

Aspettando lo sblocco della trattativa convenzionale

Il rinnovo convenzionale è una tale priorità che l'attesa dello sblocco della trattativa sembra aver fermato il tempo del dibattito professionale, producendo una sorta di appiattimento sui soliti temi. Ma non è così, il dibattito sindacale continua, connotandosi di nuove prospettive e proposte per uscire dalla stagnazione e centrare l'obiettivo del rinnovo dell'ACN. Nel frattempo si manifesta anche un cambiamento significativo nella rappresentatività della categoria sancito da un forte strappo con il sindacalismo confederale.

Qualcosa si muove nella medicina generale italiana. Qualcosa che parte dal punto più dolente della categoria e cioè dal rinnovo della Convenzione, che detta le regole dell'agire medico sul territorio e che è scaduta da troppo tempo. L'ACN non è solo un "contratto" ma è anche uno specchio da cui viene riflessa la rappresentazione della medicina generale presso i pazienti, nell'ambito della professione e proprio con quelle istituzioni che troppo spesso gli negano cittadinanza. Nei suoi articoli si evoca un'immagine, quella del Mmg, che di frequente è sovrapposta a quella di un burocrate "sfornaricette", ma al quale viene chiesto, schizofrenicamente e a gran voce, di prendere il timone di una sanità ormai troppo diversa da quella nell'ambito della quale è stato tradizionalmente disegnato il suo ruolo. Ma attraverso l'ACN si parla anche di una necessaria rappresentanza presso le istituzioni da rinnovare nelle regole e nelle forme, che ha reso profonda la distanza tra un sindacalismo tradizionale e una "tutela-promozione" che i medici sembrano volere e saper far meglio da soli.

Il medico non è un burocrate

Il medico di famiglia è un clinico, non un burocrate. Ed è per questo che è necessario che, a partire dalla prossima Convenzione, si indivi-

dui per lui "un potere decisionale e di management della sanità", altrimenti "si corre il rischio della perdita del suo ruolo". L'avvertimento arriva da Snamì, che ha dedicato il suo secondo congresso interregionale che si è svolto a Mesagne (Br), a incertezze e pericoli provocati dalla regionalizzazione in sanità. La procedura di "raffreddamento" prevista dallo stato di agitazione, che ha visto i sindacati di categoria sfilare in sequenza presso il ministero del Lavoro a Roma per la conciliazione con il ministero della Salute, la Sisac e le Regioni, non è riuscita a "sbloccare" l'empasse tra parte pubblica e le organizzazioni sindacali, che protestano contro la mancata approvazione dell'atto di indirizzo necessario all'apertura delle trattative per il rinnovo della convenzione con il Sistema sanitario nazionale.

"È ora che il Governo - hanno sottolineato **Massimo Cozza** e **Nicola Preiti**, segretario nazionale e coordinatore per la medicina generale della Fp Cgil medici - approvi l'atto di indirizzo per la medicina generale e che la Sisac, con le Regioni, avvii il rinnovo di tutte le convenzioni". Ma lo Snamì chiede di fare un passo in più, perché il medico di famiglia è giunto ad assumere oggi una "posizione ibrida - così la definisce il presidente Snamì **Mauro Martini** - stretto com'è tra le richieste di maggiori prestazioni degli utenti e la diminuzione delle risorse messe a disposizione da Asl e

Regioni". La proposta che arriva dallo Snamì è di quelle un po' taglienti, destinata a far discutere. Se il vecchio ACN si è perso un po' tra mille rivoli, con l'ambizione di adattarsi flessibilmente alle variegate strutture aziendali e locali, e non arrivando spesso a concretizzarsi ai livelli "micro" in un vero e proprio accordo applicativo, Snamì propone di cambiare drasticamente rotta. "Abbiamo bisogno di un contratto unico - ha rilanciato Martini con quello che mediaticamente è stato definito un 'grido di dolore' della categoria - con livelli di assistenza e prestazioni uguali in tutta Italia, che può essere integrato a livello locale, migliorandolo e aggiungendo soprattutto risorse". Se si continua su questa strada, infatti, secondo il sindacalista, il malessere dei Mmg non potrà che acuirsi, e con esso due fenomeni molto preoccupanti: da un lato la medicina difensiva che, se protegge il medico dal contenzioso legale con il paziente, lo espone anche ai controlli delle Aziende sanitarie e addirittura della magistratura contabile in alcuni casi. Dall'altro, la richiesta crescente da parte dei medici di anticipare la propria uscita da un mondo del lavoro che è sempre meno clinico e sempre più burocratico. L'unica soluzione viabile, a questo punto, sembra quella di puntare sull'alleanza tra i medici e i pazienti, per far comprendere ai politici le proprie comuni esigenze, che coincidono perfettamente.

