OSSERVAZIONI SUL DOCUMENTO "FORME DI INTEGRAZIONE NELL'AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA: RAPPORTO CONCLUSIVO" dopo la CSST del 17/09/18

La CGIL di Bologna valuta positivamente:

- la scelta di partire da un documento tecnico elaborato da esperti che hanno lavorato congiuntamente per mesi; gruppo che nasce anche dalla necessità di superare la discussione che prevedeva la possibilità di andare verso fusioni tra aziende (Bologna / Imola ma anche tra le Aziende Bolognesi);
- la scelta di un percorso partecipato sul progetto in oggetto che coinvolga, fin dall'inizio, le OOSS, le professioni sanitarie, la cittadinanza, i distretti e il territorio metropolitano in generale;
- la decisione, più volte sollecitata anche dalle OOSS, di continuare nel processo di innovazione sanitaria che rilanci, anche sotto il profilo organizzativo, la sanità pubblica del nostro territorio; la crescita del welfare aziendale sul tema della sanità integrativa e l'aumento della sanità privata, vanno arginate anche modificando il sistema pubblico ai nuovi e crescenti bisogni;
- l'opportunità di iniziare una fase di contrattazione, confederale e di categoria, diversa rispetto al passato; siamo, da sempre, promotori sul territorio della necessità di governare un cambiamento significativo della risposta sanitaria, nonché di quella sociale. L'aumento della popolazione anziana, della cronicità, unita all'aumento del bisogno sanitario e sociale di ampie fasce della popolazione ce lo chiedono. Abbiamo storicamente un sistema all'avanguardia ma, se non innovato per tempo, non siamo destinati ad avere la garanzia che rimanga tale in eterno. La diminuzione dei posti letto, dovuto al calo delle risorse ma anche ad una sanità che si è evoluta sotto tutti i punti di vista al punto da rendere l'ospedalizzazione sempre meno necessaria, obbliga tutti a ragionare in termini di cambiamento per razionalizzare al meglio le risposte e per renderle sempre più efficaci nel nuovo contesto;
- la possibilità che vari percorsi suggeriti dal documento portino ad un rafforzamento di quanto già previsto dai nostri accordi di distretto;
- l'idea di continuare nel processo di investimento sulla una medicina territoriale e sulla domiciliarietà; si tratta di un lungo processo, anche culturale, sia per gli operatori che per l'utenza, che non si deve arrestare ma che deve sempre più trovare conseguenti risposte. Oggi abbiamo molta frammentazione nella continuità assistenziale e il governo clinico di tale necessità porta spesso a un sovraccarico di lavoro per gli operatori sanitari all'interno degli ospedali (anche per questo è necessario intervenire).

L'ipotesi del direttore di distretto con proprio budget è da approfondire, come pure l'idea dei dipartimenti di continuità che gestiscono anche le prestazioni ospedaliere di 1° livello e di media/bassa complessità: sicuramente le finalità che essi si propongono sono condivisibili. L'idea di cominciare a ragionare sull'asse assistenza/didattica/ricerca è buona; ovviamente il tema della creazione di un nuovo IRCCS è forte e va meglio definito (cosa sta dentro, cosa sta fuori..) partendo però dal presupposto che oggi le risorse da investire per la ricerca all'interno delle aziende sono del tutto insufficienti, come del resto il personale che se ne occupa. A tal proposito, pur riconoscendo che le opportunità che ne potrebbero derivare non sono di poco conto per Bologna ma anche per l'intero Paese, ribadiamo fin da ora la necessità che dare vita ad un livello qualificato di ricerca e assistenza debba produrre anche risultati avanzati sul processo di territorialità, che costituisce pur sempre la priorità della riorganizzazione. Fondamentale risulta la necessità di rafforzare i rapporti tra Università e Azienda sui temi della formazione per lo sviluppo di professioni sanitarie adeguate ai nuovi bisogni, sia dal punto di vista numerico che qualitativo individuandone le modalità più innovative.

