

RIFLESSIONI SULLO STATO DELLA SANITA' ITALIANA

INTRODUZIONE

L'esplosione della pandemia ha messo ancora più in risalto le crepe della sanità italiana. E' evidente come in una situazione di grave stress come quella attuale limiti e carenze, che durante la normalità potevano essere sottaciute, ora emergano in tutta la loro drammaticità. E' stato questo il settore dove i Governi che si sono succeduti hanno colpito con la scure dei tagli, 37 miliardi di euro in dieci anni, in nome di una spending review che ha finito per privare i cittadini italiani di uno dei diritti fondamentali: quella alla salute. La restituzione, attraverso i servizi, di quanto i cittadini producono e versano nelle casse dello Stato è divenuto, per la sanità, un principio ormai inapplicato. A pagarne le conseguenze oltre agli utenti sono gli operatori del settore che hanno mostrato in tantissime occasioni generosità, disponibilità, capacità e competenza frutto di un substrato di valori e cultura insito nella missione di assistenza e servizio che da sempre li caratterizza. L'inadeguatezza delle loro remunerazioni finisce però per svilirne troppo spesso le grandi professionalità spingendoli in molti casi a accettare le offerte provenienti dall'estero, dove queste figure ricevono gratificazioni pari all'opera compiuta. Ma l'emergenza del Covid-19 ha anche mostrato come il numero dei lavoratori impegnati sia cronicamente insufficiente tanto quanto quello delle strutture ospedaliere e quindi del numero di prestazioni erogate e di posti letto a disposizione dei cittadini. Troppe le chiusure per motivi più che discutibili di poli che sono stati grandi eccellenze, ci viene da pensare come esempio al San Giacomo e al Forlanini di Roma, mentre tante strutture rimaste aperte subiscono lo scorrere degli anni. Non è mai stata pensata e messa in atto una *rivoluzione* dell'edilizia sanitaria sull'intero territorio a cui dovevano essere legati fortissimi investimenti per il rinnovo delle tecnologie che non hanno trovato invece riscontro nella realtà.



La sanità italiana va così avanti a tentoni, segnata in questi terribili giorni dalla crisi che ha colpito terapie intensive e pronto soccorso dove la richiesta di ricoveri ha superato i posti letto a disposizione degli ospedali creando un collasso del sistema che ha prodotto scene da girone dantesco, con pazienti parcheggiati in chiese, autoambulanze o ricoveri di fortuna in attesa di essere presi in carico o trasferiti altrove. Nel frattempo, combattendo il Covid-19, le liste d'attesa delle prestazioni di base si stanno sempre più allungando e, illustri professionisti, lanciano da tempo l'allarme per l'impatto della mancata erogazione dei servizi che finirà per produrre nuovi scenari di crisi sanitaria, legati alla mancata prevenzione di patologie molto gravi. Promesse di rafforzamento della medicina territoriale continuano a essere slogan lanciati al vento per creare consenso mentre l'assistenza degli anziani ha mostrato tutte le sue grandi problematiche esponendo pazienti e operatori delle Rsa e delle strutture di ricovero a rischi altissimi. Questo è lo specchio di una sanità in crisi, impegnata ora, spesso con uomini, mezzi e strutture insufficienti, a combattere una sfida difficilissima contro il Coronavirus ma che domani dovrà essere ripensata e rilanciata mettendo i lavoratori al centro di un nuovo modello.



