

Nota sul “Verbale di proposta di Accordo sulla riforma del servizio sociosanitario della Lombardia”

Venerdì 12 settembre si è concluso il confronto tecnico tra la Regione e CGIL CISL e UIL sulla riforma del servizio socio sanitario lombardo, a seguito della presentazione del documento unitario da noi inviato il 23 luglio u.s. Si riporta di seguito la sintesi dei contenuti più rilevanti del documento conclusivo dell’incontro.

Il testo, elaborato in sede di confronto tecnico, nasce dal riconoscimento da parte della Regione della maggiore rappresentatività di CGIL CISL e UIL e dell’utilità delle proposte contenute nel nostro documento unitario ai fini di un’efficace riorganizzazione del sistema sanitario lombardo.

Il verbale di accordo sottolinea a premessa alcuni punti di condivisione:

- la necessità di attualizzazione del sistema che, se ha funzionato per la fase patologica- acuta e di emergenza/urgenza, non è oggi altrettanto efficace nell’affrontare i bisogni socio sanitari derivanti dai mutamenti demografici ed epidemiologici, in particolare per i cronici e le persone più fragili (es: anziani, pazienti affetti da patologie psichiatriche, persone con disabilità);
- la necessità di un aggiornamento organizzativo/gestionale del Ssr finalizzato allo spostamento dell’asse di cura dall’ospedale al territorio, con un rafforzamento di quest’ultimo (in coerenza peraltro con il Patto per la salute). Questo cambiamento, che si realizzerà mantenendo i servizi esistenti e avviandone di nuovi, è necessario per rinnovare ed ampliare i caratteri di universalità del sistema regionale, per garantire la sostenibilità, la trasparenza della governance a tutti i livelli, il rispetto della legalità nella gestione del sistema, e la valorizzazione del lavoro e della professionalità dei lavoratori e delle lavoratrici.

Vengono quindi individuati alcuni obiettivi condivisi, che dovranno trovare attuazione e declinazione nel Progetto di legge che la Giunta presenterà al Consiglio regionale.

Governance del sistema

Si afferma che la Regione deve avere la responsabilità della tutela della salute dei cittadini, assicurare l’erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), svolgere un ruolo di indirizzo e di programmazione sulla base dei bisogni, disegnando le aree di intervento, garantendo l’universalità dell’accesso e controllando l’appropriatezza delle risposte del sistema.

L'ASL sarà il soggetto responsabile della programmazione socio sanitaria e sanitaria a livello locale con il concorso dei Comuni, anche attraverso i Piani di zona, e la partecipazione delle forze sociali.

Educazione, prevenzione e informazione

Si sottolinea il ruolo strategico di una politica di promozione della salute e di prevenzione, indicando una serie di interventi (piano di educazione alla salute ed a corretti stili di vita, piano per la tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, campagne di informazione ed educazione alla salute e campagne di screening, programmi specifici di sostegno all'invecchiamento attivo e in buona salute per la prevenzione della cronicità).

Il necessario riequilibrio del sistema verso il territorio

Il territorio sarà organizzato per ambiti territoriali in cui dovrà essere attuata l'integrazione dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali.

In questa sede dovranno essere favorite modalità organizzative e gestionali innovative di cura e di assistenza con l'obiettivo, in particolare, di favorire la presa in carico complessiva delle patologie croniche.

In questi ambiti dovrà essere inoltre garantito il concorso dei diversi livelli istituzionali, a partire dai Comuni, e la partecipazione delle forze sociali alla programmazione sanitaria e socio sanitaria ed alla realizzazione degli obiettivi di tutela universale della salute.

Sarà necessario sviluppare in ciascun ambito territoriale dei luoghi chiaramente riconoscibili, che offrano la continuità delle cure e siano punto di riferimento e di ricomposizione dei percorsi di cura, con particolare attenzione alle persone croniche e fragili, concentrando l'offerta attualmente dispersa sul territorio.

