

# CdD Ospedali Riuniti di Bergamo – intervista a Edda Adiansi

Category: Consigli di Fabbrica, In breve, Interviste CdF, Movimento operaio  
scritto da Agenzia Stampa - Staffetta Rossa | Aprile 18, 2020

*Abbiamo raccolto la testimonianza di Edda Adiansi, infermiera in pensione degli Ospedali Riuniti (diventati successivamente Ospedale Papa Giovanni XXIII) di Bergamo, per farci raccontare la sua esperienza – iniziata con la sua assunzione nel 1976 e conclusasi nel 2000 – all'interno prima del Comitato di Lotta e poi del Consiglio dei Delegati dell'ospedale.*

*L'intervista tra le altre cose mostra che per i lavoratori della sanità (e in generale per i lavoratori che producono servizi pubblici) è possibile e importante coinvolgere anche gli utenti che diventano così parte attiva di una mobilitazione che riguarda tutti. Questo senza prestare il fianco a padroni e autorità che hanno ogni interesse a mettere gli uni contro gli altri facendo passare lo sciopero dei lavoratori dei servizi come un'azione che mette a repentaglio i diritti degli utenti.*

*Nella situazione di emergenza sanitaria che il paese sta attraversando con il Covid-19 recuperare queste esperienze, recuperare la memoria storica è cosa preziosa. Infatti dovunque sono stati ottenuti dei risultati in termini di chiusure di aziende che non fanno produzioni nell'immediato essenziali, di adozione di dispositivi di protezione individuale (DPI), di sanificazione degli ambienti di lavoro, di tutela dei salari è stato grazie alle proteste, ai presidi, agli scioperi, alle denunce dei lavoratori. Qualcuno dirà che i risultati ottenuti sono pochi. È vero, perché i lavoratori sono ancora poco organizzati, poco coordinati, in ordine sparso. Proprio per questo bisogna rafforzare l'organizzazione dei lavoratori, bisogna moltiplicare gli organismi di lavoratori in ogni ospedale, in ogni fabbrica, in ogni posto di lavoro. L'esperienza di Edda dimostra che è possibile organizzarsi anche dove le condizioni di partenza sono difficili e che organizzandosi i lavoratori riescono a far valere la loro forza. È quindi un esempio per quanti sono decisi a fare la loro parte per far fronte all'emergenza sanitaria, ma anche economica, sociale e politica in cui siamo immersi.*

*Allo stesso tempo dalla sua intervista, che parte dagli anni '70 e arriva fino ai giorni nostri, viene fuori bene anche un'altra cosa. I Consigli di Fabbrica insieme ai Comitati di Lotta e dei Delegati come quelli di cui parla Edda sono stati la spina dorsale della mobilitazione popolare con cui abbiamo strappato CCNL, Statuto dei Lavoratori, 150 ore, scuola e sanità pubbliche, case popolari e tutte le altre conquiste di civiltà e benessere. Ma abbiamo visto che non basta mettere dei "paletti" allo sfruttamento dei capitalisti: alla lunga profitti dei padroni e condizioni di vita dignitose per le masse non stanno assieme. Quindi questa volta dobbiamo andare fino in*

*fondo! Dobbiamo togliere la direzione delle aziende, degli ospedali, delle scuole e del nostro paese dalle mani di chi si arricchisce e considera normale arricchirsi sacrificando e calpestando il benessere, la salute, la sopravvivenza dei lavoratori: i grandi industriali, i pescecani della finanza, gli speculatori, gli alti funzionari, i banchieri, gli alti prelati, i ricchi e tutti i loro servi e sostenitori.*

*Il primo passo in questa direzione è costituire un governo che è deciso e ha la forza di rompere le catene dell'UE e della NATO e la cappa del Vaticano, di attuare le parti progressiste della Costituzione del 1948 e di collaborare con i governi dei paesi in lotta contro la comunità internazionale dei guerrafondai e degli speculatori.*

*Che la lettura di questa intervista ispiri la costruzione in ogni ospedale di organizzazioni di lavoratori e di lavoratori e utenti per una sanità pubblica, gratuita ed efficiente! Le organizzazioni di lavoratori e popolari sono la base per resistere con maggiore efficacia, per costituire un governo di emergenza popolare che attui i provvedimenti necessari a far fronte all'emergenza sanitaria, economica e sociale, per instaurare il socialismo.*

**Tu sei stata assunta in ospedale nel 1976, un periodo in cui si facevano sentire gli effetti dell'Autunno Caldo. Com'era il clima politico quando sei entrata?**

Io ho cominciato a lavorare a 13 anni, subito dopo la scuola media, nel settore del commercio. In ospedale entro il 12 luglio 1976 e dal punto di vista politico comincio a interessarmi ad Avanguardia Operaia.

