

VI° Congresso Territoriale

“Esserci per la persona per il territorio”

Relazione della Segreteria

06 dicembre 2021
Berbenno di Valtellina (SO)

Hotel Salyut

Care Amiche, cari Amici, gentili ospiti

ci apprestiamo al percorso congressuale della nostra categoria in un momento particolare, che ci rende consapevoli della complessità che caratterizza il nostro vivere sotto tutti gli aspetti: sociali, economici, relazionali ecc... La pandemia, che ci affligge da quasi due anni, ha condizionato le nostre relazioni, le nostre modalità lavorative, le nostre aspettative sul sistema sanitario, ha aumentato le nostre paure sul futuro e, di fatto, ha mutato il nostro vivere.

La pandemia, con i suoi deleteri effetti in tutto il mondo, ha sottolineato l'aspetto globale della nostra condizione, ponendo in evidenza il fatto che, per la soluzione dei problemi, è quanto mai necessaria la cooperazione mondiale. Così, infatti, è stato per i vaccini che, grazie alla cooperazione scientifica internazionale, oggi, rappresentano la via per superare questa difficile situazione sanitaria.

Il covid, non solo ha sconvolto il quadro sanitario, con i tanti lutti che ha provocato e, a tal proposito, il nostro pensiero commosso va alle tante vittime di questa terribile malattia, e alle nostre lavoratrici e lavoratori che soprattutto negli ospedali e nelle case di riposo e al servizio di soccorso hanno fronteggiato l'emergenza con abnegazione mettendo a repentaglio la propria salute ma ha anche devastato il contesto economico e sociale a livello mondiale, accentuando le divergenze tra paesi ricchi e paesi poveri, ponendo in essere la rappresentazione di un preoccupante quadro "depressivo" con la previsione di un aumento considerevole di milioni di persone spinte sull'orlo di una povertà estrema.

È vero che la ricerca scientifica, con la messa a disposizione in tempi da record dei vaccini, e l'intervento economico dei governi hanno posto un argine alla deriva economica nell'anno in corso, ma è anche vero che nell'anno 2020 sono venuti meno nel mondo oltre 100 milioni di posti di lavoro con disparità evidenti tra paesi e settori.

Adesso l'auspicio è quello di essere in grado, in primis, di tenere sotto controllo la pandemia e, anche mediante politiche sanitarie e monetarie adeguate, incentivare i consumi sostenendo in tal modo la ripresa. In tale contesto un ruolo determinante è dato dall'Unione Europea che, fin dai primi mesi del 2020, è intervenuta in modo tempestivo con misure forti e salutari come il "recovery fund" e che, oggi in previsione dell'inizio dell'era post covid, deve essere protagonista mediante il rilancio di una crescita economica sostenibile, sia dal punto di vista ambientale che sociale.

Non vi è dubbio che la pandemia abbia dato visibilità all'importanza del ruolo dell'Unione Europea, smentendo quelle teorie "anti-europeiste" pericolosamente circolanti.

L'evento pandemico ha messo in risalto in modo evidente il ruolo delle istituzioni e della politica e l'importanza dell'intervento pubblico nell'ambito economico e sociale.

Il compito di programmare e attuare questi interventi è dato alle istituzioni e alla politica, nelle loro

dimensioni statuali ed europee, che sono poste oggi davanti a grosse responsabilità.

In questo contesto, l'Italia si trova di fronte a scelte delicate, dovendo far fronte con le risorse del bilancio ai ristori e alle compensazioni per quei settori attualmente in sofferenza a causa delle conseguenze della pandemia e, al contempo, deve mettere in campo politiche capaci di creare percorsi di sviluppo. Il PNRR (piano nazionale di ripresa e resilienza) si pone per il nostro paese quale programma di intervento conseguente al Recovery Fund e deve tendere a far sì che si possa arrivare al traguardo del 2026 con un paese ridisegnato nel senso della modernità e secondo le raccomandazioni della Commissione Europea, dove siano affermate giustizia ed equità. Un paese che sappia crescere e svilupparsi nell'ottica della digitalizzazione e dell'ecocompatibilità, riducendo le diseguaglianze territoriali, di genere e di età. Un paese che è chiamato ad un grosso sforzo riformista ed innovativo mirato a **modernizzare la pubblica amministrazione**, ad intervenire sul tema degli appalti, sia limitando i ribassi che regolamentando la concorrenza fra tipologie contrattuali. Un paese che dovrà investire risorse, ma alla spesa dovrà necessariamente corrispondere un aumento dell'efficienza.

Dunque, una sfida importante che, forse, non sarebbe esagerato definire “epocale”, una sfida che non potrà essere affrontata senza far ricorso alla contrattazione sociale di cui il sindacato dovrà essere protagonista.

LA PANDEMIA DA COVID 19

Dal 31 dicembre 2019, data in cui la Commissione Sanitaria municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'OMS la presenza nel suo territorio di un rilevante numero di casi di polmonite di origine ignota è cominciato un terribile percorso che ci ancora oggi coinvolti.

Il Virus si è diffuso in maniera pandemica e ha colpito oltre 254 milioni di persone delle quali quasi 6 milioni con esito letale.

In Italia ha colpito più di 5 milioni e 133 mila decessi.

Il mondo è stato travolto/stravolto dalla più grave crisi sanitaria dal 1900 ad oggi.

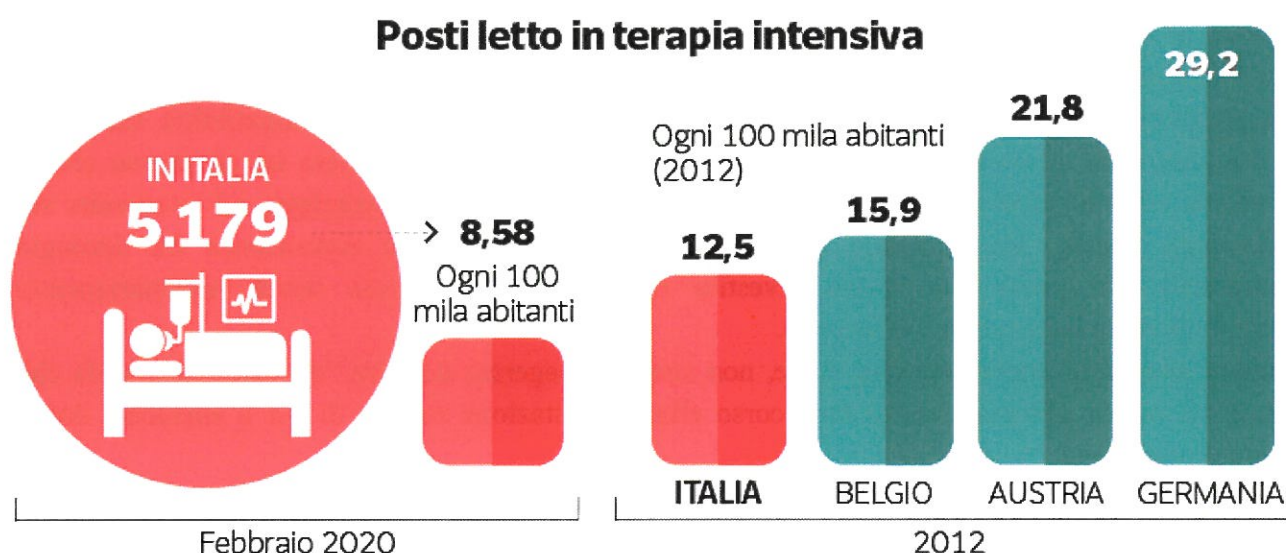
IL NOSTRO SSN ERA PRONTO AD AFFRONTARE UNA PANDEMIA ?

