



di **franco cilenti**

*La Speranza  
ha due  
bellissimi figli:  
lo sdegno  
e il coraggio...  
Lo sdegno  
per la realtà  
delle cose,  
il coraggio  
per cambiarle"*  
**Pablo Neruda**

## Le professioni sanitarie tra politica e sindacato **DISOBBEDIAMO ALL'INERZIA**

**N**ell'azione di parole della giunta Chiamparino, come nel presunto conflitto tra lui e Renzi sul finanziamento alla sanità, continua a non essere previsto il contributo attivo delle professioni sanitarie, considerate incapaci di proposte per la ricostruzione del servizio sanitario regionale dopo le macerie di Cota. Questa è la volontà degli operatori, quali sono le loro reali intenzioni depurate dalle innumerevoli dichiarazioni ai giornali? Se la risposta non arriva, e ci chiedono di attendere i risultati della formale conflittualità tra Stato e Regioni, venduta come ricerca del salvataggio della Sanità pubblica da parte di Chiamparino, la protesta contro questa inedia istituzionale dovrebbe assumere la forma della disobbedienza.

**I**n realtà, questa è la nostra preoccupazione confermata da anni di tagli con l'ascia del risparmio, si vuole arrivare ad un servizio sanitario che assicuri solo i livelli minimi ed essenziali e solo ad una cerchia di popolazione sotto il livello di povertà, lasciando il resto alle cure di un servizio sanitario privato convenzionato o a pagamento attraverso specifiche forme di assicurazioni.

Ci dicono che in realtà asl nel Piemonte succede già nelle forme più subdole, basta chiedere una ecografia il tempo di attesa è dai 12 ai 24 mesi, se lo chiedi al privato al massimo 2 giorni di attesa e 80

euro. E spesso sono costretti gli stessi operatori del CUP, sensibili agli stati d'animo dei cittadini, che lo suggeriscono.

**C**i chiediamo a che servono le tante dichiarazioni ai giornali, alcune condivisibili altre meno e altre ancora fuori tema a tal punto da chiedersi se l'attuale assessorato ha il polso della situazione oppure mutua concetti ripetuti da funzionari regionali ancora cotaggiati.

**I**n merito a una delle ultime interviste a Saitta si possono fare ulteriori considerazioni e precisazioni, o meglio

soluzioni sul campo e mai messe in atto. Non ci riferiamo alla battuta di Chiamparino sui "Primari oppositori" e non entriamo nel merito di affermazioni come quella di impossibilità nell'assunzione causa blocco governativo, ci paiono fuori luogo in quanto la Regione ha proroghe mai utilizzate in pieno e comunque nascondono una concordia politica con le politiche del governo sul sistema sanitario pubblico. E facciamo presente che per assunzione di nuovo personale sanitario non ci riferiamo solo agli infermieri ma anche agli operatori sociosanitari sui quali non capiamo perchè non vengono ancora fatti dalla Regione i corsi istituiti dall'accordo Stato/Regioni.

**L'**inadempienza determina sempre più difficoltà assistenziali e spesso anche di cura diretta in quanto la penuria di infermieri costringe l'OSS a tappare i buchi.

Comunque, ecco le nostre considerazioni sulle affermazioni di Saitta e Chiamparino.

**Riorganizzazione della rete.** *Non può essere vista obbligatoriamente come chiusura di strutture, ma come una oculata rivisitazione e riorganizzazione dei modelli che porterebbe di fatto a un recupero di risorse umane. La premessa obbligata e mirata al risultato è rappresentata dalla rivisitazione degli standard di assistenza, da anni molto al di sotto dei reali bisogni dei cittadini piemontesi e coercitivi per le condizioni di lavoro e di professionalità degli operatori.*

**Personale.** *Il primo passo concreto sarebbe fondamentale l'appropriata gestione dei livelli assistenziali (LEA) con la valutazione onesta dei reali bisogni dei pazienti e la valutazione della tipologia di personale necessaria numericamente con un censimento che calcoli la dotazione per ogni qualifica, dove è collocato e l'appropriatezza per singolo servizio, ospedaliero e territoriale.*

*Assicuriamo, in base al nostro lavoro quotidiano, che allo stato attuale non esiste una regolamentazione aggiornata per il calcolo del numero di operatori in base ai bisogni dei pazienti degenti e tanto meno delle problematiche di salute nei territori afferenti alle asl di competenza. La improvvida, causa superficialità o incompetenza dirigenziale, gestione dell'organico porta a situazioni radicate*

**CONTINUA A PAG. 3**



cile54  
2014

### **GEMELLI O DIVERSI?**

*Antonio Cavallera e Sergio Cota  
vi pare una bestemmia?  
Aspettiamo e verifichiamo  
se la nostra è solo una  
pregiudiziale di ignoranti che  
badano solo agli affari loro  
e non capiscono cosa significa  
sedere su quelle poltrone così  
stressanti nel loro accudire  
tanti pessimisti come noi.*

## DISOBEDIENZA ALL'INERZIA

CONTINUA DA PAG. 2

*negli anni con 4 infermieri negli ambulatori, con orario fisso e passaggi determinati, e 2 infermieri e 1 operatore sanitario, in un reparto di pazienti anziani e non autosufficienti.*

**Ospedali e medici di base.** Non crediamo proficuo e tanto meno più possibile appellarsi al loro spirito di collaborazione per contribuire a far sì che i loro pazienti non intasino il pronto soccorso. In quanto sono facenti parte, volenti o nolenti, del SSR e sono produttori, con le loro richieste, i loro orari ridotti, le loro assenze nei giorni di festa, devono essere portati per mano a dover prendersi carico dei problemi quanto un medico di PS.

