

III COMMISSIONE

“SANITA’ e POLITICHE SOCIALI”

Audizione del 16 febbraio 2015

Audizione n. 14/2015

Audizione con CGIL – CISL – UIL – Funzione Pubblica regionale in merito alla Riforma Sociosanitaria Lombarda

Sono presenti:

VANOLI Manuela
ANGELI TIRA Antonio
BALLABIO Davide

Segreteria FP CGIL Lombardia
Segretario Generale CISL FP Lombardia
Segreteria UIL FP Lombardia

Risultano presenti i Consiglieri della III Commissione:

RIZZI Fabio
CARRA Marco
BALDINI Maria Teresa
BORGHETTI Carlo
FANETTI Fabio Angelo
MACCHI Paola
MAGONI Lara
VALMAGGI Sara

LL-LN – Padania
Partito Democratico della Lombardia
Gruppo Misto
Partito Democratico della Lombardia
Maroni Presidente
Movimento 5 Stelle
Maroni Presidente
Partito Democratico della Lombardia

E’ altresì presente il Consigliere Mario BARBONI (Partito Democratico della Lombardia)

Alle ore 14,40 il Presidente Fabio RIZZI dà inizio all’audizione che termina alle ore 15,10.

Gli interventi sono riportati nell’allegata trascrizione.

Presidente RIZZI

Ricominciamo con le nostre audizioni. Rimaniamo sui sindacati confederali, questa volta è la parte di funzione pubblica, rappresentata dai signori Vanoli Manuela di CGIL, Angeli Tira Antonio di CISL e Ballabio Daniele di UIL-FPL, giusto? Se non leggo male.

Per organizzazioni loro interne si sono organizzati su una relazione a due voci. Per cui, credo che la funzione pubblica di CGIL, CISL e UIL non abbia bisogno di molte presentazioni, passo la parola alla dottoressa Manuela Vanoli.

VANOLI

Grazie a tutti. Buongiorno.

Avete già avuto modo di ascoltare nell'audizione precedente il fatto che in materia di riforma del welfare lombardo è stato sottoscritto dai Sindacati confederali che avete già ascoltato, dalle nostre tre categorie di funzione pubblica e dai sindacati dei pensionati un accordo nel quale sono stati siglati una serie di impegni politici importanti, che avete già avuto modo di ascoltare, e anche una serie di impegni di confronto costante e continuo con i sindacati della categoria su quelle che sono le problematiche del personale.

Quel capitolo parte da un presupposto, che è stato condiviso, cioè che qualsiasi riforma del welfare venga attuata, le ricadute sul personale saranno ricadute estremamente pesanti e che nessuna riforma del welfare obiettivamente può funzionare bene se non si riesce ad attuare uno stretto coinvolgimento del personale che poi dovrà, di fatto, operare in quello.

È inutile sottolineare che già oggi, con le linee di sistema 2015 e con la presentazione dei vari PDL che ci sono stati, c'è un certo fermento all'interno delle ASL delle aziende ospedaliere e di forte preoccupazione di quello che sarà il loro destino. Perché non c'è dubbio che gli operatori comincino a preoccuparsi di quale sarà la loro futura sede lavorativa, piuttosto che di quali saranno le loro future mansioni. E su questo nell'accordo c'è un impegno a un confronto costante e un impegno a una serie di confronti per affrontare quelle che, noi cercheremo di riassumere brevemente, sono le maggiori problematiche attualmente esistenti.

La prima è la necessità assolutamente di procedere con la definizione dei fabbisogni di personale. Non c'è dubbio che la situazione del personale all'interno del sistema del welfare lombardo ha delle carenze. Una prima carenza è data dal fatto che, per l'erogazione di quelli che sono i LEA, quindi le prestazioni essenziali, viene stabilmente utilizzato personale precario, precario da parecchi anni.

L'altra situazione è il fatto che ci sono reparti e unità operative che stanno operando con un numero di ore straordinarie assolutamente al di sopra di qualsiasi, diciamo pure, decenza. Stiamo parlando in particolar modo di sale operatorie e terapie intensive.

