

# XX CONGRESSO NAZIONALE ANAAO ASSOMED

## GENOVA 11-15 GIUGNO 2006

### LA MOZIONE CONGRESSUALE

- IL SSN TRA SOSTENIBILITA' ECONOMICA ED EQUITA'
- IL SSN COME FATTORE DI SVILUPPO ECONOMICO
- AZIENDALISMO ED AZIENDE SANITARIE
- IL MEDICO DIPENDENTE-DIRIGENTE
- IL GOVERNO CLINICO
- SANITA' E FEDERALISMO
- SSN E FACOLTA' DI MEDICINA
- LA VERTENZA SALUTE
- IL RINNOVO DEL CONTRATTO DI LAVORO
- UN ANNO STRAORDINARIO
- ANAAO-ASSOMED E SINDACALISMO MEDICO
- CONCLUSIONI

Il XX Congresso Nazionale dell'Anaa Assomed tenutosi a Genova dall'11 al 15 giugno 2006 fa propria la relazione della Segreteria Nazionale uscente ed esprime affetto e gratitudine ai Colleghi che, chiamati ad altri ruoli istituzionali e professionali, lasciano la dirigenza dell'Associazione.

Il Congresso manifesta preoccupazione per la lunga fase di incerta transizione in cui da anni vive la Sanità italiana, in un contesto, per di più, di profonda trasformazione nel rapporto tra Stato e Regioni e tra Regioni ed Autonomie locali, e per la estrema gravità della situazione attuale in cui il sistema sanitario di non poche Regioni è a rischio di default.

#### **IL SSN TRA SOSTENIBILITA' ECONOMICA ED EQUITA'**

Nel dibattito tornato di attualità sulla sostenibilità economica del Servizio sanitario, il Congresso ricorda che nonostante i cambiamenti demografici e tecnologici in atto, l'incidenza della spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL è rimasta sostanzialmente invariata dal 2001, al di sotto della media UE, e fortemente lontana da Francia, Germania e Svezia, come del resto la sua incidenza sulla spesa totale per il welfare: il 26% del PIL a fronte del 30% di Spagna e Francia e del 28% di Germania e UK (2002).

Il problema è che tale spesa è percepita ad un tempo come eccessiva, perché tendenzialmente incompatibile con il quadro della finanza pubblica, ed insufficiente perché non in grado di rispondere all'evoluzione dei bisogni e della tecnologia.

Il persistente squilibrio tra finanziamento e spesa ha comportato un disavanzo apparentemente incontenibile a causa certo di un sottofinanziamento, o di un definanziamento, ma anche di fenomeni cospicui di inefficienza. Non vanno taciuti, infatti, i gravi limiti di gestione delle Aziende sanitarie ed i ritardi di programmazione regionale, come affermato nelle conclusioni della Relazione della Commissione parlamentare di inchiesta sul Ssn (2006).

Il nostro sistema sanitario rispetto a quello di altri Paesi non spende di più né a livello complessivo (spesa pubblica-privata) né a livello di spesa a carico del Ssn. Esso è riconosciuto come un punto di forza che deve essere valorizzato!

La sua sostenibilità oggi è possibile a condizione certo che si spenda meglio, ma anche che si spenda di più come cominciano a riconoscere anche gli Assessori Regionali alla Sanità. Nel medio/lungo termine, a fronte di una domanda di sanità in continua evoluzione in termini di struttura demografica e cambiamenti di morbilità, il sistema è economicamente sostenibile in un contesto di appropriatezza complessiva dell'offerta assistenziale ed a condizione che vengano affrontate con fondi strutturali specifici, che non gravino cioè sulle risorse attualmente destinate al sistema, due problematiche chiave, quali la tutela della non autosufficienza ed il ritardo di sviluppo di alcune regioni, specie del Sud.

Il necessario riequilibrio ospedale-territorio deve partire dal superamento di una terminologia vecchia espressa da un binomio di opposti per riconoscere che in una logica di sistema occorre assicurare coerenza tra complessità della domanda sanitaria e modalità di risposta. All'interno di un tale sistema occorre individuare una organizzazione a rete tra le diverse strutture socio-sanitarie capace di contemperare due esigenze, la necessità di concentrare i servizi per garantirne la qualità e la necessità della loro diffusione per facilitare l'accesso, ma anche percorsi professionali aperti e regole condivise tra professionisti, non escluso uno stesso stato giuridico per i diversi attori. L'ambito ospedaliero ha perso in 30 anni oltre 300.000 posti letto, ma il territorio è rimasto vuoto di entità organizzative accessibili H24 in grado di intercettare e soddisfare le esigenze dei cittadini nonché di pratiche di misurazione e valutazione delle attività.

