

PROPOSTE PER UN PROGETTO POLITICO – SINDACALE DELL'ANAAO – ASSOMED

A cura di: A. Benazzato e G. Montante

(Giugno 2014)

PREMESSA

Dovere di una forza sindacale e sociale, a maggior ragione se rappresentativa di una categoria professionale che ha la mission di tutelare un bene assoluto quale la “salute”, è quello di adeguare periodicamente il proprio progetto politico – sindacale alle particolari condizioni politiche e sociali del Paese, non dimenticandosi degli aspetti economici di contesto.

Quale migliore occasione per fare ciò quale un congresso politico elettivo ?

Il futuro progetto della nostra Associazione, per avere un significativo peso, deve essere percorribile ed avere un grado elevato di condivisione. Tale condizione si realizza meglio se questo è conseguente ad un processo di analisi ed ideazione che coinvolga i quadri periferici, ne interpreti anche le loro esigenze e raggiunga un momento di sintesi attraverso un confronto con i livelli regionali

Per fare questo è necessario anche che tutti prendiamo coscienza delle condizioni difficili attualmente esistenti all'interno del SSN e del Pubblico Impiego.

L'analisi delle difficoltà esistenti nelle varie aree del Paese deve avere lo scopo non di deprimerci ma anzi di stimolare una nuova progettualità mirante a difendere e rilanciare il ruolo strategico e sociale della categoria all'interno del SSN ed a comprendere e tutelare la peculiare specificità della dirigenza del ruolo sanitario all'interno del Pubblico Impiego.

ANALISI DELLA SITUAZIONE

L'operatività e lo sviluppo del SSN, da ormai parecchi anni, hanno subito un drastico rallentamento. Le difficoltà negli ultimi anni hanno assunto un crescendo “rossiniano”, soprattutto in occasione dell'affermarsi delle tre situazioni, di seguito riportate.

1. Il ruolo rigido di governo da parte del Ministero dell'Economia e Finanze sul SSN, per cui qualsiasi scelta progettuale di tipo tecnico ed organizzativo non può essere attuata, anche se di elevato interesse e qualità, se non ha il placet dei burocrati di tale Ministero;

2. L'esasperazione delle differenziazioni dei modelli organizzativi della Sanità, sia a livello ospedaliero che territoriale, tra le diverse Regioni nell'ottica di una errata interpretazione, nei fatti, dei principi del federalismo.
Lo stesso in sanità ha determinato la nascita di 21 modelli diversi, spesso non compatibili o non comunicanti tra di loro ed ha accentuato gli egoismi e le discriminazioni tra territori diversi, a volte anche intra-regionali;
3. Il mancato riconoscimento della peculiare specificità della dirigenza del ruolo sanitario rispetto a quella del restante Pubblico Impiego.
Tale situazione si è affermata per la difficoltà del mondo politico e del Legislatore ad ammettere che possa esistere un modello di dirigenza tecnico - professionale diverso da quello burocratico - ministeriale, tipico del Pubblico Impiego, malgrado fosse chiaro il dettato legislativo che prevedeva una particolare "specialità" della dirigenza del ruolo sanitario.

Quanto sopra rappresentato ha determinato le seguenti condizioni:

- A. L'attuazione di drastici tagli lineari nel finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale (25 miliardi di euro negli ultimi anni).
Lo stesso fondo, per il Ministero dell'Economia e Finanze e la gran parte del mondo politico nazionale, è stato considerato come un bancomat a cui attingere per tentare di sanare i conti in dissesto in conseguenza di sperperi in altri settori.
- B. Il combinato - disposto delle azioni del Ministero dell'Economia e Finanze e delle omissioni e/o errori programmatori ed organizzativi delle Regioni ha sempre più indebitato il SSN, lo ha reso sempre meno sostenibile da un punto di vista finanziario e fortemente disomogeneo per qualità ed efficienza nell'intero territorio nazionale.
In tal modo si è minato alla base la compliance e la fiducia dei cittadini nei riguardi del servizio pubblico, aprendo così "autostrade" alla privatizzazione strisciante.
- C. L'azione crescente di "criminalizzazione" del Pubblico Impiego permeata da spinte demagogiche, portata avanti negli ultimi anni da parte del mondo politico e non ostacolata colpevolmente dalla rimanente parte, ha penalizzato pesantemente l'Area della dirigenza Sanitaria, malgrado questa avesse introdotto da molti anni meccanismi di meritocrazia e di carriere per curriculum e valutazioni periodiche dell'operato del singolo, sia dal punto di vista gestionale che professionale.
Il non riconoscimento delle diversità, malgrado fosse prevista, non solo non ha premiato i medici ma li ha resi il "capro espiatorio" più importante ed appetibile della demagogia populista.

