

## I NOSTRI PRIMI CINQUANT'ANNI

↳ Carlo Lusenti

50 anni sono due generazioni, gli ultimi 50 anni sono stati due ere geologiche tanto il mondo è cambiato ed il tempo accelerato. Sono cambiate le cose, le persone, ma soprattutto il modo di vivere e pensare.

Siamo passati dal primato dell'ideologia al dominio della tecnologia, dal mondo diviso in blocchi alla società liquida, da innalzare muri a costruire ponti, che tutti percorrono in tutte le direzioni. Straordinario è stato il cambiamento ed anche eccezionale il miglioramento, anche se spesso prevale la percezione della difficoltà a tenere il passo e a confrontarsi con nuove occasioni, culture, problemi.

Siamo passati da un mondo in cui i mezzi erano scarsi ed i fini chiari ad uno in cui i mezzi sono potenti e diffusi, ma i fini incerti e deboli. Negli ultimi 50 anni quasi tutto è stato superato e sostituito e l'accelerazione è tale che per la prima volta le giovani generazioni usano mezzi e strumenti nuovi meglio dei padri.

Per il mondo della sanità e per chi in questo vive e lavora il cambiamento è stato (e continua ad essere) ancora più veloce e continuo, valga come misura il fatto che ogni 5 anni il 50% delle conoscenze scientifiche viene abbandonato e rinnovato. Poche cose, persone, ideali, valori, organizzazioni hanno resistito a questa eccezionale mutazione delle condizioni di vita e di lavoro.

Oggi, dopo 50 anni, possiamo dire con orgoglio che i nostri valori



e le nostre idee sono vivi e forti, che non ci eravamo sbagliati.

Che le donne e gli uomini che hanno dato testa e cuore alla nostra associazione hanno fatto un ottimo lavoro, che non si è fatto superare dalla modernità, che non si è fatto travolgere dal cambiamento, che non ha ceduto alle tentazioni del malaffare, che non ha mai abbandonato il lavoro quotidiano, che è stato il punto di riferimento più forte ed avanzato per tutti i medici ospedalieri italiani. Non ci siamo sbagliati a sostenere un servizio sanitario equo, pubblico, nazionale, a batterci per mi-

giori condizioni di lavoro dei medici, diritto speculare a quello di una più forte difesa della salute per tutte le persone.

Non ci siamo sbagliati a promuovere la tutela della salute come diritto di cittadinanza, ma anche motore di sviluppo e di innovazione scientifica e culturale.

Non ci siamo sbagliati a fare della passione per il lavoro, dell'onestà, del rispetto per tutte le persone, della voglia di crescere e innovare, dello sforzo di rendere il nostro Paese più giusto e moderno, il motore di un impegno personale, volontario e disinteressato, che

ci ha reso tutti più ricchi umanamente e professionalmente.

Per queste ragioni è giusto oggi ricordare e imparare dal nostro passato e questo libro ci guida lungo una strada mai facile che abbiamo sempre percorso a testa alta. Ma non vogliamo celebrarci, non guidiamo guardando lo specchietto retrovisore.

Ci interessa il futuro, con quello vogliamo misurarci. Mai come oggi si avverte la necessità di costruire un'idea di futuro condivisa e attraente. Valori e ideali che siano radici profonde su cui far crescere idee, progetti, program-

mi, ma anche speranze e passioni, nuovi ed all'altezza delle sfide che il nuovo mondo ci dichiara. Di tutto questo abbiamo bisogno e molto di questo abbiamo avuto e praticato sino ad ora.

Come chiamare altrimenti la passione civile unita a quella per il nostro lavoro, il forte senso dell'autonomia tenuto in equilibrio con il senso del dovere e della eccezionale responsabilità che ci compete, l'identificazione tra vita personale e professionale, la consapevolezza di essere una delle parti più innovative e colte del paese.

Questa è l'identità, nostra e della nostra associazione, restata integra e forte, su cui costruire la soluzione dei problemi di oggi e la visione del futuro.

Il nuovo ruolo dei medici in una società nuova e più complessa, la sfida della compatibilità economica e il diritto alla salute, l'integrazione tra razze e culture, ma anche tra professioni, la permanente rivoluzione tecnologica e la necessaria umanizzazione delle cure, i conflitti tra etica ed economia, migliorare le condizioni di lavoro dei medici per innalzare e aggiornare i diritti di tutti.

Con questi problemi ci confrontiamo, per questi problemi sapremo trovare soluzioni, continuando a fare bene ciò che ci piace fare da tanto tempo: i medici ed i cittadini.

Ricordiamo il nostro passato perché abbiamo fiducia nel futuro, quello che sapremo inventare e costruire.

Compito ambizioso, per chi se non per noi?

*\*Dalla presentazione del volume "I 50 anni dell'Anaao Assomed", pubblicato in occasione del cinquantenario della nostra Associazione*

## NUMERO SPECIALE

50<sup>anni</sup>  
1959-2009  
DALLA PARTE DEL MEDICO  
PER UNA SANITÀ MIGLIORE

## 23 luglio 1959

### NASCE L'ANA AO

Cinque medici veneti (Stelio Ferolla, Wladimiro Gualandi, Antonio Scannagatta, Andrea

Marsiag e Giorgio Pomerrì che fu per breve tempo il primo segretario nazionale: gli succedette Stelio Ferolla) ne sottoscrissero ufficialmente l'atto di nascita il 23 luglio 1959.

L'aspetto più qualificante della loro scelta fu di non limitare gli obiettivi ad esclusive rivendicazioni

retributive e normative, ma di allargarli verso orizzonti più ampi, di sistema. I camici bianchi puntarono su un reale e moderno rinnovamento dell'organizzazione ospedaliera a sua volta componente fondamentale del sistema sanitario nazionale che era ancora in fieri.

## 22-24 maggio 1963

### IL CONGRESSO DI NAPOLI

Fu la terza assise dell'Associazione, ma fu

## La sanità prima della legge 833

La storia della sanità italiana prima dell'istituzione del Ssn. Qui di seguito un estratto dal libro in cui viene illustrata la situazione della sanità in Italia fino all'avvento della Repubblica

**S**offerarsi a narrare gli episodi e le vicende principali che hanno caratterizzato la storia della salute degli italiani e delle strutture sanitarie nel nostro Paese è l'occasione per mostrare oggi il lungo percorso civile, sociale e culturale dell'Italia nella seconda metà del XX secolo. Si tratta di un cammino lento e accidentato, che ha tuttavia consentito alla società italiana di venir fuori da una condizione civile e sanitaria assolutamente arretrata per approdare alle conquiste proprie di uno Stato avanzato. Osservare poi le conquiste di civiltà realizzate da un simile viaggio assume oggi un valore del tutto particolare, proprio mentre la costruzione dell'Europa prefigura nuovi scenari e la nuova amministrazione americana intende dare una sferzata in termini di equità sociale in sanità. Al momento del crollo del fascismo lo stato di salute degli italiani era probabilmente fra i più gravi e arretrati di tutte le principali nazioni europee. La malaria, nonostante i progressi compiuti grazie al chinino, rappresentava ancora una malattia caratteristica per le popolazioni delle campagne. Se la malaria affliggeva il popolo rurale, la tubercolosi, invece, tormentava le fasce povere della popolazione urbana, mentre

l'alto tasso di mortalità infantile costituiva una piaga ancora difficile da sradicare. Queste affezioni, con le loro caratteristiche, la loro persistenza ed estensione non facevano altro che denunciare, a modo loro, le situazioni di grave arretratezza che ancora caratterizzavano la tutela della salute nella società italiana. Una situazione di disagio che era perfettamente osservabile nelle istituzioni pubbliche dell'assistenza medica caratterizzate da un grado altamente arretrato dello stato sanitario della popolazione. Proprio in quest'ambito, i limiti storici che avevano condizionato la formazione dello Stato italiano met-

tevano in evidenza tutti i risvolti più evidenti di iniquità sociale e di inefficienza tecnica. Dopo la fine della seconda guerra mondiale grazie alla commercializzazione degli antibiotici e dei sulfamidici, provenienti dagli Usa e frutto di ricerche collegate al settore militare statunitense, la morbilità e la mortalità da malattie infettive conobbero un netto calo. Dagli Stati Uniti, inoltre, proveniva pure il Ddt, un temibile insetticida che veniva utilizzato per bonificare tutte le zone ad alta concentrazione di morbilità malarica ancora esistenti nel nostro Paese. L'inizio dell'esperienza repubblicana condusse all'industrializzazione dell'Italia e, soprattutto, aprì le porte ad un Paese che potremmo definire «moderno» sia per la determinazione del reddito sia per i costumi, i consumi alimentari e le abitudini quotidiane. Insieme al nuovo Stato mutarono al contempo anche le patologie. *(Tratto dal capitolo I)*

