

***Chi cura non può essere un bersaglio.
La sicurezza dell'operatore sanitario
è condizione imprescindibile per la qualità delle cure.
Non è un tema corporativo:
è una questione di civiltà.***

IL CORAGGIO DI DIRE LA VERITÀ È IL PRIMO DOVERE DI CHI HA L'ONORE DI RAPPRESENTARE GLI ALTRI

Care Colleghe, cari Colleghi, illustri ospiti,

apro questa relazione politica al 26° Congresso Nazionale dell'Anaa Assomed con una convinzione che desidero condividere fin dalle prime battute: i momenti difficili chiedono chiarezza, forza e unità. Non rassegnazione.

Il nostro amato, discusso, e imitato Servizio Sanitario Nazionale è malato, ma non è morto.

Il nostro amato Ssn, nonostante i ritardi, le sofferenze, le divergenze, continua a curare gratuitamente più di 2 milioni e mezzo di persone ogni giorno.

E tutto grazie agli operatori, grazie a voi, alla vostra resilienza, al vostro coraggio, al vostro cuore, alla vostra competenza, alla vostra umanità.

Ma il sistema scricchiola. E troppo spesso si parla della crisi del Ssn come se fosse una fatalità inevitabile. Ma non lo è. La crisi del Ssn è il risultato di decenni di scelte politiche, di priorità sbagliate, di investimenti mancati. È la conseguenza di decisioni precise e proprio per questo può essere corretta da decisioni diverse.

Questa è la scommessa politica del nostro sindacato, è questa la sfida del futuro.

Il tempo che viviamo richiede un'analisi onesta, proposte concrete, volontà di costruire, non solo di denunciare. È con questo spirito che Anaa Assomed si presenta al proprio Congresso Nazionale.

Permettetemi quindi di iniziare con una domanda: **PERCHÉ SIAMO QUI?**

Siamo qui perché continuiamo a credere e continuiamo a sognare.

Crediamo nella medicina come scienza e come vocazione. Crediamo nel Ssn come conquista civile irrinunciabile.

Crediamo che i medici e i dirigenti sanitari abbiano il dovere, prima ancora che il diritto, di alzare la voce quando il sistema che sostengono e difendono ogni giorno rischia di soffocarli.

Siamo qui perché non abbiamo perso la capacità di immaginare un Ssn più equo, più solidale, più vicino alle persone.

Siamo qui perché crediamo ancora nella Sanità Pubblica.

Ma credere fortemente nella sanità pubblica significa anche assumersi una responsabilità: comprendere la necessità di rendere sostenibile un sistema sanitario che si è fatto trovare impreparato rispetto ai cambiamenti demografici, economici, tecnologici dei nostri tempi.

E quando parliamo di sostenibilità lo facciamo nella sua accezione più ampia: non solo finanziaria, ma professionale, organizzativa e umana.

Ma quando un sistema sanitario può dirsi davvero sostenibile? Un Ssn è sostenibile quando è capace di attrarre e trattenere i migliori professionisti, formarli adeguatamente, tutelarli e metterli nelle condizioni di svolgere il lavoro per cui si sono formati.

Un sistema sanitario è sostenibile quando permette a chi lo vive e lo regge di prendere in carico chi soffre.

Questo è il filo conduttore della nostra riflessione.

Un sistema sanitario è sostenibile quando riesce a coniugare la domanda di cure e di presa in carico con le esigenze degli operatori chiamati a garantirle.

Oggi il nostro sistema di cure non riesce più a essere sostenibile.

Sta attraversando una crisi sistemica, una vera e propria crisi di mezza età.

Per comprenderne la portata basta guardare alla quotidianità vissuta da migliaia di pazienti, cittadini e operatori sanitari: pronto soccorso affollati, corsie carenti di medici e piene di pazienti, turni massacranti, episodi di violenza e denunce ai danni del personale sanitario.

E soprattutto quella sensazione sempre più diffusa di correre su un tapis roulant che accelera mentre le gambe cedono.

I numeri parlano chiaro:

- 10 professionisti al giorno abbandonano il Ssn prima dell'età pensionabile
- 5 professionisti al giorno scelgono di trasferirsi all'estero
- 7 medici al giorno subiscono aggressioni e violenze sia fisiche che verbali
- altri 7 vengono denunciati
- il 68% dei medici e dirigenti sanitari che lavorano negli ospedali vive una condizione di burnout.

Ogni mattina in cui un reparto fa i conti con la carenza di organici, ogni notte in cui un collega affronta da solo un turno di guardia che richiederebbe tre persone, ogni lista di attesa che si allunga, ogni singola cura ritardata, ogni singola dimissione di un medico o di un dirigente sanitario rappresentano la prova concreta di questi numeri.

