

UN SINDACATO NUOVO

Relazione del Segretario Nazionale Costantino Troise

al 22° Congresso Nazionale Straordinario Anaa Assomed

Caserta 14 novembre 2013

La domanda che circola tra molti di voi in questi mesi è il perché di un Congresso Straordinario per modificare lo statuto della Associazione.

Perché mai il Segretario Nazionale ha voluto imboccare una strada lungo la quale ha tutto da perdere, anche in prestigio ed autorevolezza?

Perché mettere in discussione una struttura organizzativa che regola la vita della Associazione da 20 anni con risultati più che positivi?

Perché impegnarsi ed impegnare tutti in uno stress organizzativo ed operativo se i parametri vitali sono ancora soddisfacenti?

Una prima risposta è stata data dal Presidente della Associazione in un recente editoriale pubblicato su *Dirigenza Medica*: per il futuro, più vicino di quanto possiamo immaginare.

E per affrontare il futuro oggi non basta più uno sforzo di adattamento, ma ne occorre uno di cambiamento. Perché negli ultimi anni è cambiato il mondo intorno a noi e quando cambia il contesto, per le organizzazioni cambiare non è più una scelta, ma una necessità. Perciò occorre spendersi dal lato delle soluzioni piuttosto che indulgere alle nostalgie dei tempi passati.

Credo nessuno dubiti della profondità delle trasformazioni che investono le categorie professionali che vogliamo rappresentare ed il Servizio Sanitario Nazionale, il mondo in cui viviamo, ed i luoghi fisici del nostro lavoro in cui ci identifichiamo, che sono anche luoghi di identità delle comunità locali.

La peculiarità della crisi di questi anni, che è crisi di sistema dalla quale usciremo certo più poveri e forse anche più deboli, è racchiusa in alcuni dati. In tutti i governi della prima e della seconda repubblica dalla riforma sanitaria in poi c'è sempre stato uno o più partiti a difesa del Servizio sanitario pubblico

e nazionale. Oggi è lecito dubitarne se anche voci isolate sono presto smentite dai fatti. In secondo luogo, lo spostamento dell'asse della politica sanitaria verso le Regioni si è consolidato ed oggi appare irreversibile tanto che la parola "nazionale" ha già compiuto metà della strada verso il dimenticatoio. Infine, i tentativi di uscita dalla crisi sono stati giocati tutti contro il lavoro, di chi ce lo ha e di chi lo cerca, privato e pubblico, quest'ultimo assimilato tout court a spesa improduttiva e parassitaria senza riguardo per contenuti professionali e valori sociali. Non a caso il bersaglio grosso è stato individuato nei due strumenti che dall'800 regolano i rapporti tra datori di lavoro e lavoratori, il CCNL, bloccato da 5 anni e mutilato per via legislativa ed il sindacato, considerato un corpo intermedio che ostacola le magnifiche e progressive sorti del liberismo e dell'azienalismo, da eliminare o ridurre in ruolo marginale e residuale. Non a caso dopo avere penalizzato lo status economico con una austerità peggiore dei tagli lineari, per il messaggio devastante che trasmette di un riconoscimento economico possibile solo al di fuori della sanità pubblica, ed avere determinato un peggioramento senza precedenti delle condizioni di lavoro, oggi l'attacco viene portato allo status giuridico ed a quel prodotto peculiare degli anni 2000 che è l'articolo 15 del decreto legislativo 229 del 1999.

Con un percorso segnato da una linea di coerenza degna di miglior causa, estremizzando uno dei frutti avvelenati dell'azienalismo, le Regioni sostengono che i fattori produttivi non possono essere dirigenti, che coloro che sono niente altro che bulloni da stringere, costi da controllare, non possono pretendere di lavorare in autonomia e responsabilità. Nemmeno scambiando più autonomia con più responsabilità. Al massimo si accontentino di rimanere nel calderone del pubblico impiego come impiegati esecutivi, tranne una parte che va riducendosi sempre più alla quale riservare il ruolo di kapò. Anche se come sosteniamo da tempo, l'ossimoro dipendente-dirigente che non è mai stato completamente accettato dalla categoria che lo ha sottoposto a malcelata ironia, che prepara la strada all'attacco di oggi, è arrivato al capolinea nessuno può ritenere di non trovarci di fronte ad una

