

d m

Orario di lavoro
L'Anaa Assomed chiede al Governo di adeguarsi alla normativa europea a pagina 2

Fems Action Day, il 15 maggio si celebra la protesta dei medici europei a pagina 3

Anaaio Giovani
I contributi dei giovani medici nelle diverse realtà italiane a pagina 4, 13, 14

dirigenzamedica



CAMPAGNA ISCRIZIONI 2014



PER UNA SANITÀ MIGLIORE.

Se sei un dirigente medico o sanitario del Ssn, Anaaio Assomed è l'associazione che fa per te.



Cercaci su www.anaao.it



Anaaio Assomed dal 1959 al fianco dei professionisti in difesa dei loro diritti.

ANAAO GIOVANI

ISCRIZIONI 2014



GIOVANI
MEDICI

QUALE IMPEGNO?

Iscriviti ad Anaaio Giovani. Il domani della sanità sia la tua voce per un sindacato in "movimento"



L'associazione sindacale della sanità pubblica.

Cercaci su www.anaao.it



ANAAO GIOVANI

ISCRIZIONI 2014



FUTURO MEDICO
SPECIALIZZANDO
SPECIALISTA

QUALE FUTURO?

Iscriviti a Anaaio Giovani per una sanità migliore per cambiare per i nostri diritti per un futuro senza precariato



L'associazione sindacale della sanità pubblica.

Cercaci su www.anaao.it



CAMPAGNA ISCRIZIONI 2014



PROTAGONISTA.

Se sei un dirigente medico o sanitario del Ssn, Anaaio Assomed è l'associazione che fa per te.



Cercaci su www.anaao.it



Anaaio Assomed dal 1959 al fianco dei professionisti in difesa dei loro diritti.

CAMPAGNA ISCRIZIONI 2014

ALL'INTERNO LE LOCANDINE DA STACCARE E AFFIGGERE IN BACHECA

**Orario
di lavoro**

Pronti alla battaglia

La Commissione europea ha deferito l'Italia alla Corte di Giustizia europea per non aver applicato, ai medici e dirigenti sanitari del Ssn, la direttiva 88/2003. L'Anaa Assomed, che già dal 2008 ha promosso questa battaglia di civiltà, chiede al Governo di adeguarsi con urgenza alla normativa Ue

Carlo Palermo,
Coordinatore Conferenza
permanente dei Segretari
regionali e delle Province
autonome

Sergio Costantino,
Segretario aziendale
Anaa Assomed
Policlinico di Milano

L'UE dispone dal 1993 (Direttiva 104/CE) di standard comuni che disciplinano l'orario di lavoro. Standard applicati dal 2000 (Direttiva 34/CE) a tutti i settori dell'economia. La Direttiva 88/2003/CE rappresenta una sorta di testo unico nel campo della disciplina dell'orario di lavoro. A ben ragione, tale direttiva rappresenta una pietra miliare dell'Europa sociale poiché assicura una protezione minima a tutti i lavoratori contro orari di lavoro eccessivi e contro il mancato rispetto di periodi minimi di riposo. Essa prevede inoltre diversi meccanismi di flessibilità destinati a tener conto delle circostanze particolari attinenti ai diversi paesi, settori o lavoratori.

Con il D.lgs n. 66/2003 il nostro Parlamento ha recepito le direttive CE 104/1993 e 34/2000 e quindi le norme che limitano in 48 ore (straordinario compreso) l'orario massimo settimanale di lavoro e fissano il riposo giornaliero in almeno 11 ore.

Dopo alcune sentenze di condanna da parte della magistratura nei confronti di aziende sanitarie inadempienti, che hanno comportato multe in alcuni casi milionarie, nella legge Finanziaria 2008 (Governo Prodi) è stata introdotta, su suggerimento di alti funzionari regionali e ministeriali, una prima deroga sui riposi per il personale delle aree dirigenziali degli enti e delle aziende del Ssn. Pochi mesi dopo (Governo Berlusconi), con la legge 133/2008, oltre alla normativa sul riposo è stata derogata anche quella inerente il limite massimo dell'orario di lavoro settimanale. Così all'art. 41 della legge 133/2008 si stabilisce che "Al personale delle aree dirigenziali degli Enti e delle Aziende del Ssn, in ragione della qualifica posseduta e delle necessità di conformare l'impegno di servizio al pieno esercizio della responsabilità propria dell'incarico dirigenziale affidato, non si applicano le disposizioni di cui agli articoli 4 e 7 del D.lgs 8 aprile 2003, n. 66. La contrattazione collettiva definisce le modalità atte a garantire ai dirigenti condizioni di lavoro che consentano una protezione appropriata ed il pieno recupero delle energie psico-fisiche". In definitiva il legislatore italiano ha demandato alla contrattazione collettiva la tutela di un diritto previsto nella le-

gislaazione comunitaria, sulla base di una presunta equivalenza tra lo stato giuridico dirigenziale tracciato nella direttiva europea e quello della dirigenza medica e sanitaria italiana definito nel D.lgs 502/92.

È da sottolineare come secondo autorevoli giuristi italiani (Leccese, Allamprese), l'art. 41 comma 13 della Legge 133/2008 contrasti con la disciplina comunitaria, e in un ipotetico giudizio dovrebbe essere disapplicato dal giudice nazionale "se interpretato nel senso di sottrarre dall'applicazione della norma di tutela anche i rapporti di lavoro tra aziende del Ssn e prestatori di lavoro che, ancorché formalmente qualificati come dirigenti, non hanno alcun potere di autodeterminazione della durata della propria prestazione". Infatti, la normativa comunitaria consente, all'art. 17, di derogare all'applicazione delle sue disposizioni, ove si tratti, in particolare, di "dirigenti o altre persone aventi potere di decisione autonomo". Va, però, rilevato che i medici e i dirigenti sanitari italiani non possono rientrare nell'ambito applicativo dell'art. 17 in quanto si tratta di professionisti la cui autonomia è limitata a quella medico-curativa, prettamente attinente alla tutela del diritto alla salute, e non all'organizzazione dell'orario di lavoro. Anche la normativa contrattuale regola gli orari di lavoro e non solo le procedure di budget e i risultati. Del resto lo stesso parlamento europeo (seduta plenaria del 17/12/2008) ha stabilito a maggioranza qualificata che i dirigenti a cui non si applicano le tutele sui riposi sono i Dg, i dirigenti direttamente ad essi subordinati (direttori di dipartimento), i dirigenti nominati dal Cda di un'azienda.

