

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

1

A CURA DEI DIPARTIMENTI WELFARE
CGIL-SPI
LOMBARDIA

La Genesi dell'accordo

2

- Vi è un primo documento di proposta per rivedere la sanità lombarda e riattualizzarla ai nuovi temi scritto da CGIL-SPI e FP
- Il documento diventa la bozza di un documento unitario dei tre sindacati dei pensionati e delle confederazioni e delle categorie del pubblico impiego di CGIL-CISL e UIL
- Nello stesso periodo il Presidente Maroni pubblica il Libro Bianco sullo sviluppo del sistema Socio sanitario in Lombardia.
- Successivamente nasce un progetto di legge del partito democratico sulla stessa materia , che viene illustrato alle OO.ss.

Il seguito

3

- Il documento sindacale della CGIL è stato oggetto di confronto con il PD e ne sono stati condivisi tutti i punti salienti presenti anche nella proposta di legge.
- Il testo finale unitario spedito alla Regione trova la condivisione del Presidente Maroni su molti dei punti da noi indicati per la riforma del SSR .
- Lo stesso chiama le OOSS a un incontro il giorno 1 settembre 2014 e chiede di poter aprire un confronto per addivenire a un avviso comune/ verbale di accordo che sancisca tali posizioni

La sede tecnica

4

- Il confronto è avvenuto in sede tecnica presenti i Direttori Generali dei due assessorati, Famiglia e Sanità e con un'assidua frequentazione del tavolo da parte dell'assessore Cantù.
- Con diverse vicissitudini si arriva al testo tecnico che oggi vi verrà presentato .
- Un apporto decisivo alla riuscita della trattativa viene dato con la firma Gibelli
- Per la prima volta l'Assessorato alla sanità accetta il confronto con le Oo.ss sui temi cruciali di questa Regione che impattano con la sanità.

La tenuta unitaria

5

- Decisiva per la riuscita della trattativa è stata la tenuta unitaria che ha avuto come asse principali i tre sindacati dei Pensionati di CGIL-CISL e UIL .
- Questo ci ha permesso di superare diversi scogli, il più duro è risultato quello sulle rette delle RSA che per l'accordo dovranno diminuire a favore delle famiglie stante la strenua opposizione della Direzione sanità, si è arrivati all'accordo dopo aver minacciato su questo punto di rompere le trattative

Il principio di legalità

6

- Entra in maniera importante nell'accordo e viene inserito nel capitolo sul rapporto pubblico privato non a caso.
- Viene inserita la separatezza tra la fase di programmazione e acquisto e quella del controllo per superare il conflitto e le commistioni che tanto hanno segnato in negativo la storia recente di questa Regione soprattutto sulla sanità.

Il riconoscimento del ruolo del sindacato

7

- Nel contesto attuale nazionale , complicato nel rapporto con il Governo , la Regione sceglie le Oo.Ss come unico interlocutore, perché portatore dei veri interessi dei cittadini lombardi , il sindacato confederale di CGIL-CISL e UIL .
- Ovviamente l'intesa ancorchè tecnica che diventerà politica aiuta, perché dimostra che si può fare in fretta le cose necessarie , condividendole .
- Non è un semplice riconoscimento ,poiché questa metodologia del rapporto con il sindacato ha prodotto anche precedenti intese.
- Nasce la fattiva condivisione a scrivere l'accordo quadro che dovrà delineare i principi della nuova riforma sanitaria che va a superare la tanto vituperata legge 31

Il ruolo del sindacato nel territorio

8

- L'intesa riconosce un nuovo ruolo del sindacato nella programmazione territoriale sanitaria e socio-sanitaria, ci consegna un compito sicuramente gravoso, pieno di potenzialità alle nostre strutture per una compiuta realizzazione e piena applicazione della riforma, nel rispetto dei principi che lì vengono indicati e per sconfiggere tutti quegli interessi che cercheranno di interferire.

La realizzazione degli obiettivi congressuali

9

- Come SPI ci eravamo presi l'impegno nell'ultimo congresso di portare a realizzazione gli obiettivi legati al tema dei bisogni dei nostri anziani .
- Soprattutto diveniva centrale il tema della prevenzione , degli stili di vita , della domiciliarità, della lotta alla cronicità , la riduzione delle rette a carico delle persone e delle famiglie, il tema dell'appropriatezza , tutti questi temi hanno avuto risposta nelle linee guida dell'intesa sul sistema sanitario e socio sanitario regionale.

Il tema dell'integrazione dei servizi del sistema

10

- Per la prima volta il tema dell'integrazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali diviene centrale in una proposta di riforma regionale lombarda .
- Si passa dal concetto di cura al prendersi cura e diviene strategica la presa in carico globale del cittadino/ utente .

Verbale di proposta di Accordo sulla riforma del servizio sociosanitario della Lombardia

11

- Venerdì 12 settembre si è concluso il confronto tecnico tra la Regione e CGIL CISL e UIL sull'ipotesi di accordo 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, che costituisce un'ipotesi di intesa.
-
- La proposta di accordo, elaborata in sede di confronto tecnico, nasce dal riconoscimento da parte della Regione della maggiore rappresentatività di CGIL CISL e UIL e dell'utilità dei contenuti e delle proposte, presentati nel nostro documento unitario per la riforma del sistema sanitario lombardo

Verbale di proposta di Accordo sulla riforma del servizio sociosanitario della Lombardia” 2

12

- 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 le persone più fragili (es: anziani, pazienti affetti da patologie psichiatriche, persone con disabilità)

Verbale di proposta di Accordo sulla riforma del servizio sociosanitario della Lombardia”3

13

- - la necessità di un aggiornamento organizzativo/gestionale 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), per rinnovare ed ampliare i caratteri di universalità del sistema regionale, mantenendo i servizi esistenti e avviandone di nuovi, per la sostenibilità e il rispetto della legalità del sistema, la trasparenza della governance a tutti i livelli e la valorizzazione del lavoro e della professionalità dei lavoratori e delle lavoratrici.
- Nel verbale 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

14

- Si riconosce 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

15

- Nel verbale 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 e di 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

16

- 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.

Il necessario riequilibrio del sistema verso il territorio 2

17

- 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

18

- 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 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.

L'integrazione socio-sanitaria e la domiciliarità

19

- 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 (ticket/rette).

Il Rapporto pubblico/privato

20

- 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

21

- Il verbale, 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.

Investire sul lavoro e la professionalità2

22

- 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

Investire sul lavoro e la professionalità 3

23

- 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.

Investire sul lavoro e la professionalità 4

24

- Altri punti di rilievo previsti dal verbale riguardano:
 - la logica di rete tra specialisti ospedalieri e MMG per la presa in carico globale del paziente e implementazione di percorsi diagnostico-terapeutici integrati;
 - l'importanza della formazione del personale 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

25

- 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.
- 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.

Prosecuzione del confronto

26

- 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 aggiunte 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.