

# dmm

# dirigenza medica

**LA SANITÀ IN PARLAMENTO**  
INTERVISTE AI PRESIDENTI  
DELLE COMMISSIONI SANITÀ  
DI CAMERA E SENATO

pagina 4

Pierpaolo Vargiu Emilia Grazia De Biasi

**ANAAO ASSOMED**  
ASSOCIAZIONE MEDICI DIRIGENTI

**LA PRIMA CONFERENZA NAZIONALE  
ANAAO GIOVANI**

**ANAAO GIOVANI**  
ASSOCIAZIONE MEDICI DIRIGENTI

# IL FUTURO E IL PRESENTE DELLA NOSTRA ASSOCIAZIONE

## Contratto

**Sindacati compatti contro nuova proroga del blocco della contrattazione e degli automatismi stipendiali per il Pubblico Impiego**

a pagina 6

## Osservasalute

**Italiani in buona salute nonostante la crisi e le cattive abitudini. Il rapporto 2012 dell'Università Cattolica**

a pagina 8

# EDITORIALE

di Costantino Troise



## INSIEME PER CAMBIARE

**“L'Italia non è** certo un Paese per giovani. E nemmeno il suo sistema sanitario appare friendly per le nuove generazioni”. Con queste parole aprivo un editoriale di Dirigenza Medica che annunciava la nascita di Anaaio Giovani.

Sono passati quasi tre anni, si sono avvicendati tre Governi, il Servizio sanitario nazionale è entrato in una crisi di sistema, figlia anche, ma non solo, del più profondo sconvolgimento economico e sociale del dopoguerra, ma nessuna delle criticità dei giovani medici che allora evidenziavo ha trovato soluzione.

Sono più che mai attuali le tematiche della I Conferenza Nazionale Anaaio Giovani del 19 giugno a Bari che continuano “a mordere” una nuova generazione di medici “un lunghissimo periodo formativo, una insufficiente expertise professionale, una stagione di precariato che sembra eterna, un futuro previdenziale reso drammatico dalla rottura del patto intergenerazionale”.

Una generazione, quella che ha scelto il corso di laurea in medicina o biologia, ancora a rischio di smarrimento, un fenomeno sociale che si aggira nel Paese, non solo il nostro, come una mina vagante. Anzi, sta assumendo dimensioni preoccupanti la fuga dall'Italia durante il periodo di formazione specialistica, portando via energie e competenze e vanificando lo stesso investimento formativo. Ed aumenta la lunghezza del periodo di disoccupazione o sottoccupazione, producendo effetti a lungo termine soprattutto per quanto riguarda reddito, possibilità di carriera, previdenza. Stride con questo scenario la presenza e l'estendersi di una sfiducia, profonda e generalizzata, verso tutti e tutto. Compreso il sindacato. Giovani apparentemente disinteressati del presente. E del futuro. Immersi in una sorta di lettura abulica della realtà che rende tutto uguale, riluttanti a cogliere le differenze, propensi a vedersi nella notte in cui tutti i gatti hanno lo stesso colore. Paradossalmente, l'acuirsi di incertezze e criticità nel mondo del lavoro si accompagna al distacco dal mondo sindacale, facendo ritenere antiquata l'idea associativa come forma orga-

nizzata di tutela delle aspettative e dei legittimi interessi individuali e generali. O forse inutile l'agire perché nessuno rimanga solo con i propri problemi. Una illusione, la solidarietà professionale, che fa assumere i problemi di uno come problemi di tutti. “*An injury to one is an injury to all*” era il motto di un sindacato americano del primo Novecento. Comunque sia, è messa in discussione l'effettiva capacità delle organizzazioni sindacali di rappresentare in maniera adeguata le molteplici forme del lavoro in sanità e le diverse funzioni in cui viene declinato, e di allineare il modello organizzativo alle nuove modalità di aggregazione professionale e sociale. La difficoltà a coinvolgere i giovani rischia di rendere non più edulcorabile la crisi del sindacato, comune a confederali ed autonomi, espressione anche dell'onda lunga del pensiero anti istituzioni, che la crisi economica ha alimentato ed amplificato, giunto a considerare i sindacati partecipi di un complotto contro i giovani. Anche l'iscrizione all'Anaaio Assomed per un medico giovane è oggi difficile, apparendo non adeguatamente risolta la contraddizione tra esigenza di tutela e rappresentanza di legittimi interessi e prerogative e la spinta all'atomismo, al chiudersi in un cerchio dove coltivare il proprio particolare. Per di più, appare interrotta la stessa linearità del percorso studio-lavoro che ha caratterizzato le generazioni precedenti. L'ospedale non è più la meta agognata né il punto di arrivo di una storia naturale del “fare il medico”, di un percorso formativo lungo più di 10 anni. Complici il peggioramento delle condizioni di lavoro, e delle retribuzioni, nonché il fallimento della programmazione dei fabbisogni formativi specialistici, in alcune discipline cominciano a diffondersi forme di lavoro, anche di tipo collegiale, nelle quali i medici rifuggono lo status di dipendente per muoversi come autonomi cottimisti di lusso. Nemmeno il sorpasso di genere che si profila in Sanità appare accompagnato da una “rivoluzione” che a parole si proclama, ma che nei fatti non riesce ad esprimere una diffusa consapevolezza della necessità di un sog-

