

d!

d!rigenza medica

- 1 **Intervista al Segretario Nazionale**
Non sarà un contratto facile.
Ecco le nostre priorità
- 2 **TUPI e legge Brunetta**
Le principali novità
dopo i Decreti Madia
- 6 **Intervista a Correrà,**
Segretario Anaaao Asl Foggia
Il mio fiore all'occhiello...
- 12 **Ricerca biomedica**
La vertenza dei precari

Il mensile dell'Anaaao Assomed

ANAAAO ASSOMED
ASSOCIAZIONE MEDICI DIRIGENTI

Contratto Riforma pubblico impiego Precariato della ricerca



I tre obiettivi dell'Anaaao per il prossimo autunno

**INSERTO
ALL'INTERNO**



Le polizze per gli associati

RC Colpa grave/Polizza unica - Tutela legale - RC Patrimoniale

Pat Carra per l'Anaa Assomed



IL MENSILE DELL'ANAAO ASSOMED

**d!rigenza
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:
Eleonora Albanese
Claudio Auriemma Aurigemma
Giorgio Cavallero
Gabriele Gallone
Filippo Gianfelice
Domenico Iscaro
Mario Lavecchia
Giuseppe Montante
Domenico Montemurro
Cosimo Nocera
Carlo Palermo
Maria Parmeggiani
Giuseppe Ricucci
Alberto Spanò

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
00147 Roma
Tel. 06.59.44.61
Fax 06.59.44.62.28

Stampa
STRpress, Pomezia (Rm)

Registrazione al Tribunale di
Milano n. 182/2002
del 25.3.2002.

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione
in Abbonamento Postale - 70% -
DCB Roma

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

Costo a copia: euro 2,50
Finito di stampare
nel mese di luglio 2017



di ROSANNA MAGNANO

Pubblicata su IL SOLE 24 ORE SANITÀ N. 25/2017

Nuova stagione contrattuale

“Non sarà un contratto facile. Ecco le nostre priorità”

Esigibilità del contratto, miglioramento delle condizioni di lavoro e nuovo sistema di carriere che premi un percorso professionale oltre che gestionale. Sono queste le tre priorità che guideranno Anaao Assomed nella prossima stagione contrattuale, che potrebbe ripartire con un primo incontro interlocutorio entro luglio. “Io credo che sarà un contratto molto difficile – spiega il segretario nazionale **Costantino Troise** – perché sette anni di blocco non passano invano. Anche perché c’è stata nel frattempo un’enorme stratificazione normativa con alcuni punti di incoerenze e contraddittorietà. Non sarà un contratto facile perché andranno riparati i danni fatti in questi sette anni, in cui le aziende hanno avuto mano libera nell’interpretare e disattendere un contratto ancora valido, che era quello precedente. E sarà difficile anche perché non ci sono le risorse economiche che sono una delle leve dello scambio a un tavolo contrattuale”.

Insomma nuvole nere e una battaglia complessa. In effetti nell’accordo del 30 novembre si parlava di un aumento medio di 85 euro ma non ci si arriva perché servono altre risorse..

Questa è la prima atipia. In genere c’è un finanziamento e si scrive come spenderlo. Invece oggi si scrive come spenderlo e poi vediamo, se e quando ci sarà il finanziamento. Il che è poco logico per un negoziato contrattuale.

Poi c’è il salario accessorio.

Bisogna capire se la salvaguardia della Ria per la dirigenza medica, componente essenziale del salario accessorio, viene prevista come pareva nel testo in entrata al Consiglio dei ministri della riforma del Pubblico impiego o se viene sequestrata come invece sembrerebbe dal testo pubblicato in Gazzetta ufficiale. E questa è un’altra singolarità di un paese in cui non ci si può fidare nemmeno di quello che approva il Consiglio dei ministri. Se un testo può perdere dei pezzi passando da Palazzo Chigi al Poligrafico dello Stato... non dovrebbe accadere. Ma la politica ci ha abituato a questo e altro.

Parliamo delle priorità dell’Anaao.

Ci sono tre filoni principali. Il primo riguarda la esigibilità di un contratto che essendo un patto tra soggetti privati presuppone un riconoscimento di ruolo e una fiducia reciproca. Esigibilità significa non solo che i contratti aziendali non vadano a stravolgere il contratto nazionale ma un’altra certezza più importante, che l’articolo uno del contratto sia uguale a Milano come Lampedusa e che non ci sia un’interpretazione di versa a seconda delle regioni o addirittura delle aziende sanitarie. Ora c’è una giungla di esegesi contrattuale.

Su quali aspetti questa libera interpretazione incide di più?

Su tutti gli aspetti, soprattutto sull’orario di lavoro, sull’uso dei fondi contrattuali, sui tagli ai fondi contrattuali, sulla mo-



bilità del personale, sulle assunzioni e chi più ne ha più ne metta.

La seconda priorità?

Il miglioramento delle condizioni di lavoro in una categoria come quella dei medici italiani che ha l’età media più alta del mondo, grazie a un prolungamento dell’età pensionabile che costringe al lavoro notturno persone di 70 anni. E in riferimento a una fissità dei livelli retributivi inchiodati al 2010. C’è quindi un peggioramento assoluto e un peggioramento relativo in rapporto alla retribuzione che viene erogata rispetto a questo livello di condizione.

Come si migliora la situazione?

C’è da porre un tetto al numero delle guardie notturne e alla reperibilità, c’è da porre un tetto di età all’attività lavorativa di notte e ai carichi di lavoro, che non possono essere estesi all’infinito scaricando sui dipendenti l’obbligo che hanno le aziende di assicurare il servizio ai cittadini. Ovviamente il rispetto dell’orario di lavoro Ue, che viene largamente disatteso un po’ ovunque, dipende dagli organici, che vanno aumentati, e da adeguati livelli essenziali organizzativi. Tan-



t'è che noi abbiamo chiesto alla Corte Ue di riaprire la procedura di infrazione contro l'Italia per violazione della normativa comunitaria, soprattutto al Sud ma non solo, non tanto per quanto riguarda il tetto delle 48 ore ma soprattutto per l'obbligo del riposo di 11 ore tra un turno e l'altro, con l'alibi di avere organici insufficienti. E migliorare le condizioni di lavoro significa anche recuperare un ruolo nei processi decisionali di livello gestionale. Il terzo filone riguarda le carriere. C'è stata una desertificazione ai piani alti e con 2mila strutture complesse eliminate è stato appiattito il livello organizzativo. Bisogna quindi tendere a un percorso di carriera professionale che abbia un valore economico paragonabile a quello gestionale e percorsi orizzontali e non solo verticali e che riconoscano a nuove figure professionali, ad esempio il team manager, un ruolo gestionale ed economico. Bisogna ridisegnare un sistema di carriere che premi chi ha la capacità di influire sullo stato di salute dei cittadini più di chi ha la capacità di controllare un budget molto spesso fasullo e virtuale.

Ci sono anche altre questioni sul tavolo...

C'è il problema delle funzioni superiori. In molte regioni del Sud le posizioni apicali non vengono coperte perché di fatto si utilizza personale cui si conferiscono poteri di sostituzione ma senza pagare il corrispettivo economico. Si chiama arricchimento indebito, che fanno le aziende sanitarie risparmiando su questi livelli. E poi c'è la formazione, sui cui non solo le aziende non investono ma non permettono nemmeno ai medici di partecipare a eventi formativi organizzati da società scientifiche in collaborazione con le aziende farmaceutiche. C'è da sistemare la questione dei contratti atipici cui assicurare tutele perlomeno paragonabili a quelle del personale strutturato. C'è da rendere cogente l'obbligo di sostituzione delle maternità, perché non si può raccontare che questo paese ha un alto tasso di denatalità e poi far finta di niente quando si tratta di una sostituzione, fra l'altro a costo zero. Queste sono le questioni che meritano risposta. Perché si può anche sopportare un contratto con un incremento economico non eccezionale ma non si può sopportare un contratto che lasci le condizioni di lavoro nella giungla in cui sono finite. La sentenza della Corte di Cassazione sulla morte da super lavoro pone in capo alle aziende un problema non secondario, quello di garantire i servizi ai cittadini e tutelare l'integrità psicofisica dei lavoratori. L'unico modo per ottemperare a quest'obbligo è assumere e stabilizzare i precari.

Nella direttiva madre si tenta di delineare un percorso di miglioramento delle condizioni del lavoro precario, si parla di "non discriminazione" e di "genuina flessibilità".

Nella direttiva madre ci sono molte parole condivisibili, ma poche declinazioni pratiche. C'è uno iato tra quello che si dice e quello che poi si propone. Una direttiva madre (e poi vedremo la figlia come sarà...) che ci dà un'idea di quello che le aziende sanitarie vorrebbero ma che non ci dice quello che sono disposte a dare in cambio. Non possono violare le leggi e poi lasciare a noi il compito di ricorrere ai tribunali. Tutte queste previsioni devono avere un carattere ordinatorio per cui la sanzione per la violazione dovrebbe essere inserita nello stesso testo.

Insomma come andrà a finire?

Io continuo a credere che il contratto sia l'ultima chiamata per avere uno strumento di governo, di innovazione e di cambiamento in meglio del Sistema sanitario. Se anche questa occasione dovesse andare a vuoto credo che toccherebbe assistere da spettatori nemmeno più innocenti al declino cui si è avviata la sanità pubblica, seguendo l'idea di un sistema che vorrebbe prescindere dai suoi professionisti. Ma alla fine delle chiacchiere l'ultimo miglio della salute spetta ai medici.



In molte regioni del Sud le posizioni apicali non vengono coperte perché di fatto si utilizza personale cui si conferiscono poteri di sostituzione ma senza pagare il corrispettivo economico

Il Testto Unico

Dopo due anni di discussioni, intercalate da sentenze della Corte costituzionale, sono stati elaborati i decreti delegati.

Quello che doveva essere un nuovo testo unico del pubblico impiego si è trasformato in un recepimento di emendamenti e in una nuova stratificazione di norme. Restano irrisolti i nodi di fondo ovvero l'indipendenza della pubblica amministrazione dal potere politico, il ruolo della dirigenza gravata di responsabilità ma senza un ruolo decisionale effettivo, la riduzione dell'apparato burocratico. Persiste l'equivoco dell'equiparazione tra amministrazione e datore di lavoro privato, senza consentire al servizio pubblico di competere realmente con i servizi privati. Un'altra occasione perduta, un'altra falsa riforma annegata in un mare di parole. Ripetuta ossessivamente la frase "senza nuovi oneri per la finanza pubblica", ma senza investimenti non si fanno le Riforme, mentre il patrimonio umano e culturale del servizio pubblico continua a deteriorarsi. Non è certo con questi rattoppi che si costruisce il futuro per i lavoratori pubblici e per i servizi a sostegno dei diritti fondamentali.

