

dm



All'interno del giornale l'inserto da staccare e conservare con il **Nuovo Statuto Anaa Assomed**

da pagina 5

dirigenzamedica



ESPERIENZA

PARTECIPAZIONE

TRASFORMAZIONE

VICINANZA

COMPETENZE

Speciale
22°
Congresso
Anaa Assomed

le parole
del

nuovo statuto

AGIBILITÀ

GIOVANI

RAPPRESENTANZA

SCAMBIO

CONTRATTO

AUTONOMIA

DONNE

**Speciale
22°
Congresso
Anaa Assomed**



Troise: **“Non basta adattarsi, bis Creiamo un sinda**

Nella sua lunga relazione al 22° Congresso Nazionale Straordinario dell'Anaa Assomed che ha portato alla modifica dello Statuto, il Segretario Nazionale Costantino Troise sostiene con forza la necessità di creare un “sindacato nuovo”. L'obiettivo è diventare realmente rappresentativi di tutti gli iscritti e valorizzare il ruolo del medico nel Ssn. Per dare più spazio a giovani e donne.



Costantino Troise
Segretario nazionale
Anaa Assomed

La domanda che circola tra molti di voi in questi mesi è il perché di un Congresso Straordinario per modificare lo statuto della Associazione. Perché mai il Segretario Nazionale ha voluto imboccare una strada lungo la quale ha tutto da perdere, anche in prestigio ed autorevolezza? Perché mettere in discussione una struttura organizzativa che regola la vita della Associazione da 20 anni con risultati più che positivi? Perché impegnarsi ed impegnare tutti in uno stress organizzativo ed operativo se i parametri vitali sono ancora soddisfacenti?

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

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

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

La peculiarità della crisi di questi anni, che è cri-

si di sistema dalla quale usciremo certo più poveri e forse anche più deboli, è racchiusa in alcuni dati. In tutti i governi della prima e della seconda repubblica dalla riforma sanitaria in poi c'è sempre stato uno o più partiti a difesa del Servizio sanitario pubblico e nazionale. Oggi è lecito dubitarne se anche voci isolate sono presto smentite dai fatti. In secondo luogo, lo spostamento dell'asse della politica sanitaria verso le Regioni si è consolidato ed oggi appare irreversibile tanto che la parola “nazionale” ha già compiuto metà della strada verso il dimenticatoio. Infine, i tentativi di uscita dalla crisi sono stati giocati tutti contro il lavoro, di chi ce lo ha e di chi lo cerca, privato e pubblico, quest'ultimo assimilato tout court a spesa improduttiva e parassitaria senza riguardo per contenuti professionali e valori sociali. Non a caso il bersaglio grosso è stato individuato nei due strumenti che dall'800 regolano i rapporti tra datori di lavoro e lavoratori, il Ccnl, bloccato da 5 anni e mutilato per via legislativa ed il sindacato, considerato un corpo intermedio che ostacola le magnifiche e progressive sorti del liberismo e dell'aziendalismo, da eliminare o ridurre in ruolo marginale e residuale. Non a caso dopo avere penalizzato lo status economico con una austerità peggiore dei tagli lineari, per il messaggio devastante che trasmette di un riconoscimento economico possibile solo al di fuori della sanità pubblica, ed avere determinato un peggioramento senza precedenti delle condizioni di lavoro, oggi l'attacco viene portato allo sta-



bisogna cambiare. "daccato nuovo"

tus giuridico ed a quel prodotto peculiare degli anni 2000 che è l'articolo 15 del decreto legislativo 229 del 1999.

Con un percorso segnato da una linea di coerenza degna di miglior causa, estremizzando uno dei frutti avvelenati dell'aziendalismo, le Regioni sostengono che i fattori produttivi non possono essere dirigenti, che coloro che sono niente altro che bulloni da stringere, costi da controllare, non possono pretendere di lavorare in autonomia e responsabilità. Nemmeno scambiando più autonomia con più responsabilità. Al massimo si accontentino di rimanere nel calderone del pubblico impiego come impiegati esecutivi, tranne una parte che va riducendosi sempre più alla quale riservare il ruolo di kapò. Anche se come sosteniamo da tempo, l'ossimoro dipendente- dirigente che non è mai stato completamente accettato dalla categoria che lo ha sottoposto a malcelata ironia, che prepara la strada all'attacco di oggi, è arrivato al capolinea nessuno può ritenere di non trovarci di fronte ad una polpetta avvelenata che risolve l'ossimoro sul versante del dipendente. Ma non offre una corretta collocazione delle prerogative peculiari della professione che sono autonomia e responsabilità in organizzazioni votate al mero controllo dei costi. Ma chiunque rinunci all'esercizio professionale con assunzione di responsabilità accetta di essere gestito senza alcun potere negoziale nei confronti del management. Vedremo.

Ricostruiamo un sistema che privilegi i valori professionali

Quello che è certo è che occorre ricostruire un sistema che privilegi, anche nei meccanismi di progressione di carriera, valori professionali rispetto a quelli organizzativi, in cui vorrebbero appiattirci. E contrastare una corsa alla deregulation delle aziende che vogliono mano libera nell'utilizzo delle risorse umane, costi da tagliare prima e più degli altri, percependosi e

muovendosi come absolute da leggi e contratti di lavoro. Altrimenti saremo costretti ad adattarci al ruolo di "problema" che vogliono imporci smarrendo quello di soluzione, o parte di essa, che noi riteniamo di essere. La criticità principale del SSN oggi è probabilmente rappresentata dal peggioramento diffuso delle condizioni di lavoro che produce il dilagare della medicina difensiva, la riduzione degli spazi di umanizzazione, la compressione dei tempi di relazione che sono tempi di cura, una caduta dei livelli di sicurezza delle cure per operatori e cittadini.

Non è possibile continuare ad eludere il nodo

**Speciale
22°
Congresso
Anaa Assomed**

Per affrontare il futuro oggi non basta più uno sforzo di adattamento, ma ne occorre uno di cambiamento. Perché negli ultimi anni è cambiato il mondo intorno a noi e quando cambia il contesto, per le organizzazioni cambiare non è più una scelta, ma una necessità"

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

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

accelerarne la realizzazione.

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

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

Dobbiamo interrogarci su come rappresentare il lavoro in sanità

L'onda lunga della crisi di consenso e di fiducia verso le istituzioni ha ormai raggiunto anche il sindacato e la sua capacità di rappresentanza. Si

tratta soprattutto di crisi di vocazioni di impegno, disponibilità a mettersi in gioco in una azione ed una passione civile, ma presto si tradurrà in crisi di iscrizioni.

Perciò dobbiamo cominciare ad interrogarci ora sulla nostra reale capacità di rappresentare il lavoro in sanità nelle molteplici forme oggi esistenti. E chiederci fino a che punto i nostri iscritti si sentono adeguatamente rappresentati nelle loro aspettative e tutelati nei loro legittimi interessi.

E se le donne-medico ed i giovani medici riescono a percepirci come compagni della stessa ed unica battaglia professionale e sindacale, capace di esprimere in logiche unitarie questioni

di genere ed età, istanze di carriera e retributive che possono essere legittimamente differenti. E senza girarci dall'altra parte cercare le ragioni di una progressiva disaffezione alle nostre assemblee e convegni che spesso faticano a riempire le sale in cui sono ospitati ed alle iniziative di lotta e protesta, specie se comportano un qualche onere.

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

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

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

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

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

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

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

denza.

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

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

Per di più, appare interrotta la stessa linearità del percorso studio-lavoro che ha caratterizzato le generazioni precedenti. L'ospedale non è più la meta agognata né il punto di arrivo di una



“Le nuove norme che regolano la contrattazione nel pubblico impiego ci confermano nel ruolo di prima sigla sindacale e consegnano una sfida straordinaria ed una responsabilità ancora più grande quale quella di rappresentare tutta la dirigenza sanitaria del Ssn

storia naturale del “fare il medico”, di un percorso formativo lungo più di 10 anni. Complici il peggioramento delle condizioni di lavoro, e delle retribuzioni, nonché il fallimento della programmazione dei fabbisogni formativi specialistici, in alcune discipline cominciano a diffondersi forme di lavoro anche di tipo collegiale, nelle quali i medici rifuggono lo status di dipendente per muoversi come autonomi cottimisti di lusso.

Dobbiamo dare spazio a giovani e donne

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

Per questi motivi abbiamo dato vita ad “Anaa Giovani” che trova la forma organizzativa del settore, come laboratorio di under 40, attrezzato per agire sul campo con proprie iniziative e proposte, per esprimere il proprio punto di vista nella lettura del mondo sanitario con occhi diversi da chi conta i giorni alla alba. Provisto della necessaria autonomia organizzativa, anche nella scelta di un proprio gruppo diri-

gente, per essere uno dei luoghi dove ripensare e ridefinire il sindacato dei prossimi anni. Un laboratorio, non un ghetto, per assicurare la trasmissione di storia, competenze e valori a nuove leve sindacali, per mettere in campo una nuova generazione reclutando le intelligenze professionali e dare una risposta concreta e diretta alle nuove realtà del lavoro medico e professionale. Ma nello stesso tempo costituire una prova della nostra *volontà* di avviare e governare un ricambio generazionale favorendo la unione e la contaminazione di esperienze anche attraverso la partecipazione dei giovani agli organismi statutari a tutti i livelli.

Non un puro rinnovamento anagrafico, omaggio alla moda giovanilista del tempo, ma la consapevolezza della necessità di cambiare il modo di essere sindacato, a cominciare dalla immagine e dalla percezione che del sindacato hanno troppi colleghi giovani. L'offerta sindacale oggi, polverizzata in una miriade di sigle anche micro, è caratterizzata spesso da profili di “medici arrivati”, quasi una controparte o comunque una parte che ha scaricato sui giovani debiti individuali e contraddizioni di sistema. Le

stesse modalità della attività sindacale non sono giudicate adeguate alla nuova democrazia rappresentativa e partecipativa, dei blog, di facebook o twitter.

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

Il nuovo statuto

I temi che abbiamo avuto il coraggio di assumere all'interno delle nostre linee sindacali in questi anni esigono ora una compiuta rappresentanza all'interno degli organismi statutari centrali e regionali, la cui porta principale dobbiamo aprire. Anche con politiche positive di quote di rappresentanza verso le quali si posso-

compete l'elaborazione del progetto di bilancio per l'approvazione da parte dell'Esecutivo Nazionale in tempo utile per il successivo esame ed approvazione definitiva da parte del Consiglio Nazionale.

5. Nel caso in cui si ritengano necessarie maggiori disponibilità rispetto alle entità definite, capitolo per capitolo, in sede di bilancio l'adeguamento dei capitoli interessati va effettuato con prelevamento del fondo di riserva nel limite massimo del 20% dello stanziamento iniziale del capitolo deficitario; ovvero con specifica variazione al bilancio preventivo.
6. Le variazioni del bilancio sono autorizzate, per quanto concerne il Bilancio Preventivo Nazionale e il Rendiconto di previsione del settore della Dirigenza sanitaria dal Consiglio Nazionale e per quanto riguarda il Rendiconto di previsione Regionale e delle Province autonome dal Consiglio Regionale.
7. Gli eventuali utili o avanzzi di gestione saranno esclusivamente reinvestiti in opere ed attività volte a perseguire le finalità della Associazione.
8. È esclusa la distribuzione in modo diretto o indiretto degli utili o avanzzi di gestione, nonché di fondi, riserve o capitale.

Articolo 38

Documenti contabili: Bilanci e Rendiconti Consuntivi

1. Sono da adottare obbligatoriamente:
 - a) i rendiconti consuntivi regionali;
 - b) i rendiconti consuntivi di Settore;
 - c) il bilancio consuntivo nazionale.
2. I bilanci ed i rendiconti consuntivi redatti sulla base dello schema all'uso predisposto dal Dipartimento Amministrativo, vanno esaminati e approvati dal rispettivo Consiglio Regionale e Nazionale, che rimette al Collegio Nazionale dei Revisori dei Conti, alle seguenti scadenze temporali:
 - a) entro il 15 aprile: il rendiconto consuntivo regionale va approvato dal Consiglio Regionale per l'invio all'Esecutivo Nazionale entro il 30 aprile;
 - b) entro il 30 giugno: il bilancio consuntivo dell'Associazione va approvato dal Consiglio Nazionale su presentazione di specifico progetto da parte dell'Esecutivo Nazionale.

3. Ai fini di cui al precedente comma:
 - a) i rendiconti consuntivi regionali devono comprendere anche le risultanze dei consuntivi degli altri livelli dell'organizzazione periferica;
 - b) il consuntivo dell'Associazione deve comprendere:
 - le risultanze dei rendiconti consuntivi regionali;
 - le risultanze dei rendiconti consuntivi di ciascun Settore;
 - le risultanze del consuntivo dell'Esecutivo Nazionale.
4. L'elaborazione del bilancio consuntivo dell'Associazione compete al Dipartimento Amministrativo.

Articolo 39

Verifiche periodiche dei movimenti contabili

1. Al fine di seguire l'andamento dei movimenti contabili, di norma, con periodicità quadrimestrale, il Responsabile Nazionale del Dipartimento Ammini-

strativo predisporre una "situazione di verifica" e, se del caso, proporre all'Esecutivo Nazionale correttivi di recupero rispetto agli scostamenti accertati.