getto sindacale coerente col disagio femminile rispetto agli storici canoni organizzativi in Sanità. Un soggetto capace, cioè, di un'elaborazione finalizzata a rappresentanza e protagonismo, non solo verso modelli di lavoro life balanced, ma anche verso la costruzione di modelli di cura attraversati dal pensiero e dall'espressione della differenza.

L'offerta sindacale oggi, polverizzata in una miriade di sigle anche micro, è caratterizzata troppo spesso da profili di “medici arrivati”, poco percepiti come colleghi partecipi di un'unica battaglia professionale, quasi una controparte o comunque una parte che ha scaricato sui giovani debiti individuali e contraddizioni di sistema. Le stesse modalità della attività sindacale non sono giudicate adeguate alla nuova democrazia rappresentativa e partecipativa, dei blog, di facebook o youtube. Senza una forte assunzione di responsabilità verso le nuove leve da parte del sindacato si produrranno ulteriori guasti sociali, fratture tra giovani e non, nuove divisioni e contraddizioni in un mondo del lavoro completamente diverso rispetto a soli 20 anni fa.

Un sindacato come l'Anaaio Assomed non può non tenerne conto. Quando cambia il contesto, cambiare il nostro modo di essere non è più una scelta ma una necessità.

“Anaaio Giovani” deve dimostrarsi capace di dare una risposta concreta e diretta alle nuove realtà del lavoro medico e professionale, ma nello stesso tempo un banco di prova della nostra volontà di avviare e governare un ricambio generazionale favorendo la unione e la contaminazione di esperienze, anche attraverso la partecipazione dei giovani agli organismi statutari a tutti i livelli. Non un rinnovamento anagrafico, omaggio alla moda giovanilista del tempo, ma la consapevolezza della necessità di cambiare il modo di essere sindacato, a cominciare dall'immagine e dalla percezione che del sindacato hanno molti colleghi giovani.

“Anaaio Giovani” deve essere un laboratorio di under 40, attrezzato per

**“Anaaio Giovani”** deve dimostrarsi capace di dare una risposta concreta e diretta alle nuove realtà del lavoro medico e professionale, ma nello stesso tempo un banco di prova della nostra volontà di avviare e governare un ricambio generazionale

## EDITORIALE

## INSIEME PER CAMBIARE

▶ segue da pag 2

agire sul campo con proprie iniziative e proposte, per esprimere il proprio punto di vista con la necessaria autonomia organizzativa, anche nella scelta di un proprio gruppo dirigente, uno dei luoghi dove ripensare e ridefinire il sindacato dei prossimi anni. Un laboratorio, non un ghetto, per assicurare la trasmissione di storia, competenze e valori a nuove leve sindacali, per mettere in campo una nuova generazione reclutando le intelligenze professionali, la passione civile, la spinta conflittuale.

Non dirò che giovani e donne sono il nostro futuro. Essi sono il nostro presente, chiamati ora a prendere l'Anaaio nelle loro mani per assicurarle una storia ancora più gloriosa di quella vissuta nei suoi primi 50 anni. Noi faremo la nostra parte. Ma tocca a loro muoversi per partecipare, contare, decidere. Per cambiare le parole ed i paradigmi della professione, a (ri)cominciare dalla formazione e dal valore della salute.

Per essere protagonisti responsabili e creativi del cambiamento della sanità italiana.

▶ segue da pag 15

## Il procedimento disciplinare: termini e forme

cui il dipendente lavora (art. 55-bis, co. 4). Il legislatore, infine, per garantire il pieno esercizio del diritto di difesa del lavoratore, nonché per rispondere ad esigenze di celerità e tempestività dell'azione disciplinare, ha stabilito espressamente che la violazione dei termini stabiliti dalle legge nelle diverse fasi del procedimento (termine di contestazione, termine di preavviso del contraddittorio, termine di conclusione del procedimento) comporta, per l'amministrazione, la decadenza dall'azione disciplinare e, per il dipendente, la decadenza dall'esercizio del diritto di difesa (art. 55-bis, co. 2 e 4, D.lgs. n. 165/2001).

