

COMUNICATO STAMPA

**CIMO LANCIA PROPOSTA PER UNA NUOVA GOVERNANCE DELLA RAPPRESENTANZA NELLA SANITÀ:
MINISTERO SALUTE E REGIONI INTERLOCUTORI DIRETTI, UN'AGENZIA UNICA PER LA CONTRATTAZIONE**

Roma, 24 luglio 2018 - Una nuova *governance* delle relazioni sindacali nella sanità che riformi il meccanismo della rappresentanza e rappresentatività per renderlo più efficiente, economico, capace di valorizzare le specificità del comparto medico e accompagnare l'integrazione tra ospedale e territorio. Sono questi gli obiettivi della proposta che il sindacato dei medici CIMO lancia oggi al Governo e a tutto il mondo sindacale della sanità.

Quali passaggi funzionali a tali obiettivi, la proposta prevede: passaggio di tutto il personale della sanità alle dirette dipendenze del Ministero della Salute (fatta salva la dipendenza dalle Regioni per tutti gli aspetti contrattuali presenti nell'attuale ordinamento), costituzione di un'agenzia unica quale controparte per la contrattazione, sia per i medici dipendenti che della convenzione; individuazione di alcuni istituti comuni alle due categorie da trattare allo stesso tavolo negoziale; riconoscimento delle specificità della professione medica nel contratto della PA.

La riforma così formulata da CIMO porterebbe a benefici economici legati alla riduzione dei tempi di realizzazione dei contratti di lavoro e degli stessi costi legati alle strutture intermedie, oltre che di maggiore trasparenza tra gli *stakeholders*. Soprattutto, si otterrebbero vantaggi concreti "di ritorno" per la professione e il lavoro dei sanitari, con effetti più vicini ai bisogni di sostenibilità del SSN.

Nel dettaglio, CIMO suggerisce i seguenti cambiamenti nell'area della rappresentanza del mondo sanitario:

- Una sola – anche nuova – agenzia di intermediazione contrattuale per la dirigenza medica anziché le due attuali, ARAN e SISAC, che sono le controparti rispettivamente per i medici ospedalieri e per quelli della medicina convenzionata (in cui sono compresi i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali). Oggi, i primi dialogano con Funzione Pubblica e Regioni e poi Ministero della Salute, la seconda solo con le Regioni. Un'unica agenzia, che tratti congiuntamente gli istituti comuni ma mantenga distinte le peculiarità dei rispettivi contratti di lavoro, renderebbe più agile ogni dialogo e più trasparente la gestione degli aspetti economici e normativi, oltre a tagliare duplicazioni e costi.
- Il passaggio di tutti i medici e sanitari dipendenti del SSN sotto il controllo del Ministero della Salute, che già controlla il Patto per la Salute, la definizione dei LEA, gli standard delle cure, il piano delle cronicità, le linee guida e gli atti da cui discendono assetti organizzativi della sanità in ciascuna Regione. Rimarrebbe ovviamente alle Regioni la gestione della spesa sanitaria e l'organizzazione del lavoro di tutto il personale sanitario, medici dipendenti e convenzionati compresi.
- Identificare - per alcuni istituti normativi contrattuali - un parziale livello di contrattazione comune tanto per la dipendenza che per la convenzionata, quali la rappresentanza sindacale, le sanzioni disciplinari e alcuni aspetti organizzativi trasversali del governo delle attività cliniche. Oltre alla semplificazione, tale innovazione sarebbe un passo concreto nel modello di complementarietà tra ospedale e territorio, indiscutibilmente il disegno prospettico della sanità di domani.

- Riconoscere la specificità e l'alta professionalizzazione dell'area medica rispetto agli altri settori della pubblica amministrazione, configurando un contratto collettivo diverso da quelli del personale dei ministeri, degli enti locali o altri comparti della PA, per i quali la componente gestionale è preponderante mentre un medico fa continuamente fronte a situazioni spesso non standardizzabili, talvolta in condizioni di emergenza e urgenza. Si otterrebbero maggiore snellezza nella contrattazione e vantaggi concreti "di ritorno" per la professione e il lavoro dei sanitari, con effetti più vicini ai bisogni di sostenibilità del SSN.

"Abbiamo voluto farci parte attiva nel proporre una nuova *governance* del sistema di relazioni sindacali che riteniamo quanto mai necessaria", spiega Guido Quici, Presidente Nazionale CIMO. "È insensato avere oggi due agenzie che fanno lo stesso lavoro anche se su contratti parzialmente differenti, dove i medici della dipendenza, invece di parlare con il Ministero della salute e le Regioni, devono attendere la preliminare intermediazione della Funzione Pubblica: un meccanismo che fa mancare un vero interlocutore diretto e favorisce l'allungamento dei tempi di ogni trattativa. Ha invece molto più senso avere gli stessi interlocutori istituzionali con un'unica controparte per le trattative sindacali".

"È il momento di affrontare con atteggiamento propositivo e oltre gli steccati tradizionali i malfunzionamenti del nostro settore e di stimolare soluzioni con l'obiettivo di migliorare il sistema per tutti gli attori coinvolti. La nostra è una iniziativa che può rilanciare il dibattito sui temi cruciali della rappresentanza, rappresentatività e diritti sindacali nell'area della sanità ma che diventa un'urgenza di fronte all'ormai imbarazzante impasse al tavolo contrattuale della dirigenza medica sanitaria dopo nove anni di attesa", conclude Quici.

CIMO si augura che la proposta possa essere analizzata dal Governo e rappresentare un vero stimolo per una più ampia discussione che veda coinvolte le altre organizzazioni sindacali della dipendenza e della convenzionata, oltre che la FNOMCeO in vista degli Stati Generali della Professione Medica.