Ma c'è un punto che nè Chiamparino e nè Saitta consi-

derano un aspetto vitale nella sanità. Il personale di tutte le professioni viene quasi invogliato a lavorare di malavoglia perchè stremato, anche mobbizzato dalla disorganizzazione svalorizzando la persona e la stessa professionalità. Per sostituire non solo i profondi buchi nell'organico, ma anche la stessa depressione nel lavoro, non basta la presenza del personale delle cooperative, anch'essi sfruttati se non peggio in quanto perennemente precari. Per eliminarla perchè non prevedere nell'arco di questa legislatura l'eliminazione del ricorso alle cooperative assumendo personale da selezioni e bandi (con partecipazione dei tantissimi infermieri interinali che hanno lavorato nei nostri ospedali) e ci saranno posti di lavoro e continuità assistenziale. Senza assunzioni è ipocrita parlare di continuità di cura!

A questo punto, per capire con

quali occhiali guardano nella sanità che gestiscono e nella quale le professionalità sono problematicamente conviventi, sottoponiamo un quesito a Chiamparino a Saitta (ma anche a tanti altri "governatori" e assessori): ad esempio, sanno che gli infermieri sono sottoposti un grande demansionamento e che il loro codice deontologico non consente loro di opporsi?

Non rispondano per favore che è un quesito da porre all'IPASVI perchè se vi fosse stata una barriera politica contro il demansionamento oggi gli infermieri sarebbero più coperti nel loro lavoro e i malati più garantiti. E' o no un loro problema di amministratori?

Prima di rispondere consigliamo di leggere attentamente cosa dice



la stessa Agenas: milioni di persone sono curati male a causa del disimpegno delle Regioni nelle politiche di salute. Noi crediamo che dovrebbe essere la politica

a rifiutare la violazione delle barriere deontologiche.

Ovvio che non è solo un problema della politica, esso assume un carattere emergenziale per noi lavoratori della sanità quando lo affrontiamo visitando, ma sempre più da spettatori passivi, gli spazi sindacali. La violazione delle barriere deontologiche chiama in causa l'interesse del malato e riguarda la capacità del sindacato di farci lavorare nella forma più ottimale.

Da troppi anni le azioni sindacali, generali e di luogo di lavoro, non fanno nemmeno più il solletico alle dirigenze politiche e aziendali. A volte fanno ridere di rabbia per la loro pochezza e la commistione insita nella innocua concertazione. Ecco perchè crediamo sia vitale, per le nostre condizioni nel lavoro, per la sicurezza sul lavoro e per lo stesso posto di lavoro, costruire al più presto una "deontologia della disobbedienza".

Una sola domanda ai sindacalisti

capaci di leggere onestamente la validità delle proprie parole e azioni: vi pare etico lasciarsi imporre il blocco dei contratti, il blocco del turn over e di fatto estromettere il sindacato dalle decisioni aziendali, prima ancora che politiche, che riguardano il lavoro non vi pare che ci si lascia rubare la libertà sul piano pratico, rendendovi delle goffe comparse?

Non lo domandiamo a chi opera per i propri interessi mascherandosi RSU, passeggia ai cortei cittadine e nazionali ma non agli scioperi.

Negarsi la contrattazione, l'opposto della concertazione, accettando supinamente i dictat politici e aziendali, produce danni ai redditi dei lavoratori e ancor di più agli operatori che sono o precari o disoccupati. Vero o no che impoverire il lavoro in sanità danneggia i malati, anche se la nostra responsabilità di persone che hanno a che fare con la salute degli altri non ha messo in pericolo le garanzie per i malati, nonostante dagli anni 90 il sindacato ha regalato fette di salari con la concertazione?

Si dice che il blocco dei contratti è dovuto a problemi di sostenibilità ma è sostenibile un patto per la salute che alloca al lavoro zero risorse e alla corruzione e al malaffare almeno un quarto del fondo sanitario nazionale?

Il conflitto quindi non è tra contratti e spesa pubblica ma è tra contratti e corruzione. Liberare con il conflitto la spesa sanitaria dalla corruzione e dalle false economie è la nostra unica possibilità di liberare soldi veri per fare i contratti.

Infine, dalla nostra parte c'è la stessa Unione Europea che definisce la contrattazione un diritto. Ma oggi in sanità è negato.

Che facciamo?

Ogni giorno sul blog  
[www.blog-lavoroesalute.org](http://www.blog-lavoroesalute.org)

Racconti e Opinioni di  
Lavoro, Salute, Politica,  
Cultura, Relazioni sociali  
pagine di ALTRAinformazione  
a cura di franco cileni