## Quando meno te l'aspetti diventi sindacalista

Fine anni '50. La situazione per i medici non era facile sia a livello economico che normativo. Fu in questo clima che mosse i suoi primi passi l'Anao

**E**rano tempi duri per i giovani camici bianchi. I medici ospedalieri avevano stipendi bassi che potevano essere integrati da una quota, pagata dagli Enti mutualistici, denominata "compenso fisso" che veniva assegnata, per ogni pa-

ziente ricoverato, al primario e variava in rapporto alle discipline. Per esempio, le chirurgiche godevano di un surplus attribuito alla tipologia degli interventi. La direzione sanitaria, le radiologie, i laboratori, ricevevano un compenso fisso

# 1959- CINQUANT'AN CINQUANT'ANNI D



Tour de France del 1960, Coppi e Bartali si passano una bottiglia d'acqua. La curiosità giornalistica si è per molto tempo divisa su chi dei due abbia dato l'acqua all'altro

collegato ad ogni paziente ricoverato. Queste risorse venivano assegnate al primario che, con assoluta discrezionalità e molta parsimonia, ne elargiva piccole quote agli aiuti ed assistenti in quantità decrescente rapportata all'anzianità di lavoro. I più giovani non ricevevano alcuna retribuzione aggiuntiva. L'organizzazione ospedaliera di allora prevedeva solo per il primario un contratto a tempo indeterminato, gli assistenti ve-

nivano assunti per due anni ed erano rinnovabili una sola volta, gli aiuti per quattro anni anche loro rinnovabili una sola volta. Grazie ai compensi fissi, la gran parte dei primari di allora guadagnava molto. Il premio "fedeltà" era l'assegnazione del primariato deciso da una commissione presieduta dal titolare della cattedra universitaria a cui spettava l'ultima decisiva parola. Gli anni '50 e l'inizio dei '60

importante perché furono tracciati alcuni capisaldi della linea sindacale futura. L'Anao aveva capito che gli scopi da raggiungere dovevano progredire gradualmente, ma coerentemente con l'obiettivo finale. La strategia era chiara: in quel momento era

prioritario investire nell'ospedale, considerato l'asse portante dell'intera assistenza sanitaria.

**12 febbraio 1968**

**LA RIFORMA OSPEDALIERA**

Dopo alcuni anni di proposte, controproposte,

emendamenti, votazioni, passaggi di testi tra Camera e Senato, iniziative sindacali, confronti a vari livelli, fu finalmente approvata dal Parlamento italiano la nuova legge ospedaliera n. 132 sugli "Enti Ospedalieri ed Assistenza Ospedaliera".

L'Anao, che era stata molto propositiva e sempre in prima linea nel perorare situazioni idonee a promuovere e migliorare la qualità della Sanità nel nostro Paese, pur considerando favorevolmente alcuni contenuti della legge, la criticò in molte sue parti,

# -2009 NI DI ANAAO, I STORIA ITALIANA



Il 23 luglio 1959, per iniziativa di cinque medici veneti, nasce l'Anaa. Da allora sono passati cinquant'anni.

Una storia bella e ricca di eventi che abbiamo voluto raccontare in un libro che ne ripercorre tutte le tappe principali e che hanno segnato la vita dei medici e della sanità italiana.

Ma la nostra storia è anche quella del nostro Paese. Con le sue vittorie e i suoi lutti. Cinquant'anni di Anaa, cinquant'anni di storia italiana

rappresentarono un periodo di transizione molto importante per la medicina e l'assistenza sanitaria, in particolare ospedaliera, correlata ai notevoli progressi tecnologici e scientifici ed alla evoluzione socio-sanitaria.

A livello territoriale persisteva ancora l'approccio paternalistico gestito dal medico condotto, figura carismatica di riferimento per la popolazione.

Negli ospedali, invece, la struttura organizzativa stava diven-

tando sempre più anacronistica per l'avvento di sofisticate tecnologie, per la nascita di maxi e micro specialità, per la necessità di utilizzare nuovi modelli organizzativi in grado di rispondere al bisogno di lavorare in gruppo ed in collaborazione multidisciplinare per far fronte ad una realtà che richiedeva l'acquisizione di competenze sempre più specialistiche. Il medico avrebbe dovuto rinnovarsi culturalmente, lavorare in gruppo e a tempo pieno

in ospedale, garantire la continuità assistenziale e l'attenzione alla persona.

In un contesto come questo era molto diffuso tra i medici il disagio ed il desiderio di migliorare.

Alcuni medici veneti, molto intraprendenti e sensibili alle problematiche socio-sanitarie ed, in particolare, ospedaliere, seppero, riunendosi intorno al tavolo di qualche trattoria, interpretare molto bene questo diffuso malessere dei propri col-

leghi e le loro aspirazioni.

Essi decisero di fondare una associazione per sostenere sindacalmente i diritti dei medici aiuti ed assistenti ospedalieri (Anaa) e per promuovere una sanità migliore. Cinque medici veneti (Stelio Ferolla, Wladimiro Gualandi, Antonio Scannagatta, Andrea Marsiag e Giorgio Pomerri) che fu per breve tempo il primo segretario nazionale: gli succedette Stelio Ferolla) ne sottoscrissero ufficialmente l'atto di nasci-

ta il 23 luglio 1959.

L'aspetto più qualificante della loro scelta fu di non limitare gli obiettivi ad esclusive rivendicazioni retributive e normative, ma di allargarli verso orizzonti più ampi, di sistema. Essi puntarono su un reale e moderno rinnovamento dell'organizzazione ospedaliera a sua volta componente fondamentale del sistema sanitario nazionale che era ancora in fieri.

(Tratto dal capitolo II a cura di Franco Perraro)

alcune di notevole rilevanza. Il giudizio negativo sulla legge fu, infatti, ripetutamente espresso dall'Anaa quando era il provvedimento viaggiava ancora sulla navicella parlamentare.

**aprile  
1970**

**IL PRIMO ACN SUL  
TRATTAMENTO  
ECONOMICO DEI  
MEDICI OSPEDALIERI**

L'intesa prevedeva per la prima

volta l'orario di lavoro (40 ore per il t.p. 30 ore settimanali per il t.d.), il tipo di rapporto di lavoro, definendo ed illustrando le caratteristiche del primo e del secondo; stabiliva il trattamento economico costituito dallo stipendio base, dall'indennità

di aggiornamento e rimborso spese per entrambi i tipi di rapporto di lavoro ed il premio di servizio per i sanitari a tempo pieno; in più erano previste l'indennità integrativa, le aggiunte di famiglia, le indennità di rischio; era anche previsto e regolamentato il

lavoro straordinario, veniva regolamentato il servizio di guardia e di pronta disponibilità, venivano pure sancite il riposo settimanale e le ferie.

1959-2009 CINQUANT'ANNI DI ANAAO cinquant'anni DI STORIA ITALIANA

## I retroscena delle trattative contrattuali

È il 1965, viene siglato il primo accordo sul trattamento economico per i medici ospedalieri. Ecco come l'Anao si presentò alla trattativa

**A**gli incontri contrattuali pre-senziava, nei momenti cruciali, Pietro Paci, il segretario nazionale, la cui presenza aveva una rilevanza politica. Io partecipai alle trattative pre e post anni '70 per garantire una attenta continuità di pre-

senza, avendo il compito di perseguire i vari contenuti organizzativi della contrattazione controllandone la coerenza con quanto era stato stabilito nei gruppi di lavoro, seminari, congressi preparatori dell'Anao.

