

Conto annuale della Ragioneria generale dello Stato: contratti flessibili in aumento e dirigenti sempre più vecchi

I medici precari sono raddoppiati

Dal 2001 al 2010 si moltiplica il tempo determinato - Over 55 aumentati del 222%

I medici precari sono passati dai 3.700 del 2001 agli oltre 7.300 del 2010. E al "raddoppio" dell'instabilità lavorativa si associa un aumento esponenziale dell'età: gli over 55 sono più che quadruplicati. Il che non lascia spazio ai giovani, destinati sempre di più a lavori a tempo determinato.

Il dato è del Conto annuale 2010 della Ragioneria generale dello Stato: il Ssn è tra i comparti della Pa in cui è cresciuta la stabilizzazione dei contratti atipici, ma anche quello, con gli enti locali, che raggiunge le massime concentrazioni di contratti a tempo determinato: il 36 per cento.

A PAG. 2-3

CONTO ANNUALE 2010/ Il tempo determinato per i dottori è cresciuto del 100% dal 2001

Medici, aumentano i precari

Il 7% di camici bianchi e il 6% di dirigenti e personale non hanno un lavoro stabile

Nel 2001 erano poco più di 3.600 i medici con un contratto a tempo determinato (di cui il 50% donne); nel 2010 sono saliti a 7.313 (di cui il 57% donne). Un numero di "precari" a cui i sindacati ne aggiungono almeno altri 800-900 "invisibili" con contratti che definiscono "fantasiosi" (a gettone, su chiamata o con altri meccanismi escogitati dalle aziende) destinati a restare a lungo senza un lavoro fisso non solo per i continui blocchi di turn over e per la necessità di contenimento della spesa di personale che agisce sugli organici anche nelle Regioni con i conti a posto, alzando l'asticella di chi non ha un lavoro stabile.

Il dato emerge dall'analisi del Conto annuale 2010 della Ragioneria generale dello Stato (si veda anche *Il Sole-24 Ore Sanità n. 44/2011*), pubblicato la scorsa settimana. E anche se il Conto annuale pone il Ssn tra i comparti in cui è cresciuta la stabilizzazione del personale con contratti atipici, la stessa rilevazione mette in evidenza che nel comparto Enti locali e in quello della Sanità, considerando tutto il personale "precario" e non solo quello dirigente, si raggiungono le massime concentrazioni di contratti

a tempo determinato di tutta la Pa: il 48% negli Enti locali e il 36% in quello della Sanità.

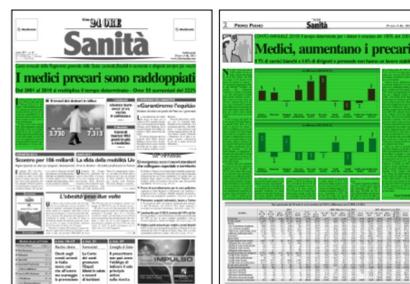
L'allarme viene però soprattutto dal trend con cui sono aumentati i cosiddetti "lavori flessibili": dal 2001 al 2010, tranne nelle categorie di personale meno numerose e comunque con retribuzioni inferiori (dove mancano le indennità dovute al personale sanitario a esempio), tempo determinato, lavoro interinale, lavori socialmente utili, contratti di formazione lavoro e telelavoro sono costantemente aumentati con la prima forte accelerazione tra il 2004 e il 2005 (i medici precari sono cresciuti in dodici mesi di quasi 1.300 unità), anni in cui sono state avviate le prime misure di contenimento di spesa sul personale.

E la situazione è più allarmante se si considera che la condizione di precariato caratterizza in misura massiccia il personale più giovane: una recente indagine dell'Ordine dei medici di Roma, il più numeroso d'Europa (si veda *Il Sole-24 Ore Sanità n. 44/2011*) ha rilevato che fino a 40 anni di età il 18,4% dei medici ha un contratto con una durata oltre i 36 mesi, mentre il 52,3% lavora da sei a dodici mesi. Quasi quattro medici su dieci hanno un contratto a tempo indeterminato (il 35,4%). Tre lavorano come

liberi professionisti o convenzionati a inizio carriera (il 32%). Poco meno di tre medici su dieci con età fino ai 45 anni (il 28,2%) è occupato in lavori cosiddetti atipici: lavoro a termine, inserimento (16,8%), co.co.co., occasionale (11,4%). Più del 40% dei medici che operano con un contratto atipico ha oltre 10 anni e fino a 15 anni di anzianità di laurea.

Per quanto riguarda la stabilizzazione dei contratti atipici indicata nelle Finanziarie 2007 e 2008 e dalla legge 102/2009, nel Ssn il Conto annuale indica una flessione delle unità con lavoro flessibile negli ultimi tre anni, passando dalle circa 37mila unità del 2008 alle 33.157 del 2010. In realtà, però, a ridursi sono i precari delle attività non sanitarie (soprattutto i ruoli tecnici e professionali).