1. Come chiarito dal Dipartimento della Funzione Pubblica, con circolare n. 14 del 23 dicembre 2010, la pubblicazione on line del codice disciplinare può validamente sostituire il metodo dell'affissione solo qualora l'accesso alla rete internet sia consentito a tutti i lavoratori, tramite la propria postazione informativa.

2. Sul punto l'art. 55-bis, comma 3 del D.lgs. 165/01 prevede che il responsabile della struttura, se la sanzione da applicare è più grave di quelle rientranti nella sua sfera di competenza, trasmette gli atti entro cinque giorni dalla notizia del fatto, all'ufficio dei procedimenti disciplinari, dandone tempestiva comunicazione al lavoratore.



**ANAAO GIOVANI**  
ASSOCIAZIONE MEDICI DIRIGENTI

**PRIMA  
CONFERENZA  
NAZIONALE  
ANAAO GIOVANI  
BARI  
19 GIUGNO 2013**

▶ segue da pag 7

## Ecco perchè diciamo no

la progressiva riduzione del numero di dirigenti sanitari per pensionamento e concomitante blocco del turnover. Le risorse di tale fondo, rese disponibili in seguito alla riduzione stabile della dotazione organica, anch'esse per disposizione contrattuale debbono restare in tale fondo ed in tal modo non costituiscono nemmeno loro un aumento della massa salariale ma solamente un giro di conto. Queste risorse sono necessarie a retribuire le attività suddette, che malgrado la riduzione di dirigenti sanitari devono comunque essere effettuate.

**Fondo di risultato**

Anche questo fondo concorre alla parte accessoria della retribuzione e serve soprattutto a retribuire i risultati ottenuti da ciascun dirigente in rapporto agli obiettivi assegnati. È palese l'importanza strategica di questo fondo in una logica aziendale. Anche le risorse di questo, rese disponibili in seguito alla riduzione stabile della dotazione organica, per disposizione contrattuale debbono restare in tale fondo e non costituiscono un aumento della massa salariale ma solamente un giro di conto e sono necessarie a retribuire i risultati ottenuti la cui esigenza non diminuisce con la riduzione stabile del numero dei dirigenti sanitari.

**Non aumento della massa salariale**

La non attuazione della proroga al 2014 delle disposizioni del co. 2 bis non determinerebbe nessun onere aggiuntivo per il bilancio delle aziende sanitarie.

Questa nostra affermazione ha le seguenti dimostrazioni palesi:

- L'intera entità economica del fondo di retribuzione accessoria con i suoi addendi (fondo di posizione, particolari condizioni di lavoro e risultato), conseguente alle disposizioni contrattuali vigenti (vecchie di almeno 3 anni), è già contabilizzato nei bilanci delle aziende così come tale dal 2010.
- La massa salariale della dirigenza dei ruoli sanitari non viene aumentata dall'attuazione delle disposizioni contrattuali e pertanto dalla non attuazione della proroga degli effetti del co. 2 bis dell'art. 9.

Il blocco di tali fondi al tetto 2010 e la loro riduzione, anche se parziale, per effetto di controverse interpretazioni attuative delle disposizioni del comma 2 bis dell'art. 9 della legge 122/2010 ha determinato fino ad ora una progressiva riduzione ed in alcuni casi paralisi delle attività e non è più ulteriormente sostenibile senza sfaldamento a blocchi della rete sanitaria.

**dm**  
dirigenzamedica

Sede di Roma:  
via XX Settembre, 68  
tel. 06.4245741 -  
Fax 06.48.90.35.23

Sede di Milano:  
via D. Scarlatti, 27  
dirigenza.medica@anaao.it  
www.anaao.it

Direttore  
**Costantino Troise**

Direttore  
responsabile  
**Silvia Procaccini**

Comitato  
di redazione:  
**Giorgio Cavallero**  
**Domenico Iscaro**  
**Mario Lavecchia**  
**Carlo Palermo**

Coordinamento redazionale  
**Ester Maragò**

Progetto grafico e impaginazione



Edizioni Health Communication srl  
Edizioni e servizi di interesse sanitario

Periodico Associato  
**A.N.E.S.**  
Associazione Nazionale Editori del Settore Sanitario

Editore  
**Edizioni Health Communication**  
Via Vittore Carpaccio 18  
0147 Roma  
email: redazione@hcom.it  
tel. 06.59.44.61  
fax 06.59.44.62.28

Registrazione al Tribunale di  
Milano n.182/2002 del 25.3.2002.  
Sped. in abb. postale - D.L.  
353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n.  
46) art. 1, comma 1, dcb Roma

Diritto alla riservatezza: "Dirigenza Medica" garantisce la massima riservatezza dei dati forniti dagli abbonati nel rispetto della legge 675/96

Stampa  
**Consorzio AGE, Pomezia (Rm)**

Costo a copia: euro 2,50

Finito di stampare  
nel mese di giugno 2013