



NURSIND
SEGRETERIA NAZIONALE



Prot. SN-45

del 03/10/2014

PIATTAFORMA RIVENDICATIVA SCIOPERO 3 NOVEMBRE

**LA SOSTENIBILITA' E LO SVILUPPO
RIMETTENDO AL CENTRO IL LAVORO**

Il SSN che non c'è.

Il contesto economico del nostro Paese rimane critico e la scarsità di risorse economiche mina la sostenibilità dell'universalismo del nostro sistema sanitario nazionale. Il recente Patto per la salute del luglio 2014 impegna il Governo a mantenere il finanziamento concordato salvo necessità di bilancio mentre la Legge di stabilità toglie risorse alle regioni chiedendo di intervenire con riduzioni di spesa o aumenti della tassazione.

Diversi sono i segnali che sono stati lanciati sulla sostenibilità del nostro welfare ed in particolare sul sistema universalistico del servizio sanitario nazionale. Siamo di fronte al canto del cigno? Si vuole aprire al sistema assicurativo privatistico come principale fonte di garanzia per la salute pubblica?

I presupposti che anche questa legge di stabilità fornisce vanno in questa direzione.

Noi crediamo che un SSN sostenibile – nel senso originario del termine di sviluppo compatibile e non di regressione finanziaria – sia possibile e dovuto ai nostri cittadini, soprattutto in questo momento di difficoltà.

La politica che non c'è.

Il sistema sanitario italiano, con i suoi sprechi e le sue ruberie che spesso la cronaca ci rendiconta, gode dell'attenzione politica solo per il valore economico di spesa che rappresenta (più di 110 mld). Quando c'è bisogno di risparmiare (tagliare) e quando c'è da spendere per amici, compagni o faccendieri, la politica c'è. Quando c'è da valorizzare il personale che quotidianamente garantisce il diritto costituzionale della salute non c'è. Quando si tratta di acquisti di beni e servizi, di appalti e di project financing la politica c'è, quando si tratta di riorganizzare il lavoro tenendo conto di chi lavora la politica non c'è.



NURSIND

SEGRETERIA NAZIONALE

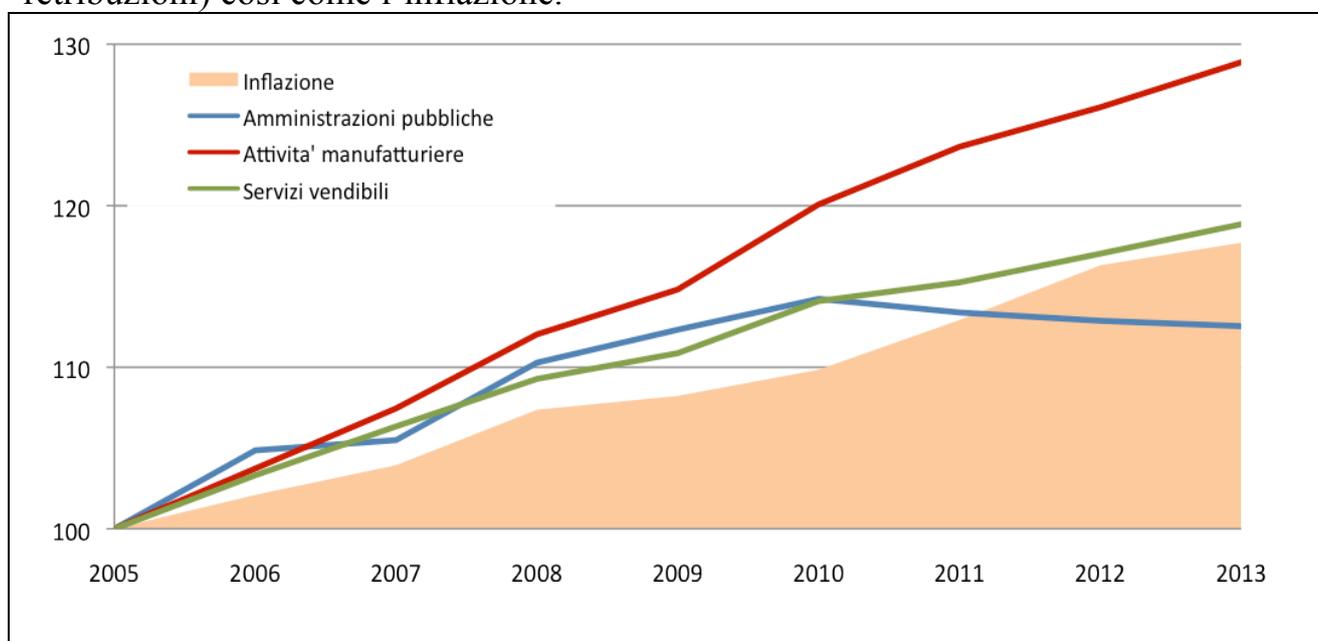


Il lavoro che non c'è.