2. Il Responsabile Nazionale del Dipartimento Amministrativo può, altresì, richiedere alle Tesorerie Regionali l'invio, con cadenza quadrimestrale, di rendicontazioni sui movimenti contabili effettuati onde controllare l'andamento della gestione in relazione alle disponibilità complessive dell'Associazione.
3. In analogia con quanto previsto per il Responsabile Nazionale del Dipartimento Amministrativo nel precedente comma, il Regolamento Nazionale definisce idonei momenti di verifica e controllo dei movimenti contabili realizzati dai livelli aziendali e comprensoriali dei quali, comunque, va attribuita la diretta responsabilità al Tesoriere Regionale all'interno di quella complessiva concernente la gestione dei fondi assegnati alla Segreteria Regionale.

Articolo 40

Rapporti federativi

L'Associazione, previa approvazione a maggioranza assoluta (50% più uno degli aventi diritto al voto) del Consiglio Nazionale può attivare rapporti federativi con Organizzazioni ed Associazioni che presentino programmi e finalità affini a quelle indicate dal presente Statuto.

TITOLO VI NORME TRANSITORIE E FINALI

Articolo 41

Norme transitorie

1. Le modifiche al presente Statuto, approvate dal 22° Congresso Nazionale Anaao Assomed di Caserta, entrano in vigore a decorrere dal 1 gennaio 2014.
2. In deroga alle nuove disposizioni statutarie, gli Organi associativi ancora in essere alla data di entrata in vigore del presente Statuto, restano in carica e continuano ad esercitare tutte le rispettive funzioni, compresa la partecipazione al 23° Congresso Nazionale, e poteri fino alla nomina dei nuovi organi associativi.
3. Per ogni conflitto che dovesse sorgere in merito a tale convocazione continueranno a trovare applicazione le previsioni norme statutarie.

Articolo 42

Scioglimento dell'Associazione

In caso di scioglimento per qualunque causa, il patrimonio dell'Associazione sarà devoluto ad altra Associazione con finalità analoghe o per scopi di pubblica utilità.

dm
dirigenza medica

Dirigenza Medica 9/2013



il nuovo Statuto

Caserta - 14/16 Novembre 2013

**Speciale
22°
Congresso
Anaao Assomed**

Le principali novità

- 1) **RAPPRESENTARE** in una formula organizzativa compiuta ed equilibrata, soggetti e temi politici emersi negli ultimi anni, più volte assunti dal Segretario Nazionale come parte essenziale della politica associativa, quali la rivoluzione di genere e l'emergenza della questione giovanile. In particolare, dare visibilità alla costituzione di un nuovo soggetto sindacale rappresentativo dei medici e dei dirigenti sanitari, a tempo indeterminato e con contratti atipici e di altre figure professionali, quali gli ingegneri clinici, che condividono i luoghi fisici del lavoro assistenziale.

il nuovo statuto

Caserta - 14/16 Novembre 2013

- 2) **RIPENSARE** alla struttura di quegli organismi le cui funzioni sono state progressivamente limitate dal peso della rappresentanza, quali la Segreteria nazionale che ha visto crescere il numero dei componenti progressivamente indebolendosi nella sua funzione di organo esecutivo. Si è voluto rafforzare la Segreteria nazionale, calibrandola sulle esigenze del Segretario nazionale ed esaltandone la prerogativa di organo esecutivo. L'Esecutivo Nazionale quindi si configura come la struttura di lavoro del Segretario nazionale i cui componenti sono da lui stesso selezionati, in relazione alle principali funzioni operative, senza alcun vincolo se non la specifica competenza.
- 3) **DARE EVIDENZA** ad un soggetto sindacale, già nei fatti esistente, individuando un nuovo organismo denominato Direzione Nazionale, vero organo deliberativo e di guida politica dell'Associazione, composto da componenti di diritto, individuati nei segretari regionali, e da componenti eletti dal congresso nazionale.
- 4) **TRASFORMARE** il Consiglio Nazionale in una Camera rappresentativa dell'organizzazione periferica, cui affidare il ruolo di organo consultivo e propositivo della associazione. La presenza di una quota dei segretari aziendali in tale organismo "accorcia" la distanza tra centro e periferia consentendo una sede di confronto e di scambio di idee ed esperienze.
- 5) **DEFINIRE** il perimetro delle competenze della cariche esecutive di Segretario nazionale, regionale ed aziendale attribuendo ad ognuna di esse la responsabilità primaria delle prerogative sindacali in tema di contrattazione, nazionale e decentrata, e della ripartizione dei distacchi e permessi, in coerenza con le norme del Ccnl. Al Segretario Nazionale e regionale sono affidate anche compiti di vigilanza e verifica sulle attività degli organismi centrali e periferici, prevedendo una possibilità di intervento nelle circostanze critiche.
- 6) **PORTARE** a compimento l'organizzazione dei settori di Anaoo giovani e Dirigenza sanitaria garantendo loro un'autonomia che consenta una efficiente agibilità sindacale in risposta alla specificità dei bisogni dei loro aderenti. Per ognuno dei settori è stabilito il principio della selezione nel loro interno dei rappresentanti per il livello aziendale, regionale e nazionale, con modalità che saranno ulteriormente definite nel Regolamento nazionale. Il numero dei rappresentanti negli organismi centrali e periferici sarà proporzionale al numero dei loro iscritti.
- 7) **INSERIRE** all'interno dello Statuto politiche positive in grado di favorire la partecipazione delle donne medico e l'emergere di nuovi dirigenti per dare compiuta rappresentanza alle politiche di genere.
- 8) **FAVORIRE** all'interno degli organismi statutari centrali e periferici lo scambio di esperienze e competenze in tema di contrattazione ed organizzazione del lavoro per portare in campo gruppi dirigenti nuovi per genere ed età anagrafica.

1. mina di un Commissario, previo deferimento del dirigente sospeso alla Commissione di Controllo.
2. La sospensione permane fino alla decisione assunta dalla Commissione di Controllo o, nel caso venga presentato ricorso, alla decisione assunta dal Presidente Nazionale con le modalità di cui all'art. 20 comma 9.

TITOLO V ORGANIZZAZIONE DEI RAPPORTI FINANZIARI E LORO CONTROLLI

Articolo 35

Riscossione e ripartizione delle quote associative

1. Le quote associative sono riscosse in sede centralizzata e ripartite nella percentuale del 50% al livello Nazionale e del 50% livello Regionale.
2. Qualora debbano essere deliberate iniziative che comportino spese superiori al 4% del bilancio annuale dell'Associazione, l'Esecutivo Nazionale deve preventivamente informare la Direzione Nazionale.
3. La quota di spettanza del livello regionale è utilizzata per attività ed iniziative proprie dei vari livelli decentrati ed in particolare per:
 - a) fronteggiare le spese necessarie ad assicurare il funzionamento di tutti gli organi regionali;
 - b) assicurare il funzionamento delle attività del livello aziendale nonché delle attività richieste ai coordinatori del comprensorio provinciale, interregionale e dell'area metropolitana, se previsti;
 - c) sopportare gli oneri derivanti dalle retribuzioni di personale assunto dal Segretario Nazionale e di eventuali consulenti e collaboratori utilizzati per l'attività istituzionale, ivi compresi quelli riferiti ad oneri previdenziali e fiscali. A tal fine va trasmessa al Dipartimento Amministrativo, entro il mese in cui si è provveduto al pagamento, copia delle fatture di liquidazioni di consulenti e collaboratori perché il dipartimento Amministrativo provveda ad effettuare le dovute ritenute fiscali.
 - d) finanziare programmi di formazione sindacale e professionale promossi dall'Esecutivo Nazionale attraverso gli enti e le strutture collegate.
4. Le quote associative di spettanza dei vari livelli decentrati sono assegnate alla Segreteria Regionale. Le modalità dei flussi di spesa verso le sedi aziendali e/o altre sedi attivate, sono determinate dal Consiglio Regionale.

1. Le Regioni e le Province autonome sono riferimenti istituzionale per i flussi di spesa destinati alle strutture periferiche.
2. L'erogazione dei fondi alle Regioni ed alle Province autonome e del Settore Dirigenza Sanitaria nella percentuale definita ai sensi del precedente articolo 35, comma 1, e dell'articolo 26 c. 11 è effettuata dal Dipartimento Amministrativo, con accredito automatico diretto alle Tesorerie Regionali e delle Province autonome, e del Settore Dirigenza Sanitaria entro il 15 (quindicesimo) giorno di ciascun mese, per l'im-

Articolo 36

Rimessa alle Segreterie Regionali o delle Province autonome

1. Le Regioni e le Province autonome sono riferimenti istituzionale per i flussi di spesa destinati alle strutture periferiche.
2. L'erogazione dei fondi alle Regioni ed alle Province autonome e del Settore Dirigenza Sanitaria nella percentuale definita ai sensi del precedente articolo 35, comma 1, e dell'articolo 26 c. 11 è effettuata dal Dipartimento Amministrativo, con accredito automatico diretto alle Tesorerie Regionali e delle Province autonome, e del Settore Dirigenza Sanitaria entro il 15 (quindicesimo) giorno di ciascun mese, per l'im-

3. La gestione dei conti correnti in sede periferica avviene da parte dei resorieri regionali previa specifica delega alla firma del Segretario Nazionale e/o del Responsabile del Dipartimento Amministrativo. La gestione dei conti correnti del Settore della Dirigenza Sanitaria avviene da parte del proprio Tesoriere nazionale, previa specifica delega alla firma del Segretario Nazionale e/o del Responsabile del Dipartimento Amministrativo.
4. L'erogazione delle quote di spettanza del livello decentrato è sospesa esclusivamente nel caso in cui la Segreteria Regionale o della Provincia autonoma o Settore Dirigenza Sanitaria non provveda alla trasmissione al Dipartimento Amministrativo, nei termini indicati al successivo art. 37, comma 2, del bilancio consuntivo riferito all'anno precedente.
5. Le erogazioni vanno riprese, anche per le somme arretrate, ad avvenuta eliminazione dell'inadempimento.
6. Spetta al Collegio dei Revisori dei Conti la verifica dei bilanci consuntivi e dei rendiconti periferici.

Articolo 37 Documenti contabili: Bilanci e Rendiconti di Previsione

1. Al fine di impostare la politica finanziaria dell'Associazione sono obbligatoriamente da adottare:
 - a) i rendiconti di previsione regionali e del Settore Dirigenza Sanitaria;
 - b) il bilancio preventivo nazionale.
2. Entro il 30 novembre di ciascun anno, il Consiglio Regionale, approva il rendiconto di previsione riferito all'anno successivo sulla base dello schema al-luopo predisposto dal Dipartimento Amministrativo. Il rendiconto di previsione regionale comprende il rendiconto della Segreteria Regionale o della Provincia autonoma e se previste, le rendicontazioni preventive delle articolazioni aziendali e comprensoriali del territorio di competenza.
3. Il rendiconto di previsione regionale va trasmesso al Dipartimento Amministrativo, entro il 15 dicembre successivo, per essere inserito nel bilancio generale dell'Associazione.
4. Entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento, il Consiglio Nazionale approva, su proposta dell'Esecutivo Nazionale, il bilancio di previsione dell'Associazione sulla base dello schema all'uopo predisposto. Il bilancio di previsione dell'Associazione comprende le previsioni sia dell'Esecutivo Nazionale che delle Segreterie Regionali e del settore della Dirigenza Sanitaria. Le previsioni per queste ultime vanno ricavate dai rendiconti preventivi regionali ovvero, nel caso di mancato invito in tempo utile, definite sulla base delle risultanze dell'ultimo rendiconto consuntivo pervenuto all'Esecutivo Nazionale. A tal fine, i singoli Dipartimenti dell'Esecutivo Nazionale, formu-lano, entro il 31 dicembre dell'anno precedente, motivate proposte al Dipartimento Amministrativo, cui

- coordina le politiche contrattuali a livello decentrato e verifica che esse siano coerenti con gli indirizzi nazionali;
- è titolare in via prioritaria di tutte le prerogative sindacali regionali;
- dispone in via esclusiva del potere di firma degli atti e accordi negoziali regionali. Tale funzione può essere da lui direttamente delegata ad uno dei componenti della Segreteria Regionale;
- svolge funzioni di indirizzo e verifica affinché l'attività sindacale sia coerente con i principi dell'Associazione e le linee di politica sindacale fissate dal Congresso Nazionale ed esercita funzioni di controllo nei confronti dei responsabili delle altre articolazioni organizzative della Regione in modo omogeneo.

TITOLO IV DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 30

Rappresentanza di genere

Nella composizione degli organismi dirigenti dell'Associazione a livello nazionale, regionale ed aziendale va garantita la presenza di genere assumendo come riferimento tendenziale la percentuale della suddivisione di genere sul totale degli iscritti e comunque in proporzione non inferiore al 20%.

Articolo 31

Incompatibilità

1. Chiunque ricopra cariche esecutive a livello nazionale, regionale o provinciale e aziendale in altre organizzazioni a carattere sindacale, non può assumere cariche esecutive nell'Associazione.
2. Sono incompatibili con cariche esecutive (componenti dell'Esecutivo Nazionale, della Direzione Nazionale, delle Segreterie aziendali, regionali) il ruolo di Direttore Generale e di Direttore sanitario aziendale. Sono altresì incompatibili per le cariche esecutive di livello regionale ed aziendale i titolari di nomina fiduciaria del Governo di enti ed istituzioni regionali.
3. L'iscritto in condizione di pensionato non può candidarsi come Segretario nazionale aziendale o regionale o della provincia autonoma; qualora eletto prima dell'ingresso in quiescenza conclude il mandato.
4. La carica di componente dell'Esecutivo Nazionale è incompatibile con quella di componente del Consiglio Nazionale, del Collegio dei Revisori dei Conti, della Commissione di Controllo, di Presidente e Vice Presidente Nazionale dell'Associazione, di Segretario Regionale.
5. La carica di componente del Collegio dei Revisori dei Conti o della Commissione di Controllo è incompatibile con qualsiasi altra carica associativa sia del livello nazionale che di quello periferico.
6. Le condizioni di incompatibilità devono essere rimosse, pena decadenza dall'incarico entro 180 (centottanta) giorni dalla chiusura del Congresso o comunque dalla data di insorgenza.

