

Sanità:medici Anaa,confronto su contratto procede a rilento

'Miopia politica che danneggia cittadini e camici bianchi'

ROMA

(ANSA) - ROMA, 2 MAG - Il confronto tecnico sul rinnovo del Contratto di lavoro della dirigenza medica e sanitaria "procede a rilento, malgrado la nomina da parte della conferenza delle Regioni del nuovo Presidente del Comitato di Settore". Ad affermarlo è il sindacato dei medici dirigenti Anaa-Assomed.

"La rigidità della Parte Pubblica, malgrado le Organizzazioni Sindacali abbiano presentato all'unanimità proposte rispettose dei principi legislativi di riferimento, motivato le loro richieste e manifestato la disponibilità a soluzioni condivise - rileva il sindacato in una nota - nasce verosimilmente da motivazioni che prescindono dagli aspetti tecnici".

Fondamentalmente, spiega l'Anaa-Assomed, "si intenderebbe applicare alla dirigenza del ruolo sanitario un modello di relazioni sindacali di tipo burocratico-amministrativo, già utilizzato negli altri contratti del Pubblico Impiego, basato sul lavoro prevalentemente di tipo individuale, su una logica gerarchica di tipo essenzialmente dirigistica e su una architettura di carriera di tipo verticistico".

"Se Regioni ed ARAN continuassero, fin dal prossimo incontro, su questa linea - avverte il sindacato - non saremmo più di fronte ad una semplice divergenza tecnica-normativa, ma ad un grave atto politico di negazione della specificità legislativa e professionale della dirigenza del ruolo professionale e di 'limitazione' del ruolo e della rappresentatività delle Organizzazioni Sindacali che la rappresentano". Una "prova ulteriore - conclude l'Anaa - della volontà politica di non fare questo contratto. Una miopia politica che danneggia cittadini e medici e che non rimarrà senza risposta".

CR/

S04 QBKN

AKS0017 7 SAN 0 DNA NAZ

SANITA': ANAAO SU CONTRATTO, RICONOSCERE SPECIFICITA' DIRIGENZA SSN =

Roma, 2 mag. (AdnKronos Salute) - Il confronto tecnico all'Aran sul rinnovo del contratto di lavoro della dirigenza medica e sanitaria "procede a rilento, malgrado la nomina da parte della Conferenza delle Regioni del nuovo presidente del Comitato di settore. In particolare, sul capitolo delle 'Relazioni sindacali al livello periferico' dopo tre incontri, le distanze sui nodi fondamentali (certezza attuativa, strumenti e ambiti di partecipazione sindacale, maggioranza sindacale minima necessaria per firmare gli accordi, ruolo delle Regioni) rimangono quasi inalterate". Lo sottolinea l'Anaa Assomed, principale sindacato della dirigenza medica, facendo il punto sullo stato delle trattative.

"La rigidità della parte pubblica - rileva la sigla - nasce verosimilmente da motivazioni che prescindono dagli aspetti tecnici. Fondamentalmente si intenderebbe applicare alla dirigenza del ruolo sanitario un modello di relazioni sindacali di tipo burocratico-amministrativo, già utilizzato negli altri contratti del pubblico impiego, basato sul lavoro prevalentemente di tipo individuale, su una logica gerarchica di tipo essenzialmente dirigistica e su una architettura di carriera di tipo verticistico. Diverso dal modello cui si ispira la dirigenza del Ssn tecnico-professionale - obietta Anaa - basato sul lavoro in concorso di più professionisti, sul coinvolgimento dell'équipe nel processo decisionale, su un ruolo direzionale tendente più al coordinamento, sul rispetto della autonomia clinica e della responsabilità nei confronti del paziente".