Tuttavia questa stabilizzazione si concentra soprattutto tra le categorie con le retribuzioni medie più basse. A ridursi nel 2010 rispetto al 2009 - tranne una leggerissima flessione per i dirigenti sanitari non medici - sono infatti i lavori atipici del personale non dirigente, quello cioè le cui buste paga sono valutate dalla stessa Ragioneria in una media di circa 30mila euro l'anno. Al contrario, sempre rispetto alla differenza 2009-2010, aumenta vistosamente l'utilizzo dei lavori atipici (in media +10% circa) per medici e odontoiatri, veterinari e tutti i dirigenti non medici (unica eccezione l'aumento di precarietà del personale amministrativi non medico) tranne quelli sanitari pressoché stabili, ma che dal 2001 al 2010 sono comunque cresciuti dell'84% circa. E il Conto annuale indica una retribu-

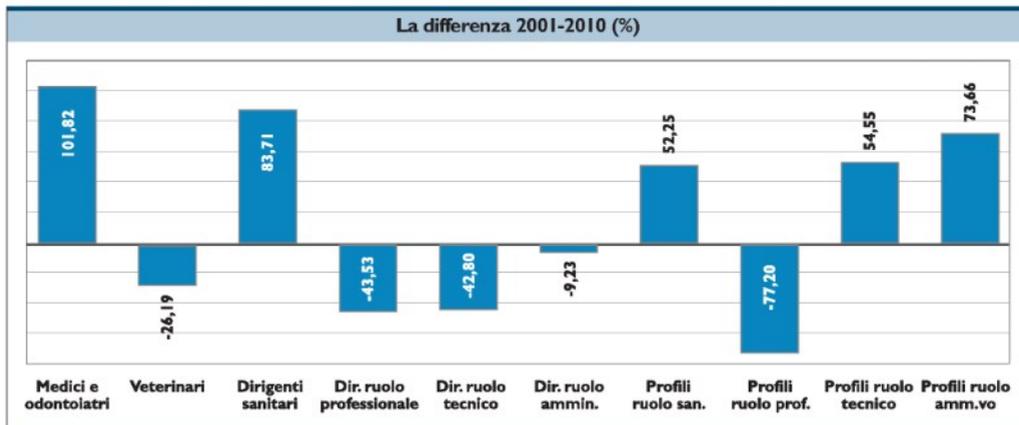
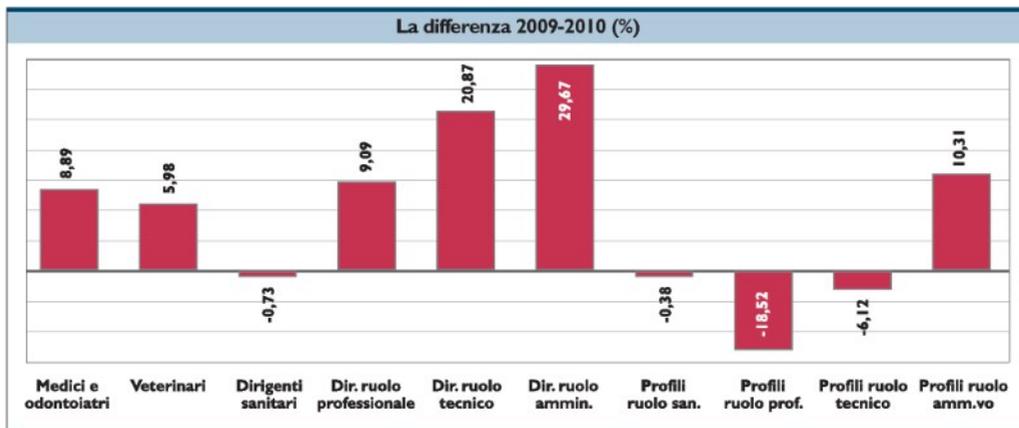


zione media per i medici di circa 74mila euro e di quasi 65mila euro per i dirigenti non medici.

Infine un cenno al precariato femminile. Rispetto ai colleghi uomini la percentuale delle donne con lavori atipici è maggiore: a esempio sul totale dei medici maschi il precariato incide per il 4,3%, mentre nel 2010 pesa per il 9,4% sulle dottoresse. E mentre nel 2001 a esempio il tempo determinato dei medici era un po' di più tra il sesso maschile (1.915 uomini contro 1.781 donne che rappresentavano quindi il 48% del totale), nel 2009 c'erano 2.903 uomini e 3.796 donne con un lavoro a termine (le donne erano circa il 56,7% dei precari). Un trend mantenuto nel 2010 con 3.174 uomini e 4.136 donne a tempo determinato.

Paolo Del Bufalo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SEGRETIARIATO GIOVANI MEDICI

«Speranze solo sbloccando il turn over»

«I giovani medici italiani sono a rischio occupazione: l'iter formativo troppo lungo e il blocco del turn over sono le cause principali delle difficoltà incontrate - afferma **Marco Mafri**, vice-presidente nazionale dell'associazione dei giovani medici Sigm (segretariato italiano giovani medici) - e l'iscrizione alle Scuole di specializzazione e al corso di formazione specifica in medicina generale sono molto spesso l'anticamera del precariato».