Di seguito il dettaglio delle modifiche apportate al D.lgs 165/2001.

1. I contratti possono derogare le norme legislative (se la legge non lo vieta) mentre fino ad ora potevano derogare solo se la legge lo consentiva. Più potere negoziale in materia di rapporto di lavoro ma resta l'esclusione sull'organizzazione del lavoro.

È un cambiamento sostanziale nell'equilibrio tra leggi e contratti almeno sul piano teorico. Le questioni relative al rapporto di lavoro sarebbero di competenza contrattuale mentre l'organizzazione del lavoro di pertinenza legislativa nonché prerogativa datoriale. Esplicitamente "le misure inerenti alla gestione dei rapporti di lavoro e in particolare la direzione e l'organizzazione del lavoro nell'ambito degli uffici sono assunte in via esclusiva dagli organi preposti alla gestione con la capacità e i poteri del privato datore di lavoro".

2. Il perimetro tra rapporto di lavoro e organizzazione del lavoro. Il nodo degli incarichi dirigenziali.

Nel descrivere il perimetro del rapporto di lavoro e l'organizzazione del lavoro il legislatore si è comunque premurato di escludere dalla negoziazione come ribadito all'articolo 40: "La contrattazione collettiva disciplina il rapporto di lavoro e le relazioni sindacali e



del Pubblico impiego



si svolge con le modalità previste dal presente decreto. Nelle materie relative alle sanzioni disciplinari, alla valutazione delle prestazioni ai fini della corrispondenza del trattamento accessorio, della mobilità, la contrattazione collettiva è consentita nei limiti previsti dalle norme di legge. Sono escluse dalla contrattazione collettiva le materie attinenti all'organizzazione degli uffici, quelle oggetto di partecipazione sindacale ai sensi dell'articolo 9, quelle afferenti alle prerogative dirigenziali ai sensi degli articoli 5, comma 2, 16 e 17, la materia del conferimento e della revoca degli incarichi dirigenziali". Il nodo resta quello degli incarichi dirigenziali che sono non solo materia di organizzazione del lavoro ma anche di rapporto di lavoro, con una contraddizione tra la ventilata apertura alla negoziazione di questo fondamentale argomento e la loro esplicita esclusione. Perlomeno i criteri generali di attribuzione degli incarichi dovrebbero rientrare nelle prerogative della negoziazione.

3. Un nuovo strumento sindacale: la partecipazione. Realtà o fantasia?

Dopo la concertazione, la consultazio-



GIORGIO CAVALLERO
Vice Segretario
Nazionale Anaao
Assomed

“
Nessuna
stretta sulle
esternalizzazioni
confermate
dall'art.6 bis

ne, l'esame congiunto ecco che appare un nuovo strumento dai contorni assai vaghi: la partecipazione. Saranno i prossimi contratti a doverla disciplinare sottraendola alla vaghezza del dettato.

4. Confermate le modalità di esternalizzazione.

Nessuna stretta sulle esternalizzazioni confermate dall'art.6 bis "gli Enti sono autorizzati ad acquistare sul mercato i servizi, originariamente prodotti al proprio interno, a condizione di ottenere conseguenti economie di gestione e di adottare le necessarie misure in materia di personale". La cancellazione dell'obbligo di ridurre la pianta organica non pare modificare sostanzialmente la norma, mentre viene introdotto il congelamento dei fondi in caso di esternalizzazione.

5. Per la mobilità volontaria resta il nulla osta dell'amministrazione di appartenenza.

Anche per i sanitari che lo avevano previsto nei loro contratti resta necessario il consenso dell'amministrazione di appartenenza per il trasferimento.

6. Fabbisogni e dotazioni organiche solo con informativa sindacale.

Fabbisogni con piani triennali e solo informazione preventiva alle organizzazioni sindacali. Quanto ai piani triennali per determinare i fabbisogni occorre attendere le linee di indirizzo, concordare il piano in sede di Conferenza Stato Regioni prima di procedere alle assunzioni. Meccanismo lungo e complesso, anche la promessa di un turnover al 100% nel 2018 è tutta da verificare.

7. Rafforzato e chiarito il divieto di utilizzo di contratti atipici per il lavoro subordinato.

Viene ribadita la natura illegale di determinati contratti atipici in auge presso le pubbliche amministrazioni. Cancellati i contratti di collaborazione coordinata e continuativa e l'utilizzo di tali contratti per attività proprie di lavoro subordinato. Già la precedente normativa era esplicita ma la novità è il danno erariale e la specificazione che vengono espressamente vietate le prestazioni "personali, continuative e le cui modalità di esecuzione siano organizzate dal committente anche con riferimento ai tempi e al luogo di lavoro. I contratti posti in essere in violazione del presente comma sono nulli e determinano responsabilità erariale". Spudoratamente tali contratti sono stati utilizzati per attività tipicamente subordinate come l'esecuzione di turni e guardie, già con la vecchia normativa, provocando cause risarcitorie e di condanna delle amministrazioni. Prevista anche per il lavoro flessibile la necessità di adeguare il reclutamento alle norme di selezione pubblica. Chiarito che il contratto di riferimento può essere solo quello sottoscritto in Aran. Confermato che non è possibile ricorrere alla somministrazione di lavoro per l'esercizio di funzioni direttive e dirigenziali. Con questi ulteriori chiarimenti ci sono tutte le condizioni per fermare la creazione di nuovi precari non contrattualizzati nella dirigenza.

8. Nuove norme e organismi a sostegno della disabilità e del collocamento obbligatorio

9. Recepite nel testo unico alcune modifiche della contrattazione

L'articolo 40 recepisce alcune significative modifiche della Legge 150 quali le norme sulle aree di contrattazione, non più di quattro, un'area o una se-



zione è riservata alla dirigenza sanitaria, l'elenco delle materie oggetto di contrattazione, quelle soggette alla sola "partecipazione sindacale e quelle escluse dalla contrattazione.

La contrattazione collettiva integrativa dovrebbe destinare "per l'ottimale perseguimento degli obiettivi organizzativi ed individuali, una quota prevalente delle risorse finalizzate ai trattamenti accessori comunque denominati".

Previste limitazioni all'applicazione unilaterali dei contratti decentrati soggetti a verifica nazionale in apposito tavolo di monitoraggio presso Aran e limitato nel tempo con asseverazione delle motivazioni aziendali.

Previsto che contratti collettivi nazionali di lavoro devono prevedere apposite clausole che impediscono incrementi della consistenza complessiva delle risorse destinate ai trattamenti economici accessori in caso di incrementi delle assenze anomali rispetto alla media nazionale o in coincidenza con festività. Altro compito affidato al contratto nazionale è quello della razionalizzazione e semplificazione delle discipline in materia di dotazione ed utilizzo dei fondi destinati alla contrattazione integrativa.

10. **Sanzioni disciplinari e licenziamento disciplinare**

Persiste sia pur attenuata la confusione tra responsabilità dirigenziale e disciplinare.

Infatti la valutazione negativa per ciascun anno dell'ultimo triennio (in precedenza si parlava unicamente di ultimo triennio), può dar luogo al licenziamento disciplinare. Sostanzialmente invariato il lungo elenco delle violazioni che possono determinare il licenziamento, particolare enfasi alle false certificazioni e alle assenze che per i dirigenti sono particolarmente gravose in quanto rispondono anche per la mancata denuncia di assenze del personale di riferimento. Si recepisce la marea mediatica sui furbetti del cartellino. L'impianto è poliziesco e favorisce atteggiamenti delatori potenzialmente inquietanti. Sarà da difendere con i denti il comitato dei garanti e le sue prerogative in particolare quella di revocare i licenziamenti.

Discriminatoria la norma che limita a ventiquattro mesi (dedotto quanto il lavoratore abbia percepito per lo svolgimento di altre attività lavorative) il risarcimento in caso di licenziamento illegittimo annullato dal giudice.

11. **Malattia**

Prevista l'armonizzazione delle norme sui controlli in caso di malattia (oggi i dipendenti pubblici devono restare a



“

La campagna di diffamazione contro i dipendenti pubblici costituisce il "pabulum" per privatizzazioni ed esternalizzazioni nonché il salvadanaio per incentivi e bonus al mondo della sedicente imprenditoria privata

domicilio per un periodo più lungo dei privati). Tutti i controlli saranno effettuati dall'Inps. Sulle diversità delle penalizzazioni economiche tra pubblico e privato nulla sta scritto anche se l'atto di indirizzo apre qualche spiraglio in sede negoziale.

12. **Precariato**

Se in materia di contenimento di nuove immissioni di precari e di contrasto alle assunzioni illegittime sono stati fatti alcuni significativi progressi per quanto riguarda la stabilizzazione dei precari le novità non sono significative. Pesa l'esclusione del personale dirigenziale da concorsi riservati, per il personale medico solo una proroga delle procedure di assunzione previste per l'adeguamento alle norme europee sull'orario di lavoro fino a tutto il 2019.

13. **Salario accessorio**

Giustificato allarme ha suscitato l'introduzione (superando a nostro avviso la delega) dell'articolo 23 "salario accessorio e sperimentazione" per il rischio di rimettere in gioco risorse storicamente consolidate nei contratti e di creare le condizioni per il passaggio di risorse dalla dirigenza al comparto, come larvamente invocato da alcuni ambienti confederali (contratto Robin Hood). Inoltre in questi anni la reiterata decurtazione operata dalle leggi di bilancio sui fondi aziendali ha determinato una riduzione delle retribuzioni individuali e una perdita di massa salariale. La decurtazione è avvenuta sia per il blocco del fondo che per

la sua decurtazione in caso di riduzione dell'organico. La difesa della Ria dei cessati è in realtà il tentativo di difendere le disponibilità economiche necessarie in sede decentrata per le progressioni economiche. Effettivamente il Governo aveva recepito il nostro emendamento che precisava come i fondi aziendali dovevano essere costruiti "tenendo conto della peculiarità del regime del personale cessato dal servizio in relazione alla retribuzione individuale di anzianità da valutarsi, nell'ambito della normativa vigente, in sede di atto di indirizzo e successiva contrattazione". Misteriosamente, pare per l'intervento del Ministero dell'economia, la frase di cui sopra non compare nel testo pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale. Tuttavia l'atto di indirizzo ripropone il concetto addirittura estendendolo se si afferma "tra le risorse disponibili annualmente, occorrerà anche considerare le risorse corrispondenti alle progressioni economiche del personale cessato dal servizio, le quali si rendono nuovamente disponibili per altri utilizzi". In effetti le "progressioni economiche" non sono solo la Ria ma anche la progressione dell'indennità di esclusività e della posizione fissa e unificata.

