

Lombardia cambiamo passo per ripartire

Le proposte di
CGIL CISL UIL Lombardia
per il confronto con la Regione
e le Amministrazioni Locali





PREMESSA

2

In questo ultimo anno il mondo e il nostro Paese hanno vissuto l'emergenza sanitaria, che ha comportato grandi cambiamenti nelle priorità economiche e sociali, modificando abitudini e aspettative in milioni di persone.

La nostra Regione, prima e più di altre, vive l'emergenza sanitaria con un primato che, purtroppo, perdura anche nella seconda fase della pandemia.

CGIL CISL UIL in questi mesi hanno provato, sia a livello nazionale che regionale, ad indicare alcune priorità fondate sulla propria rappresentanza convinti della necessità di un profondo cambiamento sia delle politiche economiche nazionali ed europee che della necessità di salvaguardare condizioni sociali e coesione nei territori.

Da qui nasce questo documento-piattaforma che vuole offrire, sia nel confronto con Regione e con le istituzioni locali, ma anche verso tutti quei soggetti ed organizzazioni portatori di interessi collettivi, un punto di vista, delle proposte e degli obiettivi di cambiamento.

CGIL CISL UIL della Lombardia hanno scelto di concentrare la propria attenzione solo su alcuni capitoli, consapevoli che le necessità delle singole categorie o di parte dei territori possano e debbano ampliare gli ambiti di confronto e di azione.

Scegliere di intervenire sul tema della salute e della sanità pubblica chiedendo una discontinuità profonda rispetto al modello lombardo è oggi più che mai una priorità che indichiamo a Regione Lombardia ma su cui è necessaria l'attenzione di amministratori locali, società civile, cittadini e cittadine.

L'emergenza sanitaria ha dimostrato e dimostra l'assoluta necessità di ripensare al sistema di prendersi cura delle persone, non solo nella fase acuta ma per l'intera vita, potenziando le

attività di prevenzione nei presidi territoriali. Fare questo significa ripensare al modello sanitario lombardo, potenziare risorse a favore di tutte le attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali di prossimità, di presidiare le condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, a partire dal rafforzamento delle attività di vigilanza e controllo ed estendendo i comitati aziendali e territoriali.

In questa fase di profonda crisi economica e sociale, derivata dalla pandemia ma che porta ancora i segni della crisi degli scorsi anni, è altrettanto rilevante difendere e proteggere i livelli occupazionali così come sostenere le persone alla ricerca di occupazione e ricollocazione. Coniugare gli strumenti delle politiche attive con la formazione permanente e con le politiche economiche e di sviluppo è uno degli interventi prioritari che si chiedono a Regione.

La centralità del sistema di trasporto pubblico locale, anche a garanzia della mobilità delle persone da svolgere in sicurezza, è altro tema imprescindibile, non solo verso le aree metropolitane o di maggior concentrazione di persone e attività, ma anche come contrasto all'ulteriore impoverimento delle aree interne della regione.

Per CGIL CISL UIL lombarde questi temi, così come quello dell'abitare, hanno un filo comune che riguarda la necessità di rafforzare e riqualificare la strutturazione sociale, materiale ed immateriale del territorio regionale. Fare questo significa costruire legami e collegamenti tra le diverse aree di intervento: per questo è fondamentale che nell'attivare il confronto con le istituzioni, a partire dalla Regione, si ragioni e si lavori con modalità trasversali tra assessorati e direzione generale.

Il sindacato confederale lombardo vuole aprire un confronto su questi temi, consapevoli che le risorse che deriveranno dalla nuova programmazione europea (settennato 2021-27) nonché dalle ricadute regionali del Next Generation Europe, potranno rappresentare un utile volano economico a sostegno del cambiamento necessario.

INDICE

PREMESSA p | 2

SANITÀ p | 4

Idee e proposte per un nuovo Patto sulla Sanità in Lombardia

SANITÀ p | 15

La salute e la sicurezza sul lavoro sono un pilastro della sanità pubblica

LAVORO E FORMAZIONE p | 18

Indirizzi fondanti per il potenziamento delle politiche attive in Lombardia

POLITICHE SOCIALI p | 20

Indirizzi fondanti per il potenziamento delle politiche attive in Lombardia

CASA E RIGENERAZIONE URBANA p | 22

Politiche dell'abitare, riqualificazione urbana e città sostenibili

TRASPORTI p | 25

I trasporti, parte della leva della ripresa



Idee e proposte per un nuovo

Patto sulla Sanità in Lombardia

per riavvicinare il Servizio Sanitario al bisogno di salute con

4



A cinque anni dall'approvazione della LR 23/2015 e in scadenza del termine di sperimentazione dell'articolazione in ATS e ASST del servizio sanitario e sociosanitario regionale, con il presente documento vogliamo proporre spunti, idee e linee d'azione per uno sviluppo del sistema sociosanitario lombardo che superi i limiti e le molte criticità che il sindacato confederale unitariamente ha evidenziato nel corso degli anni e che si sono prepotentemente palesate nel corso dell'emergenza sanitaria da COVID-19. Considerati i rischi di una possibile recidiva epidemica, ma non meno consapevoli che le difficoltà che abbiamo conosciuto in questa fase hanno radici anche in un assetto del sistema incompiuto e, per taluni aspetti essenziali, inadeguato, sollecitiamo un approfondito riesame della stessa legge regionale di riordino del 2015.

Idee e linee d'azione su cui attendiamo l'avvio di un confronto urgente, ampio, concreto e

autorevole con Regione Lombardia, attivando, come da impegni presi nell'incontro dei segretari generali di CGIL CISL UIL con il Presidente Fontana del 24 giugno u.s., un Tavolo permanente, stante che proprio con le scriventi OO.SS. la Presidenza di Regione Lombardia sottoscrisse nel 2014 l'Accordo sulla riforma del servizio sociosanitario, riconoscendo sia la rilevante rappresentatività di CGIL CISL UIL tra i lavoratori e i pensionati che fruiscono dei servizi del sistema salute e la funzione di rappresentanza dei loro interessi generali svolta dalle stesse OO.SS., sia la maggiore rappresentatività del sindacato confederale tra gli operatori del SSL, in rappresentanza dei loro specifici interessi categoriali.

L'attuale emergenza sanitaria impone di operare fattivamente un cambiamento dei modelli organizzativi in sanità che gli interventi normativi degli ultimi cinque anni hanno lasciato largamente inattuati o spesso

contraddetti nelle prassi e nei risultati, pur avendone il disegno di riordino proposta l'urgenza e tracciati i profili, a partire dall'irrisolta debolezza della nostra sanità di territorio che molto ha influito nel determinare un impatto più grave dell'epidemia da COVID-19 in Lombardia.

Il rafforzamento dell'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, necessario per fronteggiare l'emergenza epidemiologica, con l'apporto aggiuntivo di risorse finanziarie al Fondo sanitario regionale per effetto del DL "Rilancio" e di ulteriori interventi di finanziamento per il SSN, anche con l'impegno di Regione Lombardia per sollecitare e sostenere in sede nazionale l'esigenza di ricorrere agli aiuti UE per la spesa sanitaria, deve essere non solo pienamente attuato, ma costituire anche un'opportunità per migliorare e stabilizzare servizi, politiche del personale e per l'ammodernamento tecnologico con servizi di teleassistenza e telemedicina, sviluppando i livelli assistenziali di sanità pubblica e cure primarie. In quest'ottica si dovrà riformulare lo stesso Piano socio-sanitario 2020-2024 predisposto dalla Giunta prima dell'emergenza epidemica per implementare obiettivi e linee d'azione prioritari indicandone i percorsi e i tempi d'attuazione.

Nel quadro generale della prevenzione è particolarmente rilevante la sicurezza e la tutela della salute nei luoghi di lavoro. Il cambiamento del mondo del lavoro, la mutevolezza e precarietà dei rapporti di lavoro, la trasformazione di interi settori, le differenze di genere, l'inserimento e reinserimento di lavoratori con diverse abilità, le nuove tecnologie richiedono un approccio culturalmente integrato e di efficienza delle politiche di prevenzione e di tutela della salute nei luoghi di lavoro. È necessario adottare più efficaci e complessivi modelli di intervento che garantiscano la prevenzione dai danni acuti e cronici a favore di un più ampio benessere di lavoratrici e lavoratori. La competitività delle imprese si deve basare sulla tutela delle condizioni di lavoro e della salute nel concetto più generale.

Nell'immediato sollecitiamo la realizzazione delle seguenti linee d'azione:

1. **Garantire la sicurezza nella fase endemica e post-emergenziale** con adeguate e, nell'attuazione, controllate misure di gestione del rischio infettivo.

