

Gli specializzandi vanno inquadrati all'interno del Sistema sanitario nazionale

## Accesso e carriera dei medici È arrivata l'ora di cambiare



Riccardo Cassi

A 25 anni dalla 502/92 ed a 18 dalla 229/99 lo stato giuridico del medico necessita urgentemente di un aggiornamento ai nuovi bisogni di salute ed ai modelli organizzativi che ne derivano.

Il Ministro della Salute si era fatto carico di inserire nel Patto per la Salute l'art. 22 che prevedeva un ddl delega per modificare formazione, accesso, carriera dei medici e della dirigenza sanitaria.

### I limiti del sistema aziendale sono diventati evidenti con la crisi economica

Il percorso però, dopo mesi di trattative, è stato interrotto nel luglio 2016 dalle posizioni inconciliabili tra Miur e Regioni sulle modalità dell'accesso al SSN, con la conseguenza di affossare tutto, anche le questioni ampiamente condivise da tutti.

Il tutto a conferma che la Sanità non può continuare ad essere nelle competenze di troppi attori (Miur, Funzione pubblica, Salute e Regioni) senza un coordinamento unitario e forte da parte del Ministero, a cui è affidato di ga-

rantire la tutela della salute prevista dall'art. 32 della Costituzione.

I limiti di un sistema aziendalistico, che ha mutuato il peggio da logiche industriali dalle quali derivano anche i ripetuti tentativi delle Regioni di misurare fabbisogno ed attività medica attraverso tempiari, sono diventati evidenti con la crisi economica che ha introdotto norme restrittive. Dopo anni di spese senza controllo, i tagli ai finanziamenti che sono seguiti hanno prodotto, per quanto riguarda i medici, la frustrazione per l'assenza di una prospettiva di sviluppo professionale e carichi di lavoro sempre più onerosi negli strutturati, e l'abuso massiccio di contratti "atipici", eufemismo tutto italiano per non usare il termine di illegittimi (la normativa infatti ne esclude l'utilizzo per coprire le carenze organiche).

La questione del precariato è stata fino ad oggi affrontata con superficialità, senza una compiuta analisi delle cause che l'hanno prodotto né un serio progetto di soluzione, ma illudendo gli interessati con promesse irrealizzabili, in un momento storico molto difficile, dove la sanità subisce drammaticamente le conseguenze di una crisi economica che sembra senza fine, incidendo pesantemente sui bisogni di salute dei cittadini e sul lavoro di tutti compresi gli operatori sanitari.

Tra la fine degli anni 80 ed i primi anni 90 abbiamo assistito ad un forte incremento dei medici ospedalieri associato alla moltiplicazione delle strutture, lasciando inalterato un modello organizzativo ormai superato dall'evoluzione della medicina e dei bisogni sanitari della popolazione; nello stesso tempo si era abbandonato il percorso formativo ospedaliero introducendo per accedere al SSN l'obbligo della specializzazione, alzando così l'età di ingresso nel mondo del lavoro e non correlando il fabbisogno di specialisti e la loro preparazione alle reali necessità del SSN, ma fondandolo su dati storici e sull'offerta formativa da parte di un'Università tesa solo a difendere privilegi anacronistici.

Nello stesso tempo, si è sostituito il consolidato meccanismo di carriera, fondato su progressivi passaggi di livello conseguenti ad effettive verifiche concorsuali in un sistema di incarichi dirigenziali, mutuati dalla dirigenza della PA, ma estraneo alla realtà del lavoro in Ospedale, nel quale la progressione di carriera sarebbe dovuta avvenire attraverso la cosiddetta "graduazione delle funzioni dirigenziali" con verifiche che, nelle poche Aziende dove si sono fatte, non miravano a valutare le competenze professionali ma non meglio definiti risultati "gestionali".

### Abbandonato il percorso formativo ospedaliero alzando l'età d'ingresso nel mondo del lavoro

L'ideologia egualitaria del medico unico con eguale stipendio tabellare dall'ingresso alla pensione e dell'abolizione di una gerarchia di merito, ha quindi sostituito un sistema il cui difetto era la rigidità dei livelli che, una volta acquisiti, erano mantenuti senza alcuna verifica in itinere, ottenendo come unico risultato l'appiattimento economico e la demotivazione.

Nello stesso tempo, sempre in nome dell'aziendalizzazione si sono abbandonate le piante organiche a favore delle dotazioni, avulse da una corretta programmazione del fabbisogno dei medici e degli altri professionisti. Non possiamo rinviare ulteriormente.

Occorre una vera riforma strutturale: una corretta determinazione dei fabbisogni di professionisti, la certezza dei percorsi formativi associata ad una riforma delle specializzazioni, nuove modalità di accesso al SSN e di carriera.

