

La contrattazione sociale territoriale in Lombardia nel 2020

8° Rapporto



OSSERVATORIO REGIONALE DELLA CONTRATTAZIONE SOCIALE TERRITORIALE

a cura di **Monica Vangi e Sergio Boniolo**

contributi di Luca Finazzi

CGIL



Lombardia

INDICE

NOTA METODOLOGICA	7
Schema di classificazione della Contrattazione sociale territoriale	7
Destinatari dei provvedimenti.....	12
L'INQUADRAMENTO DEMOGRAFICO DELLA LOMBARDIA.....	14
NATALITA' E MORTALITA'	14
LA POPOLAZIONE DELLA LOMBARDIA SUDDIVISA PER PROVINCE	15
IL TASSO DI COPERTURA DELLA CONTRATTAZIONE TERRITORIALE E SOCIALE	16
SINTESI STATISTICA.....	18
ANALISI DEGLI INTERVENTI.....	21
LA STATISTICA PROVINCIALE	28
BERGAMO.....	28
Tipologia del materiale	28
Aree tematiche di I livello (Accordi).....	28
Destinatari (Accordi).....	29
BRESCIA	30
Tipologia del materiale	30
Aree tematiche di I livello (Accordi).....	30
Destinatari (Accordi).....	31
COMO	32
Tipologia del materiale	32
Aree tematiche di I livello (Accordi).....	32
Destinatari (Accordi).....	33
CREMONA.....	34
Tipologia del materiale	34
Aree tematiche di I livello (Accordi).....	34
Destinatari (Accordi).....	35
LECCO	36
Tipologia del materiale	36
Aree tematiche di I livello (Accordi).....	36
Destinatari (Accordi).....	37
LODI	38

Tipologia del materiale	38
Aree tematiche di I livello (Accordi).....	38
Destinatari (Accordi).....	39
MONZA BRIANZA.....	40
Tipologia del materiale	40
Aree tematiche di I livello (Accordi).....	40
Destinatari (Accordi).....	41
MILANO	42
Tipologia del materiale	42
Aree tematiche di I livello (Accordi).....	42
Destinatari (Accordi).....	43
MANTOVA.....	44
Tipologia del materiale	44
Aree tematiche di I livello (Accordi).....	44
Destinatari (Accordi).....	45
PAVIA	46
Tipologia del materiale	46
Aree tematiche di I livello (Accordi).....	46
Destinatari (Accordi).....	47
SONDRIO.....	48
Tipologia del materiale	48
Aree tematiche di I livello (Accordi).....	48
Destinatari (Accordi).....	49
VARESE.....	50
Tipologia del materiale	50
Aree tematiche di I livello (Accordi).....	50
Destinatari (Accordi).....	51
POLITICHE SOCIALI E SANITARIE (WELFARE)	52
Sanità Lombardia: le scelte politiche regionali questi ultimi 20 anni in Regione Lombardia hanno fatto la differenza nell'emergenza da COVID 19?	54
Scheda di rilevazione e valutazione dell'attività di negoziazione sociale nel corso dell'emergenza Covid-1958	
SEZIONE 1 – NORMATIVE, MISURE E INTERVENTI DI LIVELLO REGIONALE PER IL CONTRASTO E LA RISPOSTA ALL'EMERGENZA COVID-19	58
28/02/2020 STATI GENERALI DEL PATTO PER LO SVILUPPO.....	58
4 maggio 2020 Legge Regionale n. 9 "INTERVENTI PER LA RIPRESA ECONOMICA"	59
20/03/2020 ACCORDO QUADRO AMMORTIZZATORI SOCIALI IN DEROGA	59

