

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 26 LUGLIO 2018

Contratti dirigenza medica e sanitaria: serve una svolta

Gentile Direttore,

ha ragione [Guido Quici, Presidente Cimo](#). È arrivato il tempo di mettere mano alla liturgia della contrattualistica della dirigenza medica e sanitaria per allineare ruoli giuridici e funzioni, potere organizzativo e potestà di spesa, contenitori e contenuti. Troppo evidente la schizofrenia, già rilevata nella mia relazione introduttiva e nelle tesi del 24° Congresso Nazionale dell'Anaa, tra un'attività che rientra nel campo di interesse del Ministero della salute, ma è disciplinata, nei tempi e nei modi della stipula del CCNL dal Ministero della Funzione Pubblica, secondo linee guida che valgono allo stesso modo per l'usciera ministeriale ed il mago dei trapianti.

Linee guida o atti di indirizzo, la cui gestione viene poi affidata ad una agenzia che risponde ad un comitato emanazione di un soggetto terzo, le Regioni, che su quel lavoro ha il potere organizzativo e quello di spesa. In questo modo i medici si ritrovano vittima delle criticità comuni a tutto il pubblico impiego, alle prese con un de-finanziamento ed una svalorizzazione che nessun governo vuole arrestare, e di quelle specifiche, legate alle caratteristiche di un lavoro chiamato a tutelare un bene costituzionale che si ritrova ostaggio di un conflitto istituzionale irrisolto tra regioni e stato.

Anche così si spiega lo stallo in cui si trova, a dispetto di un blocco di 9 anni e della già avvenuta firma degli accordi per la medicina convenzionata, il rinnovo del CCNL della dirigenza medica e sanitaria, nella palude delle incertezze delle risorse economiche e delle forzature normative tendenti a negarne la specificità.

Ed ha ragione Quici anche a sollecitare l'individuazione, in sede di definizione degli accordi di lavoro, di un minimo comune denominatore tra due mondi, quello della medicina dipendente e quello della medicina convenzionata, che hanno bisogno non più di integrazione, termine che sottintende la esistenza di entità differenti, ma di sinergia tra due facce della stessa medaglia, due modi diversi, per tempi e sede, di rispondere allo stesso principio costituzionale.

Chiamandoli ad operare intorno alla centralità del paziente, favorendo comunicazione e collaborazione professionale intorno ad obiettivi condivisi e misurabili.

Un'operazione di questa portata, però, trascina con sé, e Quici non può non saperlo, anche la necessità di un cambiamento delle forme di rappresentanza, obbligando tutti i sindacati, a cominciare da quelli della dipendenza, a ridefinire la loro rappresentatività intorno a modalità più forti e più unitarie, meno frammentate e meno conflittuali. Anche perché, sarebbe ingenuo pensare di condividere, per aspetti non marginali, un tavolo di discussione con le corazzate della medicina convenzionata portando una flottiglia di incrociatori leggeri. Insomma, un cambiamento radicale delle regole esige un cambiamento non meno radicale della rappresentanza sindacale dei medici dipendenti.

Il contratto in discussione, che è necessario rinnovare presto e bene come si attendono tutti i colleghi dopo nove anni di blocco, scade in tempi ravvicinati rispetto al momento della firma. Il giorno dopo occorre cominciare a costruire le premesse normative per criteri e modalità nuovi di contrattazione, sfuggendo alla coazione a ripetere una parte ormai logora. Che rischia anche di essere vanificata dal sistema barocco chiamato ad approvarne l'operato. Alla fine, anche sulle condizioni del nostro lavoro vogliono decidere tutti più di noi.

Costantino Troise

Presidente Nazionale Anaa Assomed