polpetta avvelenata che risolve l'ossimoro sul versante del dipendente. Ma non offre una corretta collocazione delle prerogative peculiari della professione che sono autonomia e responsabilità in organizzazioni votate al mero controllo dei costi. Ma chiunque rinunci all'esercizio professionale con assunzione di responsabilità accetta di essere gestito senza alcun potere negoziale nei confronti del management. Vedremo.

Quello che è certo e che occorre ricostruire un sistema che privilegi, anche nei meccanismi di progressione di carriera, valori professionali rispetto a quelli organizzativi, in cui vorrebbero appiattirci. E contrastare una corsa alla deregulation delle aziende che vogliono mano libera nell'utilizzo delle risorse umane, costi da tagliare prima e più degli altri, percependosi e muovendosi come absolute da leggi e contratti di lavoro. Altrimenti saremo costretti ad adattarci al ruolo di "problema" che vogliono imporci smarrendo quello di soluzione, o parte di essa, che noi riteniamo di essere. La criticità principale del SSN oggi è probabilmente rappresentata dal peggioramento diffuso delle condizioni di lavoro che produce il dilagare della medicina difensiva, la riduzione degli spazi di umanizzazione, la compressione dei tempi di relazione che sono tempi di cura, una caduta dei livelli di sicurezza delle cure per operatori e cittadini.

Non è possibile continuare ad eludere il nodo della valorizzazione delle professioni e del reclutamento delle intelligenze professionali sul vero obiettivo di "promuovere, mantenere e recuperare la salute fisica e psichica della popolazione". La complessità del mondo sanitario non può essere governata con i soli strumenti della cultura aziendale, anche ove questi venissero utilizzati al meglio, cosa che in verità è accaduta raramente.

Le ragioni del cambiamento che auspichiamo non sono frutto di improvvisazione o di avventurismo. Un editoriale non firmato di Dirigenza Medica del 2010 le conteneva tutte in maniera lucida ed il rapido mutamento degli anni successivi non ha fatto altro che confermarle ed accelerarne la realizzazione.

Uno Statuto è un insieme di regole che esprimono la storia e le radici di una organizzazione e delineano l'immagine che essa ha di sé stessa e vuole dare agli altri. Uno strumento comunque di politica sindacale, dotato di un ruolo importante, ma non sacrale destinato all'oggi e suscettibile di cambiamenti domani, perché la realtà presenta ritmi di trasformazione che se la ridono dei nostri bizantinismi. Lo Statuto è come il sabato fatto per l'uomo. E quello di Riccione ha costruito i nostri rituali, le nostre abitudini, la nostra immagine con grandi meriti per 19 anni.

Oggi però le nuove forme di aggregazione professionale e sociale l'esplosione dei contratti atipici così diversi dal rassicurante tempo indeterminato cui eravamo abituati, il collasso del sistema formativo con 25.000 medici allo sbando, la rivoluzione di genere, la nuova composizione dei tavoli contrattuali richiedono una svolta coraggiosa capace di riallineare la nostra organizzazione ai mutamenti in atto. Non è più considerata scontata la effettiva capacità delle organizzazioni sindacali di rappresentare in maniera adeguata le molteplici forme del lavoro e le diverse funzioni in cui viene declinato.

L'onda lunga della crisi di consenso e di fiducia verso le istituzioni ha ormai raggiunto anche il sindacato e la sua capacità di rappresentanza. Si tratta soprattutto di crisi di vocazioni di impegno, disponibilità a mettersi in gioco in una azione ed una passione civile, ma presto si tradurrà in crisi di iscrizioni.