**N**egli anni '76 e '77 il maggior impegno dell'associazione in attesa della riforma sanitaria, era rivolto soprattutto al terzo rinnovo contrattuale essendo il secondo scaduto a fine '76. Però la definizione del successivo avvenne solo nel febbraio '79. Questa volta, oltre alla Fiaro e alle Regioni da una parte, dall'altra vi erano Cis, Cgil, Anpo, Anmdo, Amopi, Cimoe Cida-Sideo, l'Anao e la Uil firmarono per ultimo dopo una pausa di riflessione di 15 giorni.

Era l'era del V Governo Moro e del III Governo Andreotti con Dal Falco ministro della Sanità.

Frattanto nel corso del '77, vigente ancora il III Governo Andreotti e Dal Falco ministro della Sanità, venivano emanate le leggi 349 del giugno e 616 del luglio le quali, nel porre le basi per un miglioramento dell'amministrazione

centrale e periferica, sancivano il superamento definitivo del sistema mutualistico.

Nel dicembre '78 si teneva poi l'XI Congresso Nazionale a Firenze. Era in carica il IV Governo Andreotti con Tina Anselmi, ministro della Sanità.

Fu il Congresso della Riforma Sanitaria, di fatti intervenne il Ministro in carica ad annunciare che per Natale sarebbe stata varata l'attesa Riforma la quale era costituita da una Legge quadro che avrebbe avuto una applicazione graduale; comunicava pure l'insediamento del Comitato nazionale per la programmazione sanitaria e che, inoltre, il Governo aveva anche preparato un disegno di legge per la Riforma della facoltà di medicina e delle specializzazioni, progetto che lo stesso Ministro conveniva, però, essere in ritardo rispetto alla Riforma sanitaria.

Vi era pure Eugenio D'Amore, genovese, laboratorista, pragmatico, bravo a far di conti e molto resistente e lucido anche quando si prolungavano (accadeva spesso) le trattative.

Era questa una caratteristica importante.

Chi aveva più resistenza poteva intervenire, soprattutto nelle fasi finali e cruciali delle trattative, per bloccare qualche colpo di mano sfavorevole o per portare a casa qualche risultato migliore.

Ricordo, per esemplificare, una trattativa svoltasi nella sede del-

la Fiaro che si trovava vicino a piazza Montecitorio. Eugenio ed io eravamo arrivati alla mattina del 1 aprile (data inquietante) decisi, in accordo con tutti i presenti, di lavorare ad oltranza fino alla chiusura del contratto.

Furono una giornata ed una notte intensissime dove la resistenza di Eugenio D'Amore e mia, emulata solo da Antonio Scannagatta, rappresentante dei direttori sanitari (fu uno dei fondatori dell'Anao) ci permise di mettere a segno, durante la notte, un paio di norme che

ci stavano molto a cuore.

Mentre Eugenio ed io ogni tanto ci muovevamo per sgranchirci le gambe, Scannagatta restava seduto, come se fosse inchiodato nella sua postazione per cui si guadagnò lo scherzoso, ma significativo appellativo di "culo di ferro".

Alle 6 del mattino del 2 aprile si concluse e si firmò il primo "Accordo Nazionale sul Trattamento Economico dei Medici Ospedalieri" con Fiaro, Anpo e Amdo.

(Tratto dal capitolo II di Franco Perraro)

## Contratto e Riforma durante i governi di "solidarietà nazionale"

Fine anni '70. L'Italia vive la stagione dei governi della solidarietà nazionale, sarà in questo periodo di forti tensioni politico-sociali che sarà istituito il Servizio sanitario nazionale. Qui di seguito il punto di vista dell'Anao sulla Riforma durante l'XI Congresso nazionale tenutosi a Firenze

Durante il Congresso vennero analizzati gli eventi degli ultimi tre anni caratterizzati ancora una volta dal succedersi dei vari Governi fra cui l'ultimo dall'On. Moro (febbraio-luglio '76) ed i successivi III e IV dell'On. Andreotti con Dal Falco prima ed Anselmi poi Ministri della Sanità, ma soprattutto caratterizzati dalla vicenda di Aldo Moro, dal difficile decollo delle Regioni e dalla stagnazione del rinnovo del contratto di lavoro; anche se

veniva dato atto al Governo Andreotti della emanazione delle leggi 349 e 616 del '77 le quali, come anticipato, sancivano la fine della mutualità nel nostro paese.

Si prendeva anche atto che la fase storica del momento non era più fatto di ideologia ma di eventi concreti.

Veniva quindi trattata "la formazione del medico nel Ssn" ribadendo che quella pre laurea era da svolgersi in prevalenza presso l'Università e che quella post laurea dove-

va avvenire nelle strutture del Ssn. Si ribadiva, la necessità di ristrutturare la carriera del medico ospedaliero anche alla luce di quello che avveniva negli altri Paesi Europei. Venivano, quindi, analizzate le "modalità di formazione del medico specialista nei paesi della Cee" dalla quale risultava che la posizione del nostro Paese era antitetica a quella europea dove i cardini erano: numero programmato, tempo pieno e retribuzione. Ci si occupava anche del "problema dei giovani medici" insistendo sulla necessità di introdurre il numero programmato per l'accesso agli studi di medicina, su quella di programmare le strutture di insegnamento e di indirizzare i giovani medici a scelte più meditate facendo loro intendere l'importanza, per esempio, dell'ambiente e della medicina del lavoro. Seguirono una serie di inter-

giugno  
1974

IL SECONDO ACN

Fu un accordo difficile e battagliato che, però, presentava due valori fondamentali: uno interno all'ospedale

configurante un cambiamento strutturale dello stesso ed un diverso modo di lavorare più aggregante e più qualificato, l'altro esterno in quanto per la prima volta l'ospedale era visto in connessione con la restante realtà territoriale, sociale ed umana del Paese.

23  
dicembre  
1978

NASCE IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Questo il giorno in cui fu varata la Riforma Sanitaria (legge n.

833). Essa, però, fu elaborata senza tener conto dei suggerimenti dei medici che furono emarginati sia nella fase di elaborazione che in quella successiva della gestione (tra l'altro fu negato il ruolo medico). In ogni caso, l'Anao aveva collaborato nel coordinare fra

loro i momenti assistenziali della Medicina Generica, di quella Specialistica e di quella Ospedaliera valorizzando i principi della prevenzione e della riabilitazione onde poter effettuare non solo la cura della malattia ma la difesa della salute nel suo insieme.

venti alcuni plaudenti alla linea politica dell'Associazione, altri riflessivi, altri critici palesandosi così le due anime di essa: quella idealista e quella realista anche con mozioni contrapposte ma senza alcun danno per la tenuta dell'associazione.

Difatti la mozione finale prendeva atto della crescita numerica, politica e sindacale dell'associazione, esprimeva delusioni per i provvedimenti adottati per l'Università che ne perpetuavano il nefasto ruolo di "corpo separato dello Stato" faceva presente la necessità che le leggi delegate previste dalla Riforma Sanitaria sancissero nuovi profili, qualifiche e metodi di selezione. Ma fu anche l'occasione in cui il segretario nazionale dopo che definì il contratto unico né morto, né vivente, riproponeva la ricostruzione del blocco sindacale anche in previsione della Legge sul Pubblico Impiego nella quale potevamo essere tutti interessati quali pubblici dipendenti. L'Associazione riproponeva, quindi, la sua visione unitaria delle problematiche socio-sanitarie del paese che non potevano interessare solo la componente medica ma la collettività nel suo insieme.

Pertanto, già da allora, l'Anaa era ben lontana dall'apparire un gruppo separato della società che si attribuisce e difende propri privilegi come abituale nelle "caste" per cui bene ha fatto il Livadiotti, autore dell'"Altra casta" cioè quella sindacale a citare soltanto l'Anaa perché facente

parte dei numerosi Sindacati di categoria (...). In prosieguo ci si accorrerà che l'Associazione, la quale già a livello di Riforma Sanitaria non era riuscita ad ottenere il ruolo medico, finiva sistematicamente, specie a livello contrattuale, con il rimanere sempre più compressa tra i "Comparti" e il "Pubblico Impiego" soffocando così una espressione professionale qualificata ed elevata come quella del medico con ripercussioni poco incoraggianti sulla dedizione al proprio lavoro. Di conseguenza, l'Anaa abbandonerà il Contratto Unico (1977-1979) e, dopo battaglie sindacali e ripetute proposte operative, riuscirà nel tempo ad acquisire "l'area negoziale medica" avendo nel frattempo avuto ancora una volta negato il ruolo medico per l'opposizione ad esso dei sindacati Confederati. Con il subentrare, poi, della Confederazione Sindacale Medici Dirigenti (Cosmed), si riuscirà ad ottenere un tavolo separato nell'ambito dei Contratti e successivamente, tramite elaborazioni e proposte soprattutto di matrice Anaa, si comincerà a parlare di "Dirigenza medica" quale figura centrale del Ssn.

