

# quotidiano**sanità**.it

Sabato 26 SETTEMBRE 2015

“Non ci provocate altrimenti ci arrabbiamo”.  
I giovani medici dell'Anaa alla loro 2ª  
Conferenza. Montemurro: “Vogliamo un  
sindacato flessibile e siamo pronti a  
confrontarci con tutti per difendere la sanità  
pubblica”

***Due giorni di lavoro per il settore Anaa Giovani a Napoli. Molte le idee e tra tutte quella del Jobs act in sanità per consentire anche alle aziende sanitarie di assumere nuovi medici senza vincoli per un periodo di tre anni e con una corsia agevolata verso l'assunzione a tempo indeterminato, se si vuole poi continuare la collaborazione. Ecco la cronaca di due giorni di confronto e dibattito tra le nuove generazioni del sindacato***

Entusiasti, curiosi, ma anche arrabbiati, determinati e un po' emozionati. Sicuramente forti della voglia di prendere in mano le redini del loro futuro. Pronti a dire “no” a regole che non rispettano la specificità medica e la loro mission, ossia curare le persone.

Gli under 40 dell'Anaa Assomed hanno preso molto sul serio il loro ruolo di giovani sindacalisti pronti a traghettare la professione medica verso una sanità che sta cambiando rapidamente i propri connotati. E così, nonostante le gragnuole di colpi ben assestati che gli stanno piovendo addosso, tra tagli, sanzioni per chi prescrive in modo inappropriato e un lavoro sempre più precario, dati e grafici alla mano hanno sfoderato le loro proposte per rimettere in carreggiata la sanità e difendere la categoria. O meglio per mettere ordine a quello che con un linguaggio forse poco istituzionale ma sicuramente calzante, hanno definito un “gran casino”.

L'occasione? La seconda conferenza nazionale di Anaa Giovani che si è conclusa ieri a Napoli. Quella che abbiamo definito, e non a torto, una sorta di “*Leopolda medica*” e che verrà ricordata come quella del jobs act a tutele crescenti, parte infatti da qui la proposta di consentire alle aziende sanitarie di assumere senza vincoli per un periodo di tre anni e con una corsia agevolata verso l'assunzione a tempo indeterminato, se si vuole poi continuare la collaborazione.

Comunque, la due giorni napoletana è stato anche il teatro di confronto serrato sulle diverse priorità che interessano la sanità che hanno visto fianco a fianco, vecchi maestri e nuove generazioni confrontarsi in piccoli gruppi di lavoro sui temi più caldi della sanità: organizzazione del lavoro, responsabilità professionale, previdenza, struttura delle retribuzione, libera professione e formazioni. Questioni “vivisezionate” e analizzate con l'obiettivo di portare oggi in assemblea plenaria le coordinate da seguire nei prossimi anni. Il tutto sotto l'occhio attento del segretario nazionale **Costantino Troise** che ha fortemente voluto e sostenuto la componente “giovane” del sindacato: “Vedono e comunicano meglio di quanto facciamo noi – ha sostenuto – per questo vanno incentivati soprattutto in un momento in cui abbiamo la necessità di crescere. Il quadro infatti è complesso e frammentato e va deteriorandosi sempre di più. È in atto un tentativo di svuotare il Ssn pubblico e nazionale, stanno attaccando le prerogative della nostra professione nella sua autonomia e nella sua etica. Tutti insieme dobbiamo quindi serrare le fila e contrastare questo attacco, per prepararci allo sciopero nazionale”.

E i giovani di certo non si tirano indietro consapevoli che la barca potrebbe affondare. Per questo si stanno attrezzando per chiudere le paratie. “Il nostro obiettivo – ha detto **Domenico Montemurro** responsabile nazionale del settore Anaa Giovani – è farci sentire dalla controparte politica e lo possiamo fare solo se siamo armati fino ai denti con dati inoppugnabili che non possano contrastare quanto sosteniamo. Ecco perché abbiamo studiato e lavorato con attenzione sulle grandi questioni che hanno ricadute sulla professione e condizionano il lavoro di tutti: giovani e meno giovani. Le nostre proposte devono diventare una stella polare. Noi vogliamo un sindacato flessibile, pronto a confrontarsi con tutti, anche con le società scientifiche. Perché se veramente si vuole difendere, e fino in fondo, la sanità pubblica bisogna aprire il dialogo con le anime che lo compongono”.

