

Sindacato: coma profondo

a cura della **Redazione**

Dovevi vedere che scena. Lui, un vecchio militante del P.C.I., membro della cellula dell'ospedale, che si avviava verso il reparto dopo aver partecipato allo sfondamento dei picchetti; ed io, dietro, che lo seguivo gridandogli in continuazione "crumiro". dopo venti metri, tutto rosso in volto non ne potè più e mi rispose con l'epiteto di "autonomo". Fu tra i pochi a non aderire a quella prima giornata di sciopero.

Mentre Enzo, infermiere ausiliario all'ospedale milanese San Carlo, membro del nucleo anarchico San Carlo, mi sta parlando delle lotte degli ospedalieri, lo sciopero è in corso ormai da molti giorni ed ha raggiunto le prime pagine dei giornali. I mass-media sono impegnati al massimo nel diffamare le lotte in corso, creando e sfruttando una campagna di vero e proprio terrorismo, facendo credere alla gente che in ospedale i malati sono lasciati morire senza assistenza.

Non è assolutamente vero - precisa Enzo - tant'è che fin dal primo giorno abbiamo stilato degli ordini di servizio per assicurare il funzionamento dei servizi essenziali dell'ospedale. D'altra parte, questa è una prassi ormai consolidata qui da noi: le lotte, anche le più dure, sono sempre state gestite con il massimo senso di responsabilità. Un esempio concreto si trova anche nel preavviso di due giorni che è stato dato alla direzione prima di far entrare in sciopero il settore cucine, in modo che la direzione è stata in grado di provvedere altrimenti, affidandosi ad apposite ditte esterne che hanno rifornito i degenti.

Sgombrato subito il terreno dall'accusa di criminale irresponsabilità che il regime ha strumentalmente lanciato contro gli ospedalieri in lotta, cerchiamo di andare con ordine e di iniziare con il "retroterra" di queste lotte.

I problemi della sanità sono sempre stati aperti e la legge Mariotti, che introdusse la "riforma ospedaliera", non ha fatto che lasciare deluse le aspettative che molti nutrivano. Vi sono problemi salariali, di strutture, di organici, di qualificazione del personale e più in generale di gestione della sanità. Va poi tenuto presente che gli ospedalieri avevano fatto un unico contratto nazionale nel '74 che, scaduto a fine '76 non è stato rinnovato che ai primi di ottobre di quest'anno (dopo quasi due anni!): per di più il nuovo contratto è un vero schifo, con in più - in generale - la contrazione della spesa pubblica e la politica dei sacrifici. Tutto ciò, in una categoria tanto mal pagata quanto sfruttata (si fanno anche tre turni di 8 ore nell'arco di 48 ore!) come quella degli ospedalieri, non poteva essere accolto che malissimo. Al San Carlo, poi, già nel gennaio e nel giugno di quest'anno avevamo avuto lotte molto significative per delle vertenze interne.

Così, quando siamo venuti a conoscenza di quello che era successo prima nel Veneto e poi a Firenze, abbiamo capito che era giunto il momento di far sentire la nostra voce: e, nel corso di un'assemblea affollatissima di lavoratori, abbiamo decretato lo sciopero.

In Veneto gli ospedalieri erano riusciti a strappare alla Regione un ulteriore aumento salariale, che (come si è appreso in un secondo tempo) la F.L.O. (il sindacato di categoria aderente a CGIL-CISL-UIL) aveva mercanteggiato con una riduzione delle nuove assunzioni (5.000 in meno) e dei posti-letto (10.000 in meno). Anche le lotte in Veneto, pare siano nate spontanee, anche se successivamente vi è entrata alla testa la F.L.O.. In Toscana gli ospedalieri hanno richiesto l'adeguamento delle loro condizioni a quelle ottenute in Veneto, ma la "regione rossa" si è opposta ed è scoppiata la lotta, che da I Careggi di Firenze si è poi estesa a macchia d'olio. Le richieste sono chiare: aumento salariale di 40.000 lire uguale per tutti, arretrati dal gennaio '77 (cioè dalla scadenza del precedente contratto nazionale), mantenimento del mansionario (che stabilisce i compiti di ognuno ed è l'unica difesa contro l'utilizzazione selvaggia dei lavoratori), ampliamento degli organici per raggiungere i 120 minuti/ammalato previsti dalla legge Mariotti (che prevede appunto che ogni degente abbia diritto ad un'assistenza di almeno due ore da parte di un infermiere: *oggi si arriva a malapena ad 80 minuti* - precisa Enzo). Vi sono inoltre una serie di punti relativi alla qualificazione professionale, strettamente specifici della categoria ma non per questo meno significativi. Questi obiettivi di lotta sono stati fatti propri dall'assemblea dei lavoratori del San Carlo che quasi all'unanimità hanno deciso lo sciopero, mentre la mozione contraria presentata dalla F.L.O. ha ottenuto meno di 30 voti su oltre 400.

Anche nella base della F.L.O. si può dire ci sia una grande confusione ed anche un coinvolgimento nella lotta: a difendere le posizioni sempre più sputtunate della F.L.O. sono rimasti solo quei lavoratori che hanno al medesimo tempo la tessera della F.L.O., quella della C.G.I.L. e quella del P.C.I.. Anche la maggioranza del consiglio dei delegati - osserva Enzo - è autonoma rispetto al sindacato, e non da oggi: vi sono militanti di L.C., del P.C.d'I (m.I.) ed anche compagni libertari: da sottolineare poi la presenza di un collettivo femminista.

Chiedo al mio interlocutore, che ne è membro, come si caratterizzi l'intervento del Nucleo Anarchico San Carlo in seno alle lotte. *Naturalmente noi partecipiamo alle lotte, prendiamo la parola alle assemblee, soprattutto cerchiamo di essere presenti in tutti gli organismi di base autonomi rispetto al sindacato: attualmente siamo presenti sia al comitato di sciopero sia in quello stampa. Non siamo molti ma il nostro parere è stimato e spesso richiesto da molti lavoratori: in ogni caso, non perdiamo occasione per ribadire le nostre posizioni. Qualche giorno fa, per esempio, c'è stata un'assemblea cittadina di tutti gli ospedalieri milanesi in lotta, affollatissima: qualcuno ha proposto di mandare una delegazione per spiegare le ragioni della nostra lotta ad una riunione della F.L.M. che si svolgeva nella sala della Provincia. Noi anarchici siamo stati gli unici a non approvare questa proposta, come a sottolineare il nostro completo rigetto del sindacato CGIL-CISL-UIL in tutte le sue forme.*

Ma allora gli altri accettano il sindacato? *No, non si può dirlo, anche se è vero che solo noi anarchici sosteniamo una posizione così rigidamente contraria nei suoi confronti. Soprattutto alla base lo slogan "La nostra lotta non è contro l'ammalato, ma contro la regione, il governo e il sindacato" ha trovato ampia risonanza e molti dicono di voler strappare la tessera della F.L.O.. Più di tutto, comunque, conta la partecipazione attiva dei lavoratori a questa lotta autonoma, e questo per noi è della massima importanza. Il nostro impegno specifico è proprio diretto a mantenere e ad estendere questo*

carattere autonomo della lotta. Noi del Nucleo Anarchico continuiamo a batterci per il rifiuto della delega, per la partecipazione di tutti in prima persona alla determinazione delle decisioni comuni, per il mantenimento dell'assemblea generale come unico momento decisionale.

