



Con lo stop imposto dalla manovra le sigle mediche si concentrano sul rilancio della professione

Sindacati orfani dopo l'alt ai contratti: scatta la ricerca di un «ruolo politico»

LE SFIDE

Il federalismo e la traversata nel deserto

Tre anni senza contratto, questi tre anni che ci aspettano, non significano soltanto stare prosaicamente fermi un giro con le buste paga dei medici e degli operatori tutti del servizio sanitario pubblico. Tre anni senza contratto, di questi tempi, rappresentano per i sindacati la classica traversata nel deserto.

Curioso ma non troppo, il d-day della ripresa sarà il 2013.

Sembra quasi che tutto si tenga, che tutto faccia parte di un unico disegno: perché il 2013 sarà (dovrebbe essere) anche l'anno in cui il federalismo fiscale e quella frontiera sconosciuta e da alcuni o tanti temuta dei costi standard, comincerà a essere varcata.

Proprio federalismo fiscale e costi standard sanitari che a torto o a ragione sembrano compatte per una volta posizioni sindacali altrimenti spesso opposte. Non allo stesso modo, non con uguali sentimenti, non con la stessa maggiore o minore riverenza filo governativa. Ma certo è che sul contro il federalismo fiscale preoccupazioni e ansie sono il filo rosso che oggi unisce i sindacati.

Che a questo punto, tanto più in questa lunga stagione di stop alle trattative nazionali (le ultime?), avranno modo di fare conti, pensieri e ragionamenti. Sul proprio destino nell'Italia federalista. Sul destino delle professioni che rappresentano. Sul futuro del servizio sanitario pubblico. E mettersi alla prova intanto nelle trattative decentrate, quelle si da pensare fin da subito in quell'ottica della coesione nazionale che già oggi, e non soltanto domani, rappresenta la sfida delle sfide. Coesione nazionale da difendere a denti stretti, oggi per domani. Ma sapendo che mentre il mondo attorno a noi cambia impetuosamente, non si può far finta che l'esistente sia intoccabile.

Perché oggi la scommessa è salvare l'universalità possibile. Chiudere gli occhi sarebbe delittuoso. Fare giochi di casta altrettanto. (R.Tu.)

Il sindacato è morto, viva il sindacato. La riforma Brunetta e il blocco triennale della contrattazione nazionale, imposto dalla manovra di luglio (si veda la scheda a pag. 3), hanno assestato un duro colpo alle organizzazioni dei lavoratori. I medici non sono stati risparmiati, anzi. La battuta d'arresto nelle rivendicazioni salariali è una realtà, l'impoverimento della categoria è scontato. Eppure nessuno abbassa la testa: oltre a puntare ancora sull'arma dei contratti decentrati, tutti, dipendenti e convenzionati, sono convinti che questa pausa forzata possa essere in realtà un'occasione di rilancio. Uno strumento per recuperare al sindacato un ruolo più politico. Un mezzo per rafforzare o ritrovare partecipazione e per accreditarsi come interlocutori stabili del Governo e delle Regioni su tutti i temi caldi della Sanità italiana, dalla sicurezza delle cure al precariato, dalla libera professione alla formazione. Per arrivare il più possibile preparati alla data fatidica del 2013, quando dovrebbero scattare costi standard e federalismo.

«Io non temo di rimanere disoccupato», ironizza **Costantino Troise**, segretario Anaa. «Non condividiamo assolutamente il blocco dei contratti, ma dobbiamo fare di necessità virtù e utilizzare lo spazio che ci lascia per fare più politica. Per rimettere al centro i valori professionali piuttosto che quelli gestionali e manageriali delle aziende sanitarie, che ci

Unanime la difesa del Ssn universale

Troise elenca tutti i temi sul tappeto: dalla sicurezza delle cure alla formazione, dall'organizzazione del lavoro all'intramoenia, fino alla crescente femminilizzazione della medicina. «Che - spiega il segretario Anaa - in un sistema rigido come il nostro, potrebbe avere un impatto deflagrante se non ridiscutiamo l'impostazione complessiva del sistema e non teniamo conto del ruolo svolto dalle donne nell'ambito delle cure familiari». Su tutto,

per l'Anaa c'è l'esigenza di «difendere il carattere pubblico e universale del sistema sanitario perché non possiamo accettare che il diritto alla salute sia declinato secondo il codice di avviamento postale».