In merito alla mancata applicazione dell'art. 7 del D.lgs 66/2003, si potrebbero sollevare anche dubbi di costituzionalità. Infatti, l'art. 36, comma 2 della Costituzione italiana statuisce che "La durata massima della giornata lavorativa è stabilita dalla legge". Ora l'articolo 7 sopra richiamato, anche se con una tecnica "a contrariis", realizzerebbe il dettato costituzionale, individuando la durata massima del lavoro giornaliero in 13 ore, essendo almeno 11 dedicate al riposo. Con le deroghe introdotte dal Parlamento relative a tutta la dirigenza del Ssn è di fatto negato il diritto costituzionale a un limite di durata del lavoro giornaliero.

Ben si comprende come la vicenda assuma un significato più ampio visto che la letteratura scientifica internazionale collega direttamente la deprivazione del riposo e gli orari prolungati

di lavoro dei medici ad un netto incremento degli eventi avversi e del rischio clinico per i pazienti. Pertanto, la salvaguardia della salute degli operatori assume nel settore sanitario un'importanza strategica che va ben oltre il mero ambito contrattuale o l'interesse particolare di una categoria professionale, coinvolgendo il tema della sicurezza delle cure e quindi la tutela della salute dei cittadini che si rivolgono alle strutture ospedaliere.

Per questo l'Anaa Assomed, attraverso la Federazione europea dei medici salariati (Fems) ha denunciato la vicenda a Bruxelles, contattando già nel 2008 il Commissario Vladimir Spidla e successivamente nel 2010, con la seconda Commissione Barroso, il successore László Andor. Anche alcuni parlamentari europei italiani si sono interessati alla procedura d'infrazione.

La Commissione europea ha inviato all'Italia nell'aprile 2012 una prima lettera di messa in mora riguardante la non applicazione della direttiva europea sugli orari di lavoro e i tempi di riposo. La missiva della Ue faceva riferimento all'esclusione del personale medico e sanitario da alcuni diritti previsti dalla direttiva 88/2003/CE, che disciplina le tutele per tutti i lavoratori, e quindi anche per i dipendenti del Ssn.

Nel maggio 2013 la Commissione europea ha trasmesso al Governo italiano un parere motivato nel quadro dei procedimenti di infrazione, chiedendo un riallineamento della legislazione italiana tale da rispettare il diritto dei medici e dei sanitari a periodi minimi di riposo giornaliero e limitare il loro tempo di lavoro massimo settimanale. Era inevitabile e prevedibile, dopo l'immobilismo del Governo italiano, nonostante le assicurazioni in merito fornite dal Ministro Lorenzin, il recentissimo verdetto (febbraio 2014) della Commissione europea che ha deferito l'Italia alla Corte di Giustizia Europea per non aver applicato, ai medici e dirigenti sanitari del Ssn, la direttiva 88/2003.

L'Anaa Assomed, che rivendica il merito di aver promosso già nel 2008 questa battaglia di civiltà, chiede al nuovo Governo di evitare all'Italia una inutile umiliazione, adeguandosi con urgenza alla normativa europea, pronta comunque, per parte sua, a sostenere l'immenso contenzioso legale che sarà intrapreso per il diritto dei medici a curare e dei cittadini ad essere curati in condizioni organizzative improntate a standard di sicurezza europee.

Action Day

Una giornata di protesta dei medici europei

Il 15 maggio 2014 si celebra in Europa l'Action Day, la giornata di protesta dei medici in difesa della sanità pubblica e dei professionisti promossa dalla Fems a cui ha aderito anche l'Anaa Assomed. Al Presidente della Fems, Enrico Reginato, abbiamo rivolto alcune domande per conoscere meglio i motivi che hanno portato alla mobilitazione europea

Dottor Reginato, come si è arrivati a questa iniziativa?

L'idea è nata durante l'Assemblea generale di Budapest nel 2013. In quell'occasione ci siamo resi conto che esiste un comune denominatore che lega i Paesi Europei in tema di sanità ed è il profondo scontento e disagio che vivono i medici europei sia per le pessime condizioni di lavoro, sia più in generale per lo stato in cui versa la sanità pubblica. E di questo disagio la Fems si è voluta fare interprete.

Quali sono i motivi della protesta comuni a tutti i Paesi che hanno aderito?

Il primo motivo è che anche in Europa, come in Italia, i servizi sanitari sono il bersaglio delle politiche dei tagli alle risorse. E questo nonostante l'Unione Europea e la Commissione Europea si siano raccomandate di non operare tagli alla sanità soprattutto in momenti di crisi come quello che stiamo attraversando che invece necessitano di maggiore attenzione verso l'assistenza ai cittadini.

Uno slogan della protesta è "Stop repression doctors!". Quali sono in Europa le condizioni di lavoro dei medici?

Ci sono molte differenze da Paese a Paese. Solo per fare qualche esempio nell'est europeo, in Slovacchia, esiste una legge per la quale la protesta dei medici è considerata un'emergenza nazionale e chi sciopera può essere sospeso fino a 5 anni dalla professione! In Turchia in seguito alle



violente proteste di piazza del giugno 2013, non solo la polizia attaccò i medici che erano presenti sul luogo per soccorrere i feriti, ma un alto funzionario del ministero della Salute con il fine della denuncia, richiese all'Ordine dei medici turco i nominativi di chi aveva prestato i soccorsi.

In Polonia ai medici che sbagliano a definire l'importo del ticket a carico del paziente viene commutata una multa di 50 euro e pur di non pagarla, evitano di prescrivere alcuni farmaci.

In Portogallo hanno risolto il problema delle liste d'attesa applicando dei ticket talmente alti che le persone non si fanno più curare.

In Italia abbiamo il problema della direttiva europea sul tempo massimo di lavoro che non viene applicata, problema che riguarda anche la Spagna e la Francia per aspetti analoghi.