Il modello di relazioni sindacali "in questo caso non può essere una fotocopia degli altri comparti e aree dirigenziali della pubblica amministrazione, ma deve essere rapportato alle diverse peculiarità di questa dirigenza ed alla sua diversa mission di garantire il diritto alla salute dei cittadini tutelato dalla costituzione. Se Regioni e Aran continuassero, fin dal prossimo incontro, su questa linea non saremmo più di fronte a una semplice divergenza tecnica-normativa, ma ad un grave atto politico di negazione della specificità legislativa e professionale della dirigenza del ruolo professionale e di 'limitazione' del ruolo e della rappresentatività delle organizzazioni sindacali che la rappresentano. Una prova ulteriore della volontà politica di non fare questo contratto. Una miopia politica che danneggia cittadini e medici e che non rimarrà senza risposta", conclude l'Anaa.

(Mad/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492  
02-MAG-18 12:12



Roma, 2 maggio 2018 - Il confronto tecnico in sede ARAN sul rinnovo del Contratto di lavoro della dirigenza medica e sanitaria procede a rilento, malgrado la nomina da parte della conferenza delle Regioni del nuovo Presidente del Comitato di Settore. In particolare, sul capitolo delle “Relazioni Sindacali al livello periferico”, dopo tre incontri, le distanze sui nodi fondamentali (certezza attuativa, strumenti e ambiti di partecipazione sindacale, maggioranza sindacale minima necessaria per firmare gli accordi, ruolo delle Regioni) rimangono quasi inalterate.

La rigidità della Parte Pubblica, malgrado le Organizzazioni Sindacali abbiano presentato all’unanimità proposte rispettose dei principi legislativi di riferimento, motivato le loro richieste e manifestato la disponibilità a soluzioni condivise, nasce verosimilmente da motivazioni che prescindono dagli aspetti tecnici.

Fondamentalmente si intenderebbe applicare alla dirigenza del ruolo sanitario un modello di relazioni sindacali di tipo burocratico-amministrativo, già utilizzato negli altri contratti del Pubblico Impiego, basato sul lavoro prevalentemente di tipo individuale, su una logica gerarchica di tipo essenzialmente dirigitica e su una architettura di carriera di tipo verticistico.

Diverso dal modello cui si ispira la dirigenza del SSN tecnico-professionale, basato sul lavoro in concorso di più professionisti, sul coinvolgimento dell’equipe nel processo decisionale, su un ruolo direzionale tendente più al coordinamento, sul rispetto della autonomia clinica e della responsabilità nei confronti del paziente.

In sostanza, la condizione di “dirigenza speciale”, sancita dall’articolo 15 del Decreto legislativo 502/92 e sue successive variazioni, rispettosa delle peculiarità del lavoro professionale clinico all’interno del SSN. È evidente che il modello di relazioni sindacali in questo caso non può essere una fotocopia degli altri Comparti e Aree Dirigenziali della pubblica amministrazione, ma deve essere rapportato alle diverse peculiarità di questa dirigenza ed alla sua diversa mission di garantire il diritto alla salute dei cittadini tutelato dalla costituzione.

Per di più, le Regioni vorrebbero esercitare un ruolo nelle relazioni sindacali al livello periferico, che la legge non prevede, mediante un “condizionamento” di fatto delle contrattazioni integrative aziendali, in modo unilaterale ed a scapito delle Organizzazioni Sindacali di categoria, che fino ad ora ha consentito la manomissione dei contratti nazionali a livello aziendale, minandone la certezza e la correttezza in fase di attuazione.

Se Regioni ed ARAN continuassero, fin dal prossimo incontro, su questa linea non saremmo più di fronte ad una semplice divergenza tecnica-normativa, ma ad un grave atto politico di negazione della specificità legislativa e professionale della dirigenza del ruolo professionale e di “limitazione” del ruolo e della rappresentatività delle Organizzazioni Sindacali che la rappresentano. Una prova ulteriore della volontà politica di non fare questo contratto. Una miopia politica che danneggia cittadini e medici e che non rimarrà senza risposta.