6. La mancata applicazione delle disposizioni di cui ai precedenti commi può essere rilevata dalla Commissione di Controllo e da qualsiasi associato tramite motivata segnalazione scritta a colui cui compete la presidenza dell'organo di appartenenza del componente che sia in condizioni di incompatibilità.
7. All'associato chiamato alla responsabilità del Centro Studi si applicano le incompatibilità di cui al comma 3 del presente articolo.
8. Le cariche di Segretario Nazionale, Regionale e Aziendale, del Presidente della Commissione di Controllo e del Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti e del Presidente Nazionale sono rinnovabili consecutivamente una sola volta.

Articolo 32

Segretari Regionali e delle Province autonome incompatibili a presenziare alle riunioni di organismi centrali: surroga

1. I Segretari Regionali e delle Province autonome, nel caso in cui siano, per qualsiasi motivo, impossibilitati od impediti a partecipare alle riunioni degli organismi statutari, possono farsi rappresentare, con delega scritta, da altro componente della Segreteria Regionale o della Provincia autonoma.

Articolo 33

Decadenza

1. I componenti degli organi collegiali, sia di livello nazionale che di livello regionale ed aziendale, decadono da tutte le cariche ricoperte in concomitanza con i rispettivi Congressi ordinari, ovvero nel caso rimangano assenti, per 3 (tre) volte consecutive, dalle riunioni degli organi di rappresentanza di cui sono componenti, senza giustificato motivo. Dopo la seconda assenza è data all'interessato comunicazione scritta della norma di cui sopra.
2. In mancanza di giustificazione, la decadenza interviene d'ufficio, fermo restando l'obbligo del Presidente o Responsabile dell'organo di darne comunicazione all'interessato ed all'Esecutivo Nazionale.
3. L'associato dichiarato decaduto ai sensi dei precedenti commi, può, nei 30 (trenta) giorni successivi dalla comunicazione, rappresentare in forma scritta eventuali motivi a giustificazione dell'assenza chiedendo la revoca della decadenza. L'accoglimento della richiesta avviene con la maggioranza almeno dei 2/3 (due terzi) dei componenti dell'organo.
4. La dichiarazione di decadenza inibisce l'elezione a qualsiasi carica associativa per un periodo di anni 3 (tre).

Articolo 34

Sospensione dalla carica di Segretario Regionale, Segretario Aziendale e di Coordinatore degli organi territoriali attivabili

1. Il Segretario Nazionale dell'Associazione, su conforme decisione dell'Esecutivo Nazionale, nel caso in cui ricorrano gravi motivi da esplicitare nel provvedimento, procede alla sospensione del Segretario Regionale o della Provincia autonoma, Aziendale, del Coordinatore Provinciale o di chiunque ricopra una carica elettiva disponendo contestualmente la no-

STATUTO ANAAAO ASSOMED APPROVATO DAL XXII CONGRESSO NAZIONALE

CASERTA

14-16 NOVEMBRE 2013

TITOLO I ASSOCIAZIONE: GENERALITÀ

CAPO I COSTITUZIONE, SCOPI E FINALITÀ DELL'ASSOCIAZIONE

Articolo 1

Costituzione

1. È costituita l'Associazione Sindacale denominata ANAAO ASSOMED.
2. Possono essere iscritti all'Associazione tutti i medici e dirigenti sanitari che operino in rapporto di dipendenza o di collaborazione coordinata e continuativa ancorché in rapporto giuridico di natura contrattuale o di libera professione con strutture del SSN o private accreditate.
3. Possono altresì essere iscritti all'Associazione:
 - a) i medici e dirigenti sanitari che, dopo l'interruzione del rapporto di dipendenza con il SSN, chiedono di rimanere iscritti all'Associazione o di iscriversi;
 - b) i medici dipendenti dallo Stato e dalle Regioni;
 - c) i medici in formazione specialistica;
 - d) i biologi, i chimici, i fisici, gli psicologi, i farmacisti, gli ingegneri clinici titolari dei medesimi rapporti di cui al comma 2, o alla lettera a) del presente Statuto anche presso le Agenzie regionali della prevenzione ambientale (A.R.P.A.), organizzati nel distinto Settore della Dirigenza Sanitaria.

4. La quota associativa non è rivalutabile né trasmissibile.
5. L'Associazione si articola in Settori omogenei per caratteristiche professionali o per età anagrafica dotati di autonomia organizzativa.
6. L'Associazione ha sede legale e sociale nella città di Milano.

Articolo 2

Statuto e Regolamento

1. L'Associazione è retta dal presente Statuto.
2. Il presente Statuto è integrato, per quanto concerne gli aspetti dell'organizzazione e dell'operatività associativa, dal Regolamento Nazionale di cui all'articolo 3.

Articolo 3

Regolamento Nazionale

1. Il Regolamento Nazionale viene proposto al Consiglio Nazionale da una Commissione costituita dal Presidente Nazionale, dal Responsabile del Dipartimento Amministrativo, dal Responsabile del Dipartimento Or-

ganizzativo, dal Presidente della Commissione di Controllo, dal Coordinatore della Conferenza Permanente dei Segretari Regionali e delle Province autonome, dai Responsabili Nazionali dei Settori della Dirigenza Sanitaria e di Anaaao Giovani, entro 120 (centoventi) giorni dalla conclusione del Congresso Nazionale.

2. Il Consiglio Nazionale lo approva nella prima seduta utile a maggioranza assoluta (50% più 1) dei componenti aventi diritto al voto.

Articolo 4

Scopi e finalità

1. L'Associazione si ispira al principio costituzionale della tutela della salute individuale e collettiva da conseguire mediante l'erogazione, omogenea sul territorio nazionale, di servizi sanitari qualificati, efficienti ed efficaci, promuovendo l'evoluzione e la valorizzazione delle strutture sanitarie e, tutelando, ad ogni livello, il ruolo dirigente e l'autonomia professionale dei medici e dirigenti sanitari che in esse operano.
2. L'Associazione non persegue alcuno scopo di lucro.
3. L'Associazione intende perseguire:
 - a) il riconoscimento della figura del dirigente medico e sanitario attraverso l'effettiva attribuzione di funzioni tecnico-gestionali delle strutture a lui affidate, nonché il pieno riconoscimento della sua autonomia professionale, elemento indispensabile per una razionale aziendalizzazione delle strutture del SSN;
 - b) l'attuazione di strutture dipartimentali al cui interno l'organizzazione del lavoro venga attuata con modalità che esaltino la professionalità e la responsabilizzazione del dirigente medico e sanitario;
 - c) la promozione di una costante applicazione delle metodiche di verifica della qualità delle strutture del SSN;
 - d) la tutela del ruolo dei dirigenti medici e sanitari del SSN relativamente alla formazione specialistica post-laurea, sottolineando la pari dignità del SSN rispetto alle Facoltà di Medicina;
 - e) l'obiettivo dell'affidamento alle strutture del SSN e ai dirigenti medici e sanitari in esse operanti delle attività inerenti la formazione professionale, l'aggiornamento obbligatorio e quelle correlate all'Educazione Continua in Medicina (ECM);
 - f) la realizzazione delle condizioni per le quali ciascun dirigente medico e sanitario possa efficacemente esercitare il proprio ruolo professionale; la prioritaria dimensione etica delle aziende del SSN, rispetto a quella economica;
 - h) i medesimi obiettivi di cui alle precedenti lettere anche in favore delle altre categorie di iscritti.
4. Scopi dell'Associazione sono:
 - a) promuovere e coordinare ogni iniziativa a tutela degli interessi morali, giuridici, professionali, culturali ed economici dei singoli associati;
 - b) dare ogni assistenza agli associati in controversie nell'ambito dell'esercizio della professione, comprese quelle previdenziali;
 - c) curare i collegamenti tra gli associati e promuovere la formazione dei quadri;
 - d) stimolare e verificare che le prestazioni erogate da e per conto del SSN siano qualificate, efficaci,

appropriate e rispettose della dignità del cittadino ammalato;

- e) promuovere e tutelare ad ogni effetto gli associati;
- f) promuovere l'Educazione Continua in Medicina ed ogni altra attività di ricerca, elaborazione e proposta nei vari settori di interesse ed operatività delle professioni operanti nell'ambito della tutela della salute anche attraverso l'attività del Centro Studi;

- g) consentire la possibilità, sia a livello centrale che regionale, della istituzione di una o più "strutture finalizzate" alla tutela degli associati con lo scopo di sviluppare oltre all'attività di cui alle precedenti lettere, l'assistenza degli associati medesimi, esclusa quella in materia fiscale, in ogni settore di interesse della categoria, mediante strutture ritenuti all'uopo idonei, ivi compresa l'assistenza, sia diretta che indiretta, di interesse e partecipazioni in associazioni, enti e società di ogni tipo, in conformità alle finalità istituzionali dell'Associazione;
- h) garantire le pari opportunità di accesso, sviluppo ed esercizio della professione, ivi comprese le politiche di conciliazione e lavoro-famiglia, a prescindere dal genere, dall'età, dalle origini geografiche e sociali, dalla presenza di disabilità, dalle opinioni politiche, dalle credenze religiose o dagli orientamenti sessuali.

Articolo 5

Attività

1. L'attività dell'Associazione è svolta nei confronti dei soci, nel rispetto delle finalità istituzionali, a fronte di versamenti periodici a titolo di quote o di contributi associativi. In diretta attuazione degli scopi istituzionali potranno essere richiesti agli associati contributi specifici o quote supplementari o maggiorate, in conformità alle disposizioni di cui all'art. 111, comma 3, del D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917 e successive modificazioni.
2. L'assistenza a beneficio degli associati è fornita nell'ambito delle finalità statutarie per il raggiungimento degli scopi dell'Associazione. In materia di applicazione dei contratti collettivi di lavoro e di legislazione sul lavoro, la stessa assistenza effettuata prevalentemente agli associati, può essere rivolta anche nei confronti di terzi dietro pagamento di corrispettivi non eccedenti i costi di diretta imputazione.
3. L'Associazione non svolge direttamente e per proprio conto attività di assistenza fiscale nei confronti degli associati né di propaganda, né di promozione dell'attività esercitata dagli associati stessi, né di elaborazione meceanografica di dati contabili dell'attività medesima.
4. Le pubblicazioni dell'Associazione sono intese esclusivamente a diffondere, senza fine di lucro, gli scopi statutari e sono distribuite agli associati gratuitamente o dietro il pagamento di un corrispettivo.
5. L'Associazione potrà, in via accessoria, ausiliaria, secondaria, strumentale, in ogni caso marginale, svolgere attività commerciale esclusivamente per il raggiungimento degli scopi sociali ed il relativo finanziamento. L'Associazione destinerà i fondi raccolti tramite tale attività accessoria per la realizzazione

degli scopi sociali.

6. Eventuali cessioni a terzi a titolo oneroso concernono esclusivamente proprie pubblicazioni distribuite prevalentemente agli associati stessi, in conformità alle finalità istituzionali, ai sensi dell'art. 111, comma 3, del D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917 e successive modificazioni. Le cessioni di pubblicazioni a terzi avvenute ad oggetto i contratti collettivi di lavoro possono essere effettuate anche in deroga al comma 3 dell'art. 111 del D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917 e successive modificazioni.
7. L'Associazione non esercita le attività indicate nel comma 4 dell'art. 111 del D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917, né quelle di cui all'articolo 4, comma 5, del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 633 e successive modificazioni.
8. Costituiscono altresì entrate dell'Associazione:
 - a) entrate derivanti da prestazioni di servizi convenzionati;
 - b) proventi della cessione di beni e servizi agli associati e a terzi, anche attraverso lo svolgimento di attività economiche di natura commerciale svolte in maniera ausiliaria e sussidiaria e comunque finalizzate al finanziamento dell'Associazione per il raggiungimento degli scopi istituzionali;
 - c) entrate derivanti da iniziative promozionali finalizzate al proprio finanziamento;
 - d) ogni altra entrata compatibile con le finalità dell'Associazione e di promozione della figura del dirigente medico e sanitario.
9. Le eventuali donazioni o lasciti in denaro o in natura, i contributi, le sovvenzioni, nonché ogni altro bene pervenuto all'Associazione saranno impiegati in modo esclusivo nell'esercizio dell'attività istituzionale, per la realizzazione delle finalità stabilite dallo Statuto.

Le stesse sono assunte a titolo di liberalità e non costituiscono controprestazioni di cessioni di beni o prestazioni di servizi effettuati dall'Associazione salvo i casi di raccolte pubbliche effettuate occasionalmente, in concomitanza di celebrazioni, ricorrenze o campagne di sensibilizzazione. In tali casi potranno essere effettuate anche offerte di beni di modico valore o servizi ad sovventori, in conformità alle disposizioni contenute nell'articolo 108, comma 2 bis, del DPR 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modificazioni.

CAPO II

IL CONGRESSO NAZIONALE

Articolo 6

Composizione e competenze

1. Massimo organo deliberativo dell'Associazione è il Congresso Nazionale.
2. Esso è costituito:
 - a) dai delegati Regionali e delle Province autonome in numero di 2 (due) per ogni Regione e Provincia Autonoma;
 - b) a questi si aggiungono delegati in misura di 1 (uno) ogni 150 (centocinquanta) iscritti o frazione per ogni Regione e Provincia autonoma;
 - c) si aggiungono alle lettere a) e b) i rappresentanti dei settori in numero proporzionale al numero dei loro iscritti.

presentativa periferica a quella istituzionale regionale con conseguente verifica di congruità della Commissione di Controllo.