Uno degli aspetti relativamente più frequenti nella maggior parte dei Paesi europei è quello della corruzione, per cui una quota consistente delle risorse destinate alla sanità sparisce. Laddove per corruzione non intendo unicamente le "mazzette", ma la corruzione del sistema, di cui un esempio sono le nomine politiche delle direzioni generali, ben lontane da un'ottica meritocratica.

Quali saranno le iniziative per dare visibilità all'evento?

Stiamo preparando un manifesto comune che tutti i medici europei riceveranno nella propria lingua per darne la massima diffusione e un documento che raccoglierà le diverse istanze dei vari Paesi. Ogni nazione può decidere in autonomia quali iniziative intraprendere per

dare forma alla protesta: proclamare una giornata di sciopero, organizzare conferenze stampa, osservare alcuni minuti di silenzio, indossare una maglietta con il logo della manifestazione. Quel che è certo è che il 15 maggio una cospicua delegazione manifesterà a Bruxelles davanti al palazzo della Commissione europea.

Quali sono i Paesi, oltre all'Italia, che hanno aderito a questa iniziativa?

Tutti i Paesi presenti nella Fems (vedi DM n. 4/2013). Purtroppo la Fems non copre tutti i paesi dell'unione europea, restano fuori i Paesi baltici e scandinavi, la Germania e il Regno Unito, Paesi che tramite organizzazioni mediche europee come la Uems (Unione europea dei medici specialisti) hanno assicurato la diffusione dell'iniziativa. Ha aderito alla protesta anche l'Epsu (Federazione europea dei sindacati dei servizi pubblici), di cui fanno parte sindacati che si occupano della sanità, non esplicitamente medici.

L'approfondimento sulle condizioni di lavoro dei medici sarà oggetto del convegno internazionale che si terrà a Gorizia l'8 maggio.

Il convegno nasce con l'obiettivo di approfondire i sistemi degli altri Paesi per un utile scambio di idee, informazioni e proposte. Uno dei problemi che dovremo affrontare in Europa, è il calo dei medici del 13% nel 2020 e quindi sarà forse inevitabile accettare alcune forme di taskshifting, cioè di affidare a personale non medico alcune attività che attualmente sono in capo ai medici. Non mi riferisco all'Italia, ma in alcuni Paesi questo si renderà necessario. In Svezia hanno già un fenomeno di questo genere e vedremo se e come funziona. Di particolare interesse sarà poi l'esperienza dell'Inghilterra che sta rivedendo il proprio sistema sanitario.



Entrare nel sindacato per migliorare la realtà lavorativa. E ci si sente più completi

di **Marcella Gaffuri**
U.O.d.O. Pediatria AOU di Verona
Ospedale Civile Maggiore

L'approccio al mondo del Sindacato non è semplice. Ci si scontra con argomenti per lo più ignorati, terminologia complicata e soprattutto con un modo di pensare concretamente insolito per il medico, o almeno così è capitato a me.

L'Università non ci prepara minimamente ad affrontare il mondo del Lavoro per quel che riguarda conoscenza dei contratti, diritti e doveri del Dirigente Medico, normative vigenti o regolamentazione dei rapporti con la propria Azienda. Quanto siamo sprovvisti in merito a competenze organizzative-gestionali? O di leadership e comunicazione? O di pianificazione dei servizi e strumenti economico-finanziari per gestione delle risorse? Inoltre, potremmo trovar difficoltà nell'approcciare certi argomenti anche solo per la quotidianità dei nostri ragionamenti: il medico utilizza il linguaggio scientifico e la cultura che conosce da anni, con l'obiettivo di aiutare e curare il paziente, in maniera lineare e senza ragionamenti calcolatori o di patteggiamento.

Mentre in alcune professioni si è abituati a utilizzare la negoziazione e la mediazione, stabilendo un equilibrio tra parti e preparati alla controffensiva, nella professione medica questo non avviene. La nostra forma mentis di base non prevede contrattazione e in questo senso possiamo mancare di astuzia. Siamo focalizzati sull'attività medica in senso stretto e sui temi attinenti la nostra specialità. E ovviamente se sommiamo la necessità di un approfondimento scientifico continuo ai turni di guardia e all'attività di reparto, facilmente intuimmo come il tempo residuo da dedicare ancora al lavoro non possa essere molto. Se per di più ci si scontra con temi all'apparenza poco comprensibili ci si scoraggia.

Peccato, perché dovremmo prendere parte alla strutturazione della vita lavorativa in cui operiamo, entrando nei processi decisionali che riguardano il nostro futuro come dipendenti e lo sviluppo della nostra Azienda. Se contribuiamo alle scelte, non potremo per lo meno lamentarci tra qualche anno delle condizioni in cui ci troviamo. Durante il mio primo approccio con il Sindacato mi sono sentita assolutamente inadeguata. La terminologia era nuova, poco intuitiva, e mi chiedevo se forse servisse un corso in materia giuridica... quanti hanno letto un contratto o una normativa

Anaaio Giovani per dare voce al cambiamento

di **Chiara Rivetti**

Non è più il tempo in cui ci si iscriveva al sindacato solo quando si era coinvolti in un problema lavorativo. Oggi le difficoltà aspettano lì, implacabili, alle soglie dell'aula ove si discute la tesi di laurea. Ma non bastavano le difficoltà trasversali comuni all'intera categoria, tra tutte l'aumento delle denunce, i carichi di lavoro, il mancato riconoscimento economico. In questi anni di crisi, per i giovani i problemi raddoppiano. E l'Anaaio Assomed raddoppia le forze, con l'Anaaio Giovani. Il settore Anaaio Giovani vuole unire tutti i medici under 40, per affrontare insieme i problemi di una generazione senza voce. La formazione post laurea è lunga, inadeguata, spesso non consente idonei sbocchi professionali. Il precariato accoglie i giovani medici nel mondo del lavoro in un abbraccio

trovandosi scorrevoli e d'immediata intuizione? Come minimo richiedono per essere compresi appieno un'approfondita conoscenza dei presupposti che ne stanno alla base. È quindi necessaria una buona fase di studio per risalire alle varie leggi o decreti citati. Ci vuole tempo. Sentirsi spaesati all'inizio non è piacevole, si ha l'impressione di essere un pesce fuor d'acqua con competenza zero. Come si risolve questo gap? Un aiuto forte può essere fornito da un solido gruppo sindacale aziendale, in cui i Colleghi esperti che da anni si cimentano con il "sindacalese" e le sue logiche ti guidano affidandoti compiti inizialmente semplici, di modo che l'impatto con questa realtà sia più rassereneante. Si acquisisce esperienza con il passare del tempo ma ciò richiede alle spalle un appoggio competente e disponibile, a livello sia aziendale sia regionale. Bisogna aprire il proprio pensiero perché crescere come professionista come medico è importantissimo, ma è imprescindibile dal prendere parte all'organizzazione della realtà ospedaliera in cui si opera.

