

Interviste al segretario provinciale di Trento e ai segretari regionali di Abruzzo, Lombardia e Puglia



Marco Scillieri
Segretario
Anao Provincia
Autonoma
Trento

costantemente osteggiato (esempio: la chiusura di un punto nascita con meno di 500 parti annui che sarà riaperto a breve con impiego di rilevanti risorse destinate a rimanere fortemente sottoutilizzate). L'impressione è che per i trentini gli ospedali rappresentino non solo luoghi di cura ma anche centri di aggregazione sociale che connotano il senso di identità e di appartenenza al territorio. Ciò condiziona evidentemente le scelte della politica alla costante ricerca di consenso. In Trentino da sempre vi è un'unica azienda sanitaria provinciale (territoriale ed ospedaliera). La carenza di professionisti, unita alla volontà politica di mantenere attiva una molteplicità di servizi, sta determinando sempre più spesso l'impiego dei medici in sedi diverse da quelle di assegnazione, con conseguente disagio acuito dall'orografia del territorio.

Cosa auspica quindi?

Un maggiore coinvolgimento della dirigenza medica non solo nelle questioni prettamente sindacali, ma anche nelle scelte politiche quando motivate da ragioni di opportunità clinica e/o di sicurezza e non solo di risparmio.

Sul fronte del rinnovo contrattuale?

Nella Provincia autonoma di Trento vige un Ccpl sostitutivo del Ccnl. La controparte politica mira a rinegoziarne iso-risorse solo alcuni specifici aspetti, come ad esempio la possibilità di derogare al Decreto Legislativo 66/03 in merito ai riposi e all'orario di servizio contrattualmente definito.

Quattro parole d'ordine per i prossimi anni?

Partecipazione, responsabilizzazione, applicazione e difesa del contratto.



Alessandro Grimaldi
Segretario
Anao Abruzzo

“Nuove assunzioni subito prima che la situazione diventi irrecuperabile”

Dottor Grimaldi, quali sono le principali criticità della sua Regione?

Le criticità più importanti e quella relativa alla carenza di personale sanitario che si intreccia con un aumento drammatico dell'età media dei sanitari. Oggi in Abruzzo l'età media della popolazione medica ospedaliera supera i cinquantasei anni, non vi è in adeguato ricambio negli ospedali ed in alcune Asl come quella de L'Aquila vi è un alto numero di precari (> 10% dei dipendenti). Tutto ciò alla lunga genera disagio al personale sanitario e danni al sistema nel suo complesso, in quanto aumenta i rischi di inefficienze (allungamento delle liste di attesa ecc..) e di errori con aumento dei contenziosi legali e, conseguentemente, dei costi. Come è accaduto spesso in passato nel nostro paese “per risparmiare si spreca”. Negli ultimi anni per uscire dal commissariamento, la Regione Abruzzo ha imposto alla classe medica sacrifici enormi: turni di lavoro massacranti, aumento del nu-

“Serve un maggiore coinvolgimento della dirigenza medica anche nelle scelte politiche”

Dottor Scillieri, quali sono gli scenari nella provincia di Trento e quali le principali criticità?

Anche da noi la carenza di medici, destinata ad acuirsi nei prossimi anni, è la principale criticità. Il Trentino con i suoi due ospedali principali e cinque di valle, non attrae i giovani colleghi, che spesso preferiscono le regioni limitrofe con sedi universitarie e ospedali di maggiori dimensioni.

Altra criticità è il disinteresse della categoria, specie dei giovani, per le questioni sindacali. I colleghi, pur aspettandosi molto dal sindacato evitano qualsiasi coinvolgimento e delegano in toto la discussione e le soluzioni ai rappresentanti sindacali, spesso criticando a posteriori i risultati faticosamente ottenuti.

In Trentino la popolazione (550mila abitanti) reagisce a qualunque tentativo di razionalizzazione dei servizi sanitari che, pur rispondendo a criteri di appropriatezza clinica e di sicurezza, è

“
Un maggiore coinvolgimento della dirigenza medica non solo nelle questioni prettamente sindacali, ma anche nelle scelte politiche



mero di ore di lavoro, ferie non-godute. Tutto ciò non ha fatto altro che aumentare il desiderio di fuga dal Ssn di professionisti non compensata da un'adeguata formazione professionale e dalla stabilizzazione lavorativa dei giovani medici.

Altre criticità...

