

# Serve un Jobs Act per la sanità

Alessandra Spedicato, Dario Amati, Domenico Montemurro

*Gentile Direttore,*

tanto tuonò che piove, e tanto piove che si allagò tutto. Non solo metaforicamente, purtroppo. La [sentenza della Corte Europea](#) relativa all'utilizzo del lavoro precario in Italia, arriva con un tempismo perfetto. Certamente non è solo l'Italia a presentare livelli eccessivi di lavoratori a tempo determinato in Sanità. Anche altri Stati membri della UE stanno sperimentando una analoga condizione di precarietà lavorativa, legata ai cambiamenti economici, demografici, strutturali e/o organizzativi all'interno del proprio paese.

Fanno eccezione alcuni paesi come la Germania, che risponde ad una importante penuria di medici importando professionisti dal vicino est Europa, ed i paesi scandinavi che per estensione territoriale e numero di abitanti soffrono più di criticità legate ad avverse condizioni climatiche e geografiche che alla tipologia di contratto di lavoro.

Ciò che rende distante l'Italia dagli altri paesi europei è il significato, anche simbolico, della parola "precario" e la semantica può esserci d'aiuto a capire. Precario significa instabile, incerto, non duraturo fino a configurare, secondo alcuni sociologi, una nuova categoria sociale.

In Gran Bretagna i contratti invece sono definiti temporary contracts, senza una accezione negativa ma semplicemente temporale. Sebbene nei paesi anglosassoni il loro utilizzo sia frequente e strutturato, non trasmette una sensazione di disequilibrio e incertezza lavorativa (ma anche familiare, sociale, previdenziale) perché la società si è adeguata ad un concetto di flessibilità e cerca di trarne gli aspetti positivi (dinamicità e cambiamento innanzitutto) con garanzie in entrata e in uscita. In Francia un curriculum vitae ricco di tante esperienze lavorative diverse, anche di brevi periodi ciascuno, è visto come un punto di forza del professionista e sottende la sua capacità di adattarsi a nuovi lavori con flessibilità rispetto all'ambiente circostante. La mobilità professionale è un valore competitivo non, come avviene in Italia dopo la L.111/14, una corsa ad ostacoli sempre più alti e lontani dalle motivazioni professionali.

Deve far riflettere che l'esigenza di rivolgersi alla Corte Europea sia partita da diversi cittadini italiani (la sentenza raggruppa 5 istanze presentate nel 2013) perché ad essere messo in discussione non è solo il vincolo di contratto tra il lavoratore ed il proprio datore di lavoro (Stato o privato cittadino), ma la non rispondenza tra le esigenze dei lavoratori (siano esse economiche o di tutela) e ciò che gli viene proposto o coercitivamente imposto.

## **La denuncia del sindacato**

Certo non si può dire che l'Anaa non avesse da tempo segnalato le gravi irregolarità che si consumano quotidianamente nelle ASL italiane che utilizzano contratti "atipici", per vicariare le "voragini" nelle dotazioni organiche, figlie del blocco del turn-over ma anche del dumping sui costi, reclutando medici che, con partita iva, da "liberi professionisti", vengono utilizzati come lavoratori de facto subordinati che, pur di lavorare, accettano contratti capestro, rinunciando a diritti fondamentali quali, malattia, riposo, mancato versamento dei contributi previdenziali, accettando di farsi complici delle Aziende in una pratica evasiva. La PA in genere, e la Sanità in particolare, ha violato impunemente le normative, non solo europee, sul lavoro e adesso questa sentenza pone una prima pietra per porre fine a questa vergogna tutta italiana. Come sempre a fare le spese di questo atteggiamento tracotante sono i giovani in cerca di lavoro. Il blocco del turn over, i piani di rientro, l'ossessione del costo zero sembrano avere autorizzato le regioni e le aziende sanitarie a compiere degli illeciti senza colpo ferire con il risultato di peggiorare le condizioni di lavoro e ridurre quantità e qualità dei servizi erogati. Se una collega usufruisce del congedo di maternità, non si usa più la sostituzione ma, nella migliore delle ipotesi, si carica il suo lavoro sulle spalle degli altri, additandola alla riprovazione generale fino a colpevolizzarla alla faccia del valore sociale della maternità.