D'altronde, se da un lato balza all'occhio l'iniziale impreparazione, dall'altro si realizzano aspetti dell'essere dirigente non considerati fino a quel momento. Io ho scoperto tramite il Sindacato mol-



sono oramai arresi ad un futuro previdenziale incerto. Perché lasciare che le professionalità siano svilite, il lavoro mortificato? E' necessario che chi vive il disagio, sia attivo in prima persona e collabori ad affrontare questi problemi. La forza dell'Anaaio Giovani è proprio nell'energia dei suoi tanti giovani iscritti che, uniti, chiedono a gran voce il cambiamento.

traditore. La flessibilizzazione del mercato del lavoro impedisce un adeguato inserimento nelle strutture ospedaliere, ritarda la progressione di carriera, ostacola la possibilità di formazione sul campo, soffoca i progetti di vita. Il giovane medico acquisisce tardi l'autonomia professionale, in genere gli sono riservati turni più disagiati e ruoli marginali. I trentenni si



ti diritti di cui non ero a conoscenza; non solo, anche le possibilità d'aiuto in caso di difficoltà o dubbio che mi vengono fornite in quanto iscritta (tutela legale, pronto soccorso medico legale, polizza responsabilità civile colpa grave, etc). Grazie alle conoscenze apprese ho contribuito ad esempio a impostare l'attività di turnazione secondo la normativa vigente, evitando errori grossolani compiuti per incompetenza.

Nessuno prima mi aveva mai suggerito di frequentare corsi di formazione imprenditoriale e da sola non ci avrei pensato, non ne immaginavo l'utilità. Entrando nel Sindacato mi sono accorta che si può prendere parte al miglioramento della propria realtà lavorativa, programmando gruppi di lavoro su specifici argomenti e interagendo con l'Azienda, in modo da influenzarne il percorso e il futuro.

Nella mia esperienza aziendale fortunatamente c'è un gruppo di elementi giovani, curiosi ed interessati; ognuno ha un ruolo stabilito e porta avanti un progetto, discusso poi sempre a livello collettivo. Così facendo si cresce sia singolarmente sia tramite l'expertise assorbita dagli altri Colleghi e il pericolo di risultare inesperti e sprovvisti nelle relazioni all'interno dell'Azienda è limitato dalla competenza e accortezza degli "anziani" del team. Dedicandosi a un singolo tema per volta si diventa competenti, senza rubare eccessivo tempo al resto dell'attività lavorativa (turni di guardia, convegni, corsi, etc.). Questo permette di integrare l'attività prettamente medica con l'attività di "manager" all'interno di una realtà aziendale. E ci si sente più completi.

CAMPAGNA ISCRIZIONI 2014



**Affiggi la locandina
in bacheca**

CAMPAGNA ISCRIZIONI 2014



PROTAGONISTA.

**Se sei un dirigente medico
o sanitario del Ssn,
Anaa Assomed è
l'associazione che fa per te.**



Cercaci su www.anaao.it



**Anaa Assomed dal 1959 al fianco dei professionisti
in difesa dei loro diritti.**

PER UNA SANITÀ MIGLIORE.

Se sei un dirigente medico

o sanitario del Ssn,

Anaao Assomed è

l'associazione che fa per te.



Cercaci su www.anaao.it



Anaao Assomed dal 1959 al fianco dei professionisti
in difesa dei loro diritti.

Formazione e programmazione

Un sindacato forte per orientare alla professione medica

Domenico Montemurro

Ormai settore dallo scorso Novembre, Anaaio Giovani si appresta a organizzarsi e promuovere operativamente una serie di eventi che copriranno un periodo quadriennale

L'orientamento alla professione medica non deve solo essere prerogativa degli ordini professionali dei Medici attraverso le Commissioni Giovani, ma anche mission delle associazioni di categoria. Anaaio ha perfettamente compreso che occorre cambiare passo e che i giovani medici devono poter contare su di un sindacato forte e "flessibile" che deve dare risposte immediate con precise soluzioni. Il settore giovani ha identificato come principale investimento nelle sue politiche-sindacali un "fil rouge", che attraversa la formazione e la programmazione, l'ingresso al mondo del lavoro con le sue criticità, la responsabilità civile e professionale, la comunicazione come motore per dar voce ai volti e alle proposte, le società scientifiche con gli ordini dei medici, privilegiati interlocutori perché "avidissimi" dei contributi professionali dei medici che chiedono loro partecipazione. Questo cambio di passo ha reso possibile la realizzazione a Padova, a Napoli e a Modena delle prime assemblee organizzate da Anaaio Giovani a cui ne seguiranno altre sul territorio Italiano. La preziosa collaborazione dei segretari Regionali e aziendali in questa sfida che ci vede uniti, non dovrà mai mancare, pena la rottura di quel patto intergenerazionale verso il quale è stata posta una fiducia, sempre con uno sguardo rivolto alle prossime generazioni, visto che la nostra, quella dei giovani del settore, è già "vecchia".



Perché a Padova l'Aula Morgagni era gremita di gente? L'evento Anaaio Giovani organizzato in collaborazione con l'associazione dei medici specializzandi di Padova (confederata con Federspecializzandi) e i neo abilitati, ha visto una discussione aperta sui temi sopra citati in uno scambio alla pari. Il confronto che ha fatto emergere ansie, paure, "ignoranza" ha reso compatto il gruppo, desideroso di risposte chiare.

Perché a Padova l'Aula Morgagni era gremita di gente?