Perciò dobbiamo cominciare ad interrogarci ora sulla nostra reale capacità di rappresentare il lavoro in sanità nelle molteplici forme oggi esistenti. E chiederci fino a che punto i nostri iscritti si sentono adeguatamente rappresentati nelle loro aspettative e tutelati nei loro legittimi interessi. E se le donne-medico ed i giovani medici riescono a percepirci come compagni della stessa ed unica battaglia professionale e sindacale, capace di esprimere in logiche unitarie questioni di genere ed età, istanze di carriera e retributive che possono essere legittimamente differenti. E senza girarci dall'altra parte cercare le ragioni di una progressiva disaffezione alle nostre assemblee e

convegni che spesso faticano a riempire le sale in cui sono ospitati ed alle iniziative di lotta e protesta, specie se comportano un qualche onere.

Domande scomode che mettono in discussione la capacità di farci carico delle idee e degli umori e di parlare alla pancia ed al cervello del nostro mondo. Si tratta di provare a mettere in pista una vettura dotata di energie nuove capaci di modificare l'immagine e la percezione che del sindacato hanno troppi colleghi.

Ma cosa è oggi un sindacato. Il sindacato ha senso se esprime la sua natura di solidarietà, comunità, partecipazione. Paradossalmente, l'acuirsi di incertezze e criticità nel mondo del lavoro si accompagna al distacco dal mondo sindacale, facendo ritenere antiquata l'idea associativa come forma organizzata di tutela delle aspettative e dei legittimi interessi individuali e generali. O illusoria la solidarietà professionale che fa assumere i problemi di uno come problemi di tutti. *"An injury to one is an an injury to all"* era il motto di un sindacato americano del primo Novecento. Nessuno rimanga solo con i propri problemi.

E l'Anao Assomed ha senso se continua a tenere insieme i legittimi interessi della categoria con quelli dei cittadini e della sanità pubblica. E se riesce ad infondere nei suoi iscritti il senso di appartenenza e di vanto rendendo agevole e concreto l'esercizio pieno di un ruolo di dirigente oggi messo in discussione.

Ed un sindacato che voglia rinnovarsi deve confrontarsi innanzitutto con la capacità di coinvolgere donne e giovani.

Giovani che sono alle prese con problemi ormai vecchi quali un lunghissimo periodo formativo, una insufficiente expertise professionale, una stagione di precariato che sembra eterna, un futuro previdenziale reso drammatico dalla rottura del patto intergenerazionale.

La generazione, di uomini, ma soprattutto di donne, che ha scelto il corso di laurea in medicina o biologia è a rischio di smarrimento, un fenomeno sociale che si aggira nel Paese, non solo il nostro, come una mina vagante. Anzi, un nuovo pericolo comincia a prendere corpo, quello della fuga dall'Italia durante il periodo di formazione specialistica, portando via energie e competenze e vanificando lo stesso investimento formativo. Una politica dissennata di blocco del turnover assoluto e lineare non solo chiude le porte ad una intera generazione di giovani, respinta o precarizzata dopo 11-12 anni di formazione, ma impedisce in molte parti del Paese, di garantire i LEA riducendo quantità e qualità delle prestazioni erogate con un meccanismo elusivo che utilizza l'allungamento dei tempi di attesa. L'invecchiamento delle categorie professionali non esercita un ruolo neutro sulla efficacia e sulla efficienza di quello che si fa.

Ed aumenta la lunghezza del periodo di disoccupazione o sotto occupazione, producendo effetti a lungo termine soprattutto per quanto riguarda reddito, possibilità di carriera, previdenza.

Stride con questo scenario la presenza e l'estendersi di una sfiducia, profonda e generalizzata, verso tutti e tutto. Compreso il sindacato. Giovani apparentemente disinteressati del presente. E del futuro. Immersi in una sorta di lettura abulica della realtà che rende tutto uguale, riluttanti a cogliere le differenze, propensi a vedersi nella notte in cui tutti i gatti hanno lo stesso colore.