# quotidianosanità.it

Mercoledì 02 MAGGIO 2018

## Contratto. Anaa Assomed: “Aran e Regioni cambino linea e riconoscano la specificità della dirigenza medica e sanitaria”

***Rimangono quasi inalterate le distanze con la parte pubblica su certezza attuativa, strumenti e ambiti di partecipazione sindacale, maggioranza sindacale minima necessaria per firmare gli accordi e sul ruolo delle Regioni. “Se Regioni ed Aran continuassero su questa linea non saremmo più di fronte ad una semplice divergenza tecnica-normativa, ma ad un grave atto politico di negazione della specificità legislativa e professionale”***

Procedono al rallenti le trattative per il rinnovo contrattuale della dirigenza medica e sanitari. Non si accorciano infatti le distanze tra sindacati e parte pubblica sul capitolo delle “Relazioni Sindacali al livello periferico”, e anche sul fronte Regioni, non va meglio in quanto vorrebbero esercitare un ruolo nelle relazioni sindacali al livello periferico, che la legge non prevede, mediante un ‘condizionamento’ di fatto delle contrattazioni integrative aziendali, in modo unilaterale ed a scapito delle Organizzazioni Sindacali di categoria

**A denunciare la situazione di stallo è l’Anaa Assomed:** “Il confronto tecnico in sede Aran sul rinnovo del Contratto di lavoro della dirigenza medica e sanitaria procede a rilento, malgrado la nomina da parte della conferenza delle Regioni del nuovo Presidente del Comitato di Settore – sottolinea in un comunicato – In particolare, sul capitolo delle “Relazioni Sindacali al livello periferico”, dopo tre incontri, le distanze sui nodi fondamentali (certezza attuativa, strumenti e ambiti di partecipazione sindacale, maggioranza sindacale minima necessaria per firmare gli accordi, ruolo delle Regioni) rimangono quasi inalterate. La rigidità della Parte Pubblica, malgrado le Organizzazioni Sindacali abbiano presentato all’unanimità proposte rispettose dei principi legislativi di riferimento, motivato le loro richieste e manifestato la disponibilità a soluzioni condivise, nasce verosimilmente da motivazioni che prescindono dagli aspetti tecnici”.

Fondamentalmente, aggiunge “si intenderebbe applicare alla dirigenza del ruolo sanitario un modello di relazioni sindacali di tipo burocratico–amministrativo, già utilizzato negli altri contratti del Pubblico Impiego, basato sul lavoro prevalentemente di tipo individuale, su una logica gerarchica di tipo essenzialmente dirigistica e su una architettura di carriera di tipo verticistico. Diverso dal modello cui si ispira la dirigenza del Ssn tecnico–professionale, basato sul lavoro in concorso di più professionisti, sul coinvolgimento dell’equipe nel processo decisionale, su un ruolo direzionale tendente più al coordinamento, sul rispetto della autonomia clinica e della responsabilità nei confronti del paziente. In sostanza, la condizione di “dirigenza speciale”, sancita dall’articolo 15 del Decreto legislativo 502/92 e sue successive variazioni, rispettosa delle peculiarità del lavoro professionale clinico all’interno del Ssn. È evidente che il modello di relazioni sindacali in questo caso non può essere una fotocopia degli altri Comparti e Aree Dirigenziali della pubblica amministrazione, ma deve essere rapportato alle diverse peculiarità di questa dirigenza ed alla sua diversa mission di garantire il diritto alla salute dei cittadini tutelato dalla costituzione.

**Per di più, sottolinea l’Anaa “le Regioni vorrebbero esercitare un ruolo nelle relazioni sindacali al livello periferico, che la legge non prevede, mediante un ‘condizionamento’ di fatto delle contrattazioni integrative aziendali, in modo unilaterale ed a scapito delle Organizzazioni Sindacali di categoria, che fino ad ora ha consentito la manomissione dei contratti nazionali a livello aziendale, minandone la certezza e la**

correttezza in fase di attuazione.