LE CRITICITA' E LE PROPOSTE

EMERGENZA COVID-19

Il nuovo numero di *Dati Inail*, mensile curato dalla Consulenza statistico attuariale dell'Istituto, è dedicato alla sanità e assistenza sociale, il settore di attività che svolge un ruolo strategico nella gestione dell'attuale emergenza epidemiologica e ne sta subendo più di tutti la pressione, come confermano i dati provvisori relativi all'andamento infortunistico nei primi nove mesi del 2020. Tra gennaio e settembre, infatti, il numero degli infortuni sul lavoro denunciati in questo comparto – che comprende ospedali, case di cura e di riposo, istituti, cliniche e policlinici universitari, strutture residenziali per anziani e disabili – è più che raddoppiato rispetto allo stesso periodo del 2019 e i casi mortali riferiti ai soli eventi in occasione di lavoro sono addirittura decuplicati, come conseguenza dell'elevato rischio di contagio da Covid-19. Al 30 settembre su 54.128 contagiati oltre il 70% sono professionisti del settore. L'Inail sottolinea, analizzando i dati di contagio per professione, che i più colpiti sono i tecnici della salute (39,2%) e oltre l'83% di queste denunce riguarda gli infermieri. Seguono gli operatori socio-sanitari con il 20,6%, i medici con il 10,1%, gli operatori socio-assistenziali con l'8,9% e il personale impiegato nei servizi sanitari come ausiliario, portantino, barelliere con il 4,7%. Ancora più drammatico poi il dato che emerge tra i deceduti dove sono 319 le denunce di infortunio con esito mortale e nel dettaglio, le categorie più colpite dai decessi sono quelle dei tecnici della salute (il 58% sono infermieri, di cui metà donne) con il 9,5% dei casi codificati e dei medici con il 6,9%. A seguire gli operatori socio-sanitari con il 5,1% (ugualmente distribuiti per genere), il personale impegnato nei servizi sanitari (ausiliari, portantini, barellieri) con il 3,6% e gli operatori socio-assistenziali con il 3,3%, infine gli specialisti nelle scienze della vita (tossicologi e farmacologi) con il 2,2%.



Il carattere eccezionale dell'emergenza non può essere una giustificazione davanti a numeri così elevati. L'assenza di un piano pandemico al primo apparire del virus si è poi prolungato con la seconda ondata e ha fatto sì che il personale sanitario abbia pagato a caro prezzo e sulla propria pelle la lotta al Covid-19. Riteniamo assolutamente inaccettabile che dopo l'impreparazione che ha colto il sistema all'esplosione del contagio le istituzioni non siano state in grado di creare una barriera protettiva puntando sulla prevenzione e sicurezza. La richiesta di attivazione di rigidi protocolli e delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, fatta dall'UGL, assieme alla fornitura di DPI adeguati, non ha trovato il riscontro dovuto e gli operatori della sanità hanno visto crescere in maniera esponenziale il numero di contagiati e deceduti tra proprie fila. Per questo la nostra sigla continua a battersi chiedendo che la sicurezza sui luoghi di lavoro venga garantita con interventi ordinari e straordinari.

SCUDO PENALE

Non fosse bastata l'esposizione al virus per i professionisti del settore si è aperto un altro delicatissimo fronte: le denunce civili o penali per dolo o colpa grave per eventuali errori sanitari nella pandemia. La UGL Sanità ha per questo chiesto fin dalla scorsa primavera che si configuri una moratoria delle richieste risarcitorie per fatti occorsi durante il periodo di emergenza nazionale per tutto il personale impiegato nella Sanità Pubblica e Privata Accreditata, nella fattispecie per tutte le professioni sanitarie che svolgono attività diretta di prevenzione, diagnosi, assistenza cura e riabilitazione. Tale provvedimento non deve trovare validità nei casi di accertate responsabilità degli operatori sanitari, documentate per il tramite di relazioni e/o eventuali indagini effettuate da organi di vigilanza ispettiva, ivi comprese le verifiche delle autorità competenti in cui si evidenzia colpa grave o dolo causati da imperizia, imprudenza, negligenza e omissione.



Lo scudo penale dovrà avere carattere di esclusività verso le figure professionali sopraindicate che gestiscono l'assistenza a diretto contatto con i pazienti e non debba in nessun modo diventare scappatoia per eventuali responsabilità accertate di figure manageriali sia di Sanità Pubblica sia di Sanità Privata.