La questione della medicina va ben oltre i problemi della categoria degli ospedalieri ed investe l'intera società: la medicalizzazione dell'intero contesto sociale non può essere ignorata da chi voglia lottare contro la presenza sempre più capillare e tentacolare del potere nella vita dei singoli "sudditi". Ve lo siete mai posto il problema? Non c'è il pericolo di limitarsi ad un'aspetto tutto sommato limitato e limitante della più generale questione della salute? Enzo risponde di sì, lui ed altri compagni hanno presenti questi problemi, che anche loro li giudicano essenziali per una lotta rivoluzionaria. *Ma, diciamocelo francamente, noi un discorso chiaro sulla medicina "anarchica" non ce l'abbiamo e quindi non possiamo nemmeno pensare di proporlo in assemblea. Fra di noi ne parliamo, convinti che sia un problema qualitativo di primaria importanza. Niente di più, per ora. Purtroppo la situazione degli ospedali è talmente carente di personale, attrezzature ed altre cose indispensabili, che il solo pensare di parlare di una medicina "diversa" a lavoratori tanto sfruttati è francamente irrealistico.*

L'ultima grossa questione da affrontare è quella del rapporto con i degenti, alla luce della massiccia campagna diffamatoria condotta dal regime (governo, mass-media, sindacati, ecc.). *Nei reparti in cui si è data la necessaria importanza al quotidiano lavoro di sensibilizzazione degli ammalati - precisa Enzo - i risultati si vedono: i degenti comprendono le ragioni della nostra lotta e la maggior parte è al nostro fianco. Bisogna però riconoscere che troppo spesso si è trascurato questo lavoro capillare di informazione e di confronto, lasciando così il terreno migliore alla propaganda strumentale degli avversari. Né si può dimenticare che i mass-media ricorrono alle più squallide mistificazioni per cercare di sputtanarci. Valga per tutti questo semplice episodio verificatosi al San Carlo qualche giorno fa, mentre eravamo tutti in assemblea generale. Un cronista dell'Unità è entrato in un reparto, ha rovesciato per terra i bidoni della spazzatura e si è messo a fare fotografie, che sarebbero poi servite a denunciare "l'irresponsabile comportamento" degli scioperanti. Per fortuna una suora l'ha visto e indignata si è fatta consegnare il rullino, cacciando via il cronista in malo modo. Più a destra delle suore: ecco dove è arrivato il P. C. I.!*

La siringa scende in piazza

*a cura della **Redazione***

Tavola rotonda sulle lotte dei lavoratori ospedalieri

"Il Policlinico è in coma", "Gli ultrà di sinistra terrorizzano i dipendenti", "Paralisi pressoché totale delle strutture sanitarie", "Scritte provocatorie e rivendicazioni spesso gratuite", "I malati abbandonati a se stessi", "Minoranze di provocatori", "Atti di vero teppismo". Così la stampa, da quella moderata a quella di sinistra, si è espressa nei confronti delle recenti agitazioni degli operatori ospedalieri. L'intervento dell'esercito negli ospedali milanesi è stato salutato con favore e i sindacati hanno abilmente scaricato la colpa di questo crumiraggio militare sui lavoratori in lotta. Ma

perché tanto accanimento, tante calunnie nei riguardi di lavoratori che, stanchi di esser super sfruttati e sottopagati, vogliono la attuazione di un contratto di lavoro siglato nel 1974?

Gli interessi negli ospedali coinvolgono forze di potere composite, accomunate da interessi poco confessabili. In questo settore i sindacati sono ancor più rinunciatari del solito e hanno sempre cercato di fare accettare ai lavoratori i ritmi e le condizioni decise da una amministrazione preoccupata innanzitutto di salvaguardare le posizioni di privilegio di baroni, medici ecc. Il mettere in discussione questo mondo ha sollevato un vespaio che in parte spiega la campagna di calunnie sfociata alcuni giorni fa nell'apertura ufficiale di una inchiesta nata dalle denunce dell'Amministrazione della Ca' Granda. Ma quello che ha maggiormente impensierito politici e dirigenti è che queste lotte sono state portate avanti in modo autonomo, fuori dalla logica e dagli schemi dei sindacati confederali e che tra i "teppisti" e "provocatori" numerosi erano i lavoratori anarchici e libertari.

Abbiamo incontrato alcuni compagni del Gruppo Anarchico Ospedalieri (Fabio P., Sabina B., Michele A., del Policlinico; Anna B., Lorenzo V., Anacleto M. dell'Ospedale Niguarda; Enzo F. del S. Carlo; Rudy F. del S. Raffaele) perché ci illustrassero i termini reali delle lotte in corso e la loro esperienza.

Direi di iniziare con una panoramica della situazione che ha dato origine alle lotte attuali negli ospedali.

Michele A. - Più o meno, credo si possa dire che tutto ha avuto inizio con la chiusura del vecchio contratto nel 1974 che ha aperto nuove prospettive di lotta sindacale all'interno degli ospedali milanesi. Una cosa estremamente importante sancita da quel contratto è stata l'applicazione del mansionario, che avrebbe quindi richiesto una rivalutazione di tutti gli organici degli ospedali. Infatti gli ospedali hanno sempre funzionato, e funzionato male, solo grazie al fatto che i lavoratori svolgevano altre mansioni oltre a quella per cui erano pagati: le aiutanti svolgevano anche le mansioni delle generiche, queste ultime facevano lavori da infermiere specializzate, i tecnici dei laboratori svolgevano funzioni da medici e così via per tutta la scala gerarchica.