“Se Regioni ed Aran continuassero, fin dal prossimo incontro, su questa linea – ha concluso l’Anaa Assomed – non saremmo più di fronte ad una semplice divergenza tecnica-normativa, ma ad un grave atto politico di negazione della specificità legislativa e professionale della dirigenza del ruolo professionale e di ‘limitazione’ del ruolo e della rappresentatività delle Organizzazioni Sindacali che la rappresentano. Una prova ulteriore della volontà politica di non fare questo contratto. Una miopia politica che danneggia cittadini e medici e che non rimarrà senza risposta”.

# Sanità24

02 Mag 2018

## **Contratto/Anaaò all'Aran: riconoscere la specificità della dirigenza medica**

Il confronto tecnico in sede Aran sul rinnovo del Contratto di lavoro della dirigenza medica e sanitaria procede a rilento, malgrado la nomina da parte della conferenza delle Regioni di Sergio Venturi alla presidenza del Comitato di settore. Per Anaaò Assomed, sul capitolo delle “Relazioni Sindacali al livello periferico”, dopo tre incontri, le distanze sui nodi fondamentali (certezza attuativa, strumenti e ambiti di partecipazione sindacale, maggioranza sindacale minima necessaria per firmare gli accordi, ruolo delle Regioni) rimangono quasi inalterate. La trattativa, dunque, è in stallo. E la rigidità della parte pubblica «nasce verosimilmente da motivazioni che prescindono dagli aspetti tecnici».

Fondamentalmente si intenderebbe applicare alla dirigenza del ruolo sanitario un modello di relazioni sindacali di tipo burocratico-amministrativo, secondo Anaaò «già utilizzato negli altri contratti del pubblico impiego, basato sul lavoro prevalentemente di tipo individuale, su una logica gerarchica di tipo essenzialmente dirigistica e su una architettura di carriera di tipo verticistico». Diverso dal modello cui si ispira la dirigenza del Ssn tecnico-professionale, «basato sul lavoro in concorso di più professionisti, sul coinvolgimento dell'equipe nel processo decisionale, su un ruolo direzionale tendente più al coordinamento, sul rispetto della autonomia clinica e della responsabilità nei confronti del paziente». In sostanza, la condizione di “dirigenza speciale”, sancita dall'articolo 15 del Decreto legislativo 502/92 e sue successive variazioni, rispettosa delle peculiarità del lavoro professionale clinico all'interno del Ssn. «È evidente che il modello di relazioni sindacali in questo caso non può essere una fotocopia degli altri Comparti e Aree Dirigenziali della pubblica amministrazione - sottolinea ancora Anaaò - ma deve essere rapportato alle diverse peculiarità di questa dirigenza ed alla sua diversa mission di garantire il diritto alla salute dei cittadini tutelato dalla costituzione».

Per di più, secondo Anaaò «le Regioni vorrebbero esercitare un ruolo nelle relazioni sindacali al livello periferico, che la legge non prevede, mediante un “condizionamento” di fatto delle contrattazioni integrative aziendali, in modo unilaterale ed a scapito delle organizzazioni sindacali di categoria, che fino ad ora ha consentito la manomissione dei contratti nazionali a livello aziendale, minandone la certezza e la correttezza in fase di attuazione». «Se Regioni ed Aran continuassero, fin dal prossimo incontro, su questa linea - conclude il sindacato dei medici dirigenti - non saremmo più di fronte ad una semplice divergenza tecnica-normativa, ma ad un grave atto politico di negazione della specificità legislativa e professionale della dirigenza del ruolo professionale e di “limitazione” del ruolo e della rappresentatività delle Organizzazioni Sindacali che la rappresentano. Una prova ulteriore della volontà politica di

non fare questo contratto. Una miopia politica che danneggia cittadini e medici e che non rimarrà senza risposta».