Ciò a dimostrazione che l'Anaa sempre disponibile con tutti a qualsiasi incontro o confronto nell'interesse superiore della collettività, sapeva difendere, sempre in maniera costruttiva, la propria dignità e la propria professionalità.

(Tratto dal capitolo III a cura di Alfonso Bizzarri)



1970. Manifestazione dell'Anaa davanti al ministero della Sanità

## La conquista dell'Area Medica

Siamo nel 1986, la battaglia dell'Anaa era tutta per il rinnovo del contratto e per la conquista di uno spazio autonomo per i medici, avversato da Cgil, Cisl, Uil e dal Governo. Qui di seguito uno stralcio di un dibattito che vide coinvolti Aristide Paci e il Ministro della Sanità dell'epoca, Carlo Donat Cattin

Il contratto era scaduto da molti mesi e di possibili intese sul suo rinnovo ancora non si parlava. La tensione con la parte pubblica era divenuta altissima, né aveva provveduto a stemperarla un intervento del ministro Gaspari che ai primi di ottobre del

1986 aveva fatto sapere ai medici che ci sarebbero stati aumenti retributivi a dir poco favolosi, ma che il negoziato doveva prevedere una serie di contestuali intese anche in merito al ruolo medico e alle incompatibilità. Il tutto precipitò verso la rissa più

furibonda il 14 ottobre, allorché i sindacati dei medici si incontrarono con la parte pubblica.

Tutto prese il via pochi minuti dopo le 17: Donat Cattin avviò la riunione affermando: "Allora, adesso apriamo la trattativa per il contratto unico della sanità". Fu il segnale, per i medici, che la strada non era in discesa. Io intervenni e affermai: "Guardi, ministro, che noi qui apriamo la trattativa per la sola area medica. Si ricordi il decreto legge del febbraio scorso, che sancisce la presenza di un'area professionale di soli medici".

Donat Cattin non incassò. "Evidentemente - osservava - inter-

## autunno 1985

### I MEDICI UNISCONO LE FORZE

Un momento storico per la categoria, in cui si affermò con forza la volontà comune

affinché fosse definitivamente riconosciuto normativamente il ruolo medico. L'invito lanciato dall'Anaa fu accolto con entusiasmo e si coagularono sotto la bandiera del malcontento una gran quantità di sigle (Anaa, Aaroi, Aipac, Annido, Anpo, Cimo,

Fimed, Fimmg, Snam, Snr, Sumai, Sumi, Snvd).

## 8 aprile 1987

### LA CONQUISTA DELL'AREA MEDICA

Dopo una lotta quasi ventennale fu siglato l'Accordo

per il contratto dei medici. Due erano le grandi conquiste raggiunte dall'Anaa: la prima era quella di una contrattazione specifica per la dirigenza medica (fatta con i legittimi rappresentanti del settore), anche se il contratto restava "unico", come avevano

## 1959-2009 CINQUANT'ANNI DI ANAAO cinquant'anni DI STORIA ITALIANA

pretiamo in modo diverso quel provvedimento. Il contratto è unico per i 620 mila lavoratori della sanità. Ci rivolgeremo, comunque, al Consiglio di Stato per un parere giuridico e tecnico". Noi medici non eravamo affatto d'accordo su questa piega giuridica che le trattative stavano prendendo.

Donat Cattin ascoltava in silenzio, poi sbottò: "Ma insomma, basta! Non comandate solo voi. Non posso correre il rischio di essere inseguito dagli scioperi che, di volta in volta, vengono minacciati da una parte e dall'altra. Non sono uno stupido. e intanto presentatemi la vostra piattaforma". Allora rispose: "È il Governo che deve presentare la sua. Lei sta facendo uno show personale".

Donat Cattin rispose: "Ma siete impazziti? È una follia! Vi rendete conto di quello che mi chiedete? Avete scioperato per quattro giorni, mettendo definitivamente in crisi la sanità e danneggiando il Paese. Tutto ciò dimostra la vostra debolezza mentale".

La riunione cessò bruscamente. Con l'immediato annuncio di altre due giornate di sciopero, per il 29 e il 30 ottobre. Seguirono altri incontri, altri tentativi di mediazione, ma i sindacati Confederali non intendevano cedere di un millimetro sul versante dell'unicità del contratto e non vedevano certo di buon occhio questa irresistibile ascesa del potere dei medici.

Non era giusto, sosteneva Franco Marini, prendersela tanto con "quel vecchio gentiluomo piemontese" che era, appunto, Donat Cattin.

*(Tratto dal capitolo IV a cura di Aristide Paci)*

## Finalmente il contratto

Dopo una lunga serie di scioperi e manifestazioni, fu sottoscritto nell'aprile del 1987 il rinnovo del contratto con cui, per la prima volta, fu stabilita una contrattazione specifica per la dirigenza medica

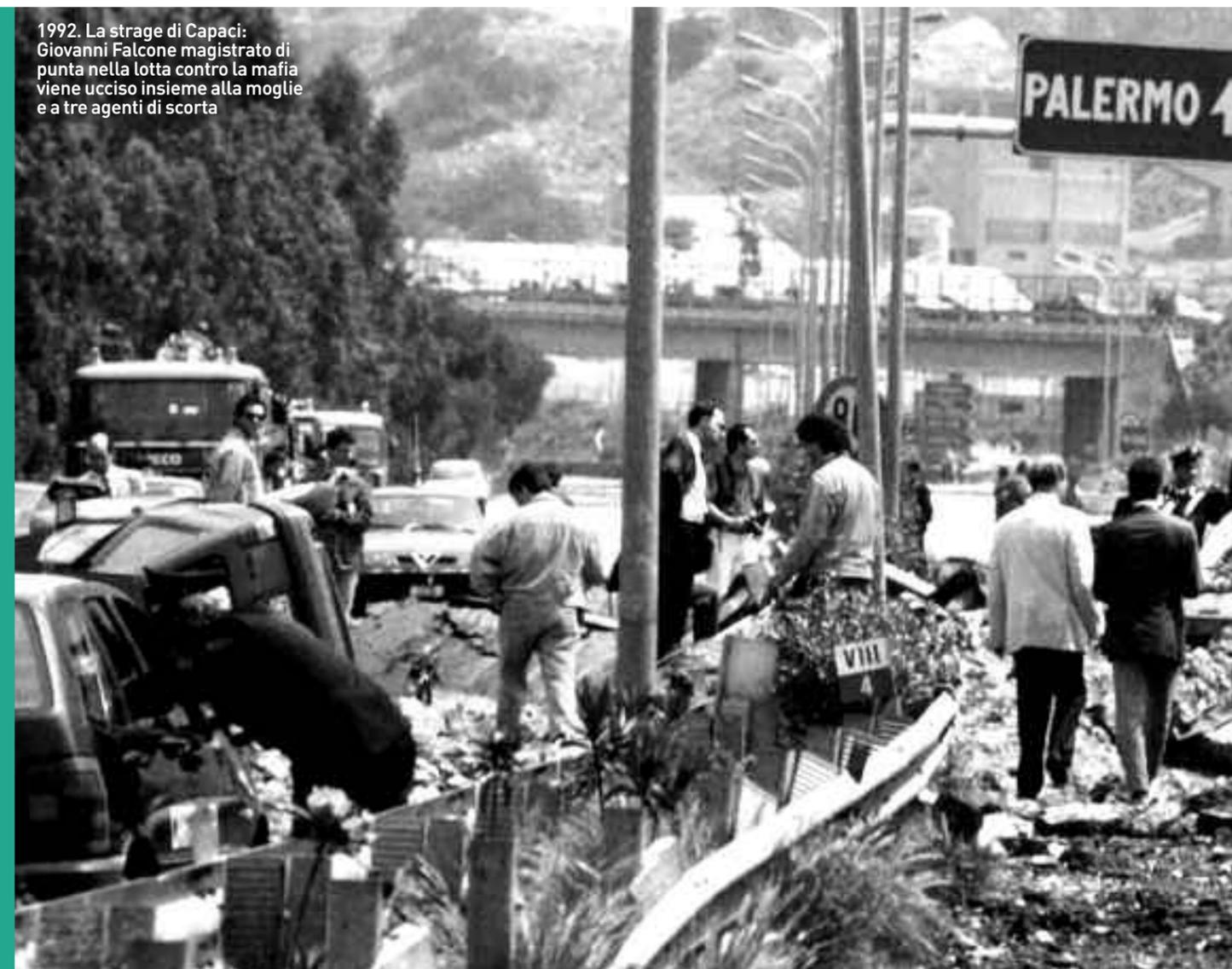
Nel marzo dell'87, arrivò una sentenza del Consiglio di Stato che giudicava illegittima l'esclusione dell'Anao e degli

