



Roma, 16 luglio 2016 – La lettura dei dati risultanti dall’ultima rilevazione di rappresentatività ARAN valevole per il triennio 2016-2018, riguardante la nuova Area contrattuale sanitaria in cui sono confluite sia l’ex Area IV (Dirigenza Medica e Veterinaria) e il Settore “S” dell’ex Area III (Dirigenza SPTA: Sanitaria, Professionale, Tecnica, Amministrativa) deve tener conto che il confronto con la precedente rilevazione va fatto prendendo in considerazione alcuni fattori di primaria importanza.

Innanzitutto, in questa rilevazione, tale accorpamento (avvenuto “grazie” alla cosiddetta “semplificazione delle Aree Contrattuali”), avrebbe potuto mettere in seria difficoltà, in termini di rappresentatività, le Organizzazioni Sindacali che per loro scelta di principio continuano a rappresentare soltanto i medici, e che quindi non hanno potuto “beneficiarne”.

Perciò, per avere un’idea oggettiva di come sia evoluto ad oggi il rapporto tra i dirigenti medici e sanitari del SSN pubblico e le relative Organizzazioni Sindacali di afferenza, i dati da considerare a confronto sono quelli “aggregati” della pregressa rilevazione (biennio 2008-2009), così come risultanti dalla somma dei dirigenti medici sindacalizzati appartenenti all’ex Area IV e dei dirigenti sanitari sindacalizzati appartenenti all’ex Settore "S" di Area III.

Va inoltre ricordato che il rientro nei dati utili ai fini ARAN della rappresentatività dei Colleghi a tempo determinato, valevole per tutte le OOSS, che ha finalmente reso giustizia ad una penalizzante pregressa esclusione dei Colleghi precari, ha avuto certamente molto minor peso numerico dei tagli che hanno subito le dotazioni organiche a causa del blocco del turn-over, e, soprattutto, a causa del proliferare sempre più incontrollato dei contratti atipici nelle Unità Operative degli Ospedali, intendendosi, per il pubblico impiego della dirigenza medica, come atipici non solo quelli falsamente libero-professionali e quelli esternalizzati al caporalato, ma anche quei rapporti di lavoro che illegittimamente e vergognosamente vengono utilizzati in luogo delle assunzioni tramite CCNL, con il beneplacito, quando non con il collaborazionismo, di alcune Sigle Sindacali firmatarie degli ACN della “specialistica ambulatoriale” e della “medicina di base”.

Non ci stancheremo di ripetere che per tali Unità Operative Ospedaliere deve valere esclusivamente il CCNL ospedaliero, e ci batteremo affinché sia ripristinata la liceità istituzionale e la correttezza di rapporti anche intersindacali con la medicina convenzionata, che non può pensare di continuare impunemente ad interferire in modo arrogante ed autoreferenziale negli assetti organizzativi della medicina ospedaliera.

Per quanto riguarda l’AAROI-EMAC, i risultati della rilevazione di rappresentatività valevole per il triennio 2016-2018 sono lusinghieri, in quanto abbiamo acquisito ben 495 nuovi Iscritti (quasi il 7% in più rispetto ai 7.292 della precedente rilevazione) confermando, tra tutte le OOSS della nuova Area, un trend in continua crescita non solo in raffronto con l’ultima precedente rilevazione, ma anche, in un’analisi retrospettiva di più lungo periodo, con quelle ancora precedenti.

Quindi, anche se l’operazione di accorpamento Aree ci ha danneggiato, l’ingresso di moltissimi Colleghi neoiscritti alla nostra Associazione e la permanenza dei nostri Iscritti “storici” ci hanno brillantemente consentito di mantenere praticamente invariato il nostro peso all’interno di un sistema pluri-professionale. Aver pagato un dazio irrisorio, in questi nuovi assetti, pari ad appena lo 0,21% (10,03-9,82) rispetto alla rilevazione precedente è stato oggettivamente un grande successo, a conferma della congruità e dell’adeguatezza delle nostre scelte strategiche, che perseguiremo con ancora maggior impegno a tutela delle peculiari competenze professionali dei nostri Iscritti, ai quali tutti va il nostro ringraziamento per la fiducia accordataci.

*fonte: ufficio stampa*