Noi abbiamo chiesto e abbiamo tenuto nell'accordo che si proceda congiuntamente a valutare quali devono essere i criteri per ridefinire le dotazioni organiche. Noi siamo fermi a criteri di accreditamento di parecchi anni fa, ma la medicina è cambiata, le modalità di erogare le prestazioni sono cambiate, i minutaggi vanno rivisti, per poi arrivare a definire quello che è l'effettivo fabbisogno di personale per l'erogazione dei LEA, personale che deve essere ovviamente a tempo indeterminato.

L'altra problematica che abbiamo segnalato nell'accordo sulla quale c'è stato un impegno a intervenire è quella del contratto collettivo nazionale di lavoro. La Regione Lombardia ha deciso di avvalersi per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitario, perché cominciamo a parlare di socio-sanitario, sia del pubblico che del privato, bene, oggi in Regione Lombardia si applicano circa 30-40 contratti collettivi nazionali di lavoro diversi a seconda di qual è l'associazione datoriale per la quale l'operatore lavora. Quindi, un infermiere che fa le stesse identiche mansioni può avere contratti nazionali e, quindi, condizioni di lavoro, orari di lavoro e retribuzioni completamente diverse a seconda di quello che è il datore di lavoro.

Ora, non c'è dubbio che la competenza contrattuale è a livello nazionale ma noi abbiamo chiesto l'apertura di un confronto a livello regionale per attuare, attraverso la contrattazione integrativa, una linea di armonizzazione all'interno della Regione, perché non c'è dubbio che, se una Regione decide di avvalersi di personale sia pubblico che privato, e in tutti i PDL che abbiamo visto si parla di assoluta parità tra pubblico e privato, un occhio va dato anche a quello che è il personale.

Come, sempre per lo stesso motivo, cioè per il fatto che Regione Lombardia si avvale sia di personale pubblico che di personale privato, non può non guardare a quelle che sono le problematiche del personale che opera nel privato. Su questo è importante sottolineare che oggi non c'è in Regione Lombardia una struttura privata che non abbia un problema di bilanci in rosso, per le quali costantemente e giornalmente stiamo firmando accordi sindacali che vanno inevitabilmente a intervenire sulla riduzione del costo del lavoro per salvaguardare i livelli occupazionali. E anche su questo è necessario aprire un confronto costante, perché sulle possibili soluzioni a queste problematiche noi guarderemo a quella che sarà la riforma del welfare.

L'altro aspetto sul quale abbiamo segnalato l'assoluta importanza di aprire un confronto è quello delle modalità di finanziamento delle prestazioni nel sociosanitario, ovvero gli appalti, che è vero che in questa Regione non sono più al massimo ribasso, di fatto si assestano alla fine sull'offerta più bassa. L'offerta economicamente più vantaggiosa purtroppo non ha rivoluzionato il sistema. Questo ha delle ripercussioni pesantissime sulle retribuzioni degli operatori, che molto spesso sono operatori precari che, però, operano per erogare quelle prestazioni delle quali è responsabile la Regione.

L'altra modalità di finanziamento sulla quale non esprimiamo una contrarietà, assolutamente, è giusto per evitare discussioni, ma sulla quale chiediamo che Regione Lombardia intervenga per valutare quelle che sono le conseguenze, è quella del pagamento a voucher piuttosto che a budget. Il pagamento a budget l'abbiamo sempre difeso, il problema è che qualsiasi modalità la Regione decida di attuare per riconoscere le prestazioni deve valutare un attimo quelle che sono le conseguenze sul personale. In questo caso, il pagamento a prestazione in questa modalità, associato a un sistema che ha scarsamente valutato la domanda, quindi con una scarsa programmazione, ha generato per gli operatori una situazione di assoluta instabilità lavorativa. Tradotto: nell'ADI piuttosto che nella scolastica abbiamo operatori a tempo indeterminato e a tempo pieno che lavorano mediamente 6-7 mesi all'anno; i restanti mesi sono a casa non retribuiti, perché non c'è lavoro. Ma il datore di lavoro non può permettersi di scendere al di sotto di certi numeri e non è in grado neanche di programmare quando avrà i picchi di lavoro e quando avrà i cali di attività.