- **Nel territorio:**

- **intensificando la sorveglianza attiva e il tracciamento dei contatti.** In coerenza con gli indirizzi nazionali (DM 30 aprile 2020 del Ministero della Salute) è necessario rafforzare le dotazioni organiche dedicate alle attività di sorveglianza e indagini epidemiologica, indicando espressamente il personale impegnato e da impegnare in ogni territorio, per garantire l'individuazione e l'isolamento di eventuali possibili nuovi cluster epidemici e la gestione domiciliare degli asintomatici e di paucisintomatici tramite l'attivazione degli erogatori di ADI, in stretto coordinamento con MMG/ PLS e USCA;

- **sviluppando la campagna di vaccinazione anti-influenzale,** con sufficienti scorte di vaccino per garantirne la somministrazione ai target specifici di popolazione nelle coorti maggiormente a rischio. Bisogna realizzare il dialogo con le reti territoriali e la medicina di base per la piena disponibilità e dispensazione del vaccino, e attivare una campagna di informazione/educazione della popolazione e degli operatori sanitari coinvolti nell'attuazione delle strategie vaccinali, indicando organizzazione e obiettivi da raggiungere, estendendo la possibilità di vaccinarsi gratuitamente anche ai cittadini nella fascia d'età 60 - 64 anni e a tutte le categorie che hanno contatto con soggetti a rischio (operatori del sistema educativo e dell'istruzione, del sistema sanitario e sociosanitario, dei trasporto ambulanze e sociale, ecc.). Nelle strutture del sistema sanitario,

sociosanitario e sociale, verificando e mantenendo vigilati nel tempo:

- **il rispetto delle disposizioni per l'attuazione di percorsi differenziati** di accesso e gestione di positivi o potenziali tali, tramite strutture/nuclei o reparti dedicati di semplice attivazione/conversione nei presidi sanitari;
 - **la riapertura in sicurezza delle RSA** e delle altre unità d'offerta sociosanitarie autorizzate e contrattualizzate per l'ingresso degli ospiti e delle visite dei parenti, monitorandone gestione e andamento nell'ambito dell'Osservatorio regionale sulle RSA, che deve riunirsi con urgenza e periodicità, ed elaborando in tale ambito lo sviluppo di una strategia condivisa sulla non-autosufficienza.
- **Nei luoghi di lavoro**, monitorando il rispetto dell'applicazione dei protocolli di sicurezza:
 - **per i settori produttivi non sanitari**, nell'ambito della Cabina di regia del Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08, da convocare con periodicità almeno mensile, per valutare volume ed esiti dell'attività ispettiva e di controllo, e i dati di utilizzo della scheda di valutazione aziendale predisposta congiuntamente da Regione Lombardia e Organizzazioni Sindacali;
 - **per i presidi del sistema sanitario**, sociosanitario e sociale, costituendo un Comitato regionale (Protocollo Ministero della Salute-Sindacati del 24 marzo 2020) sull'applicazione dei protocolli di sicurezza del personale, dipendente e in somministrazione, operante nelle strutture, a cui partecipano le ATS e le OO.SS. di categoria.
2. **Riprendere le attività ordinarie diagnostiche, ambulatoriali e chirurgiche.** È urgente programmare,

con obiettivi, risorse e modalità definite anche rispetto a volumi e tempi di attuazione, la ripresa delle attività diagnostiche, ambulatoriali e chirurgiche che l'emergenza COVID-19 ha sospeso o rallentato con ovvie e rilevanti conseguenze in termini di aggravamento delle liste d'attesa, di squilibrio tra l'offerta sanitaria e bisogno di salute, e di contrazione della produzione sanitaria, in particolare, degli erogatori pubblici:

- estendendo e finanziando ulteriormente la **sperimentazione "ambulatori aperti"**,
 - **rivalutando i codici di priorità per le prestazioni** ambulatoriali e diagnostiche strumentali per una corretta ri-pianificazione delle agende in ragione delle maturate urgenze.
 - armonizzando l'ALPI con l'esigenza di riduzione e normalizzazione delle liste d'attesa come peraltro indicato dalla normativa nazionale.
3. **Intensificare l'attuazione dei piani di rafforzamento delle dotazioni organiche del sistema sanitario:**
- **ricorrendo all'utilizzo ed esaurimento delle graduatorie concorsuali in essere**, anche attraverso la condivisione delle stesse tra le aziende;
 - **prevedendo la stabilizzazione del personale sanitario e sociosanitario** assunto nella fase emergenziale;
 - **tutelando i lavoratori in somministrazione e dei servizi esternalizzati** impegnati nelle unità d'offerta del sistema sanitario e sociosanitario, per garantire la continuità occupazionale, contrastare forme di discriminazione e disparità di trattamento economico e normativo, e per valorizzare nelle procedure concorsuali l'esperienza lavorativa dei professionisti/operatori con contratti atipici;
 - **promuovendo e incentivando l'inserimento lavorativo dei giovani** per realizzare il necessario ricambio

generazionale di medici ed altre professionalità sanitarie;

- **intervenendo nelle opportune sedi per incrementare le borse di studio** e definire programmi adeguati di formazione specialistica e professionale, anche con risorse autonome di Regione Lombardia per rapporto ai fabbisogni regionali;
- **sviluppando la formazione**, anche in modalità a distanza, per supportare il personale nella gestione delle procedure e pratiche assistenziali e nella gestione dello stress;
- **prevedendo azioni di tutoraggio**, per il personale di nuova assunzione, anche rispetto alla sfera amministrativa.

In termini più strutturali riteniamo prioritarie le seguenti linee d'azione:



Un sistema integrato di sorveglianza epidemiologica

La consapevolezza del rischio infettivo, per quanto appiattita sia oggi la curva epidemica, impone una riorganizzazione delle competenze epidemiologiche del sistema per una rafforzata sorveglianza sul territorio attiva e precoce, da attuare con definite e permanenti modalità di rilevazione campionaria di accessi al pronto soccorso, ricoveri, decessi, assenze dal lavoro e da scuola, con il coinvolgimento dei MMG/PLS, che disponga all'occorrenza di team di cure primarie, con la ricerca attiva dei casi e dei contatti, con l'aumento dell'assistenza domiciliare dei casi paucisintomatici e dei pazienti dimessi. A questo fine riteniamo necessario:

1. **svolgere un audit sul piano pandemico regionale** per individuare e risolvere inadempienze e disfunzioni, implementando tutti i protocolli per il controllo delle infezioni nel territorio e nelle strutture del sistema sociosanitario, per classificare tempestivamente il livello di rischio e di diffusione del contagio e la conseguente rimodulazione della risposta sanitaria;
2. **potenziare i servizi di medicina del lavoro**, per attuare uno stretto e indispensabile monitoraggio dell'applicazione dei protocolli di sicurezza aziendale. Bisogna incrementare il personale impegnato nei **Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro**, individuando livelli essenziali di personale e risorse, anche in termini di differenti professionalità (medici del lavoro, tecnici della prevenzione, fisici, chimici, ecc.), che possano garantire un livello di pianificazione strategica, anche attraverso i Piani Mirati di Prevenzione, e livelli necessari di verifiche ispettive sulla base delle realtà aziendali presenti

nel territorio, a partire dagli impegni precedentemente assunti e in un'ottica evolutiva rispetto agli obiettivi della stessa dgr 2464 del 18.11.2019. Inoltre si devono implementare procedure di accertamento dell'infezione da COVID-19 celeri e senza compartecipazione nei casi riguardanti persone sintomatiche o con positività ai test in ambito lavorativo, nonché ai loro familiari, favorendo, sostenendo e, all'occorrenza, anche organizzando nell'ambito dell'attività di sanità pubblica e sorveglianza epidemiologica piani di screening della popolazione occupata;

3. **programmare adeguati investimenti per assicurare scorte sufficienti di medicinali, reagenti, DPI**, modalità di approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione. È necessario verificare e garantire la disponibilità di DPI agli operatori in tutti i regimi sanitari, socio-sanitari e assistenziali che, per motivi di servizio, sono esposti ad un rischio infettivo. Occorre inoltre assicurare materiale sufficiente anche per i lavoratori operanti nei settori socio-educativi e dell'istruzione.
4. **garantire la vigilanza sanitaria nelle scuole**, attraverso l'individuazione in ogni struttura di una figura di coordinamento, adeguatamente formata, che garantisca il rispetto delle misure di sicurezza e prevenzione, un'attività di formazione al personale (sia docente sia non docente) e promuova azioni di educazione alla salute e gestione del rischio infettivo. Tale figura dovrà essere in stretto coordinamento con i servizi sociali dei comuni.