Le conseguenze di tutto questo, di seguito riportate, sono sotto gli occhi di tutti:

- Blocco del contratto da cinque anni con prospettive incerte di rinnovo nel prossimo futuro; il prezzo pagato per questa situazione è di gran lunga più alto rispetto alla rimanente dirigenza del pubblico impiego (almeno 35.000 euro complessivi sino ad oggi e circa il 24% di riduzione del potere di acquisto dello stipendio)

- Progressiva deregulation della normativa contrattuale attuata, malgrado non sia stato “abolito” per legge il nostro contratto, con progressiva riduzione delle certezze normative.
Le norme contrattuali e legislative per i medici sono diventate variabili in funzione del CAP (codice di avviamento postale) e della fantasia interpretativa di ciascuna Regione ed Azienda.
- Deterioramento progressivo delle condizioni di lavoro, di rischio clinico e di tutela assicurativa, in conseguenza della deriva quasi anarchica delle amministrazioni periferiche e del ruolo egemonico del Ministero dell'Economia e Finanze.
Le dimensioni di tale situazione sono diventate ultimamente di entità tale da attirare l'attenzione censoria della Commissione Europea sul Governo Italiano.

COSA FARE ?

Per le condizioni sopra rappresentate (le più eclatanti ma non le uniche), è già un miracolo che il nostro SSN, malgrado il crescente grado di insoddisfazione dei propri operatori, conservi ancora una posizione di prestigio nella graduatoria di migliore qualità ed efficienza dei Servizi Sanitari Nazionali nel “rating” internazionale.

Non bisogna, però, illudersi che tale condizione perduri ulteriormente se si continua nella dissennata politica di penalizzazione della stesso e dei suoi operatori.

L'attuale SSN, senza che la popolazione ne abbia la consapevolezza, sta subendo, infatti, da tempo un subdolo tentativo di cambiamento verso un sistema misto “pubblico privato” dove il pubblico cura i meno abbienti ed il privato i benestanti.

Per tutti questi motivi, è necessario a questo punto avviare una riflessione al nostro interno partendo però dalla seguente domanda:

CREDIAMO ANCORA NEL MODELLO UNIVERSALISTICO DI S. S. N. ?

Obiettivi

Se la risposta al quesito è positiva, come categoria e soprattutto come ANAAO ASSOMED dobbiamo perseguire i seguenti 6 obiettivi.

1° Obiettivo

Porci oggi, ancora più del 1978, l'obiettivo prioritario di riaffermare con coraggio e determinazione, anche per ragione politiche, sociali, economiche ed etico morali, i **principi fondanti del modello universalistico del SSN** in cui fino ad oggi abbiamo creduto ed in cui siamo tutti cresciuti anche come professionisti.

2° Obiettivo

Creare le condizioni per correggere le deleterie **conseguenze di un federalismo improvvisato** che, invece di stimolare e diffondere a livello nazionale i migliori modelli e le migliori pratiche organizzative, ha al contrario diffuso a livello periferico il peggio di uno statalismo centralista ed il peggio di un miope provincialismo, il tutto condito con elementi di demagogia populista e clientelare.

Il dettato costituzionale sulla salute non lo si difende solamente mediante la garanzia nazionale dei Livelli Essenziali Assistenziali (LEA), ma anche e soprattutto introducendo la contestuale garanzia dei Livelli Essenziali Organizzativi (LEO) necessari all'espletamento dei LEA.

Chi più dei dirigenti del ruolo sanitario ha i requisiti culturali, tecnici e di esperienza per poter individuare questi ultimi ?

3° Obiettivo

Fare chiarezza sullo **stato giuridico dei dirigenti medici e sanitari**.

Non possiamo continuare, infatti, ad avere i doveri e gli oneri specifici e peculiari della nostra professione e di una dirigenza speciale senza il riconoscimento, nei fatti, della peculiarità della stessa e contemporaneamente essere oggetto indiscriminato di tutte le negatività che vengono attribuite al Pubblico Impiego.

4° Obiettivo

Ricreare per la dirigenza del ruolo sanitario un **meccanismo di carriera su base fortemente meritocratica, di tipo curricolare**, che tenga conto delle specifiche peculiarità delle professioni dell'area della dirigenza sanitaria e renda ugualmente ambita una carriera di dirigente a sviluppo prevalentemente professionale rispetto a quella a sviluppo prevalentemente gestionale.

Non è più accettabile una carriera appiattita o in alternativa con uno sviluppo basato solamente su logiche burocratiche ed economicistiche, spesso molto soggettive e arbitrarie.

5° Obiettivo

Respingere ulteriori **ingerenze legislative in campo contrattuale**, spesso strumentalmente giustificate dall'emergenza economica del Paese (patologia del sistema politico e legislativo), e pretendere invece un ritorno alla normalità dei rapporti e della dinamica pattizia fra Istituzioni e Forze Sociali.