Sempre partendo da una analisi di quanto oggi concretamente succede nel sistema, non possiamo

non evidenziare la necessità di creare un coordinamento tra le attuali Aziende sanitarie, oggi poco integrate dal punto di vista della gestione contrattuale al punto da generare elevati livelli di conflittualità tra i lavoratori che subiscono trattamenti economici e normativi molto diversi fra loro pur svolgendo, spesso, le medesime mansioni. Pertanto la necessità di un organismo di governo metropolitano, preceduto da un preventivo accordo di programma, non può che essere visto positivamente per la revisione dell'intero sistema.

I processi suggeriti dal documento sono comunque molto complessi, vanno ulteriormente approfonditi, spiegati, accompagnati da specifici tavoli confederali e di categoria che affrontino, fin da subito, il tema delle professioni sanitarie e delle varie contrattazioni applicate oggi nelle varie aziende sanitarie. Si tratta di un percorso di lungo respiro, che deve individuare tappe di breve, medio e lungo termine sapendo che, nel frattempo, il lavoro degli operatori non può diminuire per dedicarsi interamente alla riorganizzazione.

Intendiamo fin da ora far presente alcune criticità di cui tenere conto:

- il processo di consolidamento delle CDS è ancora in fase molto embrionale; Bologna è in forte ritardo su tale progetto e soprattutto assistiamo alla nascita di strutture organizzate in modo diverso e con risposte non omogenee; aggiungere processi di forte innovazione a scelte già fatte ma ancora non completamente realizzate, rischia di far precipitare invece che di far avanzare quanto già avviato; bisogna recuperare in fretta facendo rapidamente gli interventi che ancora mancano e rendendo le risposte più omogenee possibili;
- va tenuto in considerazione che oggi gli eventuali interventi avvengono su una sanità ancora fortemente ospedalizzata e con le aziende ancora molto "in concorrenza tra loro"; chiedere integrazione in uno scenario di questo tipo è tutt'altro che semplice e scontato;
- il progetto che il gruppo di lavoro ha presentato è tutto concentrato sull'aspetto sanitario (questo del resto era il mandato); noi per anni abbiamo chiesto e ragionato nei distretti di forte integrazione socio/sanitaria; non possiamo retrocedere di un millimetro su tale percorso faticosamente avviato. Abbiamo la necessità di incrementare e sviluppare forme di continuità assistenziale, a partire dalle dimissioni protette e dai posti OSCO che rappresentano risposte già avviate ma per nulla strutturate e con trattamenti differenziati nelle varie Aziende sanitarie (oggi assistiamo a procedure che, di fatto, rendono la risposta non omogenea sul territorio e, a volte, addirittura tesa a rendere inesigibile lo stesso diritto; i posti OSCO ovunque assolvono a finalità importanti ma completamente diverse da quelle che li avevano generati). Su queste problematiche riteniamo utile avviare un lavoro di gruppo che ricostruisca le ragioni di tale situazioni e le riporti, in tempi brevissimi, nella giusta direzione a suo tempo contrattata con le OOSS;
- riteniamo doveroso porci per tempo il tema delle professioni sanitarie quantitativamente e qualitativamente sufficienti per tale processo (creazione di nuove figure professionali legate al territorio, ampliamento dei percorsi di specializzazione, oggi non sufficienti ecc);
- il ruolo dei MMG e dei PLS va fortemente rafforzato; in quasi tutte le CDS continuano a non essere parte attiva nel processo di presa in carico;
- il percorso dell'innovazione sanitaria sarebbe facilitato da un analogo processo istituzionale che vada verso una maggior valorizzazione del distretto;
- va tenuto in considerazione che processi di questo tipo devono vedere specifici interventi legislativi in Regione, non scontati; a tal proposito vanno valutate subito le reali possibilità di procedere in tal senso ed eventualmente la necessità di condividerne i percorsi con le OOSS regionali.

Formuliamo invece fin da ora un giudizio negativo sulla eventualità che prevede la creazione di un Consorzio; introdurre elementi di diritto privato su un sistema oggi legislativamente impostato sul diritto pubblico, lo riteniamo sbagliato e inopportuno per le finalità del progetto.

Ovviamente le O.S., confederali e di categoria, danno fin da ora la disponibilità a entrare nel merito, anche delle singole criticità, con proposte concrete.

Bologna, 02 NOVEMBRE 2018