La risposta è negativa. La pandemia ha colto impreparata l'Italia come gran parte del resto delle regioni italiane, Lombardia e la nostra Provincia comprese.

Le principali cause risiedono in quelle politiche sanitarie che hanno piegato il diritto alla salute a favore dell'austerità e della Spending review.

Senza voler passare in rassegna tutti gli indicatori, basta analizzare i due principali, quelli cioè che, nel caso di un evento pandemico, fanno la differenza tra la vita e la morte: il numero dei posti letto della rete ospedaliera, in particolare quelli di terapia intensiva e il personale presente nel sistema sanitario per assicurare le cure e l'assistenza.

TAGLIO DEI POSTI LETTO:



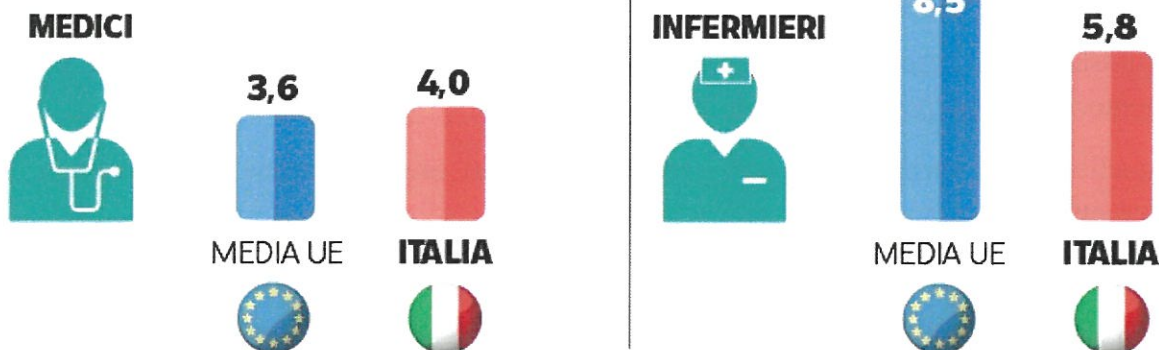
Fonte: Ministero della Salute, Intensive Care Medicine

TAGLI AL PERSONALE

Meno operatori sanitari della media europea

Il numero totale dei medici per abitante in Italia rimane superiore alla media dell'Ue (4,0 rispetto al 3,6 per 1.000 abitanti nel 2017), ma il numero dei medici che esercitano negli ospedali pubblici e in qualità di medici di famiglia è in calo. Non solo, l'Italia ha meno infermieri di quasi tutti i paesi dell'Europa occidentale (ad eccezione della Spagna) e il loro numero è notevolmente inferiore alla media dell'Ue (5,8 infermieri per 1.000 abitanti contro gli 8,5 dell'Ue). In generale, quindi, i tagli alla Sanità hanno portato un calo del numero degli addetti sanitari, tra medici e infermieri, soprattutto nel Settore pubblico. Secondo i calcoli della Ragioneria dello Stato, tra il 2009 e il 2017 la sanità pubblica nazionale ha perso oltre **8.000** medici e più di **13 mila** infermieri.

Operatori sanitari per 1.000 abitanti (2017)



Fonte: Commissione Europea

Una cura dimagrante che non aveva fatto i conti con «l'imprevisto». Se ne usciremo sarà solo grazie all'abnegazione di medici e infermieri che hanno pagato e stanno pagando in prima persona. Volti anonimi, devastati dalla stanchezza e quotidianamente esposti al rischio di ammalarsi

VACCINI

Comincio con una riflessione. Anche le guerre che noi chiamiamo mondiali sono state soprattutto guerre europee e la seconda, per fortuna, non ha toccato il continente americano, gran parte dell'Africa e molte regioni dell'Asia.

Questa volta invece non c'è angolo del mondo, neppure il più remoto, che sia esente dalle conseguenze di un dramma sanitario, dramma che si è tradotto in disastro economico dalle conseguenze anche umanitarie che potrebbero essere ancora più gravi.

Preoccupa che il paese si stia dividendo, a mio parere, nella più assurda delle polemiche, quella sui vaccini.

Ritengo sommessamente che è del tutto illogico dare una caratura politica o ideologica ad una questione prettamente scientifica.

Non mi riferisco solo al GREEN PASS, che è una misura di buon senso a cui noi siamo assolutamente favorevoli, ma al fatto che, se la grande maggioranza degli italiani è consapevole della necessità dell'importanza del vaccino, non solo come mezzo di protezione individuale ma come strumento per tutelare la collettività e il diritto degli altri a non essere contagiati esiste però una minoranza non irrilevante e molto rumorosa che contesta tutto questo.

La contestazione di queste persone potrebbe derivare da cattiva informazione, da paure irrazionali fomentate dalla babele dei messaggi veicolati sui social, da una comunicazione confusa e contraddittoria del mondo scientifico attratto dalla ribalta televisiva.

Chi fa opposizione ai vaccini, al green pass ma anche all'obbligo di mascherine e del distanziamento, dice di porre una questione di libertà.

Come se quella di non vaccinarsi, di non adottare elementari cautele, sia una scelta che non ha conseguenze sugli altri.

Il vaccino non è stato imposto, ma chi decide di non vaccinarsi non può imporre le conseguenze della sua scelta agli altri e deve accettare le limitazioni che ne derivano.

Una situazione che per analogia ricorda il divieto di fumo: a nessuno è vietato fumare, ma a nessuno è consentito infastidire o far ammalare gli altri fumando nei ristoranti negli uffici pubblici, sui mezzi di trasporto etc.

