



## ***CGIL, CISL, UIL hanno incontrato Il Ministro della Salute per una valutazione sul nuovo Patto per la Salute e ritengono che:***

- il Patto possa e debba essere uno strumento per riprendere un serio percorso finalizzato a ristabilire il rispetto del diritto alla salute e alle cure dei cittadini, messo in discussione da anni di tagli al Servizio Sanitario Nazionale. Un diritto che deve essere esigibile in tutto il territorio nazionale, come prevede la Costituzione, assicurando ai cittadini l'accesso, in tempi rapidi e certi, ai servizi e a prestazioni di qualità, previsti nei Livelli Essenziali di Assistenza, valorizzando il lavoro in un settore così delicato.
- In questo senso, è importante che il Patto preveda un **finanziamento pluriennale** senza condizionamenti, confermato dalla proposta di legge di Bilancio con gli aumenti di 2 miliardi nel 2020 e di 1,5 miliardo nel 2021. **Ritengono tuttavia che il Fabbisogno Sanitario Nazionale (FSN) sia ancora sottodimensionato e che debba essere progressivamente adeguato.** Un segnale positivo è rappresentato dal finanziamento aggiuntivo dedicato finalmente **all'abolizione del superticket** (185 milioni nel 2020 e 554 milioni a decorrere dal 2021). Resta invece aperta la necessità di introdurre tra i criteri di riparto del FSN la cosiddetta "deprivazione sociale", in crescita nel Paese.
- Il Patto contiene diversi argomenti, suddivisi in 15 Schede: per alcuni delinea soluzioni, per altri indica linee di lavoro, rinviando la sua effettiva attuazione ad una fase successiva. Una fase di attuazione del Patto che può essere definita come **"un Cantiere di attuazione del Patto: per il rilancio del Servizio Sanitario Nazionale e del diritto alla Salute"**. Un Cantiere rispetto al quale abbiamo ribadito al Ministro che deve essere aperto alla partecipazione del sindacato confederale e di tutti gli attori sociali, con un preciso calendario di lavoro.

CGIL, CISL, UIL sulla base della piattaforma presentata, del confronto sin qui avuto, e viste le Schede del Patto, propongono alcuni temi/tavoli da trattare nel "Cantiere di attuazione del Patto":

- **sistema di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza LEA** (scheda 2), è positivo sia previsto di sbloccare gli strumenti per applicare i nuovi Lea e di aprire un percorso per cambiare l'attuale modello. Bisogna fare in modo che il controllo dei bilanci economico-finanziari delle Regioni sia davvero affiancato da quello riferito all'effettiva garanzia dei LEA per i cittadini in tutto il territorio nazionale, e che si guardi ai LEA della Prevenzione e dell'Assistenza Territoriale, non solo a quelli ospedalieri. Ciò comporta una revisione profonda dei piani di rientro e nuovi sistemi di sostegno/affiancamento alle Regioni in difficoltà volti a non impoverire ulteriormente l'offerta sanitaria delle stesse. La garanzia dei LEA comprende il Piano mobilità sanitaria (scheda 4) e il Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (**ribadiamo che** l'Osservatorio nazionale deve avere una composizione più ampia e rappresentativa dell'attuale).
- **Risorse umane** (scheda 3) è positivo che vengano individuate alcune soluzioni utili come il superamento del tetto rigido di spesa sulle assunzioni e che vengano rafforzate, ma la modalità di erogazione delle stesse dovrà essere affidata alla contrattazione fra le parti. Per questo gli aspetti sul personale dovranno essere sviluppati nel Patto, ulteriormente e meglio, nell'ambito di un confronto con le organizzazioni sindacali di

Categoria, soprattutto per fronteggiare l'emergenza e la carenza di personale e il precariato. Per valorizzare, dare stabilità e certezze a chi è impegnato ogni giorno nel compito delicatissimo di assicurare cure e assistenza ai cittadini, occorre, infatti, rimuovere diversi ostacoli (blocco delle assunzioni e dei contratti); liberare la contrattazione, valorizzare tutte le professionalità del comparto, assicurare uguaglianza di retribuzioni e diritti, nei diversi settori compresi i servizi esternalizzati. **Sulla scheda 3 abbiamo chiesto, pertanto, alcune modifiche anche per evitare incursioni legislative in ambiti propri della contrattazione.**

- **Sviluppo delle Reti socio sanitarie integrate territoriali** (scheda 8) per affrontare quelle che l'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce "le nuove epidemie": le Cronicità, la Non Autosufficienza, il disagio mentale, le vere sfide di oggi per un SSN pubblico e universale. Qui CGIL, CISL, UIL insistono sulla necessità di *un Decreto* (frutto di un'Intesa Stato Regioni) che, come per la rete ospedaliera, fissi indicatori e standard e requisiti vincolanti per la programmazione regionale, anche per meglio definire l'attuazione dell'integrazione tra servizi sociali e sanitari e lo sviluppo delle forme aggregative dell'Assistenza primaria e della sanità di iniziativa, che coinvolge tutte le professioni.

In questo ambito, uno specifico confronto va dedicato al tema della **Non Autosufficienza**, coinvolgendo anche le Federazioni sindacali dei pensionati, per il quale si rivendica una Legge nazionale. Abbiamo inoltre evidenziato come il tema complessivo dei modelli organizzativi, a partire dallo sviluppo delle reti socio sanitarie integrate, sono elementi che debbono vedere un pieno coinvolgimento delle categorie al fine di determinare la migliore risposta possibile ai bisogni di salute della popolazione.

- **Prevenzione/promozione della salute** (scheda 5): CGIL CISL UIL propongono si tenga una *Conferenza nazionale*, costruita dal basso, con un'attenzione particolare alle disuguaglianze di salute e alla sicurezza dei luoghi di lavoro.
- Ulteriori argomenti del confronto delle organizzazioni sindacali nel Cantiere per l'attuazione del Patto sono:
  - il *piano degli investimenti* per l'edilizia e l'ammodernamento tecnologico (scheda 7) e l'HTA;
  - *fondi sanitari integrativi* (scheda 9) sul quale va previsto il coinvolgimento del sindacato confederale;
  - *Ricerca* (scheda 11);
  - l'approfondimento sulla eventuale *revisione della compartecipazione* alla spesa sanitaria (scheda 13);
  - *Partecipazione dei cittadini* (scheda 14). Su questo aspetto, avendo notato l'assenza di partecipazione organizzata dei cittadini ed essendo la stessa confinata alla dimensione dei singoli, si è richiamato l'importanza delle OO.SS. nel processo di accompagnamento del Patto sul territorio.

**Sugli obiettivi sin qui indicati il confronto va dunque assicurato oltre la stipula del Patto per la Salute, individuando a livello nazionale - con un preciso impegno del Ministro della Salute e, auspicabilmente, della Conferenza delle Regioni - e a livello territoriale, appositi luoghi e modalità di confronto permanente e di partecipazione democratica, in cui si possa esercitare, accanto a quella doverosa delle Istituzioni, la responsabilità dei cittadini e delle forze sociali di rappresentanza.**