Dal 1 gennaio 2017 la riduzione dei fondi in caso di riduzione dell'organico non opera più mentre viene mantenuto fino alla stipula del prossimo contratto il blocco del fondo alla consistenza al 31.12.2016.

Aperto qualche spiraglio per risorse aggiuntive regionali per le Regioni in pareggio di bilancio.



Le modifiche alla legge Brunetta

La legge “Brunetta” approvata senza voti contrari in Parlamento (astenuta l’allora opposizione che contribuì non poco con il sen. Ichino alla sua stesura) non viene superata, ma emendata di alcuni aspetti particolarmente brutali, autoritari, discriminatori e incostituzionali.

Posti di lavoro persi dal 2010

300 mila

Nel SSN

40 mila

Di cui medici e dirigenti

10 mila

Del resto, pochi mesi dopo la sua approvazione, il 30 aprile 2009 tutte le confederazioni sindacali (tranne Cgil, Cosmed e Usl) sottoscrissero un protocollo di relazioni sindacali che confermava i principi della “Brunetta”. L’ideologia del “meno Stato più privato”, l’assimilazione del servizio pubblico ai modelli del privato (ma con norme discriminatorie su fisco, previdenza e in alcuni casi anche sulla contrattualità), restano nel patrimonio del pensiero unico di tutti i governi che si sono succeduti. Il pregiudizio ideologico contrario ai lavoratori pubblici, divenuti capri espiatori della crisi ha portato alla perdita di oltre 300mila posti lavoro dal 2010 (40mila nel Ssn di cui 10mila medici e dirigenti) nonché alla riduzione di 11 miliardi annui di massa salariale complessiva. La campagna di diffamazione contro i dipendenti pubblici costituisce il “pabulum” per privatizzazioni ed esternalizzazioni, nonché il salvadanaio per incentivi e bonus al mondo della sedicente imprenditoria privata. Il superamento della disinformazione interessata e delle discriminazioni contenute in numerose “leggi speciali” fatte per penalizzare i pubblici dipendenti è un obiettivo ancora in gran parte da realizzare nel tempo.

Di seguito il dettaglio delle modifiche apportate alla legge 150/2009.

1. Confermata l’area autonoma della Dirigenza sanitaria, almeno per il vigente triennio.

La legge Brunetta aveva ridotto a quattro le aree di contrattazione (area significa contratto specifico e rappresentatività calcolata su quella tipologia di dirigenti). La precedente legge riservava alla Dirigenza sanitaria solo una sezione in un’area. Il Contratto collettivo quadro del 2016 aveva riconosciuto la dignità di area alla dirigenza sanitaria. La legge Madia riconosce alla Dirigenza Sanitaria la qualifica di Area

o sezione. Di fatto viene legittimato il CCNQ sottoscritto anche se avremmo preferito che fosse cancellata la parola sezione, che avrebbe sancito definitivamente a livello legislativo l’area sanitaria. Il fatto che l’area sia in alternativa alla sezione significa che nei trienni successivi al 2018 in sede di contratto quadro andrà ancora difesa la specificità della Dirigenza sanitaria. Si tratta di un successo evidente ma non sancito definitivamente per il futuro.

2. Scompare il 25-50-25 per tutti.

Uno degli aspetti più devastanti e incostituzionali della “Legge Brunetta” ovvero l’obbligo di ripartire il salario accessorio in tre fasce rigide è stato abrogato. Resta un generico obbligo di differenziare il salario di risultato. La norma ha avuto un’applicazione limitata ma costituiva un ostacolo per il prossimo rinnovo contrattuale.

3. Fortemente limitati i contratti unilaterali.

La “Legge Brunetta” consentiva alle aziende di dare applicazione ai contratti integrativi anche senza l’accordo sindacale. Se a ciò si aggiunge che in sede decentrata non è richiesto il quorum del 51% dei sindacalizzati rappresentativi per la validità degli accordi, è evidente che la norma depotenziava fortemente la contrattazione decentrata e il ruolo del sindacato. L’eventuale applicazione di un contratto senza accordo potrà avvenire solo temporaneamente dopo un periodo di trattativa che sarà stabilito dal prossimo contratto nazionale, inoltre potrà avere un effetto anch’esso temporaneo, adeguata motivazione e sottoposto a verifica dell’Aran in un tavolo paritetico con i sindacati a livello nazionale.

4. Entrano in campo la performance e le nuove “premierità”.

Sono state confermate alcune “novazioni” della “Legge Brunetta” in particolare la valutazione della performance che avverrà da parte degli Oiv (Organismi Indipendenti di Valutazione) composta esclusivamente da soggetti esterni all’azienda. Nella valutazione occorrerà obbligatoriamente tener conto del gradimento degli utenti (necessità “populista” irresistibile e incontenibile in questa fase storica per tutte le forze politiche) con modalità da chiarire. Inoltre fanno il loro esordio

nuovi elementi di “premierità” erogate sotto forma di “bonus” (altra metodologia corrente nelle nuove sfilate di moda della politica) quali il bonus annuale delle eccellenze, il Premio annuale dell’innovazione e il Premio di efficienza. Sul piano economico è stato chiarito che sarà il prossimo contratto nazionale a stabilire quante risorse saranno destinate a “eccellenti” (scelti rigorosamente dall’Amministrazione) e “innovatori” (scelti rigorosamente dall’Oiv) ed è chiarito che per la dirigenza che le risorse a cui attingere sono solo quelle del salario di risultato.

Tuttavia non va sottovalutato che la performance è un elemento per le progressioni economiche e di carriera nonché per l’attribuzione degli incarichi, inoltre la valutazione negativa rileva ai fini dell’accertamento della responsabilità dirigenziale e del licenziamento disciplinare.

Un discorso a parte merita il Premio di efficienza che consente di utilizzare fino al 30 per cento dei risparmi, in misura fino a due terzi, a premiare, secondo criteri generali definiti dalla contrattazione collettiva integrativa, il personale direttamente coinvolto e per la parte residua ad incrementare le somme disponibili per la contrattazione stessa. Per Regioni e Ssn l’applicazione del Premio di efficienza è norma generale derogabile dalle Regioni stesse. In più parti si rammenta che nella valutazione alla performance individuale va associata la “performance organizzativa” in particolare per la valutazione degli utenti.

5. Autonomia di Regioni e Ssn

E’ limitata all’articolo 19 “partecipazione dei cittadini e degli altri utenti finali” e all’articolo 31 “premio di efficienza” per il resto le restanti norme come sancito dall’articolo 29 sono inderogabili: “per le regioni, anche per quanto concerne i propri enti e le amministrazioni del Servizio sanitario nazionale, e per gli enti locali, le disposizioni del presente Titolo hanno carattere imperativo, non possono essere derogate dalla contrattazione collettiva e sono inserite di diritto nei contratti collettivi ai sensi e per gli effetti degli articoli 1339 e 1419, secondo comma, del codice civile, a decorrere dal periodo contrattuale successivo a quello in corso alla data di entrata in vigore del presente decreto”.

INTERVISTE AI

SEGRETARI
AZIENDALI

Ricostituzione dei fondi aziendali e stabilizzazione di molti precari: il mio fiore all'occhiello

Sotto i riflettori di *Dirigenza Medica* Massimo Correra, della Asl Foggia, al suo secondo mandato consecutivo, che ha raccontato il suo percorso nell'azienda pugliese che vanta tra gli iscritti non solo medici e dirigenti sanitari ma anche specialisti ambulatoriali convenzionati e medici a convenzione del 118, oltre al settore Giovani, con il 40% di "quota rosa".



Massimo Correra
Segretario Aziendale Anaao Assomed Asl Foggia

Dott. Correra ci racconti qualcosa di sé, del suo lavoro, della sua formazione e se non siamo troppo indiscreti, della sua famiglia, hobbies, passioni...

Mi sono laureato a Bari nel lontano (ahimè) 1992 e specializzato prima in Medicina Interna alla Cattolica di Roma e poi in Cardiologia a Foggia. Dopo varie esperienze lavorative, dai contratti di ricerca, alle sostituzioni nella specialistica ambulatoriale, all'attività nel settore dell'Emergenza, sono stato assunto in ruolo nel 1999 in Cardiologia a Manfredonia. Dal 2005, dopo mobilità interaziendale, lavoro come dirigente medico cardiologo nel Poliambulatorio del Distretto Socio-Sanitario di Foggia. Espleto mensilmente attività specialistica anche nel Poliambulatorio delle Isole Tremiti e collaboro, limitatamente al mio settore, al gruppo aziendale che si occupa del controllo presso gli erogatori sanitari pubblici e privati della provincia.

50 anni compiuti e tre splendidi figli avuti dal matrimonio. Appassionato da sempre di nautica e pesca, cerco di coniugare gli impegni lavorativi con l'attività sindacale, con le esigenze della famiglia e dell'anziana madre, e nei ritagli di tempo tanti brevi viaggi con i figli, persuaso come sono che solo dall'espe-

rienza e dalla conoscenza di luoghi e popoli può derivare il desiderio continuo di apprendere.

Qual è stato il suo percorso per diventare Segretario Aziendale e perché la scelta dell'Anaao? Cosa le ha insegnato il suo predecessore?

Sono stato letteralmente "cooptato" in Anaao dall'allora segretario aziendale della Asl Fg/2, Antonio Bisceglia che, sin dal nostro primo incontro nel 1999, cercò una costante interlocuzione tecnica sui primi atti di riordino della rete ospedaliera in Puglia, forieri di preoccupazione negli operatori sanitari per l'elevato numero di chiusure di reparti ospedalieri e poi di interi ospedali nella regione. Non ero mai stato iscritto ad alcun sindacato, ma la passione per la legislazione sanitaria era evidente e così decisi di collaborare con il consiglio aziendale Anaao. Di lì a poco il collega dovette lasciare la carica per gravi motivi di salute, ed il mio primo impegno fu quello di studiare i passaggi tecnici per il suo pensionamento anticipato. Al rinnovo delle cariche sociali, fui unanimemente indicato dagli iscritti quale "naturale" successore del collega Bisceglia e da allora doveti lasciare non senza difficoltà la carica di segretario aziendale solo per il passaggio ad altra azienda nel 2005. Più impegnativa e per niente scontata la riconquista della segreteria aziendale nel 2010, questa volta nella neonata Asl unica provinciale, poiché vi erano tensioni continue tra la base ed il collega che all'epoca ricopriva il ruolo di segretario aziendale.