L'altro aspetto che abbiamo segnalato – poi passo la parola al mio collega –, l'ultimo aspetto che abbiamo segnalato è quello del volontariato. L'abbiamo visto ripreso più volte. È importante entrare nel merito del volontariato. Il volontariato è importantissimo in questa Regione. Bisogna, però, sedersi e capire quali sono gli effettivi ambiti di competenza del volontariato, cioè se il volontariato è un qualcosa in più rispetto al lavoratore dipendente nell'erogazione delle prestazioni o se il volontariato rischia di diventare la sostituzione di personale dipendente. Perché se andiamo a guardare la realtà dei fatti e se vogliamo addirittura entrare nel merito di quello che è il 118, il servizio di emergenza in questa Regione, vediamo che numerose prestazioni coperte dai LEA vengono alla fine coperte da personale volontario.

Quindi un ragionamento chiaro nell'ambito prima di andare a definire quelli che sono, quello che dicevamo prima, i reali fabbisogni di personale è quello di definire molto chiaramente qual è l'ambito di attività del personale volontario rispetto all'ambito di attività del personale dipendente.

Presidente RIZZI

Prego. Angeli Tira della CISL.

ANGELI TIRA

Grazie per la convocazione e l'opportunità di poter dare qualche contributo.

Vorrei ricordare che, parlando di personale, noi veniamo da un settore strategico come quello sanitario per i cittadini, e delicato, veniamo da un blocco contrattuale che si trascina dal 2010 per il settore pubblico e addirittura dal 2007 per il settore privato, con eccezione della Don Gnocchi che ha firmato un biennio economico in più, quindi con un impatto estremamente pesante anche dal punto di vista economico per gli operatori che operano nel settore, operatori che sino ad oggi hanno comunque dimostrato senso di responsabilità e motivazione rispetto alle proprie competenze e al proprio ambito.

La preoccupazione che noi stiamo cercando di rappresentare è che, per quanto riguarda il processo di riforma o di revisione, che dir si voglia, del sistema sanitario metterà in campo certamente degli effetti profondi sull'attuale sistema. Il processo di deospedalizzazione dovrà mettere in campo il pilastro territoriale, che dovrà essere la vera leva di cambiamento per la Regione Lombardia.

Questo avrà degli effetti diretti sull'operatività anche del personale. Deospedalizzando meno ricoveri, si presume, in fase acuta, e quindi la necessità che parte del personale possa essere utilizzato poi a rispondere anche ai bisogni sul territorio. Questa noi la semplifichiamo, la chiamiamo mobilità, e mobilità dovrà essere governata da criteri ben definiti che garantiscano livelli occupazionali e competenze sul territorio, perché cambia tutta la fisionomia dell'assistenza. Un conto è fare assistenza in ambito ospedaliero o acuto, un conto è farla sul territorio. E da questo punto di vista devono esserci impegni anche da parte della politica, perché non vorremmo trovarci anche in Sanità a discutere della situazione che riguarda oggi parte del personale delle Province che, nel processo di riforma, di cambiamento, si ritrovano che non sanno dove andranno a finire, con quali criteri sarà individuato chi resta dentro nella lista dei buoni e chi, invece, va nella lista dei cattivi. Quindi tutela da questo punto di vista convinto che, se il cambiamento dovrà esserci in questo ambito di spostamento di competenza dall'ospedale al territorio, i professionisti della Sanità non si chiameranno fuori da queste nuove sfide.

Collegato a questo dobbiamo chiedere che ci sia una forte attenzione su un'armonizzazione in ordine ai profili professionali, perché noi abbiamo in Regione Lombardia tenuto nel tempo, ma era logico anche per le competenze separate che c'era allora e che c'è ancora oggi in parte tra gli Assessorati, abbiamo portato avanti percorsi formativi di competenza regionale su profili che hanno una base formativa al 90 per cento comune, che però non vengono riconosciuti dall'altra parte. Faccio riferimento, per esempio, agli ASA piuttosto che agli OTA, dove oggi andiamo a confluire sugli OSS, ma che però ci deve essere un progetto organico professionale che unifichi.