■ Cresce la distanza con i sindacati confederali

Una situazione in concreto così complessa, che fa avanzare una proposta controcorrente, non poteva non avere un riverbero forte anche all'interno della dialettica sindacale stessa. Succede così che **Salvo Calì**, segretario nazionale del Sindacato dei Medici Italiani (SMI), annunci pubblicamente il 'divorzio' della sua struttura dalla UIL, sancendo così l'interruzione dell'ultimo filo che legava, non senza tante difficoltà, la tradizione sindacale 'generalista' a quella specificamente dedicata alla medicina generale. Uno strappo che il segretario dello SMI commenta amaramente: "svanisce il sogno di una presenza forte e libera dei medici all'interno del sindacalismo confederale. Si chiude una lunga stagione sindacale. Un periodo che ha visto il sindacato che rappresento, nei suoi diversi apporti e denominazioni, perseguire il tentativo di scrivere un pezzo della storia delle idee del sindacalismo medico italiano all'interno di un rapporto con il sindacalismo confederale. È molto improbabile che, nel breve e medio periodo, possa riaprirsi un serio confronto".

Un divorzio comunque annunciato da tempo e secondo Calì restato nel limbo grazie "all'abilità e la scaltrezza di alcuni segretari nazionali dell'epoca", che sono riusciti in tempi non sospetti, in qualche modo, a stemperare la consapevolezza che le decisioni in ordine alle contrattazioni dei medici venissero assunte altrove "e che il dibattito interno a Federazione Medici (FM) - sottolinea Calì - era figlio di un dio minore, poco o nulla incisivo sulle dinamiche economiche dei contratti". Le stesse componenti mediche confederali, uno alla volta, hanno lasciato Federazione Medici: inizialmente la CISL, poi, con la stagione della riforma Bindi, anche la CGIL, a seguito di uno scontro tutto politico rispetto alle alleanze con il sindacalismo medico autonomo.

■ Il Sindacato dei Medici Italiani corre da solo

Lo 'strappo' da UIL matura invece in occasione della nascita del Sindacato dei Medici Italiani. Quando arriva l'accordo sulla rappresentatività sindacale "condivisibile - secondo Calì - quanto meno nel tentativo di operare una semplificazione, alla quale da anni cerchiamo di dare il nostro contributo, ritenendo la frantumazione parcellare del sindacalismo medico un dato negativo, che segna tutta l'impotenza politica cui la categoria appare condannata oramai da troppo tempo", la presenza di UIL alle riunioni di Federazione medici si dirada. Il Sindacato dei Medici Italiani è ora il primo sindacato di FM "e già all'indomani del nostro congresso - rivela Calì - le difficoltà di una alleanza scricchiolante si sono manifestate, quanto meno nel diradarsi delle riunioni degli organismi dirigenti, della segreteria e del consiglio nazionale di Federazione Medici. Anzi, un po' "furbescamente" secondo Calì, UIL Medici e alcune altre piccole sigle sindacali rinnovano il gruppo dirigente e si autodefiniscono "Federazione Medici", mentre lo SMI delibera all'unanimità di non aderire a questa nuova sigla che, lamenta Calì, "ripropone il nome della precedente nel tentativo di segnare una continuità inesistente nei numeri del-

l'aggregazione e nei contenuti". La scatola "Federazione Medici", invece, in quanto sigla firmataria dei contratti e delle convenzioni, rimane ancora in vita, "anche perché - conclude Calì - non c'è stata alcuna deliberazione di scioglimento da parte dei tre soci fondatori: lo SMI, la Nuova Ascoti e la stessa Federazione Medici-Uil FPL".

■ Le ricadute sulla contrattazione

È chiaro che questo caso non può che segnare la trattativa a venire per tutta la MG. In primo luogo perché si recide un canale "strutturato" di dialogo tra istanze generali del Paese e prospettiva specifica dei medici che, almeno come impostazione culturale, in Italia ha segnato una fase significativa della storia del cantiere del Ssn pubblico fin dalla sua nascita. In secondo luogo è abbastanza evidente che, in un momento in cui la 'consistenza' è ingrediente fondamentale per la rappresentanza, cambiare l'ordine dei fattori, contrariamente che in matematica, cambia il prodotto delle proprie azioni quanto a peso e visibilità. Chi ci perde, in una partita delicata come questa? Tutti, è la risposta più scontata. I medici, quella più realistica. La politica quella con la P maiuscola, è la risposta forse più vera, ma per conferma non ci resta che attendere qualità e quantità del prossimo ACN.

Le nuove regole della rappresentatività sindacale

L'ultimo ACN ha stabilito che sono considerate maggiormente rappresentative, e quindi ammesse a trattare con la Parte pubblica sul piano nazionale, le organizzazioni sindacali che abbiano un numero di iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 5% delle deleghe complessive. Stando dunque alle ultime rilevazioni della Sisac (Struttura interregionale sanitari convenzionati), che ha certificato la rappresentatività sindacale al primo gennaio 2007, al primo posto per deleghe si è collocata la Federazione nazionale medici di famiglia (Fimmg), che ne ha raccolte 27.248, pari al 65.57 per cento della rappresentatività totale; al secondo lo Snami con 6.853 (16.49 per cento) e al terzo il Sindacato dei medici italiani (Smi) con 3.225 (7.76 per cento). In quarta posizione si piazza l'Intesa sindacale Simet-Sumai-Cisl medici-Fp Cgil medici (5.50 per cento). A seguire, fuori dall'area 'rappresentabile' in modo autonomo Federazione medici Uil Fpl (2.78 per cento), e poi giù, fino alla decima posizione, Simi (1.04 per cento), Amig (0.13 per cento), Sicopes-118 (0.10 per cento), Lisir.Meg.F.V.G. (0.10 per cento), Sumi (0.06 per cento).