Sviluppare la medicina di territorio e la continuità assistenziale

1. **Ricostruiamo le fondamenta di sistema: prevenzione, profylassi e educazione alla salute. Ripartiamo dai Distretti**, oggi ridotti a una semplice istituzione formale, aggiornandone i perimetri organizzativi, funzionali e decisionali per rapporto alla popolazione servita, con un approccio di sanità pubblica per essere, insieme al Dipartimento di prevenzione e all'Ospedale, un punto di forza del nostro sistema salute. Distretti dotati di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria:
 - con poteri di indirizzo, organizzativi e di coordinamento dei servizi territoriali sanitario-assistenziali,
 - per svolgere funzioni di programmazione, gestione e di erogazione,
 - con una forte tensione all'integrazione dei servizi sanitari territoriali tra loro e con quelli ospedalieri, oltreché all'integrazione con i servizi sociosanitari e sociali,

assumendo anche il ruolo di primo attore nei rapporti con gli enti locali per rispondere ai bisogni sanitari e sociali.

In questo modo il Distretto può presidiare e garantire i percorsi di cura e assistenza ai cittadini e rappresenta la migliore soluzione organizzativa per nuovi modelli di gestione in rete delle malattie croniche e non croniche.

Le prassi partecipative del tessuto sociale e istituzionale tramite i Distretti

possono riacquistare dignità, con il coinvolgimento e il coordinamento di enti locali, associazionismo e terzo settore, per ricostruire, in estrema sintesi, la comunità territoriale per la salute dei cittadini.

L'assistenza territoriale ha bisogno di una cabina di regia e questo ruolo non può che essere affidato ai Distretti. Questo fondamentale ruolo del Distretto non poteva essere in alcun modo assolto o surrogato dalla debole, per non dire evanescente, figura dei PreSST, introdotta dalla legge di riordino del 2015 che può configurarsi invece come uno dei presidi costitutivi della rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali.

2. **Una governance distinta per la sanità territoriale.** Una sanità di territorio capace di avvicinare il servizio sanitario al domicilio del paziente ha la necessità di una propria Direzione territoriale, che, in un dialogo costante con i setting specialistico-ospedalieri, abbia in ambito ASST autonomia di budget e potere di spesa.

Il ruolo delle ASST, ancorché non pienamente attuato e agito, ha dimostrato che una governance unitaria ospedale-territorio ha mantenuto uno squilibrio di poteri, di forze e risorse che, tanto più in presenza di una politica di riduzione di finanziamenti e di personale sia medico che infermieristico, non ha permesso di realizzare il bilanciamento delle attività e lo spostamento dell'asse di cura verso il territorio auspicato dalla legge di riordino. Recuperare oggi una coerenza di sistema, costruendo una filiera più fuori che dentro l'ospedale, è un obiettivo di assoluta necessità e urgenza, da raggiungere con una road map attuativa puntuale rispetto alle misure da implementare e ai tempi di esecuzione. Fondamentale è l'investimento sulla formazione per favorire la cultura e la centralità dei servizi territoriali dopo anni di politiche che hanno valorizzato in modo preponderante l'attività ospedaliera. Al riguardo è indispensabile l'individuazione di livelli di responsabilità infermieristici per l'attività di case manager e di coordinamento.

3. **Ridefiniamo il ruolo di MMG/PLS,** valorizzandone il ruolo di gate keeper di sistema, con nuove modalità organizzative e di affiancamento infermieristico, incentivando l'aggregazione dei medici di famiglia, in gruppo o in rete, per realizzare strutture ambulatoriali sul territorio con ampia disponibilità di accesso nella giornata e capaci di offrire un'ampia gamma di prestazioni (con la dotazione di dispositivi diagnostici per effettuare alcuni esami e, in connessione con l'ospedale, per trasmettere immagini, ECG, avere la refertazione e, all'occorrenza, un teleconsulto). C'è la necessità di mettere a disposizione dei medici di base, a partire dalle loro esigenze, piattaforme di servizi, facilmente accessibili e interoperabili che gli consentano di svolgere al meglio la propria professione, ma è altresì urgente programmare la presenza sul territorio in rapporto alla popolazione da assistere e alla sostituzione per quiescenza.

Non potendo agire direttamente sul contratto nazionale occorre utilizzare al meglio la leva della contrattazione integrativa regionale, valorizzando gli esiti di salute, qualitativi e quantitativi, anche attraverso standard di servizio e assicurare il necessario ricambio generazionale valorizzando il dinamismo dei giovani medici che hanno preso e stanno prendendo servizio, per promuovere una nuova consapevolezza del ruolo, sia in termini di modelli organizzativi, sia in termini di dialogo clinico.

4. **Nuove sfide impongono nuovi modelli. Potenziare la prossimità di cura e l'assistenza domiciliare e attivare l'infermiere di comunità.** Il sistema sanitario dovrà reggere il passo dei cambiamenti della longevità, della struttura familiare, della cronicità, confrontandosi con gli sviluppi dell'innovazione tecnologica e farmaceutica e della medicina personalizzata. Nel corso dell'emergenza epidemiologica si è avuta chiara la percezione di dover convertire repentinamente un sistema fortemente basato su punti di accesso concentrati e ad alta densità di frequenza in un modello

con più punti diffusi e una localizzazione territoriale più capillare.

Il Piano Assistenziale Territoriale di prossima definizione, ai sensi del DL "Rilancio", dovrà:

- stabilire tempi rapidi di completamento delle USCA, mancandone, ad oggi, tre quarti di quelle previste dal precedente DL "Cura Italia" per rapporto al numero di abitanti, e prevedendone puntualmente le competenze in caso di ripresa epidemica o di transizioni endemiche non di tipo emergenziale in regime di attività ordinaria;
- incentivare la collaborazione MMG/PLS/specialisti ambulatoriali prevedendo, anche in un'ottica di recupero delle attività ordinarie e di riduzione delle liste d'attesa, modalità di consulto tra MMG e medico specialista tramite contatto telefonico o telematico preliminare al rilascio della richiesta di visita specialistica con urgenza non differibile. Tale modello di collaborazione potrebbe essere anche ampliato, prevedendo all'occorrenza il contatto telefonico da parte dei medici specialisti ai pazienti non urgenti e con appuntamento sospeso, in modo da verificare e monitorare le condizioni di salute per la branca interessata mettendo le basi per un progetto in prospettiva di monitoraggio digitale domiciliare dei pazienti anziani, fragili, cronici e disabili;
- sviluppare servizi territoriali di presa in carico della cronicità, servizi ambulatoriali e di telemedicina e tecnoassistenza, integrandoli con i servizi sociosanitari e sociali, ripensando il modello lombardo avviato nel 2017 e incompiuto, stanti i limiti che si sono evidenziati nella sua sperimentazione;
- implementare l'ADI, ridefinendo i contratti con gli enti erogatori, riallineando budget inadeguati e costantemente sforati, potenziando il servizio sia per numero di pazienti presi in carico e capillarità, sia in termini di

presenza oraria e standard di servizio, per soddisfare crescenti e complessi bisogni di assistenza domiciliare che devono essere garantiti a totale carico del FSR. L'assistenza domiciliare deve avere procedure di attivazione rapide, chiare regole di ingaggio, presa in carico e "dimissione" e una tariffazione coerente con il carico assistenziale. Deve essere garantito l'accesso a servizi aggiuntivi di supporto in stretto coordinamento con la rete sociale degli enti locali e del terzo settore;

- attuare, per rapporto agli abitanti della regione, l'inserimento in Lombardia dei 1.600 infermieri di famiglia o di comunità e dei 100 assistenti sociali. La figura professionale dell'infermiere di comunità, nell'ambito del Distretto ed in stretto raccordo con gli studi medici, se stabilizzata, costituirà una risorsa importante nel governo dei bisogni territoriali di assistenza anche in periodo post-pandemico;
- incrementare la rete territoriale dei consultori pubblici (rispettando il rapporto numerico indicato dalla normativa nazionale) rafforzandone la dotazione organica utile a garantire tutte le funzioni assegnate dalla normativa nazionale e regionale recuperando il progressivo svuotamento di competenze attuato negli ultimi anni. La promozione e l'educazione ai comportamenti riproduttivi consapevoli e responsabili, alla tutela dei minori e alla cura delle relazioni familiari devono essere garantite così come la presa in carico della gravidanza fisiologica e le attività di screening che consentono il rafforzamento della rete materno infantile;
- realizzare il progressivo spostamento dell'asse di cura dalla residenzialità alla domiciliarietà per la salute mentale e le dipendenze avviando iniziative che prevedano percorsi di autonomia, supporto assistito in regime domiciliare, in regime di residenzialità protetta e potenziando i CPS. Serve

procedere con la riorganizzazione delle REMS nel territorio regionale prevedendone la distribuzione nei territori.