La riorganizzazione della rete ospedaliera, che chiediamo, invano, da anni è, ormai condizione necessaria per la riorganizzazione del sistema, ma non sufficiente se, contemporaneamente, non si definisce un modello di assistenza primaria e di assistenza a lungo termine. Un sistema si tiene se le sue parti sono coerenti tra di loro e con l'insieme.

Nel contesto di un rilancio del Ssn, l'Anaa Assomed intende richiamare la necessità di pari responsabilità per le strutture pubbliche e private accreditate, quale presupposto della appartenenza ad un unico sistema di regole che stabiliscono diritti e doveri dei soggetti erogatori.

Un Ssn sostenibile deve adoperarsi per rimediare alla persistenza di sostanziali problemi di equità, nell'accesso ai ricoveri ospedalieri, nel numero di morti dovute a variabili socio-economiche, nel fatto che i cittadini delle Regioni più povere sono maggiormente esposti a rischi di inappropriatelyzza e, pur ammalandosi di meno, muoiono di più.

## **IL SSN COME FATTORE DI SVILUPPO ECONOMICO**

La spesa sanitaria non è, però, un mero costo da comprimere dato che le attività che producono beni e servizi a tutela della salute concorrono in modo significativo al processo di formazione della ricchezza del Paese, come i più recenti studi in questo campo dimostrano.

Il Ssn rappresenta la maggiore holding aziendale del Paese forte di 659.179 dipendenti (EURISPES 2006). Il solo servizio sanitario pubblico vale il 7,1% della ricchezza nazionale.

Una alleanza tra economia e sanità è essenziale nella produzione di valore. Il SSN rappresenta un fattore di sviluppo e di crescita del Paese e non solo una spesa.

L'Anaa Assomed chiede che il prossimo DPEF tenga conto di questi dati e della necessità di investire in sanità per rilanciare lo sviluppo del Paese anche attraverso un piano di investimenti strutturali e tecnologici.

La crisi economica e produttiva in atto impone di individuare un sistema di tutela della salute sostenibile da parte dell'economia nazionale e di verificare se e in qual modo esso possa contribuire al suo rilancio. Il nodo di fondo è decidere come rendere compatibili i bisogni dei cittadini con le risorse disponibili e garantire i LEA nel riconoscimento del vincolo di bilancio.

### **AZIENDALISMO ED AZIENDE SANITARIE**

Il ripensamento del sistema del welfare deve riguardare anche l'assetto istituzionale.

Il XX Congresso Anaa Assomed registra l'esistenza di un diffuso neocentralismo regionale per rimediare al quale, da più parti, si propone la riconsiderazione degli enti locali come organi politici di mediazione. Ad essi si chiede di essere raccordo tra i bisogni dei cittadini, le aziende sanitarie e gli assessori regionali, per favorire anche le sinergie con le attività socio assistenziali che fanno istituzionalmente capo ai Comuni.

Il problema reale rimane la forma ed i livelli di finanziamento e la assunzione di responsabilità rispetto a tali processi nel difficile tentativo di coniugare i bisogni delle comunità locali, che partecipano alla programmazione sanitaria, con la responsabilità economica delle scelte da tale autonomia derivate.

Il modello aziendale, la cui natura giuridica appare peraltro ancora incerta, ha suscitato delusioni più che risultati concreti, anche perché è stato inteso soprattutto come recupero della dimensione economica. Chiudere i bilanci quanto più possibile vicino al pareggio appare il mandato principale di chi non ha particolari responsabilità politiche di lunga durata nei confronti del territorio che va ad amministrare. Tagliare tutto quello che costa, compresi i diritti.

### **IL MEDICO DIPENDENTE-DIRIGENTE**

Nelle Aziende sanitarie oggi i medici sono meno amati e più controllati e l'identità professionale attraversa una crisi profonda. Lo status giuridico del medico dipendente è un ossimoro: dipendente e dirigente, ed in tutti i medici, sia pure con grado e intensità differente sono presenti i due ruoli, essendo la responsabilità gestionale insita in ogni atto medico per la valenza delle risorse impiegate. Ogni scelta clinica comporta una decisione etica ed economica ed il medico è responsabile di entrambe.