altri sindacati medici dalle trattative della medicina convenzionale, quali rappresentanti dei medici a tempo definito.

Era il primo atto concreto che testimoniava la legittimità della presenza medica al tavolo negoziale (e, sia pure in maniera non esplicita, confermava l'ineludibile importanza della rappresentatività dei medici). Neanche un mese dopo, nella sede della Presidenza del Consiglio dei ministri (dipartimento della Funzione pubblica, Palazzo Vidoni) veniva sottoscritta un'ipotesi di accordo riguardante l'area negoziale per

la professionalità medica. Nell'accordo si precisavano le materie di contrattazione decentrata, i livelli di contrattazione, la composizione delle delegazioni, le caratteristiche del rapporto di lavoro del medico, l'aggiornamento professionale e la partecipazione del medico ospedaliero alla didattica e alla ricerca finalizzata, le modalità della libera professione, stipendi ed indennità, ripartizione dei proventi e del fondo di incenti-

1992. La strage di Capaci: Giovanni Falcone magistrato di punta nella lotta contro la mafia viene ucciso insieme alla moglie e a tre agenti di scorta



preteso ed ottenuto le confederazioni (Cgil-Cisl-Uil); la seconda, era relativa ad un recupero di dignitosi livelli retributivi per le professionalità mediche, nonché l'assicurazione, anche in periferia, per una corretta gestione dell'accordo che

competeva alle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della categoria.

**30 dicembre 1992**

**LA SANITÀ VERSO L'AZIENDALIZZAZIONE**

Una data storica, perché vide la luce del decreto legislativo

502, che dettava tutta una serie di disposizioni per il riordino della legge n. 833. Era la contoriforma in chiave aziendalista, voluta dall'allora Ministro della Sanità, Francesco De Lorenzo, che introduceva la regionalizzazione della spesa,

le Aziende sanitarie locali in competizione tra loro e con le strutture private accreditate, l'introduzione del sistema di rimborso a tariffa. Si riconosceva il ruolo della dirigenza medica e la stessa passava da tre a due livelli.

vazione, le modalità di valutazione della produttività. Le caparbie azioni di lotta dell'Associazione stavano dando i loro frutti. La sigla dell'accordo per il contratto di lavoro dei medici, definitivamente apposta l'8 aprile dell'87, significava due grandi conquiste:

- la prima, quella di una contrattazione specifica per la dirigenza medica (fatta con i legittimi rappresentanti del settore), anche se il contratto restava "uni-

co", come avevano preteso ed ottenuto le confederazioni;

- la seconda, era relativa ad un recupero di dignitosi livelli retributivi per le professionalità mediche, invertendo la tendenza all'appiattimento che era stata costante dal 1970 al 1985, nonché per assicurare anche in periferia una corretta gestione dell'accordo che competeva alle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della categoria.

In effetti, dietro alla liturgia dell'insoddisfazione (o meglio, della soddisfazione soltanto parziale delle richieste, preludio al rilancio per la prossima tornata) vi era la consapevolezza di aver raggiunto gran risultato. Insomma, in quel delicato gioco delle parti, che sempre si attiva in occasione di una laboriosa trattativa, l'Anao aveva vinto una significativa battaglia. *(Tratto dal capitolo IV a cura di Aristide Paci)*

## Al ministero della Sanità s'insedia Francesco De Lorenzo

Siamo nel 1992. Dopo più di un decennio dal varo della legge n.833 ci si era resi conto che il Ssn aveva bisogno di essere riformato. Al ministero della Sanità s'insediò Francesco De Lorenzo. L'Anao però, giudicava negativo l'approccio del nuovo Ministro, senza dimenticare come il rapporto tra ospedale e università non fosse tra i più idilliaci

Il dicastero della Sanità, intanto, era stato affidato a Francesco De Lorenzo, medico, universitario e profondo conoscitore della materia. Con il suo avvento, la voce dei tecnici, che nel mondo della sanità si presume si riferisca ai medici, avrebbe trovato più ascolto. Passarono poche settimane e le idee del ministro furono subito chiare e differenti dalle aspettative.

Contro il ministro De Lorenzo, Paci indirizzò critiche molto incisive.

Dov'era finito il coinvolgimento dei sanitari nelle scelte di gestione del nuovo sistema?

La previsione di un consiglio dei sanitari, in realtà dimostrava infatti la volontà di tenere i medici ai margini del sistema decisionale, poiché riduceva l'apporto tecnico a mero contributo istruttorio di decisioni che, come per il passato sarebbero sempre state assunte da altri.

Non era tanto un problema politico sugli obiettivi, si trattava al contrario, di operare un riassetto organizzativo e funzionale del lavoro, sulla base di suggerimenti che nascevano dall'esperienza di chi stava in trin-

cea, di chi sapeva qual era il disagio nel continuare a lavorare alla vecchia maniera.

Non solo per i medici, ma anche per gli utenti.

E ancora: che fine aveva fatto il coinvolgimento del medico ospedaliero nella didattica e nella ricerca, nella formazione del giovane medico e nell'aggiornamento?

Non che all'epoca le critiche non fossero in qualche misura fondate: v'era troppa indefinità sui criteri di scorporo, sui raccordi con il territorio, sulla necessità di collegamento in rete tra i vari ospedali.

Per il mese di dicembre (1989) e per il 15, 16 e 17 gennaio del 1990 l'Anao e la Cosmed, rispettando il codice di autoregolamentazione, decisero nuove azioni di lotta.

A gennaio del 1990, c'era da discutere il rinnovo contrattuale, con tutti gli annessi e connessi: una nuova organizzazione del lavoro, i livelli della retribuzione fissa, le incentivazioni di produttività, e via dicendo.

C'erano poi questioni antiche in ballo, come la reale attivazione dell'ospedale di insegnamento ed i rapporti con l'Universi-



### 30 dicembre 1993

#### IL DECRETO 517

A un anno dal Ddl n. 502 sopraggiunse il decreto legislativo n. 512 che portava il

nome di Maria Pia Garavaglia, che era succeduta al dicastero della Sanità, a De Lorenzo. Un testo perfezionava il processo di riordino della disciplina in materia sanitaria, correggendo alcune storture del provvedimento precedente (n.502). Purtroppo, la legge

Finanziaria per quell'anno, che si caratterizzò per i pesanti tagli alla sanità, resa evidente che senza risorse le riforme di quei primi anni '90 non avrebbero mai mantenuto le attese.

### febbraio 1994

#### IL CAMBIO DI NOME

Fu coniato il nuovo nome: Anao Assomed, ovvero l'Associazione dei medici dirigenti. L'Anao, infatti, si

trasforma in un sindacato di professionisti dirigenti, con l'obiettivo di passare da un ruolo sostanzialmente rivendicativo ad uno fondamentalmente di proposta organizzativa, funzionale e di gestione del sistema sanità.

## 1959-2009 CINQUANT'ANNI DI ANAAO cinquant'anni DI STORIA ITALIANA

tà, la questione del ruolo medico e del suo peso effettivo nella conduzione del sistema della sanità pubblica, la questione dei profili professionali, ecc.