Dal mio punto di vista, dal nostro punto di vista, pensiamo che anche in altri ambiti della Sanità – vedi per esempio le poltrone dentistiche – non ci si debba inventare profili a sé, perché nell'ambito della formazione specialistica su alcuni profili che già ci sono ci possono essere tutte le basi formative sufficienti a rispondere anche, perché sempre di ambito sanitario stiamo parlando, sarebbe come parlare di un'assistenza – la semplifico un po' – di tipo operatorio, in una sala operatoria, di una specializzazione piuttosto che dell'altra.

Credo che ci debba essere una fortissima iniziativa da parte della politica per fare, curare, seguire e promuovere quel che si vuole rispetto a un forte processo di integrazione sulle competenze dei professionisti, che è già oggetto di una forte discussione a livello nazionale, ma che credo che anche la Regione Lombardia possa dare un suo significativo contributo, perché credo che la Sanità del futuro non possa essere disgiunta da un forte processo di integrazione professionale di lavoro in équipe.

Collegato a questo ci sta il tema della libera professione. Abbiamo avuto modo di vedere un progetto di legge riguardo alla libera professione presentato in Regione Lombardia, sappiamo che questo tema dovrebbe essere di esclusiva competenza dello Stato, direi di stare un po' attenti, anche perché se creiamo la banalizzazione del "chiunque lavora in Sanità oggi può fare la libera professione" non so se questo garantisce a sufficienza il cittadino dei criteri. Perché se parliamo di

professioni sanitarie è un ambito, se parliamo di personale di assistenza a supporto anche lì l'argomento è un po' più complicato e un po' più delicato.

Sul pubblico e il privato, diceva la collega, ci torno velocissimamente. Noi abbiamo certificato venerdì sera il risultato del referendum tenuto presso i lavoratori della Maugeri, che è passato con oltre l'80 per cento favorevole all'accordo sottoscritto da CGIL, CISL e UIL, anche i medici, un comparto dei medici, oltre che qualche sigla autonoma e questo dà un segnale di attenzione, di presenza e di ruolo al sindacato, dentro un contesto, però, di criticità.

Abbiamo accompagnato la Don Gnocchi, la Nostra Famiglia. Già la Sacra Famiglia parla di crisi e ci ha già anticipato che bisognerà andarci nel merito. La MultiMedica l'abbiamo dovuta seguire con la cassa integrazione e con i contratti di solidarietà.

C'è un'area molto ampia di servizi alla persona dove le aziende che agiscono oggi si trovano in forti difficoltà economico-finanziarie. Noi non vorremmo trovarci sotto questo profilo in un'area di continua crescita di criticità, perché poi mettiamo in campo accordi, va bene, sempre disponibili a parlarne, ma un conto è se c'è un'azienda che può fare margini di miglioramento nella gestione, siamo sicuri che ci sono ampi margini di miglioramento in queste aree, però è altrettanto vero che non possiamo star lì ogni due mesi ad aprire una crisi aziendale, perché non può essere gestita in questi termini. Il sistema deve avere continuità e garanzie, e dentro questo rapporto pubblico-privato devono esserci le garanzie anche per il privato e per i lavoratori che operano nel privato.

Io credo, quindi, che questo sia un tavolo dove la politica ha un livello di responsabilità alta, che i cittadini e noi stessi riconosciamo in capo alla politica, e auspichiamo che di fronte a queste sfide importanti e ambiziose ci sia la capacità di fare una sintesi importante nell'interesse di tutti i cittadini e dei lavoratori.

Presidente RIZZI

Grazie. Ci sono domande o quesiti da parte dei commissari? Presidente Borghetti, prego.

Consigliere BORGHETTI

Una considerazione e una domanda.

Io credo che possiamo scrivere la riforma socio-sanitaria più bella di questo mondo sulla carta, ma se non affrontiamo le problematiche che avete detto voi che riguardano il personale non andiamo da nessuna parte, il personale che è in fortissima sofferenza. Siamo consapevoli di questo lato della medaglia che è fondamentale.