Nessuno teme l'inattività. **Riccardo Cassi**, presidente Cimo, ricorda che è stato proprio il suo sindacato a proporre di predisporre un testo unico che raccoglie tutti i contratti dal 1996 in poi. «Inoltre - aggiunge - c'è la difesa dei nostri a livello locale: dobbiamo evitare effetti distorti della manovra perché temiamo che molte aziende possano andare al di là di quanto previsto». Anche Cassi riconosce che sul piano politico c'è molto da fare: «La battaglia sarà su cosa dev'essere il medico Ssn, sulla professione in senso stretto. Noi non abbiamo mai digerito la storia della dirigenza: un medico non può essere considerato un dirigente come gli altri. Per questo siamo contrari all'ipotesi di

un'unica area di contrattazione tra Sanità e Regioni».

D'altro canto, già negli anni Novanta il Governo Amato-Ciampi bloccò una tornata contrattuale. Allora c'era la crisi politica scatenata da Tangentopoli, oggi la crisi economica globale. «Anche allora - rammenta Cassi - ridussero i fondi (del 30%), e non fu facile gestirli localmente. Insomma, non è la prima volta che il sindacato si trova in questa situazione. E non è morto».

La questione prioritaria da affrontare nel prossimo triennio resta per molti il federalismo. «Nel complesso è in atto una revisione dei rapporti tra le parti sociali», dice **Salvo Cali**, segretario Sni. «Il primo incunabolo è stato Pomigliano. C'è un disegno industriale che alla luce della globalizzazione vuole scommettere tutto sui contratti decentrati legati ai territori. Ma il salvagente è il livello nazionale: un Paese che ambisce a definire benchmark come può non standardizzare i costi del lavoro, ossia della matrice umana del Ssn?». In questo senso, il federalismo rischia di essere la

grande trappola della professione. A meno che l'arma del governo clinico, «nonostante le Regioni facciano quadrato, non riesca a impedire che la riforma del Titolo V porti a una disgregazione dei livelli di qualità».

La necessità di una solida cornice nazionale, per Cali, si pone anche per la formazione, per l'accesso alla professione e per il riordino delle cure primarie. Su quest'ultimo punto i medici convenzionati sono d'accordo. «Il sindacato nazionale - sostiene **Giacomo Miliolo** (Fimmg) - deve continuare a svolgere una funzione politica di relazione col Governo e le istituzioni nazionali. Il ruolo, in assenza di contrattazione, non si indebolisce ma diventa ancora più importante: tutti i segretari regionali sono consapevoli che, se vanno in ordine sparso, non fanno bene alla categoria. Detto questo, la forza del sindacato dipende dalle idee, non dai rinnovi». Pure lo Snam riconosce di avere molto lavoro davanti. «Dobbiamo elaborare la nostra idea di medicina, la visione di quel che la medicina dovrebbe

IL PESO NELLE TRATTATIVE

I numeri della rappresentatività prima e dopo la «cura Brunetta»

La rappresentatività si fa sulla carta più forte per i dirigenti dipendenti con la riforma Brunetta e i medici fanno la parte del leone rispetto alla nuova area Regioni-Ssn. Ma diventa più debole per il ruolo che con i nuovi meccanismi di contrattazione assume il sindacato. Più forte perché l'accorpamento delle aree della dirigenza regionale, sanitaria e medica configura organizzazioni con un peso maggiore rispetto alla frammentazione precedente. Più debole perché la stessa riforma toglie alcuni interventi vincolanti del sindacato che è solo «sentito», ma soprattutto perché proprio a ridosso dell'accorpamento, salta una tornata contrattuale che lascia per ora a braccia conserte le forze dei nuovi accorpamenti.

Le aree contrattuali però, nonostante il blocco delle trattative sembrano destinate a correre veloci per permettere a novembre le elezioni delle Rsu, che però interessano in realtà i confederali.