Ma i numeri non raccontano tutto. Non raccontano l'umiliazione di una professione ridotta ormai a una mera prestazione.

Non raccontano lo sfinimento emotivo di chi ha scelto la medicina per curare le persone e si ritrova invece a combattere contro la burocrazia, le carenze strutturali, i tempi di cura sempre più compressi, e con il timore costante di denunce e violenze.

I numeri non raccontano i sogni che si spengono nelle corsie degli ospedali. Soprattutto non raccontano la frustrazione e la rabbia di chi vorrebbe curare e non riesce a farlo, di chi vorrebbe essere curato e non riesce a esserlo.

La nostra è una professione in crisi di identità dentro un sistema in una crisi dimezza età profonda e ormai cronica.

Forse servirebbe uno psicologo.

In un mondo sanitario in cui i professionisti cercano e trovano una nuova dimensione del proprio ruolo, noi medici e dirigenti sanitari rischiamo di non avere il coraggio di uscire dalla nostra zona di comfort.

Dobbiamo comprendere che la presa in carico del paziente avviene soprattutto fuori dagli ospedali, mentre la cura resta al loro interno.

È arrivato il momento di comprendere e accettare che il ruolo del medico nella sanità di oggi deve evolversi. Non possiamo più parlare di medico onnisciente, ma di un medico che lavora in equipe, mettendo le proprie competenze al servizio di un sistema integrato con quelle degli altri professionisti, sempre però nel rispetto dei ruoli e delle responsabilità di ognuno.

La sanità di oggi richiede un approccio multidisciplinare e multiprofessionale per raggiungere quel concetto di One Health, ancora troppo lontano dall'essere pienamente compreso dai professionisti.

Non è più il tempo di lotte intestine o di guerre tra poveri: questo è il momento dell'unione di intenti e della collaborazione tra professionisti.

Vi presento alcuni temi principali.

RETRIBUZIONE E CONTRATTO DI LAVORO

Esistono argomenti che, nel dibattito pubblico sulla sanità, vengono affrontati con imbarazzo, come se chiedere dignità economica per i professionisti della salute fosse in contraddizione con la loro vocazione.

Ebbene, io non condivido quell'imbarazzo.

Parlare di retribuzione significa parlare di rispetto, di giustizia, della possibilità di confrontarsi con altri colleghi d'Europa senza provare vergogna.

Chiediamo un riconoscimento economico per i dirigenti medici e sanitari del Ssn, e lo facciamo senza reticenze, perché questa non è una rivendicazione corporativa: è una questione che riguarda la tenuta del sistema.

Occorre una revisione strutturale dell'architettura contrattuale: percorsi di carriera più chiari e realmente fondati sul merito; riconoscimento delle competenze specialistiche avanzate; definizione contrattuale di carichi di lavoro massimi; e misure concrete contro il precariato mascherato da flessibilità organizzativa.

Il contratto deve riconoscere la crescente complessità delle prestazioni in un contesto di rapido progresso tecnologico e scientifico.

Deve riconoscere il peso delle responsabilità giuridiche, il costo umano di turni di reperibilità e delle disponibilità che troppo spesso superano ogni limite, non solo professionale, ma anche umano ed etico.

Il dato positivo è che finalmente dopo più di un decennio ci ritroviamo a discutere un contratto ancora non scaduto, avendo già a disposizione le risorse per il prossimo.

Ma non firmeremo alcun contratto che non rispecchi le esigenze organizzative dei colleghi, né che non tuteli il tempo di cura e la qualità del lavoro; che non valorizzi le carriere e le ore lavorate. E non firmeremo alcun contratto che non garantisca la sicurezza di operatori e pazienti.

***Un sistema sanitario forte si costruisce con professionisti motivati,
non con eroi stanchi senza mantello.***

AUTONOMIA PROFESSIONALE

Il medico non è un semplice esecutore di procedure: è un professionista che integra conoscenza, esperienza, contesto e relazione terapeutica in ogni decisione clinica.

Difendere l'autonomia professionale significa anche contrastare la precarizzazione mascherata da flessibilità: medici a gettone, partite IVA forzate, professionisti chiamati a coprire turni che il Ssn non riesce più a garantire con personale strutturato.

Quella non è innovazione organizzativa: è disfunzione organizzativa, ed è soprattutto il segnale di un sistema che ha smesso di investire su sé stesso. Questa complessità non può essere ridotta a un diagramma di flusso, e non dovremmo mai smettere di difenderla.

