



Aderente a  CIDA

Dicembre 2023: La grave situazione della Sanità pubblica siciliana

Non si può certo dire che non l'avevamo detto nel corso del 2023 e degli anni precedenti: la sanità pubblica in Sicilia è gravata dall'immobilismo politico e da una mancanza di programmazione che ne pregiudica l'efficienza e l'erogazione dei servizi ai cittadini.

In questo documento, presentato ai mezzi di informazione in occasione dello Sciopero Generale della dirigenza medica e sanitaria del 5 dicembre 2023, si affrontano le principali criticità che attanagliano la Sanità siciliana.

1. Sanità siciliana “commissariata” per volontà della politica

Nel mese di aprile 2023 sono scaduti i mandati triennali dei Direttori Generali delle aziende sanitarie siciliane ma, come già accaduto in passato, il Governo regionale non si è fatto trovare pronto per dare il via alle nuove nomine e si aperta l’ennesima infinita stagione commissariale.

Siamo passati di proroga in proroga, dapprima al 30 giugno, poi al 30 settembre, poi ancora al 31 gennaio 2024 e non sembra ancora finita.

C’è il rischio che tra un mese ci vengano a raccontare di non essere ancora pronti e che il commissariamento dei vertici aziendali della Sanità debba protrarsi addirittura fino al mese di giugno, coincidenza vuole, lo stesso mese in cui saranno celebrate le Elezioni per il rinnovo del Parlamento Europeo.

Gli attuali Commissari Straordinari sono in realtà commissari di sé stessi, dal momento che ciascun direttore generale è di fatto rimasto al proprio posto ma con i limiti della gestione straordinaria che, pur sembrando una contraddizione in termini, comporta lo svolgimento della sola ordinaria amministrazione.

Una Sanità pubblica commissariata comporta scarsa possibilità di affrontare e risolvere i tanti problemi che la attanagliano e non può avere una visione e una programmazione né a medio né, tantomeno, a lungo termine.

Ciò comporta una forte influenza della Regione su molti aspetti della gestione delle Aziende sanitarie, con l’obbligo dei Commissari di chiedere autorizzazioni per qualsiasi iniziativa debbano intraprendere, dai Concorsi per le assunzioni di personale a quelli per l’affidamento degli incarichi di struttura complessa, a tanti altri ancora.

Il Governo regionale siciliano non è riuscito ad oggi a trovare la quadra sulle nomine dei nuovi Direttori Generali delle aziende sanitarie nonostante sia stata già espletata una procedura selettiva, con tanto di elenchi di “bravi” e di “meno bravi” dati in pasto ai mezzi di informazione e poi puntualmente rinnegati dopo l’immancabile polverone sollevatosi.

Si è giunti al punto di sentir dire al Presidente della Nuova DC, Totò Cuffaro, di procedere con un sorteggio, fatto che la dice lunga sul vero motivo che sta paralizzando la sanità pubblica siciliana, il mancato accordo sulla spartizione delle poltrone di sottogoverno, con gli ospedali

che da luoghi di cura della popolazione diventano puntualmente centri di potere dei maggiorenti della politica locale, veri e propri Feudi con tanto di vassalli, valvassori, valvassini e, con il popolo “sovrano” costretto a interpretare il ruolo di servo della gleba, senza alcun diritto di protesta e di dire la sua in merito.

Ancora una volta viene dimostrata l’ostinata e nefasta ingerenza dei Partiti politici nella Sanità pubblica, per puro tornaconto elettorale senza che si abbia in alcuna considerazione il bene supremo che andrebbe tutelato, quello della salute dei propri concittadini.

E i nodi restano tutti al pettine, irrimediabilmente irrisolti.

2. Manca ancora la metà dei medici in Pronto Soccorso:

L’ultima ricognizione fatta dalla Segreteria Regionale CIMO della Regione Sicilia risale al mese di gennaio 2023;

I dati rilevati a inizio d’anno dimostravano che i medici in servizio nei Servizi di Pronto Soccorso siciliani erano poco più del 50% rispetto a quelli previsti nelle dotazioni organiche in ciascuna azienda.