Sul fronte delle convenzioni resta la situazione attuale, ma il settore è dominato da un pugno di sindacati dove, rispetto alla massima percentuale di rappresentatività dei dipendenti intorno al 20-21%, supera il 64% nella medicina generale (Fimmg), sfiora l'89% nella pediatria (Fimp) e l'84% nella specialistica ambulatoriale (Sumai). E comunque il tavolo più numeroso è quello della medicina generale su cui trattano solo quattro sindacati contro i 9 del vecchio contratto della dirigenza medica e i sei della dirigenza sanitaria che diventano nove in tutto con le nuove aree contrattuali.

L'accorpamento delle aree contrattuali configura in assoluto una dominanza delle sigle sindacali dei medici che accorpano i maggiori sindacati dell'area della dirigenza sanitaria. Così lo Snabi, maggiormente rappresentativo di biologi, chimici e fisici, è alleato con l'Anaa, maggiormente rappresentativo dei medici e la «nuova Anaa» resta in testa alla classifica di rappresentatività. Gli altri accorpamenti significativi sono quelli dello Snam alla Cimo che dal secondo posto passa al terzo dopo la Cgil che raggruppa tutte e tre le sue rappresentatività di Regioni, dirigenza e medici. Poi ancora gli psicologi dell'Aupi e i farmacisti ospedalieri del Sinafo, accorpatis nel Fassid che si attesta al quarto posto (prima settimana) e dei medici delle direzioni sanitarie dell'Anmdo che si associano ai primari dell'Anpo (già coalizzato con Ascoti e Fials) e tutti e quattro passano dall'attuale nono al settimo posto nella classifica della rappresentatività.

L'accorpamento delle tre dirigenze Regioni, dirigenti e medici giova in assoluto ai sindacati confederali: con le nuove aree la Cgil passa al secondo posto assoluto (dal quarto dell'area medica), la Cisl al quinto (era sesta tra i medici) e rientra in gioco la Uil, che era esclusa dalle trattative del contratto dei medici, al nono posto.

P.D.B.

La rappresentatività attuale

Dirigenza Stpa (attuale)		Dirigenza medico-veterinaria (attuale)	
Sigle	% rappresent.	Sigle	% rappresent.
Snabi Sds	24,93	Anaa Assomed	20,58
Aupi	20,02	Cimo Asmd	11,50
Cgil Fp	16,22	Aaroi	9,33
Sinafo	10,07	Cgil medici	9,30
Cisl Fps	9,44	Federazione medici veterinari	7,80
Uil Fpl	6,61	Cisl medici	6,79
		Fassid (Simet, Snr, Aipac)	5,77
		Fesmed (Acoi, Aogoi, Sedi, Sumi)	5,59
		Anpo - Ascoti - Fials medici	5,43

La rappresentatività con la nuova area unica Regioni-Ssn

	Area 2 (Regioni)		Area 3 (Dirigenza)		Area 4 (Medici)		Totale	
	Deleghe	%	Deleghe	%	Deleghe	%	Deleghe	%
Anaa Assomed (+ Snabi Sds)	4	0,08	3.524	24,93	16.000	20,60	19.574	20,16
Cgil	1.325	26,78	2.293	16,22	7.228	9,30	10.898	11,23
Cimo Asmd (+ Snam)	1	0,02	5	0,04	9.300	11,97	9.318	9,60
Fassid (Snr, Aipac, Simet, Coas, Sumai + Aupi, Sinafo)	1	0,02	4.255	30,10	4.705	6,06	8.997	9,27
Cisl	985	19,91	1.335	9,44	5.277	6,79	7.633	7,86
Aaroi	-	-	-	-	7.248	9,33	7.257	7,48
Anpo Ascoti Fials (+ Anmdo)	-	-	188	1,33	6.185	7,96	6.382	6,58
Fvm (Sivemp, Smi)	-	-	-	-	6.059	7,80	6.067	6,25
Uil	591	11,94	934	6,61	3.530	4,54	5.078	5,23
Fesmed (Acoi, Aogoi, Sedi, Sumi)	1	0,02	-	-	4.345	5,59	4.352	4,48
Altri	1.665	33,65	1.406	9,95	2.167	2,79	5.284	5,44
Non assegnabili	375	7,58	196	1,39	5.641	7,26	6.228	6,48
Totale	4.948	100,00	14.136	100,00	77.685	100,00	97.069	100,00



LA NORMA «BLOCCA-CONTRATTI»

Sono bastate poche righe, nella manovra estiva (DI 78/2010, convertito con la legge 122/2010), per gelare i sindacati. L'articolo 9, comma 17, recita testuale: «Non si dà luogo, senza possibilità di recupero, alle procedure contrattuali e negoziali relative al triennio 2010-2012 del personale di cui all'articolo 2, comma 2 e articolo 3 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni. È fatta salva l'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale nelle misure previste a decorrere dall'anno 2010 in applicazione dell'articolo 2, comma 35, della legge 22 dicembre 2008, n. 203». A scanso di equivoci, il comma 24 precisa che «le disposizioni recate dal comma 17 si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale».