Gli Ospedali Riuniti sono stati considerati un luogo di assistenza e cura (Ente Pubblico Assistenziale) fino al 1969, quando assumono lo status di Ente Pubblico Ospedaliero. Appartenevano alla Chiesa che qui, come nel resto del territorio, godeva di un'influenza enorme fin dal lontano 1840 (ndr: a Bergamo le banche e la Curia hanno un ruolo egemone anche in campo sanitario e lo è stato in particolar modo tra gli anni '70 e '90, quando i partiti, in particolare la DC, hanno cominciato a gestire direttamente la sanità pubblica). Le suore gestivano sia la scuola degli infermieri professionali che i reparti, con il ruolo di caposala e caposervizio. Fino al 1962 erano le uniche a poter accedere ai corsi per questi ruoli. Fino al 1971 il corso di infermiere professionale era consentito solo a coloro che erano in possesso di un "attestato di indiscussa moralità" rilasciato dall'autorità religiosa territoriale e sottoscritto dal parroco. La scuola per infermieri era riservata solo alle donne, con l'obbligo dell'internato nel convitto gestito dalle suore. Le assunzioni non avvenivano tramite ufficio di

collocamento: era l'ospedale ad assumere direttamente dopo aver fatto inchiesta sui potenziali lavoratori attraverso la rete delle parrocchie o tramite agenzie investigative. Io sono stata assunta perché a mio favore giocava il fatto di avere un padre iscritto al MSI e una nonna che era la perpetua della chiesa. Sono entrata come ausiliaria e ho fatto poi la scuola senza fare l'esperienza del convitto che nel frattempo era stato abolito. Nel programma scolastico una delle materie soggetta a voto era "etica professionale": studiavamo come comportarci nella vita privata (abitare da soli ti penalizzava) e come vestirci (venivano a controllare finanche cosa indossavi sotto il camice). Andò avanti così fino al 1978. È nel 1972 che si inizia a parlare di assenza giustificata per permesso sindacale o di studio e occorre arrivare al 1973-74 perché il diritto a scioperare venga realmente riconosciuto: prima l'assenza "per sciopero" non esisteva.

**In un contesto così, come è nata e si è sviluppata l'esperienza del Comitato di Lotta?**

In azienda c'era un Consiglio dei Delegati [CdD] gestito da CGIL-CISL-UIL, riuniti sotto la sigla unitaria di Federazione Lavoratori Sanità [FLS]. Il CdD non era direttamente legato all'amministrazione ma, quando venivi assunto, accanto ai documenti che firmavi c'era anche il foglio di adesione ai sindacati con la casella della CISL già spuntata: io quel foglio non l'ho sottoscritto.

In quegli anni si cominciava ad avere sentore di ciò che succedeva fuori dall'ospedale. Giungeva infatti l'eco degli scioperi prodotti dall'onda delle mobilitazioni del '68. In centro città a Bergamo gli operai della Philco nel 1975 (ndr: vedi *Un esempio di nuove autorità popolari: il consiglio di fabbrica della Philco negli anni '70*) piazzarono una tenda che divenne punto di riferimento organizzativo e politico di altre lotte. Il nostro CdD portò il suo sostegno agli operai Philco e anche a quelli della Filati Lastex.

Ad agosto, a un mese dalla mia assunzione, ho partecipato all'occupazione degli uffici amministrativi dell'ospedale (una palazzina chiamata "Casa Rossa" perché tinteggiata di rosso), azione diretta e gestita da lavoratori che non facevano parte del CdD, ma che avevano già un orientamento politico influenzato dalle maggiori organizzazioni extraparlamentari del territorio. Le mobilitazioni ponevano al centro le condizioni di lavoro perché i turni erano pesanti: dalle 5 del mattino fino alle 21, con minime interruzioni per il riposo e turni di notte di 12 ore. Le prime lotte sono state per il rispetto del mansionario (rifiuto a espletare mansioni non previste) dal momento che, essendo sempre sotto organico, tutti svolgevano attività che esulavano dal proprio incarico. Con queste lotte i lavoratori hanno iniziato a prendere coscienza dei loro diritti.

