



ANAAO ASSOMED - CIMO - AAROI-EMAC - FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN - FVM - FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR) - CISL MEDICI - FESMED - ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI - UIL FPL MEDICI - UGL MEDICI - FIMMG - SUMAI - SNAMI - SMI - INTESA SINDACALE (CISL MEDICI-FP CGIL MEDICI-SIMET-SUMAI) - FESPA - FIMP - CIPE - SIMPEF - ANDI - ASSOMED SIVEMP - SBV

## SCIOPERO GENERALE 17 E 18 MARZO 2016 MANIFESTO PER #LABUONASANITA'

### PREMESSA

Dopo lo sciopero unitario del 16 dicembre 2015, il Governo non ha ancora ritenuto di avviare un confronto con i professionisti per il rilancio della sanità pubblica e la valorizzazione del lavoro di chi quotidianamente garantisce la tutela della salute a milioni di cittadini. Latitano convenzioni e contratti di lavoro, bloccati da oltre sei anni, irrinunciabili strumenti di governo, anche della spesa, e di innovazione dei modelli organizzativi, delle forme retributive, dei contenuti e delle tipologie di lavoro.

Le Organizzazioni sindacali, che non intendono essere spettatrici passive del declino inesorabile della sanità pubblica, sottoposta a continui e pesanti tagli che già peggiorano i dati di salute, tornano a chiedere al Governo di investire sul sistema sanitario pubblico, volano di una filiera produttiva che oggi vale 11 punti di PIL, a partire dalla valorizzazione del suo capitale umano. E di riportare le questioni della sua sostenibilità, della distribuzione non omogenea dei LEA, della specificità di ruolo, status, identità, dei Medici e dei dirigenti sanitari, del futuro dei giovani, della organizzazione del lavoro nell'agenda della politica italiana, dentro una idea ed una azione progettuale. È tempo che la politica decida se è ancora un diritto costituzionale la tutela della salute dei cittadini. Ai quali, destinatari del nostro lavoro quotidiano, denunciando il pericolo che sia vanificato il dettato costituzionale, lasciando le persone più fragili e indifese a subire le malattie come eventi catastrofici. Essere curati secondo i bisogni costituisce un limite etico, civile e sociale oggi fortemente minacciato e, da qualche parte del nostro Paese, già pericolosamente travalicato. I tagli ai servizi che limitano l'accesso alle cure per fasce crescenti di cittadini, salvo pagarli a caro prezzo, lasciano soli coloro che, tutti i giorni e tutte le notti, garantiscono la esigibilità di un diritto costituzionalmente tutelato, a reggere il fronte di una domanda crescente e complessa con risorse decrescenti, esposti alla delegittimazione sociale ed a rischi sempre meno sostenibili a fronte di retribuzioni bloccate da 6 anni.

Il futuro del SSN, che perde pezzi di equità ed universalismo, non dipende solo dal finanziamento, che vede crescere il gap con gli altri paesi europei, ma anche dalla capacità di superare un modello di sanità a pezzi per garantire una omogenea esigibilità del diritto alla salute in tutto il Paese. E dalla inversione della scala delle priorità, che oggi pone la salute agli ultimi posti nelle strategie politiche, dal valore che si attribuisce al

lavoro dei professionisti, dal ruolo e dalle responsabilità da assegnare ai Medici, la cui crisi di identità professionale rischia di portarli lontano da ciò che interessa la società e da ciò di cui hanno bisogno i cittadini mettendo a rischio quel valore sociale che è nell'esercizio quotidiano di prossimità alle persone, negli ospedali, negli ambulatori, negli studi, nelle case dove vivono, nei luoghi dove lavorano.

### UNA NUOVA GOVERNANCE DELLE ATTIVITÀ SANITARIE

Il disagio professionale è figlio di un processo che vede i medici, e le professioni, marginalizzati e costretti in matrici organizzative che, il più delle volte, trascurano le competenze e mortificano il merito. L'idea del governo clinico e di un management diffuso mantiene, perciò, le sue buone ragioni, nel prospettare un nuovo modello di organizzazione e gestione delle attività di tutela della salute. Riconoscendo più spazio e più peso alle associazioni di tutela dei cittadini, ai governi dei territori (municipalità, comuni, consorzi di comuni), ai Medici ed alle professioni nell'orientare e supportare le scelte tecniche nella programmazione e valutazione degli obiettivi e dei risultati di salute, partendo dal riconoscimento di una sfera decisionale fondata sulla autonomia e responsabilità professionale. La natura monocratica del management aziendale, la subalternità dell'autonomia tecnico-professionale alle ragioni della gestione economicistica, la discrezionalità connessa al rapporto fiduciario, le procedure di selezione, progressione e verifica delle carriere discrezionali ed autoritarie, non possono più essere il paradigma unico e immutabile. I bisogni dei malati ed i valori professionali, e non la struttura finanziaria, devono essere i motori delle scelte strategiche.