Forte è la tentazione di chiamarsi fuori per rifugiarsi nella cittadella della autonomia e dedicarsi alla purezza della professione lasciando che sia qualcun altro a pensare alla gestione. Il rischio però è di essere respinti dalle aree strategiche e ridotti a semplice componente del ciclo produttivo, con le immaginabili conseguenze sociali, professionali, gestionali ed economiche.

Eppure, l'esperienza di questi anni ha dimostrato che una politica di contenimento dei costi che non voglia ridurre qualità, accessibilità ed equità del sistema sanitario non può prescindere dalle competenze e dalle professionalità dei medici, anzi, senza un loro pieno coinvolgimento, essa è destinata al fallimento.

## **IL GOVERNO CLINICO**

E' questo il tema del governo clinico.

Il XX Congresso dell'Anaa Assomed esprime la convinzione che la prima fase del processo di aziendalizzazione sia terminata. E con essa l'illusione manageriale e politica di ridurre l'arte di governare i conflitti nelle organizzazioni complesse all'uso dei due soli strumenti di cui l'azienda dispone: l'efficienza e la specializzazione. E' giunta al capolinea la pretesa di poter semplificare la complessità del nostro mondo con questa povertà di strumenti concettuali ed attenendosi a queste due sole leve, del tutto insufficienti, come il disastro dei conti dimostra, anche a realizzare quelli che dovrebbero essere gli scopi aziendali.

Una seconda fase deve essere avviata perché è illusorio pensare di potere affrontare la crisi del sistema aziendale con le sole categorie interne senza riconoscere che la efficienza e la ottimizzazione dei costi scaturiscono dalla applicazione di conoscenze e valori professionali di diretta derivazione clinica.

Il problema è in sostanza quello di progettare un nuovo sistema che, ricostruendo i valori di appartenenza alla professione, privilegi le risorse sociali nei confronti dei valori economici, superando la dicotomia tra sviluppo dei temi professionali e l'attuale modello organizzativo nel quale il professionista è spinto ad identificarsi. In questa ottica si inquadra la necessità di definire poteri, ruolo e composizione degli organismi rappresentativi dei professionisti all'interno delle Aziende, anche attraverso meccanismi elettivi, superando una gestione monocratica oramai inappropriata e consapevoli che non potrà esserci una maxi azienda con mini medici, bensì un'azienda in cui i dirigenti medici entrino a pieno titolo nei meccanismi di governo della stessa.

E' l'ora delle risorse umane, di leadership professionali che superino una visione esclusivamente economicistica e contabile.

Il prossimo futuro ci dirà se una nuova fase del processo di aziendalizzazione è in grado di valorizzare questa nostra idea di dirigenza professionale superando anche il dilagare di un precariato incompatibile con la qualità e l'appartenenza.

## **SANITA' E FEDERALISMO**

La Sanità costituisce il banco di prova più significativo della tensione federale che attraversa le correnti di riforma dello stato, ma ciò comporta diversi rischi che non abbiamo mai sottaciuto.

Appare fondato il rischio di associare alla soluzione federalista una modulazione dei diritti dei cittadini inaccettabile ed una accentuazione dei meccanismi competitivi di mercato o quasi mercato.

La strada verso il federalismo sanitario appare senza ritorno ma, a nostro parere, alcuni elementi fondamentali, quali la definizione dei LEA, lo stato giuridico del personale, un meccanismo di perequazione finanziaria gestito dallo Stato, gli indicatori di performance devono essere mantenuti nell'ambito di una competenza unitaria.

Il cammino avviato rischia di aumentare le ineguaglianze tra Regioni, già oggi marcate, come emerge dalla analisi di alcuni indicatori e dalla esistenza di un gradiente Nord-Sud sul tema della prevenzione e tutela della salute. Inoltre, come sostenuto da alcuni economisti, "l'introduzione del federalismo all'interno di un Ssn finanziato dalla fiscalità generale comporta un mutamento nella concezione della redistribuzione che, anziché questione di diritti di cittadinanza, diventa questione di solidarietà" e trasforma la appartenenza locale nella fonte primaria del diritto sulle risorse.

