

IL NOSTRO IMPEGNO PER RILANCIARE IL SSN E IL SUO CAPITALE UMANO

Documento finale della Direzione Nazionale Anaa Assomed

Genova 17 marzo 2023

La Direzione Nazionale dell'Anaa Assomed, riunita a Genova il 17 marzo 2023, ha preso atto della drammaticità dell'attuale situazione della sanità pubblica, espressa nella relazione politica del Segretario Nazionale, nei lavori delle Commissioni Emergenza-urgenza e SSN-Università e nei successivi interventi nel dibattito.

La Direzione Nazionale esprime apprezzamento per il lavoro delle Commissioni, ritenendo che la crisi del sistema di emergenza-urgenza, stretto tra fughe di medici, mancata assegnazione dei contratti di formazione specialistica, condizioni di lavoro proibitive, aggressioni a getto continuo al personale sanitario richieda interventi legislativi e contrattuali non più procrastinabili. L'escalation di aggressioni non si fermerà facendo presidiare i PS dalle forze dell'ordine, senza prevedere la procedibilità di ufficio per tutti i casi e pene severe per l'interruzione di pubblico servizio e l'aggressione a pubblico ufficiale. Mentre va contrastata in ogni modo l'invasione dell'Università nel mondo ospedaliero, attraverso procedure di clinicizzazione che usano il monopolio della formazione medica come grimaldello per superare le mura ed il concetto della Azienda Ospedaliera Universitaria. In questo modo, si configura un sistema che l'Università di fatto governa, lasciando al SSN solo gli obblighi connessi al finanziamento, con la complicità di protocolli di intesa con le Regioni che subordinano le necessità assistenziali a quelle didattiche, vere o presunte, considerando l'Ospedale un'immensa riserva in cui collocare, senza selezione e a costo zero, i docenti che stanno stretti nell'alveo universitario.

La Direzione Nazionale esprime consapevolezza del processo di consunzione senza precedenti che vive la sanità pubblica e stigmatizza le soluzioni demagogiche proposte, come l'abolizione della libera professione intramoenia per le liste di attesa o del numero chiuso alla Facoltà di medicina per la drammatica carenza di specialisti.

Il ridimensionamento dell'intervento pubblico, il ritorno dell'autonomia differenziata, la carenza strutturale di medici specialisti e il peggioramento delle loro condizioni di lavoro, la diffusione dei medici a gettone, la lunghezza delle liste di attesa, nella quale si misura la negazione di un diritto costituzionale, mettono a rischio l'universalità delle cure e la tenuta di un SSN ormai obsoleto, che necessita di un profondo cambio di paradigma. Accelerando il percorso verso una sanità duale, l'una ricca, privata e legata alle Assicurazioni, per i ricchi, l'altra pubblica e residuale per il resto della popolazione, oltre che povera per chi lavora al suo interno.

Lo stato dell'arte oggi è un ministero della Salute senza potere economico, che viene gestito dal Mef che, quindi, risulta essere il vero Ministero della Salute con cui le Regioni devono confrontarsi. In questa situazione, le Regioni più ricche e politicamente più forti cercano, con incentivi e leggi regionali, di aumentare il divario nell'offerta di cure, incrementando la mobilità dei pazienti verso i loro ospedali, avvicinandosi sempre più a quella autonomia differenziata che l'Anaa Assomed contrasta fin dalla nascita. La Sanità non può essere compresa tra le 23 materie oggetto di devoluzione, perchè il fondamentale diritto alla salute non può sbriciolarsi nelle autonomie regionali, come vorrebbe il ddl Calderoli.

Serve una riflessione sui rapporti ospedale – territorio, sui modelli finora attuati e sulle “professionalità” piu’ adeguate a “gestire i percorsi assistenziali”. Anche perchè i 7,5 miliardi del PNNR non sono sufficienti per gli investimenti sul personale necessario per il funzionamento delle case della salute e degli ospedali di comunità, che rimarranno, in gran parte, cattedrali nel deserto. Incapaci di assicurare la presa in carico del paziente in una ottica di continuità assistenziale, dalla casa all’ospedale, e di rimediare al fallimento del DM70, che ha trasferito risorse, ma non funzioni, da ospedali a territorio, scaricandone le spese sui cittadini (meno posti letto, più liste di attesa, strutture spesso fatiscenti) e sui medici, in preda ad un diffuso burn-out.

Il CCNL, che molti aspettano come speranza per un futuro migliore, non può essere la panacea per tutti i mali, né la pozione magica di eterna giovinezza per un SSN ormai vecchio, che necessita per sopravvivere di un profondo e radicale cambiamento. In un contesto fortemente mutato, il CCNL è strumento insufficiente a proteggere il potere di acquisto, perchè in ritardo e sottofinanziato, ma necessario per migliorare le condizioni di lavoro, i modelli organizzativi, le relazioni sindacali, le forme retributive. Aspettando la legge di bilancio 2024, cui toccherà assicurare il finanziamento del CCNL 2022-2024 che rappresenterà la vera cartina di tornasole delle intenzioni del Governo e del Ministro sulla valorizzazione del capitale umano, il mantra che da tempo vanno ripetendo.

In questo momento storico è necessario riconquistare uno spazio politico, anche modificando con idee coraggiose il nostro modo di fare sindacato, per non lasciare il progetto del futuro della nostra salute a liquidatori fallimentari e governare i processi di cambiamento in atto per esserne protagonisti e non subirli. Perciò il nostro messaggio deve essere veicolato anche da altri stakeholders, quali le associazioni dei malati e dei cittadini, per dare efficacia e continuità alle iniziative, non solo mediatiche ma anche politiche. Medici e cittadini insieme perderanno se insieme non saranno in grado di salvare un intero sistema sociale e civile. Servono strategie di larghe intese con il maggior numero possibile di forze sindacali, sociali e professionali che condividono i nostri obiettivi. Come la Fnomceo, dove dobbiamo recuperare un peso e un ruolo maggiore, a partire dagli ordini provinciali.

La Direzione Nazionale riconferma l’impegno dell’Associazione in difesa del servizio sanitario pubblico e nazionale, del ruolo dei medici e dei dirigenti sanitari al suo interno, del valore del suo capitale umano e del lavoro, che è elemento fondante del diritto a curare e del diritto alla cura, e la volontà di partecipare e promuovere vertenze in nome di questi principi.

Per farlo serve un grande apporto da parte di tutti, dai segretari Regionali a quelli aziendali fino a ognuno degli iscritti. Niente oggi può darci la sicurezza di essere ascoltati mentre chiediamo di modificare un sistema che corre verso la privatizzazione, in un regionalismo asimmetrico che mette a rischio i diritti elementari e costituzionali dei cittadini, affidandoli alla carta di credito e al luogo di residenza. Ma abbiamo l’obbligo di provarci, per evitare di essere spettatori conniventi del declino inesorabile del SSN, il presidio insostituibile di unità del Paese, secondo il Presidente della Repubblica.

La Direzione Nazionale Anaa Assomed impegna, infine, gli organismi dirigenti a perseguire questi obiettivi mettendo in campo idee e azioni progettuali per portare la sanità pubblica fuori dall’attacco che sta subendo. Siamo una grande associazione, forte di 25.000 iscritti. Le idee camminano sulle gambe degli uomini e delle donne. Ce la possiamo fare.