Evidentemente questo stato di cose nasceva da un lato da un'endemica carenza di personale e, quindi, dalla necessità in qualche modo di assistere gli ammalati, e dall'altro da quella strana concezione di stampo tipicamente cristiano (non a caso le suore negli ospedali hanno un potere enorme) che vedeva nel lavoratore degli ospedali un lavoratore diverso dagli altri, quasi un missionario.

Con l'applicazione del mansionario si sarebbe quindi dovuto porre fine a questo stato di cose, a questo supersfruttamento dei lavoratori. Ma così non è stato. Ad esempio per il Policlinico si è arrivati al giugno del '76, attraverso tutto un lavoro di informazione, di discussioni in assemblee di reparto ecc. a formulare l'organico dei vari settori dell'Ospedale Maggiore, organico che prevedeva un inquadramento ai livelli superiori del personale esistente. Questo inquadramento è stato quindi deliberato dalla Amministrazione del Policlinico nel giugno '76 che lo ha presentato al Comitato Regionale di Controllo per la decisione definitiva. Decisione che è stata, e non poteva non esserlo, negativa. A questo punto, a un anno e mezzo dalla stipulazione del

contratto di lavoro e dalla sua non applicazione continua, i lavoratori ne hanno avuto le tasche piene e sono scesi in lotta senza attendere nessuna indicazione sindacale, soprattutto quei lavoratori che venivano pagati come manovali (che è l'ultimo livello salariale del settore ospedaliero) mentre in realtà svolgevano mansioni da specializzati. Sono quindi scesi in lotta applicando il mansionario e attenendosi rigidamente a fare quei lavori per cui venivano retribuiti. Questa semplice e sacrosanta forma di lotta è stata sufficiente per mettere in crisi tutta la struttura dell'ospedale, per paralizzare il suo funzionamento. D'altro canto l'applicazione del mansionario non si poteva neppure portare avanti completamente perché l'ospedale non è una fabbrica dove se non lavori non esce il prodotto, qui il prodotto è l'ammalato che è un essere umano e uno sfruttato esattamente come te e con cui devi sempre fare i conti. Questo fattore, quindi, importantissimo, condizionava anche le lotte più dure limitando necessariamente la nostra azione.

Enzo F. - La situazione attuale ha dei precedenti che si possono far risalire a due cose abbastanza importanti: al contratto del '74 e alla costituzione del consiglio dei delegati che è relativamente recente negli ospedali (1972-73). Queste due cose avevano creato delle aspettative grossissime tra i lavoratori, i quali però si sono presto resi conto che il contratto non veniva applicato e che il consiglio dei delegati non era quello strumento di partecipazione che essi pensavano. Da qui la disillusione e la situazione attuale. Il contratto in effetti che cosa aveva dato? Aveva previsto una serie di cose che potevano migliorare le condizioni dei lavoratori e tra queste cose finalmente il fatto che i lavoratori dovevano essere inquadrati nei livelli funzionali retributivi, cioè in base alla funzione svolta il lavoratore doveva essere retribuito. Consentiva una modifica delle classi stipendiali; consentiva inoltre ai lavoratori di poter usufruire delle 150 ore di studio, consentiva una modifica dei turni per arrivare a fare due giorni di riposo ogni cinque o sei, consentiva poi di arrivare alle 40 ore di lavoro settimanale, consentiva il pagamento degli arretrati. Il contratto inoltre apriva un discorso sulle scuole professionali, e sul dipartimento come obiettivo da raggiungere nella ristrutturazione dell'ospedale. Ora tutte queste cose in effetti non sono state messe in pratica. Erano previste dal contratto, però per poterle ottenere i lavoratori hanno dovuto lottare. Cosa hanno ottenuto i lavoratori con le loro lotte? Sono riusciti a far sì che venisse rispettato l'articolo che prevedeva le 150 ore in base alla percentuale definita del 4 per cento sul totale del personale assunto. A volte infatti la direzione non voleva cedere neppure su questa percentuale per cui si dovevano iniziare nuove lotte. La stessa cosa è avvenuta per le 40 ore settimanali. A Niguarda, ad esempio, per ottenere le 40 ore c'è stato un periodo di lotte durissime, dove le occupazioni della direzione sanitaria e dell'ufficio del primario si susseguivano a ritmo incessante. Tutto questo per spiegare che anche le cose previste dal contratto si è dovuto lottare per ottenerle. La stessa cosa è avvenuta per il sovraffollamento.

Per il regolamento dell'ospedale ogni corsia dovrebbe contenere un certo numero di letti ma di norma ne contiene molti di più e ci sono letti persino nei corridoi. Tutto questo cosa significava? Da una parte una assistenza agli ammalati molto scadente e dall'altra un sovraccarico di lavoro per il personale. Ora come si è riusciti ad ottenere che venisse rispettato il numero di letti previsto per ogni reparto? Portando i lettini in direzione sanitaria o addirittura fuori dall'ospedale. Ecco un altro esempio di lotta per ottenere qualcosa che formalmente era già stato concesso. Inoltre siamo riusciti ad

ottenere che i lavoratori che frequentano le scuole professionali vengano pagati, mentre prima essi si dovevano mettere in aspettativa senza alcuna retribuzione.

Questo è quanto si è riusciti a strappare mentre molte altre cose, vuoi perché era mancata una forte spinta da parte dei lavoratori, vuoi perché il sindacato non era intervenuto, non si era ottenuto un bel nulla. Ad esempio l'inquadramento previsto dal contratto del '74. I lavoratori ancora oggi, alla scadenza del contratto, non sanno se sono inquadrati o no, e questo ha dato il via alla vertenza attuale. L'articolo 86 prevedeva una modifica delle classi stipendiali che avrebbe comportato un aumento di 15/20.000 lire in più per i lavoratori; questo articolo avrebbe dovuto essere rispettato entro il 15 settembre del '75. Il problema degli organici è stato continuamente messo sul tappeto perché la carenza di personale negli ospedali è estremamente grave; così come il problema delle scuole professionali che ancora oggi rimangono a numero chiuso impedendo al personale di essere qualificato e di migliorare le proprie condizioni sia di lavoro che salariali. Inoltre restava aperto il problema del dipartimento. Ora di fronte a tutti questi problemi il sindacato ha avuto una politica ambigua e si è trovato a giugno di quest'anno senza aver fatto un solo passo avanti. Direi che su questo contratto la sua politica è stata fallimentare. A questo punto si sono mossi i lavoratori con un grosso momento di mobilitazione e il sindacato ha chiesto del tempo poiché sembrava che la regione fosse disposta ad arrivare ad un accordo nel giro di pochi mesi. Sfumata anche quest'ultima possibilità si è avuta la reazione durissima dei lavoratori di questi ultimi tempi. Direi, in definitiva, che i precedenti della situazione attuale vanno ricercati proprio nel fatto che i punti qualificanti del contratto non sono mai stati rispettati.

