

► Lavoro & professione ◀

## Precari, ora una soluzione per gli atipici

ETTORE MAUTONE

È quello dei contrattisti a progetto e dei cosiddetti cococo (collaborazioni coordinate e continuative) il nuovo nodo da sciogliere sul fronte caldo del lavoro in corsia dopo l'accordo siglato a fine anno, a Palazzo Santa Lucia, tra sindacati, vertici istituzionali e direttori generali.

Nonostante le proroghe (annunciate dall'accordo e assicurate per 30 mesi solo a chi gode di contratti attivati con procedure selettive) restano infatti incerte le posizioni dei precari più precari degli altri ovvero di chi, nei mesi e anni scorsi, non ha avuto il rinnovo dell'incarico pur avendo conseguito i titoli per accedere alle procedure di stabilizzazione previste dalla legge e chi da contrattista a progetto non ha i titoli per la stabilizzazione né il lavoro svolto è valutabile a tale fine.

Il nuovo impegno della Regione, dunque, che pure ha inserito un tassello di buona amministrazione, è fare chiarezza ed evitare disparità di trattamento.

A questo proposito, tanto per fare un esempio, a Caserta tutti i precari hanno avuto il rinnovo dell'incarico per 6 mesi. A Napoli 2 nord, invece, i 38 contrattisti (che assicurano servizi essenziali al Rizzoli di Ischia, otto di essi addirittura in carcere) saranno in servizio solo per un altro mese. Ovviamente queste scelte, discrezionali di ciascun manager, pesano anche sulla qualità dell'assistenza e sulla motivazione di persone che comunque assicurano un lavoro delicato anche dal punto di vista della motivazione.

Il problema degli atipici investe molte unità, solo nei policlinici ci sono circa 230 camicia bianchi che aggiunti a quelli impiegati nelle aziende ospedaliere raggiungono circa il migliaio. Per



gli operatori a progetto è ancora più complicato trovare soluzioni valide per valorizzare le esperienze lavorative effettuate.

Va comunque sottolineato che l'accordo siglato in Regione è stato accolto con soddisfazione dal tavolo tecnico dei precari della sanità campana.

### DUE ANNI DI TEMPO

"Siamo soddisfatti che tale proroga sia della durata complessiva di due anni come richiesto e motivato nei presupposti in una relazione depositata il 12 novembre nell'audizione presso la V commissione Sanità e Sicurezza sociale del Consiglio regionale. Tale ambito temporale è da considerarsi necessario, come documentato per una corretta riorganizzazione del sistema sanitario che presupponga la ricognizione delle dotazioni organiche con razionalizzazione delle risorse umane e strutturali".

La proroga, sino al 30 giugno 2011, prorogabile per ulteriori 18 mesi, previa autorizzazione del commissario ad acta, per proroghe di sei mesi in sei mesi, si fonda sulla necessità di garantire i livelli essenziali di assistenza.

Questo accordo sebbene già efficace va dunque perfezionato nel successivo tavolo previsto per i prossimi giorni per l'esame delle procedure complessive finalizzate alla corretta applicazione dello stesso patto. Il primo aspetto da disciplinare è che, la quota parte delle risorse globali (10 per

cento) da destinare alla copertura del turn-over che deve essere impiegata per assumere il personale incluso negli elenchi graduati (ex articolo 81 della Legge regionale n. 1 del 2008, pubblicata sul Bollettino regionale n. 75 del 15 novembre 2010). Tali arruolamenti devono essere programmati a seguito di un accertamento sull'effettivo fabbisogno dei profili professionali da assumere, che dovrà risultare dal programma di revisione delle consistenze organiche.

### IL NODO DEI COCOCO

Il secondo aspetto da regolamentare è la questione relativa ai contratti atipici (cococo, cocopro, contratti libero professionali) con la programmazione, nel pieno rispetto delle normative vigenti e delle quote di turn-over consentite, di procedure tese a valorizzare le competenze maturate di quegli operatori con contratti di lavoro flessibili, che hanno garantito i Lea anche nel quadriennio 2006-2010. Esperienze lavorative (anzianità di servizio) che, in caso contrario, non potranno essere valutate ai fini di un'anzianità di carriera in eventuali bandi di concorso.

### LA PROPOSTA

"A tal riguardo il 12 novembre 2010 abbiamo presentato in V commissione nell'ambito della nostra relazione una proposta dedicata che prevede ulteriori aggiornamenti sulla base degli ultimi avvenimenti, ritenendo fondamentale la tutela di ciascuna tipologia contrattuale impiegata sui livelli essenziali di assistenza; come tavolo tecnico precariato presenteremo una nuova richiesta di audizione a tutela degli operatori sanitari con contratti atipici nel tentativo di individuare adeguati percorsi di regolarizzazione di tale personale sanitario che da anni partecipa alla garanzia dei Lea".