La appropriatezza clinica è un valore intrinseco alla professione al quale non intendiamo rinunciare, ma nemmeno subire attraverso atti calati dall'alto. Oggi, Regioni ed Aziende invadono la autonomia e la responsabilità professionale dei medici, per amministrare i loro atti clinici ed imporre ai cittadini prestazioni standardizzate con un generalizzato aumento del ticket. Obbligandoli anche ad usare presidi sanitari decisi da altri, magari al costo più basso a scapito della qualità. Questo comporterà un danno al malato, curato con mezzi inadeguati, e toglierà al medico il controllo sui mezzi che impiega, facendo ricadere su di lui ogni scadimento dell'assistenza. Solo



**ANAAO ASSOMED - CIMO - AAROI-EMAC - FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN - FVM - FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR) - CISL MEDICI - FESMED - ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI - UIL FPL MEDICI - UGL MEDICI - FIMMG - SUMAI - SNAMI - SMI - INTESA SINDACALE (CISL MEDICI-FP CGIL MEDICI-SIMET-SUMAI) - FESPA - FIMP - CIPE - SIMPEF - ANDI - ASSOMED SIVEMP - SBV**

se le competenze dei Medici definiscono il giusto equilibrio nel binomio qualità/prezzo, si eviteranno bisturi che non tagliano, guanti che non proteggono e siringhe che si bloccano. Una politica di efficienza ed ottimizzazione dei costi, per non ridurre la qualità, richiede la applicazione di conoscenze e valori professionali di derivazione clinica.

Il blocco del turnover produce ritmi e turni di lavoro spesso insostenibili, mancato rispetto delle pause e dei riposi, a danno di qualità e sicurezza delle cure, milioni di ore lavorative non retribuite e non recuperabili, ferie non godute, impossibilità per i medici più esperti di trasmettere le loro competenze a quelli più giovani, ed una generalizzata riduzione dei servizi. E crescita del numero di medici e dirigenti sanitari disoccupati e precari, una intera generazione di giovani relegata dopo 11-12 anni di formazione in contratti di lavoro atipici che negano i diritti fondamentali del lavoro. Le assunzioni promesse non saranno sufficienti a riportare a regime il sistema, specie se allocate in maniera non rispettosa dei bisogni organizzativi o, peggio ancora, se avvenissero con un aumento dei contratti atipici. E' ora di aumentare l'occupazione dei giovani e di mettere fine ad un precariato che li priva di futuro e li condanna allo sfruttamento.

### **COINVOLGERE IL SSN NELLA FORMAZIONE**

La crisi del sistema della formazione è finita in un imbuto che produce disoccupazione, lasciando troppi giovani in una sorta di riserva indiana a bassa qualificazione professionale, nella quale pescano soggetti interessati a sviluppare attività sanitarie concorrenziali con il pubblico a costi più bassi, fino a moderne forme di caporalato. O spingendoli a cambiare Paese. Occorre garantire coerenza tra la programmazione della formazione pre e post laurea e le esigenze del sistema sanitario nazionale. E anticipare al periodo formativo l'ingresso dei giovani nel mondo del lavoro, anche per assicurare loro un futuro previdenziale. Il regime monopolistico della formazione è il chiavistello con il quale l'Università sta occupando la direzione delle UUOO del SSN, in aziende integrate dilatate da improvvisi provvedimenti legislativi, pur dedicando solo il 30% del tempo di lavoro all'attività clinica. La direzione di tutte le Unità Operative deve essere affidata per pubblico concorso e la attività formativa deve vedere un ruolo attivo dei professionisti operanti nel e per il SSN.

### **OSPEDALE E TERRITORIO**

La riduzione dei posti letto, oggi al di sotto della media europea, avvenuta nel vuoto di politiche attive per le cure primarie, provoca aumento delle liste di attesa e sovraffollamento dei Pronto Soccorso, luoghi simbolo della negazione di diritti costituzionali, che famiglie e medici vivono costretti su fronti opposti. Occorre delineare chiaramente il percorso politico, organizzativo e culturale capace di realizzare il necessario equilibrio ospedale-territorio, non più universi paralleli e separati, attraverso una efficace messa a sistema di diverse modalità assistenziali. Ripensando il ruolo, il modello e la organizzazione del lavoro delle strutture per acuti, in una ottica di sistema, insieme, non prima né dopo, con lo sviluppo di modelli consolidati di cure primarie, in una logica di rete aperta a processi di misurazione e valutazione delle attività e dei loro risultati, in una nuova forma di unità professionale. I nuovi modelli organizzativi ospedalieri derivati dalla industria automobilistica, legittimano, invece, un uso opportunistico delle competenze, in una prospettiva di sanità low cost, una illusione elevata a paradigma di governo.

Le Organizzazioni sindacali mettono al centro delle loro proposte il diritto alla salute dei cittadini ed il lavoro, che del SSN è un valore fondante. Il lavoro arricchito dall'autonomia e dalla responsabilità derivanti da un percorso formativo di lunghezza e complessità senza pari, e dal valore intrinseco del sapere e del saper fare, potente leva di cambiamento e strumento di governo della sanità. Un pensiero riformatore del sistema sanitario deve essere capace di coniugare soluzioni innovative per il rilancio della sanità pubblica con la declaratoria dei nostri ruoli e delle nostre funzioni, per contare nei processi decisionali ed essere rispettati nelle nostre competenze. La ricerca di compatibilità tra scienza, politica ed economia deve ricontestualizzare la professione, anche ridiscutendone essere e modo di essere, per favorire un sostanziale cambio di paradigma culturale, politico e organizzativo al quale possiamo assicurare, in una logica di cambiamenti reciproci, appropriatezza clinica e qualità professionale.

Un Paese che cambia ha bisogno di un Ssn nuovo, centrato sul suo capitale umano, e di nuovi modelli di sviluppo sanitario e sociale. Non intendiamo lasciare il progetto del futuro della nostra salute a interessati liquidatori fallimentari, ma riconquistare uno spazio politico come interlocutori e come soggetto negoziale, parte della soluzione per garantire una assistenza efficace ad un costo minore, e non del problema, rifiutando il ruolo di controparte del cambiamento.