

MONTICELLI TERME – 30.9.11/2.10.11
CONGRESSO NAZIONALE A.N.M.I
RELAZIONE DEL SEGRETARIO NAZIONALE

Devo iniziare la mia relazione con i ringraziamenti ai partecipanti alla tavola rotonda, Il Presidente Lotito, il Direttore Generale ed Il Sovrintendente Medico Generale per avere dato, attraverso la loro disponibilità odierna e l'impegno quotidiano, costante rilievo alle tematiche della sanità istituzionale. Una partecipazione così qualificata non può che apportare prestigio a questo congresso, che, nato per esigenze di natura sindacale, sottolinea così l'appartenenza dei suoi iscritti ad una categoria di soggetti che a tutti gli effetti, per formazione professionale e ruolo lavorativo, sono degli operatori di sanità.

Quella sanità che per anni è risuonata nelle stanze del nostro Istituto come parola vuota, quasi "fastidiosa" oggi viene riconosciuta come fondamento e qualificazione dell'Istituto per garantire nei fatti la tutela globale del lavoratore.

Senza sanità questo istituto perde la sua identità, è uguale ad un altro, forse non ha ragione di essere.

Per uno strano scherzo della storia, che solo il tempo consentirà di verificare negli esiti, ci troviamo a riparlare di Sanità INAIL e di nuovi e più efficaci servizi sanitari (vedi decreto 106/09) proprio in un momento storico drammatico per l'economia dell'intero paese e di grandissima inquietudine per tutto il pubblico impiego, che è reduce dai maltrattamenti del Ministro Brunetta ed è sul punto di affrontare nuovi enormi sacrifici in termini di dotazioni organiche. Parlare oggi di questi temi vuol dire quindi – ne siamo coscienti – far carico alla classe sanitaria (tutta: medici, infermieri, tecnici, fisioterapisti) dell'Istituto di un incremento di oneri senza corrispettivo in termini di retribuzione.

Eppure noi, ANMI, assumiamo consapevolmente questa responsabilità. Siam convinti che l'alternativa sarebbe la scomparsa di una tradizione di tutela che ha affiancato tante generazioni di infortunati sul lavoro, tutela che già ora sentiamo essere a rischio "vendita" sul mercato del miglior offerente. Se il Presidente dell'Istituto ha sentito la necessità, non solo dire, ma di ribadire pubblicamente dalle pagine dei giornali ruolo e significato dell'Istituto evidentemente le pressioni cominciano a farsi incalzanti. La criticità del momento impone certo a tutti prudenza ma anche scaltrezza, attendismo e dinamismo operoso, riflessione teorica ma anche progettazioni operative.

Ecco perché crediamo nelle potenzialità di un tavolo sanitario (richiesto solo da noi, ricordiamolo) che sia in grado di riformulare questa sanità dell'istituto adeguandola alle esigenze di un istituto moderno capace di fare fronte davvero di riformulare questa sanità adeguandolo alle esigenze della Persona infortunata e tecnopatia, nel panorama di correlazioni funzionali con il Servizio Sanitario Nazionale e nel rispetto delle compatibilità economiche. Solo un grosso sforzo di ammodernamento e di contestuale avvicinamento al SSN può consentire all'Istituto di fare fronte davvero alla mission che gli è affidata. E' una mission che pone al centro l'uomo e ne richiede una tutela globale. Un compito ambizioso, un compito difficile. Per quella sanità che si pone questo obiettivo non è possibile pensare solo a nuove e più sofisticate strutture, a nuove e più potenti attrezzature, ad una interfaccia con la sanità del SSN solo in termini di finanziamenti, ma bisogna fare scelte più profonde. Il CIV ha già parlato di "sussidiarietà", ha già indicato percorsi ed urgenze. Ora è necessario procedere a formulazioni operative, a sperimentazioni organizzative che parlino anche in termini di risorse umane, di loro qualificazione, di loro formazione, di loro interazione con le altre componenti dell'Istituto, anche sotto il profilo del rapporto contrattuale.

