



Ministero della Salute

Oggetto: Verbale della riunione del 2 marzo 2021 tra Ministero della salute e Organizzazioni Sindacali (CGIL, CISL, UIL)

In data 2 marzo 2021, alle ore 10.00 ha luogo, su convocazione della Segreteria Generale della Programmazione del Ministero della Salute, la riunione del Comitato nazionale per il monitoraggio e la segnalazione di criticità ai sensi del “Protocollo e la Sicurezza dei Lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio-Sanitari e Socio-Assistenziali in ordine all’emergenza sanitaria da COVID-19”.

Sono presenti, in rappresentanza del Ministero della Salute:

- dott. **Andrea Urbani**, Direttore Generale della Programmazione;
- dott.ssa **Mariadonata Bellentani**, Direttore dell’Ufficio 2 della Direzione Generale della Programmazione (Piano Sanitario Nazionale e Piani di Settore);
- dott.ssa **Rosanna Mariniello**, Direttore dell’Ufficio 5 della Direzione Generale della Programmazione (Livelli Essenziali di Assistenza Territoriale e Sociosanitaria);
- dott. **Antonio Coviello**, Direttore dell’Ufficio Studio e Consulenza della Direzione Generale della Programmazione;
- dott.ssa **Maria Giuseppina Lecce**, Dirigente Ufficio 4 della Direzione Generale della Prevenzione (prevenzione rischio chimico, fisico e biologico e promozione della salute ambientale, tutela salute e sicurezza nei luoghi di lavoro).

Partecipano, in rappresentanza delle OOSS: **Serena Sorrentino** (FP CGIL), **Stefano Cecconi** (CGIL), **Nicola Marongiu** (CGIL), **Andrea Filippi** (CGIL Medici), **Michele Vannini** (FP CGIL), **Ignazio Ganga** (CISL), **Marianna Ferruzzi** (CISL), **Biagio Papotto** (CISL Medici), **Domenico Proietti** (UIL), **Michelangelo Librandi** (UIL FPL), Mirella Novelli (UIL).

Il dottor **Urbani** apre la seduta sull’unico punto all’ordine del giorno (medicina del territorio) ricordando come, per le reti ospedaliere, attraverso il DM 70/2015 esistono standard definiti di organizzazione delle reti. Ad oggi il Tavolo DM 70 ha approvato 17 Reti regionali e le stesse sono in fase avanzata di implementazione.

Sul territorio, invece, non c’è un modello di riferimento che definisca livelli minimi di servizi sulla base del quale le regioni possano programmare le reti di offerta territoriale. Il Patto per la Salute 2019-2021 ha previsto di definire tale modello. In particolare, è stata concordata la riorganizzazione dell’assistenza territoriale con l’obiettivo di favorire, attraverso questi modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità basati sulla medicina di iniziativa, in stretta collaborazione con il Piano nazionale della cronicità, il Piano di governo delle liste di attesa e il Piano nazionale della prevenzione. Fondamentale per questi scopi è il potenziamento dell’assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale per prevenire l’aggravamento delle patologie legate ai processi di invecchiamento della popolazione.

L’emergenza COVID ha interrotto il lavoro in tal senso ma il 20 gennaio, in un incontro alla presenza del Ministro, è stata costituita una **cabina di regia** che parta dalla riforma del territorio per arrivare a quella più larga del DM 70 attraverso una leale collaborazione tra le istituzioni coinvolte, necessaria sia per le dimensioni degli obiettivi prefissati che per la quantità delle risorse impegnate. Il Ministero e le

Regioni hanno individuato le figure costituenti questa cabina di regia (ai primi di febbraio) che inizierà presto a lavorare su questa problematica secondo il modello citato.

Le proposte del Ministero della Salute all'interno del PNRR prevedono inoltre un forte investimento sulla medicina del territorio e sulla presa in carico a tutto tondo della persona fin dalle prime fasi di vita. In particolare, si propone di investire nella realizzazione e implementazione di

- Case della comunità;
- Ospedali della comunità;
- Assistenza Domiciliare;
- Informatizzazione (Cartella clinica elettronica fino al fascicolo elettronico)

Chiaramente questa impostazione dovrà essere sottoposta al nuovo Governo per le sue valutazioni.

Il dottor **Ganga** interviene sottolineando come il tema della medicina del territorio sia molto sentito dalle OOSS che hanno avuto due audizioni con il penultimo governo e con quello attuale anche su questo argomento che pare al centro dell'agenda politica dei prossimi mesi. Per questa ragione, sarebbe opportuno che le OOSS siano parte integrante del tavolo di lavoro. Secondo il dottor Ganga i fondi destinati alla medicina del territorio sono insufficienti ed anche i 3 miliardi previsti per il sociale non sono chiaramente orientati per il socioassistenziale. Per tutte queste ragioni verrà chiesto ai ministri Speranza ed Orlando di includere le OOSS ai relativi tavoli di lavoro per poter dare un contributo su una forte specializzazione dell'assistenza sanitaria territoriale, per la definizione di veri programmi infrastrutturali, per l'implementazione di alta tecnologia e per l'assunzione di personale, punto sul quale va fatto un ragionamento ampio ed organico.

Sarebbe anche il caso di avere a disposizione un cronoprogramma della messa in opera di questo ambizioso progetto, anche con l'ausilio di una governance che ne monitori i costi sostenuti colmando, così, i ritardi dell'applicazione dei decreti emergenziali, indispensabili ma che hanno prodotto risultati frammentari e non completi.

Il dottor **Cecconi** condivide molte delle osservazioni fatte dal dottor Ganga, sottolineando la positività di uno schema omogeneo per il potenziamento della medicina del territorio, apprezzando che si parli di DM 71 a tal proposito.