È necessario, infatti, definire il fabbisogno di medici e specialisti nel SSN affrontando con concretezza il problema delle competenze delle professioni sanitarie e correlandolo con gli standard ed i modelli organizzativi di cui al DM 70/15, in quanto questi determinano le dotazioni organiche necessarie, ma le scelte condizionate dalla bassa politica e la mancanza di investimenti delle regioni, che troppo spesso trovano alleati in logiche corporative e nella scarsa visione dei mutamenti assistenziali, impediscono una vera e funzionale riorganizzazione degli ospedali, delle reti ospedaliere e dell'integrazione ospedale e territorio.

### CHE COSA FARE ALLORA?

In concreto l'obiettivo finale non può che essere l'inquadramento degli specializzandi all'interno del SSN, con un contratto a tempo determinato ed uno stato giuridico che ne consenta il progressivo inserimento nelle attività, in relazione alla professionalità raggiunta. Una volta conseguita la specializzazione, il medico può partecipare al concorso per accedere al SSN o scegliere altri percorsi professionali.

Resta anche il problema di trovare una soluzione che consenta un passaggio graduale a regime, senza danneggiare coloro, specialisti o non specialisti, che in questi anni non hanno avuto la possibilità di essere assunti a causa dei vari blocchi e sono stati quindi costretti a subire le varie forme di precariato o la disoccupazione. Innanzitutto occorre dare seguito alle norme vigenti (DPCM e leggi di bilancio) con il rapido espleta-

mento di concorsi che consentano la stabilizzazione dei contratti atipici e le assunzioni necessarie al SSN.

Occorre però prevedere una soluzione transitoria per consentire a chi non ha potuto a causa dell'insipienza della politica e delle istituzioni conseguire i requisiti necessari a poter partecipare ai concorsi.

### L'ideologia egualitaria del medico unico con eguale stipendio causa di demotivazione

Pertanto si propone una modifica dell'attuale assetto giuridico della dirigenza medica che preveda almeno due livelli nella stessa area contrattuale:

- Al primo possono accedere, con concorso pubblico e limitatamente ad una percentuale predefinita, i medici non specialisti, nelle aree funzionali di medicina e chirurgia. In questo stesso livello saranno anche inquadrati gli specializzandi, con il contratto a tempo determinato per la durata del corso.

- Al secondo i medici specialisti, vincitori di concorso pubblico, con assegnazione alla struttura operativa propria della disciplina ed affidamento di un incarico professionale, abolendo nel contempo il cosiddetto medico in formazione, oggi inquadrato contrattualmente come incarico 27D.

Probabilmente non ci sono i tempi per risolvere il problema in questa fine di legislatura, ma occorre incominciare ad affrontarlo perché ulteriori rinvii non possono che aggravare la situazione. A tale scopo sarebbe opportuno anticipare alcune norme affinché possano essere recepite dal CCNL, che, a legislazione vigente, ha forti difficoltà a recepire correttamente i cambiamenti necessari.

Riccardo Cassi  
Presidente Nazionale CIMO

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Microchip nei camici e nelle divise: Cimo denuncia violazione privacy



Il presidente nazionale Cimo, Riccardo Cassi, ha chiesto l'intervento del Garante per la protezione dei dati personali in merito alla scoperta nelle aziende Sanitarie di alcune Regioni italiane (Lazio, Emilia, Piemonte, Lombardia, Veneto, Toscana e Liguria) di un sistema di controllo illegittimo del personale medici, infermieristico, tecnico e ausiliario che a detta dell'assessore regionale della Salute della Regione Liguria "è volto a monitorare, tramite localizzazione GPS, gli indumenti forniti al personale ed evitarne lo smarrimento".

Il sistema di geolocalizza-

zione degli indumenti si traduce però nella pratica in una sorveglianza continua della posizione dei lavoratori che li indossano, determinando una macroscopica violazione del diritto alla privacy di ciascuno di ciascuno di essi, mai autorizzata. Anzi la scoperta dei microchip all'interno di camici e divise da lavoro è avvenuta in modo del tutto casuale, non avendo mai provveduto le Regioni in questione ad informare il personale in palese violazione dell'art. 4 della Legge 300 del 1970 (Statuto dei Lavoratori).

Cimo ha dato mandato al proprio legale, Giancarlo Falletti, di presentare al Garante

della Privacy opportuna segnalazione con richiesta di assumere i provvedimenti necessari per evitare l'illegittima raccolta e il trattamento di dati relativi a singoli lavoratori che può concretizzarsi in un pregiudizio rilevante nei confronti degli stessi.

"Attendiamo le determinazioni del Garante - si legge in un comunicato - in merito alla grave violazione della privacy segnalata da Cimo. Non vorremmo che sull'onda della 'demonizzazione mediatica' dei cosiddetti furbetti del cartellino dal microchip negli indumenti si passi al braccialetto elettronico preventivo".

Liberala professione



XXXI CONGRESSO NAZIONALE CIMO  
Firenze 21 - 24 Settembre 2017