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved

Giovedì, 03 Maggio 2018, 07.27

# Doctor33

POLITICA E SANITÀ

[Home](#) / [Politica e Sanità](#) / Contratto, Anaa: riconoscere specificità della dirigenza medica e sanitaria Ssnmag  
2  
2018

## Contratto, Anaa: riconoscere specificità della dirigenza medica e sanitaria Ssn

TAGS: DIRIGENTI MEDICI, CONTRATTAZIONE COLLETTIVA, DIRIGENTI OSPEDALIERI, ANAAO



«Un grave atto politico di negazione della specificità legislativa e professionale della dirigenza del ruolo professionale e di "limitazione" del ruolo e della rappresentatività delle Organizzazioni Sindacali che la rappresentano». È questo, secondo una nota di Anaa Assomed, il rischio cui si va incontro se Regioni e Aran continuassero sulla linea intrapresa per il rinnovo del Contratto di lavoro della dirigenza medica e sanitaria.

A oggi, sottolinea la nota Anaa «il confronto tecnico in sede Aran procede a rilento, malgrado la nomina da parte della conferenza delle Regioni del nuovo Presidente del Comitato di Settore. In particolare, sul capitolo delle "Relazioni Sindacali al livello periferico", dopo tre incontri, le distanze sui nodi fondamentali (certezza attuativa, strumenti e ambiti di partecipazione sindacale, maggioranza sindacale minima necessaria per firmare gli accordi, ruolo delle Regioni) rimangono quasi inalterate. La rigidità della Parte Pubblica, malgrado le Organizzazioni Sindacali abbiano presentato all'unanimità proposte rispettose dei principi legislativi di riferimento, motivato le loro richieste e manifestato la disponibilità a soluzioni condivise, nasce verosimilmente da motivazioni che prescindono dagli aspetti tecnici» continua la nota del sindacato.

«Fondamentalmente si intenderebbe applicare alla dirigenza del ruolo sanitario un modello di relazioni sindacali di tipo burocratico-amministrativo, già utilizzato negli altri contratti del Pubblico Impiego, basato sul lavoro prevalentemente di tipo individuale, su una logica gerarchica di tipo essenzialmente dirigistica e su una architettura di carriera di tipo verticistico. Diverso dal modello cui si ispira la dirigenza del SSN tecnico-professionale, basato sul lavoro in concorso di più professionisti, sul coinvolgimento dell'equipe nel processo decisionale, su un ruolo direzionale tendente più al coordinamento, sul rispetto della autonomia clinica e della responsabilità nei confronti del paziente. In sostanza, la condizione di "dirigenza speciale", sancita dall'articolo 15 del Decreto legislativo 502/92 e sue successive variazioni, rispettosa delle peculiarità del lavoro professionale clinico all'interno del SSN. È evidente» continua Anaa «che il modello di relazioni sindacali in questo caso non può essere una fotocopia degli altri Comparti e Aree Dirigenziali della pubblica amministrazione, ma deve essere rapportato alle diverse peculiarità di questa dirigenza ed alla sua diversa mission di

garantire il diritto alla salute dei cittadini tutelato dalla costituzione. Per di più, le Regioni vorrebbero esercitare un ruolo nelle relazioni sindacali al livello periferico, che la legge non prevede, mediante un "condizionamento" di fatto delle contrattazioni integrative aziendali, in modo unilaterale ed a scapito delle Organizzazioni Sindacali di categoria, che fino ad ora ha consentito la manomissione dei contratti nazionali a livello aziendale, minandone la certezza e la correttezza in fase di attuazione».