Negli ultimi due decenni si è consumata una trasformazione silenziosa che ha investito la dirigenza medica e sanitaria, raramente oggetto di dibattito pubblico, ma profondamente percepita da chiunque lavori nelle strutture del Ssn.

Mi riferisco alla progressiva erosione dell'autonomia professionale che ha sostituito il giudizio clinico con la compliance procedurale, la valutazione del singolo caso con l'applicazione meccanica di protocolli, la responsabilità professionale con la responsabilità burocratica.

Il medico viene così trattato come un mero esecutore e non come uno specialista.

Sia chiaro il punto di partenza di questa riflessione: Anao Assomed ha sempre sostenuto e continua a sostenere la medicina basata sulle evidenze, la standardizzazione delle pratiche cliniche quando produce inequivocabilmente risultati migliori e la trasparenza dei processi decisionali. Non è questo il tema.

Il punto è un altro.

Esiste una differenza tra un medico che usa il protocollo come strumento al servizio del paziente, adattandolo con giudizio clinico alla singolarità di ogni caso, e un medico che applica il protocollo per proteggersi sul piano giuridico, indipendentemente da ciò che sarebbe meglio per quel paziente in quel momento. Quest'ultimo caso è medicina difensiva: costosa, spesso clinicamente inferiore, figlia di un sistema che rischia di trasformare la paura del contenzioso nel principale motore delle decisioni cliniche.

Occorre far comprendere che la cura non può essere automatizzata. Mentre si parla sempre di più di medicina di precisione, tarata su ogni singolo paziente, si dimentica che anche la cura dovrebbe seguire la stessa logica. Ogni paziente è un caso unico. Ogni diagnosi richiede giudizio clinico, intuizione, umanità ed esperienza: qualità che non possono essere standardizzate in un algoritmo né comprese in una check list.

Un medico che non può decidere per il proprio paziente non è più un medico, è un funzionario

L'autonomia professionale non è un privilegio di casta: è la condizione necessaria affinché il medico possa esercitare la propria funzione nella pienezza che il paziente merita.

E questa riflessione si inserisce in un contesto in cui l'intelligenza artificiale sta già entrando nelle corsie ospedaliere:

- l'IA applicata alla sanità nel mondo oggi vale 188 miliardi
- una azienda ospedaliera su cinque ha già avviato progetti di IA,
- il 51% dei colleghi ha già avuto esperienze professionali con l'IA.

Eppure l'IA fa paura. Fa paura come tutto ciò che è ancora poco conosciuto, e fa paura perché, se non governata rischia di sostituire alcune peculiarità proprie della professione medica, prima fra tutte il rapporto medico paziente e quindi la presa in cura del paziente.

Noi invece dobbiamo acquisire le competenze e avere il coraggio di governare il rapporto con l'Intelligenza Artificiale che può e deve diventare un ausilio di primaria importanza proprio per ridurre quel carico burocratico e amministrativo che sta lentamente assorbendo il nostro tempo di cura, senza permettere che venga intaccata la decisionalità del medico.

Perché l'autonomia professionale non può prescindere dall'autonomia decisionale.

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

Oggi il lavoro medico è compresso da tempi di cura sempre più rigidi che hanno sostituito la cura del tempo. Su ogni collega grava inoltre il peso della responsabilità professionale. Il medico oggi è infatti sottoposto a molteplici giudizi, paralleli e indipendenti: ordinario, disciplinare ordinistico, penale, civile, erariale e mediatico. Tra tutti quest'ultimo è il più feroce perché prima ancora dell'accertamento dei fatti, prima ancora dell'individuazione delle responsabilità, trasforma il sospetto in condanna e la notizia in gogna.

In questo modo non solo viene colpita l'immagine del singolo medico, ma si indebolisce anche il suo ruolo sociale agli occhi dei cittadini.

La gogna mediatica ha contribuito alla destrutturazione progressiva di quel rapporto fiduciario tra il medico e il paziente fino al punto che i cittadini oggi finiscono per attribuire ai sanitari la responsabilità dei disservizi che derivano invece da anni di scelte politiche miopi e insufficienti e di mancati investimenti nella sanità. Da qui nasce quel clima di ostilità e violenza contro il personale sanitario, fenomeni che continuano a moltiplicarsi nonostante gli interventi legislativi.