Sui vaccini insomma sono necessari senso di responsabilità e nessuna strumentalizzazione, altrimenti corriamo il rischio di spegnere quella flebile luce che comincia a vedersi in fondo al tunnel.

Dopo una iniziale diffidenza, la popolazione della Valtellina, e Valchiavenna Alto Lario ha risposto con notevole senso di responsabilità.

Anche in questo caso, unitamente a CGIL e UIL, abbiamo sollecitato l'Ats a farsi promotrice di una campagna di informazione, viste le scarse adesioni iniziali del personale delle rsa (pari al 5%).

Dopo la video conferenza di informazione, svolta da ATS in collegamento con quasi tutte le strutture della rsa della provincia in pochi giorni la percentuale dei vaccinati è salita, in alcuni casi, fino al 90%.

Che il vaccino sia, oggi, l'unica possibilità di contrasto alla pandemia lo dimostrano i numeri.

Confrontando i dati in Provincia, nello stesso periodo dell'anno, nel 2020 a Sondalo erano ricoverate 190 persone, oggi poco più di trenta di cui circa l'80 % non vaccinato.

Il lavoro pubblico oggi

Per anni è stata opinione diffusa che il male del paese era il lavoro pubblico, con i suoi sprechi, con i suoi scandali, con i furbetti del cartellino e quant'altro e ci è stato spiegato che il pubblico rappresentava una palla al piede e un freno alla ripartenza del paese..

E su questi presupposti per anni si sono susseguite manovre restrittive, soppressioni di enti, accorpamenti, campagne di denigrazione del lavoro e del lavoratore pubblico, mancate assunzioni etc.

Restituire valore alla pubblica amministrazione.

Il premier Draghi, nel suo discorso sulla fiducia alle camere, ha cominciato a restituire valore alla Pubblica amministrazione. Cito testualmente le parole da lui pronunciate: *“Nell’emergenza l’azione amministrativa a livello centrale e nelle strutture locali e periferiche ha dimostrato capacità di resilienza ed adattamento grazie ad un impegno diffuso nel lavoro a distanza e ad un uso intelligente delle tecnologie a sua disposizione”*.

Sulla base di questi presupposti, il governo, in data 10 Marzo 2021, ha siglato con CGIL CISL e UIL il patto *“per l’innovazione del lavoro pubblico e della coesione sociale”*, patto che traccia una visione nuova del lavoro pubblico, puntano sulla valorizzazione e l’aggiornamento costante delle competenze e delle risorse umane, sull’innovazione tecnologica e su un’organizzazione più flessibile e maggiormente adeguata alle esigenze dei cittadini e delle imprese, invertendo anni di politiche basate sui tagli lineari alla spesa pubblica e sul ridimensionamento del perimetro dello stato e dei servizi pubblici

La crisi innescata dalla pandemia ha reso evidente ai cittadini l’utilità e il valore di un sistema pubblico quale il servizio sanitario nazionale universale.

Meno evidente, agli occhi dell’opinione pubblica, è stato il fatto che se il Paese, sia pure con crescente difficoltà, ha tenuto, questo si deve alla capacità delle pubbliche amministrazioni tutte di aver garantito la salute, la sicurezza nelle nostre strade, la legalità fiscale, previdenziale e lavoristica, la gestione di sostegno e dei sussidi alle imprese messi in campo dal Governo, la erogazione di servizi che rappresentano beni comuni di essenziale importanza per la vita di tutti e per il funzionamento economico.

Il bisogno di sicurezza, economica e sociale, richiede un ruolo più forte dello Stato e delle sue istituzioni a cominciare dal ruolo di gestione delle risorse messe in campo dal Recovery Fund.

Di fronte all’effetto combinato della crisi sanitaria ed economica è, quindi, necessario invertire la rotta per rendere visibile agli occhi dei cittadini il valore di una pubblica amministrazione moderna ed efficiente.

Il lavoratore elemento centrale del cambiamento

Per avere una Pubblica Amministrazione efficiente occorre, altresì, operare sulle risorse umane coinvolgendole nel processo decisionale oltre che in quello produttivo.

Il personale rappresenta una risorsa fondamentale e, come tale, deve essere considerato nel processo di erogazione dei servizi, perché un serio processo di riorganizzazione può partire solo dalla conoscenza di quello che veramente accade negli uffici, nei reparti o nei luoghi di lavoro.

Come tutte le risorse, quella del personale deve essere prima conosciuta nelle sue potenzialità e poi bene utilizzata sulla base delle esigenze aziendali e delle capacità professionali.

Le motivazioni della scarsa produttività del lavoro pubblico possono risiedere sia nelle persone, ovvero nella qualità professionale, nella motivazione e nell'impegno espresso dai dipendenti pubblici, sia nell'organizzazione, ovvero nelle condizioni di lavoro assicurate all'interno del settore pubblico.

In poche parole, occorrerebbe parlare di **benessere organizzativo**. Ovvero «l'insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la convivenza nei contesti di lavoro, promuovendo, mantenendo e migliorando il benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative»

L'obiettivo è, dunque, quello di restituire pregnanza al concetto di capitale umano, di investimento sulle persone, sviluppando modelli di competenze prima che sistemi di valutazione: non si parla più (o non solo) di gestione, ma di sviluppo della prestazione e del potenziale inespresso.

La percezione del sé (ruolo, autonomia, abilità, responsabilità) all'interno della comunità aziendale, la comprensione di come si è giudicati dagli altri (colleghi, superiori), la capacità di narrare la propria esperienza lavorativa sono elementi rilevanti per definire la qualità del lavoro.

Il risultato, messo in luce dalla letteratura specializzata, consiste nel fatto che il lavoratore complessivamente soddisfatto del contesto lavorativo-relazionale in cui è inserito migliora i propri risultati, riduce l'assenteismo, è disposto a ripensare il suo ruolo nell'azienda o nell'amministrazione: la qualità del lavoro e il benessere organizzativo possono, quindi, essere ascritti a vera e propria strategia per il successo dell'impresa.

Il lavoratore che ha una percezione positiva dell'ambiente di lavoro può essere più propenso a investire nell'esecuzione della prestazione, ad assumere compiti e responsabilità, a ridurre l'assenteismo.

Da qui si potrebbe desumere, ad esempio, che l'effetto degli incentivi monetari è maggiore quando si accompagna con altri meccanismi di ricompensa non monetaria.

Il blocco indiscriminato del turn over, della contrattazione, degli stipendi non sono certo elementi propedeutici al rilancio motivazionale e alla crescita professionale.