La difficoltà a coinvolgere i giovani alimenta fratture che la crisi economica ha amplificato, giunte a considerare i sindacati partecipi di un complotto contro i giovani. Oggi anche l'iscrizione all'Anaa Assomed per un medico giovane è difficile, apparendo non adeguatamente risolta la contraddizione tra esigenza di tutela e rappresentanza delle proprie esigenze e prerogative e la spinta all'atomismo, al chiudersi in un cerchio dove coltivare il proprio particolare.

Per di più, appare interrotta la stessa linearità del percorso studio-lavoro che ha caratterizzato le generazioni precedenti. L'ospedale non è più la meta agognata né il punto di arrivo di una storia naturale del "fare il medico", di un percorso formativo lungo più di 10 anni. Complici il peggioramento delle

condizioni di lavoro, e delle retribuzioni, nonché il fallimento della programmazione dei fabbisogni formativi specialistici, in alcune discipline cominciano a diffondersi forme di lavoro anche di tipo collegiale, nelle quali i medici rifuggono lo status di dipendente per muoversi come autonomi cottimisti di lusso.

Le contraddizioni introdotte all'interno possono essere governate solo da una forte assunzione di responsabilità verso le nuove leve. Stiamo già assistendo ai guasti sociali di categorie di lavoro dipendente viste come privilegiate (le pensioni di argento e d'oro, il sistema retributivo, i livelli economici) contro le quali si aizza un livore che spesso si traveste da associazioni parasindacali gialle.

Per questi motivi abbiamo dato vita ad "Anao Giovani" che trova la forma organizzativa del settore, come laboratorio di under 40, attrezzato per agire sul campo con proprie iniziative e proposte, per esprimere il proprio punto di vista nella lettura del mondo sanitario con occhi diversi da chi conta i giorni alla alba. Provvisto della necessaria autonomia organizzativa, anche nella scelta di un proprio gruppo dirigente, per essere uno dei luoghi dove ripensare e ridefinire il sindacato dei prossimi anni. Un laboratorio, non un ghetto, per assicurare la trasmissione di storia, competenze e valori a nuove leve sindacali, per mettere in campo una nuova generazione reclutandone le intelligenze professionali e dare una risposta concreta e diretta alle nuove realtà del lavoro medico e professionale. Ma nello stesso tempo costituire una prova della nostra volontà di avviare e governare un ricambio generazionale favorendo la unione e la contaminazione di esperienze anche attraverso la partecipazione dei giovani agli organismi statutari a tutti i livelli.

Non un puro rinnovamento anagrafico, omaggio alla moda giovanilista del tempo, ma la consapevolezza della necessità di cambiare il modo di essere sindacato, a cominciare dalla immagine e dalla percezione che del sindacato hanno troppi colleghi giovani. L'offerta sindacale oggi, polverizzata in una miriade di sigle anche micro, è caratterizzata spesso da profili di "medici

arrivati”, quasi una controparte o comunque una parte che ha scaricato sui giovani debiti individuali e contraddizioni di sistema. Le stesse modalità della attività sindacale non sono giudicate adeguate alla nuova democrazia rappresentativa e partecipativa, dei blog, di facebook o twitter.

E le donne già reclamano una nuova organizzazione del lavoro capace di conciliare i tempi di vita e di lavoro senza passi indietro sul terreno dei diritti. Il sorpasso di genere che si profila in Sanità non appare accompagnato da una “rivoluzione”, che a parole si proclama, ma che nei fatti non riesce ad esprimere una diffusa consapevolezza della necessità di un soggetto sindacale coerente col disagio femminile rispetto agli storici canoni organizzativi in Sanità. Un soggetto capace, cioè, di un’elaborazione finalizzata a rappresentanza e protagonismo, non solo verso modelli di lavoro *life balanced*, ma anche verso la costruzione di modelli di cura attraversati dal pensiero e dall'espressione della differenza. Un sindacato come l’Anaaao Assomed non può non tenerne conto.

