

Una nuova politica per tutto il personale del Servizio Sanitario Nazionale

Saverio Proia

Un impegno per la sanità e per il personale che non deve venire meno

Non vorremmo che per i professionisti della salute, una volta superata la tragica fase della attuale pandemia, calasse il sipario e tutto ritornasse come prima

Oggi eroi e santi subito, ma domani? Già stanno riprendendo con recrudescenza i fenomeni di aggressioni agli operatori sanitari, che tra l'altro non vengono, in larga parte, neanche più denunciati. I peana sinora innalzati da parte del governo, delle regioni e dei media a questi nuovi eroi e guerrieri per l'immaginario collettivo - ma che per loro stanno solo facendo il loro dovere per la professione che hanno scelto - saranno muti quando la pandemia allenterà la sua tragica morsa?

Di casi come Scipione l'Africano è piena la nostra storia...ottenuta la vittoria chi ti conosce più...

Ma certamente non sarà così se l'attuale Governo, il Parlamento e le Regioni, continuando nella politica di "ristoro del SSN" dopo decenni di tagli, saranno in grado di adottare una politica riformatrice non solo per l'emergenza, ma di prospettiva a breve, medio e lungo termine per riformare radicalmente lo stato giuridico ed economico dei professionisti e degli operatori produttori di salute.

Non irrilevante infatti è stata la massiccia trasfusione di risorse nelle esangui casse del nostro SSN se si conta che per il 2020 le somme messe a disposizione dal decreto stabilità, prima, e dai due decreti Cura Italia e Rilancio dopo, sono state pari a oltre 6.845 miliardi di euro. Somme in parte vincolate per nuove assunzioni di 9.600 infermieri e di 1200 assistenti sociali da impiegare in attività territoriali e per l'assegnazione di 4200 nuove borse di studio per i medici specializzandi.

La necessità di una politica riformatrice di ampio respiro

Questa nuova, discontinua e radicale politica riformatrice non dovrebbe tuttavia limitarsi alla messa a disposizione di risorse, seppure indispensabili, ma dovrebbe puntare più in alto, promuovendo un'iniziale norma legislativa di ampio respiro costituzionale che affermi questo principio:

“La Repubblica, intesa come Parlamento, Governo e Regioni, considera la risorsa umana e professionale centrale e strategica per l'attuazione dei principi dell'articolo 32 della Costituzione e della conseguente legge 833/78 di realizzazione e, a tal fine, ne promuove la

valorizzazione e la partecipazione alle scelte di programmazione sanitaria e sociosanitaria a livello nazionale e regionale”.

Un provvedimento legislativo urgente per la tutela fisica e psichica degli operatori

Come primo atto concreto sarebbe allora sarebbe quanto mai opportuno che il Governo impegnasse il Parlamento a varare entro pochi giorni la legge che garantisca la sicurezza fisica e psichica di chi opera in sanità o che in alternativa traducesse il testo in discussione in un decreto-legge, che nei previsti sessanta giorni potrà essere tradotto in legge ordinaria con le eventuali necessarie modifiche legislative.

È evidente ed incontrovertibile che ogni esercente una professione sanitaria o sociosanitaria, il quale nel suo agire professionale attua un diritto costituzionalmente garantito, non possa attendere oltre da Governo e Parlamento. Riteniamo inoltre che governo e parlamento dovrebbero farsi promotori di una campagna mediatica e formativa continua per ricostruire, nell’immaginario collettivo, il rispetto del ruolo di chi opera per la tutela della salute; un’operazione già iniziata nell’attuale fase pandemica ma che deve continuare e potenziarsi.

Il “mondo” delle professioni che popolano il nostro SSN

Le vicende di questi mesi hanno appalesato agli occhi della politica e dell’opinione pubblica la diversità dell’insieme del personale del SSN.

Un mondo complesso e caratterizzato in prevalenza da più di trenta professioni sanitarie e sociosanitarie, tutte con un proprio ambito di autonomia professionale con diverse tipologie contrattuali e diversi stati giuridici ma tutti in un unico contenitore lavorativo: il SSN con le sue scelte periodiche di programmazione volte ad attuare e garantire il diritto alla salute. La diversità del personale del SSN si traduce in una specificità unica e, a nostro giudizio, è tale da rendere funzionale e necessario che il loro rapporto di lavoro e la conseguente contrattazione collettiva (interessando le oltre centinaia di migliaia di medici, infermieri e le oltre trenta professioni sanitarie e sociosanitarie) debbano essere riconosciuti quale **una vera e propria categoria speciale** al pari delle altre già riconosciute per legge.

Il riconoscimento di “categoria speciale” per il personale del SSN

La stragrande maggioranza del personale del SSN è costituita da professionisti laureati con propri, autonomi ambiti di competenza, con tipologie di organizzazione del lavoro ed istituti contrattuali specifici, talora né omogenei né paragonabili né assimilabili al personale degli altri comparti.

Questa specialità di categoria dovrebbe tradursi in un Accordo quadro di “filiera” che comprenda tutto il personale che operi nel SSN, sia dipendente o convenzionato con le aziende sanitarie ma anche (perché no?) dipendente o convenzionato con i presidi sanitari e sociosanitari classificati o accreditati, anche se non pubblici, ma dal pubblico vigilati e finanziati in larga parte.