Quel documento, sostenuto da numeri inequivocabili, fu presentato alla Stampa e allo stesso Assessore Regionale della Salute non appena insediato, nella speranza di un intervento da parte dei vertici regionali, che ad oggi non è pervenuto.

Dopo quasi un anno, si continua a viaggiare, al netto dei decimali, sempre e comunque sui medesimi tassi occupazionali con variazioni in termini relativi e mai assoluti, come lo spostamento di unità mediche da un’azienda all’altra.

È avvenuto, ad esempio, che l’ARNAS Civico di Palermo ha quasi riempito l’organico del Pronto Soccorso a seguito di relativa procedura concorsuale, ma ciò è avvenuto a discapito di altri ospedali, ad esempio Villa Sofia – Cervello che ha perso quelle unità che hanno fatto le valige per andare a cercare miglior fortuna al Civico di Palermo.

Emblematico è stato poi **il caso delle dimissioni del Primario del Pronto Soccorso del S. Giovanni di Dio di Agrigento** che, dopo numerose e ignorate richieste d'aiuto alla Direzione Aziendale per la grave carenza di medici, non ha potuto far altro che dimettersi, con un importante risalto mediatico alla vicenda.

All'indomani delle sue dimissioni la Direzione dell'ASP agrigentina, **dopo aver annunciato il fantasmagorico arrivo di ben 100 medici argentini, peraltro mai giunti a destinazione**, è soltanto riuscita a mettere una toppa alla mancanza di medici, "*deportando*" i Cardiologi in Pronto Soccorso, provando a camuffare questa improvvida iniziativa dapprima come Fast Track cardiologico e, solo dopo le proteste di CIMO, come attività ambulatoriale di cardiologia "presso i locali del Pronto Soccorso".

Di fatto i Cardiologi dell'ospedale agrigentino si vedono costretti a svolgere un'attività professionale ben diversa da quella per cui si sono formati e che hanno scelto di intraprendere, mandati a turare le falle della nave che affonda e, nonostante reiterate proteste e segnalazioni la situazione non si smuove di una virgola.

Anzi se uno di questi medici decidesse di protestare viene additato come "irresponsabile" e magari, come successo di recente, deferito al Consiglio di Disciplina per... aver salutato il Primario senza essere ricambiato e avere quindi reiterato il saluto!

Sembra proprio che ad Agrigento, come anche in altre realtà, non si riesca a migliorare lo stato delle cose, nemmeno ricorrendo, come fatto in altre aziende, alle Cooperative di Gettonisti o al reclutamento di medici stranieri e ovviamente le attese dei pazienti si dilatano, ma sembra non importare a nessuno.

Ma è in generale su tutto il territorio regionale che i problemi dei servizi di emergenza rimangono senza soluzioni stabili ma con soluzioni estemporanee ed improvvisate per tappare buchi in attesa di non si sa cosa.

La situazione è drammatica, occorre intervenire al più presto, ma quando il Sindacato si azzarda a proporre la riconversione dei Pronto Soccorso dei piccoli ospedali periferici, che hanno numeri di accesso veramente bassi ed in massima parte di codice bianchi e verdi, si scatena l'inferno da parte dei

Sindaci che purtroppo dimostrano di avere più a cuore il tornaconto elettorale piuttosto che il benessere e la vita dei propri concittadini, fingendo di non sapere che la sicurezza delle cure non si ottiene con una tabella luminosa con scritto “Emergenza” se dietro questa non c’è poi un valido e completo sistema di gestione delle urgenze in sicurezza.

Mantenere operative Aree di Emergenza, che il più delle volte, giovano soltanto a poter dire che si ha “l’ospedale sotto casa” appare delittuoso, se alla fine i pazienti finiscono comunque a bordo di un’ambulanza per essere trasferiti in altre sedi più attrezzate in grado di fornire le adeguate risposte di salute con ritardi a volte assai pericolosi.