In quest'ottica, i rapporti con il mondo universitario, si potrebbe dire che non erano propriamente idilliaci.

Ai primi del 1990 era stata promossa la Conferenza dei rettori, che aveva proposto una serie di emendamenti al Ddl sul Riordinamento del Ssn.

Il contenuto di queste proposte era commentato in un articolo, comparso su Iniziativa Ospedaliera, che titolava: "La Conferenza dei rettori: prendiamoci tutto".

In buona sostanza, nella Conferenza dei rettori si auspicava, innanzitutto, una legge per dar vita a due nuovi, peculiari modelli di ospedale: l'ospedale clinicizzato e il policlinico a gestione diretta.

La legge, poi, avrebbe dovuto prevedere:

- un riordino degli ospedali utilizzati dalle facoltà di Medicina (a cominciare dalla loro nuova denominazione, che andava trasformata in Ospedale policlinico universitario),
- una nuova autonomia di gestione (con il rettore che diventava anche presidente dell'Azienda ospedaliera universitaria),
- una precisa pianta organica, con un corpo docente rappresentato da personale dei ruoli universitari (docenti di I e II fascia, ricercatori e tecnici laureati) oltre medici e personale del Ssn in aggiornamento periodico e da considerare distaccati presso gli ospedali universitari.

Tutto ciò, configurava l'Azienda autonoma del progetto governativo, dando luogo al carattere budgettario dei finanziamenti, direttamente a carico del Fondo sanitario regionale, e ad un rapporto convenzionale unico ed omnicomprensivo tra Università e Regione. In effetti, a rileggere queste affermazioni, forse un pochino si capisce il disaccordo degli ospedalieri.

Gli ospedali sarebbero passati ad una direzione unica (universitaria), con occupazione privilegiata delle posizioni di vertice ad opera di un esclusivo destinatario (universitario), con l'onore e l'onere di fare didattica, ricerca ed assistenza, riservati a personale appartenente ad un determinato ruolo (universitario), persino con la possibilità di accedere ai fondi di ristrutturazione edilizia ospedaliera, stanziati dalla legge finanziaria dell'88, e di farne uso appropriato (da parte dell'Università). In compenso, le spese sarebbero state tutte coperte dal Fondo sanitario regionale, e i medici ospedalieri avrebbero potuto ben lavorare nelle strutture ambulatoriali e del territorio attraverso idonei collegamenti in rete, magari contribuendo ad una didattica decentrata o svolgendo funzioni tutoriali e di formazione pratica per gli studenti-tirocinanti.

C'era a sufficienza per capire che l'ospedale di insegnamento era un'ipotesi molto remota, almeno nella mente degli universitari.

Ma per i medici dell'Anao, la difesa di un modello nuovo di ospedale, ove poter affiancare all'assistenza anche la didatti-

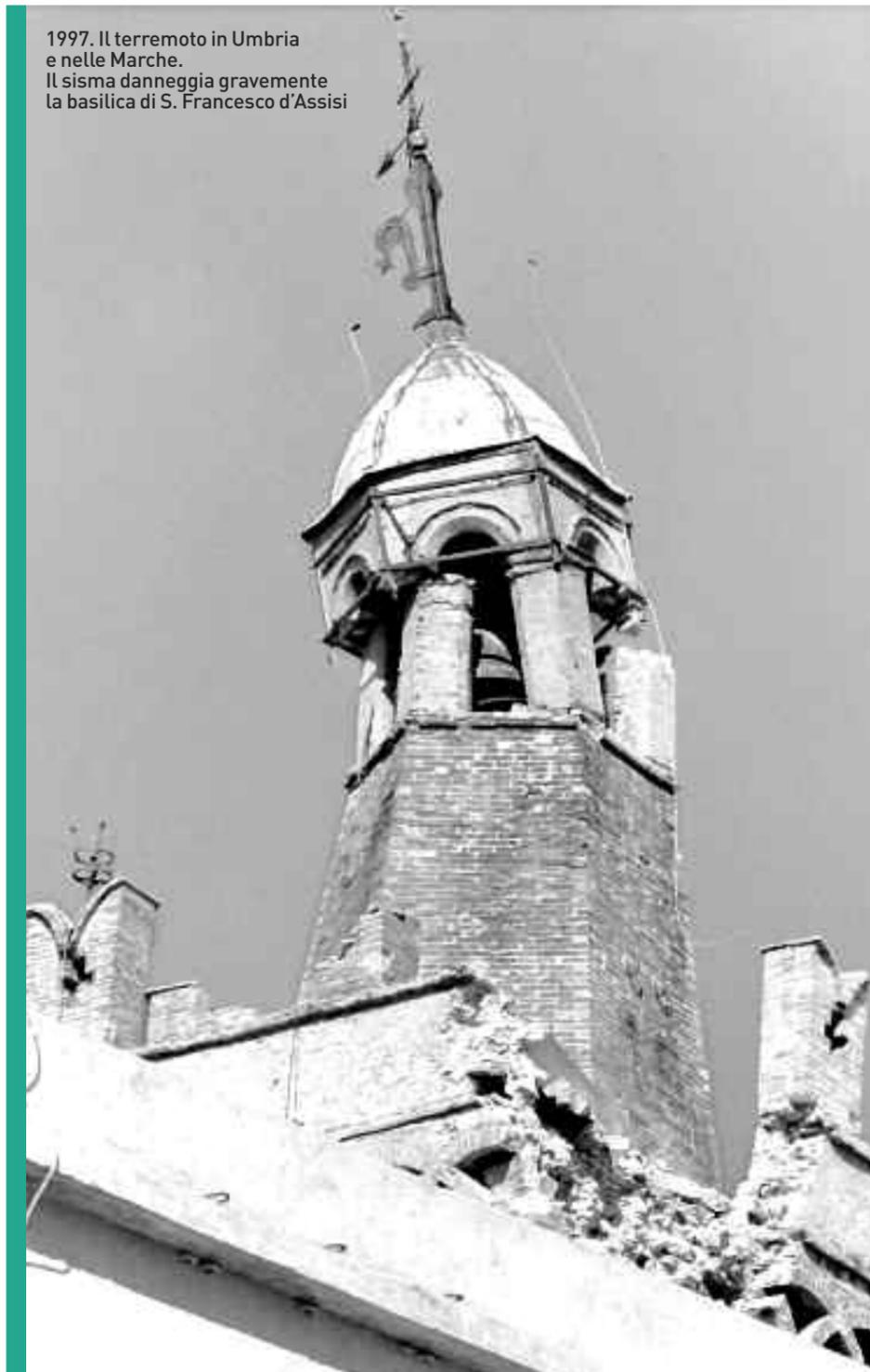
ca e la ricerca scientifica, andava sostenuta ad oltranza.

Quello dell'ospedale di insegnamento era infatti uno dei punti più saldi di convincimen-

to dell'Associazione, un tema sul quale ci si era battuti per decenni, con la caparbia volontà di voler contribuire con gli universitari e con la medesima di-

gnità di approccio culturale all'insegnamento e al perfezionamento dei medici.

(Tratto dal capitolo V a cura di Enrico Bollero)



1997. Il terremoto in Umbria e nelle Marche. Il sisma danneggia gravemente la basilica di S. Francesco d'Assisi

**19 giugno 1999**

**LA "RIFORMA DELLA RIFORMA" ATTO "TER"**

La data caratterizza l'atto di nascita del decreto legislativo

229/99. La discussa Riforma Bindi che portò, oltre ad un cambio di rotta verso il pubblico al livello unico dirigenziale, alla definitiva scelta del sistema degli incarichi direzionali a termine sottoposti a verifica, all'accesso a questi incarichi

direzionali solo per meriti personali e non in base a diritti acquisiti e all'esclusività di rapporto col Ssn, incentivata sia dal punto di vista economico sia come requisito per ottenere incarichi di direzionali di alta responsabilità gestionale.