Quella dell'edilizia sanitaria, un problema particolarmente sentito in una Regione ad alto rischio sismico come la nostra. La gran parte dei nostri ospedali sono vecchi, poco sicuri, e poco efficienti dal punto di vista energetico e tecnologico. Basti pensare all' Ospedale di L'Aquila che dotato di poco più di 400 posti letto e ha un costo annuo di gestione che si avvicina ai 15 milioni di euro. Occorre quindi costruire nuovi Ospedali ricorrendo a dei mutui. Infatti, l'esperienza italiana degli ultimi anni di costruzione dei nuovi ospedali con la formula dei "project financing" ha prodotto delle esperienze disastrose come quella dell'Ospedale di Mestre dove canoni altissimi hanno fatto sì che un emocromo arrivasse a costare il 40% in più rispetto ad altri ospedali della stessa Regione. E se proprio non se ne può fare a meno di ricorrere a queste forme di finanziamento occorre ridurre al minimo il costo dei canoni futuri che si verrebbero a pagare ai privati, in quanto tutto ciò potrebbe pregiudicare la vera "mis-

sion" dei nostri nosocomi che è quella di assicurare cure efficaci ed efficienti ai nostri pazienti.

Come pensa di superare le criticità?

Investendo sui giovani con stabilizzazioni del personale precario e con nuovi concorsi. La nostra Regione è stata di recente censurata dalla Corte dei Conti perché non ha trasferito alle 4 Asl provinciali circa 40 milioni di euro che potevano essere utilizzati per assumere giovani medici ed infermieri.

Se dovesse indicare delle urgenze?

Mi spiace ripetermi, ma nuove assunzioni subito. Gli ospedali che avranno un futuro saranno quelli in grado di attrarre e trattenere i tanti giovani bravi e qualificati che li frequentano ed in particolare agevolare le giovani colleghe a superare le eventuali difficoltà lavorative legate al ruolo femminile, alla maternità e alle gravidanze.

Quattro parole d'ordine per i prossimi anni?

Abolizione dei tetti di spesa sul personale e nuove assunzioni subito prima che la situazione diventi irreversibile. Asili nido e scuole materne all'interno degli Ospedali medio-grandi che vadano incontro alle esigenze dei giovani lavoratori della sanità. Nuovi ospedali: non costose opere faraoniche, ma strutture antisismiche, energeticamente efficienti e tecnologicamente avanzate. Implementazione della governance clinica delle Aziende Sanitarie e riduzione delle ingerenze della "Politica" sulla gestione delle Aziende Sanitarie e degli Ospedali.



Stefano Magnone,
Segretario
Aanao
Lombardia

"Superare le criticità con un confronto aperto e trasparente tra Regione e sindacati"

Dottor Magnone qual è lo stato dell'arte e quali le criticità nella sua Regione?

La Lombardia ha molte peculiarità rispetto alle altre regioni italiane: le sue dimensioni e la numerosità delle aziende sanitarie, che sono più di quaranta, rendono il lavoro oltremodo complesso. Per questo nel programma che abbiamo presentato al Congresso abbiamo deciso di organizzare il lavoro in Segreteria in modo innovativo. Vista la vastità dei problemi e degli spazi, ogni componente avrà uno o due dossier su cui lavorerà in autonomia, fatti salvi i momenti di verifica e confronto collettivi. Le criticità sono numerose: la riforma del 2015 che ha spaccettato e rimescolato molte aziende unendo ospedale e territorio, in ritardo di decenni rispetto a scelte fatte in altre regioni ora molto più organizzate di noi. Il sempre difficile rapporto con l'università, rapace di posti apicali ma po-

Segue

“Agevolare le giovani colleghe a superare le eventuali difficoltà lavorative legate al ruolo femminile, alla maternità e alle gravidanze”

Talk

Segue

**Stefano Magnone, Segretario
Aanao Lombardia**

**“Superare le criticità con un
confronto aperto e trasparente tra
Regione e sindacati”**

co disposta al confronto su *outcome* e volumi, in un’ottica assolutamente autoreferenziale. Il classico tema del rispetto delle norme sull’orario di lavoro.

Cosa bisognerebbe fare per superarle?

Le criticità a mio parere possono essere superate in un modo solo: con un confronto aperto e trasparente tra Regione e sindacati. Deve però essere chiaro che sconti non se ne fanno, tanto più in una Regione dove le relazioni sindacali, peraltro molto migliorate negli ultimi anni, sono state un po’ troppo episodiche e inconcludenti, non certo per colpa della parte sindacale.

Quali sono le urgenze cui far fronte?

Le vere urgenze sono i precari e i fabbisogni da calcolare, unitamente alla revisione della rete ospedaliera, che però richiede tempi lunghi. Su questo dovremo lavorare molto, perché scintiamo, a mio avviso, un grave ritardo e il sistema rischia di implodere nel giro di uno-due anni.

Quattro parole d'ordine per i prossimi anni?

Le mie, le nostre, parole d'ordine per i prossimi quattro anni sono: innovazione nella vita associativa, con un deciso cambio di passo nel coinvolgimento degli iscritti e dei quadri aziendali e una rinnovata presenza nel dibattito pubblico. I medici e i dirigenti sanitari vogliono essere al centro del Servizio Sanitario Regionale come protagonisti insostituibili e perno di ogni azione per la preservazione del servizio pubblico.