10/04/2020 PROTOCOLLO ANTICIPAZIONE SOCIALE	60
21/10/2020 AVVISO COMUNE INDIRIZZI FONDANTI PER IL POTENZIAMENTO DELLE MISURE DI POLITICA ATTIVA REGIONALE PER LA RIPRESA.....	60
02/03/2020 PRIME DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 (DELIBERAZIONE N° XI / 2903).....	61
04/03/2020 ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA DA COVID-19 ED INTESA TRA ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA (CONFINDUSTRIA LOMBARDIA, AIOP, ANISAP E ARIS) E REGIONE LOMBARDIA PER L'IMPIEGO STRAORDINARIO DI PERSONALE SANITARIO PRESSO OSPEDALI PUBBLICI LOMBARDI AL FINE DI FRONTEGGIARE L'EMERGENZA DA COVID-19 (DELIBERAZIONE N° XI /2905)	62
08/03/2020 ULTERIORI DETERMINAZIONE IN ORDINE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID – 19 (DELIBERAZIONE N° XI / 2906).....	62
23 marzo 2020 ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID –19. COINVOLGIMENTO DELLE STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE IN ATTUAZIONE DELLE PREVISIONI CONTENUTE NEL DECRETO LEGGE 17 MARZO 2020, N. 18 (DELIBERAZIONE N° XI / 2984)	64
23/03/2020 ULTERIORI DISPOSIZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19. ATTIVAZIONE MODULI PROVVISORI PRESSO ASST (DELIBERAZIONE N° XI / 2985).....	64
23/03/2020 ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID - 19 – AREA TERRITORIALE (DELIBERAZIONE N° XI / 2986)	65
30/03/2020 ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 – INDICAZIONI PER GESTIONI OPERATIVE PER LE RSA E LE RSD (DELIBERAZIONE N° XI / 3018)	66
30/03/2020 ULTERIORI DISPOSIZIONI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19. ISTITUZIONE SERVIZI DI DEGENZA PER SORVEGLIANZA PAZIENTI COVID-19 PAUCISINTOMATICI (DELIBERAZIONE N° XI / 3020).....	67
11/04/2020 ISTITUZIONE COMMISSIONE FINALIZZATA ALLA VERIFICA DELLA SITUAZIONE IN ESSERE NELLE RSA A SEGUITO DELLA PANDEMIA COVID 19 (DECRETO N. 529)	68
23/04/2020 Comunicazione della Direzione Generale Welfare su RSA dedicate Covid-19.....	68
7/05/2020 INDIRIZZI PER L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ SANITARIE IN RELAZIONE ALL'ANDAMENTO DELL'EPIDEMIA DA COVID 19 (DELIBERAZIONE N° XI / 3115)	69
9/06/2020 ATTO DI INDIRIZZO IN AMBITO SOCIOSANITARIO SUCCESSIVO ALLA “FASE 1” DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 (DELIBERAZIONE N° XI / 3226)	69
16/06/2020 PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA: ATTUAZIONE DELL'ART. 2 DEL D.L. 34/2020 (DELIBERAZIONE N. XI/3264)	70
14/07/2020 DETERMINAZIONI IN ORDINE AL RECLUTAMENTO DI PERSONALE PER I SERVIZI SANITARI TERRITORIALI (DELIBERAZIONE N° XI / 3377).....	71
5/08/2020 ADOZIONE DEL PIANO DI POTENZIAMENTO E RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI ASSISTENZA, IN ATTUAZIONE DELL'ART. 1 DL 34, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE 17 LUGLIO 2020, N. 77 (DELIBERAZIONE N° XI / 3525)	72
Delibera Giunta Regionale numero 3054 del 15 aprile 2020 “ Determinazioni in merito alle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali – annualità 2019, esercizio 2020”	74