Di certo, hanno incassato l'attenzione da parte di chi domina la scena e di quanti “bazzicano” la sanità ormai da lungo corso. **Federico Gelli**, responsabile Pd per la sanità li ha ascoltati con attenzione, ricordando che l'attenzione alle esigenze della professione è alta. “Stiamo lavorando in parlamento sull'eliminazione del precariato per la stabilizzazione del lavoro – ha sottolineato – perché i medici devono avere un'opportunità. Abbiamo combattuto verso il vecchio approccio culturale che voleva l'eliminazione del numero chiuso e ora, stiamo cercando di capire come ampliare il numero delle borse di specializzazione”.

**Amedeo Bianco**, che le criticità le conosce molto bene, ha rivolto ai giovani l'augurio di riuscire sempre e comunque a promuovere i valori della loro professione “perché non garantiamo solo se stessi ma i cittadini”. Mentre il presidente dell'Enpam, **Alberto Olivetti** li ha rassicurati: il loro futuro pensionistico è roseo. “Il patrimonio è stato messo a posto, abbiamo riformato lo statuto e la nostra mission – ha ricordato – e nei prossimi cinque anni vogliamo garantire l'autodeterminazione senza ingerenze sul nostro sistema di gestione. Vogliamo sostenere la professione con un sostegno del credito, garanzie assicurative per rischi, come danni da infortunio e malattia un fondo sanitario integrativo, e un fondo previdenziale complementare”.

Comunque promesse e assicurazioni a parte, i protagonisti della giornata, giovani, procedono con le idee molto chiare. Per **Michela Piludu** responsabile Anaa Giovani Sardegna, la migliore arma per lavorare in sicurezza è la conoscenza. Guarda, infatti, con attenzione alla nuova legge sulla responsabilità professionale che alleggerirà il carico di responsabilità dei medici, ma per evitare di incappare nella medicina difensiva è convinta che il problema vada risolto alla base, ossia direttamente nelle aziende. E così nel suo gruppo di lavoro hanno già delineato quali sono le strategie da seguire. “Le aziende non fanno formazione sul risk management e i medici ignorano quali sono le armi a disposizione per difendersi – ha detto – per questo intendiamo entrare a gamba tesa nelle aziende creando eventi formativi per spiegare ai colleghi l'ABC del Risk Management e far capire quanto sia importante creare delle Unità ad hoc per diminuire la medicina difensiva”.

“Non ci provocate altrimenti ci arrabbiamo”. **Dario Amati**, responsabile regionale Piemonte e della macro regione del Nord Italia, chiude invece la presentazione dei risultati del tavolo sull'organizzazione del lavoro con una diapositiva sulla quale campeggia un bufalo infuriato. E sì, non ha tutti i torti, perché come ha spiegato, lavorare in una Regione anziché in un'altra può fare veramente la differenza e questo è inaccettabile. E le cose devono cambiare se non si vuole che il sistema affondi. Un cambiamento necessario sia per le giovani ma anche per le “vecchie” generazioni. “L'organizzazione del lavoro è variegata e spesso penalizzante nei confronti dei medici – ha spiegato – abbiamo uno sfruttamento del lavoro atipico e di quello straordinario che viene sostanzialmente ceduto gratuitamente alle aziende sanitarie. Noi non ci stiamo. Vogliamo arrivare al recepimento completo della direttiva europea ma con dei paletti ben precisi, ossia non superare l'orario straordinario di 250 ore annuali che deve essere utilizzato solo in condizioni particolari e concordato con la direzione generale. Soprattutto bisogna omogenizzare l'organizzazione del lavoro su tutto il territorio nazionale in modo da non avere discrepanze. Perché manca una programmazione e questo è un dato drammatico e ci impedisce di lavorare con costanza”.