**3 dicembre 2003**

**LA VERTENZA SALUTE**

C'incontrammo con 42 sigle sindacali al Teatro Capranica di Roma. Fu un evento

fondamentale, che ricompattava il pianeta degli operatori sanitari. Fu deciso di dar vita ad una "vertenza" per la tutela e la salvaguardia della "salute", con azioni di protesta che si sarebbero espletate di lì a poco. Il progetto della "Vertenza salute" impegnava

## La delega Bindi

Era il 1998, il Governo di centrosinistra si apprestava ad approvare la Legge delega Bindi per la riforma "ter" del Ssn. Fu un periodo molto delicato e denso di dibattiti per l'Anao che culminò con la presenza del Ministro Bindi al Congresso nazionale tenutosi in Sardegna

Intanto, eravamo giunti a maggio '98 e se il Ddl delega (disegno di legge n. 3299) aveva iniziato il suo iter parlamentare e il 26 maggio era stato approvato

alla Camera, ora la palla passava al Senato. Intanto, l'Anao affrontava il suo Congresso nazionale in Sardegna, il secondo dopo il cambio di nome. Importante fu

la presenza del ministro Bindi che strappò (insperati) applausi e consensi per alcune affermazioni dettate "non da piaggeria, ma da reale convinzione".

"Devo riconoscere – affermava la Bindi – che in questi due anni di impegno ministeriale non sono mancate occasioni di approfondimento sui temi più attuali della sanità italiana, ed anche se ci sono stati momenti di non to-

tale condivisione, non è mai venuto meno reciprocamente l'intento di collaborare per il fine comune, al di là delle diverse responsabilità. Devo dare atto alla vostra dirigenza della possibilità di dialogare sempre all'insegna della schiettezza e della chiarezza, consapevoli che la vera collaborazione consiste nel dichiararsi reciprocamente gli intenti, i punti di vista e nel cerca-

re di trovare una mediazione. Devo dare atto di questo così come del fatto che nella relazione del vostro Segretario Nazionale ci sono molti elementi che ci consentiranno di approfondire la collaborazione".

Rassicurati dal Ministro attendemmo che la Commissione Igiene e Sanità del Senato approvasse il 14 luglio il disegno di legge delega sulla razionalizzazione del Ssn, passato ora all'esame dell'Aula dello stesso ramo del Parlamento. Le novità, rispetto al testo approvato dalla Camera alla fine del mese di maggio, riguardavano l'inserimento di due nuovi articoli, uno per la medicina penitenziaria, l'altro per i rapporti tra Ssn e Università; alcuni ritocchi per la dirigenza medica, l'esclusività di rapporto, i contratti di formazione, l'età pensionabile.

Ma i colpi di scena non erano finiti. Il Governo Prodi era vicino alla crisi.

Eravamo quasi soddisfatti, all'indomani dell'approvazione della legge delega da parte del Senato (22 settembre 1998), e pubblicamente avevamo applaudito il Ministro della Sanità perché aveva mantenuto fede ai patti rispettando i principi della gradualità e del consenso nell'applicare ai medici ospedalieri l'esclusività di rapporto. Infatti, avevamo chiesto che non fossero cambiate le regole in corsa, mi riferisco alla libertà di scelta tra rapporto esclusivo e libera professione fuori dall'azienda. E questo era stato assicurato. Era l'unica strada percorribile. I medici che entravano negli ospedali dopo il 1 gennaio 1999 sapevano che ci sarebbero state nuove regole.

(Tratto dal capitolo V a cura di Enrico Bollero)



Rosy Bindi, ex ministro della Sanità al Congresso Nazionale dell'Anao Assomed del 1998

tutti i sindacati medici dipendenti, convenzionati e della dirigenza sanitaria e amministrativa.

**3 novembre 2005**

### LA FIRMA

Fu firmato definitivamente il Ccnl relativo al quadriennio normativo 2002-2005 ed al

biennio economico 2002-2003. Dal giorno seguente era immediatamente applicabile e cominciava quindi il suo itinerario per l'applicazione a livello regionale e aziendale.

Una firma importante, che non era avvenuta in modo facile ed era stato purtroppo necessario

mostrare i muscoli dando vita ad una vertenza sindacale con tanto di minacce di manifestazioni e scioperi.

**4 maggio 2007**

### LA PROTESTA

Tutti i sindacati medici e delle professioni sanitarie del Ssn effettuarono il primo sciopero

## 1959-2009 CINQUANT'ANNI DI ANAAO cinquant'anni DI STORIA ITALIANA

### Anno 2001. Berlusconi e la sanità

Dopo cinque anni di governo di centrosinistra le elezioni dell'aprile del 2001 segnarono la vittoria del centrodestra guidato da Silvio Berlusconi. L'Anao Assomed, però, non sembrava gradire le linee guida per la sanità del nuovo Esecutivo

“Sembra cambiata la strategia: non più un attacco frontale al sistema nella sua interezza ma ad uno dei suoi pilastri fondamentali: il sistema ospedaliero ed i medici che in essa operano. Il ministro dichiara di voler rendere più efficienti gli ospedali, di volerli adeguare alla realtà delle nuo-

ve patologie: la vecchiaia e la cronicità, di voler far emergere l'autonomia professionale dei medici ancora mortificata da un soffocante apparato burocratico amministrativo e dall'eccesso dei poteri dei direttori generali. Tutto questo ci trova concordi, ma questi obiettivi non si raggiungono

frantumando la rete ospedaliera, che deve invece raggiungere l'eccellenza nel suo complesso e non soltanto in alcuni punti; non si raggiungono alienando la proprietà dei grandi ospedali a fondazioni che li darebbero in gestione a società private; trasformando in modo confuso i piccoli ospedali in centri distrettuali di salute affidati a medici di medicina generale; eliminando di fatto la libera professione dalle aziende pubbliche e regalando il mercato delle libere prestazioni alle aziende private; trasformando progressivamente il rapporto di dipendenza del medico ospedaliero in rapporto libero professio-

nale con le inevitabili conseguenze di aleatorietà, ricattabilità, sotto remunerazione. I problemi esistono e sono tanti, ma le terapie proposte dal ministro ci sembrano francamente sbagliate ed inquadrabili nello spirito del libro bianco del ministro Maroni teso a modificare sostanzialmente l'organizzazione del lavoro nel nostro paese attraverso il superamento della concertazione, la frammentazione della rappresentanza collettiva degli interessi a vantaggio dei contratti individuali con gli inevitabili esiti di maggiore debolezza del dipendente, minori retribuzioni ed instabilità del posto di lavoro. Vista la gravi-

tà della situazione abbiamo consultato ad Ostia il 28 e 29 settembre scorso la conferenza organizzativa, massima assemblea consultiva della nostra associazione, ed abbiamo con piacere constatato una sostanziale unanimità di giudizio su questi eventi che ci conforta e ci dice che siamo in piena sintonia con i nostri associati. Alla Segreteria Nazionale è stato in particolare affidato il mandato di opporsi ad un processo di ulteriore privatizzazione sia dei sistemi di gestione sia del rapporto di lavoro (a pagina 1 il testo integrale del documento finale). Analoga sintonia abbiamo registrato nei ripetuti incontri con le altre organizzazioni sindacali comprese Fimmg, Sumai e Cimo ad eccezione di Uil e Cisl che sino ad ora si sono espresse in modo ambiguo. Il ministro ha dato vita ad un tavolo di consultazione permanente con il mondo medico. Vedremo entro pochi giorni se si tratterà di un confronto proficuo o di una tattica dilatoria. I precedenti esposti non lasciano ben sperare. Il rispetto dell'istituzione però, la necessaria prudenza e la stima personale nei confronti del ministro ci impongono di andare a vedere. Lo faremo però vigili ed attenti nella difesa dei legittimi interessi della categoria e di tutti i cittadini specie i più indifesi. Speriamo che l'autunno sia sereno. Non arretrremo comunque di fronte alla necessità di sostenere con grande fermezza le nostre opinioni”.

(Tratto dal capitolo VI a cura di Serafino Zucchelli)

2000, l'anno del Giubileo. L'intensa espressione di un bimbo a cavalcioni del padre durante una veglia davanti al Colosseo



del pubblico impiego dall'insediamento del Governo Prodi. Seguendo la strategia proposta dall'Anao Assomed, 135mila professionisti utilizzarono per primi la forma di pressione più radicale ed esplicita a sostegno di 4 rivendicazioni chiare e urgenti:

rinnovo del contratto, riassorbimento del precariato, previdenza integrativa e garanzie certe e stabili per la libera professione.