Consentire ancora questo stato di cose non fa altro che rendere una missione impossibile il tentativo di razionalizzare le risorse umane che vengono in tal modo disperse sul territorio con un frazionamento dell’assistenza sanitaria e, in primis, della sua qualità.

Le cosiddette Reti tempo-dipendente: rete dell’ictus, del trauma, rete dell’emergenza cardiologica, delle emergenze digestive e la rete neonatologica, da cui spesso dipende la salvezza dei cittadini, sono afflitte da criticità che altre Regioni italiane hanno affrontato e risolto attraverso la riconversione dei piccoli Pronto Soccorso in PTE e potenziando la rete dei trasporti sanitari, cosa che in Sicilia non si è mai nemmeno presa in considerazione.

Continua a essere a rischio la salute stessa dei cittadini siciliani in nome di interessi di bottega e tornaconto utilitaristici che nulla hanno a che vedere con una seria programmazione sanitaria.

Al momento l’unica soluzione trovata dal Governo Regionale è il Bando appena pubblicato con cui si vorrebbero reclutare circa 1500 medici stranieri, anche al di fuori della CE, come se negli altri Paesi europei ed extraeuropei ci fossero intere schiere di medici disoccupati pronti a venire in massa a lavorare nella Nazione con gli stipendi più bassi.

Sembra l’ennesima boutade, staremo a vedere.

3. La sicurezza degli operatori rimane una chimera.

Denunciare aggressioni, intrusioni e furti negli ospedali ormai non fa più notizia ma, periodicamente, torniamo a occuparcene e a ripetere sempre le stesse cose.

Non si può ovviamente sottacere che spesso le esplosioni di rabbia e le aggressioni nei confronti degli operatori affondano le loro radici in tempi di attesa a dir poco snervanti e a ritardi nell'assistenza dovuti allo scarso numero di medici rispetto ad un numero di accessi sproporzionato in relazione alle capacità ricettive di alcuni Pronto Soccorso, ma anche alla difficoltà di reperire un posto letto libero, con pazienti che pur meritando il ricovero, stazionano su una barella di Pronto Soccorso anche per giorni.

Tutto ciò non giustifica ovviamente le aggressioni fisiche degli operatori, ma la rabbia del paziente che viene sottoposto a queste attese inaccettabili è dovuta anche a questo ed a farne le spese è l'ultimo anello della catena: il malcapitato operatore sanitario di turno.

Sovraffollamento e ritardi inoltre trovano la loro origine anche in altre cause: il ricorso al Pronto Soccorso per prestazioni non urgenti e con carattere ambulatoriale, le scarse o assenti risposte della medicina del territorio, il tentativo di accorciare i tempi di attesa biblici per poter eseguire un esame diagnostico, il tentativo di eludere il pagamento del ticket.

Né riteniamo che, qualora venissero portate a compimento e rese operative le Case di Comunità previste e finanziate dal PNRR, queste riusciranno a dare una reale boccata d'ossigeno agli ospedali che al momento rappresentano l'unica possibilità per i cittadini di provare a cercare risposte ai propri bisogni di salute.

Anche perché, al netto del finanziamento finalizzato all'edilizia sanitaria, lo stesso PNRR non servirà certo a reclutare le risorse umane necessarie per il funzionamento di quelle che rischiano di diventare le nuove Cattedrali nel deserto della Sanità siciliana.

Per reprimere il fenomeno delle aggressioni e dei furti nel corso degli ultimi anni abbiamo chiesto ripetutamente di installare o

implementare i sistemi di videosorveglianza che, oltre a rappresentare un deterrente, sono l'unica possibilità di identificare ladri e aggressori e fornire dati oggettivi alle forze dell'ordine. Poco o nulla è stato fatto su questo fronte.

Abbiamo chiesto l'incremento della vigilanza armata non solo nei Pronto Soccorso, la cui presenza non ha peraltro impedito di recente a due mascazzoni di introdursi nell'Area di Emergenza del Civico di Palermo e malmenare un operatore sociosanitario, ma anche agli ingressi dei Padiglioni dei Reparti di degenza.