Passerei ora ad esaminare il lavoro portato avanti dai compagni nei vari ospedali in questi ultimi anni.

Rudy F. - La situazione dell'ospedale S. Raffaele in cui lavoro (sono uno studente di medicina e faccio l'interno in ospedale) è abbastanza diversa da quella del Policlinico, del Niguarda e del S. Carlo. Si tratta di un ospedale fondato da poco tempo prevalentemente con fondi del Vaticano. Da parte degli studenti di medicina si era sentita l'esigenza di collegarci in modo organico con gli altri lavoratori dell'ospedale, li abbiamo contattati ed insieme a loro abbiamo costituito un collettivo politico che, però, ha avuto una vita abbastanza breve sia perché i problemi degli studenti erano diversi da quelli degli altri lavoratori sia perché la Direzione, venuta a conoscenza della sua esistenza, ha usato tutte le forme possibili di intimidazione e di repressione per boicottarlo (gli studenti sono stati allontanati dall'ospedale e gli operai minacciati nei modi più svariati). Al ritorno dalle ferie ho dovuto quindi ricominciare daccapo tutto ed ho trovato gli operai estremamente disillusi e scazzati sia del sindacato che delle varie forze ex-extraparlamentari che li avevano strumentalizzati ai fini della campagna elettorale del 20 giugno. Per tutti questi motivi i lavoratori del S. Raffaele hanno sentito l'esigenza di collegarsi con il gruppo anarchico ospedalieri perché hanno potuto constatare la loro incidenza nelle lotte. Ora siamo in una fase in cui si cerca faticosamente di liberarsi dalla paura e dalle minacce per poter agire.

Per quanto riguarda il discorso più generale a tutto il settore ospedaliero io credo che si possano individuare due momenti di intervento. Un primo momento in cui i

compagni hanno lavorato per la diffusione delle idee di emancipazione e per la denuncia dello sfruttamento comune ai lavoratori ospedalieri ed ai pazienti (che vede questi ultimi utilizzati come cavie della speculazione delle grandi industrie farmaceutiche che su di essi sperimentano nuovi farmaci il più delle volte inutili e dannosi con il tacito consenso dei primari che percepiscono laute ricompense), utilizzando tutti i mezzi possibili (manifesti murali, volantini, discussioni, contatti diretti con pazienti, ecc.) e un secondo momento in cui i lavoratori, dopo aver preso coscienza della propria condizione di sfruttati e della possibilità di prendersi ciò che loro spettava, hanno cominciato ad agire in prima persona.

Fabio P. - Due anni fa mi trovavo ad essere il solo anarchico al Policlinico ed ovviamente potevo fare ben poco, anche perché all'epoca c'era un altro gruppo di Avanguardia Operaia che operava in ospedale e io dovevo adeguarmi alla loro linea o non far nulla. Poi sono venuti a lavorare altri compagni, ci siamo messi in contatto, abbiamo cominciato a riunirci, a scambiarci le informazioni sui vari reparti e abbiamo iniziato a fare un intervento libertario in ospedale. Il nostro intervento si è sviluppato in due ambiti: nelle assemblee di reparto e nei contatti diretti con i lavoratori. Io, ad esempio, mi sono sempre presentato come anarchico ma ai lavoratori non andavo a parlare solo di anarchia o di rivoluzione, ma semplicemente cercavamo insieme i mezzi per risolvere i problemi comuni. Magari partendo da esigenze minime, che so, il problema delle siringhe in un reparto e quello dello strofinaccio in un altro. In questo modo esisteva un dialogo continuo e un rapporto personale che ha permesso di creare quell'unità tra noi anarchici e gli altri lavoratori che ha portato poi agli ultimi avvenimenti. Certo gli altri lavoratori non sono diventati anarchici, ma sono finalmente riusciti ad avere fiducia in se stessi. Un esempio significativo è quello del lavoro svolto dal compagno Enzo nelle cucine della mensa dell'ospedale. Quando lui era arrivato aveva trovato una situazione incredibile di supersfruttamento e pochissimo spirito di ribellione e dopo tre mesi bastava che un compagno andasse ad avvertire che era arrivata la polizia in un qualunque reparto perché tutto il personale delle cucine piantasse il posto di lavoro e corresse, pentole alla mano, dove era necessaria la sua presenza.

Poi, dove era possibile, i compagni hanno fatto lavoro di reparto e qui ci siamo trovati di fronte al problema della delega. Infatti, poiché i lavoratori ci conoscevano ormai molto bene e avevano fiducia in noi, a un certo punto vedevano in noi delle persone che potevano rappresentare i loro interessi e volevano che noi diventassimo i loro delegati. Naturalmente a noi la cosa non piaceva per niente ma dopo averne discusso a lungo abbiamo deciso di accettare ponendo però la condizione che questa carica fosse ricoperta a rotazione, proprio per evitare che sul delegato fisso si concentrassero una serie di poteri e di informazioni che invece dovevano essere di tutti. Non pochi erano stati, in passato, i casi di lotte fallite proprio perché portate avanti in modo autoritario anche su obiettivi qualificanti, fallite perché i lavoratori non potevano partecipare attivamente a qualcosa che non era stato elaborato e vissuto da loro stessi.

Questa nostra decisione di fare i delegati a rotazione all'inizio ha dato molto fastidio ai sindacati perché disturbava il loro gioco. Tutto questo insieme di cose, il lavoro nei

reparti, il lavoro individuale, i rapporti personali, il fatto che il sindacato si è sputtanato da solo, hanno poi portato alla situazione attuale.

Michele A. - Quando ci siamo costituiti come Nucleo libertario del Policlinico, avevamo l'esigenza di conoscere molto bene quali erano le condizioni di lavoro in tutti i reparti, quali erano le varie esigenze, quale era la politica sindacale e della direzione. Una volta che ci siamo chiariti le idee e abbiamo assimilato tutte le informazioni necessarie ci siamo resi conto che una cosa da fare subito era rivalutare le assemblee di reparto che fino ad allora erano tali solo di nome. Così ci siamo battuti per fare frequenti riunioni di reparto in cui i lavoratori dovevano partecipare attivamente alla discussione dei loro problemi, ci siamo battuti perché il delegato non fosse fisso e fosse continuamente controllato dagli altri lavoratori. Questa nostra battaglia, nei reparti dove eravamo presenti ha presto dato buoni risultati perché proprio da questi reparti sono scaturite forme di lotta autonoma.