Occorre una profonda revisione della responsabilità medica. Un primo passo è stato compiuto con il cosiddetto scudo penale; un secondo passo con il superamento dell'avviso di garanzia mantenendo i diritti connessi allo stesso. Grazie ai nostri sforzi, ma non basta. Occorre restituire al medico la piena dignità della propria professionalità anche agli occhi dei cittadini. Occorre riportare al centro il valore del giudizio clinico, della relazione di cura e della fiducia reciproca. Perché senza autonomia professionale non esiste vera responsabilità, e senza fiducia non può esistere cura. Occorre trasformare la colpa soggettiva in colpa oggettiva, occorre implementare la legge Gelli-Bianco che tanto ha fatto in termini di responsabilità

civile, e agire sulla responsabilità penale avvicinandoci a quanto nel resto d'Europa già è normalità: il medico non agisce per uccidere, ma per salvare vite.

GOVERNANCE

La logica del bilancio ha progressivamente preso il sopravvento sulla logica della cura. Nel nome della sostenibilità si rischia di sostituire la cura con la prestazione e l'efficacia con la sola efficienza. Ma le cure possono essere sostenibili solo se realmente efficaci.

La governance della sanità pubblica richiede una riflessione profonda su almeno tre dimensioni principali:

1. il rapporto tra Stato e Regioni,
2. la gestione del personale e delle risorse umane a livello aziendale,
3. la partecipazione dei professionisti ai processi decisionali.

Si tratta di tre dimensioni interconnesse, che non possono essere riformate separatamente senza compromettere la coerenza del sistema nel suo complesso.

Un Servizio Sanitario Nazionale privo di professionisti motivati è un'infrastruttura vuota. Un Ssn senza governance forte è un sistema senza direzione. Servono entrambe le condizioni: investimento nelle persone e chiarezza istituzionale.

Anao Assomed rivendica con forza che la voce dei professionisti clinici torni al centro dei processi di riforma. Non in una prospettiva corporativa, perché il bene del paziente e dell'interesse pubblico resta la bussola assoluta, ma in una prospettiva epistemica: i dirigenti medici e sanitari possiedono una conoscenza diretta del sistema che nessuna consulenza esterna, nessun modello gestionale importato, nessuna analisi teorica può sostituire.

Occorre avviare una revisione della normativa prevista dal Decreto Legislativo 502 del 1992 ricostruendo percorsi di partecipazione attiva dei dirigenti medici e sanitari all'organizzazione delle cure e del lavoro. È necessario superare l'idea che il sindacato rappresenti un ostacolo alla qualità del lavoro, una forma di corporativismo sterile, o peggio di assistenzialismo spinto. Il sindacato può diventare invece uno strumento di governance attraverso la competenza dei professionisti che lo animano.

Perché questo avvenga anche il sindacato però deve evolvere, ampliando i propri contenuti e innovando le modalità di azione.

RAPPORTI UNIVERSITÀ-OSPEDALI

La formazione rappresenta oggi un vero e proprio Gianò bifronte, una medaglia dalle due facce. Da un lato vi è la necessità di una formazione adeguata ai futuri medici; dall'altro emerge il rapporto sempre più complesso tra università e ospedali, alla ricerca di una nuova collocazione all'interno di un panorama assistenziale e formativo ormai confuso e frammentato. E l'unica soluzione individuata da molti Atenei è quella di ricorrere alle Aziende Ospedaliere. Una strada al momento troppo ampia, priva di paletti normativi a causa di una legislazione carente e incompleta. Una strada che porta a un vero e proprio processo di colonizzazione di interi reparti. E come accadeva nell'antica Roma, ai professionisti coinvolti viene conferita una specie di "cittadinanza universitaria", nella convinzione che questo basti a

mettere a tacere un'intera classe di colleghi che invece si sentono depauperati del principio della cura: il percorso di assistenza non può prescindere da ruoli e competenze precisi.

Oggi tutti gli Atenei che intendono far sorgere una facoltà di medicina e chirurgia utilizzano gli ospedali, con il beneplacito di direttori Generali e regioni compiacenti. Fanno eccezione pochi coraggiosi che rischiano addirittura di perdere il posto di lavoro.

Si dimentica con troppa facilità che primari si diventa attraverso anni di studio, con capacità gestionali ancor prima che professionali maturate in anni di lavoro in corsia. Si dimentica che i ruoli gestionali sono ben diversi e richiedono altre caratteristiche e competenze rispetto ai ruoli professionali. Un buon medico internista non necessariamente è anche un buon direttore di struttura complessa, così come un ottimo docente universitario non necessariamente è un buon primario. Eppure, mentre per i medici ospedalieri l'accesso ai pochi primariati si apre solo dopo aver svolto concorsi lunghi, spesso poco meritocratici e basati su valutazioni opinabili, per i professori universitari invece le porte dei primariati sono sempre aperte, basta che il Rettore li faccia entrare, senza concorso e senza selezione se non quella interna a molti Atenei.