È a dir poco imbarazzante continuare a ribadire che gli Ospedali siciliani sono, in alcuni casi, dei veri e propri colabrodo lasciati alla mercè di qualsiasi malintenzionato o di qualche soggetto psichicamente disturbato che è libero di introdursi nei Pronto Soccorso ma anche all'interno dei presidi o addirittura nelle corsie di degenza, ma l'imbarazzo ovviamente non è di chi denuncia, ma di chi dovrebbe prendersi carico del problema quasi sempre ad oggi irrisolto.

La mancanza di queste misure di sicurezza verso gli operatori ed i pazienti acuiscono la difficoltà del reperimento del personale sanitario in Pronto Soccorso, i medici preferiscono ovviamente per lo stesso identico stipendio privilegiare la scelta di altre discipline ove non si rischi quotidianamente la propria incolumità ad ogni turno di servizio.

Né è stata presa in considerazione l'ipotesi, più volte proposta, di una congrua indennità al personale sanitario che opera nei Pronto Soccorso, preferendo, nonostante roboanti annunci mediatici, offrire a questi medici una manchetta di pochi euro che ovviamente non ha alcuna possibilità di incidere sulla soluzione del problema della carenza di personale.

Oggi alcuni Ordini dei Medici organizzano addirittura dei Corsi di Autodifesa per medici e operatori sanitari, che la dice lunga sul punto cui siamo arrivati.

Forse, non ci rimane che tornare a rilanciare l'ipotesi, non più tanto provocatoria, di ricorrere all'Esercito all'interno degli Ospedali, un'operazione di polizia che consenta a tutti gli operatori sanitari e sociosanitari di poter lavorare in serenità

cosa che dovrebbe essere scontata nella normalità, ma che oggi sembra diventata una chimera.

4. Le Zone disagiate e la periferia della Provincia siciliana.

Altra grave situazione è quella degli Ospedali delle cosiddette “zone disagiate” o di quelli ubicati in zone periferiche delle Province siciliane, poco appetibili dai nuovi medici assunti, che preferiscono i presidi ospedalieri più grandi allocati nei centri metropolitani e nelle città più grandi: come dargli torto in questa drammatica situazione?

Il disagio di alcune zone della Regione risiede anche nella condizione oro geografica del territorio, in una viabilità a dir poco difficoltosa ed in una mancata programmazione che avrebbe dovuto prevedere Presidi ospedalieri non solo nelle città metropolitane, spesso sedi di inutili duplicazioni ospedaliere o nei centri più popolati, ma anche nelle zone più facilmente raggiungibili, frutto di uno studio epidemiologico in funzione della necessità di prestazioni della popolazione e della condizione, appunto, oro geografica del territorio: non il piccolo ospedale sotto casa incapace a dare risposte sanitarie adeguate, ma ospedali di media dimensione in luoghi di snodi viari, anche al di fuori di centri abitati, ma facilmente raggiungibili da più parti, con possibilità di parcheggio.

La carenza di medici in queste realtà non riguarda solo i Pronto Soccorso ma anche Discipline come Chirurgia, Ortopedia, Pediatria, Anestesia e Rianimazione, rese poco attrattive dalla gravosità del lavoro, dalla prospettiva di rinunciare a buona parte della propria vita sociale e familiare per i turni massacranti, dal dover trascorrere innumerevoli notti e festivi in ospedale o incollati al cellulare in attesa di una chiamata in reperibilità, ma anche dalla consapevolezza che alcune discipline comportano oggi maggiori rischi in termini medico-legali con la quasi certezza di ritrovarsi in futuro impelagati in un processo penale non appena finito il turno di servizio o all’uscita della Sala Operatoria. Il tutto lontano dalla propria abitazione e

con la prospettiva di doversi trasferire o viaggiare quotidianamente per recarsi alla sede di lavoro. Perché farlo?