L'evento Anaaio Giovani organizzato in collaborazione con l'associazione dei medici specializzandi di Padova (confederata con Federspecializzandi) e i neo abilitati, ha visto una discussione aperta sui temi sopra citati in uno scambio alla pari. Il confronto che ha fatto emergere ansie, paure, "ignoranza" ha reso compatto il gruppo, desideroso di risposte chiare.

1. Alla domanda, "quali le specialità maggiormente carenti", Anaaio Giovani ha risposto, vocazione a parte: medicina interna, geriatria, cardiologia, pediatria, chirurgia generale, ginecologia e ostetricia, ortopedia, otorinolaringoiatria, urologia, anestesia e radiologia.

2. Alla domanda, "quali le modalità del nuovo Concorso nazionale per le Scuole di specialità", Anaaio Giovani ha citato i criteri proposti dal Miur e i correttivi come espressi dal Consiglio di Stato (numero affare 00287/2014 del 6 febbraio 2014): "quale ruolo dovrà avere il Cun (consiglio Universitario nazionale)? consultivo come da legge 16 gennaio 2006 n.18, art 2 o entrare nel merito del Decreto Ministeriale che disciplina il regolamento del Concorso Nazionale; prevedere un commissario per la composizione della commissione nazionale di cui fanno parte professori universitari di prima fascia, qualora non vi sia alcuna candidatura sorteggiabile per ciascuna classe; rivedere la formula dei contratti aggiuntivi al fine di colmare il gap tra fabbisogni e numero di contratti statali; infatti è possibile che la richiesta delle Università venga influenzata dall'andamento del concorso nazionale e allora occorre che il Miur chiarisca meglio quale programmazione intenda dare".

Comunque Anaaio Giovani entrando nel merito, rimane scettica sulla reale trasparenza del Concorso Nazionale e sul ruolo delle commissioni locali che appare opaco, nonostante esista una commissione giudicatrice nazionale.

3. Alla domanda, "quanti contratti di formazione specialistica per il prossimo aa", Anaaio Giovani è certa che saranno al disotto dei 4mila e per colmare il gap con gli anni precedenti e con i fabbisogni espressi dalle Regioni, occorre un cambio di paradigma della formazione che non sia solo più appannaggio dell'Università ma che coinvolga anche le strutture del Ssn dove poter concludere la specialità, retribuita negli ultimi due anni con fondi regionali, liberando in questo modo risorse per i futuri

contratti. Appare chiaro comunque che il vero problema è il requisito del possesso della specialità per concorrere nel Ssn ed è per questo che non è stata rigettata neanche l'ipotesi di un ingresso diretto fin da neolaureato nel Ssn. Sulla base dei "massicci" pensionamenti che avverranno a partire dal 2017 si potrebbe mantenere un concorso nazionale (le cui modalità appaiono opache) e un accesso diretto negli ospedali del Ssn in base alle rilevazioni dei fabbisogni regionali, eliminando le incompatibilità lavorative che adesso sono presenti nel contratto nazionale di formazione e risolvendo il problema dell'allocatione dei contratti regionali che adesso andrebbero a costituire una formula aggiuntiva nella graduatoria nazionale.

4. Alla domanda, "troverò mai un lavoro", Anaaio Giovani ha spiegato che non esiste una specialità che dia certezze occupazionali immediate. Di solito la media di attesa in anni tra il conseguimento della specialità e un contratto (qualsiasi sia) è di circa 2-3 anni e che la retribuzione media per un co.co.pro varia intorno ai 30 mila euro lordi. Se poi non si è fortunati a entrare in specialità allora esiste la via delle guardie mediche, delle sostituzioni del Mmg, dei corsi per il 118, delle guardie turistiche, dei medici di bordo sulle navi. Charamente rimane sempre aperta la strada dei doppi percorsi, dove al termine della specialità, non trovando lavoro, si ricorre a una seconda specialità, oppure si consegue un dottorato di parcheggio, oppure si partecipa al concorso per conseguire il titolo di Mmg.

5. Alla domanda, "conosci le norme sulla Responsabilità medica e cosa una polizza deve coprire", Anaaio giovani ha risposto attraverso la voce dei suoi broker che hanno descritto quali siano gli elementi da considerare al momento della stipula di una polizza, quali i diversi profili di responsabilità e come scegliere la polizza, come comportarsi in caso di sinistro.

Per concludere, è questo lo spirito che anima Anaaio Giovani nel lanciare una campagna di iscrizioni che sia contemporaneamente legata all'organizzazione di assemblee informative e di orientamento in tutta Italia.

EMILIA**L'esperienza di Modena**

di Eddy Bellei

Anche a Modena è nata Anaaio Giovani, riunitasi per la prima volta in Assemblea aziendale il 25 febbraio scorso.

È stato un momento importante, in cui ho colto l'interesse e la curiosità dei partecipanti per il settore giovanile del sindacato. Ciò che mi ha maggiormente colpito ed entusiasmato sono state sia le motivazioni che hanno portato alla nascita di "Anaaio Giovani" con la sua autonomia organizzativa, gestionale ed economica, sia la presenza nello Statuto di rappresentanti inseriti a tutti i livelli locali e centrali, con un ruolo propositivo, di controllo e di verifica delle politiche giovanili.

Durante l'assemblea sono stati esposti i temi di principale interesse per il nostro sindacato, come la formazione pre e post-laurea, il precariato, la previdenza, l'organizzazione del lavoro e il rispetto del contratto di lavoro.

In particolare è stata apprezzata sia l'idea di una formazione pre-laurea con tirocinio formativo strutturato ed esame di abilitazione durante i sei anni, sia la proposta di modifica del contratto di formazione specialistica in contratto di formazione lavoro, per consentire ai medici in formazione di entrare, già dal 3° anno, come organico stabile con tutti i diritti di un Ccnl.

Un punto importante per Anaaio Giovani, sentito da molti colleghi e che personalmente condivido, è sicuramente l'attuale sistema che regola la formazione specialistica; la richiesta è che la formazione non sia unica prerogativa dell'Università, ma che sia lasciata altresì alle Strutture ospedaliere e ai medici ospedalieri.