5. **Realizzare il riordino del sistema di degenza territoriale e di prossimità**, attuando in tempi rapidi e in coerenza con il protocollo d'intesa del 31 luglio 2019 e la successiva dgr 2019/19 i presidi ospedalieri e sociosanitari di comunità in ogni Distretto con sufficienti posti letto rispetto ai bisogni nel territorio.
6. **Telemedicina/Tecnoassistenza e servizi integrati domiciliari**. L'accelerazione data da COVID-19 ha dimostrato ulteriormente la possibilità di monitoraggio da remoto di alcuni stati patologici attraverso adeguati device interconnessi e interoperabili. La programmazione pubblica ha l'opportunità e la necessità di promuoverne e orientarne lo sviluppo in direzione di un modello di applicazione della telemedicina che:
 - non depersonalizzi il servizio ed il rapporto fiduciario con il paziente, bensì migliori il suo percorso diagnostico-terapeutico e in concreto faciliti la vita delle persone;
 - valorizzi il ruolo degli erogatori di attività di assistenza come incubatori di servizi sanitari territoriali e domiciliari;
 - assicuri l'integrabilità fra tutti i setting di cura e assistenza e con i sistemi pubblici.

Sviluppare i modelli organizzativi e di servizio in ambito sociosanitario

È necessario intraprendere un percorso di riforma rispetto ai modelli di gestione della

non-autosufficienza. In assenza di un atto legislativo a livello nazionale, si inizi a farlo a livello regionale. In quest'ottica si cominci ad affrontare il tema di una migliore allocazione e distribuzione delle risorse del FSR rispetto al sistema sociosanitario che riconosca agli enti gestori l'effettivo carico assistenziale rispetto alla casistica trattata e al miglioramento degli esiti, con un corretto ed equo riparto degli oneri tra quota sanitaria e quota sociale, modulando le compartecipazioni degli ospiti in base alle loro condizioni economiche, con tutta la gradualità del caso, ma con un chiaro disegno strategico di presa in carico che punti a prevenire l'insorgere o l'aggravarsi di condizioni di non-autosufficienza e a ritardare il passaggio dal domicilio all'ingresso in struttura residenziale, evitando accessi inappropriati e non necessari. A questo fine chiediamo provvedimenti finalizzati a:

1. **Maggiori investimenti per innovare e riorganizzare l'offerta sociosanitaria**,
 - aumentando l'offerta di posti letto contrattualizzati ma prevedendo anche un criterio di governo della domanda su basi di appropriatezza, per stabilire, sulla base di una valutazione multidimensionale, chi debba avere priorità nell'accesso in RSA per un posto letto contrattualizzato, oppure debba invece essere accompagnato a servizi alternativi, semiresidenziali o domiciliari;
 - introducendo una revisione del sistema degli accreditamenti delle strutture sociosanitarie, in particolare, per quanto attiene:
 - i modelli organizzativi e di servizio per una maggiore appropriatezza e qualità dell'assistenza, rafforzando gli interventi di prossimità e domiciliarietà (residenzialità "aperta" e "leggera");
 - l'adeguamento dei minutaggi di assistenza alla reale complessità assistenziale degli ospiti
 - l'obbligo delle strutture accreditate alla trasparenza ed evidenza pubblica dei dati relativi al servizio,

agli esiti e alle rette applicate

- assicurando l'integrazione tra i diversi servizi dentro e fuori le RSA per la cura degli ospiti che necessitano di ulteriori setting assistenziali;
 - aggiornando le tariffe a carico del Fondo sanitario che devono coprire il 50% del costo in RSA, mentre ancora oggi si resta sotto la quota prevista dalla legge a garanzia dei livelli essenziali di assistenza.
2. **Regolare la c.d. quota alberghiera a carico delle famiglie**, secondo criteri di sostenibilità e sopportabilità, garantendo uno standard adeguato di servizi e prevenendo rischi di trasferimento sulle famiglie dei maggiori oneri degli Enti gestori collegati all'emergenza COVID-19 tramite aumenti delle rette.
 3. **Tutelare i posti di lavoro e la sicurezza del personale**, potenziare gli organici per rapporto agli standard di servizio da garantire e sviluppare la formazione degli operatori.
 4. **Sviluppare i percorsi professionalizzanti degli operatori previsti dai CCNL** sottoscritti dalle OOSS maggiormente rappresentative in coerenza con i bisogni assistenziali e lo sviluppo dei modelli di servizio.

Ripensare l'ospedale e la sua evoluzione nel sistema sanitario lombardo

L'epidemia ha imposto uno straordinario e rapido incremento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in area di assistenza ad alta intensità di cure che nella fase post-emergenziale, con l'utilizzo delle risorse e l'attuazione degli indirizzi nazionali previsti

dal DL "Rilancio", è necessario stabilizzare e riorganizzare. Tuttavia, questo rafforzamento dell'offerta sanitaria, per mettere in sicurezza il sistema rispetto a una temuta ondata epidemica di ritorno, sollecita altresì un ripensamento più strutturale dei modelli organizzativi di gestione del Pronto soccorso e delle degenze ospedaliere.

Gestione dei Pronto Soccorso. L'accesso al Pronto soccorso, dopo un pretriage di tracciamento di potenziali pazienti a rischio infettivo, assicurando in ogni struttura un ingresso distinto, non deve più essere inteso come centro di smistamento sui diversi reparti ospedalieri, ma come un vero e proprio reparto con posti letto dedicati di «osservazione breve intensiva» e in connessione operativa con posti letto per acuti e, tramite la centrale di continuità assistenziale, con i servizi territoriali (POT, PreSST, posti letti di degenze post-sub acute, ADI e strutture residenziali socio-sanitarie).

Gestione delle degenze ospedaliere e potenziamento dei reparti di medicina interna. Si evidenzia la necessità di potenziare la medicina interna, in coordinamento con le funzioni medico-specialistiche, nei setting ospedalieri tramite un aumento di posti letto e una riqualificazione professionale del personale medico e delle professioni sanitarie, in modo tale da garantire, in caso di necessità, una rapida trasformazione in sub-intensiva di tali tipologie d'offerta. La gestione dei ricoveri medici, caratterizzati da forme pluripatologiche e croniche, si potrebbe sviluppare, in un'ottica evolutiva dell'organizzazione ospedaliera, tramite progetti di riorganizzazione delle degenze ordinate per intensità di cura, con un efficace coordinamento internistico-infermieristico.

Gestione dei percorsi di cura ospedale-territorio. È essenziale garantire la continuità assistenziale, per non scaricare sulle famiglie doveri e incombenze che sono del servizio sanitario, coordinando gli accessi e le dimissioni con i servizi di medicina territoriale. A questo riguardo riteniamo fondamentale riattivare in tempi rapidi l'applicazione della dgr 2019/19, realizzando la modalità organizzativa per la gestione dei pazienti da ricoverare o da re-inviare al territorio/domicilio con dimissione protetta e con il coinvolgimento dei MMG/PLS, determinando il fabbisogno di posti letto,

le unità d'offerta di degenza di comunità da implementare in ogni territorio individuando POT, con i requisiti organizzativi, clinico-assistenziali e la disponibilità di posti letto per moduli di degenza, e PreSST, in cui ricoverare/trasferire e assistere pazienti, soprattutto anziani, pluripatologici e cronici, per facilitare il percorso di reintegro domiciliare e favorire l'allontanamento da setting di cura a potenziale rischio di contagio nel territorio di competenza di ogni ASST.

Infine risulta fondamentale che la revisione della rete ospedaliera risulti coerente con i fabbisogni espressi dal territorio e che siano rilanciati gli investimenti relativi ai progetti di ammodernamento e sviluppo dei presidi ospedalieri.

Riformare la riforma del Sistema Sociosanitario Lombardo

Un tagliando sul processo attuativo e le modifiche della legge regionale del 2015 che si ritengono opportune per l'evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo sono, oggi, non solo un atto previsto dalla norma ma anche un'urgenza imposta tanto dallo svolgimento della crisi epidemiologica e sanitaria degli ultimi mesi, quanto dai cambiamenti sociali e demografici che stanno sollecitando il nostro sistema sanitario.

Richiamando quanto esposto in premessa sulle ragioni che hanno determinato la scelta di sottoscrivere il precitato protocollo d'intesa nel 2014, come pure successivi accordi nel corso del processo di attuazione della legge, le scriventi OO.SS. chiedono di attivare un confronto sulla revisione della legge regionale 23/2015, in particolare, focalizzando la discussione su alcune modifiche che migliorino l'impianto normativo e prendano atto delle evidenze

palesate in questi anni di sperimentazione.