Delibera Giunta Regionale numero 3055 del 15 aprile 2020 “ Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità di cui al fondo per le non autosufficienze triennio 2020/2021 annualità 2019 (Dgr 2862/2020): ulteriori determinazioni conseguenti alla emergenza Covid 19 per la misura B1 e la misura B2”	74
Delibera Giunta Regionale numero 3178 del 26 maggio 2020 “ Ulteriori determinazioni in merito alla programmazione regionale FNA 2019 esercizio 2020 approvata con delibera giunta regionale 2862/2020”	75
Delibera Giunta Regionale numero 3183 del 26 maggio 2020 “ Articolo 8 DPCM 26/4/2020 come modificato dall’articolo 9 DPCM 17/5/2020: avvio fase 2 servizi semiresidenziali per persone con disabilità”	75
Delibera Giunta Regionale numero 3222 del 9 giugno 2020 “ Sostegno per il	76
mantenimento dell’alloggio in locazione anche a seguito delle difficoltà economiche derivanti dalla emergenza sanitaria Covid 19-Integrazione misura unica di cui alla dgr 3008/2020 – Fondo nazionale accesso abitazioni in locazione.	76
Delibera Giunta Regionale numero 2999 del 30 marzo 2020 “ Pacchetto Famiglia: interventi straordinari per il sostegno alle famiglie- Emergenza Covid 19 e applicazione del Fattore famiglia lombardo- anno 2020”	76
Delibera Giunta Regione numero 3194 del 3 giugno 2020 “Rifinanziamento della misura Pacchetto Famiglia: interventi straordinari per il sostegno alle famiglie – Emergenza Covid 19 di cui alla dgr 2999/2020”	77
Delibera Giunta Regionale numero 3480 del 5 agosto 2020 “ Istituzione della misura regionale Fondo Famiglia – emergenza Covid 19 – Destinazione del Fondo nazionale per le politiche della famiglia anno 2020 (DM 14/5/2020) e determinazioni in ordine al Fondo nazionale politiche per la famiglia anno 2018”	77
Delibera di giunta regionale n. 3326 del 30 Giugno 2020 “Esenzione ticket P01 e nuova esenzione D97.	78
Delibera numero 3114 "Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza sanitaria in funzione dell'epidemia Covid 19".....	78
Delibera n. XI/3132 del 12/05/2020 “Determinazioni in merito al trattamento informativo ed economico della prestazione test molecolare virus Sars-Covid2”	79
Delibera n. 3131 DEL 12 MAGGIO 2020	80
ULTERIORI DETERMINAZIONI IN MERITO ALLE ATTIVITA’ DI SORVEGLIANZA IN FUNZIONE DELL’EPIDEMIA COVID-19.....	80
Delibera n.3324 del 30 giugno 2020.....	81
RICOGNIZIONE DEI COSTI DEL PERSONALE PER L’ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA DELL’EPIDEMIA COVID – 19. DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA DGR N. XI/3114 DEL 7. 05.2020 “DETERMINAZIONI IN MERITO ALLE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA IN FUNZIONE DELL’EPIDEMIA COVID-19”	82
SEZIONE 2 – TEMATICHE E CAMPI DI INTERVENTO SPECIFICI, NELL’EMERGENZA E OLTRE	83
SEZIONE 3 – NOTA DI VALUTAZIONE SULL’AGENDA ORDINARIA DELLA CONTRATTAZIONE SOCIALE TERRITORIALE E SULLO STATO DELLE RELAZIONI SINDACALI.....	89

NOTA METODOLOGICA

L'ottavo rapporto sulla contrattazione sociale-territoriale in Lombardia prosegue l'analisi longitudinale di un periodo ormai significativo di anni e si caratterizza, come già i precedenti, da una organizzazione delle informazioni su base provinciale. Il database nazionale non archivia le informazioni su base comprensoriale, di conseguenza riportiamo una sintesi in cui le attività dei Comprensori a scavalco vengono aggregate con quelle del capoluogo.

L'archiviazione di accordi e verbali avviene facendo riferimento alla data di firma e non al periodo di pertinenza. Quest'anno, per incentivare la redazione di rapporti provinciali della Contrattazione Sociale, si è fatta un'eccezione per il solo Comprensorio di Pavia che percorrerà questa strada. Pertanto nei dati statistici si troveranno documenti (per il solo territorio di Pavia) siglati a fine 2019 ma di pertinenza 2020.

Raffrontando le tabelle annuali, inoltre, i lettori più attenti noteranno alcune lievi differenze numeriche sui dati delle singole annualità (nell'ordine di una unità o poco più): le modifiche non alterano in alcun modo le interpretazioni politiche e socio-economiche già formulate e la ragione delle differenze risiede nella parziale correzione e riclassificazione di accordi presenti in banca dati.

Per una migliore comprensione del lavoro, si propongono di seguito i destinatari previsti e le aree tematiche individuate in archivio. Sugeriamo di utilizzare i due schemi come legenda per la lettura del Rapporto.