Il maggior insegnamento che ho tratto dall'amico Bisceglia è sicuramente il rigore nello studio delle problematiche da affrontare prima di qualsiasi incontro, sia nell'associazione che nell'intersindacale che con la controparte pubblica.

Sin dalla sua istituzione sono stato componente della Commissione Assicurazioni di Anaao che ha ideato le polizze di tutela legale, di colpa grave e re-

sponsabilità amministrativa e del pronto soccorso legale, iniziative che hanno portato tante nuove adesioni all'associazione.

Sono stato vice segretario regionale in Puglia dal 2010 al 2014 e dal 2014 sono consigliere nazionale.

Mi sto inoltre attivamente occupando per conto di Anaao di previdenza complementare e di opportunità per applicare anche nel pubblico impiego il welfare aziendale, finora inespugnabilmente ed illegittimamente riservato ai soli dipendenti di aziende private.

Qual è il rapporto con gli altri segretari aziendali della Regione?

Di stretta collaborazione, pur se mai sufficiente nella comprensione di dinamiche complesse quali l'evoluzione normativa, contrattuale e giurisprudenziale del Ssn. Se poi a questo si aggiunge la regionalizzazione, l'aziendalizzazione, la dipartimentalizzazione, il mosaico di sfumature applicative di medesimi istituti contrattuali si fa davvero complesso e proteiforme, richiedendo secondo me una costante interlocuzione e confronto con tutti i colleghi impegnati nell'attività sindacale, anche al di fuori dei confini strettamente legati all'associazione.

Ci sarà un altro mandato o sta pensando alla sua successione?

Sono al termine del secondo mandato consecutivo da segretario aziendale della Asl territoriale della Provincia di Foggia ed auspico sinceramente un ricambio, perché 8 anni continuativi di impegno a livello aziendale logorerebbero anche il più paziente dei sindacalisti, categoria a cui ritengo di appartenere. Il sostegno della esperienza personale al prossimo successore non mancherà mai, ma ritengo che l'impegno giornaliero e l'innovazione che un nuovo segretario aziendale potrà portare non possano essere assicurati nella stessa intensità dopo tanti anni di mandato della stessa persona. Quindi non parlerei di successione, ma di "innovazione propulsiva", idea mutuata dalla splendida occasione che Anaao si è voluta dare con la creazione del settore Giovani. La nostra associazione d'altronde è forse l'unica che, pur con le necessarie evoluzioni statutarie, è riuscita sempre a coniugare l'innesto delle giovani forze con l'esperienza dei "grandi vecchi".

Com'è composto il consiglio della sua Azienda? Quali figure professionali sono rappresentate? Con quale frequenza vi incontrate?

Il consiglio aziendale rispecchia ovviamente le varie articolazioni dell'associazione in un'azienda che vede iscritti non solo medici e dirigenti sanitari ma anche specialisti ambulatoriali con-

Segue a pag. 11



CONVENZIONI PER GLI ASSOCIATI ANAAO ASSOMED

RC COLPA GRAVE / POLIZZA UNICA

TUTELA LEGALE

RC PATRIMONIALE



Numero Verde

800-607229



CONVENZIONE DEDICATA AGLI ASSOCIATI ANAAO ASSOMED

RC COLPA GRAVE / POLIZZA UNICA

La polizza per rispondere all'obbligo assicurativo previsto dalla c.d. "Legge Gelli" (L.24/2017)

COMPAGNIA

Alcuni Sottoscrittori dei LLOYD'S OF LONDON

CONDIZIONI

- La Copertura Assicurativa tiene indenne l'Assicurato per azioni di rivalsa esperite dalla Pubblica Amministrazione in genere nei suoi confronti, a seguito di errori od omissioni compiuti con "Colpa Grave" con pagamento di quanto sancito dall'Autorità Giudiziaria ordinaria, Penale o Civile e Magistratura Contabile nell'ambito di tutte le mansioni svolte alle dipendenze della Struttura Sanitaria, ivi compresa l'attività professionale intramoenia incluso l'eventuale danno d'immagine e i danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici;
- Possibilità di adesione da parte di tutti gli Associati ANAAO ASSOMED dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale (Dirigenti Medici, Dirigenti sanitari non medici, Medici in formazione specialistica);
- Contraenza diretta da parte del singolo Associato;
- Copertura sul singolo, che dunque si vede garantito anche in caso di passaggio da un Ente all'altro;
- Retroattività 10 anni dalla prima sottoscrizione con possibilità di estenderla a "ILLIMITATA";
- Massimale sino a € 5.000.000,00 per persona, per sinistro e/o sinistri in serie e per anno assicurativo;
- La polizza non prevede alcuna franchigia;
- La polizza prevede una postuma gratuita di due anni con possibilità di estenderla a 10 anni, trasmissibile agli eredi;
- A titolo gratuito, è inclusa l'**operatività di polizza in caso di vizi o assenza di consenso informato**;
- Possibilità di estendere la copertura alla responsabilità patrimoniale/amministrativa sino al massimale prescelto per la colpa grave (POLIZZA UNICA).

CATEGORIE ASSICURABILI E PREMIO LORDO ANNUO DI POLIZZA

CATEGORIA	Massimale € 1,5M	Massimale € 3M	Massimale € 5M
DIRIGENTE MEDICO / MEDICO NON DIRIGENTE	€ 319,00	€ 374,00	€ 399,00
DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	€ 219,00	€ 255,00	€ 279,00
MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA	€ 139,00	€ 182,00	€ 191,00
PENSIONATO	€ 125,00	€ 170,00	€ 179,00

RETROATTIVITA' ILLIMITATA : + 50%

POLIZZA UNICA = POLIZZA COLPA GRAVE + RC PATRIMONIALE/AMMINISTRATIVA

CATEGORIA	Massimale € 1,5M	Massimale € 3M	Massimale € 5M
DIRIGENTE MEDICO / MEDICO NON DIRIGENTE	€ 383,00	€ 449,00	€ 479,00
DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	€ 263,00	€ 306,00	€ 335,00
MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA	€ 167,00	€ 219,00	€ 230,00
PENSIONATO	€ 150,00	€ 204,00	€ 215,00

CONVENZIONE DEDICATA AGLI ASSOCIATI ANAAO

TUTELA LEGALE

COMPAGNIA - ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG

PECULIARITA' DELLA POLIZZA:

- Difesa Penale per delitti colposi e contravvenzionali, anche in caso di condanna;
- Retroattività 24 mesi per la Difesa Penale;
- Garanzia Postuma 12 mesi;
- Difesa Penale per imputazioni dolose, salvo l'obbligo di rifondere a ROLAND quanto da essa anticipato in caso di sentenza di condanna passata in giudicato;
- Patteggiamento ex art 444 ss. c.p.p.;
- Conciliazione e Mediazione;
- Decreto di archiviazione;
- Difesa da richieste di risarcimento ai sensi dell'art. 1917 del c.c. (ad integrazione della polizza di RC);
- Vertenze individuali inerenti il proprio contratto di lavoro, sia esso privato che pubblico a primo rischio;
- Vertenze di lavoro – estensione al TAR / Giudice Ordinario per incarichi e concorsi;
- Chiamata in causa della compagnia di RC;
- Difesa Penale nell'ambito della circolazione stradale;
- Opposizioni avverso sanzioni amministrative ex. d.lgs 81/2008 (codice sicurezza); d.lgs.196/03 (codice privacy),d.lgs. 152/06 (codice ambiente);
- Avvocato e consulente di parte di libera scelta senza alcuna limitazione territoriale;
- Possibilità di far opposizione alla condanna in solido con l'Ente di appartenenza ed al conseguente procedimento esecutivo (decreto ingiuntivo, precetto, pignoramento, espropriazione) subita direttamente dall'assicurato;
- Remissione di querela;
- Difesa penale anche in caso di condanna ad eccezione del dolo accertato;
- Compresse spese legali per invito a dedurre della Corte dei Conti;

MASSIMALI E PREMIO DI POLIZZA

- **Senza alcun onere e compreso nella quota associativa Sindacale: € 50.000,00 per sinistro, per Assicurato e per Anno Assicurativo per l'iscritto al 31/12/2016:**

Possibilità di elevare i massimali sino a € 125.000,00 per sinistro con integrazione a proprio carico secondo le seguenti opzioni:

Massimale gratuito	In eccesso al massimale compreso nella quota associativa	Premio lordo su base annua
€ 50.000,00.-	€ 25.000,00.-	€ 50,00.-
€ 50.000,00.-	€ 50.000,00.-	€ 70,00.-
€ 50.000,00.-	€ 75.000,00.-	€ 90,00.-

- **Senza alcun onere e compreso nella quota associativa Sindacale: € 25.000,00 per sinistro, per Assicurato e per Anno Assicurativo per i nuovi iscritti al 01/01/2017:**

Possibilità di elevare i massimali sino a € 100.000,00 per sinistro con integrazione a proprio carico secondo le seguenti opzioni:

Massimale gratuito	In eccesso al massimale compreso nella quota associativa	Premio lordo su base annua
€ 25.000,00.-	€ 25.000,00.-	€ 50,00.-
€ 25.000,00.-	€ 50.000,00.-	€ 70,00.-
€ 25.000,00.-	€ 75.000,00.-	€ 90,00.-

Se più assicurati vengono coinvolti nel medesimo sinistro il massimale è pari ad € 150.000,00 per sinistro.
Il pagamento delle spese legali è previsto in base ai valori medi indicati dal D.M. 55/2017.