Anche la proposta di un solo contratto atipico che rappresenti un "apripista", per poi giungere ad un contratto definitivo a tempo indeterminato su base di produttività e merito è stata molto apprezzata, non solo perché così si ridurrebbe il "tempo medio di occupazione" che attualmente è di circa 12 anni per uno studente

**CAMPANIA****Sindacato-Università, un binomio a volte compatibile**

di Maurizio Cappiello e Pierino di Silverio

I neoabilitati in medicina e chirurgia si sono incontrati con Anaaio Giovani, in un'aula della Università Federico II. Grande la partecipazione, circa 150 i presenti in un clima di grande entusiasmo e motivazione.

Ricordate le emozioni dei primi scioperi? Quelle emozioni accompagnate da una crescente consapevolezza, che finalmente le coscienze dei colleghi che ti circondano si muovono, si svegliano da un lungo letargo... insomma ricordate quelle emozioni che avete provato voi generazioni precedenti nel conquistare diritti inalienabili per la nostra classe lavorativa? Bene quelle stesse emozioni, che la nostra generazione sembrava non avere nel Dna, quelle stesse emozioni, cuore pulsante di decenni trascorsi, e che oggi sembravano essere sopite, le abbiamo provate, nel nostro piccolo il 13 febbraio.

Forse per la prima volta, almeno nelle nostre realtà il sindacato è entrato nell'Università, e dalla porta principale, senza forzare serrature. I neoabilitati alla professione medica, hanno ascoltato, partecipato, interagito con quello che è il gruppo di Anaaio Giovani Campania. E per questo ringraziamo tutto il coordinamento (per il momento illegittimo). Abbiamo portato a conoscenza i giovani medici delle problematiche inerenti questa difficile professione e delle iniziative che il sindacato quotidianamente elabora per agevolare i giovani medici stessi.

In particolare sono intervenuti Angelo Fioret-

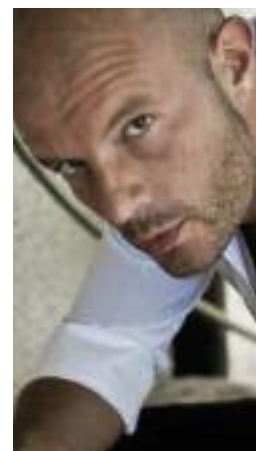
che si iscrive a Medicina (dato che ha suscitato molte riflessioni), ma anche ai fini previdenziali, in quanto i contributi inizierebbero ad essere versati molto prima, accorciando così il tempo previsto per il raggiungimento dell'età pensionabile.

Altri temi che ho percepito come molto sentiti da tutti i colleghi presenti sono stati: l'organizzazione del lavoro, i carichi di lavoro, il rispetto del contratto di lavoro, la flessibilità di orario specialmente per le donne in maternità; tutti argomenti su cui Anaaio Giovani ha già idee e proposte, che però necessitano di forza e costante lavoro nelle sedi contrattuali, per riuscire ad ottenere dei risultati rilevanti.

ti moderatore dell'incontro, che ha presentato l'Anaaio Giovani ai colleghi, Pierino di Silverio (consigliere Ordine dei Medici Chirurghi di Napoli) che oltre a portare il saluto dell'Ordine ha definito ed illustrato la filosofia del sindacato, Luigi Di Marino che ha curato la relazione sullo sportello giovani presso l'Ordine dei Medici di Napoli, Francesco Pennacchio relatore sul tema sempre più attuale delle assicurazioni, Antonio della Corte referente dei corsi di formazione che si tengono presso la sede Anaaio di via Sant'Aspreno, Maurizio Cappiello che ha illustrato ai giovani colleghi le varie prospettive di lavoro in particolare riportando la sua esperienza di Medico di Bordo su navi traghetto e di crociera, infine Salvatore Caiazza referente della formazione Fimmg.

Si è sottolineata l'importanza di fare gruppo o meglio di fare squadra in un ottica di cooperazione tra i futuri iscritti e il direttivo dell'Anaaio Giovani, questo per ottimizzare i percorsi di crescita e per salvaguardare l'interesse collettivo dei giovani colleghi.

Al termine dell'incontro è stato distribuito a tutti i neo abilitati materiale informativo delle varie attività discusse nella serata e i vari relatori si sono trattieneuti per rispondere alle domande di rito.



Alcuni presenti hanno poi esposto il problema dei Met (medici di emergenza territoriale) che lavorano presso i Ps di molti ospedali con una convenzione a tempo indeterminato; i colleghi chiedono l'equiparazione del contratto a quello degli strutturati.

Concludendo, credo che la prima assemblea Anaaio Giovani di Modena sia stata positiva e che gli argomenti su cui lavorare siano davvero tanti; d'altronde, l'entusiasmo e la passione non mancano, come anche i giovani medici interessati al sindacato.

Quindi, colleghi, "avanti tutta!" e buon lavoro; ci saranno sicuramente molte altre occasioni di confronto.

Passione e frustrazione

Franca Parizzi

Pediatra - Assessore alla salute, servizi sociali e immigrazione del Comune di Lampedusa e Linosa

Il difficile mestiere del medico

La Medicina si è spostata da un approccio antropologico a un approccio prevalentemente scientifico-tecnologico e così il ruolo del medico si è andato nel tempo sempre più identificando con quello del tecnico-scienziato. Allo sviluppo delle tecniche diagnostiche e delle possibilità terapeutiche si è accompagnata (inevitabilmente?) una progressiva disattenzione alla soggettività della persona malata, una crescente difficoltà e impreparazione da parte del medico ad accogliere la sofferenza, come se l'impatto emotivo con la malattia, la morte, il dolore sia qualcosa da tenere assolutamente sotto controllo, e possibilmente rimuovere, perché superfluo, confondente, in quanto può interferire con i processi cognitivi e decisionali che impone l'esercizio della scienza medica. E la scienza medica non offre spazio alla soggettività, alla complessità e all'imprevedibilità del paziente. Ma la pratica medica può ridursi a una scienza applicata? E questa è sufficiente per rispondere ai bisogni e alle aspettative del singolo paziente? Se la scienza forse può bastare per la cura delle malattie acute e delle emergenze risolvibili, certamente non basta quando ci troviamo ad accompagnare nel percorso di cura pazienti affetti da malattie croniche, inguaribili (ma non "incurabili!") o recidivanti. Pazienti sempre più numerosi, sempre più coscienti, sempre più esigenti. In un'epoca di specialisti e iperspecialisti questi pazienti vengono spesso gestiti da una pluralità di medici, pertanto il rapporto medico-paziente potrebbe sembrare "alleviato" da una presa in carico d'équipe, sostituito da un rapporto più impersonale paziente-struttura sanitaria, nella realtà tuttavia le loro richieste di risposte, di aiuto, di "umanità" sono sempre maggiori e sempre più dirette, motivate e consapevoli.