- ridefinire responsabilità e ruolo delle ATS, eliminando commistioni di funzioni erogative con le funzioni di PAC (programmazione, acquisto e controllo), valorizzando le funzioni di igiene, prevenzione e sanità pubblica per ottimizzare nel territorio le competenze epidemiologiche e la promozione della salute, e dell'assistenza primaria;
- dedicare risorse allo sviluppo della rete territoriale con una distinta assegnazione all'interno dei budget delle ASST e una chiara responsabilità organizzativa in capo al direttore socio-sanitario di ASST;
- procedere ad un riassetto dei Distretti e ad una valorizzazione degli ambiti distrettuali per garantire una maggiore prossimità territoriale e capacità di indagine demo-socio-epidemiologica, assegnando titolarità, responsabilità e budget specifico ad una figura dirigenziale, in stretto coordinamento con la direzione socio-sanitaria di ASST e con i Comuni;
- articolare il percorso di sviluppo e di ammodernamento attraverso la definizione in capo alle ASST di piani pluriennali di intervento e di sviluppo tanto in ambito ospedaliero (di competenza della Direzione Sanitaria) quanto in ambito territoriale (di competenza della Direzione Socio-Sanitaria), includendo anche lo sviluppo e l'attivazione di POT e PreSST;
- organizzare la medicina di base (MMG/PLS e SAI), utilizzando la contrattazione integrativa, attraverso la definizione di percorsi di progressiva attuazione di medicina di gruppo e di rete, incentivandone la presenza all'interno dei PreSST e dei POT;
- riconsiderare il percorso di autorizzazione/accreditamento e contrattualizzazione degli erogatori privati sanitari e socio-sanitari rivedendo le regole di ingaggio, le procedure e il sistema di remunerazione, per favorire una maggiore integrazione e collaborazione con il sistema pubblico di cura e assistenza, anziché di sostituzione e competizione, e un governo pubblico che,

all'occorrenza, sappia orientare le risorse e l'offerta sanitaria private;

- introdurre dinamiche valutative sugli esiti dei piani ospedalieri e territoriali, rafforzando le norme dirette ad assicurare l'evidenza pubblica dei dati e delle informazioni elaborate ai fini delle attività valutative stesse, con lo sviluppo di sistemi di informazione epidemiologica trasparenti e facilmente accessibili;
- favorire il riconoscimento, giuridico ed economico, dei caregiver familiari e sviluppare il percorso di emersione, gestione e formazione dei caregiver istituzionali/assistenti familiari.

Infine, **un punto di snodo centrale è la gestione delle risorse umane del sistema salute**. Occorre ripensare alla programmazione degli organici in base al bisogno di salute della popolazione. Il DL "Rilancio" ha fatto significative aperture da questo punto di vista stanziando complessivamente una somma importante per potenziare il personale e finanziare la formazione specialistica. Nessuna manutenzione o revisione della legge regionale del 2015 potrebbe avere esiti rilevanti se non si provvede a potenziare organici da troppo tempo trascurati, ringiovanendo un personale prossimo al pensionamento, inserendo nel sistema medici igienisti, medici del lavoro, medici internisti e medici di medicina generale e di specialità, così come le figure professionali sanitarie e tecniche del comparto. Bisogna procedere rapidamente sulla specializzazione delle figure infermieristiche e, nello specifico, all'attivazione dell'infermiere di famiglia/comunità, nonché all'attivazione di Operatori Socio-Sanitari territoriali. È necessario portare l'eccellenza sul territorio, integrando nei percorsi di carriera, la formazione professionale territoriale, valorizzando, altresì, all'interno delle iniziative formative e delle attività di ricerca, la componente di prossimità domiciliare, generando un nuovo interesse da parte dei migliori professionisti e una nuova vivacità di formazione, studio ed evoluzione di modelli organizzativi nell'assistenza di prossimità.





La salute e la sicurezza sul lavoro sono un pilastro della sanità pubblica

La realtà di questi mesi ci consegna un dato infortunistico in costante aumento, soprattutto riguardo i casi mortali nella nostra regione. A questo si aggiunge la pandemia che ha aggravato una situazione già di per se difficile, ma che si caratterizza ancora per una drammatica mancanza di prevenzione. Se il Covid-19 è certamente un nuovo virus, aggressivo e per il quale non esiste allo stato attuale possibilità di prevenzione, è sicuramente un fattore di rischio che si aggiunge a quelli già esistenti nei luoghi di lavoro. La mutevolezza e precarietà dei rapporti di lavoro, la trasformazione di interi settori, le differenze di genere, l'inserimento e reinserimento di lavoratori con diverse abilità, sono criticità che richiedono di essere affrontate con tempestività.

Il Covid-19 interferisce con il rapporto vita-lavoro, nella commistione fra ambienti di vita e mezzi di trasporto, che sono sovraffollati e comunque non idonei, e luoghi di lavoro sempre più estesi e in molti casi immateriali. Anche qui nessuna novità: l'organizzazione del lavoro è elemento da considerare nella prevenzione dei rischi.

La gestione della pandemia, pur nell'emergenza, si è rivelata del tutto inadeguata per la mancanza

di politiche di prevenzione e di sanità pubblica: la tutela della salute di lavoratrici e lavoratori non è solo un "problema" del mondo del lavoro è un tema di sanità pubblica.

La sanità diffusa sul territorio, i presidi medici e il rafforzamento degli PSAL sono un elemento strutturale del sistema che si è depotenziato con le conseguenze che tutti oggi evidenziamo.

Su questi temi la politica nazionale e regionale si sono rivelate assolutamente inadeguate.

Come Organizzazioni Sindacali per invertire questa tendenza e garantire una prevenzione efficace sono necessari:

- una chiara volontà politica per affermare che condizioni di lavoro salubri e sicure sono un obiettivo di sviluppo e non un semplice "addendum" all'agenda politica;
- i luoghi di confronto istituzionale non possono ridursi a una mera presa d'atto delle azioni messe in campo, spesso in solitudine, dai singoli soggetti; Associazioni datoriali, Enti ispettivi, ATS, INAIL, Direzione Regionale del Lavoro, OOSS devono giocare un ruolo essenziale, individuare obiettivi e verificarne periodicamente l'attuazione;

- le verifiche e i controlli sui luoghi di lavoro sono elemento indispensabile: le verifiche periodiche, sia quelle programmate che quelle straordinarie, devono costituire un elemento essenziale del sistema di prevenzione, e l'ispezione deve costituire un momento di verifica dell'efficacia delle misure preventive individuate e attuate dall'azienda. Non solo serve acquisire i documenti ma verificare se la valutazione del rischio in azienda è congrua con la realtà lavorativa, se sono state individuate azioni preventive che intervengano sulla riduzione del rischio. Analogamente verificare che la formazione non sia puro adempimento burocratico ma congrua rispetto ai rischi specifici. Nella sostanza individuare un livello essenziale di funzionalità dei servizi ispettivi, dotato delle risorse umane e strumentali necessari a raggiungere gli obiettivi ben oltre gli attuali LEA.

Riteniamo che Regione Lombardia debba agire nell'immediato e dare risposte riguardo:

- l'implementazione URGENTE degli interventi previsti dalla DGR XI/2464 del 18 novembre 2019 "Interventi urgenti a contrasto del fenomeno infortunistico": attività ispettiva, potenziamento degli organici dei servizi PSAL e risorse da sanzioni irrogate nel 2019 e stimate 2020;
- lo stato di attuazione degli impegni assunti per la copertura del turn-over del personale e l'assunzione di ulteriori tecnici della prevenzione, verificando altresì lo stato generale degli organici e standard minimi di riferimento per la funzionalità dei servizi di prevenzione, nonché, nel rispetto degli impegni espressamente previsti nell'intesa sottoscritta il 17 gennaio u.s., e si costituisca il Tavolo di lavoro, con la presenza delle ATS, per monitorare gli effetti delle azioni avviate e valutare congiuntamente ulteriori ambiti di lavoro comune;
- l'attività di vigilanza svolta, sia secondo la pianificazione ordinaria sia secondo le disposizioni di cui al DPCM del 26/04/2020 in merito alla costituzione dei comitati aziendali e la predisposizione in tutti

i luoghi di lavoro dei protocolli per la prevenzione della diffusione del Covid-19, compreso il punto sui dati di utilizzo della scheda di valutazione aziendale predisposta da Regione Lombardia in esito al lavoro svolto nell'ultimo incontro della Cabina di regia del 12 maggio u.s., nonché la partecipazione dei soggetti indicati nella normativa, in particolare il coinvolgimento di RLS e RLST; questo punto riveste carattere di urgenza soprattutto in risposta alle "chiusure trasversali" delle attività, a prescindere dalla effettiva predisposizione dei protocolli e attuazione degli stessi;