**17 ottobre 2008**

#### L'ULTIMO CONTRATTO

È il giorno della firma definitiva, presso l'Aran, del Ccnl quadriennio normativo 2006-2009 e del primo

biennio economico 2006-2007. C'era soddisfazione per la conclusione di questa tornata contrattuale, che pur non risolvendo l'intero ventaglio delle problematiche dell'organizzazione del lavoro, consideravamo un buon risultato, stante anche il contesto politico ed economico del Paese.

**11 febbraio 2009**

#### DUE PICCOLE VITTORIE

Il voto del Parlamento ha cancellato due norme

## La vertenza salute

Siamo nel 2004. La protesta di tutto il mondo sanitario contro gli intendimenti del ministro della Salute, Girolamo Sirchia, raggiunse il suo culmine. Ecco come nacque la "vertenza salute" e gli scioperi che ne seguirono

**C**incontrammo con 42 sigle sindacali al Teatro Capranica di Roma il 3 dicembre. Fu un evento fondamentale, che ricompattava il pianeta degli operatori sanitari. Fu deciso di dar vita ad una "vertenza" per la tutela e la salvaguardia della "salute", con azioni di protesta che si sarebbero espletate dal 20 gennaio 2004. Eravamo agli inizi del 2004 e la prima novità fu l'arrivo del Ddl sul governo clinico, dopo l'approvazione dello stesso da parte del Consiglio dei Ministri il 19 dicembre 2003. L'innovazione era rappresentata dall'istituzione della figura del

Coordinatore clinico aziendale. Questa carica sarebbe stata individuata tra i medici dirigenti di struttura complessa e sarebbe stata nominata dal direttore generale su proposta di altri dirigenti di pari livello gerarchico.

I problemi, però, erano i soliti: contratto e salvaguardia del Ssn. Proprio in quest'ottica viaggiava il progetto della "Vertenza salute" che impegnava tutti i sindacati medici dipendenti, convenzionati e della dirigenza sanitaria a ammi-

nistrativa. Dopo lo sciopero nazionale del 9 febbraio, la due giorni di protesta dell'8 e 9 marzo, il fronte sindacale unitario scese di nuovo in sciopero il 16 aprile con la medicina convenzionata e il 24 aprile a Roma con lo stop della dirigenza medica, sanitaria e amministrativa del Ssn. Ormai si era allo scontro. E chiedevamo la sostituzione del Ministro (...). La protesta sociale, inoltre, aveva toccato vastissimi settori della società: pensionati, operai, pubblico

impiego, scuola, magistratura, sanità che avevano avvertito un progressivo impoverimento dei ceti medio-bassi ed una scarsa attenzione ai temi della tutela sociale. Tutto questo malessere e queste proteste, compresa la nostra, qualcosa avevano però prodotto: le dimissioni del super ministro Giulio Tremonti (sostituito da Domenico Siniscalco), simbolo sino a quel momento della politica berlusconiana.

(Tratto dal capitolo VI a cura di Serafino Zucchelli)



2004. A Milano proteste dei lavoratori precari, nella foto un momento della contestazione

fortemente penalizzanti per i medici del Ssn. Quella che prevedeva il pensionamento coatto dopo 40 anni di contributi (compreso il riscatto della laurea), varata con la legge 133 del luglio 2009, e quella contenuta nel Ddl Brunetta sul Pubblico impiego

che, di fatto, avrebbe comportato una perdita secca del 30% delle retribuzioni dei medici.

### maggio 2009

#### I MEDICI SPIA

In questo mese la Camera dei deputati ha cancellato l'emendamento al ddl Sicurezza, cosiddetto dei

"medici spia", che obbligava i medici a denunciare gli immigrati irregolari. La questione non è ancora stata risolta. La Camera ha sì eliminato l'emendamento, ma non basta perché il nuovo reato di clandestinità così come è contenuto nel Ddl Sicurezza

atteso al Senato, obbligherà, una volta approvato, tutti i pubblici ufficiali a segnalare alle autorità competenti immigrati senza permesso di soggiorno, medici e operatori della sanità pubblica compresi.

1959-2009 CINQUANT'ANNI DI ANAAO cinquant'anni DI STORIA ITALIANA

## “L’Unione” di centrosinistra al Governo

C'era attesa dopo le elezioni politiche del 2006. Dopo cinque anni era cambiata la maggioranza nel Paese. Titolare del ministero della Salute, fu nominata Livia Turco. Serafino Zucchelli, fu prescelto come uno dei tre sottosegretari. In occasione del XX° Congresso nazionale dell'Anaa Assomed, tenutosi a Genova fu eletto segretario Carlo Lusenti. Queste le richieste dell'Associazione al nuovo Ministro

L'attualità proponeva temi non rinviabili come la sottoscrizione definitiva del II° biennio economico del Ccnl 2004-2005 avvenuta il 5 luglio 2006, che se da un lato poneva fine ad una vicenda che la parte pubblica aveva trascinato lungamente, dall'altro richiedeva uno sforzo ulteriore riguardo a tempi e modi dell'applicazione, alla formazione dei quadri aziendali, all'elaborazione di proposte che consentissero di superare in futuro gli incedibili ritardi del passato. Poi vi era il Dpef da poco presentato dal Governo, ma ancor di più la prossima legge finanziaria. La scadenza, inoltre, del 31 luglio per l'esercizio della libera professione intramoenia negli studi privati, qualora non fossero sussistite le condizioni strutturali e organizzative all'interno degli ospedali, sollecitava una definitiva affermazione del diritto all'esercizio della libera professione per i medici ospedalieri, superando un umiliante sistema di proroghe per riaffermare i contenuti di merito del decreto legislativo 229, compresi i necessari vincoli di eticità e trasparenza. Infine, la dichiarata intenzione del Ministro della Salute Tur-

co di presentare in tempi brevi un disegno di legge sul governo clinico doveva essere la base di discussione per affermare le analisi e le proposte di cui l'Anaa Assomed era da tempo convinta sostenitrice: dal superamento della gestione monocratica delle aziende sanitarie alla partecipazione dei medici alle sedi della governance, dai modi di selezione dei direttori di struttura al ruolo dei clinici nella organizzazione dipartimentale. I medici erano sì disposti a dare il loro contributo a migliorare il Ssn, dando prova di un alto senso di responsabilità, ma non volevano pagarlo moltiplicandolo per tre. Le ragioni di questa scelta erano l'aumento dell'aliquota Irpef, decisa dal nuovo Governo, che colpiva in gran parte i medici dipendenti; il contributo di solidarietà per le pensioni, a fronte delle quali i medici pagavano l'aliquota contributiva più alta tra le varie categorie; il rinnovo del contratto senza finanziamenti adeguati. Il messaggio era chiaro, c'era bisogno di risorse, altrimenti tutto sarebbe rimasto solo sulla carta.

(Tratto dal capitolo VII)

2008. Napoli é invasa dalla “munnezza”. Nella città in ginocchio si svolge il primo Consiglio dei ministri del nuovo Governo di centro-destra



**DIRIGENZA MEDICA**  
Il mensile dell'Anaa Assomed

Sede di Roma: via Barberini, 3  
tel. 06.4245741 - Fax 06.48.90.35.23  
Sede di Milano: via D. Scarlatti, 27  
e-mail: dirigenza.medica@anaao.it  
www.anaao.it

Direttore  
**Carlo Lusenti**  
Direttore responsabile  
**Silvia Procaccini**  
Comitato di redazione:  
**Giorgio Cavallero,**  
**Domenico Iscaro,**  
**Mario Lavecchia,**  
**Gianluigi Scaffidi,**  
**Costantino Troise**

Coordinamento redazionale  
**Ester Maragò**

Progetto grafico e impaginazione:  
**Daniele Lucia,**  
**Barbara Rizzuti**

Periodico Associato  
**A.N.E.S.**  
ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORI

Editore



**Health Communication srl**  
Edizioni e servizi di interesse sanitario  
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: Artigrafiche s.r.l. - Pomezia (Rm)

Costo a copia: euro 2,50

Finito di stampare nel mese di giugno 2009