Enzo F. - Fondamentalmente all'interno del Policlinico il lavoro ha avuto un periodo di incubazione abbastanza lungo centrato su questi due aspetti uno di reparto e l'altro di collegamento tra compagni dell'ospedale. Il gruppo anarchico quando è nato non aveva lo scopo di formulare una linea di intervento, ma era più semplicemente un momento di crescita per i compagni, di informazione, di discussione e per portare all'interno il frutto di questi incontri.

Il lavoro di reparto era invece tutto una cosa diversa, che partiva dalle esigenze reali. Mi è sembrato di notare, anche parlando con i lavoratori del mio reparto, che esistessero principalmente due ostacoli: il problema dell'assemblea generale, a cui i lavoratori partecipavano in maniera abbastanza passiva e il problema del Consiglio dei delegati che si è rivelato col passare del tempo sempre più uno strumento sindacale per la trasmissione delle decisioni dei vertici alla base. Comunque questi due momenti, l'assemblea generale e il consiglio dei delegati, non riuscivano a coinvolgere i lavoratori. Per questi motivi ho preferito lavorare a livello di reparto, e del resto era anche la valutazione dei compagni negli altri reparti.

Nelle cucine, dove io lavoravo, siamo partiti proprio da discorsi minimi, sull'organizzazione interna del lavoro, sul fatto che molte volte il capo faceva fare il lavoro più leggero alla persona che parlava meno o a quella più simpatica. Abbiamo discusso di tutto questo in assemblea e individualmente e abbiamo constatato che i problemi erano di tutti e che si potevano risolvere dividendoci i vari lavori di reparto a rotazione in modo da impedire ingiustizie e da rendere nel contempo il lavoro più vario. Tutto questo è stato possibile utilizzando lo strumento dell'assemblea di reparto, prevista almeno una volta al mese dal regolamento del consiglio dei delegati ma fino ad allora non applicato. In quel periodo doveva essere eletto il nuovo consiglio dei delegati e i lavoratori del mio reparto, sollecitati da altri compagni non anarchici, volevano eleggere me. Abbiamo discusso tutti insieme di cosa voleva dire fare il delegato e mi sono deciso ad accettare di essere eletto solo quando si è arrivati alla conclusione che il delegato doveva essere fatto da tutti a rotazione e che l'assemblea di reparto doveva discutere e deliberare sull'ordine del giorno prima della riunione del consiglio dei delegati e dopo per valutarne l'andamento. Così si riusciva a dimostrare

che non era affatto difficile fare il delegato poiché chi decideva era sempre e solo l'assemblea di reparto e il delegato era solo un portavoce.

Siamo andati avanti in questo modo per parecchi mesi, discutendo di tutti i problemi generali o specifici del reparto, come ad esempio l'atteggiamento da dittatore che avevano i capi cuochi e siamo veramente riusciti a scardinare queste cose poiché i lavoratori finalmente si sentivano forti, sentivano di poter decidere e gradualmente siamo arrivati, partendo da una situazione di scarsissima partecipazione, ad una coscienza altissima dei lavoratori che ha portato, ad esempio, all'episodio citato prima da Fabio quando siamo usciti in massa con le pentole dalle cucine per correre dove era necessaria la nostra presenza in aiuto ad altri compagni. Un'altra cosa su cui si è lavorato molto è il problema dell'organico. Il regolamento prevedeva che il numero dei lavoratori addetti alla cucina fosse proporzionale al numero dei pasti preparati e questo non avveniva quasi mai per cui quando non se ne poteva più si smetteva di lavorare e si andava in massa dall'economo a chiedere che venisse applicato il regolamento. Poi il discorso si è ampliato, siamo arrivati a chiedere asili nido per i figli dei dipendenti, c'era una grossa disponibilità a muoversi sul problema della casa, il corso delle 150 è stato una bomba all'interno del reparto poiché si sono iscritti più della metà dei lavoratori.

Vorrei aggiungere un'altra cosa. È ovvio che non dobbiamo pensare che siano nati tanti rivoluzionari, da come si stanno mettendo le cose è possibile intravedere risultati positivi. Non è questa la cosa importante. La cosa importante è che finalmente è caduto il muro della paura di muoversi, della paura di far politica e bisogna tener presente che tutto questo è stato possibile perché alla base vi era un rapporto umano favoloso perché veramente sono sempre stati scardinati quegli atteggiamenti di rifiuto del compagno di lavoro che non la pensava come te.

Passiamo ora alle ultime lotte. Come sono state portate avanti, qual è stato il vostro intervento al loro interno.

Anacleto M. - Le lotte che abbiamo condotto sui problemi di cui hanno già parlato tutti i compagni e che sono comuni a tutti gli ospedali si sono concretizzate in cortei interni con una buona partecipazione dei lavoratori, cortei che erano sempre decisi dai lavoratori e che rompevano molto le scatole alla Amministrazione (questo prima dell'intervento dell'esercito). Durante uno di questi cortei siamo andati a chiedere che prendessero provvedimenti per dare da mangiare agli ammalati, che facessero lavorare finalmente anche le suore e i vari capetti e alla risposta stronza che abbiamo ricevuto abbiamo subito risposto con un blocco stradale davanti all'ospedale, discutendo con tutta la gente su quanto stava avvenendo all'interno e sui problemi più generali di tutte le strutture ospedaliere. Nelle assemblee cerchiamo per quanto ci è possibile di contrastare e smascherare il sindacato che porta sempre posizioni di attesa e di pompieraggio. Inoltre interveniamo nelle situazioni di più palese ingiustizia. Ad esempio un primario aveva minacciato di fare rapporto a un compagno che gli aveva dato giustamente del fascista; appena lo abbiamo saputo siamo andati da lui in delegazione dicendogli che lo sconsigliavamo *caldamente* dal fare una cosa del genere e lui non l'ha fatto; un'altra volta abbiamo deciso di intervenire sul problema del medico di guardia di notte, che di fatto non c'era mai perché al suo posto lasciava

l'aiutante. Allora siamo andati nella stanzetta dove dormiva invece di fare i turni e gli abbiamo smontato pezzo per pezzo il letto. Un'altra azione che abbiamo portato avanti è l'autoriduzione del costo del pasto in mensa.