Queste strutture territoriali saranno realizzate prioritariamente attraverso lo sviluppo degli attuali poliambulatori e la rimodulazione in Presidi ospedalieri territoriali (POT) dei piccoli ospedali e non escludendo un coinvolgimento delle strutture residenziali sociosanitarie.

Tali strutture territoriali concentreranno tutti i livelli di assistenza: primaria, specialistica e continuata.

L'integrazione socio-sanitaria e la domiciliarità

L'intero capitolo viene dedicato all'integrazione tra servizi sanitari, socio sanitari e sociali, di cui si sottolinea l'importanza per la presa in carico globale delle persone, anche attraverso l'individuazione di un luogo unico di accesso.

Si sottolinea la necessità di una valorizzazione dei servizi domiciliari/territoriali che permettono il mantenimento delle persone al proprio domicilio (es. SAD/ADI) e di potenziamento dei servizi territoriali come i Centri psico sociali.

Nel quadro di questo riordino è prevista una significativa rimodulazione al rialzo delle quote a carico del servizio sanitario del costo dei ricoveri in regime di residenzialità (RSA/RSD), alla luce della crescente “sanitarizzazione”, con una conseguente proporzionale riduzione della parte a carico dell’assistito/famiglia, oltre ad un efficace controllo sulla determinazione delle rette.

Nel verbale si affronta il tema della compartecipazione degli utenti nel nuovo sistema integrato socio sanitario e si concorda sul fatto che si debba definire una chiara demarcazione tra ciò che è sanitario, e quindi universalmente garantito e a carico della fiscalità generale, e ciò che, nella ingiustificata perdurante assenza di LIVEAS o LEPS (livelli essenziali di assistenza sociale) non ancora definiti a livello nazionale, è riconducibile al sociale e quindi potenzialmente assoggettabile a meccanismi di compartecipazione alla spesa (rette).

Il Rapporto pubblico/privato

Il nuovo sistema a rete per l’assistenza ospedaliera dovrà essere fondato non sulla concorrenza ma su una collaborazione e sinergia tra pubblico e privato e garantire parità negli oneri come nei doveri; dovrà garantire una copertura omogenea sul piano territoriale, per le diverse tipologie di assistenza - per l’acuzie, sub-acuzie, post-acuzie, riabilitazione e più in generale l’offerta delle cure intermedie - che dovranno essere a tutti gli effetti comprese nei Lea.

Investire sul lavoro e la professionalità

Il testo, nell’ottica di riordino complessivo del sistema, dedica particolare e specifica attenzione alle ricadute sul personale, nonché al ruolo che sarà chiamato a svolgere.

A tal fine si sottolinea la necessità di interventi di formazione e riqualificazione professionale e di favorire la responsabilità e la partecipazione relativamente ai processi di riorganizzazione e di flessibilità valorizzando il confronto sindacale.

In sede di confronto sindacale sulle Risorse Aggiuntive Regionali, parte delle risorse economiche, derivanti dai risparmi relativi alla revisione dei modelli organizzativi, verrà destinata al personale con l’obiettivo condiviso di salvaguardare i livelli salariali e di tendere al recupero di quelli riferiti al 2013.

L'apertura di un confronto sindacale dovrà riguardare anche:

- la determinazione di nuovi indicatori per l'individuazione dei fabbisogni standard di personale per le aziende sanitarie pubbliche e la definizione di standard assistenziali in termine di minutaggio;
- il tema dei sempre più variegati CCNL applicati nelle strutture pubbliche e private accreditate, con riguardo alle ricadute sulle condizioni dei lavoratori correlate alle gare di appalto.

Il verbale dedica specifica attenzione alle ripercussioni che la modalità di pagamento delle prestazioni attraverso voucher produce sulla programmazione operata dalle unità d'offerta, anche in relazione ai livelli occupazionali; a tal fine si individueranno soluzioni che consentano di garantire attività lavorativa costante nell'arco dell'anno senza dover continuamente ricorrere all'utilizzo di ammortizzatori sociali in deroga o addirittura a interruzioni dei rapporti di lavoro per far fronte ai momenti di carenza di prestazioni.