Approvate adattamenti e soluzioni organizzative per migliorare le strategie sindacali volte ad una migliore presenza territoriale, di partecipazione e di ascolto, per essere di valido supporto agli organi trattanti.

3. Sono organi attivabili:
 - a) Coordinatore provinciale o di area vasta, di bacino o di area metropolitana;
 - b) consiglio provinciale o di area vasta o di area metropolitana;
 - c) il Segretario di macro-azienda;
 - d) i responsabili territoriali all'interno della macroazienda
 - e) fiduciario di ospedale o di area territoriale;
- Le modalità di istituzione degli organi attivabili sono contenute nel Regolamento Nazionale.
4. Sono organi a livello aziendale:
 - a) l'Assemblea Aziendale: è costituita da tutti gli iscritti ed è competente ad eleggere la segreteria Aziendale, componenti del Consiglio Aziendale, se previsto, ed i delegati al Congresso Regionale;
 - b) la Segreteria Aziendale è costituita da un minimo di 5 (cinque) componenti compreso il Segretario Aziendale, di cui almeno un rappresentante del Settore Dirigenza Sanitaria e del Settore Anaao Giovani nella figura del relativo responsabile, ovvero in proporzione alla rispettiva quota di rappresentanza e costituisce l'organo esecutivo a livello aziendale;
 - c) il Segretario Aziendale: è eletto, insieme al suo vice e alla restante segreteria dall'Assemblea Aziendale Elettiva con le modalità indicate nel Regolamento Nazionale ed ha la rappresentanza dell'Associazione all'interno dell'Azienda ed è competente a rapportarsi con la Parte Pubblica ai vari livelli istituzionali, a coordinare e guidare l'organizzazione e l'attività complessiva del livello aziendale;

altro iscritto della azienda;

- informa il Segretario Regionale della convocazione, dell'andamento e degli esiti della contrattazione decentrata.

In caso di mancanza del Segretario aziendale per dimissioni, mancata elezione o a qualunque altro titolo, ivi compresa la mancanza di iscritti, subentra a pieno titolo il segretario regionale o suo delegato.

5. Sono organi a livello regionale:
 - a) il Congresso Regionale o delle Province autonome è composto dai delegati aziendali, nel numero di 1 ogni 50 (cinquanta) iscritti o sua frazione ovvero con un rapporto che, comunque, consenta di raggiungere almeno il numero di 20 (venti) delegati ed è competente ad eleggere i componenti del Consiglio Nazionale di nomina regionale, i delegati al Congresso Nazionale, parte dei componenti del Consiglio Regionale; ad essi si aggiungono i delegati di ciascun Settore in base al medesimo criterio di proporzionalità numerica.
 - b) il Consiglio Regionale o delle Province autonome è costituito:
 - dai Segretari aziendali o interaziendali, se esistenti;
 - da un numero di componenti eletti dal Congresso Regionale che non sia inferiore a 5 (cinque) e superiore a 15 (quindici);
 - un numero di componenti dei settori in base al numero dei loro iscritti ed in proporzione al numero dei componenti del Consiglio Nazionale.

Ha compiti di indirizzo politico sindacale regionale; approva o modifica il Rendiconto Regionale; approva la sfiducia agli organi esecutivi della Regione secondo le modalità indicate nel Regolamento Nazionale.

- c) la Segreteria Regionale o della Provincia autonoma: è costituita da un minimo di 5 (cinque) componenti compreso il Segretario Regionale o della Provincia autonoma, di cui almeno 1 (uno) appartenente al settore dirigenza sanitaria ed Anaao Giovani, e tra i quali deve essere indicato il vice segretario ed il responsabile amministrativo, eletti dal Congresso Regionale o della Provincia autonoma con le modalità indicate nel Regolamento nazionale.

Costituisce l'organo esecutivo a livello regionale.

- d) il Segretario Regionale: è eletto dal Congresso Regionale; ha la rappresentanza dell'Associazione a qualsiasi livello regionale ed è competente a rapportarsi con i vari livelli istituzionali per coordinare e guidare l'organizzazione e l'attività complessiva del livello regionale;
 - definisce la composizione delle delegazioni, che rappresentano l'Associazione e l'elenco degli iscritti abilitato all'utilizzo dei permessi sindacali;
 - può integrare la delegazione con dirigenti dell'Associazione facenti parte degli organismi statutari a livello nazionale o esperti del settore fermo restando le prerogative esclusive del capo delegazione in materia di sottoscrizione degli atti negoziali;

7. Ad ogni livello organizzativo dell'Associazione nazionale, quali il Consiglio Nazionale, art. 16, comma 1, lettera a) e b), la Direzione Nazionale, regionale ed aziendale, il Settore ha rappresentanze numeriche proporzionali agli iscritti. Il settore elegge propri rappresentanti tra gli iscritti delle categorie appartenenti al Settore stesso, che hanno ad ogni livello organizzativo la responsabilità di garantire la tutela delle categorie rappresentate per gli aspetti specifici.

8. I responsabili di settore a livello regionale ed aziendale sono componenti di diritto della Segreteria regionale e della Segreteria aziendale.

9. I Segretari regionali ed aziendali Anaao Assomed garantiscono la tutela delle categorie della dirigenza sanitaria e delle A.R.P.A. e la presenza dei responsabili in ogni riunione in cui siano in discussione aspetti di possibile interesse e comunemente a richiesta dei responsabili di settore, anche garantendo il diritto di riunione per gli aspetti specifici. Alle riunioni a livello regionale o aziendale del settore è invitato il Segretario Regionale o Aziendale.

10. Il Regolamento Nazionale individua le specifiche modalità per la composizione, organizzazione ed elezione delle rappresentanze di settore di ciascuna articolazione a livello nazionale, regionale ed aziendale, compresi i rappresentanti in seno ad organismi di cui al presente Statuto nel rispetto del principio di diretta elezione dei propri rappresentanti.

11. Al Settore Dirigenza Sanitaria è attribuita una quota pari al 50% delle quote associative riscosse in sede centralizzata e relative al Settore stesso.

Il fondo attribuito è utilizzato esclusivamente per le attività e le iniziative proprie delle attività di diretta tutela specifica delle categorie rappresentate ed in particolare per:

- fronteggiare le spese necessarie ad assicurare attività, iniziative ed ogni altra necessità connessa alla tutela specifica delle categorie ed ad assicurare il funzionamento del Settore stesso;
- assicurare la promozione di attività specifiche relative a peculiari aspetti professionali ad altri livelli dell'Associazione d'intesa con le Segreterie regionali;
- sopportare gli oneri derivanti da attività, analisi e ricerche specifiche a supporto delle categorie rappresentate, ivi comprese eventuali consulenze libero professionali.

12. In sede di Regolamento Nazionale sono definiti, gli oneri posti in capo a livello nazionale e a livello regionale.

13. Il rendiconto di previsione di settore va trasmesso, previa approvazione del Direttivo Nazionale di settore al Dipartimento Amministrativo, entro il 15 dicembre successivo, per essere inserito nel bilancio generale dell'Associazione. Il rendiconto consuntivo è redatto secondo le medesime modalità, entro il 15 aprile.

14. Norma transitoria. Fino alla firma del nuovo CCNL rimane attribuita agli attuali Segretari per ciascun livello di contrattazione, già di SDS Snabi, la titolarità della rappresentanza sindacale per eventuali attività di code contrattuali. Al cessare di tali rappresentanze all'atto del primo rinnovo elettivo degli organismi di Anaao Assomed, ai sensi del presente Statuto,

Tutti i delegati vengono eletti tra gli associati iscritti fino al 60° giorno successivo alla data di deliberazione del Consiglio Nazionale di cui all'art. 7, c. 1 con le modalità indicate dal Regolamento Nazionale nel rispetto delle minoranze e della rappresentanza di genere.

3. I singoli delegati prendono parte attiva agli atti deliberativi del Congresso ed esprimono nelle singole votazioni il numero dei voti effettivamente rappresentati, in base alla percentuale di preferenze riportate nella elezione, fermo restando che il numero complessivo dei voti di ciascuna Regione e Provincia autonoma deve essere pari al numero degli iscritti alle stesse, in regola con le quote associative.

Nel caso un delegato eletto dal Congresso Regionale sia per qualsiasi motivo impossibilitato ad assicurare la presenza al Congresso Nazionale, è sostituito dal primo dei non eletti della lista votata dal Congresso Regionale e dai successivi, a seguire, in ordine decrescente dei voti.

In caso di necessità improvvisa uno dei delegati può dare, per iscritto, mandato di votare ad un altro delegato appartenente alla stessa Regione o Provincia autonoma. Ogni delegato non può comunque ricevere più di una delega.

4. Partecipano al Congresso Nazionale, con diritto di parola e non di voto, salvo che siano anche delegati regionali:

- gli ex Presidenti Nazionali e gli ex Segretari Nazionali dell'Associazione purché ancora iscritti;
- il Presidente Nazionale ed il Segretario Nazionale uscenti;
- il Presidente Consiglio Nazionale uscente;
- i componenti dell'Esecutivo Nazionale uscenti;
- i componenti della Direzione Nazionale uscenti;
- i segretari regionali e delle provincie autonome neoeletti
- i coordinatori di Anaao Giovani in numero stabilito dal Regolamento Nazionale;
- i coordinatori regionali della Dirigenza Sanitaria facenti parte della Conferenza Permanente dei Segretari Regionali e delle Provincie Autonome;
- i componenti del Collegio dei Revisori dei Conti uscenti;
- i componenti della Commissione di Controllo uscenti;
- i Consiglieri Nazionali neo eletti dai Congressi Regionali e delle Provincie autonome;
- il Responsabile del Centro Studi.

Articolo 7

Modalità di Convocazione

- Il Congresso Nazionale è convocato, in via ordinaria ogni 4 (quattro) anni, o straordinaria dal Presidente Nazionale dell'Associazione su deliberazione del Consiglio Nazionale ed ha luogo nella sede da questo prescelta.
- L'avviso di convocazione è corredato dall'ordine del giorno dei lavori deliberato dal Consiglio Nazionale e trasmesso per posta ordinaria o fax e/o e-mail.
- La convocazione straordinaria del Congresso può essere richiesta:
 - da un terzo dei componenti il Consiglio Nazionale con diritto di voto, con mozione scritta e mo-

tivata. Il Presidente del Consiglio Nazionale convoca, entro i successivi 30 (trenta) giorni, il Consiglio Nazionale straordinario con all'ordine del giorno la mozione di richiesta di convocazione del Congresso straordinario. Questa deve essere approvata con maggioranza assoluta degli aventi diritto al voto (50% più i componenti aventi diritto al voto). In tale evenienza il Presidente Nazionale dell'Associazione provvede a convocare il Congresso Nazionale straordinario da svolgersi entro 90 (novanta) giorni dal deliberato del Consiglio Nazionale definendo anche la sede. La sfiducia al Segretario Nazionale e, conseguentemente, all'Esecutivo Nazionale, da parte del Consiglio Nazionale, avviene secondo le modalità e le procedure di cui alla presente lettera a).

Qualora la sfiducia operi per approvazione del 50% più i componenti del Consiglio Nazionale aventi diritto al voto, il Presidente Nazionale provvede a convocare il Congresso Nazionale straordinario entro 90 (novanta) giorni dalla deliberazione del Consiglio Nazionale, definendo la data e la sede;

4. L'avviso di convocazione del Congresso ordinario deve pervenire alle Segreterie Regionali e alle Provincie Autonome e ai membri di diritto almeno 60 (sessanta) giorni prima della sua data di inizio; quello del Congresso Nazionale straordinario almeno 45 (quarantacinque) giorni prima.

5. Al Congresso Straordinario elettivo e non, partecipano gli stessi componenti previsti per il Congresso Ordinario tenendo conto della variazione dei voti rappresentati, aggiornati al numero degli iscritti ai sensi dell'art. 6, c. 2.

Articolo 8

Competenze

- Il Congresso Nazionale:
 - elegge il Presidente ed il Vice Presidente dell'Associazione su un'unica scheda;
 - elegge il Segretario Nazionale e l'Esecutivo Nazionale dallo stesso proposta, su unica scheda;
 - elegge i componenti elettivi della Direzione Nazionale;
 - con analoghe modalità elegge su un'unica scheda, i componenti del Collegio dei Revisori dei Conti e della Commissione di Controllo;
 - approva lo Statuto e sue eventuali modifiche a maggioranza assoluta degli iscritti all'Associazione;
 - fissa le direttive generali per il raggiungimento degli scopi che l'Associazione si prefigge;



- g) delibera, con la maggioranza qualificata dei due terzi degli iscritti all'Associazione, l'eventuale scioglimento dell'Associazione in conformità alle disposizioni del patrimonio in conformità alle disposizioni legislative vigenti;
- h) dibatte e stabilisce le linee politiche dell'Associazione su tutti i campi di attività e rappresentatività.

