

Rappresentatività sindacale: tra vertici e base sempre più distanza?

Sono molte le testimonianze del disagio professionale dei Mmg - che constatiamo anche attraverso le lettere inviate a M.D. - a cui si accompagna la sfiducia verso gli organi di rappresentanza della categoria, in primis i sindacati. Questi sarebbero colpevoli di non farsi carico delle reali istanze di una professione a cui viene chiesto sempre di più in termini di assistenza e presa

in carico dei pazienti cronici senza una adeguata contropartita di strumenti messi a disposizione e di relativi compensi. Si registra una crisi di identità della professione che tra l'altro è sfociata in una vera e propria defezione verso le attività sindacali, al punto da diventare tema di dibattito e confronto nelle stesse organizzazioni di categoria.

Gianluca Bruttomesso

I sindacati medici, in particolare quelli della medicina generale, sono ancora rappresentativi delle istanze della professione?

La questione, sollevata già due anni fa dalla Fimmg Lombardia, è sempre di grande attualità. Il quesito riguarda sia la significatività in termini numerici, sia la partecipazione effettiva dell'intera categoria all'attività delle organizzazioni del lavoro. Esiste, infatti, secondo gli stessi sindacati di categoria, una certa distanza fra i vertici e la cosiddetta base e tutti i tentativi attuati per coinvolgere maggiormente gli iscritti nell'attività associativa finora non sembrano aver riscontrato grande successo. Secondo i dati della Fimmg, scrivono mail o telefonano al sindacato solo un numero limitato di colleghi, la presenza alle assemblee arriva al massimo al 20% e soltanto tra gli assidui, pochi rispondono ai sondaggi lanciati tramite mailing list o alle liste di discussione pubblicate sui siti internet.

Cinque esponenti di associazioni professionali, non solo sindacali, commentano il duplice problema.

Fiorenzo Corti, responsabile nazionale comunicazione Fimmg, non dimostra grande preoccupazione per il futuro del sindacato, anzi sostiene che la propria organizzazione "non ha mai ceduto all'assemblearismo", ovvero a una sorta di collegialità forzata, e che "da quando Giacomo Milillo ha preso in mano la segreteria nazionale, il dibattito non è mai

stato così importante e chiaro".

Per altri interlocutori, invece, i problemi sono ancora tanti.

Secondo **Salvo Calì**, segretario nazionale Smi, nell'area della medicina generale, così come nella specialistica ambulatoriale e nella pediatria di libera scelta, il dilemma principale sembra essere "la presenza di un sindacato monolitico, che da solo detiene più del 50% della rappresentatività, creando così una mortificazione del dibattito interno alla categoria che passa attraverso trattative, rapporti o relazioni spesso realizzati in separata sede, per essere poi riportati in seguito nei tavoli di lavoro, senza nessun confronto e discussione. Da questo punto di vista c'è un problema oggettivo di rappresentanza della categoria, perché vengono violate norme elementari, che riguardano la pari dignità del tavolo di lavoro a prescindere dal peso specifico di ciascuno".

In sintesi, secondo Calì, "la rappresentatività nelle tre aree convenzionate (medicina generale, pediatria di libera scelta e continuità assistenziale) soffre di un paradosso: a organizzazioni sindacali forti di una maggioranza di consensi nella categoria non corrisponde un'adeguata capacità politica di incidere sulle trattative".

Da un punto di vista prettamente numerico, secondo **Mauro Martini**, presidente Snamì, non ci sono problemi di rappresentatività: essa è data dal numero di iscritti, i quali sono certificati alla fonte, e risultano molto

alti. La questione, dunque, qual è? "È molto semplice - dichiara Martini - nella Fimmg, per esempio, ci sono molti iscritti anche perché alcuni risultano inseriti nelle sezioni della medicina generale e contemporaneamente in quelle della continuità assistenziale. Poi ci sono coloro che sono membri di due sindacati. Questo tipo di alterazione andrebbe, in qualche modo, sistemata". Da un altro punto di vista la questione della rappresentatività sindacale non è legata tanto al numero degli aderenti, quanto al fatto, contestato da Snamì, che dev'essere obbligatorio il riconoscimento e la firma di un accordo locale per poter partecipare ai tavoli nazionali e viceversa. "Tutto questo - afferma Martini - obbliga i sindacati ad essere presenti a tutti i livelli, a tutte le trattative e convenzioni proposte. Non si ha la libertà di poter dire di no".

Il problema della partecipazione

Anche se alcuni sindacati raccolgono molti iscritti, ciò non significa automaticamente che essi partecipino attivamente alla vita associativa. Salvo Calì non nasconde il fatto che sia nell'area della dirigenza sia in quella della medicina convenzionata la categoria utilizzi normalmente il meccanismo della delega al rappresentante sindacale: "Difficilmente i medici singoli - spiega Calì - seguono queste materie o le trattative, se non, magari, nelle fasi salienti. La partecipazione

della categoria alle dinamiche sindacali oggettivamente non è entusiasmante. Credo che questo sia un limite complessivo della nostra capacità di aggregazione, di formazione culturale, di impegno professionale. Si tratta di un nodo che va certamente sciolto e nel quale siamo particolarmente impegnati, anche per la natura intersettoriale della nostra associazione, che raccoglie tutte le categorie di medici, con la conseguente necessità di un confronto serrato che eviti conflitti già all'interno del sindacato stesso. Ma non è risolvibile a breve termine".