ASSISTENZA ANZIANI

In base ad un rapporto della Chrodis Plus, la Joint Action Europea (2017-2020) entro il 2060 si prevede che il numero di cittadini europei con età superiore a 65 anni aumenti notevolmente da 88 a 152 milioni, con una popolazione anziana doppia di quella dei minori entro i 15 anni e di conseguenza anche le malattie croniche (come lo scompenso cardiaco, l'insufficienza respiratoria, i disturbi del sonno, il diabete, l'obesità, la depressione, la demenza, l'ipertensione, etc....) e pertanto secondo la Nostra Organizzazione Sindacale richiede un vero e proprio "Piano Marshall" per le persone over 65. Obiettivi di tale piano dovrebbero essere:

1. Buon funzionamento delle reti assistenziali, con una forte integrazione tra l'assistenza primaria, centrata sul medico di medicina generale, e le cure specialistiche
2. Continuità assistenziale, modulata sulla base dello stadio evolutivo e sul grado di complessità della patologia;
3. Ingresso precoce della persona con malattia cronica nel percorso diagnostico-terapeutico multidisciplinare;
4. Potenziamento delle cure domiciliari al fine di ridurre i ricoveri ospedalieri, anche attraverso l'uso di tecnologie innovative di "tecnologia-assistenza" peraltro già utilizzate nelle Strutture Convenzionate;
5. Modelli assistenziali centrati sui bisogni "globali" del paziente.



Bisogna considerare anche altri aspetti:

- a. Unitarietà degli approcci in termini di prevenzione, di assistenza e cure
- b. Centralità della persona
- c. Miglioramento organizzativo dei servizi, secondo uniformità ed equità di accesso
- d. Responsabilizzazione di tutti gli attori, a partire dal paziente.

Il *core* di tale “Piano” è quello della continuità assistenziale e della integrazione tra tutte le attività a favore della persona con patologia cronica e della sua famiglia. La gestione integrata è lo strumento fondamentale per raggiungere risultati soddisfacenti sotto il profilo dell’efficacia degli interventi e dell’efficienza delle cure, con un sistema di raccolta dei dati clinici, che può generare indicatori di processo e di esito per le fasi intermedie e finali. Non dobbiamo dimenticare anche il ruolo fondamentale che rivestono le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), infatti bisogna costruire un nuovo modello che dia risposta ai bisogni di salute e assistenza dei soggetti più fragili mettendo al centro la dignità delle persone e la qualità dei servizi e del lavoro. Tali strutture hanno già permesso di gestire i momenti di passaggio dei pazienti tra ospedale e territorio alla luce di quanto drammaticamente emerso nell’emergenza Covid-19 dovrebbero garantire standard di qualità più elevati rispetto agli attuali. Bisogna riqualificare le strutture esistenti, costruirne di nuove in un giusto equilibrio tra gestione pubblica e privata accreditata a cui attualmente è affidata la quasi totalità della gestione della rete di assistenza socio - sanitaria. Luoghi ispirati al bello, confortevoli ma soprattutto integrati con il sistema dei servizi sanitari e socio sanitari presenti nel territorio.



Luoghi di lavoro “normali” dove vengono rispettati gli standard organizzativi, i lavoratori smettano di essere sfruttati e vengano remunerati come gli altri operatori del SSR creando una uniformità contrattuale nel settore privatistico che possa garantire i professionisti che vi operano dal punto di vista economico e normativo. Ma soprattutto luoghi della collettività. Servono nuove strutture pubbliche con maggiori controlli per le Strutture Private e/o Accreditate. Strutture in cui siano realmente esigibili nuovi strumenti di partecipazione e vigilanza da parte degli utenti e degli operatori. Servono scelte coraggiose per porre rimedio ai troppi errori del passato.

PERSONALE

L'improvvisa richiesta da parte delle Regioni di assunzioni a tempo determinato, che segue un costante ricorso alle esternalizzazioni, per fronteggiare l'emergenza ha mostrato come nel tempo non si sia guardato al futuro, pensando di rafforzare gli organici, ma piuttosto la strada intrapresa sia stata sempre quella delle riduzioni. L'Italia si è fatta trovare impreparata e le soluzioni tampone si sono rivelate tardive e inutili. Secondo quanto stiamo dalla FNOPI servirebbero oltre 50.000 infermieri per garantire un rapporto equilibrato con i pazienti. Anche l'Inail, in un recente report dichiara come in Italia siano 5,8 per 1.000 abitanti mentre nella UE sono 8,5 infermieri per 1.000 abitanti. La Ugl quindi chiede: lo sblocco totale del turn over su l'intero territorio nazionale attraverso l'utilizzo esclusivo come forma giuridica contrattuale del rapporto subordinato a tempo indeterminato. Per questo riteniamo fondamentale l'espletamento di nuovi concorsi e lo scorrimento delle graduatorie in essere per quelli già effettuati e da cui normativamente si possa ancora attingere. Chiediamo lo STOP del precariato ritenendo di dover avviare un confronto per giungere nell'arco di un triennio alla scomparsa di forme di outsourcing con un uso sempre minore di lavoro autonomo e atipico.