Schema di classificazione della Contrattazione sociale territoriale

1. Relazioni tra le parti e definizione del processo
 - 1.1. Valutazioni di premessa
 - 1.2. Tavoli di confronto
 - 1.3. Verifiche periodiche
2. Politiche e strumenti della partecipazione e cittadinanza attiva
 - 2.1. Bilanci sulla qualità sociale
 - 2.1.1. Bilancio sociale
 - 2.1.2. Bilancio di genere
 - 2.1.3. Bilancio ambientale
 - 2.2. Bilancio partecipato e forme di coinvolgimento
 - 2.3. Informazione dei cittadini
 - 2.4. Politiche di terzo settore
 - 2.4.1. Sostegno e promozione
 - 2.4.2. Regolamentazione
 - 2.4.3. Affidamento di servizi e prestazioni

- 2.5. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori
- 3. Pubblica amministrazione
 - 3.1. Politiche del personale e formazione
 - 3.2. Esternalizzazioni e internalizzazioni
 - 3.3. Appalti e subappalti
 - 3.4. Accredimento
 - 3.5. Organizzazione e razionalizzazione
 - 3.6. Aziende pubbliche e partecipate
 - 3.7. Riordino istituzionale
 - 3.8. Gestioni associate
 - 3.9. Uso del patrimonio pubblico e beni confiscati
 - 3.10. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori
- 4. Politiche di bilancio
 - 4.1. Confronto su programmazione pluriennale
 - 4.2. Confronto sul bilancio di previsione annuale
 - 4.3. Confronti su consuntivo e assestamento di bilancio
 - 4.4. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori
- 5. Politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali
 - 5.1. Programmazione servizi e prestazioni
 - 5.1.1. Piani e programmazione sociale
 - 5.1.2. Piani e programmazione sanitaria
 - 5.1.3. Piani e programmazione integrata
 - 5.1.4. Piani di zona, distrettuali, di ambito
 - 5.2. Modelli organizzativi e dell'offerta
 - 5.2.1. Consorzi, aziende speciali e società partecipate
 - 5.2.2. Modalità di accesso
 - 5.2.3. Modalità di presa in carico
 - 5.2.4. Standard dei servizi / Regolamenti
 - 5.3. Prestazioni e servizi
 - 5.3.1. Residenziali

- 5.3.2. Semiresidenziali
- 5.3.3. Domiciliari
- 5.3.4. Territoriali
- 5.3.5. Accoglienza
- 5.3.6. Servizi di contrasto del disagio sociale
- 5.3.7. Prevenzione socio-sanitaria e promozione della salute
- 5.4. Interventi di contrasto alla povertà
 - 5.4.1. Contributi economici
 - 5.4.2. Contributi economici una tantum
 - 5.4.3. Contributi in servizi o beni di prima necessità
 - 5.4.4. Servizi/attività per l'inclusione sociale
- 5.5 Non autosufficienza
 - 5.5.1. Contributi economici
 - 5.5.2. Servizi di sostegno alla non-autosufficienza
 - 5.5.3. Regolarizzazione, formazione e accreditamento lavoro di cura
- 5.6. Welfare e mutualità territoriale
- 5.7. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori
- 6. Politiche del lavoro e dello sviluppo
 - 6.1. Accordi e piani di sviluppo territoriale
 - 6.2. Economia sostenibile, sociale e solidale
 - 6.3. Sostegno ad aziende e creazione di impresa
 - 6.4. Qualificazione e inserimento lavorativo
 - 6.4.1. Sportello lavoro / servizi per l'impiego
 - 6.4.2. Progetti formativi
 - 6.4.3. Inserimento socio-lavorativo
 - 6.5. Tutela del lavoro
 - 6.5.1. Contrasto ed emersione del lavoro nero e irregolare
 - 6.5.2. Contrasto della precarietà e stabilizzazione
 - 6.5.3. Salute e sicurezza
 - 6.5.4. Legalità

- 6.6. Protezione sociale e del reddito
 - 6.6.1. Sostegno al reddito dei soggetti interessati da crisi aziendali o occupazionali
 - 6.6.2. Sostegno all'autoimpiego e microimpresa
- 6.7. Azioni per la conciliazione
- 6.8. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori
- 7. Politica locale dei redditi e delle entrate
 - 7.1. Isee
 - 7.2. Compartecipazione costi welfare
 - 7.2.1. Rette e tariffe dei servizi
 - 7.2.2. Ticket sanitari
 - 7.3. Tariffe servizi pubblici
 - 7.3.1. Tariffe rifiuti
 - 7.3.2. Utenze domestiche
 - 7.3.3. Tariffe trasporti pubblici
 - 7.4. Imposte e tasse locali
 - 7.4.1. Contrasto all'evasione fiscale e tributaria
 - 7.4.2. Addizionali Irpef
 - 7.4.3. Imu
 - 7.4.4. Tasse di scopo
 - 7.4.5. Tasi
 - 7.5. Altre tariffe imposte e tasse locali
 - 7.6. Calmieramento prezzi
 - 7.7. Baratto amministrativo
 - 7.8. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori
- 8. Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità
 - 8.1. Pari opportunità
 - 8.2. Integrazione
 - 8.3. Discriminazioni per età
 - 8.4. Razzismo e xenofobia
 - 8.5. Discriminazioni di genere e scelta sessuale