2. All'inizio dei lavori, il Congresso Nazionale provvede ad eleggere:

- il Presidente del Congresso e l'Ufficio di Presidenza; la Commissione Elettorale per la Verifica dei Poteri; la Commissione per lo Statuto.
3. Il Presidente del Congresso è eletto per alzata di mano su proposta del Segretario Nazionale. Ha il compito di coordinare i lavori congressuali, secondo quanto indicato nel programma ufficiale.
4. All'Ufficio di Presidenza vengono designati almeno 5 (cinque) iscritti all'Associazione proposti dal Presidente del Congresso ed approvati dall'Assemblea per alzata di mano. Questi coadiuvano nella sua funzione il Presidente del Congresso.
5. La Commissione Elettorale e per la Verifica dei Poteri, costituita da almeno 3 (tre) componenti è proposta dall'Ufficio di Presidenza del Congresso ed approvata dall'Assemblea sempre per alzata di mano.
6. La Commissione per lo Statuto è composta:

- a) dal Presidente della Associazione, che convoca, presiede e ne coordina i lavori;
- b) dal Presidente della Commissione di Controllo;
- c) da un componente per ciascuna Regione e Provincia autonoma, su indicazione del Segretario Regionale o della Provincia autonoma, tra i delegati o tra i partecipanti di diritto e dal Coordinatore dei Regionali della Dirigenza Sanitaria;
- d) dai Responsabili Nazionali della Dirigenza Sanitaria e di Anaao Giovani.
7. La Commissione raccoglie le proposte di modifica dello Statuto avanzate dagli organi statutari del livello centrale e periferico alla apertura del Congresso, comprese quelle elaborate da apposita Commissione istituita dal Consiglio Nazionale almeno 90 (novanta) giorni prima del Congresso Nazionale, le esamina, le discute, eventualmente le approva a maggioranza dei 2/3 (due terzi). Lo Statuto viene presentato al Congresso, in apposita sessione plenaria, perché deliberi in via definitiva. I delegati possono presentare all'Ufficio di Presidenza, nei tempi previsti dal Congresso, modifiche allo Statuto con un numero di voti congressuali pari o superiore al 30%.

Articolo 9

Modalità per le votazioni

1. Il Congresso, salvo diversa specifica previsione statutaria, delibera a maggioranza assoluta degli iscritti rappresentati. Le votazioni hanno luogo a scrutinio segreto quando si tratti di esprimere giudizi su persone o di procedere all'elezione dei membri effettivi degli organi dell'Associazione; negli altri casi le modalità di espressione del voto sono decise dall'Ufficio di Presidenza.
2. Nel caso di votazioni a scrutinio segreto, a ciascuna delegato verranno fornite schede a "voti cumulativi" pari al numero dei voti che al singolo delegato sono

stati attribuiti dalla Commissione Verifica Poteri; su ciascuna scheda di votazione non possono essere riportati nominativi in misura superiore al numero degli eleggendi. Negli altri casi le votazioni avverranno per appello delle Regioni e delle Province autonome ed i delegati voteranno dichiarando ed esibendo contemporaneamente il numero dei voti ad essi attribuiti. Il conteggio dei voti in questo caso è tenuto da 2 (due) componenti dell'Ufficio di Presidenza.

Articolo 10

Riferimento iscritti

Ciascuna Regione e Provincia autonoma partecipa al Congresso Nazionale con un numero di voti pari agli iscritti in regola con le quote sociali fino al 6° giorno successivo alla data di deliberazione del Consiglio Nazionale di cui all'art. 7, c. 1, così come risultanti al Dipartimento Amministrativo.

TITOLO II

L'ORGANIZZAZIONE CENTRALE

CAPO I

ORGANI DELL'ASSOCIAZIONE CENTRALE

Articolo 11

Generalità

1. Sono organi dell'Associazione al livello nazionale:
- a) Congresso Nazionale
- b) Presidente Nazionale
- c) Segretario Nazionale
- d) Esecutivo Nazionale
- e) Direzione Nazionale
- f) Consiglio Nazionale
- g) Commissione di Controllo
- h) Collegio dei Revisori dei Conti
- i) Settore Dirigenza sanitaria.
- j) Conferenza Permanente dei Segretari Regionali e delle Province autonome
2. I componenti degli organi di cui ai punti da b) ad i) partecipano ai consigli regionali e/o delle province autonome e ai consigli aziendali di appartenenza, con diritto di parola e non di voto.

Articolo 12

Il Presidente ed il Vice Presidente dell'Associazione

1. Il Presidente ed il Vice Presidente vengono eletti dal Congresso con le modalità indicate all'art. 13, comma 1.
2. Il Presidente:
- rappresenta l'unità dell'Associazione ed è il garante istituzionale della corretta applicazione del presente Statuto, del Regolamento Nazionale nonché dell'esecuzione delle deliberazioni del Congresso Nazionale;
 - media la composizione dei conflitti;
 - partecipa ai lavori dell'Esecutivo Nazionale, ai lavori della Direzione Nazionale e del Consiglio Nazionale senza diritto di voto;
 - convoca ed insedia il Congresso Nazionale secondo le modalità previste dal presente Statuto.

Articolo 22

Conferenza permanente dei Segretari Regionali e delle Province autonome

1. La Conferenza Permanente dei Segretari Regionali e delle Province autonome è costituita dai Segretari Regionali e delle Province autonome e da una rappresentanza proporzionale dei referenti regionali della Dirigenza Sanitaria.
2. È organo di collegamento operativo tra di essi.
3. Nella seduta di insediamento procede, con una sola votazione, alla elezione del Coordinatore e del suo Vice. I Segretari Regionali e delle Province autonome, ai fini esclusivi della suddetta elezione, si esprimono con un numero di voti pari a quello dei rispettivi Consiglieri Nazionali con diritto di voto.
4. La Conferenza Permanente è convocata, con trasmissione dell'Ordine del Giorno, dal Segretario Nazionale, o dal suo Coordinatore.
5. Il Regolamento Nazionale di cui all'articolo 3, definisce le modalità e le procedure di attività, di formulazione e trasmissione dei pareri all'Esecutivo Nazionale.

CAPO II

STRUTTURE DI SUPPORTO

ASSEMBLEA DEI SEGRETARI AZIENDALI, CENTRO STUDI

Articolo 23

L'Assemblea dei Segretari aziendali

1. L'Assemblea dei Segretari aziendali e, ove esistenti, dei Coordinatori dei comprensori provinciali, interaziendali e delle aree metropolitane è convocata dal Segretario Nazionale, che ne coordina i lavori.

Articolo 24

Centro Studi: competenze ed organizzazione

1. Il Centro Studi:
- a) opera su incarico dell'Esecutivo Nazionale e/o del Consiglio Nazionale e in coordinamento con gli stessi;
- b) svolge attività di ricerca e studio su progetti relativi alla struttura, organizzazione e funzionamento del sistema sanitario, anche in rapporto alle specifiche realtà regionali, nazionali e internazionali; opera come momento strutturato degli organi dirigenti in relazione alle scelte strategiche di valorizzazione professionale degli iscritti.
2. Il Centro Studi svolge la propria attività nel campo della ricerca e della Educazione Continua in Medicina (ECM).
3. Il Responsabile del Centro Studi è nominato dal Segretario Nazionale.
4. L'istituzione, l'articolazione e la strutturazione del Centro Studi sono definiti dall'Esecutivo Nazionale che ne indica il relativo budget di spesa.

CAPO III

I SETTORI

Articolo 25

Settore Anaao Giovani

1. È costituito a livello nazionale, regionale e aziendale un'articolazione organizzativa di iscritti denominata Settore Anaao Giovani. Esso comprende iscritti, di età non superiore ai 40 anni in: rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato, rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato, convenzionati, rapporto di lavoro atipico, dottorandi, assegnisti, rapporto di formazione-lavoro, contrattisti, medici in formazione specialistica.
- Il limite di età potrà essere superato, nel limite di un solo mandato, qualora si ricoprano cariche nazionali, regionali e aziendali.

2. Il Settore Anaao Giovani è costituito all'interno di Anaao Assomel ed è caratterizzato da un livello di autonomia organizzativa.

3. Il Settore potrà beneficiare di specifici finanziamenti, per iniziative finalizzate ad attività sindacali e dopo approvazione dell'Esecutivo Nazionale.
4. Ad ogni livello Nazionale, Regionale ed Aziendale il Settore ha proprie rappresentanze proporzionali all'interno degli organi e propri Responsabili, designati dagli iscritti. In particolare Anaao Giovani si costituirà come articolazione periferica per aree geografiche in coordinamenti regionali e aziendali che rispondono al referente nazionale.

5. Il Regolamento Nazionale individua le specifiche modalità, per la composizione, organizzazione ed elezione delle rappresentanze di ciascuna articolazione a livello nazionale, regionale ed aziendale, compreso i rappresentanti all'interno degli organi di cui al presente Statuto.

Articolo 26

Settore della Dirigenza Sanitaria

1. È istituito il Settore Dirigenza Sanitaria Anaao Assomel.
2. Il Settore è responsabile delle attività organizzative specifiche delle categorie rappresentate, anche all'interno della più generale attività rappresentativa di Anaao Assomel, con autonomia riferita agli aspetti peculiari professionali e legislativi, e ciò ai fini della specifica ed ottimale tutela professionale delle categorie che vi affluiscono.
3. Il Settore Dirigenza Sanitaria comprende la rappresentanza della dirigenza dei ruoli sanitario, professionale e tecnico delle A.R.P.A.
4. Il Settore Dirigenza Sanitaria è caratterizzato da un livello di autonomia organizzativa ed amministrativa comunque all'interno dell'unico bilancio.
5. Il Settore si configura come organo dell'Associazione, integra quelli previsti all'art. 11, ed è costituito a livello nazionale dal Responsabile Nazionale di Settore, dal Direttivo Nazionale, composto da sette componenti compreso il Vicario e dal Responsabile Amministrativo. Alle riunioni della direzione Nazionale del Settore è invitato il Segretario Nazionale.
6. Ad ogni livello regionale ed aziendale è previsto un Responsabile del Settore che si configura come organo al fine del godimento dei diritti sindacali.

vigliare sulle attività dei vari organi dell'Associazione e di garantire l'applicazione dello Statuto e del Regolamento Nazionale, di dirimere gli eventuali conflitti sorti tra gli organi dell'Associazione e tra gli associati, di decidere sulla decadenza dalle cariche dell'Associazione in caso di incompatibilità.

4. Qualsiasi iscritto o organo della Associazione può rivolgersi ad essa perché proceda, preliminarmente, in via istruttoria e, successivamente, decisionale. Il ricorso alle vie legali costituisce una grave violazione della normativa statutaria e comporta la contestuale decadenza dall'Associazione.

5. Non può essere richiesto l'intervento della Commissione di Controllo perché indichi circa il merito di "opinioni espresse" essendo consentita all'interno dell'Associazione la più ampia libertà di proposta e di discussione.

6. Le riunioni della Commissione di Controllo sono valide solo in presenza della maggioranza assoluta dei suoi componenti; le decisioni sono valide se sottoscritte a maggioranza dei presenti. In caso di parità, il voto del Presidente ha valore doppio.

7. La Commissione è competente ad esaminare i ricorsi presentati da iscritti o da organi associativi, con riferimento alle seguenti fattispecie:

- inconsistenza o inefficienza amministrativa, mancata applicazione da parte di un organo dirigente delle disposizioni dettate dallo Statuto e dal Regolamento Nazionale di cui all'articolo 3 del presente Statuto;
- esistenza di azioni contrarie agli indirizzi approvati dagli organi statutari per i risvolti afferenti lo Statuto ed il Regolamento Nazionale di cui all'articolo 3 del presente Statuto, che danneggiano il prestigio e/o l'immagine dell'Associazione;
- convocazione e svolgimento del Congresso Nazionale ovvero del Congresso Regionale e della Provincia Autonoma o dell'Assemblea Aziendale senza il rispetto delle norme statutarie e regolamentari;
- controllo di merito per quanto di specifica competenza, a seguito di illeciti amministrativi segnalati dai Revisori dei conti ai vari livelli.

8. Terminata la fase istruttoria la Commissione di Controllo può emettere nei confronti dei singoli iscritti le seguenti sanzioni disciplinari: richiamo scritto, decadenza dalla carica ricoperta, espulsione dalla Associazione in relazione alla gravità del comportamento accertato.

Può altresì disporre lo scioglimento di organismi associativi qualora siano stati accertati atti o comportamenti di cui al precedente comma. Può inoltre annullare gli atti di organismi periferici e centrali assunti in violazione di Regolamento e Statuto.

9. L'interessato al provvedimento può, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, ricorrere al Presidente Nazionale dell'Associazione che, unitamente al Presidente Consiglio Nazionale e ai 2 componenti eletti dal Consiglio Nazionale al suo interno, di cui all'art. 17 comma 2 lettera c), acquisite le determinazioni della Commissione di Controllo e valutate le motivazioni, dopo aver sentito la parte interessata, decide e adotta il provvedimento in via definitiva entro 60 (sessanta) giorni. In caso di parità il

voto del Presidente Nazionale dell'Associazione vale il doppio.

10. La Commissione si attiene ai necessari collegamenti stabiliti dall'Esecutivo Nazionale e mantiene in maniera sistematica rapporti di reciproca informazione con la stessa.

11. Qualora insorgano controversie in ordine alle operazioni elettorali, è compito della Commissione di Controllo dirimerle.

12. Eventuali controversie concernenti le operazioni di elezione dei delegati al Congresso Nazionale sono risolte dalla Commissione Elettorale per la Verifica dei Poteri del Congresso stesso.

Articolo 21

Il Collegio dei Revisori dei Conti

1. Il Collegio dei Revisori dei Conti è costituito da n. 3 (tre) componenti più 2 (due) supplenti, eletti dal Congresso Nazionale con le modalità definite all'articolo 8, comma 1, lettera d).

Può avvalersi della collaborazione di un Organo tecnico identificato con modalità contenute nel Regolamento Nazionale.