Riteniamo fondamentale dare a tutti i professionisti sanitari inseriti nel nostro SSN le dovute garanzie, è difatti inaccettabile la presenza all'interno di stesse strutture ospedaliere di professionisti di serie A e di serie B. Va anche rivista la normativa sulle case di riposo prevedendo organici credibili e moduli di struttura che non trasformino ogni appartamento in una potenziale casa di riposo con verifiche puntuali sulle autorizzazioni. Vanno previsti controlli periodici da parte delle ASL per verificare le condizioni di salute degli ospiti delle Case di riposo che possono essere solo autosufficienti rafforzando in questo senso la normativa vigente e le sanzioni previste per i titolari delle strutture. Occorre prevedere la definizione di un modello organizzativo che ha l'obiettivo di assicurare la presa in carico del paziente nella continuità assistenziale tra ospedale e territorio, mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi attraverso centrali operative aziendali e sovra aziendali. A tutto ciò non dobbiamo dimenticare il personale dedicato ovvero le figure multidisciplinari su cui basare, oltre agli investimenti in tecnologie ed innovazione, tutta l'attività sia clinica che sociale e riabilitativa. Le risorse umane devono e dovranno essere il fulcro di tale Piano.

SALARI, ADEGUAMENTO A LIVELLI EUROPEI

Gli operatori del servizio sanitario nazionale percepiscono stipendi nettamente inferiori rispetto ai loro omologhi europei. Si può affermare che in Germania la stessa retribuzione dei professionisti Italiani viene percepita con 28 h di lavoro a fronte delle 36 ore lavorate nel nostro paese. In Spagna lo stipendio è circa 400 Euro superiore, Inghilterra, Svizzera, Svezia e Belgio garantiscono uno stipendio che in Italia è un miraggio. La UGL chiede che siano destinate ingenti risorse al fine di allineare le retribuzioni di tutto il personale sanitario (Medici, infermieri, OSS, etc...) ai colleghi degli altri paesi europei.



Questo consentirebbe anche una drastica riduzione del numero di professionisti che quotidianamente lasciano il Nostro Paese attratti da remunerazioni e garanzie superiori che altre nazioni possono offrirgli. Una misura che potrebbe essere adottata, come da Noi richiesto in una nota al Ministero dell'Economia e delle Finanze, al Ministero del Lavoro e al Ministero della Salute, è la defiscalizzazione con un'imposta unica al 10% per gli emolumenti dell'anno 2020 di tutto il personale sanitario; tale agevolazione potrebbe divenire strutturale nel corso degli anni.

RINNOVO CCNL SANITA' PRIVATA AIOP-ARIS

Lo scorso 8 ottobre un segnale importante è finalmente arrivato. La UGL Sanità dopo 14 anni di lunghissima attesa ha infatti sottoscritto presso il Ministero della salute il contratto della sanità privata Aiop-Aris. Nonostante la firma però a oggi l'accordo non è applicato in maniera integrale in varie zone. Per tale motivo la UGL Sanità ha nuovamente incontrato le parti datoriali invitandole, assieme alle Regioni che devono garantire come da accordo il 50% della spesa per gli adeguamenti economici, a gestire con grande senso di responsabilità il momento per garantire ai lavoratori l'applicazione integrale dell'accordo.

MAGGIOR RICONOSCIMENTO PROFESSIONALE DELLA FIGURA DI OSS E COSTITUZIONE ELENCO NAZIONALE

La figura dell'Operatore Socio Sanitario (OSS) è stata individuata e disciplinata con l'accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro per la Solidarietà Sociale e le Regioni e Province Autonome del 22 febbraio 2001, l'Operatore Socio Sanitario è l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale regionale, svolge attività indirizzata a soddisfare bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza in un contesto sia sociale che sanitario.