E noi, come medici, viviamo un profondo disagio. A tutto questo si aggiunge l'imposizione di obiettivi di "produttività". La "produttività", obiettivo acriticamente trasferito dalla gestione aziendale alla gestione della salute, costringe i medici a "ottimizzare" i tempi visitando più pazienti più in fretta, a controllare la spesa sanitaria indotta dalle prescrizioni di indagini diagnostiche e terapie, a burocratizzare prestazioni e procedure. Il tempo per stabilire un rapporto con il paziente semplicemente non è previsto, non è calcolato e le condizioni di lavoro

La crisi identitaria professionale che, come medici, stiamo vivendo è profonda, è sociale, e non può essere ignorata, deve essere discussa, analizzata, urlata



sono frustranti. Parlare di "vocazione" o di "missione" del medico oggi può sembrare anacronistico, romantico e irrealista, tuttavia è difficile pensare che una professione che porta a un contatto ravvicinato con la sofferenza possa prescindere da un'intima vocazione, dalla passione e da elementi personali come la coscienza, la compassione, la disponibilità, l'altruismo, l'abnegazione, il senso etico.

È difficile pensare che tutto questo sia poco importante e quel che conta davvero sia la "produttività". Un buon medico deve sapere necessariamente confrontarsi con il dolore, deve entrare in relazione con la persona malata e i suoi familiari, che chiedono comprensione e risposte, anche quando la scienza medica non è in grado di darle. Cura è tutto questo. Un buon medico deve saper accettare i limiti e le incertezze della Medicina e mettersi costantemente in discussione, perché solo attraverso il dubbio accresce non solo la sua competenza, ma anche l'attenzione verso il paziente. La medicina non è solo scienza, ma anche conoscenza dell'uomo. A differenza di altre professioni, il "me-

stiere" del medico è gravato da un'enorme responsabilità umana. L'errore può avere conseguenze gravi, non è facilmente comprensibile, soprattutto quando è carente il rapporto umano con il paziente. La consapevolezza costante della propria responsabilità, la solidarietà, la sensibilità, il rispetto verso il paziente e la capacità di osservarlo e ascoltarlo, unite all'umiltà e alla cultura del dubbio sono gli strumenti per ridurre il rischio di errore. Ma anche il tempo è fondamentale per ridurre il rischio di errore. E di tempo ai medici ne è concesso sempre meno. Nessuno affronta mai il problema dell'incertezza insita in ogni decisione clinica. L'incertezza è la compagna costante del mestiere del medico. L'incertezza innesca un processo di ponderazione, scelte, decisioni, che richiede serenità e tempo. E anche un'onesta incertezza, con le opzioni decisionali che ne conseguono, può essere condivisa con il paziente.

Da diversi anni i mass media sferrano attacchi quotidiani alla sanità, diffondendo notizie allarmistiche sugli errori medici, reali o presunti, criminalizzando i professionisti sanitari e cre-

ando un clima di terrorismo e un atteggiamento nei cittadini di facile giustizialismo e sfiducia, che certamente penalizza la relazione con il paziente. A questo si aggiunge l'assenza di un percorso formativo adeguato. Non c'è nessuno che insegna a uno studente in Medicina o a un medico come rapportarsi con i pazienti. Questo aspetto fondamentale della professione è lasciato alla sensibilità del singolo professionista, alla casualità del suo umore, del suo stato di stanchezza e del numero di ore di lavoro alle spalle. Gli attacchi mediatici, l'assenza di un'adeguata formazione professionale alla relazione con il paziente, l'aziendalizzazione della sanità, la burocratizzazione della professione, la crisi dello stato sociale, la privazione del ruolo decisionale nelle politiche sanitarie sono tutti fattori responsabili della confusione o della mortificazione della spinta motivazionale e dell'identità professionale del medico.

“Ogni professionista rappresenta se stesso, ma anche il collettivo cui appartiene e l'istituzione sociale di cui è emanazione” scrive Giacomo Del Vecchio¹. Nella attuale fase sociale ed economica estremamente critica, che penalizza anche il nostro sistema sanitario nazionale, è sempre più difficile per i medici sentirsi gratificati nell'esercizio quotidiano del proprio lavoro, vivere serenamente il proprio ruolo nel confronto diretto con le richieste di aiuto che provengono da cittadini che vogliono risposte efficaci ed eque a un bisogno essenziale, la salute.

Assediati su due fronti, quello della produttività e del risparmio da parte dell'azienda sanitaria e quello del dovere morale e professionale di soddisfare le richieste di aiuto da parte dei pazienti, i medici si trovano a dover mediare tra esigenze non sempre facilmente conciliabili e a rappresentare, loro malgrado, istituzioni di cui non condividono a pieno le scelte politiche.

È necessario dunque ripensare al proprio ruolo e alla propria identità e ripartire da un punto fondamentale: l'alleanza con i pazienti, perché sono loro l'anima del nostro lavoro, per loro e con loro dobbiamo andare avanti, in loro trovare quel senso e quella gratificazione umana e professionale che rende il mestiere del medico unico e bellissimo.

Passione civile e professionale

La passione civile e la passione professionale (ma non sono poi una cosa sola?), la ricerca di una migliore qualità della vita e, innanzi tutto, il raggiungimento dei requisiti minimi, mi hanno condotto alla decisione del pensionamento precoce dal ruolo di dirigente medico ospedaliero di I livello (già questa definizione del ruolo mi è sempre piaciuta poco) in una grande

struttura ospedaliera-universitaria lombarda e a una scelta di vita e di impegno sociale in un territorio di “frontiera”: Lampedusa. Qui vivo un doppio ruolo: quello di medico (pediatra) e quello di amministratore comunale (assessore alla salute, servizi sociali, immigrazione, ecc.). Scrive Carlo Lusenti², assessore alla salute in Emilia Romagna, “gli ingredienti che bisogna avere dentro per fare questo benedetto mestiere... passione civile, correttezza formale, sostanziale e chiara identità del ruolo quando si è di fronte ad una persona che chiede risposte, che chiede aiuto, che ha bisogno che siano risolti problemi che in quel momento ha e la cui responsabilità incombe sulle spalle di chi ha di fronte. Al netto di tutto, dell'orario, del salario, della carriera, se uno si porta dentro queste cose io sono convinto che va lontano, e ci va serenamente”.