Cosa serve quindi? Una riforma immediata del Decreto legislativo 517 del 1999 che restituisca centralità al merito. Occorre porre un freno al fenomeno della clinicizzazione ormai imperante e controproducente per un sistema sanitario già troppo complesso.

La formazione deve essere realmente integrata, non aggregata. E tantomeno surrogata.

QUESTIONE DI GENERE

Non si tratta di una questione di quote o di mera equità formale, bensì di qualità complessiva del sistema sanitario. La letteratura internazionale dimostra con crescente evidenza che le organizzazioni caratterizzate da leadership diversificate con equilibrata rappresentanza di genere nei ruoli decisionali, sviluppano processi più efficaci, maggiore capacità innovativa e migliori esiti clinici per i pazienti.

L'esclusione delle donne dai livelli apicali non rappresenta soltanto un'ingiustizia, ma una perdita di competenze e di valore che il Ssn non può permettersi. È necessario, pertanto, intervenire non solo sul piano formativo, ma soprattutto su quello culturale e organizzativo.

Una sanità pubblica che forma professioniste eccellenti, affidando loro responsabilità cliniche di elevata complessità, ma che poi continua a costruire percorsi di carriera nei quali il genere costituisce ancora un elemento penalizzante, finisce inevitabilmente per tradire e contraddire i propri principi di equità, merito e valorizzazione.

Le cause di questo divario sono ben note e ampiamente documentate: la difficoltà di conciliare carriera e responsabilità familiari con modelli organizzativi ancora costruiti attorno alla figura di un professionista privo di carichi di cura; la persistenza di reti informali di promozione che tendono a replicare i protocolli dominanti; la mancanza di programmi strutturati di sviluppo e soprattutto di educazione della leadership femminile nelle organizzazioni sanitarie; e, non ultimo, il peso ancora significativo di pregiudizi impliciti nei processi di valutazione, selezione e attribuzione delle responsabilità.

FORMAZIONE E GIOVANI

La formazione è il tallone di Achille del nostro Paese non tanto e non solo per la qualità pratica, ma per una totale assenza di visione sistemica e moderna.

Siamo l'unico Paese al mondo in cui persiste ancora una chiara e netta separazione tra Università e Ospedale. A pagarne il prezzo sono da un lato gli studenti che iniziano un percorso con entusiasmo e spesso si ritrovano, al termine, disillusi e privi di adeguate prospettive professionali. Ma a essere penalizzati rischiano di essere anche i pazienti del futuro. Non è un caso che i medici in formazione non siano soddisfatti della qualità dell'offerta formativa universitaria. Lo dimostrano i numeri: in alcune discipline, quest'anno, le borse di specializzazione rifiutate o rimaste vacanti hanno raggiunto percentuali fino al 60%. Una situazione che, nel medio periodo, rischia di produrre professionisti altamente qualificati ma destinati a un sistema di lavoro precario e frammentato.

La questione formativa, però, va ben oltre i numeri. Riguarda la qualità dell'esperienza della specializzazione: la presenza di tutor clinici motivati e riconosciuti, l'accesso a casistica adeguata, la cultura del feedback e della valutazione, l'integrazione tra conoscenza scientifica e competenze pratiche.

Su tutti questi aspetti, il nostro sistema presenta lacune significative che non dipendono dal numero di borse, ma dall'organizzazione e dalla cultura delle sedi formative.

Privare chi lavora e si forma dei diritti fondamentali è immorale e miope. Permettere che i medici in formazione rimangano confinati nelle gabbie dorate delle università, privandoli dei diritti più elementari è segno di una grave incapacità di riformare un sistema che rischia di fallire nella sua missione principale che è quella di formare professionisti competenti.

Ancor più inaccettabile è la disparità di trattamento tra specializzandi medici e non medici pur accomunati dalla stessa normativa di riferimento e dallo stesso percorso universitario. È una discriminazione che non possiamo accettare.

Formare un buon dirigente medico o sanitario richiede dieci anni di investimento formativo allo Stato. Perderlo perché il sistema non sa accoglierlo, valorizzarlo e trattenerlo è uno spreco che il Paese non può più permettersi, né sul piano etico, né su quello economico.

Chiediamo che venga accelerato l'iter legislativo per l'istituzione di un vero contratto di formazione-lavoro per gli specializzandi, integrato nel Ccnl, e che il Decreto Calabria venga esteso e strutturato, al fine di fornire finalmente ai medici in formazione diritti, tutele e formazione di qualità.