Il modello di lavoro che vige in sanità deriva dal modello industriale del ramo tessile o della meccanica. La risorsa umana è vista come qualcosa da sfruttare e piegare agli interessi economici di massimo risparmio e i termini di produttività sono principalmente quantitativi. Il lavoro in equipe, in gruppi multiprofessionali ha bisogno di vedere un cambiamento organizzativo che non ha nulla a che fare con l'organizzazione del lavoro degli uffici ministeriali o amministrativi. La risorsa umana è fondamentale nel prendersi cura delle persone. Veniamo da anni di blocco del turn over e gli infermieri presenti nei reparti sono sempre più vecchi, usurati afflitti da esoneri a vario titolo, sovraccaricati di lavoro e di nuove responsabilità. senza nuove forze la sanità pubblica non avrà futuro. Mentre fino a pochi anni fa andavamo all'estero per reperire infermieri da immettere nel sistema, oggi ci sono circa 25 mila infermieri disoccupati in grandissima parte giovani. Senza lavoro perderanno le loro conoscenze e la motivazione che li ha spinti alla professione. Pur di non assumere personale si riorganizza rivedendo le competenze a costo zero.

Il contratto che non c'è.

Dal 2010 con l'art. 9 della legge 122/2010, si è bloccata la contrattazione nel pubblico impiego (parte economica) fino al 2013, poi prorogata fino al 2014 e con questa legge fino al 2015. Intanto nel privato i contratti si fanno e le retribuzioni, pur lentamente, crescono e sono cresciute (si vedano i dati dell'osservatorio Aran sulle retribuzioni) così come l'inflazione.



Retribuzioni lorde per-capite nella PA e nel privato



NURSIND

SEGRETERIA NAZIONALE



CONFEDERAZIONE GENERALE
UNITARIA CGU - CISAL

Senza contrattazione si svilisce il ruolo delle rappresentanze dei lavoratori e si decapitalizza il lavoro. Nemmeno è più pensabile la contrattazione sulla sola parte normativa: molti sono gli istituti contrattuali che sono stati definiti dalla legge (ultima in ordine di tempo l'istituto della mobilità per i dipendenti pubblici) in barba a quanto stabilito dalla contrattazione.

Il salario che non c'è.

Sempre lo stesso art. 9 della legge 122/2010 pone il limite al trattamento economico individuale a quello percepito nel 2010. Ciò comporta:

1. l'impossibilità di attuare la contrattazione di secondo livello e di dare seguito a progressioni orizzontali e verticali con gli stessi fondi presenti nelle aziende;
2. l'impossibilità di usare l'incentivo economico per provocare il necessario cambiamento organizzativo;
3. la possibilità che le nuove e più aggiornate competenze e responsabilità non vengano remunerate.

Nel rapporto di lavoro privato poi il salario di produttività è detassato al 10%. I lavoratori privati possono chiedere l'anticipo del TFR i dipendenti pubblici no.

L'infermiere che non c'è.

Disoccupazione, usura, inidoneità, anzianità elevata delle dotazioni organiche connotano la forza lavoro attuale. L'infermiere è utilizzato per tappare tutte le falle del sistema, le carenze di molte figure del comparto e delle competenze della dirigenza. Un infermiere tappabuchi e tuttofare, salvo mettere in un'area spesso residuale la propria professione e le potenzialità in essa inclusa. Il demansionamento per gli infermieri è assunto a sistema di ordinaria organizzazione del lavoro. Nel territorio la carenza infermieristica è colmata con l'impiego di forza assistenziale non professionale: badanti e personale laico (familiari) sono il costo indiretto che la sanità pone a carico di chi assiste una persona non autosufficiente.

LE NOSTRE PROPOSTE

SSN: sostenibilità è sviluppo!