Non ce n'è motivo. Ci sono in giro pochi medici specialisti in queste discipline e questi hanno oggi - è la legge della domanda e dell'offerta - la possibilità di scegliere dove andare a lavorare e di certo non privilegiano la periferia, andando incontro a disagi familiari, dovendo viaggiare o prendere casa in altra sede e sostenendo quindi spese non indifferenti per andare a lavorare.

Di questa situazione stanno largamente approfittando le strutture sanitarie private che, al contrario del settore pubblico, sono in grado di offrire stipendi decisamente più alti (a volte anche il triplo del pubblico) e una qualità lavorativa e di vita ben più elevata.

Se non si comprende che, allo stesso modo di come opera il cosiddetto privato accreditato (che alla fine di privato ha molto poco, se non il guadagno, perché i soldi li prende dallo Stato!) le aziende sanitarie pubbliche devono essere messe in grado di incentivare economicamente i medici ad accettare, su base volontaria, lo spostamento in questi centri disagiati o periferici, non si troverà alcuna soluzione.

Né è ipotizzabile, come fatto balenare da una Bozza di riforma della Legge 5 del 2009, recentemente circolata sui giornali e poi rinnegata dall'Assessorato della Salute, che il problema si possa risolvere creando nuove Aziende poli-ospedaliere che si facciano carico dei piccoli ospedali, in cui concepire la nuova figura del "*medico itinerante*" al quale poter *ordinare* di andare a lavorare in giro per la Provincia senza certezza di una sede di lavoro, cosa che è invece salvaguardata per legge e da precise norme contrattuali; regole peraltro che il nuovo Contratto di Lavoro, in fase di approvazione definitiva, renderà ancora più stringenti.

Prima le botte poi il disagio lavorativo. Non è accettabile che incapacità e inadempienze organizzative ricadano sempre sui medici; occorre invece trovare soluzioni adeguate e appropriate senza far diventare il medico ospedaliero una sorta di trottola destinata a tappare i buchi dell'imperante incapacità gestionale.

In ultima analisi si ritorna al punto già esaminato in merito al Pronto Soccorso: o si riesce a ripopolare di medici e infermieri gli ospedali periferici oppure si sarà costretti a chiuderli, perché non è accettabile un'assistenza sanitaria che alla fine è solo sulla carta ma non nella realtà dei servizi erogati.

5. Assunzioni: le risorse economiche ci sono o non ci sono?

Non passa giorno che sui mezzi di informazione si legga della carenza di personale medico (mancano però anche infermieri e OSS) e della necessità di assumere questo personale per consentire alla sanità pubblica di fornire risposte di salute adeguate alla popolazione siciliana.

Tuttavia le procedure concorsuali stentano a decollare, in molti casi i concorsi non vengono nemmeno banditi e, nel caso in cui vengono messi in cantiere, passano mesi se non addirittura anni per portarli a conclusione.

Non solo, nonostante sia universalmente noto che bisogna assumere al più presto il personale sanitario, arrivano poi i paletti del tetto di spesa e le percentuali del turn over, in barba alle necessità assistenziali della popolazione e all'affannosa rincorsa alla riduzione delle liste di attesa.

Mancano quindi le risorse economiche per assumere medici e infermieri? Dal momento che si danno vagonate di euro alle Cooperative o ai medici stranieri sembrerebbe proprio di no e a poco serve trincerarsi dietro la solita solfa dei capitoli di spesa differenti.

La verità è che quando si tratta di assumere medici o di pagarli in più per il plus orario svolto, i cordoni della borsa sono annodati in maniera inestricabile, mentre quando si tratta di elargire milioni di euro al privato accreditato o alle suddette Cooperative di gettonisti, allora nuotiamo nell'oro come Zio Paperone.

Il Decreto Bollette ha stanziato soldi freschi dello Stato per aumentare a 100€/ora la retribuzione oraria delle Prestazioni Aggiuntive nei Pronto Soccorso. Soldi freschi che sono stati

ripartiti alle Regioni ma che in Sicilia sembra siano rimasti incagliati non si sa dove e non si capisce perché, e quindi diverse Aziende continuano ad applicare le vecchie tariffe (60€/ora) mentre alcune hanno deciso di anticipare le risorse economiche in attesa di riceverle dalla Regione.

