



L'editoriale

di Costantino Troise

NON È UN PAESE PER GIOVANI

L'Italia non è certo un Paese per giovani. E nemmeno il suo sistema sanitario appare friendly per le nuove generazioni.

Un lunghissimo periodo formativo, una insufficiente expertise professionale, una stagione di precariato che sembra eterna, nuovo ossimoro del nostro linguaggio, stretti tra piani di rientro e deliri thatcheriani, un futuro previdenziale reso drammatico dalla rottura del patto intergenerazionale. Dati di un fenomeno sociale destinato a scoppiare come una bomba ad orologeria.

Arrivati alla agognata stabilizzazione in una età in cui in tutta Europa i loro coetanei sono spesso all'apice della carriera, i giovani medici italiani trovano un sistema bloccato che li considera ancora "in formazione" per ulteriori 5 anni prima di concedere adeguati livelli di retribuzione e di autonomia professionale. In una organizzazione del lavoro che spesso nega i diritti specie alle donne, costrette ad un continuo percorso ad ostacoli tra professione ed obblighi di cura. Stride con questo scenario di prospettive inquietanti il limitato grado di reazione sociale ed il diffondersi di una sfiducia, profonda e generalizzata, verso tutti e tutto. Compreso il sindacato.

Paradossalmente, l'acuirsi di incertezze e criticità nel mondo del lavoro si accompagna alla perdita di credibilità delle organizzazioni sindacali facendo ritenere a molti, in un mondo in cui sembrano prevalere come uniche idee forti il mercato e la cultura aziendale, antiquata e inefficiente l'idea associativa come forma organizzata di tutela dei legittimi interessi di categoria.

La crisi del sindacato, comune a confederali ed autonomi, nascosta o mascherata da dati sulle iscrizioni non sempre trasparenti, è legata alla effettiva capacità di rappresentare chi lavora nelle molteplici forme e nelle diverse funzioni esistenti, allineando l'organizzazione alle nuove modalità di aggregazione professionale e sociale.

Questa campana suona anche per noi eredi di mezzo secolo di attività sindacale che ha attraversato trasformazioni sociali, economiche e politiche.

Non dobbiamo avere timore a dirlo.

Oggi l'iscrizione all'Anaa per un medico giovane non è sempre garanzia di essere adeguatamente rappresentato nelle sue esigenze e nelle sue prerogative. Né appare diffusa la consapevolezza che l'essere donna, in medicina, richiede, da parte di chi quelle donne medico vuole rappresentare, un'elaborazione critica finalizzata ad un compiuto valore di genere. Le stesse modalità di attività sindacale possono apparire estranee alla nuova democrazia rappresentativa e partecipativa, dei blog, di facebook o youtube.

Nella nostra categoria, avere 30 anni e incontrare un mondo del lavoro chiuso può provocare una reazione di rigetto verso una offerta sindacale caratterizzata spesso da profili di "medici arrivati", poco percepiti

come colleghi partecipi di un'unica battaglia professionale. Senza una forte assunzione di responsabilità verso le nuove leve da parte del sindacato si producono guasti sociali e categorie storiche del lavoro dipendente, che privilegiate non sono, come tali sono percepite da giovani appena affacciati in un mondo del lavoro completamente diverso rispetto anche a solo 20 anni fa.

Un sindacato come l'Anaa non può non tenerne conto.

A partire da queste riflessioni, e sviluppando un'intuizione di Carlo Lusenti, il XXI Congresso ha deciso di fare nascere "Anaa Giovani" che vuole essere una risposta concreta, diretta, alle nuove realtà del lavoro medico e professionale. Una prova della nostra volontà di avviare e governare un ricambio generazionale favorendo la contaminazione di esperienze e la partecipazione dei giovani agli organismi statutari a tutti i livelli.

Intendiamo, così, assumere il rinnovamento come valore mettendo alla prova la nostra capacità di arruolare nuove leve con la logica del merito e della passione. Attenti al nuovo che avanza a partire dalla straordinaria crescita delle donne medico, una rivoluzione di genere che non può che far bene alla categoria.

Abbiamo bisogno di stimoli ed energie nuovi. Anche per cambiare la immagine e la percezione diffusa che del sindacato hanno troppi colleghi, quella di un apparato con regole e meccanismi interni di governo chiusi se non esclusivi.