Non ci stiamo ad entrare nel coro di chi canta il *De profundis* al nostro sistema di welfare. Noi ci battiamo per una sanità pubblica, universale e solidale. La sua sostenibilità è possibile combattendo la mala gestione, gli sprechi, il malaffare, le tangenti e le ruberie. Questa spesa improduttiva e illecita va trovata ed eliminata. L'individuazione e la rimozione di tale spesa non può essere lasciata alla libera coscienza morale individuale deve essere anche incentivata dalla possibilità di godere



NURSIND

SEGRETERIA NAZIONALE



di parte dei risparmi prodotti. Questa parte di risparmi potrebbe finanziare la contrattazione di secondo livello che potrebbe oggi sopravvivere delle risorse così ricavate. Anche legare i risparmi delle riorganizzazioni a premi di nuova produttività potrebbe contribuire a valorizzare le professionalità a livello aziendale e a creare sviluppo organizzativo e lavorativo.

Peculiarità dell'ambito sanitario

Secondo la normativa vigente prima di iniziare la contrattazione nazionale è necessario stabilire i nuovi comparti e aree dirigenziali per le quali i contratti si applicano. Riteniamo che la sanità si distingua dal resto delle amministrazioni per il motivo che non produce atti normativi o delibere bensì è caratterizzata da specifiche professionalità che operativamente incidono sul corso della vita della persona e sul suo grado di autonomia attraverso l'applicazione di un particolare sapere scientifico che non sottostà ad un'organizzazione di tipo amministrativo. Per tale motivo chiediamo che la contrattazione abbia un ambito peculiare per le figure sanitarie e pertanto chiediamo che venga istituito un apposito comparto e relativa area dirigenziale per tutte le professioni sanitarie.

Il lavoro è l'opera che salva.

Bloccare la contrattazione significa de-capitalizzare il lavoro, svalutarlo. Un lavoro svalutato produce servizi scadenti e incentiva gli sprechi e il malaffare. Il lavoro prodotto ed esercitato dal personale sanitario è salute per tutti. Guarire, salvare, riabilitare, supportare una persona significa offrire buona salute. Difendere le persone dal contagio delle malattie significa salvare una popolazione. Noi lottiamo per la vita e una sua più degna qualità. Noi garantiamo salute a scapito della nostra salute.

Occorre attivare il lavoro perché più infermieri significa più salute. Chiediamo pertanto lo sblocco del turn over del personale sanitario.

Il lavoratore è il capitale su cui investire.

Quale saggio imprenditore non investirebbe sugli operai? Il *know how* è detenuto dai lavoratori. Professionisti preparati, adeguatamente remunerati sono il primo motore dello sviluppo della qualità e quantità dei servizi e sono la miglior fonte di risparmio (in termini di esiti e complicanze, tempi di ricovero, ...). Sbloccare la contrattazione di secondo livello, cioè la retribuzione individuale non comporterebbe maggiori oneri a carico della finanza pubblica ma permetterebbe di premiare e remunerare le migliori e maggiori competenze. Alle risorse già presenti nei fondi aziendali si potrebbero aggiungere risorse fresche derivanti dalle riorganizzazioni e dalla lotta



NURSIND

SEGRETERIA NAZIONALE



agli sprechi e dalla vigilanza sul malaffare. Sarebbero i lavoratori stessi a farsi promotori del finanziamento del loro salario.

Non siamo figli di un lavoro minore.

Nel pubblico impiego non tutte le categorie di lavoratori subiscono il blocco stipendiale. Forze dell'ordine e magistrati e la parte del pubblico impiego non contrattualizzato avanzano di carriera e i loro salari crescono. Lavorare ha il suo bel svantaggio: maggiori rischi e minor salario!

Noi pensiamo di aver lo stesso diritto delle altre professionalità del pubblico impiego e, forse, per i rischi che corriamo e l'usurante lavoro che facciamo a qualcosa in più. Siamo stanchi di sentirci parte marginale ma essenziale del sistema salute. Siamo i professionisti che tengono aperti i servizi e gli ospedali nelle 24 ore, siamo i primi a raggiungere i malati e spesso gli ultimi a vederli in vita. Vogliamo uscire dalla marginalità e vedere riconosciuta la nostra opera essenziale per la vita dei cittadini.

Il Segretario Nazionale NurSind

Dr. Andrea Bottega