

Compagne e compagni, buongiorno!

Mi chiamo Luca e sono un infermiere di sanità pubblica, impegnato in prima linea, fin dai primi giorni, nella lotta al coronavirus, in uno dei territori, quello cremonese, più duramente colpiti.

Basti solo pensare che gli ospedali di Crema, Cremona e Oglio Po erano interamente dedicati a pazienti COVID.

Come operatori sanitari c'eravamo, ci siamo e ci saremo; non ci sentiamo eroi, ma professionisti ed esseri umani, con pregi e difetti, ma non possiamo né dimenticare, né sorvolare su quanto accaduto.

Vogliamo denunciare condizioni di lavoro da troppo tempo al limite, stressanti, usuranti e demotivanti che, a causa dell'emergenza sanitaria, sono state esasperate in scenari inimmaginabili; posso tranquillamente affermare apocalittici e catastrofici. Turni oltre le 12 ore hanno scandito le nostre giornate: eravamo da soli, noi ed i pazienti a combattere una battaglia lunga ed estenuante.

Non possiamo rimanere indifferenti davanti alle migliaia di morti, complici anche criticità gestionali di cui nessuno vuole prendersi la responsabilità, facendo il gioco delle tre carte. Il sistema ospedale va ripensato.

Lottare ad armi impari, con mezzi inadeguati, poche risorse e scarsi dispositivi di protezione, contro un male invisibile e subdolo, è stata una esperienza che non auguro nemmeno al mio peggior nemico.

Il pensiero ovviamente va ai colleghi che non ce l'hanno fatta o che sono stati ricoverati o erano a casa in quarantena, ma anche a quei pazienti, fragili e indifesi, che hanno vissuto il dramma della malattia in condizioni di estrema sofferenza e solitudine.

Nonostante la crescente stanchezza fisica e mentale, determinazione e forza non ci sono mai mancate. Abbiamo fatto del nostro meglio, abbiamo garantito ritmi di lavoro straordinari, ma purtroppo non è bastato.

In completa autonomia, spesso in autogestione, ci siamo dovuti completamente reinventare e arrangiare, mentre qualcuno in televisione, senza ritegno e pudore, aveva il coraggio di dire che "andava tutto bene" e si vantava di meriti, che i fatti hanno dimostrato di non appartenergli.

Ridotti all'osso come personale medico, infermieristico e di supporto, grazie anche all'aiuto di organico integrativo (confluito con le difficoltà del caso), abbiamo dovuto trasformare, in poche ore, reparti di degenza ordinaria, in reparti multi specialistici ed in grado di recepire un afflusso elevato di pazienti. E' stato un impegno dispendioso di tempo ed energie, considerando che potevamo contare solo sulle nostre forze, siccome le disposizioni aziendali erano sporadiche e tardive.

Siamo stati costretti a prevedere aree dedicate a malati con caratteristiche gestionali tipiche da terapia intensiva o sub-intensiva, siccome i reparti tali per definizione erano saturi. Dandoci delle priorità di intervento operative, facendo scelte talvolta difficili, abbiamo dimostrato da soli una capacità di intervento e di problem solving notevoli, anche se purtroppo ciò non è stato né riconosciuto né valorizzato a pieno dalla parte datoriale. Tutto ciò è avvenuto solo grazie all'ingegno ed alla competenza dei singoli operatori che, facendo leva sul gioco di squadra, hanno contribuito a rendere la situazione generale più gestibile ed organizzata, nonostante la pandemia ha creato scenari tipici di guerra, con tutte le conseguenze del caso, anche sotto il profilo delle ripercussioni psicologiche e fisiche. Anche nella gestione dei dispositivi di protezione abbiamo dovuto razionare e centellinare il materiale, trovando escamotage per cercare di non rimanere sguarniti, senza alcuna indicazione chiara e precisa. Vogliamo denunciare, ancora una volta, lo scarso coinvolgimento nelle decisioni strategiche ed operative in relazione all'emergenza delle RSU e degli RLS.