2. All'interno dei suoi componenti, il Collegio elegge, a maggioranza semplice e con votazioni separate, il Presidente e il Vice Presidente.

3. Spetta al Collegio dei Revisori dei Conti:

- esaminare, verificare ed approvare, per la propria competenza, i bilanci consuntivi annuali nazionali ed i rendiconti regionali redigendo una relazione da sottoporre all'esame del Consiglio Nazionale;
- esaminare le relazioni sui rendiconti consuntivi annuali regionali;
- effettuare tutti gli opportuni controlli e verifiche delle varie articolazioni, centrali e periferiche, dell'Associazione chiamate a gestire fondi e redigere una relazione specifica per il Consiglio Nazionale.

4. I bilanci ed i rendiconti consuntivi, corredati dai documenti giustificativi, devono essere messi a disposizione del competente Collegio dei Revisori dei Conti almeno 30 (trenta) giorni prima della data fissata per l'assemblea dell'organo che deve esaminarli.

5. Delle riunioni del Collegio dei Revisori dei Conti viene redatto verbale su apposito libro, sottoscritto dagli intervenuti.

6. Le verifiche presso le sedi nazionali, regionali e aziendali verranno effettuate dal Collegio dei Revisori dei Conti ogni qualvolta questi lo ritenga opportuno o su richiesta motivata del Dipartimento Amministrativo, secondo tempi e modi definiti dal Collegio stesso. Il Responsabile della sede presso la quale sarà effettuata la verifica deve essere avvertito almeno 10 (dieci) giorni prima della data della stessa e deve assicurare che siano messi a disposizione tutti gli elementi e documenti necessari.

7. Il Collegio dei Revisori dei Conti viene nominato ed opera nel rispetto degli articoli 2397 e seguenti del Codice Civile.

3. Il Vice Presidente sostituisce a tutti gli effetti il Presidente su delega o in caso di assenza o impedimento.

4. Il Presidente Nazionale dell'Associazione, svolge le funzioni di garanzia di cui all'art. 20 comma 9.

Articolo 13

Il Segretario Nazionale

1. È eletto dal Congresso Nazionale, unitamente all'Esecutivo Nazionale; la lista dei candidati all'Esecutivo Nazionale individua nominativamente uno o più Vice Segretari di cui uno Vicario ed i responsabili dei Dipartimenti di cui all'art. 14 c. 6.

La lista comprende altresì un componente del Settore Dirigenza Sanitaria e uno di Anaaoi Giovani.

La candidatura a Segretario Nazionale va sottoscritta da un numero di delegati che rappresenti almeno il 25% dei voti e presentata all'Ufficio di Presidenza almeno tre ore prima di quella stabilita per l'inizio delle votazioni.

Nel caso in cui vengano presentate più candidature alla carica di Segretario Nazionale risulta eletto il candidato che ha riportato il maggior numero di voti e, conseguentemente, l'Esecutivo Nazionale dallo stesso proposto.

2. Il Segretario Nazionale rappresenta l'Associazione a tutti i livelli ed effetti, dispone della firma sociale, rappresenta l'Associazione presso Enti ed Istituzioni di qualsiasi natura, dirige l'attività dell'Esecutivo Nazionale e risponde del proprio operato e di quello complessivo dell'Esecutivo Nazionale alla Direzione Nazionale.

Assegna formalmente ai componenti dell'Esecutivo Nazionale la responsabilità di una funzione o area e informa gli organismi nazionali dell'Associazione. Il Segretario Nazionale e l'Esecutivo Nazionale sono l'organo esecutivo dell'Associazione a livello centrale. Il Segretario Nazionale:

- svolge funzioni di indirizzo, verifica ed eventuale intervento affinché l'attività sindacale sia coerente con i principi dell'Associazione e le linee di politica sindacale fissate dal Congresso Nazionale e dalla Direzione Nazionale;
- adempie agli atti necessari per la promozione delle iniziative sindacali deliberate dalla Direzione nazionale e vigila sulla loro esecuzione;
- può partecipare ai lavori di ciascun organismo periferico o inviare in sua vece un componente dell'Esecutivo;
- è responsabile dell'informazione e degli organi di stampa nazionali della Associazione;
- è responsabile della contrattazione e degli atti negoziali a livello nazionale, di cui dispone in via esclusiva il potere di firma. Tale funzione può essere da lui direttamente delegata ad uno dei componenti dell'Esecutivo Nazionale;
- propone alla Direzione Nazionale la ripartizione dei distacchi ed dei permessi sindacali nazionali;
- definisce la composizione delle delegazioni che rappresentano l'Associazione ai diversi tavoli di confronto e/o contrattazione a livello nazionale, e ne indica il capo delegazione;
- nei casi di violazioni delle norme statutarie e nei casi di inadempienze di carattere amministrativo

decide il commissariamento degli organi periferici dell'Associazione e della sospensione delle cariche e contestualmente trasmette il provvedimento alla Commissione di Controllo;

i) fornisce annualmente al Consiglio Nazionale una relazione consuntiva ed una relazione programmatica relativamente all'attività dell'Esecutivo Nazionale.

4. Nel caso in cui la carica di Segretario Nazionale rimanga vacante per dimissioni del titolare o per qualsiasi altro motivo, il Vice Segretario Vicario, assume le funzioni di cui al comma 3 del presente articolo. Il Presidente dell'Associazione dispone entro 60 (sessanta) giorni la convocazione del Congresso straordinario al quale partecipano i delegati del precedente Congresso Ordinario, se ancora iscritti alla data di convocazione, per la elezione del Segretario e dell'Esecutivo Nazionale. Se i delegati non sono più iscritti i voti da loro rappresentati vengono ridistribuiti tra i delegati restanti di quella Regione o Provincia autonoma.

Articolo 14

L'Esecutivo Nazionale

1. L'Esecutivo Nazionale è composto da non più di 12 (dodici) componenti escluso il Segretario Nazionale ed è eletto dal Congresso Nazionale con le modalità indicate dall'art. 13, comma 1. Invitati permanenti sono il Presidente Nazionale ed il Coordinatore della Conferenza Permanente dei Segretari Regionali e delle Province autonome.

2. L'Esecutivo Nazionale:

- assicura il funzionamento operativo dell'Associazione ed il sistematico raccordo con le articolazioni periferiche dell'Associazione supportandone nei modi e nei mezzi necessari;
- dà attuazione alle decisioni della Direzione Nazionale;
- interviene, su indicazione del Segretario Nazionale, sulle questioni che assumono carattere di urgenza;
- dispone, su proposta del Segretario Nazionale, la ripartizione dei distacchi e dei permessi sindacali nazionali;
- 3. Nel caso in cui si verificano vacanze di posti dell'Esecutivo Nazionale, la sostituzione viene decisa dal Segretario Nazionale e comunicata alla Direzione Nazionale entro i successivi 30 (trenta) giorni. Nelle votazioni, in caso di parità di voto, prevale il voto del Segretario Nazionale.
- 4. L'Esecutivo Nazionale si articola in Dipartimenti di particolare impegno ed interesse per la funzionalità e l'efficacia complessive dell'azione dell'Associazione.
- 5. Ciascun componente dell'Esecutivo Nazionale può essere chiamato ad assumere la responsabilità di uno o più Dipartimenti; l'affidamento delle singole responsabilità, la loro modifica ed eventuale revoca, sono di competenza del Segretario Nazionale.
- 6. I Dipartimenti "Amministrativo" ed "Organizzativo" vanno istituiti formalmente ed affidati a due distinti componenti dell'Esecutivo Nazionale, perché assolvano alle seguenti incombenze specifiche delle funzioni stesse:

a) Il Dipartimento Amministrativo ha il compito di assumere le responsabilità della cassa dell'Associazione con conseguente potere di "firma" di tutti i documenti contabili, del coordinamento delle Tesorerie decentralate, di instaurare rapporti con Istituti Bancari, richiedere affidamenti, rilasciare fidejussioni e costituire garanzie reali anche nei confronti di terzi, nell'ambito esclusivo dell'attività istituzionale e per la realizzazione delle finalità stabilite dal presente Statuto, nonché di proporre, annualmente, al Consiglio Nazionale per l'approvazione, i bilanci, preventivo e consuntivo, ed, al Congresso Nazionale, il bilancio consuntivo del quadriennio previo esame ed approvazione del Collegio dei Revisori dei Conti.

b) il Dipartimento Organizzativo ha il compito di curare le varie attività logistico-organizzative e di propaganda a livello nazionale, di provvedere al collegamento funzionale degli organi centrali e di attivare ogni iniziativa atta al coordinamento operativo dell'Associazione.

7. Tutte le comunicazioni dei Dipartimenti ai quadri dirigenti, agli iscritti ed a terzi, salvo casi eccezionali ed escluse quelle per il Dipartimento amministrativo delle attività connesse ai movimenti finanziari, vengono inoltrate, previa controfirma del Segretario Nazionale, attraverso il Dipartimento Organizzativo al fine di centralizzare l'archivio ed uniformare metodi e mezzi di informazione.

8. I Responsabili dei Dipartimenti relazionano periodicamente all'Esecutivo Nazionale sulle attività svolte e presentano all'inizio di ciascuna esercizio finanziario una ipotesi programmatica nella quale vengono, tra l'altro, evidenziato l'onere presunto per lo svolgimento dei compiti di rispettiva competenza.

9. Le modalità di decadenza dei componenti dell'Esecutivo sono contenute nel Regolamento Nazionale.

Articolo 15

La Direzione Nazionale

1. La Direzione Nazionale è organo di indirizzo politico e deliberativo tranne che in materia di bilancio. La Direzione Nazionale è convocata e presieduta dal Segretario Nazionale.

2. Assume le proprie determinazioni attraverso mozioni, ordini del giorno, risoluzioni politiche ed interpellanze agli organi dell'Associazione.

3. È composta da 30 (trenta) componenti eletti dal Congresso Nazionale su lista unica nazionale sottoscritta da un numero dei delegati che rappresenti almeno il 25% dei voti e presentata all'Ufficio di Presidenza almeno tre ore prima dell'orario stabilito per l'inizio delle votazioni. Il numero dei componenti il Settore di Direzione Sanitaria presenti nella lista è definito dal rap. porto iscritti del settore e quorum nazionale (numero iscritti totali /30).

4. Sono inoltre componenti di diritto il Segretario Nazionale, l'Esecutivo Nazionale, il Responsabile Nazionale Anzao Giovani e del settore della Direzione Sanitaria, i Segretari Regionali e delle Province autonome ed il Coordinatore dei referenti regionali della Direzione Sanitaria. Partecipano senza diritto di voto il Presidente Nazionale, il Presidente del Consiglio Nazionale, il Pre-

sidente della Commissione di Controllo, il Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti, gli ex Segretari Nazionali e gli ex Presidenti Nazionali, se ancora iscritti.

5. La Direzione Nazionale può dar vita a commissioni e a gruppi di lavoro interni per organizzare la propria attività.

6. I requisiti per la eleggibilità sono contenuti nel Regolamento Nazionale.

Articolo 16

Il Consiglio Nazionale: composizione

1. Il Consiglio Nazionale, resta in carica quattro anni ed è composto:

a) da Rappresentanti Regionali e delle Province autonome nel numero massimo di 42 (quarantadue). Questi vengono eletti dai Congressi Regionali e delle Province autonome, secondo le modalità previste dal Regolamento Nazionale in numero di 1 (uno) per ogni quoziente intero e di ulteriore 1 (uno) per i resti più alti (comparati a livello nazionale) derivanti dal rapporto: Numero Iscritti Regionali/quorum Nazionale, fino alla concorrenza del numero massimo come sopra determinato. Il quorum Nazionale è definito dal rapporto Numero Iscritti Nazionale/42 (N.I.N/42).

b) da un Segretario aziendale in rappresentanza di ciascuna Regione, ad eccezione delle Regioni o Province autonome in cui sussiste una sola azienda, eletti dai Congressi regionali, e da un rappresentante aziendale delle A.R.P.A. e da un rappresentante aziendale degli Istituti Zooprofilattici eletti tra gli iscritti in ciascuna area professionale. Le modalità di elezione sono previste nel regolamento nazionale

2. A tal fine l'Esecutivo Nazionale, di concerto con la Commissione di Controllo, comunica ai Segretari Regionali e delle Province autonome entro il 60 (sessantesimo) giorno che precede l'inizio del Congresso Nazionale, gli atti e le determinazioni relative al numero degli eleggibili, suddivisi tra dirigenti medici e sanitari sulla base degli elenchi depositati e verificati presso il Dipartimento Amministrativo. In caso di Congressi Regionali/Provinciali straordinari va mantenuto lo stesso numero di eleggibili indipendentemente dal numero degli iscritti.

3. Partecipano al Consiglio Nazionale, in via ordinaria: a) il Segretario Nazionale ed i componenti dell'Esecutivo Nazionale; b) la Direzione Nazionale; c) il Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti; d) il Presidente della Commissione di Controllo; e) i Consiglieri aggregati in numero massimo di 7 (sette) su proposta del Segretario Nazionale o di 1/3 (un terzo) degli aventi diritto al voto del Consiglio Nazionale. Tale integrazione è finalizzata all'acquisizione di rappresentanze professionali mediche e sanitarie ritenute utili nell'ambito del Consiglio Nazionale stesso. I Consiglieri di cui sopra devono essere iscritti all'Associazione;

g) un rappresentante eletto nei Congressi di ciascuna Regione o Provincia Autonoma che non raggiunga nessun quorum previsto dal comma 1, let-

tera a) del presente articolo.