6° Obiettivo

Ricreare a tutti i livelli condizioni di **certezza attuativa dei Contratti Collettivi Nazionali ed attuativi Aziendali**.

Non è più tollerabile il malcostume imperante nelle Regioni e nelle Aziende Sanitarie che, attraverso il "giochetto" unilaterale delle omissioni, dei ritardi e delle interpretazioni pretestuose delle norme contrattuali, vanificano nei fatti sistematicamente gran parte degli adempimenti normativi e compromettono frequentemente qualsiasi parvenza di "relazioni sindacali" (autoritarismo strisciante).

Azioni da perseguire

Per raggiungere gli obiettivi sopra enunciati occorre soprattutto incrementare a tutti i livelli il ruolo ed il peso politico e sociale dell'ANAAO ASSOMED.

Perché tutto ciò passi dalla dimensione di aspirazione a quella di realtà possibile non bastano la volontà e la determinazione dei singoli, per altro necessarie, ma occorre **adequare l'azione sindacale alla nuova realtà dei rapporti fra Associazione e Partiti Politici** (non esistono più aree politiche di riferimento ed a maggior ragione "corridoi protetti").

Per tentare di incidere sulle scelte politiche sarà necessario essere propositivi ed autorevoli, non solamente sul piano tecnico e sociale, ma anche sul piano politico e pertanto essere in grado di incidere poco o tanto sull'opinione pubblica.

Da tutto ciò, ne deriva la necessità di attuare una metodologia di **azione sindacale di tipo maggiormente movimentista**.

In quest'ottica numerose sono le **iniziative che si dovranno perseguire**, fra queste, le più innovative e più importanti da attuare sono quelle rientranti nei gruppi di seguito riportati.

1° Gruppo

Azioni miranti a ridurre la distanza percepita e quella realmente operativa fra quadri sindacali ed iscritti.

- Sviluppare soprattutto ai livelli periferici dell'Associazione (regionale ed aziendale) una precisa strategia della comunicazione e dell'informazione attraverso un uso sistematico ma controllato dei social network e dei nuovi strumenti informatici.
- Stimolare periodici momenti di dibattito guidato e sorvegliato con gli iscritti sulle varie tematiche sindacali e di categoria di volta in volta più attuali, anche attraverso la creazione di forum virtuali nei social network.
- Stimolare e favorire la creazione diffusa di momenti di ascolto dei bisogni e dei problemi degli iscritti.

2° Gruppo

Azioni miranti a sviluppare al livello regionale ed aziendale una moderna strategia della comunicazione verso l'esterno.

- Organizzare e/o partecipare frequentemente a convegni, dibattiti, ecc..
- Curare un rapporto costante e proficuo con i mass media.
- Acquistare, se occorre, spazi nei mass media.

3° Gruppo

Azioni miranti all'aumento degli iscritti ed alla loro fidelizzazione.

Queste, a sviluppo soprattutto periferico, devono mirare ad attirare ancor più l'attenzione e l'interesse dei non iscritti ed a consolidare quello degli iscritti mediante la fornitura di:

- informazioni continue sull'operato dell'Associazione;
- consigli ed indirizzi personalizzati, di servizi di assistenza legale, assicurativa e fiscale;
- una attività di patronato, dove possibile.

4° Gruppo

Azioni miranti ad aumentare le competenze tecniche e la cultura sindacale di tutti i quadri.

- Stimolare la partecipazione dei dirigenti sindacali, soprattutto periferici, alla scuola nazionale di formazione dei quadri.
- Organizzare anche al livello periferico eventi formativi o seminari di approfondimento su argomenti specifici di elevato interesse strategico.

- Creare anche al livello regionale un pool di esperti con funzione di tutor su argomenti tecnici di elevata importanza quali ad esempio:
 - codice di comportamento e disciplinare,
 - governo clinico,
 - risk management,
 - costruzione fondi contrattuali,
 - ecc..

5° Gruppo

Azioni di valutazione, critica, proposta o denuncia al livello regionale di:

- Leggi che riguardano il S. S. Regionale e la dirigenza del ruolo sanitario.
- Programmazione Sanitaria Regionale.
- Investimenti finanziari regionali in sanità
- Bilancio Sanitario Regionale.

6° Gruppo

Azioni di vigilanza, critica, proposta o denuncia al livello aziendale di:

- Decisioni programmatiche aziendali.
- Stato di attuazione delle norme dei Contratti Collettivi Nazionali.
- Modalità di costruzione dei fondi contrattuali.
- Rispetto delle norme legislative e contrattuali in materia di organizzazione del lavoro, orario di lavoro, riposi e sicurezza.

AFORISMA FINALE

“SE CERCHI UNA MANO CHE TI AIUTI NEL MOMENTO DEL BISOGNO, LA TROVI ALLA FINE DEL TUO BRACCIO”

(CONFUCIO, 551 A. C. – 479 A. C.)