- in attuazione della predetta intesa e nell'ottica di una corretta pianificazione delle attività, sia ordinarie che straordinarie a seguito dell'emergenza Covid, è urgente la costituzione della task force all'interno del Comitato regionale di coordinamento, coordinata dalla DG Welfare, a cui affidare il ruolo di definire e monitorare le attività di controllo con particolare attenzione a quelle esplicitate attraverso i Piani Mirati di Prevenzione, definiti con DGR n. XI/164/2018 ;
- dare corso alle campagne di screening settoriali, come previsto dalle delibere regionali, nelle realtà che si sono dimostrate più esposte al rischio (ospedali, macelli industriali, logistica, alcuni settori dell'agricoltura);
- definire procedure chiare e condivise sulla gestione dei lavoratori "fragili", sugli "isolamenti" e sulle "quarantene", uniformi per tutte le ATS del territorio lombardo, per ciò che riguarda la parte amministrativa;
- l'attuazione della formazione del personale del Servizio di Prevenzione degli ambienti di lavoro e percorso strutturato per l'inserimento della competenza SSL negli istituti scolastici e istituzioni formative;
- l'attuazione, con l'avvio dell'anno scolastico, del protocollo sulla prevenzione dalla diffusione del Covid-19, per ogni percorso formativo (scuola pubblica e privata e percorsi formativi), e per tutto il personale coinvolto, sia scolastico che di supporto (es. appalti del sistema scolastico, mense, servizi di trasporto ecc.);

- lo stato di attuazione dei protocolli di sicurezza sul trasporto pubblico, sia per i servizi scolastici che per la movimentazione di lavoratrici e lavoratori in generale.
- aggiornare il piano regionale amianto, è una necessità non più rinviabile: la presenza di amianto negli ambienti di vita e di lavoro resta in Lombardia una problematica di grave impatto sulla salute. Bisogna aggiornare e rilanciare il piano regionale amianto, per affrontare il problema delle bonifiche, dello smaltimento e della sorveglianza sanitaria.



LAVORO E FORMAZIONE

Indirizzi fondanti per il potenziamento delle politiche attive in Lombardia

18

Nei mesi scorsi abbiamo elaborato documenti unitari all'indirizzo sia dell'Assessore che della Direzione Generale Istruzione Formazione Lavoro, che della Presidenza sui diversi temi che afferiscono alle criticità del mercato del lavoro lombardo. In tale contesto, in sottocommissione ammortizzatori sociali in deroga, si è concluso lo scorso 9 ottobre il confronto con la Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro di Regione Lombardia e le parti sociali per il potenziamento del sistema di politiche attive nella nostra regione che ha portato alla sottoscrizione degli **"Indirizzi fondanti per il potenziamento delle politiche attive in Lombardia"**.

Riteniamo ora necessario focalizzare l'attenzione su alcuni elementi a cui finalizzare urgentemente il confronto, che di seguito riportiamo:

- **Strumenti a sostegno delle politiche attive del lavoro:**
 - È necessario rafforzare la capacità di integrare l'insieme delle misure, quelle di livello regionale (DUL Fase IV, GG, Reti di Partenariato) e quelle di livello nazionale (ADR), sia ragionando sugli strumenti già disponibili, sia tenendo

aperto il disegno degli interventi alla evoluzione del sistema nazionale delle norme (revisione degli ammortizzatori sociali, Fondo Nuove Competenze) e agli strumenti offerti dall'iniziativa europea (nuovo settennato di programmazione dei Fondi Strutturali, SURE, FEG). Questo vale, in modo particolare, per la qualificazione degli interventi finalizzati a sostenere processi di transizione operando sulla riconfigurazione delle competenze;

- Di fronte a una pluralità di crisi aziendali già aperte, a cui si sommano quelle frutto della accelerazione prodotta verticalmente dal Covid in alcuni settori, è necessario potenziare in modo particolare gli strumenti che supportano la gestione collettiva delle situazioni di crisi, in particolare facendo un attento monitoraggio delle esperienze condotte nell'ambito delle Reti di Partenariato;
- Riproponiamo, anche in coerenza con quanto previsto dalla legislazione di emergenza (DL 34/2020, art. 99), l'urgenza di costituire un osservatorio

permanente delle crisi e del mercato del lavoro della Lombardia, in capo a Polis Lombardia, coinvolgendo sia gli enti erogatori delle prestazioni di sostegno al reddito, sia i soggetti che operano sull'incrocio della domanda e dell'offerta di lavoro, sia le strutture camerali.

- Riteniamo che il potenziamento dei Centri per l'Impiego sia una occasione unica e da tempo attesa per rafforzare il sistema delle politiche attive anche nel nostro territorio, sia per leggere efficacemente la domanda di lavoro territoriale, sia per sostenere le Reti di partenariato, sia per rafforzare la capacità di presa in carico dei soggetti più fragili nel mercato e a maggior rischio di marginalizzazione, precarizzazione o disoccupazione di lunga durata.
- **Coordinamento interassessorile:**
 - Le crisi settoriali, la necessità di orientare la formazione e la riqualificazione anticipando efficacemente i bisogni della domanda espressa dalle imprese, richiedono che le politiche attive del lavoro siano in continuo dialogo con le prospettive evolutive delle attività produttive e degli investimenti sui territori. Questo coordinamento fino ad oggi è mancato. Come già chiesto al Tavolo Competitività, ribadiamo la necessità di un lavoro congiunto con la DG Sviluppo Economico, la DG Istruzione Formazione Lavoro e le Parti Sociali. Il primo banco di prova di questo metodo di lavoro chiediamo sia la crisi e la trasformazione degli assetti del terziario, preesistente alla pandemia ma da questa ulteriormente accelerata, con conseguenze già evidenti sugli occupati, in prevalenza sono lavoratrici. Il confronto dovrà concentrarsi sugli investimenti programmati, gli interventi di sostegno/rilancio, le iniziative a sostegno dei lavoratori, il sostegno al reddito e la formazione professionale per i lavoratori sospesi o disoccupati.

Proponiamo questo come metodo di lavoro sperimentale, estendibile anche ad altri settori o filiere impattati da crisi.

- **Public procurement e responsabilità sociale:** attraverso degli appalti di servizi conferiti a mezzo di bandi emessi dalla società ARIA SpA, il sistema degli enti di Regione Lombardia genera una domanda di lavoro rilevante, che interessa settori del mercato del lavoro tradizionalmente molto esposti al rischio di concorrenza giocata prevalentemente sul piano dei costi. Anche alla luce della Legge Regionale 26/2017, ribadiamo la richiesta già avanzata alla Presidenza, di definire un accordo quadro regionale che definisca una cornice di riferimento a tutti i bandi per gli appalti di servizi, garantendo standard elevati di protezione del lavoro e di responsabilità sociale degli enti/società.





POLITICHE SOCIALI

Tecnologia, integrazione e conciliazione per fronteggiare l'emergenza

20

Alla nuova emergenza sanitaria che viviamo con sofferenza e con senso di incertezza per le crescenti difficoltà di contenimento del contagio, ormai da mesi si accompagna l'acuirsi delle condizioni di fragilità sociali ed economiche delle persone e delle famiglie, anche del ceto medio, a seguito della diminuzione del reddito, che le espone a condizioni di vulnerabilità economica che non avevano mai sperimentato.

Si sta ampliando in modo significativo il numero delle famiglie, in particolare quelle monogenitoriali e monoreddito con figli, che faticano a provvedere ad acquistare beni di prima necessità e a sostenere spese per la cura della salute.

Dal mese di marzo è stata proprio la famiglia a dover sostenere un accresciuto e grave impegno di cura e di sostegno educativo dei bambini ed adolescenti, mentre cresceva allora e riprende oggi la paura per il diffondersi del contagio, la sofferenza per le perdite dei propri cari, e vengono meno le sicurezze lavorative ed economiche.

In questa gravosa circostanza CGIL, CISL e UIL ritengono necessario continuare a sostenere anche economicamente le persone e le famiglie della nostra regione per contrastare

e contenere l'impovertimento e l'estendersi di un'emergenza sociale, oltre che una significativa disuguaglianza economica, sociale e culturale che tende sempre più ad ampliarsi, che diversamente potrebbe condizionare il ritorno ad una possibile ripresa.

Un primo segnale alle nostre richieste ha trovato riscontro dall'implementazione del Fondo Sociale Regionale 2020 pari a 6 milioni di euro (il fondo complessivo passerà da 54 a 60 milioni). Un segnale positivo pur nella consapevolezza che le enormi difficoltà che vivono i cittadini e le relative famiglie più fragili, necessitano di ulteriori investimenti.

Per affrontare le complesse conseguenze economiche e sociali derivanti dall'emergenza sanitaria da Covid-19, con politiche e misure di inclusione sociale e contrasto alle disuguaglianze è necessario integrare le risorse del fondo nazionale contro la povertà assegnate alla Lombardia, con le risorse della programmazione FSE e FESR 2021-2027, oltreché con aggiuntive e adeguate risorse regionali.