Chiediamo inoltre che i tutor ospedalieri vengano riconosciuti nella loro funzione fondamentale per il percorso formativo degli specializzandi non solo dal punto di vista economico, ma anche professionale. È necessario che la formazione raggiunga livelli e standard realmente europei diventando vera formazione integrata tra Ospedale e Università. Occorre superare definitivamente le 'gabbie' del sistema universitario e restituire libertà e dignità ai 50.000 specializzandi che chiedono semplicemente di poter imparare a curare.

IL SINDACATO DEL FUTURO

Oggi il mondo sindacale si trova stretto in una morsa sempre più asfissiante: da un lato, un impianto normativo che, nel corso degli anni, ha progressivamente indebolito gli strumenti che fino a un decennio fa consentivano una più efficace tutela del lavoro dei dirigenti medici e

sanitari; dall'altro, una crescente disaffezione maturata anche a causa degli errori compiuti nel tempo.

Ora è necessario proseguire con determinazione quel processo di metamorfosi avviato negli ultimi anni, affinché possa finalmente raggiungere la sua piena maturazione. Il sindacato deve continuare a difendere gli interessi della categoria, ma al tempo stesso deve assumere un ruolo sempre più centrale nella tutela dell'intero sistema sanitario.

Il sindacato del futuro dovrà essere uno stakeholder autorevole delle istituzioni e della politica: un osservatore attento, indipendente e imparziale, capace di denunciare con fermezza criticità ed errori, ma anche di accompagnare e sostenere il progresso quando questo si traduce nella valorizzazione dei professionisti e nel rafforzamento del sistema pubblico di cura.

CONCLUSIONI

Permettetemi ora di soffermarmi su ciò che siamo stati, su ciò che siamo e su ciò che vogliamo essere nel futuro.

Iniziando dai ringraziamenti. All'Esecutivo Nazionale, ai Segretari regionali, ai componenti della Direzione e del Consiglio Nazionale, ai Segretari Aziendali, ai membri delle commissioni e dei gruppi di lavoro, a tutti gli organismi statutari e anche al personale delle nostre sedi amministrative. Donne e uomini che, in questi quattro anni, hanno garantito con passione e competenza un contributo costante di idee e di proposte, dedicando tempo ed energie alla crescita della nostra organizzazione sindacale.

A tutti loro rivolgo la mia più sincera riconoscenza per il sostegno indispensabile nel guidare questa grande Associazione.

Ed è anche grazie al lavoro e alla partecipazione di tutti che oggi possiamo condividere con orgoglio un risultato importante: Anao Assomed ha raggiunto i 20 mila iscritti certificabili dall'Aran, il dato che determina il peso della rappresentatività dell'Associazione e supera i 35 mila iscritti totali, un numero straordinario che aumenta il carico di responsabilità.

L'Anao Assomed si avvicina ai settant'anni di storia. Anni in cui abbiamo visto nascere il Servizio sanitario nazionale e lo abbiamo accompagnato in tutte le tappe della sua crescita. In questi anni siamo stati protagonisti delle stagioni contrattuali più importanti, difendendo con determinazione i diritti dei medici e dei dirigenti sanitari, ma anche i principi fondamentali della sanità pubblica e il diritto alla salute dei cittadini.

La storia, però, è una responsabilità da rinnovare ogni giorno.

L'Anao è un sindacato che trae forza dal proprio passato per accompagnare i cambiamenti, cercando talvolta anche di anticiparli. Per questo non è destinato a scomparire, ma può continuare a essere una realtà viva e attuale.

Per riuscirci dobbiamo essere capaci di interpretare e guidare il cambiamento della professione medica e sanitaria, dobbiamo avere il coraggio delle scelte difficili, di costruire un nuovo ruolo all'interno del Ssn, difendendo autonomia professionale e riconoscimento delle competenze.

Per riuscirci dobbiamo rivolgere uno sguardo attento, ampio e trasversale che abbracci tutte le generazioni di medici e dirigenti sanitari: i giovani che oggi entrano nel Ssn, coloro che desiderano entrarvi, chi sta crescendo nel proprio percorso professionale e chi si avvicina al termine della carriera. A tutti vogliamo offrire un sindacato che non si limiti a difendere lo status quo, bensì un sindacato che sappia accompagnarli nella realizzazione del proprio futuro professionale e delle proprie ambizioni. Un sindacato che promuova e persegua la flessibilità nel lavoro, il work life balance e la valorizzazione del merito. Un sindacato sempre più moderno e combattivo in grado di porsi come interlocutore credibile e autorevole della politica e delle istituzioni, libero da ideologie, ma guidato esclusivamente dai principi di tutela della professione e della sanità pubblica.