Non pretendiamo un "grazie" calato dall'alto, ma rispetto e l'umiltà di ammettere che qualcosa di più, di diverso poteva e doveva essere fatto, nella speranza di essere finalmente considerati, apprezzati e valorizzati per quello che abbiamo dimostrato, con grande senso di responsabilità e appartenenza. Per questi motivi è importante tenere alta la guardia e continuare la strada della lotta e della mobilitazione, auspicando in un contratto unico per la sanità, con salari adeguati alle competenze e un nuovo sistema di classificazione del personale.

Da tempo, infatti, come operatori sanitari rivendichiamo la necessità di rivedere i modelli organizzativi e di fabbisogno del personale, con investimenti tecnologici, strutturali ed in risorse umane, puntando sulla prevenzione più che sulla cura, nonché sulla cultura della sicurezza sul lavoro e della continuità assistenziale, altrimenti, come dimostrato, “tutti i nodi vengono al pettine”.

Il “Decreto Rilancio” ha dato finalmente risalto all’area socio-sanitaria e territoriale, tragicamente trascurata e depauperata nel corso degli anni, indebolendo anche il ruolo delle ATS, ma tutto ciò si scontra con l’ancora attuale visione ospedale-centrica, con un peso predominante e discriminato in Lombardia del privato. Inoltre la percezione avuta è che le ASST lombarde siano troppo ostaggio e attendiste rispetto le scelte regionali, in questo momento confuse e discutibili, che chiaramente non danno spazio di autonomia operativa.

Possiamo tranquillamente affermare che la gestione della pandemia è stata farraginoso e che non bastava attendere le indicazioni date a livello regionale, nazionale o mondiale, ma alcuni strumenti di know-how già in nostro possesso dovevano essere messi in campo precocemente. I piani per la gestione delle maxi-emergenze o delle pandemie sono rimasti chiusi nel cassetto per troppo tempo, il testo unico sulla sicurezza spesso si è rivelato un soprammobile o una scocciatura ed alcune norme di igiene ospedaliera e di prevenzione delle infezioni sono state considerate secondarie rispetto ad altre partite. Tutto ciò, ovviamente, ha contribuito a farsi trovare impreparati nel momento del bisogno. Di questo qualcuno ne dovrà rispondere e assumersi le proprie responsabilità.

La pianificazione e realizzazione delle fasi 2 e 3 restano a livello aziendale ancora fragili e poco definite, senza il giusto coinvolgimento delle organizzazioni sindacali, delle lavoratrici e dei lavoratori.

Nei tavoli di trattativa la questione socio-sanitaria e territoriale è poco prevalente, risultando talvolta oscura. Questa difficoltà di definizione dei percorsi clinico-assistenziali per post acuti e di gestione della cronicità restano ancora deboli e poco strutturati anche per gli utenti, nonostante la riforma sanitaria lombarda sia del 2015. Una riforma troppo incentrata sulle intenzioni e sulla carta, poco nella realtà pratica anche perché si scontra con difficoltà logistiche, strutturali e soprattutto di personale. Anche in questo caso le numerose rivendicazioni fatte, bisogna portarle avanti con forza e determinazione, perché rappresentano sfide da vincere non rimandabili.

A riguardo volevo esprimere soddisfazione in merito all’accordo regionale, che si è potuto definire anche a seguito degli accordi siglati a livello nazionale con la conferenza delle regioni, per l’erogazione, nella busta paga di giugno, del cosiddetto “bonus covid” e del 80% delle RAR. Grazie all’impegno sinergico svolto dalle strutture di categoria della funzione pubblica di CGIL, CISL e UIL, si è potuto raggiungere un risultato importante, restituendo dignità al grande lavoro svolto da migliaia di operatori sanitari lombardi.

Il ribaltamento della piramide, con un coinvolgimento maggiore del personale, sono logiche manageriali che devono essere assolutamente riconsiderate, perché sia i pazienti, sia le lavoratrici ed i lavoratori sono persone, non numeri, non corrispettivi in denaro.

Il processo generale di depersonalizzazione a cui stiamo assistendo palesa, citando e parafrasando Charlie Chaplin, come l’avidità ha avvelenato i nostri cuori, ma allo stesso tempo sia soltanto un male passeggero, come la pochezza di uomini che temono le meraviglie del progresso umano, perché noi tutti non siamo macchine, non siamo bestie, ma siamo uomini.