**Giosafatte
Pallotta
Segretario
Aanao Puglia**

**“Per raggiungere gli
obiettivi necessario di
recuperare a livello
contrattuale nazionale
una valenza sindacale
precisa e riconosciuta”**

Dottor Pallotta, quali sono le principali criticità della sua Regione?

Innanzitutto, devo sottolineare che la Regione Puglia presenta problematiche che hanno origini antiche: a partire dal 2010, la Regione, al fine di recuperare le quote premiali trattenute per gli anni 2006 e 2008, circa 50 milioni di euro, ha sottoscritto con il Ministero della Salute e con il Ministero dell’Economia e Finanze, un Piano di Rientro del disavanzo sanitario che ha determinato una condizione di vera “macelleria sociale” che ha visto soffrire tutta la popolazione pugliese. Blocco totale del turn over del personale sanitario e taglio dei posti letto pubblici, a parità di funzioni, hanno provocato un decadimento della qualità assistenziale dei pazienti e peggioramento delle condizioni di lavoro del personale sanitario disattendendo le disposizioni della Legge 161/2014. Trattamento diverso invece per le strutture private che non hanno visto nessun taglio dei tetti di spesa.

E ora?

La storia continua. Dopo il Piano Operativo 2013-2015, attualmente è in atto un Piano Operativo 2016-2018 i cui dati mostrano un miglioramento degli esiti delle cure, un incremento dell’appropriatezza e una più idonea presa in carico da parte delle strutture territoriali, ma la percezione della gente è quella di una sanità che non funziona, che i Pronto Soccorso sono superaffollati, che non si trova mai un posto letto in Ospedale, che l’assistenza domiciliare non esiste. Tutto questo, oltre che determinare un incremento della spesa privata per l’assistenza sempre più corposa (out of pocket al 30%), ha creato un clima di insoddisfazione e rabbia da parte dei pazienti che ha contribuito al moltiplicarsi di atti di minacce e di maltrattamenti nei confronti di personale sanitario. Del resto la Regione Puglia continua ad avere un Presidente che conserva per sé la delega alla Sanità determinando, di fat-

to, una carenza-assenza dell’Assessore.
Cosa bisognerebbe fare?

Abbiamo bisogno di riprendere l’autonomia economico-finanziaria e programmatoria della nostra sanità regionale con possibilità di colmare il gap che vede la nostra Regione, a parità di popolazione, con un 30% in meno di unità di personale sanitario. Abbiamo bisogno di un assessore alle Politiche della Salute competente e soprattutto “a tempo pieno” che definisca, finalmente, una rete ospedaliera efficiente, seppur concentrata in un numero inferiore di strutture che riduca la mobilità passiva che influisce negativamente sul finanziamento, ed integrata con una rete territoriale diffusa che assicuri in modo capillare l’assistenza specialistica e distrettuale evitando accessi ospedalieri inappropriati.

Urgenze a cui dare risposte immediate?

Rimane l’importante criticità degli organici insufficienti causati dai vincoli di spesa che hanno impedito di immettere nuove risorse nel sistema con conseguente innalzamento dell’età media dei medici ospedalieri, l’allontanamento dal lavoro ospedaliero anche da parte di giovani medici che preferiscono andare all’estero dove le condizioni di lavoro sono più “umane” e permettono oltre che una vita sociale adeguata anche uno sviluppo professionale più gratificante.

È necessario recuperare efficienza per sostenere lo sviluppo, controllare la gestione per il contenimento della spesa farmaceutica, monitorare la fase prescrittiva, razionalizzare gli acquisti diretti tramite revisione del Piano Terapeutico Regionale, centralizzare gli acquisti, potenziare la distribuzione diretta al fine di assicurare una corretta erogazione dei Livelli essenziali di assistenza.

Obiettivi da raggiungere...

Vogliamo dare concretezza al motto del nostro Congresso Regionale “Costruire il Futuro: il Sindacato che vogliamo”. La nostra azione sarà indirizzata verso una politica sindacale che, insieme alle Organizzazioni sindacali che vorranno fare il cammino insieme a noi, deve vedere realizzati, in maniera omogenea, i Contratti decentrati in tutte le aziende, una ricostruzione dei fondi contrattuali puntuale e precisa, non legata alla interpretazione soggettiva di qualche Dirigente amministrativo, ma a Linee Guida regionali, una implementazione dei Livelli Essenziali di Organizzazione (Leo) che preveda condizioni di lavoro adeguati alla funzione svolta a prescindere dal luogo dove viene eseguita. Abbiamo bisogno, però, di recuperare a livello contrattuale nazionale una valenza sindacale precisa e riconosciuta.