Ora è sempre più evidente e preoccupante il gap generazionale che viene a crearsi nei nostri Enti dove l'età media è in continuo innalzamento e i ricambi non arrivano. (Slide prefettura)

D'altra parte il blocco del turn over ha elevato l'età media degli addetti, rispetto all'occupazione complessiva. Il 56% dei dipendenti pubblici ha almeno 50 anni e circa il 26% ha almeno 60 anni.

Anche nella nostra Provincia le pubbliche amministrazioni versano in una situazione di permanente emergenza organizzativa per effetto della drammatica riduzione degli organici, del deterioramento del clima organizzativo, divenuto sempre più conflittuale.

Occorre porsi l'obiettivo del rafforzamento del Capitale Umano nelle pubbliche amministrazioni favorendo l'ingresso di nuove generazioni di lavoratrici e lavoratori pienamente immersi nelle sfide della transizione e della sostenibilità ambientale. Nuove generazioni, a cui il personale più anziano, possa tramandare la propria esperienza.

RINNOVI CONTRATTUALI

Presso l'Aran sono aperti i tavoli di tutti i comparti, si stanno scrivendo nei testi contrattuali le nuove regole per la gestione del lavoro agile. Non abbiamo ancora la certezza di avere le risorse sufficienti per poter chiudere i contratti con tutti i contenuti delle piattaforme e certamente, lo voglio dire chiaramente, non firmeremo contratti inadeguati, ma vogliamo dare a 3,2 milioni di lavoratrici, lavoratori e professionisti dei CCNL, la giusta valorizzazione del loro lavoro. Affinchè sia migliorata l'organizzazione del lavoro nell'ambito degli uffici, sia rilanciata la contrattazione di secondo livello, siano valorizzate le relazioni sindacali e il lavoro di chi, davvero, in questo anno e mezzo, è stato la colonna portante del sistema Paese, salvando vite umane nell'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale o garantendo la presenza costante dello Stato e degli enti locali quando tutto il Paese era in lockdown, lavorando da remoto o in presenza, tutelando la sicurezza e la legalità, anche fiscale e previdenziale del nostro Paese. Nelle funzioni centrali, il contratto è in fase più avanzata; si sta rivedendo il sistema classificatorio e vorremmo rivedere anche il sistema indennitario. Servono risorse aggiuntive per la contrattazione di secondo livello e lo sblocco dei vincoli legislativi che non ci permettono una contrattazione ente per ente in grado di valorizzare le lavoratrici e i lavoratori. Seguendo con attenzione l'iter della finanziaria, dobbiamo registrare che le risorse messe a disposizione per la riforma del sistema professionale e la contrattazione decentrata sono insufficienti.

Il territorio

Il futuro del Socio Sanitario Assistenziale

Certo, dopo l'approvazione della Legge Regionale 23/2015 sembrava dovesse cambiare tutto.

Il quadro rappresentava l'Asl che si trasformava in Agenzia Territoriale per la Salute della Montagna, con confini che annettevano la vicina Valle Camonica e l'Alto Lario e che assumeva una connotazione esclusivamente legata alla programmazione e al controllo cedendo al nuovo soggetto ospedaliero (ASST della Valtellina e Alto Lario) tutto ciò che era legato a prestazioni al cittadino (ultimo in ordine di tempo i servizi vaccinazioni).

Certo, l'aver ritagliato dentro la Legge Regionale uno spazio ad hoc per la nostra realtà montana ci ha subito fatto intravedere l'opportunità di poter concretamente erogare servizi socio sanitari in montagna qualitativamente migliori.... Impensabile, però, con risorse inadeguate.

Infatti, la riforma della legge 23/2015, come previsto arriva dopo 5 anni di sperimentazione seguiti dalla valutazione da parte del ministero della salute tramite AGE.NA.S in un contesto sanitario segnato dalla pandemia che mai avremmo immaginato e che, mettendo in forte crisi il SNN, ha costituito la cartina tornasole di una visione ancora "ospedalocentrica" e fatto emergere la distanza tra le buone intenzioni e la realtà dei fatti; in particolare la mancata attuazione di una efficace rete territoriale (nonostante in buona parte già prevista nella legge 23/2015) ha costretto ad una

medicalizzazione e centralizzazione degli interventi anche in situazioni di bassa intensità che non ha certo giovato al contenimento dell'epidemia.

Non è certo un caso che il PNRR, strumento di rilancio conseguente alla straordinaria situazione creatasi, nella missione 6 "Salute" preveda che i finanziamenti siano erogati per la digitalizzazione, innovazione e ricerca, e soprattutto per prossimità di reti e strutture sociosanitarie tra loro integrate.

Il potenziamento della **medicina territoriale** si lega infatti, al contesto demografico e sociale che vede nell'invecchiamento della popolazione e nel conseguente aumento della cronicità, la necessità di un'assistenza domiciliare di qualità tale da prevenire l'insorgere o l'aggravarsi di condizioni di non autosufficienza e ritardare il passaggio della persona anziana o vulnerabile dal suo domicilio in RSA.

Nella legge di riforma queste esigenze dovrebbero essere garantite da team multidisciplinari nelle "Case della Comunità" (evoluzione degli attuali Presst), con punti di accesso fisici e virtuali (COT centrali operative territoriali) in grado di orientare e accompagnare il cittadino nel percorso di cura coordinando tra di loro i servizi e facendo da interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza urgenza; prendendo in carico i pazienti fragili, rilevando i loro bisogni di cura e assistenza e, appunto, garantire la continuità del percorso tra ospedale e territorio.

Nella riforma della L. 23/2015 sono previsti luoghi di cure intermedie quali gli "Ospedali di comunità" (oggi POT), che si attivano per la transizione tra strutture ospedaliere per sub-acuti al domicilio del paziente, a gestione prevalentemente infermieristica.

Come previsto dal crono programma delle linee guida della riforma, entro il 30 settembre 2021 dovevano essere individuati gli immobili dove inserire la Case della Comunità e gli Ospedali di comunità.

Ridefinire una strategia integrata tra ospedale e territorio.

È necessario affrontare la riorganizzazione creando continuità tra rete ospedaliera e rete territoriale, dove quest'ultima va intesa in senso ampio e non solo come servizio di medicina generale e specialistica ambulatoriale in cui i medici di MMG, PLS, e lo specialista ambulatoriale siano integrati con gli altri professionisti chiamati ad intervenire sul territorio.

Occorre una **concreta integrazione ospedale – territorio che consenta al primo di concentrarsi sulle acuzie e al secondo, di farsi carico delle cure di prossimità**, assicurando la continuità della presa in carico del paziente in uscita dal percorso ospedaliero.

Durante la fase pandemica, tale integrazione sarebbe stata in grado di offrire una maggiore capillarità nei tracciamenti degli asintomatici e dei tamponi nei sintomatici con una assistenza, a livello domiciliare, ai pazienti COVID 19 dimessi o con quadri clinici meno complicati.