L'attivazione di una delle 3 opzioni attiverà automaticamente le seguenti condizioni migliorative:

- **POSSIBILITA' DI RIMBORSO DELLE SPESE LEGALI USUFRUENDO DEI MASSIMI TARIFFARI PREVISTI DAL DM 55/2014;**
- **POSSIBILITA' DI USUFRUIRE DELLA COPERTURA SENZA ALCUNA LIMITAZIONE SUL NUMERO DI SINISTRI DENUNCIABILI;**

COME ELEVARE IL MASSIMALE

- Direttamente *on line* scaricando l'apposito Modulo presente sull'apposita Sezione del sito ANAAO (www.anaao.it) e seguendo le semplici istruzioni riportate;
- In alternativa, contattando il Broker Medical Insurance Brokers Srl (0341-286446 convenzioni@medicalbrokers.it) per supporto all'adesione o per chiarimenti sulle condizioni;

CONVENZIONE DEDICATA AGLI ASSOCIATI ANAAO ASSOMED

RC PATRIMONIALE

COMPAGNIA

Alcuni Sottoscrittori dei LLOYD'S OF LONDON

- Premi Lordi su base Annuale a partire da € 110,00;
- Assicurabili tutte le figure professionali dipendenti dell'Ente;
- Possibilità di scegliere tra i seguenti massimali disponibili:
 - € 500.000,00
 - € 1.000.000,00
 - € 1.500.000,00
 - € 2.500.000,00
 - € 3.000.000,00
 - € 5.000.000,00
- Possibilità di scegliere tra le seguenti opzioni di retroattività:
 - Anni 5;
 - Illimitata;

CONDIZIONI

- Contraenza diretta da parte dell'Assicurato;
- Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi;
- Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione ed alla gestione del personale;
- Attività di rappresentanza;
- Perdite Patrimoniali per l'attività derivante del Decreto Legislativo 81/2008 (igiene, sicurezza, salute sul lavoro);
- Copertura del personale distaccato;
- Acquisizioni in economia;
- Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D.lgs 196/2003 (privacy);
- Perdite Patrimoniali derivanti dall'uso di derivati finanziari (limite € 50.000,00.-);
- Operatività in regime di claims made, con retroattività di anni 5 o illimitata;
- Spese legali: comprese, in aggiunta al massimale di polizza, nella misura del 25%;
- Garanzia postuma gratuita di anni 5, in caso di cessazione dell'attività, per fatti commessi dalla data di stipula della polizza;
- Condizioni ad hoc per i Dipendenti Tecnici;
- Inclusione di apposita «Clausola di Avvocatura» e di apposita definizione di «Dipendente Legale» per una migliore tutela di queste categorie;
- Ferma l'opzione di retroattività di anni 5, inclusa nel premio di polizza senza alcun costo aggiuntivo, possibilità di acquistare la retro attività illimitata con un incremento di premio pari al 25% del premio tariffario;
- Nessuna franchigia.

LA PRESENTE SCHEDA PRODOTTO HA VALORE INDICATIVO E NON SOSTITUISCE IN ALCUN MODO LE CONDIZIONI CONTRATTUALI INDICATE NELL'ORIGINALE DI POLIZZA, CHE POSSONO ESSERE SCARICATE COLLEGANDOSI AL SITO WWW.ANAAO.IT

MODALITÀ GENERALI PER ADERIRE ALLE CONVENZIONI

- Direttamente on line tramite l'apposita Sezione del sito ANAAO (www.anaao.it);
- In alternativa, contattando Medical Insurance Brokers Srl al numero 0341-286446 oppure inviando una mail all'indirizzo convenzioni@medicalbrokers.it per supporto all'adesione o per chiarimenti sulle condizioni

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Versamento diretto dall'Assicurato al Broker, mediante bonifico bancario a seguito di inoltro al singolo di apposite informazioni tramite messaggio e-mail, o direttamente nel sito, contenente i seguenti dati:

- Codice IBAN;
- Causale;
- Importo da versare (premio lordo annuo)

Una volta ultimato il processo, la Medical Insurance Brokers Srl provvederà all'inoltro informatico della Polizza di Assicurazione all'assicurato.

Numero Verde
800-607229

venzionati e medici a convenzione del 118, oltre al settore Giovani, con il 40% di "quota rosa". Gli incontri sono dettati dalle esigenze delle delegazioni trattanti dei vari settori. In più si tengono più assemblee plenarie nel corso dell'anno ed anche assemblee itineranti nei vari presidi per venire incontro alle esigenze dei colleghi in una provincia geograficamente vasta come quella di Foggia.

Qualcosa sulla Regione in cui opera, la Puglia. Quante aziende ci sono? Come sono organizzate? Quali cambiamenti recenti o che ci saranno a breve?

In Puglia vi sono 6 aziende territoriali (una per provincia), due aziende miste ospedaliero-universitarie (a Bari e Foggia) e due Irccs pubblici (uno specializzato in Gastroenterologia ed uno ad indirizzo oncologico). Le aziende territoriali derivano da accorpamenti di ex aziende sub-provinciali avvenuti nel 2006.

Dal 2010 la Puglia è in piano di rientro, trasformato in piano operativo dal 2013. Quindi blocco totale del turn-over, limite al 20% rispetto al 2009 delle risorse per produttività aggiuntiva, limite al 50% per spesa di personale a tempo determinato. Un contesto letteralmente drammatico per gli utenti e per chi vi presta la propria opera, terreno di scontro perenne per una classe politica che ha inteso intitolare il famigerato D.L. 95/2012 «Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi per il cittadino».

I cambiamenti visti negli ultimi anni sono stati invece quasi tutti nel senso di riduzione dell'offerta sanitaria, almeno quella pubblica, con chiusura di reparti ed interi ospedali (tre nella sola provincia di Foggia), sostituita da servizi ambulatoriali comunque ridotti al lumicino e con la prospettiva, già dichiarata più volte da Michele Emiliano, Presidente della Regione ed Assessore alla Salute, di vedere a breve "concentrata" l'offerta sanitaria in complessivi 26 ospedali in luoghi degli attuali 61 (tra pubblici e privati) autorizzati con regolamento regionale di "riordino" nel 2017 dopo ulteriori tagli. Una regione, la Puglia, con 4 milioni di abitanti (che nel periodo estivo si incrementano di almeno un altro milione) e appropriatamente definita "lunga" da un punto di vista geografico. Nel gioco delle tre carte, il Dm 70/2015 farà quello che politicamente a livello locale non è "sostenibile", perché ospedali medio-piccoli, quasi completamente sguarniti di anestesisti e chirurghi, non potranno che chiedere l'eutanasia per l'insostenibilità dei costi a fronte di fatturato modesto, oramai derivante solo da attività ambulatoriale. A ciò si aggiunge la "cac-

cia alle streghe" sulla spesa farmaceutica, in cui la libertà di scelta del medico, sancita dal codice deontologico, è mortificata da criteri economicistici secondo cui un farmaco diventa il migliore solo quando il suo brevetto scade. Con la conseguente morte della ricerca e dell'innovazione nel settore. Contesti che non lasciano presagire nulla di buono per gli operatori. Segnali di miglioramento solo per i "manager" delle aziende che hanno visto aumentare la loro retribuzione del 30% da maggio 2017 fino ad un massimo di 40 mila euro/anno.

Mi sarei atteso analoga attenzione, nella contrattazione decentrata regionale, per chi quelle aziende le tiene ancor aperte col proprio quotidiano impegno ed abnegazione, affrontando le ire dei cittadini che non trovano adeguate risposte ai bisogni di salute in tempi decentemente brevi.

La colpa allora dove va cercata? Forse, banalmente, nel cronico sotto-finanziamento che ha visto la Puglia mortificata per molti anni nel riparto del Fondo Sanitario Nazionale rispetto a regioni con popolosità sovrapponibile come Emilia Romagna, Piemonte e Toscana e che solo dal 2016 ha visto una quota più aderente ai bisogni della popolazione. Ma oramai il danno era divenuto irreversibile. Frutto amaro di un esasperato regionalismo sanitario i cui benefici sfuggono ai più, ma i cui danni sono evidenti a tutti.

Qual è la richiesta più frequente da parte dei suoi iscritti?

Sicuramente tempi e contenuti del nuovo contratto di lavoro, ma anche le opportunità e le ulteriori tutele che derivano dalla corretta e completa applicazione del contratto integrativo aziendale al quale ho dedicato tanto tempo fino alla definitiva adozione nel 2012.

Quale la cosa fatta di cui è più orgoglioso? Quale vorrebbe aver fatto, ma non è ancora riuscito a fare?

La corretta ricostituzione dei fondi aziendali della Dirigenza Medica, dopo anni di battaglia con la controparte pubblica, arrivata a negare l'esistenza di residui e giacenze, battaglia condotta a colpi di campagne stampa, relazioni ai consiglieri ed assessori della Regione Puglia, azioni legali ed anche di manifestazioni pubbliche. Alla fine l'abbiamo spuntata, ottenendo arretrati ed aumenti a regime che nessun contratto dal 2000 in poi ci ha dato. Poi nel 2010 è arrivata la legge 122 di conversione del DL 78/2010, e gli ulteriori miglioramenti economici che erano alla portata si sono bruscamente arrestati.

Nondimeno vado orgoglioso del trattenimento in servizio di tanti colleghi precari, circa cento, dopo il terremoto causato dalla bocciatura da parte della Corte Costituzionale, nel marzo del 2011, della legge regionale n°4 del 2010 con la quale la Regione Puglia aveva autonomamente normato le stabilizzazioni e le internalizzazioni del personale medico

e sanitario del Ssr. Da allora è andato via dall'azienda solo chi l'ha effettivamente voluto. Dal 2013, con la gradualità e le risorse che prima il Piano di Rientro dal deficit sanitario e successivamente il Piano Operativo a cui siamo tutt'ora assoggettati, ci hanno concesso, si sta procedendo con le assunzioni a tempo indeterminato da graduatorie esistenti e da qualche mese con le procedure riservate al personale precario.

Cosa si aspetta dall'Esecutivo Nazionale dell'Associazione e cosa vorrebbe trovare nel nuovo contratto?

Confido molto nelle competenze della commissione contratto dell'Anaa e nell'indirizzo ad essa dato dall'Esecutivo Nazionale, frutto del costante confronto tenuto con gli organismi periferici dell'associazione. Sui miglioramenti economici è inutile farsi illusioni, così come sul recupero di 8 anni di blocco contrattuale con tutte le nefandezze imposte da Governo e Regioni in ogni spiraglio legislativo si è loro presentato. Certamente vi sono istituti normativi migliorabili quali la remunerazione più dignitosa del disagio, un tetto minore di pronte disponibilità almeno pari al comparto, l'esonero a domanda dal lavoro notturno per i colleghi oltre una certa soglia di età. Ma anche il finanziamento dell'aggiornamento professionale obbligatorio e la progressione delle carriere sono ambiti in cui un contratto potrebbe essere migliorativo anche con scarsi incrementi economici tabellari. Auspico anche un chiarimento definitivo in tale sede dei meccanismi di taglio delle risorse economiche aziendali, che dal DL 78 del 2010 ad oggi hanno creato ulteriori criticità a livello periferico, con aziende della stessa regione che hanno operato nella più totale anarchia e diffinità tra loro stesse.