La sospensione a primavera di tutti i servizi socio-educativi e di istruzione di ogni ordine e grado, a cui è seguita in queste settimane una parziale riorganizzazione con la didattica a



distanza, rischia di aggravare ulteriormente la condizione di povertà educativa e disuguaglianza dei minori in condizione di fragilità, senza contare gli effetti relativi alla dispersione e abbandono scolastico.

E' necessario sostenere un investimento in strumentazione (tecnologica e accesso alla rete) per agevolare l'accesso alla didattica a distanza, recuperando in tal modo un deficit di competenza digitale, ed evitare un incremento delle disuguaglianze.

Altrettanto necessario un rafforzamento del sistema di integrazione 0/6 anni (servizi educativi e dell'infanzia) con introduzione di strumenti e modalità appositamente dedicati, e con una maggiore attenzione rivolta alle famiglie con figli nella fascia 3/6 anni che ad oggi mancano di sostegni specifici.

In quest'ottica va proseguito e concluso il confronto sulla misura "Nidi gratis" e sul "Fondo famiglia emergenza Covid".

E' inoltre da proseguire il monitoraggio condiviso, a seguito della riapertura delle unità di offerta sociali residenziali e semiresidenziali rivolti ai disabili, tenuto conto che CGIL CISL e UIL sono componenti del Tavolo di monitoraggio regionale.

Rinnoviamo la richiesta di coinvolgimento preventivo delle OO.SS nella definizione delle linee guida regionali per la prossima triennalità dei Piani di zona, previo confronto sulla ricomposizione delle risorse nazionali e regionali destinate ai singoli ambiti territoriali e la rendicontazione del loro effettivo utilizzo.

Anche l'investimento nelle politiche di conciliazione è leva strategica per ridurre il gender gap occupazionale tra uomini e donne, per contrastare il rischio di vulnerabilità economica delle famiglie, per favorire il rafforzamento e la qualificazione dei servizi alle famiglie. Per tale ragione chiediamo un aggiornamento della attuale programmazione regionale, da finalizzarsi al rafforzamento dei piani territoriali di conciliazione in considerazione del nuovo contesto da emergenza Covid-19.





CASA E RIGENERAZIONE URBANA

Politiche dell'abitare, riqualificazione urbana e città sostenibili

22

L'accesso alla casa, come risposta ad un bisogno primario, è innanzitutto un tema di diritto. Una corretta politica abitativa, tuttavia, deve affrontare non solo condizioni di emergenza, ma i nodi strutturali. La necessità che si pone è quella di fornire risposte ai bisogni abitativi, alla necessità di più ampia inclusione sociale, con maggiore sostenibilità in termini di qualità e costi, guardando prioritariamente alla città esistente e contrastando il consumo di suolo.

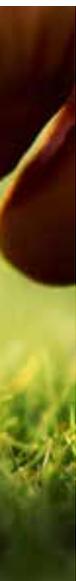
In questo senso, temi come la rigenerazione delle aree degradate, la riqualificazione del patrimonio e degli immobili dismessi o inutilizzati, la riorganizzazione delle infrastrutture materiali e del trasporto urbano, le azioni tese alla sostenibilità ambientale, al risparmio energetico, all'innovazione, coniugano obiettivi di soddisfacimento dei bisogni a quelli di sostenibilità, occupazione, rilancio dell'economia, sviluppo.

Le politiche pubbliche sulla casa sono in Lombardia gravemente inadeguate rispetto sia alla garanzia di una sufficiente disponibilità di alloggi sociali, sia al sostegno della famiglia per l'accesso al sistema abitativo. Ciò non è dipeso solo dall'assenza di un finanziamento strutturale al comparto abitativo all'interno del

bilancio statale e regionale che assicurasse sia flussi di investimento per la conservazione del patrimonio e l'aumento dell'edilizia pubblica, sia l'equilibrio economico delle aziende pubbliche regionali cui è affidata dall'ordinamento la missione di soddisfare il bisogno abitativo di persone e famiglie in condizioni di disagio.

Una parte importante del problema abitativo in Lombardia dipende da una normativa regionale degli accessi all'edilizia pubblica e sociale sbagliata e che, nonostante le correzioni intervenute nel corso dell'applicazione del nuovo regolamento sui bandi e le graduatorie per l'assegnazione degli alloggi, sollecitate dal sindacato, ancora oggi:

- mantiene criteri di accesso che penalizzano e discriminano le famiglie con difficoltà alloggiative ed economiche più gravi;
- non dà ai Comuni strumenti e regole adeguate ad affrontare l'emergenza e gli sfratti sul proprio territorio;
- complica la gestione unitaria del patrimonio abitativo dei comuni e delle ALER per le finalità dell'edilizia pubblica;
- riduce progressivamente l'offerta di alloggi pubblici attraverso i piani vendita



o di valorizzazione, con la possibilità di sottrarre quote rilevanti di patrimonio sociale per destinarlo a gestioni più redditizie.

Nell'attuale quadro emergenziale, stante le condizioni di acuta criticità sociale per migliaia di famiglie che impatta anche il problema dell'alloggio, c'è l'esigenza di istituire un fondo straordinario regionale, aggiuntivo e non sostitutivo ai fondi nazionali, per il sostegno degli inquilini in difficoltà nel pagamento degli affitti a seguito di una riduzione del reddito personale e/o familiare, concentrando i fondi disponibili finalizzati al sostegno alla locazione all'interno di un'unica misura e semplificando le procedure di accesso per garantire tempestività nell'erogazione dei contributi e il massimo efficientamento degli aiuti.

Bisogna che Regione Lombardia apra con il sindacato un tavolo di confronto sulla modifica della legge regionale vigente e dei regolamenti attuativi per restituire coerenza ed efficacia sociale alla gestione dell'edilizia residenziale pubblica e per promuovere programmi che aumentino l'offerta abitativa pubblica e sviluppino il recupero dei quartieri e degli alloggi pubblici degradati, in un'ottica di riqualificazione e rigenerazione urbana.

Nell'ottica di un'agenda urbana sostenibile, la cui introduzione è stata prevista dal Governo, è necessario garantire un quadro coerente in termini sia di programmi che di risorse.

I centri urbani della nostra Regione, contribuiscono in modo sostanziale alle dinamiche dei cambiamenti climatici, dello sfruttamento delle risorse, incidendo di fatto in modo negativo sulla qualità dell'aria e sulla qualità di vita dei cittadini. E questo in contrasto con i principali fattori di eco sostenibilità ambientale.

Affrontare la questione abitativa in un'ottica strutturale comporta un approccio complessivo.

L'edilizia pubblica e sociale sono le componenti essenziali nei processi di rigenerazione urbana per favorire le risposte ai bisogni abitativi a prezzi calmierati, per studenti e famiglie bisognose, attraverso il recupero e riutilizzo del patrimonio esistente, anche attraverso interventi di demolizione e ricostruzione, con

l'utilizzo di materiali ecocompatibili per il contenimento e l'assorbimento delle emissioni di CO₂, la densificazione dei tessuti estensivi, l'efficientamento energetico e l'adeguamento sismico del patrimonio edilizio.

Le dinamiche urbanistiche della riqualificazione delle città devono interagire e coniugarsi con la mobilità, ne consegue che la riorganizzazione del sistema infrastrutturale urbano deve favorire, agevolare l'accesso alla mobilità.

Occorre innovare e migliorare la qualità del sistema dei trasporti, attraverso lo sviluppo di una mobilità a basso impatto ambientale, integrata, sicura e un sistema infrastrutturale efficiente in grado di rispondere alle esigenze del territorio per creare una cerniera tra centri urbani e periferie, tema che continua ad essere il grande assente nell'agenda della politica.

A questo fine sono necessari anche interventi di riforma di parti importanti della normativa urbanistica regionale vigente per introdurre principi a garanzia di «livelli essenziali dei servizi e delle prestazioni urbanistiche» e fra questi la dotazione territoriale obbligatoria per l'edilizia pubblica e sociale, e di preventiva «compensazione ecologica» e limitazione del consumo di suolo agricolo e ineditato quando sia possibile il soddisfacimento dei nuovi fabbisogni insediativi tramite il riuso di patrimonio e di aree già urbanizzate, dismesse o sottoutilizzate.

Il coinvolgimento dei settori produttivi richiede l'attivazione di filiere delle costruzioni che garantiscano la ripresa della buona occupazione, volta non solo alla ripresa del settore ma a garantire condizioni di lavoro stabili e sicure, prevenire il rischio di infiltrazioni di illegalità ed economie sommerse, anche attraverso una rete di appalti che garantisca le clausole sociali.