L'accordo di filiera per tutto il personale del SSN

Scopo prioritario di questo Accordo quadro di “filiera” è quello di dar corpo ad un confronto preliminare promosso dal Ministero della Salute insieme alle Regioni e gli altri Dicasteri interessati con l'insieme delle aree negoziali dei professionisti ed operatori sanitari e sociosanitari produttori di salute, sia a rapporto di lavoro dipendente che a rapporto di lavoro convenzionale tra Governo, Regioni e Sindacati; un confronto negoziale per giungere ad un'intesa unitaria e convergente per l'omogeneizzazione e l'adeguamento dell'organizzazione del lavoro alle scelte programmatiche determinate dal Patto per la Salute e dai diversi Piani. Un'intesa preliminare con chi le scelte programmatiche le deve realizzare e che pertanto è indispensabile per raggiungere tale scopo ed evitare che queste restino dichiarazioni di principio non attuate o attuate solo in parte.

Tale intesa sarebbe propedeutica ai prossimi rinnovi dei vari CCNL o ACN rientranti in tale filiera e diventerebbe una modalità contrattuale da ripetere, ovviamente per esplicitare al massimo il suo potenziale innovativo, a livello regionale ed aziendale.

Si valorizzerebbe e si promuoverebbe così un nuovo protagonismo propositivo e positivo del personale del SSN nella stesura non solo del Patto per la Salute, ma anche di tutti i provvedimenti riguardanti il personale, anche attraverso la partecipazione delle rappresentanze sindacali e professionali; facendo proprio della compartecipazione e della condivisione alle scelte programmatiche in sanità la vera novità della fase post pandemia e la modalità ordinaria di attuazione delle scelte; senza alcuna imposizione verticistica non condivisa né verificabile nella sua fattibilità da chi poi la dovrà realizzare..

Un processo di condivisione presente nella fase di elaborazione iniziale di programmazione sanitaria e sociosanitaria come anche nel suo monitoraggio e nella conseguente valutazione finale, fermo restando la possibilità di apportare eventuali modifiche in corso d'opera.

La concertazione, se ben gestita da tutte e due le parti, non può che divenire un processo positivo nel quale, nello sviluppo della mediazione, possa emergere la comprensione, la consapevolezza e la condivisione; elementi necessari e sufficienti perché i mutamenti e le riforme possano essere vissuti come proprio patrimonio e non imposti a forza dall'esterno: nella sanità la lezione della pandemia insegna quanto questi concetti siano quanto mai veri.

La carenza di partecipazione come principale problema del SSN

E' ormai quanto mai palese che l'elemento più deficitario nel governo del sistema salute sia proprio la partecipazione, anche critica ma sempre positivamente propositiva; una partecipazione a tutto campo dalle fasi di elaborazione alla verifica e monitoraggio della programmazione nel SSN a tutti i livelli nazionale, regionale ed aziendale da parte del personale che del sistema, è bene ribadirlo con forza, rappresenta l'assetto fondamentale di chi opera nelle linee dedicate all'attuazione del diritto alla salute.

Sarebbe stato, presumibilmente, un altro scenario se nelle fasi propedeutiche e in quelle iniziali della pandemia chi opera in sanità avesse avuto la possibilità di dire la sua sul come affrontarla, frutto del suo sapere scientifico e professionale e dell'esperienza vissuta. Il personale invece è stato inviato al fronte spesso a mani nude e con il volto scoperto e purtroppo pagando di persona con la vita o rimanendo contagiato e comunque in larga parte con seri problemi sulla salute fisica e psicologica.

Dall'accordo di filiera agli accordi di singolo comparto

Delineato l'Accordo quadro di filiera sarà compito di ogni ambito contrattuale specifico di comparto, di area dirigenziale, di sanità accreditata, di accordi nazionali unici, la traduzione in norme contrattuali delle modalità con cui rendere spendibili ed agibili le scelte programmatiche derivanti dal Patto per la Salute

Ritrovare lo spirito della legge 833/1978

L'Accordo quadro di filiera farebbe del personale dipendente e convenzionato il tutto e non la somma delle parti ritornando allo spirito della legge 833/78 per il quale: “

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini”.

Quindi l'Accordo quadro di filiera comprenderebbe le risorse umane e professionali che operano nel complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione,

al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione costituente il servizio sanitario nazionale.

Una volta delineato il quadro di riferimento, potranno essere individuate, condivise e realizzate le corrette ed opportune soluzioni alle più emergenti questioni del personale, per tutte le sue articolate tipologie, tutte importanti e centrali, nessuna secondaria: l'unità nella diversità è il più grande valore in una grande e stupenda organizzazione del lavoro qual è il SSN mentre la ricerca della diversità divisiva è il disvalore.

La prospettiva di più lungo termine

A questa prima fase seguirebbe poi una riflessione su quanto realizzato e si porrebbero in discussione le problematiche su cui operano riserve e pregiudizi difficilmente superabili senza una diretta verifica sul campo

Naturalmente non si potrà fare le nozze con i fichi secchi...delineato il quadro normativo contrattuale rimane il problema dei problemi e cioè la questione salariale dei professionisti ed operatori produttori di salute che dovrà essere affrontata con coraggio e decisione valorizzando adeguatamente se è vero come è vero che è una categoria speciale.