Altri punti di rilievo previsti dal verbale riguardano:

- la necessità di affermare una logica di rete tra specialisti ospedalieri e medici di medicina generale (MMG) per la presa in carico globale del paziente e l'implementazione di percorsi diagnostico-terapeutici integrati;
- l'importanza della formazione di tutto il personale, sia sanitario che amministrativo e tecnico;
- un giudizio negativo sul blocco dei contratti nazionali pubblici e privati in sanità;
- l'impatto sul sistema regionale derivante dall'evento EXPO, per il quale la Regione si impegna e prevedere la possibilità di autorizzare specifiche assunzioni di personale;
- la volontà di investire sulla contrattazione di secondo livello nella sua duplice dimensione regionale e aziendale, prevedendo premialità per le competenze gestionali e professionali degli operatori.

La compartecipazione alla spesa sanitaria e sociale.

Il documento sottolinea la condivisione dell'obiettivo dichiarato dal Presidente Maroni di realizzare una progressiva abolizione dei ticket sanitari. In attesa di realizzare tale obiettivo si concorda di intervenire, al più presto, utilizzando anche le ulteriori risorse aggiuntive che si renderanno disponibili sul bilancio regionale a seguito della progressiva implementazione dei costi standard, per una significativa riduzione dei c.d. "superticket" vigenti in Lombardia, mentre per i lavoratori in mobilità, in contratto di solidarietà, i cassaintegrati e i disoccupati verranno reintrodotti le modalità di esenzione in vigore nel 2011.

Infine, si conviene di avviare un confronto finalizzato ad indagare ciò che oggi non è coperto dai sistemi pubblici di welfare, per cui prevedere una possibile modalità di copertura solidaristica integrativa anche di natura mutualistica.

Proseguimento del confronto.

Regione Lombardia e CGIL CISL UIL Lombardia concordano per la prosecuzione del confronto che dovrà riguardare sia la fase di traduzione dei contenuti dell'intesa nella proposta di legge della Giunta, sia la fase successiva relativa all'iter in sede di consiglio, sia le successive fasi di implementazione delle nuove norme.

A conclusione del verbale **due note** specificano:

1. su richiesta della Regione, lo stralcio e successivo approfondimento in sede istituzionale del tema delle progettualità innovative dei medici di cure primarie;
2. la specificazione che la sigla apposta dalla delegazione CGIL ha valenza tecnica in quanto il testo sarà sottoposto alla validazione degli organismi dirigenti di CGIL, SPI e FP.

Valutazioni sul verbale di proposta di accordo

Valutiamo positivamente l'opportunità di un confronto sulle linee di riforma del sistema socio sanitario lombardo sulla base del documento unitario presentato e riteniamo importante il riconoscimento da parte della Regione della nostra rappresentatività, fatto questo in controtendenza sia rispetto alle difficoltà di relazione con l'assessore regionale alla Salute, sia rispetto alle chiusure da parte del governo nazionale.

Nella riunione del Coordinamento regionale Welfare e Sanità, appositamente convocata nella giornata di lunedì 15 settembre per una discussione sugli esiti del lavoro svolto in sede di commissione tecnica, è emersa una valutazione sostanzialmente positiva, sia sul percorso di confronto, sia sul merito della proposta di accordo.

Nel corso degli incontri si sono evidenziate alcune difficoltà ad entrare nel merito e specificare le diverse opzioni rispetto al nuovo modello organizzativo, in particolare nella discussione sulla definizione del modello territoriale quanto a ruolo dei Comuni e dei piani di zona, del distretto e degli ambiti territoriali. Infatti i richiami nel documento a tali aspetti sono stati inseriti su specifica richiesta sindacale.