Mauro Martini negli ultimi anni ha notato una grossa riduzione della partecipazione dovuta, in alcuni casi, a una volontà precisa: "Pur avendo rappresentazioni sindacali forti, numericamente parlando, la Parte Pubblica vorrebbe sempre di più stringere accordi *ad personam*. Ma se le singole aziende sanitarie o le Regioni potessero prendere accordi differenziati con singoli medici o gruppi di associazioni, si realizzerebbe lo sfacelo della sanità italiana". Lo Snam, tuttavia, insieme ad altri sindacati, è reduce da un recente "successo" ottenuto in Lombardia: il 30 giugno e il 1 luglio scorso, infatti, gli ambulatori nel territorio della Asl Città di Milano hanno chiuso i battenti per protestare contro il mancato rinnovo da parte della Re-

gione dell'accordo del 2008 relativo a una serie di servizi aggiuntivi alle famiglie. La protesta, che ha riguardato medici di famiglia e pediatri di libera scelta, per la prima volta dopo 15 anni ha visto unite tutte le sigle sindacali: Fimmg, Fimp, Simi, Smi, Snam. Inoltre ha raggiunto, soprattutto tra i pediatri, punte di adesione del 90%.

La parola alle società scientifiche

Secondo **Ovidio Brignoli**, vicepresidente Simg, complessivamente tutte le associazioni sindacali raggruppano poco più della metà dei medici di medicina generale. "Ma questo - tiene a precisare - non è diverso da quanto succede nelle organizzazioni degli altri lavoratori".

"Il sindacato - osserva **Massimo Bisconcin**, segretario nazionale Aimef - dovrebbe essere l'espressione di un gruppo omogeneo di lavoratori. Nel nostro settore, tuttavia, temo che la rappresentatività sindacale fotografi non la vera medicina generale, ma quella parte che non è saldamente in sella al cavallo della propria professione". In altre parole, secondo Bisconcin, i medici di medicina generale hanno altro a cui pensare, anzi spesso non si riconoscono nemmeno nell'ambito dei medici di famiglia: "Non essendoci una vera e propria carriera nella me-

dicina generale, spesso chi fa questo lavoro espleta anche altre attività e non si riconosce come medico di famiglia, ma si definisce secondo le specialità intraprese post-laurea. Non essendoci, quindi, un'identità professionale ben definita, la rappresentatività sindacale non è reale".

Per Bisconcin e Brignoli da parte dei Mmg esiste una vera e propria "disaffezione" e non solo al sindacato. Gli iscritti e motivati, secondo Brignoli, sono sempre presenti e attenti a tutte le trattative e a tutti i tavoli, ma la disaffezione riguarda anche organismi come la FNOMCeO: "È certamente in atto una disaffezione della categoria nei confronti delle rappresentanze. Tuttavia si tratta di un trend storico - afferma - che è uguale per tutti i lavoratori". Con i rischi che ne conseguono. "Si delega troppo, e poi ci si lamenta - sostiene Bisconcin. "Per definizione il sindacato è delegato - osserva Brignoli - ma il nodo vero della vicenda è che, diversamente da altri gruppi associativi, tale meccanismo in campo medico è quasi totale". "Quando i sindacati dicono che rappresentano la base, dunque - conclude laconicamente Brignoli - ciò non è vero: la partecipazione alle iniziative sindacali, almeno da trent'anni a questa parte, è decisamente scadente".

Non una semplice cartella clinica, ma un vero e proprio compagno di lavoro

SPEED M.D. è una potente cartella clinica per il medico di famiglia

- ✓ È veloce, leggera e potente
- ✓ Si aggiorna in automatico, ogni giorno, e la fonte di aggiornamento è la più ricca banca dati italiana (farmaci e presidi)
- ✓ Permette la visione complessiva del paziente in una unica videata
- ✓ Consente di seguire il paziente in tutto il percorso diagnostico-terapeutico
- ✓ Utilizza classificazioni e standard internazionali (nomenclatori ufficiali, ICD9, DRG, ecc)
- ✓ Elabora statistiche dinamiche integrabili con linee guida e protocolli
- ✓ Si adatta ad ogni studio e consente la migrazione completa dalla vostra vecchia cartella clinica elettronica, migliorandone la gestione dei dati



Requisiti di sistema

Speed M.D. può funzionare sia con Windows XP che con Windows Vista ed anche con il prossimo Windows 7



Vuoi saperne di più? Vuoi provare la versione demo del software, perfettamente funzionante? Contattaci:

www.speedmd.it Numero Verde: 800-144314