In data 30/11/2021 è stata approvata dal Consiglio Regionale la legge 187, legge di modifica della 33/2009.

Non avendo ancora a disposizione il testo di legge approvato, dai comunicati stampa ufficiali di Regione Lombardia si apprende che gli **AMBULATORI TERRITORIALI** sono la novità più rilevante - inizialmente non inclusi nel testo iniziale arrivato in Commissione Sanità.

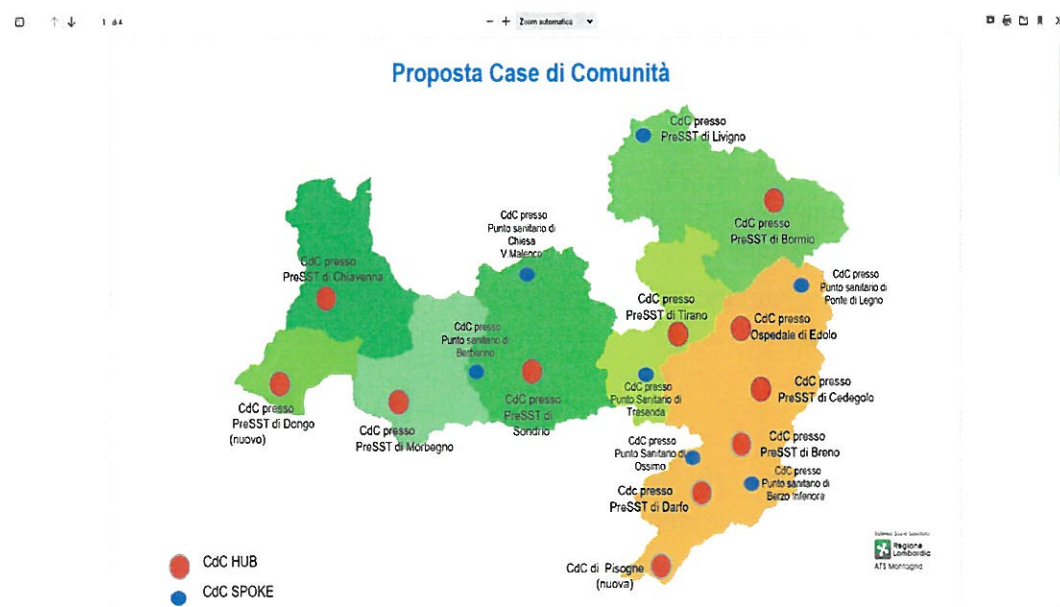
AMBULATORI TERRITORIALI

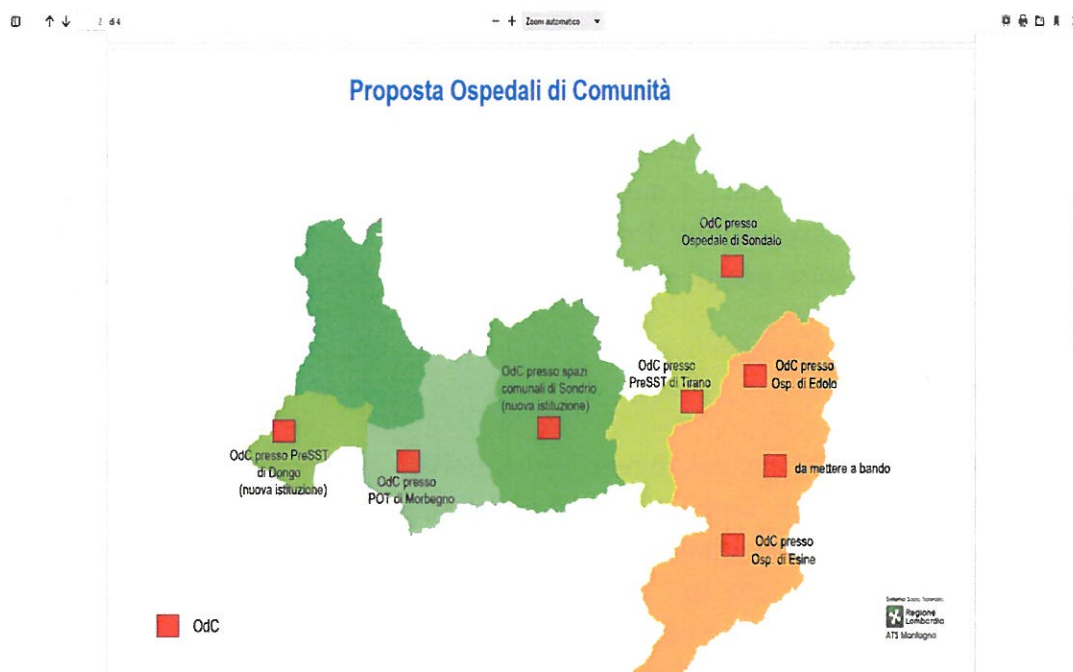
Viene quindi istituita una nuova struttura territoriale destinata ai medici di medicina generale che decideranno di associarsi. Si tratta di Ambulatori socio sanitari territoriali i quali avranno come compito prioritario la cura dei malati cronici. I medici, per i quali è prevista la tariffazione delle attività svolte, potranno avere a disposizione fondi per l'acquisto di apparecchiature per la diagnostica. Sono previste anche risorse per gli enti locali che metteranno a disposizione locali per questi ambulatori.

CRONOPROGRAMMA

Il potenziamento della rete territoriale deve essere realizzato e portato a compimento entro tre anni dalla data di entrata in vigore della legge. **Entro 90 giorni** è prevista l'istituzione dei distretti con la nomina dei direttori e l'istituzione dei Dipartimenti di cure primarie e dei dipartimenti funzionali di prevenzione. **Entro 6 mesi** dall'istituzione dei distretti verranno istituite le Centrali Operative Territoriali. Ospedali e Case di Comunità verranno realizzate per il 40% entro il 2022, per il 30% entro il 2023 e il restante 30% entro il 2024. Entro 6 mesi dall'approvazione della legge nascerà anche il Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive. **Il completamento del potenziamento di tutta la rete territoriale è previsto in tre anni.**

Con delibera XI/5373 del 11/10/2021 Regione Lombardia ha previsto nella nostra provincia 6 Case della Comunità HUB e 4 case di comunità spoke, ha previsto inoltre 6 ospedali di comunità. la dislocazione è evidenziata nello schema che segue. *(Slide ats).*





Il nostro compito sarà quello di vigilare affinché quanto enunciato nella legge sia effettivamente realizzato e non rimanga, come già avvenuto con la legge 23/2015, solo sulla carta. In buona sostanza non vogliamo che si cambi solo l'etichetta da Presst a CDC o da Pot a Ospedali di Comunità. Peraltro, i Sindaci dovranno essere parte attiva nella valorizzare la medicina del territorio.