Siamo consci delle difficoltà, sempre più incalzanti, che derivano da norme restrittive, ultimo il decreto 138, ma siamo certi anche che un modello sanitario efficiente e moderno non possa prescindere da un approfondito riesame critico della collocazione, dei ruoli, delle mansioni, di tutto il personale sanitario dell'Istituto, dai dirigenti medici, alle diverse figure del personale sanitario non medico, del personale sanitario specialistico a prestazione d'opera.

La crisi in atto ci insegna che il tempo non è una risorsa illimitata!! Non c'è sempre "tempo per" e quindi bisogna individuare con chiarezza il "momento per" senza lasciarlo passare. L'essere ancora oggi, alla fine del 2011, in attesa dell'accordo quadro sulle attività sanitarie dell'Istituto, a due anni di distanza dal D lgs 106, è, in questo momento storico, inaccettabile.

E' quindi il momento, a nostro avviso, di procedere tempestivamente, a tappe forzate, con impegno e sacrificio di tutti; bisogna già ora chiedersi come si intende arrivare lì dove si vuole arrivare, quali siano le risorse umane, in termini di qualità oltrechè di numero, tenendo conto che oggi più che mai questa sanità istituzionale non ha modo alcuno di rimanere confinata all'interno dell'istituto, quasi un mondo ai più sconosciuto e separato. Lo esige la situazione economica e lo esigono le norme di legge.

Se INAIL è parte di un sistema sanitario nazionale, anzi del servizio sanitario nazionale (come riferisce lo stesso Ministero della salute) se le rafforzate attribuzioni di INAIL in merito di "salute" sono attribuzioni che non possono

stare a parte o duplicare (lo ripete il decreto 138) attribuzioni di altri, se, con tali premesse l'Istituto deve definitivamente e sempre più abbandonare l'ipotesi di essere solo un istituto assicurativo (non lo è mai stato di fatto), se INAIL deve dare esito ad imperativi normativi che appartengono ormai ad anni inesorabilmente precedenti all'attuale, è inevitabile guardare in faccia la componente umana e adottare un linguaggio comune con il mondo del SSN.

Su piano più generale che attiene ai profili di responsabilità e decisioni anche esterne all'Istituto tutto questo significa agire; mentre sollecitiamo con forza l'Amministrazione a portare a compimento l'elaborazione del tavolo tecnico-dall'altra richiamiamo l'attenzione dei nostri interlocutori in sede contrattuale (ARAN, ma anche le altre OOSS) sulla necessità di completare il processo avviato con l'accordo attuativo dell'art. 94, ormai nel lontano 1997. Tale processo incompleto tentò, purtroppo troppo tardivamente, di avvicinarsi alla sanità del SSN, senza raggiungerla. E' evidente che il completamento di quel processo deve passare inevitabilmente attraverso adeguati processi contrattuali, ma è pure evidente che questi sono sottesi da un corretta declinazione della funzione sanitaria prima di tutto all'interno di questo Istituto. Ne deve uscire un quadro chiaro ed inequivocabile che senza mezzi termini definisca il medico veramente un dirigente medico, unico affidatario del governo clinico di tutte quelle competenze sanitarie che conducono alla realizzazione dello scopo per cui INAIL esiste.

Avremo modo e tempo di entrare nel merito delle scelte operative del Tavolo tecnico sanitario, quando le conosceremo. Per quanto ci riguarda tuttavia brevi ma chiare considerazioni vanno ribadite.

Vi è la necessità inderogabile di una direzione sanitaria centrale. Perché è necessaria la presenza di un centro unico di regia della funzione sanitaria, di una struttura che non sia ancella di esigenze estemporanee estranee di altri uffici, ma funzione capace di prevedere, organizzare, integrare e coordinare con competenza ed autonomia non solo i dirigenti medici, ma l'intero modo della sanità, di cui fanno parte anche le altre figure sanitarie, troppo a lungo mantenute ai margini, di interagire con le altre strutture interne, di rapportarsi fattivamente con la sanità esterna, di emettere piani sanitari (da quanto tempo ci manca il piano sanitario?) ed obiettivi eticamente corretti, degni di essere chiamati sanitari.