La prima lotta è partita dalla scuola degli infermieri, era il 1977. Abbiamo costituito un Comitato di Lotta esterno al CdD perché questo, controllato dalla FLS, in genere cercava di smorzare la rabbia dei lavoratori. Per la prima volta nel paese fu avviato il blocco della scuola interna all'ospedale e degli esami. Furono coinvolti parte dei lavoratori già dipendenti (che potevano accedere con le 150 ore alla scuola) e gli studenti della stessa scuola (che erano più giovani). Abbiamo ricevuto solidarietà da tanti lavoratori dell'ospedale: medici, infermieri, ecc. e venivano da tutta Italia per conoscere la situazione. Da allora la scuola non è più stata gestita dal clero. Abbiamo cominciato a essere considerati dei lavoratori e non solo dei "missionari".

### **Come vi siete organizzati?**

Durante le mobilitazioni abbiamo allestito una tenda nella piazza interna dell'ospedale e organizzato uno sciopero della fame durato 8 giorni. Grazie a quelle mobilitazioni per la prima volta i giornalisti sono entrati in ospedale per ascoltare i lavoratori e non solo le veline della direzione. In quel periodo fu avviata la pubblicazione di un giornalino interno (*L'Altro Ospedale*) che per anni ha dato voce ai lavoratori. Nonostante i suoi contenuti non fossero pienamente condivisi da tutti, tutti lo ritenevamo uno strumento indispensabile per l'organizzazione, tanto che arrivò a una tiratura di oltre mille copie che venivano distribuite anche fuori dell'ospedale.

Nonostante le lotte, non eravamo sottoposti a ricatti lavorativi di rilievo: anche se eravamo assunti in prova per 6 mesi, dovevi combinare davvero qualcosa di molto grosso per non essere riconfermato nell'incarico, non si arrischiavano ad avviare licenziamenti punitivi. Fuori dal lavoro però la repressione si fece sentire: ci furono perquisizioni di polizia sia a casa che sul lavoro, soprattutto dal momento in cui avviammo il successivo sciopero generale a oltranza. I sindacalisti della FLS erano complici della questura alla quale indicavano i lavoratori da reprimere.

### **Parlaci dello sciopero generale... in un ospedale ci sono malati a cui comunque vanno garantite cure mediche: come avete combinato questo con la lotta per migliori condizioni di lavoro?**

Il 25 ottobre 1978 parte in Toscana lo sciopero generale per il Contratto Nazionale che in seguito prende piede ovunque in Italia. A Bergamo lo sciopero dura 15 giorni. Allora esisteva ancora il Comitato di Lotta ed è quest'ultimo che proclama lo sciopero a oltranza. I sindacati principali avevano elaborato una piattaforma che però viene bocciata dai lavoratori ed

è sulla base della nuova piattaforma proposta dai lavoratori che viene avviata la lotta. In questo periodo un po' ovunque entra negli ospedali l'esercito cui è assegnato il compito di distribuire il vitto. Eravamo comunque organizzati per far fronte a eventuali difficoltà dei reparti nell'assistenza: al bisogno c'era un gruppo che andava a dare una mano, pur restando in sciopero, cosa che veniva evidenziata con delle scritte. Per limitare le perdite salariali i turni di lotta venivano distribuiti su tutti i lavoratori e non solo sui giornalieri, si organizzavano picchetti di scioperanti che definivano chi poteva entrare nei reparti per lavorare.

Abbiamo utilizzato anche le radio di movimento per far uscire fuori la lotta: a Bergamo una trasmissione notturna a Radio Papavero informava su di essa e dava voce ai lavoratori che avanzavano anche delle proposte. Durante l'occupazione avevamo costruito legami con i lavoratori della sanità a livello nazionale e avevamo intessuto relazioni più stabili con le altre realtà politiche di movimento.

A seguito di quell'occupazione il vecchio Consiglio dei Delegati (che aveva continuato a esistere) si dimise e il suo rinnovo portò tutti noi delegati di reparto del Comitato di Lotta a essere eletti nel nuovo CdD. In quel periodo abbiamo ottenuto conquiste salariali e vittorie organizzative importanti. Abbiamo cercato, anche tramite cortei cittadini, di costruire un legame non solo con gli utenti dell'ospedale, ma con la cittadinanza tutta. Molti pazienti sono scesi in piazza con noi per rivendicare maggiori diritti, vitto migliore, maggiori informazioni sulle cure cui erano sottoposti (il consenso informato è nato allora).