La rete ospedaliera

Presidio di Chiavenna

L'ospedale di Chiavenna è stato progressivamente e lentamente limitato. Prima ha chiuso l'ortopedia, poi l'ostetricia-ginecologia, con la definitiva chiusura del punto nascita a favore dell'ospedale privato di Gravedona. I Servizi poliambulatoriali sono attivi insieme alla Radiologia e al laboratorio di analisi come la dialisi. Rimane aperto un reparto di medicina generale con annessa lunga degenza (subacuti) e la Chirurgia.

Presidio di Morbegno

Nel 2017 l'Ospedale di Morbegno è stato trasformato in POT, Presidio Ospedaliero Territoriale e, più volte, abbiamo ribadito che è stata la scelta giusta.

Una scelta che, però, occorre mettere in campo con concrete proposte di realizzazione per evitare che, come spesso accade, il privato si avvantaggi troppo, con la conseguenza di annullare i buoni progetti.

Presidio di Sondrio

A Sondrio si sperava che le nuove sale operatorie e il nuovo pronto soccorso potessero dare una risposta qualificata alle problematiche esistenti: liste di attesa, qualità delle prestazioni e diminuzione dei tassi di fuga. Tutto ciò non si è realizzato e, se possibile, oggi si può affermare che la qualità percepita è addirittura diminuita. L'aver centralizzato su Sondrio quasi tutta l'attività di Emergenza Urgenza e praticamente tutta l'attività operatoria di alto livello, senza sostanzialmente investire nulla, ha di fatto reso più difficile il lavoro di medici ed operatori allungando liste di attesa.

Presidio di Sondalo

L'Ospedale Morelli di Sondalo, da Ospedale a Rilievo Nazionale qual era nel passato, diventa sempre più un Ospedale locale inserito nella rete territoriale.

Un'evoluzione per qualche verso prevedibile poiché, ora come una volta, i pazienti sono disposti a spostarsi solo nella misura in cui sanno che in una data realtà ospedaliera vi sono delle professionalità specifiche, sopra la media. Oggi a Sondalo, purtroppo, non abbiamo più quelle caratteristiche di eccellenza.

Il dibattito, se così si può chiamare, sul futuro dell'Ospedale Morelli ha assunto sempre più toni da stadio che non giovano a nessuno, tanto meno al Morelli stesso. La continua esasperazione della situazione, con connotazioni negative, rischia di portare gli addetti ai lavori e l'utenza ad avere una visione distorta e a non avere più fiducia nelle reali possibilità del presidio.

L'ospedale di Sondalo è sicuramente una realtà che deve giocare un ruolo fondamentale dal punto di vista delle cure e dell'assistenza, pertanto, deve essere messo in grado di valorizzare le attività e le professionalità presenti, unitamente all'alta flessibilità organizzativa dimostrata (nel periodo Covid).

Oltre a Sondalo, tutti i presidi Ospedalieri del territorio devono garantire una concreta qualità di servizi e assistenza sanitaria, evitando così il massiccio ricorso alla sanità privata e la fuga verso realtà fuori provincia che, purtroppo, rischia ormai di essere una scelta necessaria e, per alcune zone del nostro territorio, anche la più facilmente praticabile.

Per la realizzazione di un progetto organico di lungo respiro è vitale che tutti i portatori di interesse comprendano la necessità di reincanalarsi in una soluzione condivisa, da discutere nei luoghi istituzionalmente deputati, evitando particolarismi.

Le scelte che riguardano i diritti fondamentali, tra cui la salute, devono porre al centro la persona, evitando tatticismi o calcoli di sorta, con l'unica preoccupazione

di generare le migliori soluzioni possibili per la Valtellina e la Valchiavenna.

PERSONALE SANITARIO

È palese che l'ipotesi di rilancio della Sanità Provinciale non possa prescindere dal reclutamento e dalla valorizzazione delle professionalità sanitarie i cui numeri negli ultimi anni si sono ridotti in modo evidente, quasi drammatico. Sono necessari, pertanto, più medici, infermieri e altre professioni sanitarie il cui reclutamento può essere previsto da particolari forme di incentivazione (ad esempio borse di studio per la retta e il convitto dei nostri studenti, percorsi di orientamento scolastico, mirati alle professioni socio-sanitarie, incentivi economici e contributivi) che rendano più attrattivo lavorare nel settore sanitario nel nostro territorio.

FUNZIONI LOCALI

Da molti anni le autonomie locali, principalmente le nostre che sono di piccole o piccolissime dimensioni, soffrono in silenzio. E' innegabile che al comparto Funzioni Locali, in valore assoluto è stato richiesto il maggior contributo alle politiche di risanamento della finanza pubblica reiterate nell'ultimo decennio. Queste politiche di tagli lineari si sono innescate in un quadro di riforme istituzionali caotico e incompiuto (come dimostra la vicenda della Provincia, della Camera di Commercio e dei centri per l'impiego ecc..) caratterizzato da interventi legislativi che hanno sovraccaricato di nuove funzioni il personale del comparto. D'altro canto, l'emergenza epidemiologica, che ha investito il Paese, ha messo a nudo la miopia delle misure di rigore finanziario nell'ultimo decennio. È impellente la valorizzazione delle professionalità operanti nel comparto "Funzioni Locali", attraverso un rinnovo contrattuale che tenga conto delle numerose specificità professionali presenti nelle amministrazioni locali. E' necessario, inoltre, dare effettività alla contrattazione integrativa, evitando la tardiva sottoscrizione dei contratti integrativi troppo spesso oggetto di frequenti pronunce della magistratura contabile che ne inficiano l'applicabilità. È necessario rimuovere i vincoli del dlgs 75/2017 che ingessa la contrattazione decentrata.

FUNZIONI CENTRALI

Se il resto del mondo del lavoro pubblico in provincia è in difficoltà, il settore delle Funzioni Centrali è praticamente abbandonato, dimenticato dallo Stato.

La politica dei tagli lineari ha particolarmente inciso su questa realtà virtuosa e ha creato le condizioni per cui settori che primeggiavano in termini di qualità/tempo, oggi retrocedono drasticamente. A questo quadro d'insieme si aggiunge il fatto, ormai conclamato, che nei nostri enti non vi sono più dirigenti o sono in comunione con Lecco, Como o Bergamo facendo diventare sempre più complicato esigere un ruolo alla contrattazione aziendale, al confronto sindacale, fino a giungere a mettere in discussione le normali regole di informazione e confronto.