I temi che abbiamo avuto il coraggio di assumere all’interno delle nostre linee sindacali in questi anno esigono ora una compiuta rappresentanza all’interno degli organismi statutarî centrali e regionali, la cui porta principale dobbiamo aprire. Anche con politiche positive di quote di rappresentanza verso le quali si possono avere legittimi punti di vista differenti, ma che oggi sono necessarie per accelerare i processi di selezione dei gruppi dirigenti sapendo che molti saranno i chiamati ma pochi gli eletti, per recuperare un proselitismo di iniziativa che sostituisca una attesa che non possiamo più permetterci ed agiscano da catalizzatori di processi subliminali.

Pesa su di noi la gobba demografica se è vero che la età media dei nostri iscritti è aumentata di 1 anno dal 2010 al 2013, ma non per questo intendiamo cedere alla moda del nuovismo o rinchiuderci nella logica manichea del vecchio è cattivo e giovane è buono. Anche perché in sanità vecchio e nuovo appartengono alla stessa realtà e quindi sono interconnessi

e contigui inevitabilmente. Non intendiamo rinunciare al valore e alla conoscenza dei grandi vecchi con il loro prezioso patrimonio di idee ed esperienze. Anche perché in nessun settore il ricambio avviene immediatamente sotto il segno della equivalenza delle competenze.

Anche a questo scopo abbiamo ritenuto opportuno l'inserimento di un nuovo organismo statutario quale la Direzione come sia scuola e sede di scambio di esperienza tra vecchi e reclute.

Un organismo deliberativo nuovo a fronte di una Segreteria-Esecutivo Nazionale ridotta di numero. Segnale della richiesta di uno sforzo partecipativo che, almeno in parte, sottragga il Segretario Nazionale dalla solitudine del tuttologo. Un soggetto sindacale autorevole ed unitario che formalizzi una situazione di fatto che, però, costituisca uno spazio, più che un soggetto sindacale in cui è lecito a tutti di ritagliarsi nicchie di autonomia senza responsabilità o di extra territorialità, un condominio con tante case e tanti padroni. Una condivisione di potere, una sua diffusione anche con meccanismi di delega, un rafforzamento dei ruoli di ognuno.

Nel nuovo funzionigramma il Consiglio Nazionale assume il ruolo di Camera dei territori, con funzione propositiva e consultiva e di controllo sul bilancio, in cui l'ingresso dei segretari aziendali disegna una Associazione più corta e più vicina alla prima linea dell'impegno sindacale.

Composizione e funzione degli organismi statutari vanno valutati senza farsi schiacciare dalla loro dimensione: 65 per l'una, 120 per l'altra. Ridotta se paragonata agli organi attuali con analoghe funzioni, Consiglio Nazionale e Conferenza Organizzativa, anche se a detta di alcuni in misura non significativa.

Ma abbiamo sempre sostenuto che nessuna innovazione può realizzarsi senza investire risorse. E le nostre risorse sono i numeri chiamati a supportare esigenze politiche nuove e diverse e a dare spazio e rappresentanza a 3.200 nuovi iscritti. Lo scenario che proponiamo disegna le condizioni per

un rinnovamento graduale che guardi alla Associazione del prossimo decennio ed il nostro compito, qui e ora, è quello di avviarlo per governare la transizione da un passato glorioso al presente e da qui al futuro.

Questo richiede impegno e senso di responsabilità di tutti anche a costo di rimuovere quella consuetudine a trasformare l'Anaa Assomed ed i suoi organismi in una seconda casa dove crescere ed invecchiare. Evitando, però, che l'occupazione vitalizia di ruoli e funzioni ed incarichi possa trasformarsi in un ostacolo verso nuove leve. La funzione dei dirigenti sindacali è a termine per forza di cose e a tutti è richiesta la capacità di farsi da parte come fattore essenziale per la crescita del sindacato ed il suo allineamento continuo con il mondo del lavoro che vuole rappresentare. Un rinnovamento come valore necessario e competitivo se condotto all'insegna del merito e delle capacità di valorizzare i più capaci a prescindere dalle simpatie e dalle cordate, territoriali o ideologiche, che possono crearsi in tutte le organizzazioni.