4. Il Consiglio Nazionale è insediato dal Segretario Nazionale entro 45 (quarantacinque) giorni dalla conclusione del Congresso Nazionale per procedere alla nomina di propria competenza.

Articolo 17

Il Consiglio Nazionale: competenze

1. Il Consiglio Nazionale, subordinatamente al Congresso Nazionale ed entro le linee da esso fissate, svolge funzioni propositive, consultive e di verifica in materia di indirizzo della politica nazionale dell'Associazione.

E l'organo deliberativo in materia di bilancio: approva il bilancio preventivo generale dell'Associazione entro il 31 gennaio ed il bilancio consuntivo entro il 30 giugno.

Solo i componenti eletti di cui ai punti a), b) del comma 1 dell'art. 16 esercitano diritto di voto per il bilancio.

2. Il Consiglio Nazionale è altresì competente a:

- eleggere, al suo interno, a maggioranza assoluta dei suoi componenti, il Presidente del Consiglio Nazionale che partecipa ai lavori della Direzione Nazionale ed un Vice Presidente;
- eleggere i componenti ed i relativi coordinatori delle Commissioni di cui all'articolo 19;
- eleggere i componenti (due titolari e due supplementari) per lo svolgimento delle funzioni di garanzia di cui all'art. 20 comma 9 del presente Statuto;
- deliberare la convocazione del Congresso ordinario o straordinario come previsto dall'art. 7;
- farsi promotore di ogni iniziativa atta al raggiungimento degli scopi dell'Associazione secondo le indicazioni del Congresso;
- organizzarsi in Commissioni di lavoro;
- determinare l'ammontare delle quote associative, su proposta dell'Esecutivo Nazionale, eventualmente in entità diversa in relazione alle varie categorie di iscritti di cui all'art. 1, commi 2 e 3;
- destinare, su richiesta previo specifico stanziamento autorizzato a titolo di contributo ad enti, associazioni e società aventi per scopo l'elevarzione culturale, pro fessionale, scientifica, socio-economica dei medici e dirigenti sanitari aventi diritto nonché la promozione di forme di previdenza integrativa, la gestione dell'istituto di patronato e di assistenza sociale;
- modificare il Regolamento Nazionale a maggioranza assoluta, su proposta dell'Esecutivo Nazionale o del 30% dei componenti del Consiglio Nazionale;
- Votare la sfiducia al Segretario nazionale ed all'Esecutivo. In tale evenienza hanno diritto di voto i componenti eletti di cui alle lettere a), b) del comma 1 dell'art. 16, i componenti della Direzione Nazionale ad eccezione del Segretario Nazionale e dell'Esecutivo.

3. Cura i rapporti con Società, Enti ed Associazioni di cui alla diffusione ed al confronto nonché al sostegno delle finalità statutarie, senza scopo di lucro.

Articolo 18

Consiglio Nazionale: convocazione e votazioni

1. Il Consiglio Nazionale è convocato dal proprio Presidente su sua iniziativa, nonché, entro 30 (trenta) giorni da quando la Segreteria Nazionale ne faccia esplicita richiesta, corredata con le indicazioni degli argomenti da trattare; ovvero su richiesta di almeno un terzo dei suoi componenti con diritto di voto.

2. L'avviso di convocazione, corredato dall'ordine del giorno dei lavori, deve pervenire agli interessati almeno 8 (otto) giorni prima della data di convocazione. In casi di particolare urgenza è ammessa la convocazione a mezzo telegramma o chiamata telefonica diretta o altri sistemi telematici con riscontro, purché la stessa pervenga almeno tre giorni prima della data di convocazione.

3. Il Presidente del Consiglio Nazionale, al fine di assolvere ai compiti di cui al presente articolo, nonché relativamente alla verbalizzazione delle sedute e degli atti deliberativi, si avvale della struttura del Dipartimento Organizzativo.

4. Il Consiglio Nazionale è valido con la presenza di almeno la metà più uno dei componenti aventi diritto al voto.

5. Le votazioni riguardanti persone vengono effettuate a scrutinio segreto ed a maggioranza semplice dei presenti.

6. Le votazioni per le altre attribuzioni statutarie vengono effettuate per appello nominale ed a maggioranza semplice dei presenti.

7. Salvo quanto previsto al successivo articolo 34 per i Segretari Regionali e delle province autonome, ogni componente elettivo può delegare un altro componente elettivo. E' ammessa una sola delega.

Articolo 19

Consiglio Nazionale: Commissioni

1. Su propria iniziativa o su proposta dell'Esecutivo Nazionale il Consiglio Nazionale può decidere l'istituzione di Commissioni per obiettivi afferenti a settori di attività di particolare interesse per l'Associazione e nominare i rispettivi componenti, di norma 5 (cinque) per ciascuna Commissione.

2. Le Commissioni sono insediate dal Presidente del Consiglio Nazionale e sono coordinate e convocate dal Responsabile di norma individuato tra i componenti dell'Esecutivo Nazionale e si riuniscono ordinariamente in occasione delle riunioni del Consiglio Nazionale.

3. Le Commissioni possono essere integrate da esperti del settore o da associati non facenti parte del Consiglio Nazionale.

Articolo 20

La Commissione di Controllo

1. La Commissione di Controllo è costituita da 7 (sette) componenti, di cui uno dirigente sanitario, nominati dal Congresso Nazionale con le modalità definite dall'articolo 8, comma 1, lettera d)

2. All'interno dei suoi componenti, la Commissione elegge, a maggioranza semplice e con votazioni separate, il Presidente ed un Vice Presidente.

3. La Commissione di Controllo è l'organo di giurisdizione interna della Associazione ed ha il compito di

segue da pag 4

no avere legittimi punti di vista differenti, ma che oggi sono necessarie per accelerare i processi di selezione dei gruppi dirigenti sapendo che molti saranno i chiamati ma pochi gli eletti, per recuperare un proselitismo di iniziativa che sostituisca una attesa che non possiamo più permetterci ed agiscano da catalizzatori di processi subliminali.

Pesa su di noi la gobba demografica se è vero che la età media dei nostri iscritti è aumentata di 1 anno dal 2010 al 2013, ma non per questo intendiamo cedere alla moda del nuovismo o rinchiuderci nella logica manichea del vecchio è cattivo e giovane è buono. Anche perché in sanità vecchio e nuovo appartengono alla stessa realtà e quindi sono interconnessi e contigui inevitabilmente. Non intendiamo rinunciare al valore e alla conoscenza dei grandi vecchi con il loro prezioso patrimonio di idee ed esperienze. Anche perché in nessun settore il ricambio avviene immediatamente sotto il segno della equivalenza delle competenze.

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

Un organismo deliberativo nuovo a fronte di una Segreteria-Esecutivo Nazionale ridotta di numero. Segnale della richiesta di uno sforzo partecipativo che, almeno in parte, sottragga il Segretario Nazionale dalla solitudine del tutologo. Un soggetto sindacale autorevole ed unitario che formalizzi una situazione di fatto che, però, costituiva uno spazio, più che un soggetto sindacale in cui è lecito a tutti di ritagliarsi nicchie di autonomia senza responsabilità o di extra territorialità, un condominio con tante case e tanti padroni. Una condivisione di potere, una sua diffusione anche con meccanismi di delega, un rafforzamento dei ruoli di ognuno. Nel nuovo funzionigramma il Consiglio Nazionale assume il ruolo di Camera dei territori, con funzione propositiva e consultiva e di controllo sul bilancio, in cui l'ingresso dei segretari aziendali disegna una Associazione più corta e più vicina alla prima linea dell'impegno sindacale.

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

Ma abbiamo sempre sostenuto che nessuna innovazione può realizzarsi senza investire risorse. E le nostre risorse sono i numeri chiamati a supportare esigenze politiche nuove e diverse e a dare spazio e rappresentanza a 3.200 nuovi iscritti. Lo scenario che proponiamo disegna le condizioni per un rinnovamento graduale che guardi alla Associazione del prossimo decennio ed il nostro compito, qui e ora, è quello di avviarlo per governare la transizione da un passato glorioso al presente e da qui al futuro.

Questo richiede impegno e senso di responsabilità di tutti anche a costo di rimuovere quella consuetudine a trasformare l'Anaa Assomed ed i suoi organismi in una seconda casa dove cre-

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

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

Le nuove norme che regolano la contrattazione nel pubblico impiego ci confermano nel ruolo di prima sigla sindacale e consegnano una sfida straordinaria ed una responsabilità ancora più grande quale quella di rappresentare tutta la dirigenza sanitaria del Ssn. L'adozione di politiche inclusive e multiprofessionali ci permette di ambire a rappresentare soggetti professionali

fesa di un sistema sanitario pubblico e nazionale solo nelle mani dei Medici ed il grido di dolore per lo scenario prossimo venturo solo sulle loro bocche. Un sistema si consuma aspettando Godot privando i cittadini italiani di una grande conquista sociale.

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

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

Se un nuovo soggetto sindacale potrà nascere

**Speciale
22°
Congresso
Anaa Assomed**

Dobbiamo cominciare ad interrogarci ora sulla nostra reale capacità di rappresentare il lavoro in sanità nelle molteplici forme oggi esistenti. E chiederci fino a che punto i nostri iscritti si sentono adeguatamente rappresentati nelle loro aspettative e tutelati nei loro legittimi interessi”

che vivono la stessa organizzazione del lavoro negli stessi spazi fisici e con le stesse regole. Quella galassia di cui parlava Carlo Lusenti.

Anche per continuare nella stessa logica occorre riconsiderare la questione della iscrizione degli universitari. Sia per ragioni estetiche di uno Statuto che non si caratterizzi ad *excludendum*, sia per ragioni politiche che recuperando le linee di frattura delle ragioni della professione ci permetta di ritrovare un ruolo all'interno delle Aou aumentando la nostra capacità di rappresentanza e introducendo contraddizioni all'interno della accademia. Senza dimenticare che una scelta analoga è stata fatta nei confronti del mondo della specialistica ambulatoriale convenzionata portando alla nascita, insieme con altre sigle, di Fespa che ci permette di essere presenti al tavolo delle convenzioni.

La sanità è un tema centrale nella vita e nei valori di un Paese civile, ma la Politica non sembra pronta ad un nuovo pensiero sull'organizzazione della sanità pubblica. Partiti, vecchi e nuovi, e movimenti non appaiono in grado o intenzionati a declinare politiche sanitarie ed una loro idea nazionale alla altezza delle sfide di oggi. Il rischio è che lascino il testimone della di-

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

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

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

*Ognuno di noi ha un paio di ali,
ma solo chi sogna impara ad usarle*

JIM MORRISON

**Speciale
22°
Congresso
Anaa Assomed**

Dallo Statuto nuove opportunità Le riflessioni di chi ha

Positività, criticità, aspettative e nuove opportunità per ampliare il numero degli iscritti al sindacato. I lavori del congresso straordinario hanno stimolato le considerazioni di Ludovica Genna (Gruppo politiche femminili), Flavio Civitelli (Consigliere nazionale), Alessandro Conte (Anaaio Giovani) e Maria Parmeggiani (Dirigenza Sanitaria) che pubblichiamo in queste pagine

“Una grande opportunità per le donne”

Ho partecipato con grande entusiasmo al Congresso Statutario come sostenitrice di coloro che stavano operando affinché il nostro sindacato potesse acquisire una nuova connotazione nella sanità del futuro. Ho fatto parte, in precedenza, della Commissione Modifica dello Statuto della Segreteria Campania e con i colleghi abbiamo affrontato in più riprese i punti che andavano rivisitati. Tra gli aspetti innovativi del nuovo statuto approvato a Caserta c'è stato quello della “inclusionione”, ovvero l'apertura a nuove professionalità, a cominciare dagli universitari e dagli ingegneri clinici.

Ho apprezzato la nuova e più completa armonizzazione della componente Snabi. Elemento dirompente e prezioso è stato, poi, l'entrata dei giovani che rappresenteranno la linfa vitale della nostra associazione, mentre fortemente innovativa è la garanzia della presenza di almeno il 20% delle donne negli organi statutari del sindacato. Momento estremamente emozionante è stato poter vedere la votazione dell'articolo che garantisce la tutela delle politiche sindacali di conciliazione lavoro-famiglia, voluto dal gruppo donne Anaaio della Campania (immediatamente definito emendamento Genna, dal segretario regionale Zuccarelli) e sostenuto dal Gruppo delle politiche di genere nazionale. In quel momento ho ricordato la frase che mi dicevano i miei colleghi di sindacato dell'Azienda Cardarelli, a cui appartengo, ovvero che le

idee camminano sulle gambe degli uomini ed ho pensato che grazie al Congresso di Caserta ora camminavano anche su quelle delle donne. Ho ravvisato anche un giusto snellimento del numero dei componenti dei consigli statutari, così come ho notato un grosso lavoro di coesione svolto dal livello centrale del nostro sindacato. Credo in un sindacato a cui sto dando gran parte delle mie potenzialità e pertanto pensare che possa anche solo intravedere delle criticità lederebbe quella forte connotazione sindacale che mi pervade e che caratterizza la mia appartenenza all'Anaaio.