Infine una domanda per il futuro. Come cerca di stimolare i giovani medici ad avvicinarsi al sindacato?

Opera alquanto complessa nei tempi in cui viviamo, in cui l'impulso a dedicarsi ai problemi di una qualsiasi collettività si scontra con le difficoltà giornaliere di coniugare i tempi di vita e di lavoro.

Semplificare l'apparentemente complesso in tema di legislazione sanitaria e normativa contrattuale è l'unica strada per avvicinare i giovani alla vita del sindacato. In questo Anaa ha positivamente intrapreso i corsi di formazione destinati sia ai quadri dell'associazione che ai semplici iscritti, ed il loro successo dimostra le potenzialità di questi strumenti di formazione ma anche di adesione.

Personalmente cerco di informare costantemente gli iscritti su tutte le trattative che si tengono in azienda, mediante mail molte dettagliate contenenti i riferimenti specifici della materia trattata, e dalle curiosità e le domande che ricevo, ricavo gli spunti per il confronto in dettaglio con i colleghi più interessati. Prego gli iscritti di diffondere le informative ai loro contatti, così da avere la più ampia platea di confronto e di contatto anche al di fuori dell'associazione.

Formazione ed informazione, corroborata da contatti ed approfondimenti individuali, sono il giusto connubio per destare interesse e curiosità per la vita sindacale, anche nell'era dei social network.



La vertenza dei precari della Ricerca biomedica

Ad aprile 2016 il Ministro della Salute, nel corso degli Stati Generali della Ricerca in Sanità, ha illustrato un'ipotesi di stabilizzazione del personale precario della ricerca sanitaria (medici, biologi, chimici, farmacisti, etc.) presente prevalentemente negli Irccs e negli Izs. Tale proposta è stata poi discussa, di concerto con i sindacati, in successivi tavoli tecnici convocati sul tema e su tali tavoli l'Anaao è stata presente chiedendo ed ottenendo rilevanti risultati.



ELEONORA ALBANESE
Esecutivo Nazionale Anaao Assomed

La cosiddetta ipotesi "piramidale" del Ministro Lorenzin prevedeva: un contratto di lavoro a tempo determinato per i precari atipici con almeno tre anni di attività, previa procedura concorsuale; tre posizioni di ricercatore (junior, intermedio e senior), con un tempo massimo di accesso a rapporto a tempo indeterminato nella ricerca o nella sanità, di dieci anni di attività, prorogabili a quindici, in base al superamento delle verifiche triennali.

Se da una parte era emersa la volontà di prefigurare una soluzione attraverso una regolamentazione che risolvesse il problema del precariato della Ricerca, dall'altra erano affiorate criticità.

Queste le principali problematiche evidenziate dall'Anaao nel corso degli incontri ed in parte accettate dal Ministero:

- 1. L'eccessiva durata** dei contratti: secondo la proposta iniziale si prefigurava un percorso di 15 aa di precariato senza neanche la certezza di poter essere inseriti, alla fine dell'iter, o nella ricerca o nell'assistenza.
- 2. La tipologia di contratto** proposta: fermo restando l'urgenza di superare la tipologia dei Co.Co.Co., non era accettabile la collocazione nell'area contrattuale del comparto, delineandosi una forma di contratto a tempo determinato atipica, esclusiva per i ricercatori del settore sanitario, collocata però nell'ambito della contrattualistica sanitaria delle figure del comparto.
- 3. Definizione del regime** transitorio con modalità tali da poter consentire agli attuali precari della ricerca, con anzianità medie certamente superiori a dieci anni, di collocarsi nella nuova "piramide" proposta dal Ministro nella fascia corrispondente all'anzianità maturata oltre che ai risultati della ricerca.
- 4. Stima reale** del precariato negli istituti di ricerca: i dati relativi al precariato su scala nazionale risalivano al 2009, restando perciò opportuno fare un nuovo censimento per una corretta rilevazione quantitativa e qualitativa del personale in servizio anche per permettere un confronto tra le diverse realtà delle singole Regioni.
- 5. Definire chiaramente** il quadro delle risorse se effettivamente in grado, come affermato dai dirigenti del mi-

nistero, di coprire l'intera differenza attuale tra trattamento retributivo dei precari complessivamente in servizio, e valori del nuovo trattamento contrattuale definito.

Tali criticità sollevate dall'Anaao, con evidenti contrasti con i confederali e Cgil in particolare, sono state in parte chiarite nel corso dei successivi incontri tra Ministero e OoSs.

Rispetto all'ipotesi di collocazione nell'area contrattuale del comparto della sanità, era stata accolta, per la parte relativa ai ricercatori veri e propri, la proposta dell'Anaao di inserimento in una sezione del contratto della dirigenza Medica e Sanitaria.

Per quanto riguarda le verifiche di merito e dei risultati acquisiti nella ricerca è stata recepita l'ipotesi dell'Anaao circa l'adozione di modalità valutative tali da garantire, da un lato una omogeneità dei criteri principali a livello nazionale, ma nello stesso tempo tali da rendere possibile ambiti valutativi specifici che siano regolati dal singolo Irccs in base agli ambiti specifici della ricerca stessa.

Sul versante economico fu definito che il trattamento si sarebbe riferito ai livelli economici attuali del comparto ricerca, articolati per ciascuna fascia di inquadramento, e sul punto l'Anaao ha invitato comunque il Ministero ad effettuare un preciso monitoraggio dei trattamenti minimi e massimi oggi erogati, per consentire fasce economiche incentivanti la nuova figura del ricercatore anche in considerazione del con-



Nel corso degli incontri anche con l'Anaao il Ministro Madia si era impegnata a inserire anche il precariato medico e sanitario dell'assistenza e della ricerca; successivamente, però, lo ha esplicitamente escluso dai processi di stabilizzazione



testo sanitario in cui tale figura si trova ad operare, in condizioni di stretta interdipendenza con il personale dell'assistenza.

Alla fine del percorso è stata accettata la proposta Anaao per cui il ricercatore potrebbe entrare nell'organico della dirigenza sanitaria, se in possesso della specializzazione. Come richiesto dall'Anaao verrebbe garantito l'accesso in soprannumero alle scuole di specialità per coloro privi di titolo, garantendo che, l'eventuale accesso a tempo indeterminato alla ricerca possa avvenire nello stesso istituto di appartenenza, ovvero in altro ente che svolga attività di ricerca in ambiti simili.

Per quanto attiene le norme transitorie di accesso degli attuali ricercatori la norma definita prevederebbe il transito degli attuali precari nelle diverse posizioni previste dall'impianto, in base ad anzianità e valutazione, secondo criteri omogenei con quelli previsti nel sistema a regime, dell'attività svolta e dei risultati ottenuti. Ai ricercatori che accedono al nuovo impianto di dipendenza sarebbero attribuiti contratti di durata triennale o quinquennale a seconda della fascia di ingresso. Come requisito transitorio di accesso sarebbe prevista un'anzianità almeno triennale in uno dei rapporti flessibili o atipici utilizzati dagli istituti.

Il processo di stabilizzazione riguarderebbe anche il personale di supporto alla ricerca, per il quale l'Anaao ha richiesto un percorso di stabilizzazione con il contratto a tempo indeterminato, per un periodo non superiore a tre anni, con meccanismi e modalità simili a quelle previste per il personale sanitario e tecnico amministrativo del comparto.

Il Ministero, nel corso dei tavoli tecnici, ha annunciato di prevedere una collocazione dei nuovi rapporti all'interno dei contratti del Ssn., e, accogliendo una richiesta avanzata come irrinunciabile dall'Anaao, ha previsto una specifica sezione del contratto dell'Area della Dirigenza Sanitaria, per i ricercatori degli Irccs e degli Izs. Sul versante degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali l'Anaao ha evidenziato con forza la specificità di tali Enti dove prevale la ricerca corrente rispetto alla finalizzata, con volumi economici di gran lunga inferiori e l'attività di ricerca ha caratteristiche peculiari che escludono modalità valutative omogenee a quelle previste per gli Irccs. Per tali Enti necessita secondo l'Anaao un finanziamento diretto del Ministero salute ad incremento della ricerca corrente. Il Ministero ha accolto con interesse le richieste Anaao e si è riservata una risposta conclusiva, garantendo comunque di aver accolto l'invito a rendere rapida la procedura di approvazione delle norme annunciate.

Tuttavia, nonostante questi accordi preliminari, poi oggetto di discussione sino alla fine del 2016, il precariato della ricerca sembra essere sparito nelle successive norme prodotte dal governo e dal parlamento. La discussione si è poi spostata alla fase di definizione dei decreti delegati della Legge Madia.

Nel corso degli incontri anche con l'Anaao il Ministro Madia si era impegnata a inserire anche il precariato medico e sanitario dell'assistenza e della ricerca; successivamente, però, lo ha esplicitamente escluso dai processi di stabilizzazione che sono definiti all'articolo 18 del decreto legislativo 75/2017 e che riguardano solo il personale del comparto del pubblico impiego ma non comprendono né la Dirigenza Sanitaria né il personale del comparto della ricerca.

Successivamente numerosi sono stati gli incontri tra Anaao, Ministeri, Regioni e con i direttori scientifici degli Irccs, sino alla manifestazione nazionale del 20 giugno indetta dall'Anaao e condivisa dal coordinamento precari. Alcune posizioni si sono meglio delineate: Cgil vuole stabilizzare i ricercatori (che sono medici biologi chimici fisici farmacisti) nel comparto, mentre l'Anaao vuole una stabilizzazione nell'area della dirigenza sanitaria, anche se in una distinta se-



zione ed in una posizione inizialmente non dirigenziale; si tratta quindi di capire adesso se dopo le ultime dichiarazioni del Ministro Lorenzin, che ha detto che il suo accordo, frutto del confronto anche con la Anaao, si era fermato per motivi tecnici nel testo della famosa piramide, può riprendere il suo corso: ovvero di un provvedimento all'interno di un percorso legislativo rapido, che potrebbe essere una norma di delega, o, diversamente, all'interno della legge di Stabilità, in modo tale che si delinei la soluzione di regime e la soluzione transitoria, prevedendo anche uno stanziamento economico che consenta uno scenario di accesso al nuovo rapporto per la complessiva consistenza attuale del precariato degli Irccs e degli Izs. Infatti, oltre alla procedura di stabilizzazione e quindi di tipo concorsuale, c'è un problema di costi: si parlava inizialmente di 40 milioni che pare siano lievitati a 60 milioni, ma stiamo anche parlando di 3.300 ricercatori di varie professionalità. Pare inoltre dai contatti anche diretti che le Regioni vogliano a questo punto definire una soluzione al problema e in tal senso l'Anaao sta aprendo vertenze regionali campione in Fvg ed Emilia Romagna.