Non stiamo cercando di acquisire una Direzione Centrale come non stiamo cercando di divenire Dirigenti. Siamo certi però che i medici dipendenti devono rimanere Dirigenti medici ed avere perciò una Direzione Sanitaria. Non siamo i primi a dirlo. Questo fu un percorso già iniziato in passato, poi malamente finito; forse l'unica traccia che ne resta è la collocazione della

Sovrintendenza Generale, nella home page INAIL, tra le direzioni centrali e non tra le consulenze. L'anticipo di una operazione poi non conclusa. Un dimenticanza? Un augurio? Vorremmo pensare che ciò sia segno di un processo mai negato. Il nostro impegno principale resta la realizzazione di una Direzione Sanitaria centrale, un modello sanitario, un piano sanitario. Perché ci crediamo, non c'è niente da fare. Ci crediamo da tanto tempo, nonostante tutto, perché ci crediamo davvero.

Abbiamo detto Direzione sanitaria unica come unico centro di regia delle attività sanitarie. In tal senso riteniamo che tutte le competenze di natura sanitaria di questo istituto debbano confluire verso questo centro. Ci lascia pertanto interdetti rilevare l'esistenza di un "Dipartimento di medicina del lavoro INAIL" quale separata ed autonoma struttura. Perché, lo dice il termine stesso: si tratta di un dipartimento di carattere "medico", ci pare indiscutibile. Si possono muovere varie giustificazioni, comprese le difficoltà strutturali e quindi riorganizzative di ex ISPESL (da cui tale dipartimento proviene), anche in virtù del diverso inquadramento contrattuale di quell'ente, indubbiamente ex ed ora a tutti gli effetti INAIL. Ma non crediamo che si debbano mischiare le carte: se il percorso è complesso e richiede tempo e gradualità non può comunque condurre a separatezze di questa natura, che, abbiamo ragione di ritenere, possono solo essere foriere di disomogenità o addirittura di soluzioni contrastanti.

Dal tavolo sanitario in atto ci aspettiamo quindi risposte concrete, ma coraggiose e chiare. Ci risulta che questo sia ciò che al tavolo ha chiesto con estrema chiarezza ed apertura il Direttore Generale, ci risulta che questo sia quanto non solo ANMI ma tutte le forze sindacali hanno chiesto. Pensiamo che questa sia un'occasione irripetibile per la Sovrintendenza, che il direttore ha posto a capo del processo, un'occasione per affermare che la sanità dell'Istituto sa centrare l'obiettivo ed essere protagonista.

Ma la sanità non è affare solo dei sanitari. Per questo riteniamo che, sul piano sindacale, essa rappresenti un punto di primaria importanza per tutte le organizzazioni che si incontrano e confrontano ad un tavolo comune. Il tavolo sanitario, ci auguriamo, può essere un "laboratorio" di esperienze condivise e di attenzioni comuni, al di fuori di timori corporativi o di contrapposizioni tra categorie di lavoratori.

In questa ottica l'esigenza che la qualifica di dirigenti medici non resti solo un nome troppo lungo, ma privo di significato, non può essere solo impegno di ANMI, ma necessità dell'intero Istituto.

Quando ci siamo trovati qui a Monticelli nel 2009 avevamo affrontato anche l'aspetto contrattuale in sede ARAN. Il percorso allora programmato per

buona parte è stato rimesso in discussione dalla riforma Brunetta e dalle manovre finanziarie. Oggi gli iscritti ANMI si trovano di nuovo qui, perché le incertezze della collocazione giuridica e contrattuale nazionale non solo dei medici INAIL, ma di tutti i medici e professionisti degli EPNE è oggetto di nuova riflessione nelle sedi competenti. Domani affronteremo la discussione sindacale su questo tema, ma siamo convinti che problema della collocazione dei medici previdenziali non è questione solo di ANMI e non è questione di corporazione. L'esigenza che la qualifica di dirigenti medici non resti solo un nome troppo lungo, ma privo di significato, non può essere a nostro avviso solo impegno della nostra Associazione, ma è necessità dell'intero Istituto.

Siamo convinti che avere un corpo medico integralmente partecipe della mission istituzionale, non confinato in "Uffici assicurativi", non equiparato ad un estraneo prestatore d'opera ad ore, esige che gli siano attribuite responsabilità ed autonomia, perché si possa perseguire nelle strategie come nella operatività quotidiana, la realizzazione di una sanità efficiente ed efficace. Tali autonomia e responsabilità richiedono un corrispettivo in ambito di contrattazione di ente, all'interno della quale abbiamo sempre chiesto chiarezza e rispetto delle regole; ma ora, più ancora che prima, riteniamo sia necessario che si aggiunga una scelta di vera qualità, pur nel momento attuale davvero mutevole e critico.