Il livello di servizi sanitari cui gli abitanti delle Regioni meno ricche possono accedere dipenderebbe non marginalmente dal grado di solidarietà manifestato dagli abitanti delle regioni più ricche. Il che cambia radicalmente lo spazio e le prospettive dei diritti di cittadinanza che valgono per l'individuo a

prescindere dalle condizioni contingenti in cui si trova a vivere e ci muove verso un contesto in cui essi cessano di essere un bene pubblico nazionale per assumere una valenza locale. Ad eccezione parziale della Spagna, in tutti i paesi federali la sanità rimane un bene a carattere largamente nazionale rispetto sia al finanziamento che all'assetto organizzativo.

Sul piano della spesa non appare privo di importanza che i paesi caratterizzati da federalismo politico spendono per la sanità di più rispetto a quelli non federali, il 9.9% del PIL vs 7.8 come totale.

“La questione è chi, come, con che cosa – è la posizione di alcuni economisti - si definisce l'identità pubblica di un sistema sanitario regionalizzato, il suo governo e le sue politiche rispetto al diritto alla salute”.

Il dibattito sulle implicazioni della devolution sotto il profilo della equità e della giustizia distributiva ha ancora scarsa rilevanza, ma non possiamo non denunciare i forti rischi per l' integrazione sociale e la unità nazionale derivanti da un sistema in cui i cittadini non condividono più gli stessi principi di giustizia sociale in un ambito rilevante come quello della salute.

### **SSN E FACOLTA' DI MEDICINA**

Il XX Congresso esprime preoccupazione per lo stato dei rapporti tra Facoltà di medicina e Ssn. In qualsiasi sistema sanitario gli Ospedali sede di insegnamento, all'interno dei quali si concretizza il rapporto tra sistema formativo ed assistenziale, sono strutture di importanza cruciale. In Italia, tale rapporto è segnato da conflittualità, latente o manifesta, e contenziosi infiniti tra due istituzioni fortemente caratterizzate e in aperta concorrenza su molti fronti.

Il decreto legislativo n. 517/1999 con la costituzione delle Aziende Integrate non ha risolto i molteplici problemi legati alla convivenza di componenti mediche con diritti e doveri differenti. Per di più, esso è rimasto in gran parte inapplicato ed il processo di integrazione stenta a decollare, incapace di rispondere a logiche non sempre conciliabili.

L'Anaa Assomed richiama il Governo e le Regioni ad intervenire per rendere i rapporti Università-Ssn meno conflittuali e più rispettosi dei reciproci fini istituzionali evitando che le 41 Facoltà di Medicina continuino a porsi come variabile indipendente del sistema proseguendo una politica di espansione assistenziale e tutela di privilegi.

Il XX Congresso ritiene urgente un forte rinnovamento dei percorsi formativi, iniziando a ragionare su un modello che non può più essere quello tradizionale delle facoltà, insufficiente per logiche e dimensioni a far fronte alla continua espansione di una domanda a carattere eminentemente pratico, e sui futuri luoghi della didattica medica ed infermieristica all'interno di una Rete Formativa che consenta ad ogni discente di acquisire competenze e capacità di progressiva complessità.

In questo contesto appare incongruo e inutilmente penalizzante per i medici che completano la propria formazione in Italia, il mantenimento dell'obbligo della specializzazione per accedere ad un rapporto di lavoro con il Ssn.

Noi rifiutiamo la teoria del "destino manifesto" per cui i medici ospedalieri sono condannati a cedere spazi e competenze all'espansionismo universitario per rifugiarsi nelle riserve di un Ssn povero e per i poveri, lasciando ad altri le magnifiche e progressive sorti della formazione, della didattica e della assistenza nei settori ad alta specializzazione. Se, però, non si cambia, nessuno si salva. Ne' gli Ospedali ne' le Facoltà.

L'Assemblea Congressuale registra con soddisfazione alcuni avvenimenti che hanno caratterizzato la vita sindacale negli ultimi anni.

