

# Il lavoro in sanità al tempo della crisi

**La firma del Ccnl 2016-2018**, dopo 9 anni di blocco feroce, ha riportato la “questione lavoro” al centro del dibattito sulle prospettive del SSN. Perché uno degli elementi cardini della crisi della sanità pubblica, insieme con il definanziamento e decentramento, è l’impoverimento, non solo numerico, del suo capitale umano.

Come sta cambiando il lavoro dei medici, al quale tanti non medici pretendono di dettare tempi e agende? Non c’è dubbio che oggi appare svilito nella sua funzione sociale, de-capitalizzato, precarizzato, de-materializzato, impoverito dal punto di vista retributivo, sotto la dittatura dell’imperativo aziendalistico “adapt or die”, che non lascia spazio per le sofferenze che siamo chiamati a diagnosticare, com-patire, talvolta guarire.

I confini sui quali si è costruita la cultura dei diritti sono stati spazzati via dalla crisi economica, o dall’alibi che ha costituito, e, in alternativa al rassicurante contratto a tempo indeterminato di una volta, trionfa un lavoro variamente declinato (a termine, a cottimo, a partita IVA, vera e falsa, lavoretto, somministrato) che ha dato vita ad una esplosione di contratti atipici divenuti sacche di precariato stabile, con diritti assottigliati fino a scomparire. Il fatto è che “costa troppo” il lavoro dei medici, non più sostituiti quando vanno in pensione o in maternità, surrogabili con altri operatori mediante chapliniane alchimie in cui parole magiche sono intensità di cura, funzioni, competenze, sempre quelle degli altri.

Nessuno poteva immaginare che il ruolo dei professionisti della salute avrebbe subito l’attuale deprezzamento e che il medico della post modernità venisse espropriato della sua professione, un’attività intellettuale che un tempo era missione e ora è mansione, svilendo la sua prestazione, un tempo ragionamento clinico, in merce e bene di consumo. Il declino del ruolo e dell’identità professionale si riflette nel trionfo della medicina di carta, nella crescita delle aggressioni, verbali, fisiche e legali, nell’imbuto formativo, nella crisi occupazionale, nella diaspora del sindacalismo medico, nella avanzare di altre professioni nei luoghi di lavoro, “strangers at bedside”, che erode i tradizionali ambiti di esercizio della professione medica.

Il Prometeo dei tempi passati non c’è più e l’ospedale non è più la meta agognata e nobile dei decenni passati. Oggi sul lavoro dei medici vivono in tanti e decidono tutti, tranne noi. Decidono i politici, quando impongono le catene di comando, a partire dai direttori generali. Decidono gli economisti, che adattano agli

ospedali metodi di valutazione aziendalistici. Decide il governo di turno che sceglie di effettuare tagli lineari e indiscriminati.

Nei modelli organizzativi derivati dall’industria automobilistica i pazienti non sono più persone con problemi sanitari, ma una pila di cartelle cliniche, ed i medici prestatori d’opera. Numeri chiamati a produrre altri numeri. Il cambiamento del lavoro medico è destinato ad accentuarsi, insieme con quello dei luoghi delle cure, sotto la pressione dell’ondata delle donne e di una rivoluzione tecnologica senza eguali. Già cominciano a diffondersi forme di uberizzazione del lavoro, nelle quali i medici rifuggono lo status di dipendente per muoversi come autonomi cottimisti di lusso, complici il peggioramento delle condizioni di lavoro, e delle retribuzioni, la desertificazione delle progressioni di carriera ed il controllo asfissiante delle organizzazioni. E cresce il fenomeno della fuga dall’ospedale, figlio legittimo della crisi verticale del lavoro medico.

Il sindacato deve interrogarsi sul compito non facile di rappresentare un mondo frammentato difficile da intercettare. Per restituire la sanità ai medici ed i medici alla sanità, occorre una rivoluzione culturale del lavoro che ne cambi la matrice gestionale ed organizzativa dotandolo di mezzi, spazi e tempi congrui. Dovremo usare il lavoro come fattore di cambiamento e recuperarne la qualità perduta, ricostruendo l’autonomia nel leggere e decidere le necessità del paziente. Perché *“Deve mantenere l’autorità sul lavoro chi il lavoro lo fa, non chi campa sul lavoro altrui. Chi svolge il lavoro conosce la qualità, il valore, le competenze e le esperienze che servono per svolgerlo al meglio”* (Anna Rosa Buttarelli). Solo il recupero di questa autorità può rimediare alla alienazione rispetto al suo prodotto di tutela della salute, sfuggendo da un’invasione amministrativa che sottrae tempo alla assistenza e relega il rapporto con il paziente a realtà virtuale, magari grazie anche alla telemedicina. Permettendoci anche di giocare dentro le aziende la partita dei livelli retributivi, essendo aleatoria la sola leva fiscale.

Serve una cultura del tempo clinico come tempo di relazione e tempo di cura, un diverso valore, anche salariale, del lavoro, sue diverse collocazioni giuridiche e diversi modelli organizzativi che riportino i medici, e non chi governa il sistema, a decidere sulle necessità del malato. I LEA siamo noi, perché sono i nostri saperi e le nostre competenze che fanno la differenza tra malattia e salute e, spesso, tra vita e morte. Quel che ancora resta dell’arte lunga non è poco.



**COSTANTINO TROISE**  
Presidente Nazionale  
Anaao Assomed