Lorenzo V. - Noi come anarchici a Niguarda, del resto, non possiamo fare molto di più perché purtroppo siamo tutta gente che gira. Oggi siamo in un reparto e domani ci spostano in un altro e così non abbiamo mai la possibilità di farci conoscere, di stabilire rapporti continuativi con i lavoratori di un reparto. Nel nostro ospedale c'è un livello di coscienza abbastanza basso, il consiglio dei delegati funziona poco e male, c'è poca partecipazione alle lotte perché i lavoratori non hanno ancora superato la paura delle minacce di perdere il posto. Il settore più avanzato in questo senso è l'economato. Man mano che le promesse sindacali non venivano mantenute una buona parte dei lavoratori, tra i quali gli autonomi e i compagni anarchici assumevano degli atteggiamenti sempre più al di fuori della linea sindacale e proponevano delle forme di lotta più incisive. I militanti di Democrazia Proletaria, quando le lotte si radicalizzavano, tendevano a tirarsi indietro. Così quando le lotte sono partite, molto dure, al di fuori del controllo sindacale, si sono formati due schieramenti: da un lato il sindacato, D.P., Comunione e disperazione, i preti, le suore e le convittate più reazionarie e dall'altro gli anarchici, gli autonomi e buona parte dei lavoratori. Ad esempio quando è stato deciso nelle assemblee il blocco dell'ospedale per due giorni bisogna dire che D.P. ha votato contro insieme a Comunione e Liberazione e con un prete. Poi, a poco a poco, c'è stato un po' di riflusso e in questo riflusso si è reinserita D.P. riprendendo il sopravvento, assumendo posizioni un po' più radicali. Ma d'altra parte anche il sindacato in quest'ultimo periodo ha cercato di cavalcare la tigre, di barcamenarsi. Perché, anche se non era d'accordo, né poteva esserlo sulle forme di lotta, non poteva certo dire che gli obiettivi non erano giusti senza perdere completamente la faccia.

Secondo me, più in generale, quando due anni fa dicevamo di puntare sulle assemblee di reparto vedevamo giusto e dove questo lavoro è stato fatto abbiamo visto i risultati, dove non è stato fatto abbiamo battuto la testa contro il muro. Ora si tratta di fermarsi un attimo, ripensare e rivalutare le lotte fatte sino ad ora, tirare un attimo il fiato, riprendere pazientemente il lavoro nei reparti per partire su basi solide per le lotte del nuovo contratto.

Anna B. - Quando sono entrata a Niguarda in luglio come aiutante, mi sono trovata subito sballottata da un reparto all'altro, da una corsia all'altra senza sapere nulla di nulla. Mi sono presto resa conto sulla mia pelle che l'organizzazione del lavoro in ospedale era estremamente gerarchica: l'aiutante, la generica, la professionale, senza che fosse possibile alcun contatto fra le aiutanti e le altre. Il mio compito avrebbe dovuto essere quello di fare le pulizie ma quando tu stai lavando il pavimento del corridoio e l'ammalato suona e le altre infermiere (per ogni corsia ci sono solo una generica e una professionale) sono occupate in altre cose tu cosa fai? Ti viene spontaneo di andare a sentire che cos'ha, di portargli la padella, di portargli da bere o di alzarlo. Così ti ritrovi la sera stanca morta perché oltre ad aver fatto il tuo lavoro ne hai fatti anche molti altri.

A un certo punto in un periodo di grossa mobilitazione, ho deciso anch'io di applicare da sola il mansionario, cioè di attenermi ai compiti per i quali ero pagata spingendo le altre a fare altrettanto. Ne è uscito un vespaio terribile, con accuse fatte dalle generiche e dalle professionali, pressioni, minacce da parte delle suore, cose indescrivibili.

La condizione di oppressione che si subisce continuamente deriva da un ricatto di tipo scientifico (tu non hai conoscenze necessarie, quindi non puoi fare altro che lavare i pavimenti) e di tipo morale poiché l'ammalato non può essere abbandonato.

Enzo F. - Io credo che sia molto importante che tutti noi riesaminiamo le lotte di quest'ultimo periodo per trarne delle indicazioni per il futuro prossimo (dicembre '76). Perché bene o male le cose sono cambiate, è cambiato l'atteggiamento dei lavoratori, è aumentata la loro partecipazione alle lotte e sono cambiate le lotte stesse: si è abbandonato lo strumento dello sciopero per passare ad altre forme più incisive: l'applicazione del mansionario, le assemblee permanenti, i cortei interni, il blocco delle cucine, le delegazioni di massa, gli ambulatori aperti, le cartelle cliniche gratis, il rifiuto di rimanere in reparto di notte se non si è qualificati, il controllo degli onorari dei medici in ambulatorio. Pensa che alcuni medici si fanno pagare fino a diciottomila lire una visita in ambulatorio. Sono tutte cose che mettono in luce le carenze di chi gestisce l'ospedale, che fanno capire che se la situazione dell'ospedale è di merda non è colpa del lavoratore, dell'ausiliario. Secondo me queste forme di lotta hanno consentito anche di fare chiarezza sulla situazione degli ospedali, e su questi spunti, credo molto positivi, dobbiamo ripensare, anche se queste forme di lotta non si sono ancora estese a tutti i lavoratori proprio perché è in parte mancato quel lavoro di preparazione di cui parlavo prima.

Qual è il ruolo svolto dagli anarchici in queste lotte?

Michele A. - Direi che dovrebbe essere emerso da quanto detto sino ad ora, ma si può sintetizzare dicendo che, oltre al lavoro preparatorio, la funzione degli anarchici al Policlinico (presenti soprattutto nelle cucine, all'Economo e al Laboratorio centrale) è stata quella di essere un continuo stimolo, lasciando nel momento più caldo il proprio posto di lavoro per partecipare a tutte le assemblee di reparto, portando proposte e battagliando contro l'immobilismo dei sindacati o anche più semplicemente, neutralizzando le loro proposte: i sindacati proponevano un'assemblea permanente fuori orario di servizio e noi si proponeva, e veniva accettato, di farla durante l'orario di servizio; veniva indetta un'assemblea generale fuori orario di servizio e i lavoratori del Policlinico la facevano nell'orario di servizio; occupazione del palazzo degli uffici fuori orario di servizio e noi la facevamo di notte e nell'orario di servizio.