Si parla di risorse, si parla di *governance*, si parla di integrazione, si parla di tutte le cose sacrosante, ma è evidente che c'è una sofferenza sul personale, che avete rappresentato bene, che va affrontata come tema specifico e prioritario.

Questa è la considerazione per darvi, insomma, un riscontro di consapevolezza anche da parte nostra.

La domanda è: ma voi, come sindacato, come organizzazione, avete una stima del fabbisogno di personale che questo sistema regionale richiede? Considerato che, come avete detto bene voi, una parte di questo fabbisogno è coperto da figure precarie e una parte di questo fabbisogno è coperto con una quantità enorme di ore straordinarie di lavoro.

Credo che ci serva, anche qui, avere più contezza dei numeri precisi di questa sofferenza, sapendo che comunque una riforma che disegna un sistema diverso difficilmente ci consentirà di fare delle proiezioni precise. Ma di sofferenza stiamo parlando, quindi intanto capire qual è il nostro punto di partenza in maniera più possibile scientifica ci serve molto. Sapendo – e ho finito – che è un'altra faccia della medaglia della sofferenza del fabbisogno di personale anche quella della diversità di profili di contratti che voi bene avete ricordato. Ricordo che in questa audizione con il PAT

abbiamo scoperto che c'è una varietà di figure tali dentro quella struttura che uno neanche poteva immaginarsi, che credo ovviamente voglia dire difficoltà nell'organizzare il lavoro, difficoltà nel dare lo stipendio equo a tutti secondo la propria mansione e quant'altro. Quindi, il tema è a sua volta complesso.

Però, la domanda è, appunto, la ripeto, poi ho chiuso, se c'è da parte vostra una qualche stima di questo fabbisogno ed eventualmente anche per categorie, per territori e per specialità. Grazie.

Presidente RIZZI

Grazie, Presidente Borghetti.

Ci sono altri quesiti. Presidente Valmaggi, prego.

Consigliere VALMAGGI

Grazie. Una sola riflessione rispetto alle questioni che ha posto Vanoli sul riconoscimento economico. È stata fatta una riflessione rispetto alla consapevolezza che qualsiasi riforma e anche i testi di legge che sono stati depositati prevedono diverse modalità di rinumerazione delle strutture ed è stata fatta una riflessione in particolare – mi pare di aver compreso – sull'ambito socio-sanitario. Volevo chiedere se una riflessione è stata fatta anche in maniera specifica in particolare sulla rivisitazione DRG anche in ambito ospedaliero. Questo per aiutare noi nel percorso legislativo. In più, anch'io ho una sottolineatura. È ovvio che qualsiasi strada si sceglierà in Regione, essa comunque implicherà effettivamente quasi una rivoluzione per la modalità di lavoro degli operatori socio-sanitari nel nostro territorio.

Presidente RIZZI

Grazie, Presidente Valmaggi.

Passo, quindi, per la replica ai nostri auditi. Tira, prego.

ANGELI TIRA

È un po' difficile rispondere con precisione alla richiesta dei fabbisogni, non ultima questa che abbiamo già portato in Assessorato, dove abbiamo avuto l'impegno di un tavolo di confronto proprio nella determinazione dei fabbisogni.

Credo che noi dovremmo avere la capacità di andare a rivedere gli standard partendo dal progetto stesso, da dove vogliamo partire con il progetto. Nel senso che, se noi dobbiamo andare a parlare di minuti assistenziali oggi in una struttura ospedaliera definendo degli standard di qualità, ricordo che in termini assoluti di spesa e di minutaggio la Regione Lombardia è tra le Regioni più virtuose. Però, questo può generare soddisfazione dal punto di vista del controllo della spesa, ma non sempre è sinonimo di qualità. E io credo che oggi questo debba essere un tema affrontato sia per l'attenzione nei confronti sia del cittadino sia dei professionisti che devono operare in condizione.