[ intervento ]

## Sanità, cantiere aperto per costruire il futuro

FRANCO VERDE

coordinatore provinciale Anaao

L'accordo siglato il 29 dicembre nella sala giunta di Palazzo Santa Lucia tra il presidente commissario alla sanità Stefano Caldoro, i direttori generali delle aziende ospedaliere e sanitarie della Campania e i segretari generali nelle confederazioni ed i segretari regionali dell'intersindacale medica prevede la proroga di sei mesi - prorogabili per altri 12 - per il personale precario della dirigenza medica, nonché l'attivazione di un tavolo tecnico per le questioni inerenti la mobilità del personale e le altre posizioni.

I precari della sanità non sono dei fantasmi né chiamati a svolgere il loro ruolo per chiamata diretta bensì uomini e donne in carne ed ossa che svolgono un ruolo delicato nel Servizio sanitario, in servizio da alcuni anni. Tutti risentono del clima drammatico che da anni si sta vivendo nella Sanità regionale. L'accordo del 29 dicembre può avere una duplice valenza e sarà il tempo a connotarne il profilo. In primis ci potremo trovare di fronte alla solita bagarre con un crescendo di tensione rossiniano che si ripeterà - stante l'incertezza dei conti in sanità - ogni sei mesi sfiorando un antico rito di natura clientelare, per cui attorno al bisogno cresce la speculazione politica.

Io non credo a questa lettura in quanto oggi più che mai nel sistema paese e con le grandi e severe novità derivanti dal federalismo fiscale, è tempo di voltare pagina e soprattutto di far vivere l'etica della responsabilità non convenendo a chichchessia riesumare schemi antichi e disennati non più proponibili.

### COINVOLGERE GLI OPERATORI

Il piano di riorganizzazione ospedaliera può vivere con la condivisione degli operatori considerando accorpamenti, riconversioni, chiusure di presidi oppure creazione di nuove aziende quali Monaldi, Santobono Pausilipon, Annunziata, ospedale del Mare. Tutti processi finalizzati a mantenere e possibilmente migliorare i livelli essenziali di assistenza che potranno consolidarsi se affiancati da percorsi di razionalizzazione dell'utilizzo del personale. Primo obiettivo, pertanto, è la stabilizzazione del personale precario attraverso l'indizione di concorsi pubblici per titoli ed esami. Oppure una sanatoria (allo stato molto difficile) ope legis per gli stessi. La stabilizzazione dei precari potrà dare serenità a giovani professionisti che hanno scelto la strada dell'impegno pubblico nel sistema sanitario nazionale immettendo quindi linfa nuova nelle strutture sanitarie pubbliche evitando un appiattimento verso il basso.

### IL TAVOLO TECNICO

Parallelamente a questo percorso l'accordo ha individuato un tavolo tecnico regionale che consenta di monitorare e governare i processi di mobilità nel rispetto innanzitutto dei diritti inalienabili del sindacato. Il percorso sopra indicato andrà verificato nei prossimi mesi. I commissari delle aziende ed i direttori generali devono ora porre in essere un'azione sempre più rigorosa rispetto agli sprechi che, soprattutto sul territorio, hanno accompagnato gli anni dei guasti economici creati dalla politica, dalle imprese, dagli operatori, dai sindacati e dalle categorie: in giro non ci sono innocenti in sanità, esistono ancora interessi consolidati, resistenze al cambiamento e sacche di privilegio. E' solo un'azione riformatrice, graduale, decisa, trasparente e pragmatica potrà aprire una fase nuova nella sanità campana.

## Antiveleni, chiude il centro al Cardarelli

Quattro posti letto soggetti ad elevatissimo turn-over, circa 1.000 ricoveri all'anno di cui il 60 per cento ingestione di farmaci, il 13 per cento per l'assunzione di sostanze stupefacenti, il 17 per cento per etilismo acuto, il 10 per cento per tossinfezioni alimentari. Sono i numeri del centro antiveleni del Cardarelli che il direttore generale Rocco Granata ha avviato alla chiusura. Il centro è l'unico attivo nel Centro-Sud.

Una vera e propria struttura salvavita. Basta pensare che solo le consulenze telefoniche intra ed extra ospedaliere sono 3.000 annue. Un centro che gestisce attività di stoccaggio e gestione antidoti (antidoti morso di vipera, antidoti benzodiazepine), l'accertamento diagnostico per botulino e reperimento e somministrazione di siero antitossinico, l'accertamento diagnostico per droghe, psicofarmaci e alcool su richiesta dell'attività giudiziaria. Un centro che costa, certo, ma che salva vite. E la cui chiusura risponde a un criterio di economicità che prescinde totalmente dal ruolo primario che il sistema assistenziale deve perseguire.