Enzo F. - Vorrei aggiungere ancora due cose. Noi, in quanto anarchici, oltre a vivere sulla nostra pelle lo sfruttamento come lavoratori, viviamo anche una condizione continua di isolamento nel senso che da parte di alcuni capi, da parte di alcuni figli di puttana di vari partiti di sinistra, l'anarchico ancora oggi viene additato come un provocatore. Secondo me il ruolo che noi abbiamo giuocato in questa situazione è stato quello di far chiarezza su un certo metodo di lavoro e di lotta, soprattutto demistificando il ruolo delle avanguardie, spingendo affinché le decisioni fossero prese

a livello assembleare, chiedendo il massimo rispetto delle decisioni prese dalla assemblea, chiedendo ai lavoratori di partecipare attivamente sia alle assemblee che alle trattative, siano esse con un capo servizio, con un responsabile dell'Amministrazione o con un rappresentante della Regione; chiedendo ai lavoratori di valutare l'andamento delle cose. Ecco, quello che mi sembra importante è che questi discorsi passano tra i lavoratori, certo non fra tutti perché altrimenti saremo in una fase molto più avanzata. Certi concetti, se lavori bene, passano e vengono fatti propri dai lavoratori. Questo è quello che dobbiamo sempre tenere presente, senza falsi trionfalismi poiché, dalle informazioni che abbiamo, la situazione degli ospedalieri a Roma, ad esempio, è molto più avanzata di quella di Milano.

Qual è stato il ruolo dei sindacati in queste lotte?

Michele A. - Diciamo che il sindacato oggi interviene e interviene massicciamente perché si è visto scavalcato, perché i lavoratori hanno cominciato a muoversi da soli. Ma la sua presenza massiccia si limita al tentativo di frenare le lotte cercando di ricattare i lavoratori col solito discorso moralistico, distribuendo volantini all'interno del Policlinico in cui si attaccano e si criticano le azioni e le persone.

Ad esempio per fare indire lo sciopero generale provinciale di due giorni, i partecipanti all'assemblea generale del Policlinico e di Niguarda si sono dovuti spostare in massa alla Camera del lavoro dove era in corso il direttivo degli esecutivi dei delegati e siamo intervenuti sputtanandoli e costringendoli ad indire uno sciopero di 24 ore in luogo di quello di otto ore che loro avevano previsto.

Enzo F. - A me sembra che dovremmo cercare di capire perché il sindacato si è comportato in questo modo. Io credo che il suo comportamento derivi semplicemente dalla logica del sindacato stesso. In effetti in questa situazione ci sono tutta una serie di interessi in gioco, interessi di tipo economico, politico scientifico; ci sono i baroni, ci sono le industrie farmaceutiche, ci sono i preti, ci sono i partiti per cui il settore sanità può rappresentare una grossa possibilità in termini di sottogoverno, di clientele politiche. Si crea così la catena padroni, chiesa, riformisti. Ora, i sindacati, che bene o male rappresentano precise forze politiche ci pensano bene prima di fare una lotta che potrebbe mettere in luce questi legami, che potrebbero mettere in crisi gli equilibri esistenti; per cui, nel momento in cui le lotte partono da sole, ecco il loro atteggiamento di incertezza, di rifiuto e, a volte, addirittura di condanna. Nello stesso tempo, però, il sindacato fa anche un altro tipo di lavoro. Consente sì a certe forze della sinistra di occupare alcuni posti di potere, ma altri li occupa lui stesso. Si può fare l'esempio di un sindacalista della CGIL che si chiama Mantovani che all'interno dell'ospedale S. Raffaele fa addirittura il capo del personale!

Avete subito delle provocazioni?

Sabina B. - Possiamo fare alcuni esempi: la costante intimidazione della polizia fino a sfondare i picchetti; il presidio dei carabinieri al Comitato Regionale di controllo nella giornata di sciopero con le armi puntate contro i lavoratori; minacce di denunciare alla magistratura quei lavoratori che partecipavano alle assemblee per "abbandono di servizio"; la P.S. che carica un picchetto di lavoratori e di ammalati e l'amministrazione che dimette 50 ammalati di reparti infettivi solo perché avevano solidarizzato con noi.

Poliziotti in borghese sempre presenti in ospedale. Ma di esempi se ne potrebbero fare molti altri.

La stampa, nel corso di tutte queste lotte ha avuto un comportamento a dir poco vergognoso nei vostri confronti, dipingendo a tinte foschissime la situazione all'interno degli ospedali, parlando di moribondi che venivano lasciati in balia di se stessi ed altre cose di questo genere. Cosa c'è di vero in tutta questa storia?

Enzo F. - Secondo me gli amministratori degli ospedali sanno molto bene quali sono, da sempre, le carenze degli ospedali, soltanto che le tirano fuori solo quando i lavoratori lottano. Tutte le cose di cui hanno parlato i giornali sono assolutamente normali *sempre* negli ospedali, anche quando non ci sono lotte in corso, anzi direi che ne succedono di più gravi. E proprio a questo proposito, in risposta le denunce ad alcuni lavoratori fatte dalla Amministrazione stanno partendo controdenunce sulla reale situazione che ci permetteranno di far sapere molte cose all'opinione pubblica. Facciamo alcuni esempi. Il fatto che alla sera gli ammalati mangiano prosciutto, affettati e formaggi. Ma è una cosa normale, anche quando non ci sono gli scioperi e lo possono dire tutti quelli che in ospedale ci sono stati. Il fatto che non ci sia assistenza medica nei reparti. Ma è una cosa normale, perché nonostante ci sia una legge che prevede il tempo pieno per i medici, i medici in ospedale non ci sono se non due ore al giorno al mattino; e allora si fa un gran parlare del funzionamento a tempo pieno delle fabbriche, mentre gli ospedali devono funzionare due ore al giorno e per le rimanenti ore i reparti vengono affidati agli ausiliari che, ovviamente, non possono dare assistenza medica. Queste sono o non sono carenze? Il fatto che si denuncia la possibilità di infezioni nel cibo. Ma questa è la prassi normale, le cucine sono sempre state uno schifo e i lavoratori lo denunciavano già due anni fa, ma naturalmente allora non li ascoltava nessuno. La salmonella al S. Carlo non è comparsa perché c'erano gli scioperi, ma molto prima degli scioperi.

Michele A. - Sembra proprio che la stampa non abbia mai saputo quali erano e sono le reali condizioni degli ospedali. Per farti un esempio, anche durante le lotte al Policlinico abbiamo continuato a fare il brodino di sempre agli ammalati che ne avevano bisogno, ci siamo fatti carico di queste cose perché abbiamo coscienza, ma di questo la stampa non ne ha parlato. Al Policlinico non sono mai esistite diete particolari, malgrado ci siano malati che ne abbisognerebbero, non è mai esistito un dietista!