Gli OSS sono da sempre al fianco di medici ed infermieri in tutte le strutture sanitarie, sociali, socio- sanitarie e socio-assistenziali. Le attività dell'OSS sono rivolte alla persona ed al suo ambiente di vita e si esplicano, in particolare, nell'assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero, nell'intervento igienico sanitario e di carattere sociale, supporto gestionale, organizzativo e formativo. Il predetto Accordo, oltre alle attività e alle specifiche competenze dell'OSS, individua anche gli obiettivi del relativo percorso formativo attraverso corsi di mille ore, la cui organizzazione viene interamente demandata alle Regioni e alle Province autonome. L'istituzione dei corsi e la conseguente determinazione del numero dei posti disponibili è subordinata al fabbisogno regionale annualmente determinato. La L.3/2018 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute) definisce l'area delle professioni socio-sanitarie, in particolare l'Articolo 5 della Legge (Istituzione dell'area delle professioni sociosanitarie) prevede che "Sono compresi nell'area professionale di cui al presente articolo i preesistenti profili professionali di operatore socio-sanitario, assistente sociale, sociologo ed educatore professionale. Resta fermo che i predetti profili professionali afferiscono agli Ordini di rispettiva appartenenza, ove previsti."; si fa presente che in Italia sono più di 300.000 gli operatori con abilitazione OSS. L'AUGL ritiene opportuno, in assenza di albo professionale, la costituzione di un elenco nazionale suddiviso per Regioni che possa ricomprendere tutti i professionisti aventi i titoli necessari al fine dello svolgimento dell'attività professionale di OSS, ciò a maggior tutela e garanzia della qualità del servizio offerto nonché per attuare una costante attività di monitoraggio. Quanto sopra consentirebbe il recepimento completo di quanto previsto dall'art. 5 della L. 3/2018 e l'inserimento a tutti gli effetti del profilo professionale dell' OSS nell'area delle professioni sociosanitarie.



Un giusto riconoscimento per una figura professionale oramai fondamentale all'interno del nostro SSN che consentirebbe inoltre i giusti adeguamenti economici derivanti anche dall'istituzione del nuovo mansionario. Inoltre UGL chiede nell'ambito della formazione qualificante la definizione dell'ordinamento didattico in materia vista la mancanza di un percorso chiaro ed uniforme a livello nazionale, con la possibilità di valutare un nuovo ordinamento didattico universitario.

ISTITUZIONE DEL PROFILO PROFESSIONALE DELL'AUTISTA SOCCORRITORE

La UGL Sanità ritiene essenziale la regolamentazione e l'inquadramento all'interno delle professioni sanitarie dell'autista soccorritore figura fondamentale nella rete dell'emergenza nella conduzione dei mezzi di soccorso e nella collaborazione nell'intervento sul territorio nelle varie fasi dello svolgimento. Ha chiesto che venga riconosciuta a norma di legge la figura giuridica e professionale della figura di Autista Soccorritore e che sia adottato un piano formativo omogeneo ed adeguato.



CONCLUSIONI

L'emergenza pandemica ha portato allo scoperto il fallimento delle politiche che hanno indirizzato la sanità italiana negli ultimi decenni. L'indiscriminata corsa ai tagli succedutasi negli anni, pagata a caro prezzo dai lavoratori e di riflesso dai cittadini, ha prodotto un punto di non ritorno. Le misure tampone con cui si cerca affannosamente di tappare la falla da cui la barca della sanità italiana imbarca acqua sono inutili se non addirittura dannose. La UGL Sanità con questo documento getta le basi per pensare a un futuro migliore dove, superata definitivamente la crisi globale per la pandemia, si getteranno le basi per rifondare un settore strategico come quello della salute degli italiani, che dovrà avere al centro del progetto i lavoratori.

IL SEGRETARIO NAZIONALE UGL SANITA'

GIANLUCA GIULIANO