### **LA VERTENZA SALUTE**

Il primo è costituito dall'avvio di un percorso che si è snodato in sei lunghi mesi, a partire dalla fine del 2003, attraverso una serie di tappe e di eventi caratterizzati da grande consenso, dentro e fuori la categoria, che hanno avuto il merito di porre la questione della sanità italiana e dei suoi gravi problemi economici al centro dell'interesse del mondo politico e della attenzione dei cittadini, liberandola da quelle nebbie nella quali era precipitata, abbandonata alla indifferenza ed ad una lenta agonia.

Una tappa fondamentale è stata la sottoscrizione di un manifesto-proposta dal titolo eloquente: *"Per un servizio sanitario Nazionale equo e solidale: un impegno comune per un obiettivo condiviso"* da parte di 52 sigle sindacali del mondo medico e della dirigenza del SSN, vero preludio politico di quella unità sindacale che avrebbe portato alla firma del CCNL 2001-2005.

Una grande stagione di lotta e di sensibilizzazione che ha visto una mobilitazione senza precedenti (74 ore di sciopero) culminata il 24 aprile con lo sciopero di 24 ore e la grande, e straordinaria, manifestazione nazionale a Roma alla quale hanno partecipato 30.000 medici, in rappresentanza di 52 sigle sindacali, insieme alle associazioni dei cittadini e dei malati. Siamo stati la principale fonte ispiratrice, prima l'anima e poi il motore, di questa grande avventura con la quale siamo risusciti a saldare i legittimi interessi del rinnovo contrattuale con la difesa della medicina pubblica, la sola cornice possibile per una giusta collocazione degli interessi della nostra categoria.

### **IL RINNOVO DEL CONTRATTO DI LAVORO**

Un secondo accadimento riguarda la vertenza contrattuale.

La trattativa per il rinnovo contrattuale è iniziata con molto ritardo e nelle condizioni di partenza più sfavorevoli a causa di una saldatura tra gli interessi delle Regioni, sempre più tesi a spremere i medici, e quelli del Governo sempre meno interessato alle sorti del Ssn.

Il nostro principale merito è stato quello di avere ricercato, sempre, anche quando altri sperimentavano autonome scorciatoie in virtù di dichiarate vicinanze politiche con partiti di governo, l'unità sindacale, sì da potere controbattere con più forza le inaccettabili proposte della controparte.

Il XX Congresso esprime apprezzamento per la sottoscrizione del CCNL che ha accolto pressoché integralmente la nostra piattaforma contrattuale, dando ragione alla nostra continua ricerca di unità, patrimonio che non intendiamo disperdere qualunque siano i colori delle coalizioni di governo. Inoltre, valuta positivamente i suoi **contenuti economici**, la costruzione del nuovo tabellare che ha dato certezza sulla entità e la corresponsione degli arretrati nonché l'incremento della retribuzione di riferimento a fini previdenziali.

Il 9 marzo scorso è stata siglata anche la pre-intesa relativa al II biennio economico di un contratto già scaduto, ma, a distanza di 3 mesi, essa non è ancora in vigore.

I contenuti di questo ultimo accordo sono stati influenzati dal grave, e per il futuro non più accettabile, ritardo della trattativa spintasi a ridosso delle imminenti elezioni politiche nonché dal netto e strumentale rifiuto da parte dell'ARAN ad accettare un riconoscimento economico dello sviluppo professionale orizzontale legato a fasce di anzianità espressione di professionalità acquisita. L'Assemblea Congressuale impegna l'Associazione ad individuare adeguate soluzioni che consentano di porre fine ad una vicenda interminabile ed auspica che in sede aziendale o regionale sia possibile rimediare alla cervellotica individuazione della platea dei destinatari del

beneficio economico in prima applicazione.

Per quanto riguarda la contrattazione futura i punti fondamentali che l'Associazione intende perseguire sono espressi nelle tesi congressuali. Ma una riforma della contrattazione che renda più snello il percorso appare necessaria.

### **UN ANNO STRAORDINARIO**

In ultimo, non certo per importanza, in questo anno straordinario che è stato il 2006 per l'Anaa Assomed, il XX Congresso ricorda la gioia ed l'orgoglio associativo con cui abbiamo salutato prima la elezione di Amedeo Bianco alla Presidenza della Fnomceo, dopo che Aristide Paci era stato riconfermato Presidente dell'Onaosi ed era stato nominato Presidente di garanzia della Fnomceo, e poi la partecipazione al nuovo Governo del Paese di Serafino Zucchelli in qualità di Sotto Segretario del Ministero della salute.