In fondo noi abbiamo cominciato a cambiare già dal Congresso di Silvi Marina nel 2010, dove abbiamo preso atto del matrimonio celebrato con il sindacato più rappresentativo dell'area della dirigenza sanitaria, matrimonio di interesse certo, ma non privo di solide basi di visioni ed intenti comuni.

Le nuove norme che regolano la contrattazione nel pubblico impiego ci confermano nel ruolo di prima sigla sindacale e consegnano una sfida straordinaria ed una responsabilità ancora più grande quale quella di rappresentare tutta la dirigenza sanitaria del SSN. L'adozione di politiche inclusive e multiprofessionali ci permette di ambire a rappresentare soggetti professionali che vivono la stessa organizzazione del lavoro negli stessi spazi fisici e con le stesse regole. Quella galassia di cui parlava Carlo Lusenti.

Anche per continuare nella stessa logica occorre riconsiderare la questione della iscrizione degli universitari. Sia per ragioni estetiche di uno Statuto che non si caratterizzi *ad excludendum*, sia per ragioni politiche che recuperando

le linee di frattura delle ragioni della professione ci permetta di ritrovare un ruolo all'interno delle AOU aumentando la nostra capacità di rappresentanza e introducendo contraddizioni all'interno della accademia. Senza dimenticare che una scelta analoga è stata fatta nei confronti del mondo della specialistica ambulatoriale convenzionata portando alla nascita, insieme con altre sigle, di FESPA che ci permette di essere presenti al tavolo delle convenzioni.

La sanità è un tema centrale nella vita e nei valori di un Paese civile, ma la Politica non sembra pronta ad un nuovo pensiero sull'organizzazione della sanità pubblica. Partiti, vecchi e nuovi, e movimenti non appaiono in grado o intenzionati a declinare politiche sanitarie ed una loro idea nazionale alla altezza delle sfide di oggi. Il rischio è che lascino il testimone della difesa di un sistema sanitario pubblico e nazionale solo nelle mani dei Medici ed il grido di dolore per lo scenario prossimo venturo solo sulle loro bocche. Un sistema si consuma aspettando Godot privando i cittadini italiani di una grande conquista sociale.

Viviamo in un periodo di pensiero debole ed identità professionali confuse e fragili in una crisi del sociale che alimenta il sorgere di un neoindividualismo competitivo e autosufficiente. Anche per questo è necessario un sindacato più forte, capace di riprendere le fila per realizzare una semplificazione della attuale frammentazione della rappresentanza, fattore strutturale di debolezza per tutta la categoria. E rilanciare un nuovo professionalismo che recuperi la frantumazione e lo smarrimento della identità professionale per mettere riparo alla crisi della dominanza ed alla perdita di ruolo sociale e politico.

L'intersindacale, di cui siamo stati anima e corpo, ha avuto il grande merito di riempire il periodo di fermo biologico con slancio e capacità di iniziativa fino alla grande manifestazione del 27 ottobre 2012. Oggi cominciamo a cogliere scricchiolii e vedere crepe, piccoli tatticismi e chiusure che rischiano di perdere il senso della unità come valore.

Se un nuovo soggetto sindacale potrà nascere speriamo in tempi non biblici, solo per gametogenesi, ma occorre pensare presto a forme nuove che semplifichino la capacità e le modalità della rappresentanza sindacale.

L'Anaao che vogliamo è un sindacato aperto al cambiamento e lo Statuto che proponiamo costituisce uno strumento capace di centrare l'obiettivo.

Noi faremo la nostra parte di grandi vecchi custodi del sapere e del patrimonio insieme con giovani e donne che sono non il nostro futuro, ma il nostro presente, per assicurare all'Anaao una storia ancora più gloriosa di quella vissuta nei suoi primi 50 anni. Ma tocca a tutti muoversi per partecipare, contare, decidere. Per cambiare le parole ed i paradigmi della professione, a partire dalla formazione, a (ri)cominciare dal valore della salute. Per essere protagonisti responsabili e creativi del cambiamento della sanità italiana.

*Ognuno di noi ha un paio di ali, ma solo chi sogna impara ad usarle
(Jim Morrison).*