Come in ogni realtà associativa anche nella nostra convivono sensibilità diverse, storie diverse, priorità diverse. Ma so anche che ci unisce l'amore per questa professione difficile e complessa, ci unisce la convinzione che il Ssn debba essere difeso ogni giorno attraverso il nostro lavoro.

Ci unisce soprattutto la consapevolezza che da soli non andiamo lontano, mentre insieme possiamo essere una forza capace di cambiare le cose.

Per questo oggi vi chiedo unità, non uniformità passiva o cieca, ma un'unità intelligente, quella che sa trovare la sintesi senza cancellare le differenze, quella che nasce dal confronto e non dalla contrapposizione.

Mi avvio alla fine di questa relazione, una relazione lunga e spero non noiosa. Ma forse più che una conclusione è l'inizio di una nuova fase.

Voglio concludere con una nota di speranza e di fiducia, lontana da ogni retorica e fondata invece sulla straordinaria qualità dei professionisti che, ogni giorno, tengono in piedi il nostro sistema sanitario. Una fiducia che nasce dalla tenacia dei nostri delegati e dall'impegno di chi continua a credere nel valore del sindacato.

La speranza è quella di ritrovarci tra quattro anni con un sindacato ancora più forte, più autorevole e più maturo; ma soprattutto con l'auspicio di poterci ritrovare a parlare del nostro amato Servizio Sanitario Nazionale, preservandone i valori e il futuro.

Non chiediamo di essere eroi, chiediamo di essere medici e dirigenti sanitari

Mi rivolgo non solo a chi è presente in questa sala, ma a tutti coloro che hanno a cuore le sorti del Servizio Sanitario Nazionale: alle istituzioni, al Governo, alle Regioni, alle direzioni aziendali, al mondo universitario, ai cittadini.

Siamo di fronte a un bivio.

Da una parte, la strada dell'inerzia, dei rinvii, degli interventi emergenziali, delle dichiarazioni di intenti non seguite da atti concreti. È una strada che abbiamo già percorso, e sappiamo dove porta: a un SSN che si impoverisce progressivamente di professionisti motivati, che amplia le

disuguaglianze tra territori e tra cittadini, che perde il suo carattere universale e solidale scivolando verso un sistema a due velocità nel quale chi può permetterselo accede a cure di qualità, mentre gli altri sono costretti ad accontentarsi di ciò che resta.

Dall'altra parte c'è la strada della riforma. Una strada non semplice, non priva di difficoltà, ma percorribile se esiste la volontà politica di imboccarla. Una strada che richiede investimenti seri e strutturali: nel finanziamento del sistema, nella formazione, nel personale, nell'organizzazione, e un cambiamento culturale profondo nel modo in cui le istituzioni guardano ai propri professionisti.

Alle Colleghe e ai Colleghi che ogni giorno tengono in piedi questo sistema - spesso in condizioni difficili, spesso con risorse inadeguate, ma sempre con senso di responsabilità e la dedizione che la professione medica e sanitaria richiede - voglio dire con chiarezza: la vostra fatica non è invisibile.

L'Anao Assomed la vede, la riconosce, la rappresenta.

E si batte, ogni giorno, e continuerà a farlo affinché non ci sia più bisogno di sacrifici per garantire il funzionamento del sistema.

Permettetemi, prima di chiudere, di uscire brevemente dal registro dell'analisi politica. Permettetemi di parlare nelle vesti di chi ha avuto il privilegio, e il peso, di attraversare questo sistema dall'interno, di ascoltare le voci di centinaia di colleghi nel corso di questi anni, di raccogliere storie che non finiscono mai nei rapporti ministeriali ed entrano raramente nei comunicati stampa.

Ho incontrato il primario di un piccolo ospedale che, con occhi che non mentivano, mi ha detto: *"Ho formato dodici specialisti in vent'anni. Undici sono andati via. L'ultimo è rimasto perché sua madre è malata e non può lasciare il paese"*. Nella sua voce c'era qualcosa di più e di peggio del dispiacere. C'era la rassegnazione di chi ha smesso di aspettarsi che le cose cambino.

Ho incontrato una collega di pronto soccorso che mi ha mostrato i lividi sul braccio, non quelli di una paziente, ma i suoi. *"Non li denuncio – mi ha detto - perché tanto non cambia niente, e poi ho bisogno di essere presente al lavoro, non in questura."*

Ho incontrato giovani specializzande brillantissime che mi hanno spiegato, con la precisione fredda di chi ha già fatto i conti, che andranno in Germania o nei Paesi Bassi, non perché non amino questo Paese, ma perché questo Paese, fino ad ora, non ha dimostrato di amare abbastanza loro.