Con l'esito positivo della manifestazione del 20 giugno scorso si tratta ora di promuovere la mobilitazione negli Irccs e negli Izs Regione per Regione ed Ente per Ente, anche attraverso una specifica campagna di adesioni al sindacato, in prospettiva di uno sciopero nazionale da indire a Settembre.



Intervista a **Veronica Bordini**
Istituto nazionale per le Malattie Infettive
Lazzaro Spallanzani, Roma

“Una vita da precaria tra compromessi e sacrifici”



VERONICA
BORDONI

Da quanto tempo è precaria?

Da 15 anni svolgo attività di ricerca presso l'istituto nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani di Roma con contratti co.co.co. Dopo aver vinto un Dottorato di ricerca, dal 2002 lavoro con contratti annuali, o semestrali, nel settore delle malattie infettive.

Cosa significa fare ricerca da precaria?

Fare ricerca da precaria significa fare continui compromessi e sacrifici sia in ambito lavorativo che personale. Vuol dire non poter programmare un progetto di ricerca ad ampio respiro che arrivi fino alla comprensione dei meccanismi che sono alla base dell'insorgenza di un processo patologico. Da una parte perché i finanziamenti alla ricerca sono sempre di meno; e dall'altra perché il tempo a disposizione per il ricercatore per poter realizzare un progetto è quello previsto dal contratto, che solitamente non supera l'anno. Ciò vuol dire che in un anno bisogna progettare, realizzare e pubblicare una ricerca con standard sempre più alti per avere il rinnovo del contratto. Ma i progetti di ricerca traslazionale che abbiano un impatto significativo sul Sistema Sanitario Nazionale richiedono tempi più lunghi di un anno. Subentra quindi la frustrazione di iniziare un progetto con entusiasmo e passione senza sapere se si riuscirà a portarlo a termine; a tutto questo si aggiunge l'ansia di rimanere senza lavoro. Continuare a coltivare la passione per la ricerca ha un prezzo alto anche dal punto di vista personale: è difficile fare progetti di vita a lungo termine e ciò aggiunge ulteriore frustrazione.

È in atto una vera e propria vertenza voluta e sostenuta dall'Anao Assomed. Cosa chiedete al sindacato?

Chiediamo che il sindacato faccia capire a chi ci governa che la ricerca sanitaria è un tassello fondamentale per la società, non solo per la comunità scientifica. La sordità su questo tema e la mancanza di finanziamenti stanno portando la ricerca pubblica verso un declino da cui sarà difficile risalire. Chiediamo che si renda noto che la crescita delle conoscenze in ambito biomedico ha un impatto sociale importante dato che la ricerca deve essere traslata al letto del paziente, e gli Irccs rappresentano il luogo privilegiato per poter fare questo. La ricerca non si fa da sola, la fanno i ricercatori. Chiediamo che il sindacato spinga alla valorizzazione delle risorse umane che possono contribuire a questo processo. Chiediamo che sostenga la formalizzazione della figura del ricercatore all'interno degli Irccs, che al momento non esiste, e la sua stabilizzazione. Solo così i ricercatori potranno investire a pieno la loro vita al servizio della ricerca e mettere a disposizione del loro Paese tutte le conoscenze apprese.

La manifestazione del 20 giugno è stata un successo. Secondo lei (e secondo i suoi colleghi) la protesta paga ancora?

La protesta paga perché riesce a renderci visibili ad un mondo per il quale non esistiamo, e a scuotere le coscienze. Noi ricercatori siamo stati quasi sempre nel silenzio, nell'ombra solo perché dediti con passione al nostro lavoro, ma ora la situazione sta diventando insostenibile. Non partecipare ad eventi di protesta sostenendo “tanto non cambia niente” vuol dire rassegnazione, e morte della ricerca. È proprio questo che abbiamo messo in scena: il funerale della ricerca. A gennaio rischiamo non solo di non essere stabilizzati, ma di non avere più neanche un contratto precario. Continueremo a manifestare e a lottare, perché la ricerca pubblica e quindi i ricercatori siano sostenuti.

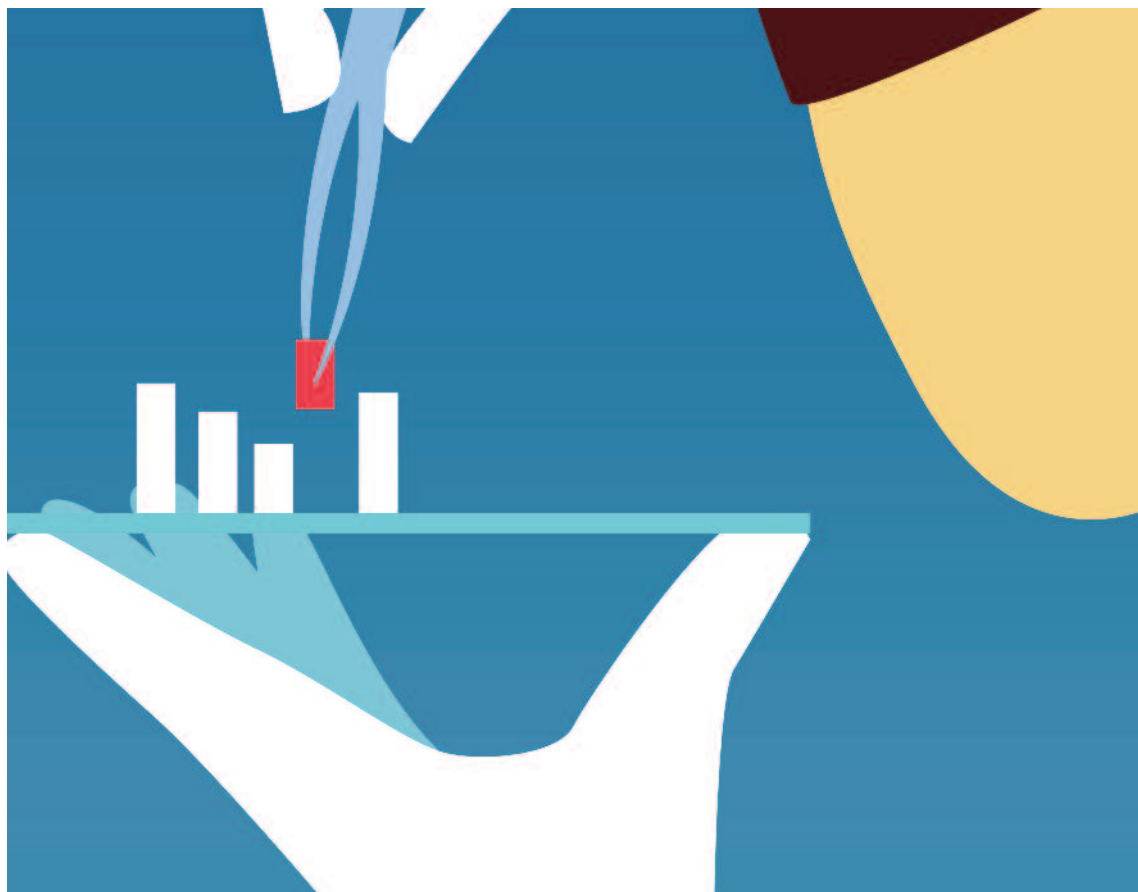
Cosa pensa di chi fugge all'estero?

Non è una fuga. I ricercatori sono costretti ad andare via perché qui trovano solo porte chiuse, procedure burocratiche infinite e contratti di pochi mesi. Sono persone che vanno verso orizzonti migliori dove sei rispettato, apprezzato e ricercato per il tuo sapere, dove più vali e più vieni pagato. Tante sono state le occasioni che mi hanno fatto pensare di andarmene, ma poi il freno è sempre stato il solito: la speranza che nel mio Paese verrà dato il giusto peso e valore alla ricerca sanitaria. Siamo 3.500 e continuiamo a crederci.

Anaao Giovani
all'interno degli Ordini
dei Medici

Una sfida per il futuro

Da diverso tempo l'immagine, il ruolo e la funzione del sindacato hanno assunto contorni sempre più sfumati, perdendo in molti casi la riconoscibilità che di fatto ne ha caratterizzato l'azione.



Per un sindacato che si proponga di rappresentare le sfide odierne, diventa indispensabile comprendere il lavoro e i lavoratori di oggi e costruire di sé immagine e ruolo adeguati alle nuove sfide che la professione ci riserva. Tra i limiti della capacità del sindacato, sicuramente, quella di rappresentare i giovani. Si deve riconoscere, tuttavia, che alla domanda specifica su un impegno diretto nell'attività sindacale, la maggior parte dei giovani risponda negativamente, e su questo bisognerebbe fare un'attenta analisi; quando però questo avviene, si rileva l'assenza dei giovani stessi dalle posizioni decisionali. Nonostante questo, sono convinta ci sia una generazione che vuole essere ascoltata, capita e compresa e che in realtà voglia mettersi in gioco. In questo scenario si inserisce Anaao giovani, realtà ormai ben consolidata nel panorama sanitario nazionale.

Nata per dare voce ai medici under 40, ha siglato di fatto un patto generazionale che ha visto nella continuità e nel progressivo passaggio di testimone, le solide basi per delineare un percorso operativo per quelle che sono le sfide future della nostra professione, cercando di rendere "più appetibile" ai giovani il Sindacato, svecchiandolo dai pregiudizi sulla sua reale funzione oggi, e perché no, ringiovanendone la forza lavoro. Insomma, l'intento è stato quello



CARLA FUNDONI
Direttivo
Nazionale Settore
Anaao Giovani

di creare una coscienza collettiva giovanile che avesse a cuore il proprio futuro, la consapevolezza e l'autorevolezza del proprio ruolo e volesse acquisire nel tempo gli strumenti necessari per interpretare i rapidi mutamenti del sistema sanitario per poi viverli da protagonista.