Sempre riguardo le risorse economiche da destinare ai Medici, da anni (precisamente dal 2019) all'Assessorato arrivano le risorse economiche dallo Stato per recuperare le perdite protrattesi per anni a danno dei Fondi Contrattuali dei medici. **Lo Stato finanzia queste risorse per ciascun anno dal 2019 ad oggi, ma nonostante ripetuti solleciti non è dato sapere che fine abbiano fatto questi soldi che ad oggi non sono stati destinati ai medici siciliani (molte altre Regioni hanno provveduto da tempo a pagare).**

6. La scomparsa degli Ortopedici dagli ospedali pubblici.

L'autunno più caldo degli ultimi cento anni ha portato via oltre alle foglie ingiallite tardivamente anche un'altra cosa: gli Ortopedici dagli Ospedali pubblici siciliani.

Sempre ad Agrigento, una delle realtà sanitarie più densa di criticità della Regione, si sono dimessi in massa quasi tutti gli Ortopedici incluso il Direttore f.f. (per esserci un direttore di ruolo occorre fare un Concorso ma evidentemente è troppo complicato).

Nel giro di due settimane se la sono data a gambe levate ben sette specialisti e, di fatto, l'unità operativa di Ortopedia del S. Giovanni di Dio ha chiuso i battenti da un giorno all'altro.

La soluzione *tempestiva* (c'è voluto quasi un mese per farsene una ragione) della direzione aziendale è stata quella di istituire una equipe itinerante composta dai tre Ortopedici superstiti rimasti tra Agrigento e Sciacca, con la conseguenza di una manifestazione di protesta dei cittadini di Sciacca che sono scesi in strada per urlare la propria rabbia sulle carenze assistenziali che peggiorano di giorno in giorno.

Ma non solo l'ASP di Agrigento è entrata in crisi sul fronte di questa disciplina, anche l'ASP di Messina che già navigava in

cattive acque per carenza di personale, si è vista sfuggire un paio di Ortopedici, fra cui un direttore, questa volta di ruolo.

Sembrerebbe che queste professionalità siano state acquisite dalla Fondazione Giglio di Cefalù, un soggetto giuridico a metà strada tra pubblico e privato, che di pubblico ha i quattrini e di privato le regole di ingaggio: ha reclutato gli specialisti dell'Asp Messina per poi offrirli dietro adeguata remunerazione alla medesima ASP peloritana, col beneplacito della Regione. Non fa una piega.

Ma non è finita qui, a Villa Sofia – Cervello ai primi di ottobre la direzione strategica si è resa conto di essere rimasta a corto di Ortopedici a causa del pensionamento di due unità (evento ampiamente previsto da un anno) e per le dimissioni “improvvisate” (annunciate nel mese di luglio) dello stesso Direttore di unità operativa complessa.

Anche in questo caso gli Ortopedici superstiti non sono stati sufficienti a garantire le normali attività assistenziali e il Reparto di Ortopedia di Villa Sofia, uno dei più gettonati sul fronte dell'emergenza e della traumatologia, ha dovuto sospendere ricoveri e attività assistenziali anche nell'ambito dell'emergenza.

Dopo innumerevoli summit assessoriali si è giunti alla soluzione finale: A) trasferire due ortopedici da Termini Imerese (ASP PA) a Villa Sofia, B) coprire l'Ortopedia di Termini Imerese acquistando prestazioni dal Giglio di Cefalù, C) ricorrere a prestiti dal Policlinico di Palermo, D) acquistare prestazioni di specialisti Ortopedici gettonati da una Cooperativa, E) espletare un concorso inspiegabilmente fermo da mesi.

A prescindere dai costi, ad oggi, l'attività della Ortopedia di Villa Sofia, stenta a riallinearsi agli standard operativi, ad oggi sono stati almeno coperti i turni di consulenza in Pronto Soccorso e si è lentamente ripresa l'attività operatoria e quindi i ricoveri, ma siamo ancora lontani da un ritorno alla normalità.