Nessuno è stato risparmiato, dunque: tutti i dipendenti delle amministrazioni pubbliche resteranno a bocca asciutta per i prossimi tre anni. Niente scatti, niente aumenti: di fatto, il loro potere d'acquisto rimarrà al palo. «Un sacrificio necessario», lo hanno definito i fautori della manovra, Tremonti in primis. Per tenere a bada una spesa - quella per il pubblico impiego - ormai fuori misura. Ancora di più in tempi di crisi.

essere nei prossimi dieci anni, a fronte delle risorse e della volontà della parte pubblica», osserva il presidente **Angelo Testa**. «Tenendo presente che la trattativa non è solo con la Sisac: ormai è con le Regioni, con Brunetta, con tanti diversi interlocutori. Non c'è una sola controparte».

La sensazione è che i medici si sentano braccati ma non messi all'angolo. **Roberto Lala**, segretario degli specialisti ambulatoriali del Sumai, si dice convinto che «quando ci sono norme, difficoltà, tentativi di costrizione del processo sindacale, volto alla tutela della dignità del lavoro, il sindacato non deve considerarsi indebolito ma stimolato a rafforzarsi, come quando bisogna combattere qualcosa di incontestabile». Avere un nemico comune può aiutare a serrare le file: «Se siamo intelligenti, riusciremo a fare quadrato e a rafforzarsi. Abbiamo il dovere di fare di tutto per far capire che non possiamo aspettare supinamente che cali la mannaia. Ricordando che i politici cambiano, ma i lavoratori restano».

Sulla stessa lunghezza d'onda **Massimo Cozza** (Fp-Cgil medici): «Credo che il mondo della rappresentanza sindacale possa colmare il vuoto lasciato dal ruolo sempre più scarso e scadente dei partiti. E ambire a conquistare spazi nell'interlocazione politica». Secondo Cozza, questa battuta d'arresto

arriva da lontano, non è figlia della semplice congiuntura. «Brunetta è l'epifenomeno di un mondo di relazioni arrivato al capolinea e che necessita di una rimodulazione dei rapporti. La priorità è lavorare per recuperare una maggiore partecipazione e democrazia all'interno del sindacato».

Non ha paura della riforma Brunetta il leader della Cisl medici, **Giuseppe Garraffo**: «Non potrà non essere oggetto di continuo confronto, come sta avvenendo all'Aran per la determinazione dei comparti, delle aree e dei settori». E non ha paura neppure del blocco della contrattazione: «Eravamo già da tempo abituati allo slittamento temporale dei con-

tratti. Slittamento, ricco di mugugni e di proteste, che finora non ha mai inciso sulla militanza e sulla fedeltà degli iscritti». Anche perché «un sindacato adeguato alle trasformazioni in atto nella società italiana può continuare a svolgere un importante ruolo di attività a livello nazionale». Non ci sono soltanto le questioni salariali, è chiaro. Per Garraffo, «proprio in questa fase, verrà ulteriormente esaltato il ruolo propositivo sul piano normativo e ordinamentale ormai necessario e urgente per ridare spinta e consenso alle riforme imposte dai cambiamenti avvenuti nella società italiana e nella Sanità». Ruolo che la Cisl non vede come «mera opposizio-

ne» ma come elemento «autonomo per rivendicare, nel sistema sanitario, maggiore responsabilità e governance per i medici».

Proprio da una funzione «moralizzatrice e culturale», secondo **Armando Masucci** (Federazione medici Uil) il sindacato deve ripartire, cercando di prepararsi per arrivare alla nuova trattativa con quadri rinnovati. La categoria ne ha bisogno: oggi come oggi è impossibile «prescindere da una verifica della qualità» a tutti i livelli. Le sfide dell'innovazione e della semplificazione vanno affrontate, non evitate.