Sono alte le aspettative per il nuovo statuto. È risaputo che le condizioni attuali del paese complicano le possibilità di azione sindacale, ma proprio tale situazione è divenuta ulteriore stimolo per i quadri dirigenti instillando ancor di

più il concetto di difesa degli iscritti nell'ottica di un miglioramento dell'assistenza sanitaria. E da qui il riconoscimento della componente femminile ormai parte integrante dell'azione sindacale e non più isola assente, da qui il lavoro di appartenenza da instillare nei più giovani ed il continuo aggiornamento per i più esperti di contrattazione sindacale. Sono convinta che ancor più che ieri, oggi si possa intervenire per salvaguardare quell'enorme patrimonio di salute rappresentato dal nostro servizio sanitario, che ci ha permesso nel giro di una sola generazione di aumentare la vita media di circa 10 anni. L'interazione con professionalità diverse servirà, infine, di arricchimento e stimolo nell'evoluzione della Sanità Futura. Ritengo che appartenere ad un sindacato sia formativo per definizione perché ti insegna l'arte della mediazione e della salvaguardia e tutela dei diritti inalienabili dei lavoratori. Credo che i giovani potranno,



Ludovica Genna

**Dirigente Medico Resp.Uos Diagnostica Ematologica
Aorn A.Cardarelli Napoli
Segretaria Organizzativa Regionale Anaaio Campania
Coordinatrice Gruppo Donna Anaaio-Campania**

nell'alleanza, trovare energie solide per affrontare una sanità in rapida evoluzione; inoltre potranno incanalarsi in opportunità ed approfondimenti di studio che contribuiranno alla loro crescita professionale. Le donne potranno finalmente avvicinarsi al sindacato in maniera più incisiva nell'ottica di superamento del gap esistente attualmente nelle progressioni di carriera e nella mancanza di conciliazione lavoro-famiglia. Il resto è working in progress ed è una storia tutta da costruire.

e opportunità. i ha partecipato

“Una straordinaria occasione di confronto di idee”

I lavori del 22° Congresso hanno riservato una serie di positive e gradite sorprese. Mi sarei infatti aspettato un evento noioso e soprattutto caratterizzato da ore e ore di estenuanti votazioni. Al contrario, l'aggiornamento dello statuto si è rivelato una straordinaria occasione di confronto di idee che ha consentito a molti di terminare la discussione con posizioni diverse da quelle con cui l'avevano iniziata. Ma vorrei soffermarmi su un aspetto in particolare, su un elemento da evidenziare con orgoglio perché equivale a un brillante salto di qualità. Abbiamo infatti trovato il coraggio di mettere fine al fenomeno in base a cui i 'vecchi' dichiarano di voler aprire ai giovani senza però concedere loro spazi effettivi. A partire da oggi, invece, il ricambio generazionale sarà garantito dalla norma statutaria. Allo stesso tempo anche la parità di genere non rappresenta più esclusivamente un enunciato, ma costituisce anche una garanzia statutaria. Si tratta di conquiste enormi: quante organizzazioni e non solo sindacali sono riuscite a cogliere tali

Flavio Civitelli

Consigliere nazionale Anaa



obiettivi? Di certo non moltissime e questo avanzamento ci pone all'avanguardia ed è sinonimo di enorme soddisfazione. Il ricambio generazionale è un concetto presente in pianta stabile in tutte le agende e in tutte le dichiarazioni di intenti, ma poi risulta costantemente assente negli atti concreti. Era importante riuscire a invertire questo trend.

Un altro aspetto positivo riguarda la trasformazione epocale di un grande sindacato corporativo che cambia pelle, aprendo a tutti i medici indipendentemente dalla categoria di appartenenza e a tutta la dirigenza sanitaria del sistema. Superiamo così un limite che ci costringeva in un recinto strettissimo ed estremamente limitante sotto ogni profilo. Al contrario, adesso abbiamo gettato le basi per dotarci di una visione d'insieme, di una prospettiva strategica a tutto campo sul sistema sanitario. Siamo riusciti così a rimuovere in maniera definitiva pregiudizi o antagonismi tra categorie che danneggiano il sistema e, con esso, la nostra professione. In questo modo passa completamente nelle nostre mani la responsabilità di dimostrare che la dirigenza medica è capace di esprimere idee, strategie e leadership. Una sfida da vincere a ogni costo. Mi auguro quindi che il congresso abbia rappresentato finalmente l'occasione per connettere e arruolare nuove energie che fungano da stimolo alla crescita di un settore, quello della salute, che potrà essere

difeso solo se verrà colta in modo concreto e sincero la necessità di innescare meccanismi e spirito di squadra. Medici ospedalieri e universitari, biologi, ingegneri, fisici, devono quindi operare all'insegna di una filosofia unitaria, accettando, se necessario, di rinunciare a qualche privilegio in favore di una prospettiva di qualità generale che riconosca il valore del lavoro e della professionalità guardando, come insegna la tradizione dell'Anaa, alla difesa dei valori di universalità, equità e diritto di accesso del sistema sanitario pubblico. A partire da questo momento l'Anaa non sarà più soltanto il maggiore sindacato nazionale della dirigenza medica ma, ne sono assolutamente convinto,

anche il più grande sindacato della sanità pubblica. L'enorme e imprescindibile responsabilità di difendere il diritto alla salute, che ci distingue da sempre, oggi ci trova più autorevoli e rappresentativi che mai. Le numerose innovazioni cui ho accennato sono state approvate con una larga maggioranza da delegati provenienti da ogni angolo d'Italia. E questo aspetto certifica ancor di più il grado di maturità e il livello di consapevolezza che sono stati ormai raggiunti dal nostro sindacato. Ed è sulla base di questi elementi così incoraggianti che potrò quindi, con piena convinzione, rivolgermi a tutti i dirigenti sanitari offrendo la sconfinata mole di servizi e tutele che l'Anaa può garantire, sia alle categorie che al singolo. E, in cambio, potrò chiedere a tutti impegno, consapevolezza e partecipazione.

“Vogliamo diventare un punto di riferimento per i giovani colleghi”

Ho trovato molto stimolante la sessione dedicata ai drammatici cambiamenti del nostro Ssn legati alla sfavorevole congiuntura economica, ma indubbiamente l'aspetto più significativo è stato la modifica statutaria con l'istituzione del settore Giovani. Un momento di vera innovazione, che mostra la capacità di questo sindacato di leggere il cambiamento del nostro sistema nella sua interezza, ivi comprese le nuove incalzanti problematiche del lavoro.

Nessuna vera critica ho avuto modo di cogliere da parte di qualche Regione, se non un po' di, pur comprensibile, diffidenza. Penso sia una componente ineliminabile del confronto tra ge-



Alessandro Conte

**Medico in formazione specialistica
in Igiene e Medicina Preventiva Aou Udine
Settore Anaa Giovani**

nerazioni, quando è il momento di concedersi spazi ed interagire per obiettivi comuni, ma sono altrettanto sicuro che Anaaio Giovani sarà capace di conquistarsi la piena fiducia sul campo. Da questo congresso potrà arrivare molto per il nostro sindacato. Come anticipato, il momento è drammatico per il paese e per la professione tutta. È richiesta pertanto la piena unione delle parti coinvolte, in uno sforzo trasversale di condivisione di strumenti e risorse che contrasti con decisione questa cieca politica di tagli lineari, attuando, forse per la prima volta negli ultimi 20 anni, una vera riforma programmatica, che investa formazione, materia assicurativa, aspetti comunicativi ed ovviamente precariato e materia contrattualistica. Un riassetto, basato su una lettura lucida ed un'analisi scevra di interessi di singoli gruppi, che possa garantire sostenibilità sul medio-lungo periodo è infatti l'unica cura alla "crisi", almeno per quanto riguarda il mondo sanitario. Ho percepito una forte e fattiva volontà di intervenire concretamente a Caserta, con tutto il sacrificio ed impegno che ciò potrà richiedere. Non penso che possa essere aspettativa migliore!

Il settore giovanile dovrà dimostrarsi capace di intercettare istanze ed esigenze nuove, interfacciandosi con un segmento della categoria per indole più inerte delle generazioni che lo hanno preceduto. Serviranno quindi contenuti e strategie comunicative nuove e penetranti, in parte già pianificate, per diventare punto di riferimento per questi Colleghi, le iscrizioni a quel punto saranno una naturale conseguenza.

“Un importante passo in avanti per il cambiamento”

Ero alla mia prima esperienza in un Congresso Nazionale dell'Anaaio e non nascondo che inserirmi in un contesto che appariva di notevole complessità per la storia associativa era fonte di qualche preoccupazione, ma sono stata colpita dalla forte tensione al rinnovamento. In uno scenario in cui il mondo della sanità pubblica, così come l'abbiamo fino ad ora conosciuto, sta scomparendo sotto i nostri occhi, annegando, per una carenza di risorse senza precedenti, in un precariato di cui non vediamo la fine e di fronte ad un ruolo sindacale sempre più marginalizzato, questa Associazione mi pare abbia scelto con

coraggio di uscire dalla logica di resistenza e dell'attendere che passi la "nottata", per affrontare il cambiamento guardandolo in faccia e per provare a dare delle risposte.

Risponde con una forte attenzione al mondo dei giovani, la cui maggioranza è cresciuta con l'idea che il mondo sindacale sia loro nemico e difenda solo i privilegi degli occupati, abbandonandoli nelle mani di una precarizzazione/sottooccupazione che ha raggiunto livelli tali da essere ormai vissuta all'interno delle nostre realtà aziendali come "normalità". Se nel mondo medico i neoassunti sono pochi e il precariato diffuso, nel mondo delle Dirigenza Sanitaria il fenomeno ha assunto dimensioni devastanti. Il tema è importantissimo e Anaaio Giovani bisogna che divenga una risposta reale, perché è fin troppo intuitivo che lì è il nostro futuro. Bisogna lavorare con i giovani e per i giovani nelle aziende e fare loro spazio e per dare un futuro concreto al Ssn. Un po' di sana autocritica a questo punto è d'obbligo.

Risponde con l'apertura verso nuovi soggetti, medici e non, in una visione non solo di consolidamento numerico, seppur molto importante, ma soprattutto di tipo politico, per provare a rappresentare un punto di aggregazione forte di tutta la Dirigenza del Ssn. Questo è sicuramente un approccio nuovo ed unico nel panorama sindacale attuale, volto al futuro, perché si è scelta la logica dell'inclusione e non quella della semplice alleanza, creando un soggetto sindacale, fortemente radicato nel proprio passato, ma aperto e capace così di rappresentare molte anime, in un progetto ulteriore di aggregare la maggioranza relativa del mondo medico e sanitario,

debole per tante ragioni tra cui spicca l'estrema frammentazione. Questa è una sfida, ma che, se vinta, aprirà a nuovi iscritti e renderà l'Associazione più forte e quindi più attrattiva. La Dirigenza Sanitaria, nella veste di iscritti Snabi-Sds, era già presente in Anaaio dal tempo di Silvi Marina, ma con questo statuto il percorso di fusione ha raggiunto un livello ormai quasi completo. Abbandonare un'identità di trentacinque anni di storia sindacale non è stato facile, ma abbiamo la consapevolezza di non aver perso niente e di aver anzi guadagnato molto in termini di condivisione politica, di attrattività e di forza. Sapevamo tutti di operare in un terreno fortemente condiviso e che ci univa da tempo. È stata quindi una scelta che veniva da lontano e che era segnata per entrambi, di cui questo statuto delinea il perimetro, i paletti, e che andrà sostenuta con un attento lavoro di manutenzione, anche culturale. Credo che a Caserta si sia aperta una strada e l'augurio e la speranza è che non ci si fermi qui. Sono convinta della necessità di un grande sindacato della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria, all'interno del quale ci saranno sì molte anime con le loro peculiarità, ma che si presenti ai tavoli con la forza dei numeri e della compattezza politica. Risponde con una riorganizzazione degli organi, creando, a partire dal livello periferico aziendale, una vera e propria "squadra corta", nel senso di garantire maggior partecipazione attraverso un marcato accorciamento delle distanze tra centro e periferia e un contestuale dimagrimento degli organi nazionali. Trovo anche questa una grande intuizione, perché la periferia è spesso lontana e non possiamo più permettercelo. Alla luce della parcellizzazione del Ssn e delle avveniristiche riorganizzazioni/soluzioni che ogni regione/azienda

mette in campo in modo autonomo per affrontare questa crisi, l'aver linguaggi e risposte condivisi ci rende più forti e più sicuri nel tutelare i nostri iscritti. Risponde introducendo la rappresentanza di genere. Qui, per ragioni di tempo e di spazio, voglio sottrarmi alla polemica quote rosa sì, quote rosa no, perché ridurre un tema così vasto, importante, trasversale a tutto il mondo del lavoro solo a quello mi pare riduttivo. Nella Dirigenza Sanitaria su 3.300 iscritti 2.500 circa sono donne. In questo statuto si è aperto un varco, doveroso e prospettico. Si è colmata una lacuna. Il resto è da costruire e non solo in Anaaio, ma nel paese.



Maria Parmeggiani

Biologo Azienda Arcispedale S.Maria Nuova - Irccs Reggio Emilia, Segretario Regionale Emilia Romagna - Anaaio Assomed Settore Dirigenza Sanitaria

mette in campo in modo autonomo per affrontare questa crisi, l'aver linguaggi e risposte condivisi ci rende più forti e più sicuri nel tutelare i nostri iscritti. Risponde introducendo la rappresentanza di genere. Qui, per ragioni di tempo e di spazio, voglio sottrarmi alla polemica quote rosa sì, quote rosa no, perché ridurre un tema così vasto, importante, trasversale a tutto il mondo del lavoro solo a quello mi pare riduttivo. Nella Dirigenza Sanitaria su 3.300 iscritti 2.500 circa sono donne. In questo statuto si è aperto un varco, doveroso e prospettico. Si è colmata una lacuna. Il resto è da costruire e non solo in Anaaio, ma nel paese.

dm
dirigenza medica

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 2,50

Finito di stampare
nel mese di dicembre 2013