Per contro le imprese che partecipano a questo processo devono possedere le competenze per una edilizia sostenibile, sia in termini energetici che di ridotto impatto ambientale, sia per le nuove costruzioni che nel recupero del patrimonio edilizio esistente, con una formazione e aggiornamento continuo dei lavoratori.

Ripensare la pianificazione e la rigenerazione urbana sostenibili, richiede un lavoro sinergico

fra gli obiettivi edilizi e urbanistici, mobilità sostenibile e integrata rispetto ai nuovi bisogni abitativi e più in generale gli obiettivi di sviluppo sostenibile. L'uso di veicoli e più in generale di mezzi di trasporto efficienti e a basso impatto ambientale, favorire la vicinanza dei nuovi nuclei abitativi rispetto ai centri di produzione, ripensare complessivamente la rete del trasporto pubblico in ottica di efficienza sono forse l'unico modo di raggiungere la sostenibilità economica e ambientale.

Rispetto alla situazione emergenziale e contingente, il COVID ha parzialmente cambiato il punto di vista sulla sostenibilità con una nuova e accentuata sensibilità sui temi della riduzione degli sprechi, dell'equità, dell'impatto ambientale della produzione e dei consumi. L'emergenza sanitaria ha in realtà spinto a immaginare una nuova normalità che riporta al centro la persona e sottolinea i valori della sostenibilità, con una nuova centralità dei temi ambientali.

Altri temi rilevanti e che devono viaggiare in parallelo rispetto a quanto già esposto sono l'innovazione e la digitalizzazione, elementi chiave per rendere le imprese più digitali, sostenibili le attività e può migliorare la qualità della vita, soprattutto se si inserisce nel contesto delle smart cities, che sono città più moderne ma anche più verdi, con comportamenti dei cittadini che cambiano.

Risposta adattativa e resiliente del sistema lombardo ai cambiamenti climatici e raccordo con gli indirizzi di sviluppo

Regione Lombardia con la Delibera n.XI/3437 del 28/07/2020, "Atto di indirizzo del programma regionale energia, ambiente e clima", assume in seguenti impegni.

Nell'ambito della **pianificazione territoriale** e delle esigenze di **rigenerazione urbana sostenibile**, disciplinate dalla recente legge

regionale n.18 del 26 novembre 2019, si dovranno allineare gli obiettivi di recupero del patrimonio edilizio dismesso e delle aree degradate, sottoutilizzate o dismesse con gli obiettivi del PREAC di riqualificazione energetica degli edifici, sviluppo di impianti di produzione di energia da fonti energetiche rinnovabili e ripristino delle funzioni ecosistemiche, il tutto con bilancio ecologico del suolo pari a zero.

Questi obiettivi, assolutamente condivisibili ed in linea con quanto esposto in premessa, richiedono uno sforzo di coordinamento prima inter-assessorile e successivamente con la rete dei Comuni Lombardi che attraverso i Piani di Governo del Territorio, adottano interventi territoriali.

Quello che manca, ad oggi, è una strategia regionale complessiva su temi importanti quali la qualità dell'aria, la bonifica dei siti contaminati, gli interventi strutturali sulla presenza di amianto negli edifici pubblici e privati, la loro localizzazione e quantificazione e la stima degli impianti per la loro gestione, il sistema dei trasporti (ad oggi in sofferenza soprattutto per i pendolari e nelle province), il consumo di suolo (con una Legge Regionale del 2014 non ancora entrata in vigore), la rigenerazione urbana (con una legge, di recente approvazione, che non affronta il tema delle bonifiche e delle diversità dei nostri territori), l'efficientamento energetico del patrimonio edilizio pubblico e privato, il contrasto ai cambiamenti climatici. E' necessario individuare, a livello regionale, capacità di visione, di investimenti per la tutela del territorio e di coordinamento seguendo criteri concordati con il Governo per ridisegnare il futuro delle città.

Per le parti sociali è necessario comprendere in anticipo, in una logica di programmazione, gli effetti che i processi determinano sul fronte occupazionale, soprattutto rispetto alle nuove competenze dei lavoratori. Il mondo del lavoro deve essere parte attiva e protagonista del cambiamento.



Trasporto pubblico locale

Nel corso dei mesi passati si ragionava attorno ad una distinzione fra una cosiddetta FASE1 (legata alla gestione della ripartenza post lockdown) ed una FASE 2 in cui si sarebbe dovuto organizzare il “nuovo” sistema del trasporto pubblico locale in un momento in cui fosse cessato (o fortemente attenuato) il pericolo pandemico.

Ora, purtroppo, ci troviamo nelle condizioni di ragionare in uno scenario in cui l'epidemia è riesplora in tutta la sua virulenza mentre rimangono inalterate le criticità strutturali su cui si era poggiata la riflessione l'anno passato.

Quali potrebbero essere le soluzioni?

FASE 1

(Gestione del periodo emergenziale post ordinanza 623 del 21 ottobre '20)

- SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO DEL SETTORE: La centralità dei “comitati”

nella gestione e verifica dei “Protocolli Condivisi di regolamentazione delle misure per il contenimento del contagio da COVID-19” deve rimanere inalterata.

- SICUREZZA DEI VIAGGIATORI TRASPORTATI: I dati a disposizione convergono su una linea di tendenza precisa: il sistema ferro-gomma TPL trasporta un numero di passeggeri pari, secondo stime ottimistiche, al 40%-45% del periodo pre-covid. Gli assembramenti su mezzi accadono invariabilmente nelle fasce di cosiddetta punta (seppur anche in quegli orari si registri un calo nelle affluenze sui mezzi). L'incremento dei mezzi circolanti non è una soluzione sufficiente: occorre procedere con un intervento strutturale sui tempi della città nella logica delle cosiddette Smart city, ovvero realtà urbane dove vi sia una reale interconnessione tra i servizi resi ai cittadini e le loro necessità, nell'ottica dello “sviluppo sostenibile”. In questo contesto, la velocità commerciale dei mezzi è tema rilevante. E' necessario costruire il giusto mix fra scaglionamento degli orari (ad esempio prevedere orari diversi per gli sportelli aperti al pubblico dei servizi pubblici), gestione dei servizi di pubblica utilità (ad esempio fasce orarie del “ritiro

rifiuti”) ed utilizzo del lavoro agile: questo determinerebbe il risultato di aumentare la velocità commerciale dei mezzi pubblici di servizi, che sarebbe già di per sé un aumento significativo della qualità del servizio reso al cittadino.

FASE 2

Per poter gestire la ripartenza del TPL in uno scenario post pandemico occorre maturare la consapevolezza che la “nuova normalità” segnerà una profonda discontinuità rispetto ad un passato che, non scordiamolo, era già segnato da una diversificazione delle abitudini dei cittadini.

Il nuovo TPL sarà, probabilmente, caratterizzato da una diminuzione permanente del numero di persone trasportate ed una necessità di “continuo adattamento” ad una domanda di trasporto che risponderà a necessità diverse.

Considerate le diversità territoriali esistenti, le agenzie territoriali, a fronte di un indirizzo preciso ricevuto da regione Lombardia che vada nella direzione del rafforzamento del servizio, dovrebbero assumere il compito di coordinare i tavoli tra istituzioni locali, imprese, sistema di formazione e sindacati per trovare territorio per territorio le soluzioni più efficaci possibili.

A valle di ciò occorrerà prevedere:

- **TRANSIZIONE E RISORSE:** vi sarà la necessità di un periodo transitorio per gestire questi cambiamenti. Senza risorse aggiuntive il settore imploderà.
- **DATI:** per poter gestire il TPL del futuro occorre avere l'esatta dimensione della domanda di trasporto dei cittadini lombardi. In questo senso vi sono già pronti nuovi strumenti (in quota parte già utilizzati) per verificare questa possibilità.

Settore trasporto aereo

In questo quadro di particolare complessità il settore del trasporto aereo attraversa una crisi la cui portata è enorme e le cui conseguenze potrebbero essere irreversibili nel momento in cui ciascun attore istituzionale non facesse la sua parte.

Regione deve intervenire direttamente per lenire la crisi dei sedimi aeroportuali, che rischia di far perdere migliaia di posti di lavoro: senza questo intervento il settore imploderà.

Si tratta di un settore già in difficoltà prima della pandemia (pensiamo ai casi Alitalia e Air Italy) nel quale è necessario un quadro di regole sia per la concorrenza, spesso attuata solo in funzione alla tariffa più bassa con evidenti effetti su sicurezza e fenomeni di dumping contrattuale, sia su ruolo e vocazione degli aeroporti in quanto il Piano Nazionale degli Aeroporti, sempre molto citato, giace in qualche cassetto impolverato da molto tempo.

