzioni devono essere prese ad esempio per creare spazi normativi condivisi e con politiche di compatibilità con le vere esigenze dei lavoratori.

Quindi tornando a ciò che succede nell'ambito dei nostri confini, esemplare sono le sentenze n. 528; n. 529, n. 530 del tribunale di Napoli del 21 gennaio 2015, dove il giudice ha chiesto l'interpretazione della legittimità delle norme sancite dalla Corte di giustizia europea. Con la sentenza “Mascolo” dello scorso 26 novembre 2014, nel merito si è sancito che i precari della scuola con più di 36 mesi vengano stabilizzati procedendo alla immissione in ruolo e con la conversione del rapporto di lavoro da determinato a indeterminato.

Il nostro Jobs Act a questo punto può trovare spazio anche nella sanità. Con il contratto a tutele crescenti, l'azienda sanitaria può assumere per 3 anni un lavoratore senza vincoli. Superato tale periodo se vuole continuare tale collaborazione è obbligata ad assumerlo a tempo indeterminato. Fondamentale in questo periodo è l'acquisizione delle “Skills” cioè di quelle competenze necessarie allo svolgimento del proprio lavoro di cui anche l'azienda che assume si deve far carico. Si può per ora teorizzare nell'ambito di un'attenta programmazione dei fabbisogni sanitari una stretta collaborazione tra università e aziende sanitarie, creando un database degli specialisti divisi per specialità e “skills” da indirizzare in base ai fabbisogni ospedalieri, superando la storica fase concorsuale e assumendo in base a capacità verificate periodicamente. In ogni caso dopo un periodo che può essere ipotizzato in 36 mesi come già previsto dal contratto a tutele crescenti.