Queste storie non sono eccezioni. Sono il volto umano di un sistema che si sta consumando. E ogni volta che sento qualcuno dire che *"la situazione è complessa"* o che *"bisogna aspettare i tempi della politica"*, penso a quei lividi, a quegli occhi, a quelle valigie, e la pazienza mi abbandona.

Ma non è disperazione quella che porto in quest'aula oggi. È l'esatto contrario.
Perché ho incontrato anche altro.

Ho incontrato il medico che lavora in ospedali difficili da raggiungere e che percorre 120 chilometri ogni giorno.

Ho incontrato l'équipe di rianimazione che ha lavorato trentatré ore consecutive durante il COVID, senza che nessuno glielo ordinasse, senza straordinari aggiuntivi, senza eroismi annunciati, semplicemente perché c'era bisogno.

Ho incontrato la dirigente sanitaria che ha rifiutato un incarico ben retribuito nel privato perché, ha detto, *"non posso abbandonare i miei pazienti"*.

Ho incontrato una collega che, dopo 20 anni di servizio, mi ha detto *"l'ospedale è ancora casa mia, e sono qui per curare"*.

Questo è il Ssn che esiste davvero. Non nelle slide dei convegni, non nei piani sanitari regionali, non nelle dichiarazioni di intenti della politica.

Esiste nelle corsie, nei pronto soccorso, nei consultori, nei reparti notturni, negli ambulatori di periferia. Esiste grazie a persone straordinarie che scelgono, ogni giorno, di essere straordinarie in silenzio.

Il nostro compito, il mio compito, il vostro compito, il compito di Anaa Assomed è fare in modo che queste persone non debbano più essere straordinarie per sopravvivere a un sistema ordinario.

Concludo rispondendo alla domanda iniziale. Siamo qui, in questa sala, perché crediamo che sia ancora possibile. Perché la storia del SSN dalla sua fondazione nel 1978, attraverso quarantasette anni di sfide, riforme, crisi e rinascite ci insegna che questo sistema ha dentro di sé una resilienza che supera ogni previsione ragionevole. Ha resistito ai tagli, alle epidemie, ai terremoti giudiziari, alle pandemie, ai governi che lo volevano privatizzare e a quelli che semplicemente lo ignoravano. Ha resistito perché c'erano, ci sono, persone che si sono rifiutate di lasciarlo morire.

Noi siamo quelle persone. Voi siete quelle persone.

E allora mi rivolgo al Governo, alle Regioni, a chi ha la responsabilità di scrivere e far rispettare le leggi di bilancio, i contratti, le nomine, le riforme, con parole che non sono una minaccia e non sono una supplica. Sono un atto di verità: avete tra le mani uno dei patrimoni più preziosi che la Repubblica italiana abbia mai costruito. Un sistema sanitario universale, gratuito, capace di cure di altissimo livello per chiunque, dall'agricoltore al professore universitario, dal bambino all'anziano, dal ricco al povero.

Lo avete ereditato. Non l'avete costruito voi. Ma toccherà a voi rispondere, davanti alla storia, se lo lascerete consumare.

Non vi chiediamo il miracolo.

Vi chiediamo il coraggio del buonsenso: investite nella salute come si investe in ciò che si ama.
Rinnovate i contratti come si rispetta chi lavora.
Riformate la formazione come si cura il futuro.
Protegete chi cura come si protegge chi protegge.
È tutto. Non è poco.

E a voi, colleghe, colleghi, delegate, delegati, voglio dire l'ultima cosa, quella che porto nel cuore da quando ho cominciato questo percorso e che non ho mai smesso di sentire come vera: siete la parte migliore di questo Paese. Non perché siete infallibili, non lo è nessuno. Non perché non avete dubbi, li avete, li abbiamo tutti.

Ma perché ogni mattina vi alzate, entrate in un sistema che non sempre vi ringrazia, e fate il possibile, spesso l'impossibile, per la vita e la salute di qualcuno che non conoscete.

Perché avete scelto una professione in cui il fallimento ha il volto di un essere umano, e avete accettato quel peso.

Perché non avete mai smesso di credere che ne valesse la pena.

Ecco perché Anaa Assomed esiste: non solo per tutelare i vostri e i nostri legittimi interessi, ma per meritare ogni giorno la vostra fiducia.

Il futuro del SSN si costruisce con le scelte che facciamo oggi.

L'Anaa Assomed è pronta. Chiediamo alle istituzioni di esserlo insieme a noi.

**"Un SSN sostenibile non si eredita.
Si costruisce ogni giorno,
con le scelte giuste e le persone giuste"**

Grazie. Andiamo avanti.