Il verbale contiene passaggi ed impegni interessanti sul piano delle procedure e dei contenuti, in particolare:

- l'impegno a proseguire il confronto con noi, sia nella fase di traduzione dei contenuti dell'intesa nella proposta di legge della Giunta, sia nelle fasi successive, relative all'iter consiliare ed all'implementazione delle nuove norme;

- l'impegno ad operare una significativa riduzione dei c.d. "superticket" per le prestazioni specialistiche ed a reintrodurre, per i lavoratori in mobilità, in contratto di solidarietà, i cassaintegrati e i disoccupati le modalità di esenzione in vigore nel 2011, più vantaggiose.

Il documento recepisce inoltre molte delle nostre impostazioni riguardanti il sistema sociosanitario, contiene infatti l'indicazione di una serie di obiettivi che da sempre sono stati parte della nostra elaborazione e delle nostre proposte nazionali e regionali di riforma del Ssn:

- il recupero del ruolo della programmazione anche in campo sanitario, sia a livello di Regione che di Asl; la Regione in particolare deve individuare i bisogni di salute, programmare la rete di offerta sanitaria e decidere i volumi di prestazioni da erogare per soddisfare il fabbisogno in relazione agli obiettivi di salute,
- il riconoscimento del ruolo strategico che rivestono la prevenzione, l'educazione sanitaria e la promozione della salute,
- la necessità di un riequilibrio tra assistenza ospedaliera e territoriale, spostando l'asse di cura nei servizi territoriali,
- in campo ospedaliero il passaggio dalla concorrenza tra strutture pubbliche e private ad una logica sinergica, fondata sull'integrazione e sulla collaborazione,
- lo sviluppo nel territorio di luoghi chiaramente riconoscibili che garantiscano presa in carico, ricomposizione dei percorsi di cura e continuità delle cure, facilitando l'accesso dei cittadini alle cure primarie e ad una gamma di prestazioni ora disperse in diversi punti di erogazione,
- il riconoscimento dell'importanza dell'integrazione socio sanitaria e del pieno coinvolgimento dei Comuni nella programmazione a livello locale, a partire dai Piani di zona,
- il riconoscimento del ruolo del sindacato, coinvolto nel confronto nei diversi passaggi attuativi,
- l'impegno a rimodulare al rialzo le quote a carico del Ssr del costo del ricovero in strutture residenziali per anziani e disabili (Rsa e Rsd), con conseguente riduzione degli oneri a carico degli assistiti e delle loro famiglie,
- l'attenzione alle problematiche relative al personale e quindi alla necessità che il confronto con il sindacato affronti una serie di temi strategici, come ad es.: la stabilizzazione del personale precario, i processi di flessibilità collegati con la riorganizzazione del sistema, le complicazioni derivanti dalla coesistenza di più CCNL applicati nelle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, le ripercussioni sul personale derivanti dalla voucherizzazione di molte prestazioni.

Il verbale, che contiene un'ipotesi di intesa e rappresenta un passo avanti significativo nel rapporto tra sindacato e giunta regionale, disegna un quadro di riforma complessiva del sistema; pur non affrontando tutti gli aspetti che saranno oggetto di intervento normativo, evidenzia quelli più significativi, indicando una linea di intervento coerente con l'obiettivo di rendere il sistema più efficace ed appropriato rispetto ai bisogni di salute.



I contenuti riportati nel testo racchiudono molte delle nostre rivendicazioni riguardo il sistema di welfare regionale. Un'intesa non è comunque un punto di arrivo, ma di partenza: si aprirà, a seguito della firma da parte dei segretari generali e del presidente della regione, una fase impegnativa di confronto per realizzare, nei passaggi successivi, gli obiettivi di trasformazione del Ssr concordati.

Sarà quindi nostro impegno vigilare perché sia effettivamente data attuazione alla parte finale dell'accordo, che prevede "la prosecuzione del confronto che dovrà riguardare sia la fase di traduzione dei contenuti dell'intesa nella proposta di legge della Giunta, sia la fase successiva relativa all'iter in sede di consiglio, sia le successive fasi di implementazione delle nuove norme".

CGIL Lombardia
Melissa Oliviero

SPI Lombardia
Claudio Dossi

F.P. Lombardia
Manuela Vanoli

Milano 17 settembre 2014