### **L'ANAAO ASSOMED E L'ASSOCIAZIONISMO MEDICO**

In un tempo di pensiero debole e di identità fragili, è in atto una fase di lungo, profondo e incerto cambiamento sociale, che non coinvolge solo il nostro piccolo mondo professionale e nazionale.

L'acuirsi di incertezze e criticità nel mondo del lavoro è stata accompagnata dalla perdita di credibilità delle organizzazioni sindacali. Il sorgere di un neoindividualismo competitivo e autosufficiente, in un mondo in cui sembrano prevalere come uniche idee forti il mercato e la cultura aziendale, ha fatto ritenere a molti antiquata e inefficiente l'idea associativa come forma organizzata di tutela dei legittimi interessi di categoria.

Il XX Congresso dà atto al gruppo dirigente di essere riuscito a mantenere vivo, ed anche rafforzare, il ruolo di sindacato dei medici ospedalieri.

Abbiamo difeso e promosso il nostro diritto a migliori e più sicure condizioni di lavoro insieme al diritto dei cittadini a migliori e più sicuri ospedali, abbiamo iscritto nell'agenda della politica, che non lo avrebbe fatto autonomamente, i valori dell'equità e della solidarietà come fondamenti di un sistema di tutela della salute pubblico e nazionale, abbiamo reclamato il diritto alla salute, ed agli strumenti che lo rendono esigibile, come diritto di cittadinanza e non come semplice tutela che lo Stato garantisce in relazione alla propria ricchezza o al luogo in cui capita di vivere, abbiamo valorizzato il ruolo dei professionisti come risorsa per garantire ai servizi sanitari di essere motore dello sviluppo sociale ed economico del Paese.

Su questi punti cardinali è stata costruita la rotta della nostra Associazione, e gli stessi continueranno ad essere per il futuro gli ideali di riferimento in una logica di intelligente continuità con una linea politica ricca di valori quanto apportatrice di risultati.

Non intendiamo però cullarci in una rassicurante conservazione, abbiamo bisogno di definire nuove analisi, elaborare nuove idee, proporre nuove strategie e iniziative. Dobbiamo guidare e non subire le trasformazioni, essere promotori di una rinnovata e più forte identità del sindacalismo medico.

Questa scelta ci è richiesta dalla difficoltà dei tempi ma anche dai rapporti che in questi anni hanno regolato il vasto e articolato mondo del sindacalismo medico. Anche in questo caso l'Anaa Assomed ha guidato la transizione da un contesto conflittuale e competitivo, ad uno scenario di riconoscimento e fiducia reciproci.

Le iniziative del Comitato Solidarietà e Salute, la battaglia per il rinnovamento degli Ordini, il lavoro di elaborazione comune per il rinnovo contrattuale, hanno segnato un percorso fortemente condiviso e sintonico in un contesto in cui, senza mettere in discussione la storia e la specificità di ciascuno, si ricercava costantemente il massimo grado di unità della categoria.

Su questa strada il XX Congresso ritiene che definire un patto di consultazione permanente, elaborare in modo comune idee ed iniziative, continuare a difendere insieme i valori in cui tutti crediamo risponda a ciò che ci chiedono e si aspettano da noi i tanti medici che continuano ad affidarci le loro speranze in un lavoro migliore.

## **CONCLUSIONI**

Il XX Congresso auspica che gli organismi statutari, superando la frantumazione corporativa della rappresentanza degli interessi, facciano prevalere una visione unitaria della categoria per difendere la medicina pubblica e la autonomia professionale, puntando a ribadire una rinnovata centralità del medico che è il soggetto che interpreta la mediazione tra malato e malattia e garantisce l'efficacia clinica senza la quale non può esistere efficienza.

Perché questo avvenga, però, è indispensabile che l'Anao Assomed difenda la sua autonomia che nulla ha a che vedere con il corporativismo ed il disinteresse dell'impegno civile. Essa è, e deve apparire, strumento indispensabile di libertà per essere da stimolo e pungolo per tutti a cominciare da questa alleanza e questo Governo.

Il XX Congresso impegna il Segretario e la Segreteria Nazionale a concentrare le iniziative sindacali dei prossimi mesi ed anni sulle linee di intervento definite in questa mozione e nelle Tesi congressuali.