È una fucina di proposte, **Pierino Di Silverio**, medico specializzando. Parla con entusiasmo contagioso del tema sul quale ha lavorato il suo gruppo, quello della formazione. Elenca tutte le

soluzioni individuate con precisione, mentre il suo collega mostra con orgoglio le diapositive che contengono numeri, criticità e naturalmente vie per uscire dall'impasse. “L'accesso alle scuole di specializzazione è stato calcolato su un fabbisogno generico – ha detto – nessuno è andato a verificare il fabbisogno reale dei medici basato sulla popolazione e sul numero delle strutture ospedaliere. È stato utilizzato un metodo superficiale. Quindi quello che non diciamo è di andare a verificare il vero fabbisogno e per quale specialità”. E ancora racconta, vanno rivisitate le metodologie di accesso sia al corso di laurea in medicina sia alle scuole di specializzazione, servono più controlli e bisogna abbattere il numero delle sedi dove svolgere i test. “Vogliamo una bibliografia dei testi sui quali studiare – ha aggiunto – e una graduatoria unica nazionale sulla scorta del Miur spagnolo, dove il primo sceglie, il secondo sceglie e così via. E poi una rimodulazione della durata delle scuole, l'attuazione e la rimodulazione della rete formativa con l'identificazione dei Teaching hospital e una revisione degli organi di controllo. Abbiamo poi una miriade di 'contrattini' – conclude – uno su tutti i dottorati di ricerca: pericolosissimi, dei veri e propri parcheggi per i neo specialisti con rischi di mobbing continui. Li vogliamo ridiscutere”.

C'è poi chi si è concentrato sul tema della libera professione e ritiene che l'intramoenia potrebbe diventare uno strumento per migliorare l'assistenza pubblica. “Abbiamo pensato di implementare la quota percentuale derivante dagli incassi dell'intramoenia – ha detto **Maurizio Cappiello**, consigliere nazionale Anaa Assomed – in sostanza pensiamo che si posano investire gli introiti che ne derivano per acquisire mezzi e risorse umane, snellire le liste d'attesa ordinarie e migliorare l'assistenza ospedaliera. Per il momento è una proposta che potrebbe essere presentata in sede di contrattazione aziendale, ma non è escluso che un domani possa diventare anche una soluzione utilizzata a livello nazionale”.

“Non siamo amministrativi, ma medici chiamati a una mission ben precisa: curare le persone e produrre salute. Quindi valutateci sulla qualità del nostro lavoro e sulla base di questa moduliamo anche le nostre retribuzioni”. Chiederegoleritagliate sulla specificità della professione medica, **Andrea Rossi**, responsabile under 40 del veneto e vicesegretario regionale Anaa Veneto. “Abbiamo regole imposte e prese da un ambito burocratico amministrativo che mal si adatta a noi medici – racconta – è come se le regole del calcio fossero imposte alla palla a nuoto. Un gioco grottesco che ci limita e non ci rappresenta appieno. Quello che dobbiamo fare è modificare queste regole o attraverso il legislatore o in sede di rinnovo del Ccnl in modo che vengano riscritte sulle nostre esigenze. Vogliamo essere valutati e quindi retribuiti non sulla quantità del lavoro, ma sulla qualità. Noi lavoriamo per curare le persone, non siamo degli amministrativi e questo deve essere tenuto per presente”.

Insomma, guardano al presente i giovani medici, tuttavia anche se l'età della pensione è molto lontana non hanno trascurato gli aspetti legati alla previdenza. **Claudia Pozzi** responsabile Anaa giovani Toscana e macro area Centro è attentissima al tema e ha elencato con puntualità le tre proposte maturate nel tavolo di lavoro. “La nostra prima proposta è quella poter rateizzare l'istituto del riscatto degli anni di laurea e specializzazione per ridurre l'importo mensile che può pesare sulla retribuzione del singolo e garantirsi così in futuro uno strumento per anticipare l'età pensionistica. Proponiamo poi di unificare e ricongiungere la frammentazione contributiva. Mentre sul fronte della previdenza complementare ci è sembra importante valutare nell'ambito del fondo negoziale la possibilità di togliere la liquidazione”.

**Ester Maragò**