I giovani medici su questo versante hanno molte aspettative per quanto riguarda il turn over che interesserà nel prossimo decennio la categoria medica come conseguenza della fuoriuscita dal Ssn di circa un terzo dei medici in attività e che, secondo i giovani medici del Sigm offrirà sbocchi occupazionali prevalentemente nei nuovi modelli assistenziali territoriali individuati dal Piano sanitario nazionale.

«Non è un caso, infatti, se la maggior parte dei giovani camici bianchi vuole rimanere a lavorare in Italia, ma segnaliamo il dato del 13% di giovani da noi rilevato attraverso un recente questionario a cui hanno risposto 1.023 colleghi con un'età media di 31,1 anni, che sta valutando l'ipotesi di emigrare all'estero», afferma **Andrea Silenzi**, coordinatore del Dipartimento specializzandi del Sigm. «Più che buona, infatti, è nel complesso la soddisfazione da parte dei giovani medici sull'efficienza del Ssn. Modello pubblico e misto le ricette preferite dai giovani per ridisegnarlo a misura di professionista e cittadino».

FP CGIL MEDICI

«Un danno alla continuità assistenziale»

«Tutto è frutto della politica di blocco del turn over che non ha interessato solo le Regioni con piani di rientro, ma anche le altre per far fronte al sottofinanziamento cronico del sistema. E se nei prossimi anni calerà la scure del taglio di 8 miliardi sulle Regioni la situazione è destinata a peggiorare». Non è ottimista **Massimo Cozza**, segretario nazionale della Fp Cgil medici, sindacato da sempre in prima linea sul problema del precariato. Che mette in guardia da due rischi: quello di utilizzare gli specializzandi nel modo sbagliato negli ospedali aggravando il precariato e quello dell'innalzamento dell'età di servizio a 70 anni con cui si chiudono tutte le porte ai giovani.

Il precario costa meno, spiega Cozza, perché è senza tutele (previdenza, malattia ecc.). Anche se il tempo determinato in realtà ha gli stessi oneri della dipendenza e quindi non costerebbe nulla stabilizzare. «Ma quel che costa sono i concorsi - aggiunge - e a pesare è il fatto che col tempo determinato le aziende hanno le mani più libere rispetto a un rapporto di dipendenza». I precari secondo Cozza vivono una condizione professionale frustrante e non garantiscono continuità assistenziale. Ma il problema maggiore è che «sono soprattutto nei punti nevralgici del sistema come l'emergenza e il pronto soccorso dove dovrebbe essere esattamente l'opposto, con personale più stabile, specializzato, responsabilizzato e motivato e che possa lavorare in équipe, senza dover ricominciare tutto daccapo ogni tre-sei mesi». Il problema dei precari ha due aspetti netti: «O quel medico non serve a garantire i Lea e allora non si vede perché quel contratto debba essere rinnovato - spiega Cozza - o se, come riteniamo, garantisce i Lea e il servizio altrimenti da chiudere, allora il posto deve essere messo a concorso - senza priorità di diritto per l'ex precario, sia chiaro - e stabilizzato».

ANAAO ASSOMED

«In questo modo si va verso il collasso»

«La "flessibilità" si è trasformata in precarietà e le Regioni devono fare una scelta se vogliono mantenere un servizio sanitario efficiente e non portarlo al collasso». È questa la conseguenza dell'aumento di precari tra i medici del Ssn secondo **Costantino Troise**, segretario nazionale dell'Anaa. Che la spiega con due cause. La prima è il blocco del turn over per il quale le amministrazioni non assicurano più il ricambio degli organici al 100%. «In alcune Regioni del Sud - sottolinea Troise - si è arrivati a garantire per anni un turn over anche solo del 10% per colpa del debito e del contemporaneo defianziamento: vuol dire che il Ssn non è più in grado di essere sostenibile con risorse pubbliche. E il primo a farne le spese è il medico che costa di più».

La seconda ragione è culturale. «Complice anche la crisi economica - spiega - il medico è visto come uno dei tanti fattori di produzione da comprimere e i cui livelli di attività vanno controllati in modo rigido: l'ossessione dei costi sta rischiando di far affogare la continuità terapeutica, quella assistenziale, il ruolo del professionista e tutto il sistema sanitario».

«Questa per di più - commenta Troise - è una generazione sfortunata, un po' in "anticipo" rispetto alla punta di carenza di medici che ci sarà tra tre o quattro anni causata dalla gobba pensionistica e che costringerà il servizio pubblico ad assumere se non si vogliono chiudere gli ospedali. Poi - conclude - si deve assumere secondo esigenze reali, come l'emergenza-urgenza per la quale paradossalmente i concorsi vanno deserti perché promette lavori "a tempo" senza dare certezze: nessuno lascia quello che intanto è riuscito a ottenere per rischiare un salto nel vuoto che in pochi mesi potrebbe essergli professionalmente fatale».