È chiaro che con questi presupposti si è accettata una sfida non da poco, ma si sa ai giovani è dato osare e tutto è permesso, forse. Anaao giovani ha cercato di focalizzare la sua attenzione verso le fasce di età più giovani e i medici in formazione specialistica: i primi ormai incastrati in un progetto tritacarne che li rende precari a vita, i secondi che dovrebbero svincolarsi da logiche puramente formative per conoscere e comprendere gli aspetti del mondo lavorativo che toccheranno da vicino, prima di quanto si pensi. Lo ha fatto affrontando temi quali: formazione dei medici, problematiche inerenti l'inserimento nel mondo del lavoro, tipologia dei contratti, precariato, problemi sulla retribuzione, problematiche di genere, il ruolo del medico del futuro.

Ora analizzando quanto detto, cosa vieta di affrontare tutte queste problematiche dal punto di vista ordinistico? Partendo da questi temi, ritengo fondamentale la presenza di Anaao giovani all'interno degli ordini professionali, proprio con lo scopo di mettere in cam-

po proposte su quali debbano essere le giuste politiche sanitarie idonee a garantire sicurezza, prospettive e certezze ai giovani medici under 40, e non solo, visto che oggi si trovano a lavorare in un Ssn sempre più precario, sempre più bistrattato, che vivono il ruolo del medico con più difficoltà, messo costantemente in discussione, a volte, dalla politica e purtroppo dai cittadini.

È da molto tempo che va avanti la mia esperienza all'interno dell'Ordine provinciale di Sassari, prima come specializzanda, oggi come Dirigente Medico del Ssn. La domanda che mi posi prima di iniziare questa avventura, oggi ancora attuale, era ed è se i giovani medici avrebbero potuto "svecchiare" questa Istituzione e renderla "fruibile e più vicina" soprattutto ai giovani colleghi, tradurla davvero in un servizio capace di interpretarne richieste e necessità, per non essere percepita come mera macchina burocratica. Ho deciso di non perdere questa preziosa opportunità. Dopo nove anni di mandato è ora di fare un bilancio: ho scritto articoli sul bollettino, newsletter, organizzato congressi e corsi per gli iscritti, mi sono addentrata nelle problematiche disciplinari e del codice di deontologia medica, ho instaurato collaborazioni con l'Università tradottesi in una proficua collaborazione con neo laureati e specializzandi. Mi sono resa conto però che



questo non è sufficiente, anche alla luce del mio percorso professionale e del mio ruolo in Anaao giovani. Giurare nel nome di Ippocrate è un segnale forte di appartenenza a una ideologia condivisa che ratifica in maniera solenne l'ingresso nell'Ordine: organo di diritto pubblico, terzo e tecnico, finalizzato all'autoregolamentazione per il bene della cittadinanza, che svolge un ruolo insostituibile nella salvaguardia della salute pubblica e della professione medica. A Sassari presenti tutte le realtà: medici di famiglia, medici universitari, ospedalieri, medici del territorio, liberi professionisti, pensionati e odontoiatri, giovani medici e medici specializzandi, molte le donne, volendo dare rappresentanza a quelle che sono le problematiche di età e genere della professione, tutti uniti in una sola compagine che garantisca e persegua gli obiettivi fondamentali per cui sono stati istituiti gli Ordini, ma vorrei soprattutto, si riuscisse a dare risposte su altre esigenze e problematiche, soprattutto di noi giovani.

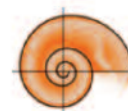
Nel panorama ordinistico nazionale, come nel sindacato, poche sono le presenze dei giovani, poche le donne, anche con incarichi di direttivo. Molte quindi le similitudini, le problematiche e le criticità. Sono sempre più convinta che i giovani medici sentano lontane queste Istituzioni. Le domande che mi sono sempre state poste sono assolutamente reali, sentite e condivisibili: perché pagare una tassa? A cosa serve

**“
Nel panorama
ordinistico
nazionale, come
nel sindacato,
poche sono le
presenze dei
giovani, poche le
donne, anche con
incarichi di
direttivo**

l'Ordine? Perché i medici devono venire a votare alle elezioni? Che vantaggi ci sono a iscriversi ad un sindacato? Cosa fa in realtà? A cosa serve oggi? Perché un giovane dovrebbe consegnare il suo destino lavorativo ad un sindacato impegnato in battaglie a tutela di una classe lavorativa di età avanzata? Come si può dar torto a tali considerazioni? E alla luce di questo, che ruolo può e deve avere Anaao giovani all'interno degli ordini e del sindacato?

Questa è la sfida che Anaao deve decidere di affrontare, perché se vuole davvero vedere un futuro lo deve costruire con chi ne farà parte generazionale. Queste Istituzioni devono correggere la loro rotta, dare risposte alle problematiche che attanagliano la nostra professione, velocizzando e interpretandone tempi e risposte; porsi come organo “politico della professione” capace di interfacciarsi con tutte le istituzioni, con tutte quelle realtà che intendano decidere della nostra professione. L'ordine dei medici, nato come punto di riferimento etico professionale di tutti i medici, e il sindacato, nato per rappresentare i disagi e finalizzato a soddisfare i bisogni di una categoria, col passare del tempo, sembrano essersi inesorabilmente svuotati della loro vera essenza e funzione: il primo di Istituzione a garanzia del cittadino e il secondo di sostegno e supporto ai professionisti. I giovani che oggi li frequentano sono sempre meno, si è consumato negli anni un distacco atroce e

cinico. Forse col passare del tempo si è perso lo spirito e l'obiettivo di viverle, entrambe viste solo come roccaforti che difendono i privilegi degli iscritti. Per questo motivo, un modo per risvegliare interesse a tali Istituzioni è farcele vivere, animarle, trasmetterle. E questo riuscirebbe meglio farlo, forse, a chi si sta mettendo in cammino ora, supportato da passione, voglia e più energia. Il giovane medico ha bisogno dell'Ordine/Sindacato, nella stessa misura in cui l'Ordine/Sindacato ha bisogno del giovane medico. Occorre iniziare dai più giovani perché quello che serve alla Sanità oggi è un rinnovamento culturale, prima ancora che burocratico. Noi giovani possiamo e dobbiamo svolgere un ruolo fondamentale nel futuro della sanità e lo possiamo fare soprattutto da questo palco privilegiato. Le proposte di legge di riforma degli ordini o quelle che mettono in discussione il sindacato, tendono esclusivamente a depotenziare queste strutture che, seppur con i loro limiti, restano le uniche a garanzie di eticità, rappresentanza e rapporto tra professionista-cittadino-iscritto. L'esperienza all'interno di entrambe mi ha permesso di approfondire tutto questo. In questi anni sono riuscita ad assaporare quello che è il nostro codice di deontologia medica, che va visto non come un codice frutto di corporativismo, ma come strumento che tuteli la nostra professione, il rapporto tra colleghi, col paziente, il benessere della collettività. Sono riuscita ad assaporare il lavoro nel Sindacato, che non è semplice iscrizione, ma è adesione. L'adesione comporta infatti una assunzione totale degli ideali, di motivazioni e di speranze. Rinunciare a coltivare tutto questo si traduce nell'allontanamento dei giovani. Possiamo permetterci di sprecare il nostro capitale umano? Potete permetterlo? Trovo terribile il cinismo e la cecità di coloro che lasciano andare questa generazione allo sbando perché non si ha il coraggio di cambiare e mettersi in discussione. E, in quest'ottica, siamo proprio No che dobbiamo lottare per essere all'interno di tali organismi e da dentro cercare di contestualizzare la figura del medico e affrontare le nostre sfide. Bisogna farci portatori di quelle problematiche che ci troviamo ad affrontare ora, renderci protagonisti attivi, agenti di quel cambiamento che viviamo e affrontiamo, che dobbiamo contribuire a costruire e migliorare, decidere quali soluzioni mettere in campo a tutela del nostro futuro, se non vogliamo permettere ad altri, ora, di scrivercelo.



GRATIS PER ISCRITTI ANAAO ASSOMED ACCREDITATI PER TUTTE LE PROFESSIONI SANITARIE

RICERCA BIBLIOGRAFICA DI ARTICOLI SCIENTIFICI IN PUBMED I PARTE

15 CREDITI

strumenti di base per ottimizzare le strategie di ricerca riducendo i tempi di utilizzo della banca dati PubMed. DISPENSA + VIDEO. TUTORAGGIO ONLINE.

GRATUITO

per iscritti
ANAAO ASSOMED

100 euro
+ iva

per tutti gli altri
sanitari

RICERCA BIBLIOGRAFICA DI ARTICOLI SCIENTIFICI IN PUBMED II PARTE

27 CREDITI

corso avanzato sull'utilizzo di PubMed, per chi ha già dimestichezza con gli strumenti della banca dati. DISPENSA + VIDEO. TUTORAGGIO ONLINE E FORUM DI DISCUSSIONE.

GRATUITO

per iscritti
ANAAO ASSOMED

100 euro
+ iva

per tutti gli altri
sanitari

RISK MANAGEMENT - MODULO BASE

48 CREDITI

percorso per comprendere e approfondire tutte le sfaccettature del Risk Management. DISPENSA + VIDEO. TUTORAGGIO ONLINE E FORUM DI DISCUSSIONE.

GRATUITO

per iscritti
ANAAO ASSOMED

140 euro
+ iva

per tutti gli altri
sanitari

NOVITÀ

A PARTIRE DA LUGLIO 2017, 2 CORSI FAD DEDICATI ALLA
LEGGE SULLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

WWW.FONDAZIONEPIETROPACI.IT



**HO LA POLIZZA
GRATIS... ME L'HA
REGALATA L'ANAAO!**



**HO L'AVVOCATO
GRATIS... ME LO
PAGA L'ANAAO!**



**MI AGGIORNO
DA CASA
GRAZIE AI CORSI
FAD ANAAO**

**CAMPAGNA
ISCRIZIONI**

ANAAO ASSOCIAZIONE  **ASSOMED**
MEDICI DIRIGENTI

Riteniamo che il miglior contributo alla sicurezza di medici e di dirigenti sanitari sia costituito da un'ottima polizza di rivalsa colpa grave insieme con un'ottima difesa da affidare a validi professionisti.

Polizza rivalsa colpa grave gratuita.
Ai primi 2.000 nuovi iscritti 2017, dal momento della sua attivazione fino al 31 dicembre 2017.

Polizza tutela legale gratuita.
Con massimale a 25.000 euro.

Servizi e Formazione Ecm.

Alziamo ancora le nostre difese a tutela dei nostri iscritti.

E lo facciamo gratis.

**ISCRIVITI
ANCHE TU!
WWW.ANAAO.IT**