Avevamo anche una cassa di resistenza. Anche chi non faceva parte del Comitato veniva contagiato dalla nostra lotta perché attraverso di essa si andava elaborando un'organizzazione del lavoro di tipo nuovo.

A legarci c'erano sicuramente condizioni di lavoro simili, inoltre il dibattito politico era vivace anche se la maggioranza dei lavoratori era democristiana.

**L'esperienza che ci racconti dimostra che è possibile organizzare la lotta senza danneggiare i pazienti e anzi ritrovandosi come alleati... lo sciopero generale è stata occasione per sedimentare modalità di organizzazione valide al di là delle specificità del periodo? Che ruolo hanno avuto in questo i sindacati?**

È con le mobilitazioni del 1978 che gli esponenti sindacali della FLS vengono messi in minoranza e sono costretti a dimettersi lasciando così spazio a nuove elezioni e quindi a nuovi rappresentanti, eletti direttamente dai reparti. Come CdD gestivamo le assemblee che venivano in genere indette

dai sindacati dietro nostra indicazione e non era raro che essi fossero costretti ad abbandonarle perché contestati.

Indicevamo assemblee anche noi direttamente. Quando c'è stata l'occupazione, durante lo sciopero generale, abbiamo fatto anche assemblee aperte alla cittadinanza: ad esse potevano partecipare i compagni delle varie organizzazioni presenti sul territorio, dal momento che eravamo noi ad aprire e chiudere i cancelli. I nuovi CdD avevano commissioni tecniche che elaboravano le soluzioni più adeguate ai problemi che vivevamo. È a seguito di queste mobilitazioni che l'infermiere, prima considerato alla stregua di un tutt'fare agli ordini del medico, diventa finalmente una figura professionale con specifiche competenze, con mansioni proprie (autonomia della professione).

La nuova stagione di rappresentanza interna ebbe ripercussioni sul mondo della politica perché il controllo dei lavoratori sulla gestione della struttura scoperchiò il pentolone degli intrallazzi tra i baroni interni e gli esponenti politici locali e nazionali, in genere legati al mondo DC. Si entrava nel fase dello sfacelo della *prima repubblica* e la magistratura trovò anche così pane per i suoi denti.

Nel 1983 una nuova lotta prese avvio dal mancato rinnovo del contratto ad alcuni infermieri assunti pro tempore e con essa riuscimmo a imporre la loro assunzione con contratto a tempo indeterminato.

**A proposito di questo, oggi l'Italia è flagellata dall'emergenza Covid-19 a causa dei tagli alla sanità pubblica operati dai governi di Centro-destra e di Centro-sinistra negli ultimi quarant'anni. Sarebbe interessante avere una visione dall'interno del processo di smantellamento...**

È in quegli anni che ha preso avvio a livello nazionale il processo di privatizzazione dei servizi pubblici e la Sanità è stata tra i primi settori a farne le spese. Attraverso varie finanziarie i governi del CAF (Craxi-Andreotti-Forlani) hanno dato il via ai tagli sulla Sanità pubblica e questo ha comportato una progressiva carenza di organici mai messa in discussione dalla FLS. Siamo passati dai 2.200 operatori di allora ai 4.060 di oggi a fronte dell'accresciuta richiesta di salute e assistenza, del l'aumento della diagnostica e della specialistica, della centralizzazione nell'ospedale di attività che prima erano svolte nel territorio. Il risultato sono le migliaia le ore di lavoro straordinario che oggi vengono fatte dagli operatori sanitari per far fronte alla richiesta di assistenza e cura e la crescita costante e indecente delle liste di attesa per molte attività e prestazioni al pubblico.

Allora non c'erano le imprese esterne che oggi gestiscono varie attività

cresciute anch'esse: il trasporto dei pazienti, le pulizie, la manutenzione, la cucina, le lavanderie. Erano tutte mansioni svolte direttamente dai dipendenti della struttura. I tagli alla sanità hanno voluto dire anche l'esternalizzazione di queste lavorazioni, con annesso peggioramento delle condizioni di lavoro degli operatori delle ditte appaltatrici. Sono stati i sindacati, nel corso del tempo, che hanno favorito la gestione in appalto dei servizi che non riguardavano l'assistenza diretta ai pazienti.

Nel Comitato di Lotta eravamo circa un centinaio e il nucleo stabile era composto da una quarantina di membri. Svolgevamo riunioni settimanali del gruppo dirigente, più una riunione di tutto il CdD ogni 15 giorni. All'occorrenza tenevamo anche riunioni nei reparti: questa prassi, che contribuiva a legare i lavoratori tra loro, è andata avanti, per i primi anni, anche quando sono state introdotte le RSU.