Questo è il motivo per cui non abbiamo accettato a suo tempo un orario medici in contrasto con quello che è il ruolo del medico; questo è il motivo per cui siamo rimasti in posizione critica, ma interlocutoria, con la proposta della Amministrazione sulle reggenze e sugli interim primariali. Questo è il motivo per cui abbiamo contestato la soluzione sull'organico ed il piano sulla formazione. Su questo ultimo punto abbiamo avuto infine debita ragione e proprio il decreto 138 conferma l'importanza della formazione sanitaria. Per questo abbiamo difeso, con vero successo, la libera professione (allargamento delle branche specialistiche, riordino della materia su medico competente, risoluzione del tetto economico). Lo abbiamo sempre detto: la libera professione è esportazione all'esterno delle competenze professionali del dirigente medico, è luogo che consente al dirigente medico di confrontarsi con le esperienze esterne e di ampliare le proprie conoscenze.

Prima di chiudere ritengo necessario chiedersi, già che questo è un congresso sindacale, che cosa è richiesto oggi alle OO.SS.

L'evoluzione, o forse meglio l'involuzione normativa a cui abbiamo assistito negli ultimi anni, ha ridescritto la funzione del sindacato in termini tali per cui esso rischia di essere solo la cinghia di trasmissioni per scelte (di riduzione delle dotazioni organiche e per aumenti di carichi di lavoro senza incrementi

stipendiali) operate ex lege dal Legislatore/esecutivo, rese operative dal datore di lavoro. Con uno spostamento del baricentro decisionale le ultime disposizioni legislative hanno dimensionato il sindacato a mero terminale per "informativo".

Due questioni sorgono da questa lettura: chi ha determinato una tale involuzione delle relazioni sindacali? Quale ruolo ha avuto o può aver avuto un sindacalismo che si sbilanci tutto verso la soluzione dei problemi dei propri iscritti o dei portaborse di turno, dei distaccati a vita?

Non facciamo censura a nessuno, ce lo impedirebbe in primis il dovere di ospitalità, ma sentiamo la responsabilità di segnalare la nostra diversità da tale impostazione e la nostra peculiarità, per ricordare a noi stessi che senza aver mai esercitato alcuna operazione di clientela o di sottogoverno per la nostra sigla (nessun trasferimento manipolato, nessuna "nomina" favorita, nessuno, mai!) la nostra associazione mantiene percentuali di adesioni che un tempo si sarebbero definite "bulgare" e le più recenti adesioni, in occasione delle nuove assunzioni, confermano assolutamente quanto ora detto. La nostra sigla è al tavolo aziendale dell'area VI della dirigenza la prima sigla. C'è da chiedersi quindi cosa veramente domandano ad una OS i lavoratori visto che le sigle classiche vacillano e quelle ideologiche stentano a decollare. Proponiamo ai sindacati ospiti un quesito: perché ANMI, nella ricerca di interlocuzione che consentisse una maggiore visibilità alle sue richieste ha scelto, senza esitazione, Cosmed e non un'altra sigla?

La seconda questione è se la scelta di utilizzare il sindacato come semplice terminale di "informativo" – che dal nostro punto di vista è assolutamente deleterio – risponda in qualche modo al Bene Comune? Essa è ben lontana da una visione del sindacato come risorsa (non luogo di interdizione) per la Amministrazione, la quale in tal modo viene a perdere un interlocutore competente nella gestione della risorsa umana, leva indispensabile per il raggiungimento degli obiettivi.

Ora concludo veramente. Noi domani entreremo nel vivo dei nostri temi sindacali. Oggi ringraziamo ancora quanti sono qui con noi; i partecipanti alla tavola rotonda, i colleghi delle associazioni e delle OOSS. La loro presenza dimostra, ancora una volta e nonostante tutto, che la sanità INAIL non è faccenda solo per dottori. E di questo ringrazio tutti, anche gli assenti.

Giuseppina Salatin
Segretario nazionale ANMI

Monticelli Terme, 30.9.11