Ribadisce come occorre rendere omogenee e pienamente attuate le misure emergenziali, visti i ritardi e le disomogeneità nei piani operativi con cui le regioni li stanno applicando. L'occasione potrebbe essere quella di forzare verso una integrazione sociosanitaria finalmente completa. A tal proposito va tenuto presente il Modello di Distretto, includendo i MMG. Per quanto riguarda il DM 71, più specificamente la questione del personale, l'assunzione, formazione e valutazione sono indifferibili e in questo vanno coinvolte le Categorie delle OOSS. Solo così potrebbe essere possibile affrontare efficacemente l'altra emergenza, quella delle cronicità.

Il coinvolgimento delle OOSS deve essere effettuato attraverso la condivisione di documenti in fase di stesura e non alla fine del processo di scrittura degli stessi.

Il dottor **Proietti** valuta positivamente l'aumento dei fondi destinati al PNRR da 9 a 20 miliardi nelle varie bozze, ma secondo la Uil i fondi necessari sono 35 miliardi, per poter recuperare anche i tagli degli ultimi 10 anni. Pur apprezzando il coraggio e la sobrietà del ministro Speranza, per questo punto fondamentale è necessario l'impegno dell'intero governo. Anche l'uso del MES può essere utile a questo scopo. Per poter fare quanto prospettato dal dottor Urbani e ribadito da chi lo ha preceduto, il dottor Proietti ribadisce la necessità dell'aumento delle risorse e la scrittura di una legge quadro sulle cronicità.

Il dottor **Urbani** chiarisce come il documento di riorganizzazione dell'offerta territoriale sia un documento complesso, ben più ampio e articolato del recovery plan all'interno del quale possono essere finanziate solo azioni strutturali di investimento finalizzate a rendere più resiliente il Paese.

Quanto al recovery plan, la richiesta iniziale sulla medicina del territorio era ben superiore ai 7 miliardi accordati nell'ultima bozza, circa 20.

Per poter fare tutto ciò, e per dotarsi degli strumenti necessari, soprattutto sulla questione del personale, il contributo delle OOSS è assolutamente necessario. Il progetto è ampio ed ambizioso, ma solo così può essere efficace. Non tutto è in capo alle competenze della Programmazione del Ministero della Salute, ma una visione comune con le OOSS è un fattore molto positivo.

Il dottor **Filippi** pone l'attenzione sulla governance dei processi di cura, non dei luoghi, perché attraverso i processi può essere superata, ad esempio, la disomogeneità dei vari rapporti di lavoro che interessano il personale coinvolto a tutti i livelli. Basti pensare a quanto accade sulla medicina generale e sull'assistenza ambulatoriale. Se poi si fa riferimento ad un modello, si potrebbe tenere presente quello

della salute mentale, data l'efficacia nella sua applicazione che vede omogeneità nelle azioni di tutti i professionisti in esso coinvolti.

La dottoressa **Ferruzzi** sottolinea come sia necessario aprire un confronto tra Ministero e Regioni per superare la disomogeneità nei modelli di lavoro ed anche nei percorsi formativi del personale. Servono quindi un metodo ed un percorso nei quali le OOSS siano pienamente coinvolte perché possono essere preziose nel segnalare le criticità che sono a loro conoscenza sul territorio.

Il dottor **Urbani** ribadisce che il coinvolgimento delle OOSS non solo non è per nulla un problema ma, anzi, è una opportunità.

L'esempio calzante è la questione del personale. Secondo il dottor Urbani il personale sanitario in Italia è scarso numericamente e sottopagato in confronto ad altre realtà simili alla nostra. Quindi il coinvolgimento delle OOSS nel lavoro da svolgere per la gratificazione e l'implementazione del personale del SSN è indispensabile.

In una fase di espansione del SSN questo punto va ribadito e rivendicato con forza.

Il dottor **Cecconi** chiede se i piani di potenziamento del territorio regionali sono monitorati.

Il dottor **Urbani** risponde affermativamente. Il monitoraggio è effettuato in collaborazione con AGENAS: alle regioni è stato mandato tutto quanto necessario per la rendicontazione per l'anno 2020, anche enucleando tutto quanto riguarda il lavoro cosiddetto COVID dal NON-COVID.

Appena saranno disponibili tutti i dati, partirà il monitoraggio costante attraverso gli indicatori individuati.

La dottoressa **Ferruzzi** chiede se sia possibile redigere un programma di lavoro comune sulla stesura del DM 71e sui monitoraggi appena citati, dando la possibilità alle OOSS di accedere a documenti semilavorati su cui poter innestare proposte.

Il dottor **Urbani** ribadisce la sua disponibilità di fondo, chiarendo che su questo punto ha necessità di essere autorizzato dal Ministro.

Il dottor **Cecconi** ribadisce che tale richiesta verrà comunque avanzata alla Direzione Generale della Programmazione, lasciando al direttore Urbani l'incombenza dell'interlocuzione con Ministro per l'autorizzazione relativa.

Il dottor **Ganga** ribadisce la necessità della condivisione dei documenti in fase di elaborazione per evitare che questo confronto possa andare in sofferenza. Invita il dottor Urbani a farsi parte in causa di questa richiesta al Ministro perché stavolta le OOSS non accetteranno di essere escluse dal processo elaborativo. Si porta come esempio spiacevole il venire a conoscenza a tardo orario di documenti in fase di elaborazione da parte dei tecnici del Ministero attraverso organi di stampa con fughe di notizie estemporanee.

Il dottor **Proietti** concorda sulla necessità di avere nella disponibilità delle OOSS i documenti in lavorazione, confermando la ferma intenzione di mantenere aperta l'interlocuzione con le strutture tecniche del ministero con continuità.

Il dottor **Urbani** chiude la riunione alle ore 11.10.