Il consiglio che si può dare alla popolazione locale è di “evitare i traumi” fino alla completa soluzione del problema.

Anche per gli Ortopedici vale comunque il concetto della scarsa disponibilità a lavorare nel pubblico: i pochi specialisti rimasti

preferiscono lavorare come gettonisti o nel privato accreditato che li “ricopre d’oro”.

7. Il problema stabilizzazioni.

A macchia di leopardo e spesso con modalità diverse da azienda ad azienda procedono le stabilizzazioni del personale nonostante si sia più volte chiesto di vigilare sull’attuazione e sulle procedure di stabilizzazione già concordate in Assessorato della Salute.

La stabilizzazione dei precari doveva essere ormai completata da tempo ma come al solito si collezionano ritardi e storture applicative a dispetto dei Protocolli di Intesa siglati a maggio 2023 tra Assessorato e Organizzazioni Sindacali.

In alcuni casi, proprio i ritardi delle stabilizzazioni innescano ritardi anche delle procedure concorsuali e si fatica a rimpolpare gli asfittici organici delle strutture pubbliche.

A peggiorare questa situazione di immobilismo c’è la mancata nomina dei Direttori Generali, che vengono prorogati di mese in mese nell’attesa della quadra politica, di una prossima elezione, forse quella europea del giugno 2024, tant’è che i Commissari già ex Direttori Generali hanno quasi completato un ulteriore mandato; ed anche loro, in una situazione di precarietà, si limitano alla gestione ordinaria senza una adeguata programmazione.

8. Le mancata applicazione del CCNL in Sicilia.

Alla vigilia della definitiva approvazione del nuovo CCNL 2019 – 2021, ancora in Regione Sicilia il Contratto vigente, relativo al triennio 2016-2018, è molte aziende sanitarie in larga parte disapplicato.

Anche gli istituti contrattuali normo-economici che il Contratto stesso definisce di automatica applicazione, sono stati spesso rimasti lettera morta e ciò a dispetto delle reiterate proteste del Sindacato al

quale spesso ormai non arriva nemmeno riscontro formale alle istanze presentate, tanto da dovere alla fine ricorrere al Giudice del Lavoro.

Solo per fare un esempio eclatante, alla Asp di Catania non sono state ad oggi adeguate le tariffe dei gettoni di guardia festiva che sono in vigore dal 1° gennaio 2020!

Un ritardo di quasi quattro anni rispetto al quale prima o dopo si dovranno fare i conti, pagando agli aventi diritto quanto dovuto e magari anche gli arretrati.

In molte aziende non sono stati affidati gli incarichi dirigenziali e non viene corrisposta la corretta Retribuzione di Posizione, in particolare la variabile aziendale, con un danno economico non indifferente per dirigenti medici e sanitari anche in virtù del fatto che trattasi voce pensionabile.

Solo ricorrendo al Giudice del Lavoro i medici riescono a ottenere giustizia, ma non è facile neanche in tal modo perché non soltanto le Aziende sono inadempienti ma addirittura resistono in Tribunale fino ad arrivare in Cassazione, come accaduto (tanto per cambiare) ad Agrigento dove l'Asp resistente e soccombente ha anche dovuto pagare le spese di giudizio (ci potrebbe essere danno erariale?).

A Villa Sofia – Cervello di Palermo, c'è una schiera di medici che non ha mai avuto un incarico dirigenziale, previsto per Legge e dal Contratto di Lavoro, e ai quali viene attribuita una retribuzione di posizione pari a quella dei dirigenti neoassunti, anche se magari questi soggetti hanno anche 10 o 15 anni di anzianità.

Aspettiamo il nuovo CCNL che renderà più stringenti alcune norme contrattuali ma, ci domandiamo, sarà veramente così anche in Sicilia?

Palermo 5 dicembre 2023

Il Segretario Regionale CIMO Sicilia

Dr Giuseppe Bonsignore