"Anaa giovani" dovrà essere un laboratorio, attrezzato per agire sul campo con proprie iniziative e proposte, che aspira a diventare il luogo dove ripensare e ridefinire il sindacato dei prossimi anni. Un laboratorio, ma non un ghetto, per innestare forze nuove in un tronco robusto che, anche se a fin di bene, non deve rappresentare di fatto un ostacolo a priori per le nuove leve sindacali. I giovani e le donne, che per la loro diversa sensibilità costituiscono di per sé un elemento rinnovatore nei processi aggregativi, sono il nostro futuro al quale "oggi" vogliamo aprire la porta principale dei nostri organismi decisionali ed esecutivi. Accogliendo le loro energie e le loro visioni come linfa vitale per guardare con ottimismo alle prossime sfide. L'Anaa dovrà dimostrare di sapere rinnovarsi attirando a sé i migliori e i più rappresentativi della categoria, affinché idee e proposte restino credibili e vincenti. Tocca agli attuali gruppi dirigenti trasmettere alle nuove generazioni le competenze e la passione civile di chi ha fatto grande questo sindacato in 50 anni di storia e permettere che meriti e talenti si esprimano liberamente.

Anche dimostrando, se necessario, come il farsi da parte sia un fattore essenziale per consentire la crescita e il rinnovamento di un sindacato che vuole essere sempre in linea rispetto al mondo del lavoro cui si rivolge.

PARTE IL PIANO NAZIONALE

Regole stringenti per abbattere le liste d'attesa per 58 prestazioni "critiche" e non solo. Intramoenia aziendale per abbreviare i tempi. Sono questi alcuni dei punti cardine del Piano nazionale di governo delle liste d'attesa 2010-2012 messo a punto dal ministro della Salute Ferruccio Fazio e approvato dalla Stato-Regioni. Ma per Costantino Troise, segretario nazionale dell'Anaa Assomed, il nuovo provvedimento non risolve in pieno le criticità. Meglio sarebbe stato avviare un'analisi: "Delle reali determinanti che influiscono sulla domanda e delle ragioni strutturali che non mettono gli ospedali pubblici nelle condizioni di soddisfarla"

Prestazioni ambulatoriali specialistiche urgenti eseguite prima possibile e comunque, entro 72 ore. Quelle brevi entro dieci giorni. Prestazioni differibili effettuate entro trenta giorni e accertamenti diagnostici non oltre i 60 giorni. E ancora, corsie preferenziali per malati oncologici e con patologie cardiovascolari. Sono queste alcune delle coordinate messe a punto dal ministro della Salute, Ferruccio Fazio per dare battaglia alle liste d'attesa e contenute nel nuovo Piano nazionale ad hoc 2010-2012 approvato in via definitiva dalla Conferenza Stato-Regioni. Norme nuove di zecca raggiunte grazie ad un'intesa con le Regioni fino ad oggi andate spesso in ordine sparso nell'affrontare la questione, nonostante tentativi reiterati di accordi nazionali portati avanti negli anni scorsi anche da Francesco Storace e Livia Turco nel periodo in cui hanno occupato la poltrona di ministro della Salute.

Molte le novità del Piano taglia liste. Si prevede l'introduzione di un doppio binario per

distinguere le prestazioni urgenti da quelle erogate con finalità preventive e soprattutto tempi massimi di attesa per garantire ai cittadini 58 prestazioni "critiche" individuate dal Dicastero. E ancora, si introduce una quota di risorse da vincolare a progetti regionali e il monitoraggio dei tempi d'attesa sui siti web di Regioni, Province autonome e di aziende sanitarie. I flussi informativi utilizzati per il monitoraggio sono costituiti da prestazioni ambulatoriali, percorsi diagnostici terapeutici, tempi di attesa delle prestazioni della libera professione intramuraria e sospensione dell'erogazione della prestazione.

Soprattutto a decidere sui tempi di attesa saranno le Regioni con Piani da hoc che dovranno, in undici mosse, tagliare le attese (Cfr. Box). I Piani regionali se non saranno approvati entro sessanta giorni dal varo delle norme nazionali (e trasmessi entro venti giorni alla Salute e al Comitato dei Lea) verranno automaticamente sostituiti da queste ultime.

Il Piano nazionale di governo delle liste d'attesa, il cui obiettivo è "promuovere la capaci-