Un atteggiamento che se fosse protratto, conclude Anaa «rappresenterebbe una prova ulteriore della volontà politica di non fare questo contratto. Una miopia politica che danneggia cittadini e medici e che non rimarrà senza risposta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Contratto dirigenza medica: tutto fermo. Il commento dell'Anaa



PROFESSIONE (PROFESSIONE) |  
REDAZIONE DOTNET | 02/05/2018 14:52

"Aran e Regioni devono riconoscere la specificità della dirigenza medica e sanitaria"

Ancora in stallo il rinnovo contrattuale della dirigenza medica e sanitari. Il gap tra sindacati e parte pubblica sul capitolo delle "Relazioni Sindacali al livello periferico" è **incolmabile perché le**

**confederazioni vorrebbero esercitare un ruolo nelle relazioni sindacali al livello periferico, che la legge non prevede, mediante un 'condizionamento'** di fatto delle contrattazioni integrative aziendali, in modo unilaterale ed a scapito delle Organizzazioni Sindacali di categoria. E anche sul fronte regionale le cose non vanno meglio.

**A denunciare la situazione di stallo è l'Anaa Assomed:** "Il confronto tecnico in sede Aran sul rinnovo del Contratto di lavoro della dirigenza medica e sanitaria procede a rilento, malgrado la nomina da parte della conferenza delle Regioni del nuovo Presidente del Comitato di Settore - sottolinea in un comunicato - **In particolare, sul capitolo delle "Relazioni Sindacali al livello periferico", dopo tre incontri, le distanze sui nodi fondamentali (certezza attuativa, strumenti e ambiti di partecipazione sindacale, maggioranza sindacale minima necessaria per firmare gli accordi, ruolo delle Regioni) rimangono quasi inalterate. La rigidità della Parte Pubblica, malgrado le Organizzazioni Sindacali abbiano presentato all'unanimità proposte rispettose dei principi legislativi di riferimento, motivato le loro richieste e manifestato la disponibilità a soluzioni condivise, nasce verosimilmente da motivazioni che prescindono dagli aspetti tecnici".**

**Fondamentalmente, aggiunge la nota “si intenderebbe applicare alla dirigenza del ruolo sanitario un modello di relazioni sindacali di tipo burocratico – amministrativo, già utilizzato negli altri contratti del Pubblico Impiego, basato sul lavoro prevalentemente di tipo individuale, su una logica gerarchica di tipo essenzialmente dirigitica e su una architettura di carriera di tipo verticistico. Diverso dal modello cui si ispira la dirigenza del Ssn tecnico-professionale, basato sul lavoro in concorso di più professionisti, sul coinvolgimento dell'equipe nel processo decisionale, su un ruolo direzionale tendente più al coordinamento, sul rispetto della autonomia clinica e della responsabilità nei confronti del paziente. In sostanza, la condizione di “dirigenza speciale”, sancita dall'articolo 15 del Decreto legislativo 502/92 e sue successive variazioni, rispettosa delle peculiarità del lavoro professionale clinico all'interno del Ssn. È evidente che il modello di relazioni sindacali in questo caso non può essere una fotocopia degli altri Comparti e Aree Dirigenziali della pubblica amministrazione, ma deve essere rapportato alle diverse peculiarità di questa dirigenza ed alla sua diversa mission di garantire il diritto alla salute dei cittadini tutelato dalla costituzione.**

**Per di più, sottolinea l'Anaa nel documento inviato alla stampa “le Regioni vorrebbero esercitare un ruolo nelle relazioni sindacali al livello periferico, che la legge non prevede, mediante un ‘condizionamento’ di fatto delle contrattazioni integrative aziendali, in modo unilaterale ed a scapito delle Organizzazioni Sindacali di categoria, che fino ad ora ha consentito la manomissione dei contratti nazionali a livello aziendale, minandone la certezza e la correttezza in fase di attuazione.**

**“Se Regioni ed Aran continuassero, fin dal prossimo incontro, su questa linea – ha concluso l'Anaa Assomed – non saremmo più di fronte ad una semplice divergenza tecnica-normativa, ma ad un grave atto politico di negazione della specificità legislativa e professionale della dirigenza del ruolo professionale e di ‘limitazione’ del ruolo e della rappresentatività delle Organizzazioni Sindacali che la rappresentano. Una prova ulteriore della volontà politica di non fare questo contratto. Una miopia politica che danneggia cittadini e medici e che non rimarrà senza risposta”.**