Anche per quanto riguarda il comparto “Funzioni Centrali” è necessario che il rinnovo contrattuale consideri la valenza professionale delle lavoratrici e dei lavoratori, ponendo in essere una riqualificazione degli attuali profili e assicurando opportunità di crescita professionale. E' necessario ampliare gli spazi partecipativi rendendo più incisivo il ruolo delle OO.SS. Territoriali e delle RSU e riqualificare la contrattazione integrativa che deve essere la leva per promuovere modalità di incentivazione, collegando gli obiettivi di miglioramento dei servizi con il riconoscimento della professionalità delle lavoratrici e dei lavoratori.

TERZO SETTORE

Il mondo del Terzo Settore, cioè cooperative socio sanitarie, case di riposo, Croce Rossa e quant'altro, anche nel nostro territorio, ha assunto una dimensione tale che, come Funzione pubblica, non possiamo più tralasciare, in quanto questo settore sempre più si integra, o addirittura si sostituisce, alle attività al servizio della collettività.

Per capirne la dimensione, nelle sole RSA della provincia di Sondrio sono occupati più di 1.000 addetti (per la precisione 967 - dati aggiornati al febbraio 2020 - quando la Cisl FP di Sondrio ha realizzato uno studio approfondito sulle varie RSA della provincia con le varie tipologie di contratti applicati ai rispettivi dipendenti).

Quanto è diverso oggi lavorare in un ospedale o in una casa di riposo? Stare sui mezzi di 118 da dipendenti pubblici o da CRI – che ricordiamo essere un ente privato – è diverso? Penso che tutti possiamo affermare che le diversità non stanno nel lavoro o nella modalità con cui viene svolto, ma nel contratto di lavoro, nel salario, nei diritti di questi lavoratori che, purtroppo, spesso vengono considerati di serie B.

È compito di un sindacato attento e responsabile evitare che il divario aumenti, di evitare che gli effetti della crisi ricadano sulle teste dei lavoratori o che si cerchi di fare “economia” introducendo forme di lavoro ancora più flessibili di quelle esistenti.

Occorre, soprattutto per questo settore, dar vita a forme di contrattazione integrativa territoriale che sappiano fare sintesi di esigenze diverse e aderenti alle singole realtà perché, se generalizzate, non troveranno mai lo spazio adeguato. Occorre dare dignità ad un mondo del lavoro spesso in balia di rinnovi di appalti al massimo ribasso.

COVID - 19 NELLE RSA DELLA PROVINCIA

Morti nelle Rsa, triste classifica. Sondrio quinta a livello nazionale

Lo si legge nel report sul contagio realizzato dall'Istituto superiore di sanità, la provincia di Sondrio è fra quelle col più alto tasso di mortalità per Covid o simil Covid in Italia. Sono 9,8 su 100 i residenti in queste strutture morti per Covid o simil Covid.

Criticità nelle RSA

Le principali criticità a inizio pandemia che si sono riscontrate nelle RSA sono:

- mancanza di Dispositivi di Protezione Individuale;
- assenza di personale sanitario;
- difficoltà nell'isolamento;
- scarsa informazione sulle procedure da attuare per contenere le infezioni;
- carenza di farmaci;
- difficoltà di trasferimento dei pazienti Covid-19 in strutture ospedaliere;

Al di là della asetticità dei dati, i racconti drammatici degli operatori riferiscono che le RSA hanno vissuto con una sostanziale mancanza di presidi di protezione individuale. Anche le strutture che hanno provato ad approvvigionarsi hanno avuto il blocco delle forniture perché tutte erano precettate dalla Protezione civile per gli ospedali. (**slide Calzari**)



Che il tema Covid19 all'interno delle RSA e RSD della nostra provincia andasse opportunamente attenzionato, il sindacato lo ha sostenuto sin dall'inizio della pandemia.

Non solo lo ha sostenuto in ogni occasione di confronto istituzionale ma lo ha anche formalizzato – a più riprese - a tutte le strutture interessate con dovizia di richieste e di raccomandazioni. La prima nota infatti risale alla fine di febbraio 2020, reiterata il 12 marzo 2020 e rafforzata ulteriormente con una diffida inviata a tutte le strutture il 16 marzo 2020 nella quale si chiedeva trasparenza rispetto ai modelli organizzativi, trasparenza rispetto ai dati dei malati e garanzia di opportuna fornitura dei DPI (dispositivi di protezione individuale) necessari per poter operare in sicurezza sia per gli operatori che per gli ospiti.

La risposta alla diffida non si è fatta attendere. Quando quasi tutte le strutture hanno sottoscritto un documento nel quale, pur evidenziando l'eccezionalità della situazione, asserivano di aver fatto tutto il possibile e di avere tutto sotto controllo, invitavano le Organizzazioni sindacali a “evitare sterili prese di posizione” chiedendo alle stesse di “rassicurare i lavoratori” rispetto agli sforzi degli enti gestori. Non solo, c'è stato addirittura chi, in qualità di rappresentante di un'Amministrazione comunale, ha paventato di valutare eventuale denuncia alle sigle sindacali per “procurato allarme”.

Oggi possiamo dire che le nostre non erano sterili polemiche e che se, chi di dovere, avesse ascoltato le nostre preoccupazioni – che poi sono quelle dei lavoratori e dei familiari degli ospiti – forse, ripetiamo forse, non avremmo avuto tanti decessi,

Abbiamo inoltre segnalato la pesantissima situazione in cui si sono trovati gli operatori del settore che hanno lavorato in condizioni durissime e con turnazioni che li hanno sfiancati. Ciò a causa della mancanza di personale, dovuta a malattie e assenze di vario natura, che hanno messo a dura prova la tenuta del servizio.

Grazie all'intervento del Prefetto di Sondrio, che ha convocato (su richiesta di CGIL CISL e UIL) un tavolo congiunto con RSA, ATS e Organizzazioni sindacali, la situazione ha preso una piega diversa e si sono poste le basi affinché lavoratori e ospiti potessero trovare le giuste risposte alle loro istanze.

Quali RSA in Provincia per il prossimo futuro?

La tempesta del Covid-19 che si è abbattuta sulle RSA della nostra provincia ha messo in evidenza bisogni e risorse, sia degli anziani residenti che degli operatori e dei familiari. Adesso speriamo si cominci a intravedere l'uscita dal tunnel. È tempo di interrogarsi sul futuro per riflettere sugli insegnamenti che possiamo trarre dalla tragedia che stiamo attraversando.