Noi avevamo già il contratto nazionale, differente da quello dei medici e gestito dai sindacati principali. Con le lotte degli anni '80 i sindacati confederali hanno dovuto ingoiare la nascita e lo sviluppo del sindacalismo di base, ma a seguito di questo hanno dato vita al meccanismo delle RSU che incarnano più i loro interessi che quelli dei lavoratori. Gradualmente è stata eliminata la figura positiva del rappresentante di reparto: prima erano i delegati di reparto – questo era un tratto peculiare dei CdD – che trattavano direttamente i problemi del loro reparto. Il fatto di non avere più degli organismi di rappresentanza concordati che si facessero realmente portavoce dei loro problemi ha portato gli infermieri professionali a dar vita a un proprio sindacato di categoria, il Nursing Up.

Da qualche anno i lavoratori dei reparti non sono più interessati ad essere eletti come RSU. Una cosa impensabile allora: non succedeva mai che non ci fosse la disponibilità a candidarsi e questo dato è indicativo oggi della disaffezione prodotta dalla burocratizzazione del rapporto tra RSU e lavoratori. Io sono stata eletta RSU, perché il mio nome compariva in una lista sindacale e non perché era stato il mio reparto a scegliermi. Nel mio caso specifico il risultato era comunque positivo perché la mia storia era una garanzia per i lavoratori, ma con le dinamiche di oggi questo non è affatto scontato.

Il problema con i sindacati è che la contrattazione nazionale è gestita da loro: i lavoratori non hanno alcuna voce in capitolo.

Nell'aprile del '94 il nostro CdD fu commissariato dai sindacati perché non si piegava alle loro direttive. Ai delegati del CdD, con la scusa che non erano firmatari del Contratto Nazionale o di azienda, non fu più riconosciuto il monte ore di permessi per la gestione delle riunioni e delle assemblee. Si avviò quindi la costruzione delle RSU, elette su lista

sindacale e slegate dai reparti. A seguito di un accordo con Confindustria e governo, CGIL-CISL-UIL ottennero (ancora oggi è così) la garanzia della rappresentanza minima del 33%, sostituendo all'occorrenza il voto con la nomina diretta dei loro rappresentanti. Nonostante noi ci fossimo affiliati ai COBAS e avessimo ottenuto la maggioranza dei voti per giocare il nostro ruolo nelle RSU, i sindacati confederali escogitarono di tutto per tenerci fuori dall'Esecutivo dell'RSU che di fatto era l'unico organismo decisionale. Ai tempi delle nostre lotte i lavoratori venivano consultati, oggi ciò non avviene e questo induce alla disaffezione.

Parallelamente all'introduzione delle RSU, alla perdita da parte dei lavoratori di una loro rappresentanza diretta e del controllo sul ciclo della produzione del servizio, le autorità borghesi hanno avviato il progressivo smantellamento delle conquiste precedentemente ottenute e accelerato il processo di privatizzazione e gestione manageriale tuttora in corso del Servizio Sanitario Nazionale. Uno dei problemi maggiori del nostro tempo sta inoltre nella vasta tipologia di contratti di lavoro esistenti, tesa a creare disparità tra gli stessi dipendenti. Inoltre, tanti settori di lavoro sono stati esternalizzati e su questi settori i lavoratori non hanno più alcun controllo. Prima di andare in pensione ho conosciuto alcuni medici, non assunti dalla struttura, che prendevano 600 euro al mese, indipendentemente dalle ore di lavoro svolte e senza diritto alcuno a giorni di ferie e di malattia. Nel 1990 è anche entrata in vigore la legge 146 che prevede, in caso di sciopero, l'erogazione di *servizi minimi* in caso di sciopero; ma i minimi di cui si parla sono di fatto quelli in cui si lavora ogni giorno dal momento che è *strutturalmente esistente* una situazione di sottorganico. Con l'apertura nel dicembre 2012 del nuovo ospedale, il Papa Giovanni XXIII, è cambiata anche l'organizzazione del lavoro interna: i lavoratori lavorano in condizioni di maggiore isolamento e sono aumentate notevolmente le attività burocratico-amministrative (compilazione delle cartelle cliniche, di schede di attività/tracciabilità, ecc.), con conseguente saturazione dei tempi.