Lorenzo V. - Io vorrei parlare della qualità e della quantità del cibo che viene dato agli ammalati. Io ho preparato spesso il mangiare per i degenti e posso dire che a volte ci ritrovavamo a mezzogiorno e non c'era abbastanza roba per tutti e allora bisognava diminuire le porzioni. Io ero al padiglione Origgia, un padiglione psichiatrico e ad esempio la sera si davano affettati, formaggi e frutta. Io diventavo matto perché arrivavano 20 pere per 25 malati e tutti volevano la frutta. Per non parlare della qualità del prosciutto che io stesso mi vergognavo a dare agli ammalati tanto faceva schifo.

Anna B. - Vorrei aggiungere una curiosità. La responsabilità del consumo di viveri e altro materiale tipo detersivi, guanti, ecc. è delle caposale. Bene, fino a poco tempo fa,

a fine anno la caposala che aveva consumato di meno (cioè che aveva fatto risparmiare l'amministrazione) riceveva un premio, alla faccia della salute degli ammalati.

Abbiamo ora una visione più completa della situazione. Ma la vostra strategia qual è? Cosa vi proponete di fare nei prossimi mesi?

Enzo F. - Nelle situazioni di lotta si rischia di perdere di vista gli obiettivi veri. Non a caso in questa intervista non si è fatto mai un accenno all'ammalato, alla medicina, a quello che dovrebbe essere la funzione della medicina. Questo deriva dal fatto che noi viviamo una condizione di sfruttamento veramente schifoso: lavorare in ospedale è una situazione che non ti permette nemmeno di vedere con chiarezza i problemi. Secondo me queste lotte da un lato hanno consentito a noi di crescere come livello di coscienza e dall'altro preparano il terreno per vedere con maggiore chiarezza quale debba essere la funzione della medicina, chi è l'utente della medicina e chi in effetti la manipola, per potere in futuro battersi per scardinare questa grossa oppressione che è costituita dalla funzione medica.

In definitiva, quindi, ci poniamo due obiettivi: prima potenziare i nuclei di lavoratori anarchici già esistenti nei vari ospedali, costruirne di nuovi e collegarci in modo più organico; secondo cercare collegamenti con altri lavoratori anarchici perché il discorso non deve rimanere settoriale ma deve essere allargato al territorio proprio perché la medicina deve, in prospettiva, essere gestita dai lavoratori. All'interno dell'ospedale poi abbiamo individuato due problemi che ci sembra siano molto importanti: la qualificazione del personale all'interno dell'ospedale e quello della prevenzione. Su queste due cose i padroni arriveranno allo scontro, e anche duro, perché non hanno voglia di fare né l'uno né l'altro. Infatti l'uno porterebbe i lavoratori ad acquistare le cognizioni necessarie per gestire non solo gli ospedali ma la medicina stessa e l'altro significherebbe intaccare le cause della malattia e quindi, di conseguenza buttare in merda questa società.

Al momento di andare in macchina, apprendiamo che a Milano sei lavoratori del Policlinico (tra i quali il compagno Fabio P.) sono stati condotti in questura e interrogati dall'Antiterrorismo in merito all'uccisione, avvenuta mesi orsono, del consigliere missino Pedenovi. Non a caso questa manovra repressivo-provocatoria coincide con la campagna di stampa, sindacale e giudiziaria contro i lavoratori più impegnati nelle lotte degli ospedalieri.

Le lotte autonome degli ospedalieri

*a cura della **Redazione***

Per la stampa di regime sono tutti cinici, estremisti ed incontrollabili. I sindacati, dal canto loro, li hanno definiti irresponsabili, corporativi, estranei nei metodi di lotta alla tradizione del movimento operaio. Il segretario della Camera del Lavoro di Milano, De Carlini, è giunto al punto di paragonare la loro lotta alla famosa "aquila selvaggia" attuata dai piloti aerei aderenti all'ANPAC. I partiti di sinistra, gli enti locali, la direzione dell'Ospedale Maggiore, la prefettura, tutti hanno espresso la medesima condanna. Perché tanto livore contro i lavoratori dell'Ospedale Maggiore di Milano? Perché tali accuse contro la loro lotta?

La ragione principale sta nel fatto che questa volta non si è trattato della solita agitazione sindacale, condotta con la consueta "responsabilità" e "buonsenso" - in altre parole, prestando la massima attenzione ad andare d'accordo con il padrone e a non scandalizzare l'opinione pubblica borghese. I lavoratori del Policlinico, di Niguarda e degli altri ospedali milanesi che sono scesi in lotta in queste ultime settimane lo hanno fatto al di fuori delle solite pastoie di vertice ed hanno imboccato la strada dell'azione diretta, della lotta autonoma. Stante la sostanziale assenza e la mancanza di combattività della Federazione Lavoratori Ospedalieri (il sindacato CGIL-CISL-UIL di categoria), consistenti nuclei di lavoratori hanno dato vita alle assemblee di reparto e sono riusciti a coinvolgere nella mobilitazione buona parte dei dipendenti ospedalieri. Le cause del malcontento sono note e si riassumono principalmente nel supersfruttamento e nella precarietà delle condizioni di lavoro. Di fronte alla protervia delle autorità, i lavoratori hanno attuato uno "sciopero bianco", applicando così alla lettera i regolamenti e soprattutto svolgendo solo quelle mansioni che loro competono per contratto. La vita negli ospedali milanesi si è così paralizzata, fornendo materiale allo scandalismo interessato ed al falso moralismo della stampa di regime (l'Unità compresa). È addirittura intervenuto l'esercito, chiamato dalla prefettura a far funzionare le cucine ed allontanato solo quando CGIL-CISL-UIL hanno potuto ufficialmente garantire la loro funzione di crumiraggio. Ancora una volta, dunque, i sindacati hanno mostrato il loro vero volto interclassista e pompieristico.

Estremamente significativo il fatto che la lotta, condotta con decisione dai lavoratori al di fuori e contro i voleri del sindacato, sia stata promossa ed abbia sempre visto in prima fila i compagni del Nucleo Anarchico Ospedalieri, che da oltre due anni sono attivamente presenti nel loro settore. Non a caso, dunque, la bandiera rosso-nera degli anarchici ha sventolato al Policlinico nelle giornate culminanti di questa lotta autonoma.