Sono parole confortanti, ma è molto difficile rimanere sereni in una realtà di confine estremo in cui ci si deve confrontare quotidianamente con i problemi dei migranti e i problemi dei cittadini.

Nei confronti dei migranti l'Amministrazione Comunale non ha alcun potere, essendo il Centro di soccorso e prima accoglienza (Cpsa) di Lampedusa una struttura “extraterritoriale”, di competenza del Ministero dell'Interno, tuttavia l'assistenza sanitaria, per i casi che la richiedono, è demandata ai medici del presidio sanitario dell'isola (un pronto soccorso con servizio di elisoccorso), i quali svolgono un lavoro encomiabile e durissimo, con abnegazione e professionalità, senza orari, sottoposti a stress emotivi difficilmente immaginabili da chi vive e opera in una realtà ospedaliera della “terraferma”. Stress emotivi ai quali si aggiunge lo sconforto per l'assenza di un sistema di accoglienza degno, di soluzioni politiche che finalmente pongano fine al mercato criminale di vite umane, ai viaggi delle “carrette del mare” e alle tragedie che ne conseguono e che coinvolgono loro in prima persona, i medici del presidio sanitario di Lampedusa. Sono loro che raccolgono le storie dei migranti, storie di dolore e di speranza. Una realtà sanitaria di normale misconosciuta “eccellenza”, medici “di frontiera”, penalizzati da un lavoro spesso massacrante e certamente stressante, da difficoltà oggettive per carenza di supporti diagnostici e terapeutici, da una “solitudine di apprendimento” dovuta all'impossibilità di condivisione, aggiornamento e confronto, presupposti basilari per una vera “formazione continua”.

Come pensionata e occasionale libera professionista, non opero nel presidio sanitario di Lampedusa, ma conosco bene quella realtà e i

medici che vi lavorano e a volte sono coinvolta nell'assistenza ai piccoli migranti. Come assessore, spesso raccolgo le richieste di aiuto e le proteste relative alle condizioni di vita nel Cpsa da parte dei migranti, convinti che l'accoglienza che ricevono dipenda dall'Amministrazione Comunale. E, come assessore, non posso fare altro che trasferire le loro proteste alla Prefettura di competenza e ai mass media, affinché se ne parli e (chissà?) qualcosa possa cambiare...

Ma anche la popolazione isolana ha grossi problemi: per partorire le donne devono trasferirsi sulla “terraferma” (per noi è la Sicilia) in prossimità della data presunta del parto e lo stesso devono fare molti malati cronici per effettuare controlli clinici, indagini diagnostiche o terapie non erogabili sull'isola. Lampedusa è molto distante dalla Sicilia: la nave impiega 8-9 ore per raggiungere Porto Empedocle e 1 ora per raggiungere Linosa, l'altra piccola isola (450 abitanti) che fa parte del nostro comune. Quando le condizioni del mare non lo consentono, la nave non viaggia. L'aereo collega ogni giorno Lampedusa a Palermo, ma il costo della “tratta sociale” è elevato e vanno aggiunte le spese di soggiorno per il paziente e il familiare che lo accompagna. Non tutti possono permettersi di affrontare queste spese e non ci sono risorse comunali per sostenere coloro che ne hanno più bisogno. Solo eccezionalmente e “una tantum” abbiamo potuto disporre di un contributo regionale, che si è presto esaurito. E così mi ritrovo, impotente, nel doppio ruolo di medico (che crede nel diritto alla salute e nel Sistema sanitario nazionale) e di amministratore comunale, costretta a confrontarmi ogni giorno con problemi e ingiustizie a cui non trovo soluzioni perché, se la crisi economica e sociale ha investito pesantemente tutti, certamente ha colpito di più le fasce più deboli e svantaggiate e i cittadini delle mie isole sono tra questi. È difficile in queste condizioni conservare la spinta motivazionale, ma so che devo provarci, insistere, lottare con “passione civile, correttezza formale, sostanziale e chiara identità del ruolo” sperando che sia vero quello che dice Carlo Lusenti: “Al netto di tutto, dell'orario, del salario, della carriera, se uno si porta dentro queste cose io sono convinto che va lontano, e ci va serenamente”.

1 Quale sanità, quale medicina/2 Giacomo Del Vecchio (ASL BG) “Come uscire dalla medicina della crisi” – Quotidiano Sanità 2 Febbraio 2014

2 Sandra Morano “Quel lavoro di cui non riusciamo più a parlare” Dirigenza Medica 11-12/2013, pag 10-11



Sede di Roma:
via XX Settembre, 68
tel. 06.4245741 -
Fax 06.48.90.35.23
Sede di Milano:
via D. Scarlatti, 27
dirigenza.medica@anaao.it
www.anaao.it

Direttore
Costantino Troise

Direttore
responsabile
Silvia Procaccini

Comitato
di redazione:
Giorgio Cavallero
Domenico Iscaro
Mario Lavecchia
Carlo Palermo

Coordinamento redazionale
Ester Maragò

Progetto grafico
e impaginazione



Edizioni Health Communication srl
Edizioni e servizi di interesse sanitario

Editore
Edizioni Health Communication
Via Vittore Carpaccio 18
0147 Roma
email: redazione@hcom.it
tel. 06.59.44.61
fax 06.59.44.62.28

Registrazione al Tribunale di
Milano n.182/2002 del 25.3.2002.
Sped. in abb. postale - D.L.
353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n.
46) art. 1, comma 1, dcb Roma

Diritto alla riservatezza: “Dirigenza Medica” garantisce la massima riservatezza dei dati forniti dagli abbonati nel rispetto della legge 675/96

Stampa
STRpress, Pomezia (Rm)

Costo a copia: euro 1,50

Finito di stampare
nel mese di marzo 2014