In concreto, al di là delle dichiarazioni d'intenti, ad aspettare i camici bianchi nel

prossimo futuro sono pochi ma cruciali appuntamenti: il confronto sulla libera professione e sul governo clinico da un lato, il tavolo con l'Aran sulle aree di contrattazione dall'altro. Soltanto il tempo potrà dire se i sindacati riusciranno davvero a esercitare il ruolo politico cui aspirano. Se i medici di domani, a federalismo compiuto, saranno in grado di recuperare il terreno perduto in termini di forza e di autorevolezza. In gioco c'è il domani del Servizio sanitario nazionale, ultimo baluardo di un welfare che rischia il collasso.

Rosanna Magnano
Manuela Perrone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medicina generale

Sigla	Deleghe	%	Sigla	Deleghe	%
Fimmg	27.099	64,35	Ugl	15	0,04
Snami	6.980	16,58	Fvm	11	0,03
Smi	5.037	11,96	Fimp	8	0,02
Intesa sindacale - Cisl medici - Fp Cgil Medici - Simet - Sumai	2.349	5,58	Anaa - Assomed	7	0,02
Simi	437	1,04	Fimer 118	6	0,01
Li.Si.R.Meg.F.v.g.	41	0,10	Sindacato prov. medici	4	0,01
Cimo-Asmd	33	0,08	Aogoi	2	0,00
Amig	23	0,05	Rdb	2	0,00
Sicopes - 118	21	0,05	Samfis	2	0,00
Sumi	18	0,04	Unsiu-San	2	0,00
			Varie sigle	14	0,03
			Totale complessivo	42.111	100,00

Specialistica ambulatoriale

Sigla	Deleghe	%	Sigla	Deleghe	%
Sumai	9.691	83,89%	Fimmg	4	0,03
Federazione medici - Uil Fpl	831	7,19	Siv e Mp	4	0,03
Cisl Medici	778	6,73	Ugl	4	0,03
Fp Cgil Medici	96	0,83	Fesmed	3	0,03
Snubci-Federbiologi	87	0,75	Aipac	2	0,02
Aogoi	16	0,14	Cisnal	2	0,02
Aa Roi	10	0,09	Snabi-Sds	2	0,02
Fials-Anpo	9	0,08	Umsped-Snr	2	0,02
Snami	5	0,04	Varie sigle	6	0,05
			Totale complessivo	11.552	100,00

Pediatria di libera scelta

Sigla	Deleghe	%	Sigla	Deleghe	%
Fimp	6.252	88,82	Snami	19	0,27
Cipe	557	7,91	Simet	6	0,09
Federazione medici aderente a Uil Fpl	123	1,75	Fimmg	3	0,04
Unp	48	0,68	Fp Cgil Medici	2	0,03
Cisl Medici	26	0,37	Varie sigle	3	0,04
			Totale complessivo	7.039	100,00

LIUC
master

CORSI DI ALTA
FORMAZIONE

MASTER UNIVERSITARI
DI PRIMO E SECONDO LIVELLO

primo livello » CLINICAL RISK
MANAGEMENT - MACRIM

1ª EDIZIONE MARZO 2011

in collaborazione con Consulta delle Professioni Sanitarie della Lombardia

secondo livello » HEALTH TECHNOLOGY
ASSESSMENT E MANAGEMENT
DELLE STRUTTURE
SANITARIE - HTEAM

1ª EDIZIONE GENNAIO 2011

con il patrocinio di Regione Lombardia

in collaborazione con Fondazione Istituto Insubrico Ricerca per la vita

con il contributo incondizionato di PFIZER

» RISK MANAGEMENT
E GESTIONE DELLA QUALITÀ
IN SANITÀ - MARIQUAS

1ª EDIZIONE FEBBRAIO 2011

IN COLLABORAZIONE CON PER INFO



CREMS
Centro di Ricerca in Economia
e Management in Sanità e nel Sociale



Università Carlo Cattaneo - Segreteria Master
corso Matteotti 22 - 21103 Castellanza (VA)
tel 0331.572.239 - fax 0331.572.420
master@liuc.it - www.master.it