Noi avevamo chiesto i dati in Assessorato sul numero di personale cosiddetto "precario", intendendo per precario non la sostituzione di breve periodo, ma personale strutturato da tempo nei modelli organizzativi, quindi già in continuità. C'è gente che avrebbe potuto tranquillamente essere a concorso assunto a tempo indeterminato e che, invece, da anni porta avanti un contratto a tempo determinato. Si era parlato di circa mille operatori con gli standard in essere oggi.

E' poco, però, attenzione, intanto sono 1.000, non sono molti rispetto agli oltre 90.000 dipendenti

pubblici, però hanno un loro impatto perché prevalentemente sono figure collegate direttamente. Non stiamo parlando di amministrativi, stiamo parlando di personale sanitario e di supporto, che comunque rientrano nei minutaggi, come gli OSS, in attività quotidiana. È poco, però ha un impatto importante nella quotidianità.

Siccome dicevo prima che i nostri standard assistenziali sono virtuosi, ma per dir virtuosi vorrei anche dire che sono un po' scarsi. Lo dico con molta serenità. Noi stiamo registrando delle grandi fatiche quotidiane da parte degli operatori, che non ce la fanno più a stare dentro questi standard. Ma questo perché, diceva la collega, gli standard, i DRG e i minuti assistenziali sono tarati su un modello che è vecchio di quasi quindici anni e quindi hanno bisogno di essere rivisti. E solo nel momento in cui andremo – se lo si vorrà fare, se lo vorrà fare la politica – a confrontarci con dei modelli vicini a noi, che magari storicamente avevano già dei modelli di assistenza, di sviluppo e di presenza sul territorio e che rientrano in una lista di virtuosità gestionale ed economica, prendendo a riferimento e prendendo spunto anche da queste esperienze che noi potremmo misurare se quello che abbiamo oggi noi è sufficiente e ci avanza, oppure magari ha bisogno di essere implementato. E implementato lo vedremo insieme a che cosa servirà. Prima, però, bisogna capire che cosa bisogna fare e che cosa si vuole fare e dopo su questo costruire i veri bisogni per contemperare qualità e bisogno del cittadino.

VANOLI

Sulla seconda domanda, DRG. E' vero che il DRG per quello che è oggi è il più tipico pagamento a prestazione, il problema è che il DRG, operando nella struttura sanitaria, opera in strutture che, bene o male, hanno un tasso di occupazione dei posti letto al 100 per cento e non hanno problemi di carattere occupazionale, fatto salvo i problemi di carattere occupazionale che abbiamo nel pezzo sanità privata, ma che sono legati a tutta una serie di fattori. Certo, che lì sono legati anche al DRG, nel senso che la struttura lamenta il fatto che il DRG non è sufficiente per garantire il personale.

Invece, abbiamo fatto un lungo ragionamento e tanti tentativi di confronto per quanto riguarda la modalità di pagamento della prestazione socio-assistenziale, dove essendo la domanda estremamente variabile la ricaduta è di fatto quella che il datore di lavoro compensa il calo della domanda mettendo l'operatore senza retribuzione, il che pian piano, con il tempo, ha comportato problemi non indifferenti. Quando io ho fatto prima un esempio di 4-5 mesi senza retribuzione all'anno, garantisco che è un esempio al ribasso. Cioè, mediamente un tempo pieno lavora al 50 per cento, per cui se lo trasformiamo in mesi sono sei mesi sì e sei mesi no, perché non sempre c'è il mese a casa. Il mese a casa lo fanno tutti coloro che operano nella scolastica. Sono a casa da quando chiude a quando riapre, senza retribuzione.

L'ADI, l'operatore è a casa senza retribuzione ogniqualvolta non c'è la domanda. Quindi, possono essere 1-2 giorni durante la settimana, piuttosto che una settimana intera, piuttosto che altro ancora.

Presidente RIZZI

Bene. Ringrazio anche i nostri auditi della funzione pubblica CGIL e CISL, rappresentando anche UIL. Anche se non ha parlato, il dottor Ballabio viene ringraziato. Grazie del vostro contributo, eventualmente da riaggiornare in funzione di quello che è emerso.

IL PRESIDENTE
(Fabio RIZZI)

IL RESPONSABILE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA
(Germana RENCRIcca)