L'emergenza che stiamo ancora vivendo, giorno per giorno, ci fa vedere che il benessere degli anziani che vivono nelle RSA è strettamente correlato al benessere degli operatori e dei familiari. Da questa osservazione di base derivano alcuni spunti di riflessione:

1. che il personale delle RSA non si faccia carico solo del benessere degli anziani residenti ma che consideri proprio obiettivo professionale occuparsi anche dei familiari (almeno di quelli che lo desiderano).
2. che la dirigenza delle RSA consideri tra i propri obiettivi anche la qualità di vita e la soddisfazione degli operatori, nella consapevolezza che il benessere degli anziani è strettamente correlato al benessere degli operatori.
3. che le RSA diventino sempre più delle strutture aperte al territorio, creando occasioni di collegamento tra *il mondo del dentro e il mondo del fuori*.
4. che il ritmo di vita all'interno delle RSA rallenti per adeguarsi alle esigenze delle persone che vi abitano e che vi vivono. La slow care deve diventare un modello di riferimento.
5. che il contatto fisico e la cura del corpo siano considerati al vertice delle attività di cura. Il lavoro degli OSS (operatori socio sanitari) deve ricevere il riconoscimento che merita.
6. che la valutazione delle RSA venga fatta non solo in base alla rilevazione dell'osservanza delle procedure ma anche in base a indicatori che misurino:
 - la qualità di vita degli anziani (in particolare circa la possibilità di esprimersi su quello che li riguarda ed essere ascoltati);
 - la qualità di vita degli operatori (in particolare riguardo al carico assistenziale e al rischio di *burnout*);
 - la soddisfazione dei familiari (in particolare riguardo alla possibilità di coinvolgimento attivo nella vita della RSA, per quelli che lo desiderano).

È auspicabile la ricostituzione un organismo di rappresentanza e coordinamento delle case di riposo della Provincia onde poter avere interlocuzioni più snelle e una rete di relazioni più efficace.

La CISL Fp, magari agendo in forte sinergia con la FISASCAT CISL – altra Categoria che si occupa anche di questo settore e la FNP categoria dei pensionati e ANTEAS CISL che promuove e gestisce iniziative culturali e sociali agli anziani, potrebbe costruire un progetto con l'obiettivo di introdurre sul nostro territorio buone regole e pratiche che possano permetterci di realizzare le idee sopra enunciate.

La CISL Funzione Pubblica di Sondrio

L'ultimo capitolo della relazione abbiamo scelto di dedicarlo a noi, alla CISL Funzione Pubblica di Sondrio e al suo modello di relazione con il mondo CISL.

La CISL FP SONDRIO in questi quattro anni, attraverso un forte investimento, ha creato le condizioni affinché il gruppo dirigente, a tutti i livelli, fosse in grado affrontare le nuove sfide della rappresentanza anche grazie ad un ricambio generazionale all'interno degli organismi (visti i

numerosi pensionamenti). Un modo nuovo di lavorare ed elaborare che si basa sulla condivisione e sulla partecipazione attiva.

Giuseppe e Manuela, entrati a far parte della famiglia CISL Fp Sondrio, avranno il difficile, ma entusiasmante, compito di dare una risposta diretta ai nostri associati, alle lavoratrici e ai lavoratori che ci vedono un po' troppo lontani da quel sindacato di prossimità che abbiamo individuato per valorizzare il ruolo partecipativo dei nostri delegati, di tutti voi.

È fuori dubbio che il nostro modello sindacale territoriale, che si basa su un intreccio categorie/zone, sia molto peculiare rispetto agli schemi tradizionali. È un modello che occorre preservare nella sua attuazione concreta. A volte lo decliniamo, ma non sempre lo agiamo concretamente, poiché sempre più la complessità delle vicende sindacali, e la complessità del nostro territorio, richiedono un ruolo della Confederazione a supporto dell'azione delle categorie.

Sarà nostro compito valorizzare, oltre ai servizi tradizionali quali INAS, CAAF, UFFICIO VERTENZE e ADICONSUM che storicamente garantiscono un valore aggiunto alla nostra azione, anche e sempre di più i nuovi servizi quali lo Sportello Lavoro, lo Sportello Welfare, le Successioni, il SICET, il Servizio Badanti, ANTEAS, cioè quei nuovi servizi strutturati per rispondere ai nuovi bisogni.

Su questo solco la Confederazione dovrà agire con decisione mettendo in rete, per quanto possibile, i servizi per rendere maggiormente chiaro ai nostri associati quali opportunità l'azione della Cisl mette a loro disposizione.

A livello di federazione penso sia necessario, ora come non mai, una forte sintonia fra i livelli superiori della categoria. Sintonia che sappia tradursi in un vero coinvolgimento, dialogo, partecipazione, andando a valorizzare le competenze ovunque presenti.

Il lavoro che sapremo mettere in campo oggi, se fatto bene, potrà essere valore aggiunto per la nostra federazione in occasione delle ormai prossime elezioni RSU del 2022.

Conclusioni

Care amiche e cari amici, gentili ospiti

come avete potuto comprendere, le sfide, i cambiamenti che ci attendono sono molti e quindi dovremo farci trovare pronti ad affrontare le evoluzioni del futuro.

Da domani in avanti, ognuno di noi, nei ruoli che l'organizzazione vorrà assegnarci, saremo tutti chiamati a rimboccarci le maniche affinché i buoni propositi si trasformino in azioni concrete.

ESSERE A FIANCO DELLE PERSONE PER EROGARE SERVIZI DI QUALITÀ SUL TERRITORIO

Tutti i giorni saremo chiamati ad esercitare un ruolo di guida tra i lavoratori che ci osservano, ci scrutano, ci giudicano per come facciamo il nostro lavoro, quello del SINDACATO.

Riusciremo ad assolvere questo compito grazie all'aiuto di una squadra unita.

I lavoratori da noi non pretendono altro.

La segreteria avrà il compito di guidare la federazione per i prossimi anni continuando il lavoro fin qui svolto.

Un ringraziamento particolare va ai componenti della mia segreteria, Nives e Marcello, e a Paolo ai quali chiedo di continuare l'azione di questi anni mettendosi, come sempre, al servizio dell'organizzazione con l'impegno che li ha contraddistinti, con la consueta vitalità di cui abbiamo bisogno, ora e ancor più avremo in futuro.

Un ringraziamento ai Dirigenti Sindacali della Federazione di Sondrio che, con straordinaria passione e professionalità, hanno saputo mantenere un rapporto sempre vivo con i nostri iscritti, con le nostre RSU. Desidero anche ringraziare chi si affaccia a questa esperienza per la prima volta; ringrazio tutti voi, delegate e delegati, iscritte e iscritti.

Grazie, e buon congresso a tutti!