## **La programmazione**

Se negli anni si fosse impostato un serio discorso di programmazione dei fabbisogni di specialisti, avremmo oggi un più fluido e ragionato ingresso nel mondo del lavoro. La cruda realtà evidenzia una totale deregulation del sistema formativo, tra scarsa disponibilità di contratti per le specialità mediche, numero elevato di accessi a Medicina, concorsi farsa con accessi di massa TAR mediati e l'art 22 del patto della Salute che pretende di "sistemare" gli errori del passato, e di adesso, con logiche gattopardesche.

## **Il DPCM sui precari**

Alla luce di questa sentenza non può che far sorridere il DPCM sui precari , ancora in itinere, che prevedeva la possibilità di stabilizzare solo i contratti a tempo determinato entro il 31 dicembre 2016. Urge una riscrittura del documento dove vengano prese in considerazione le esigenze e le peculiarità di precari di lungo corso, dei giovani, delle finte partite IVA, (perché l'Italia è così diversificata che persino i contratti precari sono numerosi e variopinti!).

## **Un Jobs Act per la Sanità**

Se Jobs Act deve essere, che sia, ma con contenuti che possano realmente favorire una "ripartenza" del mercato del lavoro, anche nel settore pubblico. Basta con il fardello di machiavelliche leggi che bloccano le assunzioni, basta con regioni che fanno di tutto per distruggere il proprio sistema sanitario tagliando organici, servizi, abbassando pericolosamente i LEA in nome di un "risparmio" che è tutto da dimostrare. La politica, come un cancro, si è incistata nelle dinamiche degli ospedali e delle aziende sanitarie dettando linee guida che più che scopi organizzativi avevano fini clientelari, e questo è il risultato: l'implosione del sistema.

Non si scarichi però sulle spalle dei cittadini e degli operatori il malcostume che si consuma nei "palazzi" amministrativi.

Affrontare i problemi dei costi della sanità non può volere solo dire effettuare tagli lineari dettati da parametri draconiani. Siamo sicuri che la drastica riduzione delle strutture complesse, gli arditi accorpamenti in macro-asl/aree vaste o veri esercizi di gigantismo istituzionale che non si misurano con la complessità e la delicatezza del lavoro medico siano la soluzione dei problemi? Dove si risparmia? Sempre e solo sulla pelle dei cittadini? Sempre e solo sulla pelle dei medici, aumentando il precariato giovanile e tagliando tutto quello che costa, compresi i diritti ed il valore del loro lavoro?

### **La proposta**

Noi perseguiremo sino in fondo, supportati anche da questa sentenza della corte Europea, la lotta al lavoro precario. Anaaio Giovani e Anaaio lanciano su scala nazionale il censimento dei precari, in modo da avere una reale fotografia del problema, e la realizzazione di specifici coordinamenti che diano impulso e supporto alla azione sindacale. Chiederemo a tutte le ASL i dati relativi ai precari, età, sesso, specialità, retribuzione oraria, tipologia e durata del contratto, convinti di scoprire l'abuso a dismisura della parola "atipico". Speriamo solo che le ASL non ostacolino questo nostro progetto, sia perché la Corte Europea ci ha dato un assist non da poco, sia perché la situazione è matura per trovare, come nella scuola, soluzioni soddisfacenti.

**Alessandra Spedicato**, *Vice Responsabile Nazionale Settore Anaaio Giovani*

**Dario Amati**, *Responsabile Settore Anaaio Giovani Macro Regioni Nord*

**Domenico Montemurro**, *Responsabile Nazionale Settore Anaaio Giovani*

**quotidianosanità.it**

Fonte:

Quotidiano on line di informazione sanitaria

29.12.2014