- 8.6. Discriminazioni ai disabili
- 8.7. Contrasto della violenza su donne, minori e anziani
- 8.8. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori
- 9. Politiche abitative e del territorio
 - 9.1. Pianificazione e gestione del territorio
 - 9.1.1. Riqualificazione urbana e tutela del territorio
 - 9.1.2. Programmazione e infrastrutture del territorio
 - 9.1.3. Tempi e orari della città
 - 9.2. Politiche ambientali
 - 9.2.1. Servizi igiene urbana, risanamento ambientale e verde pubblico
 - 9.2.2. Mobilità urbana ed extraurbana
 - 9.2.3. Efficienza e risparmio energetico ed idrico
 - 9.3. Politiche per la casa e condizione abitativa
 - 9.3.1. Edilizia pubblica e sociale
 - 9.3.2. Riqualificazione alloggi
 - 9.3.3. Sfratti ed emergenza abitativa
 - 9.3.4. Interventi sugli affitti
 - 9.3.5. Acquisto prima casa e gestione proprietà immobiliare
 - 9.4. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori
- 10. Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione
 - 10.1. Asili nido
 - 10.2. Scuole d'infanzia
 - 10.3. Scuola primaria e media
 - 10.4. Università, scuole superiori e obbligo formativo
 - 10.5. Diritto allo studio
 - 10.5.1. Pre e post-scuola
 - 10.5.2. Mense e trasporti
 - 10.5.3. Integrazione
 - 10.5.4. Convenzioni e agevolazioni per gli studenti
 - 10.5.5. Contrasto della dispersione scolastica

10.6. Apprendimento permanente e università popolari

10.7. Edilizia scolastica

10.8. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori

11. Politiche socio-culturali, del benessere e sicurezza

11.1. Promozione dell'offerta e delle attività culturali

11.1.1. Biblioteche e servizi informativi

11.1.2. Promozione delle attività culturali e interculturali

11.2. Iniziative di socializzazione

11.2.1. Centri di aggregazione

11.2.2. Turismo sociale

11.2.3. Sport di base

11.3. Sicurezza urbana

11.4. Promozione del benessere

11.5. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori

Destinatari dei provvedimenti

- generalità di cittadini/famiglie
- famiglie e individui in condizione di povertà
- anziani
- minori e infanzia
- disabili
- non autosufficienti
- imprese
- terzo settore
- altri destinatari
- lavoratori/trici
- disoccupati
- giovani
- inoccupati
- immigrati
- donne
- lavoratori/trici di aziende in crisi
- consumatori di sostanze e dipendenze
- lavoratori/trici precari
- lavoratori autonomi
- detenuti/ex detenuti

- partite Iva
- persone lgbt
- MISURE COVID-19

L'INQUADRAMENTO DEMOGRAFICO DELLA LOMBARDIA

Il quadro demografico del 2020 differisce in modo significativo sia da quello del 2019 che dagli anni precedenti: gli esiti del primo anno di pandemia Covid 19 lo influenzano infatti in modo assai rilevante.

La Lombardia rimane la regione italiana più popolosa, con i suoi 9.966.132 abitanti, corrispondenti al 16.85% della popolazione totale del Paese (16.77% nel 2019); la popolazione lombarda decresce tuttavia di 61.670 unità rispetto al 2019 (- 0,59%), tornando ai livelli del 2017 e interrompendo un trend di crescita graduale ma costante realizzato nel ventennio precedente.

La popolazione totale italiana diminuisce di 383.822 unità (-0,64%), registrando la decrescita sia dei residenti italiani, già in atto negli anni precedenti, che di quelli stranieri (in precedenza in aumento).

Diminuiscono di 54.611 unità i residenti italiani in Lombardia (- 6,15%), che l'anno precedente erano invece aumentati, diversamente dal dato nazionale e, per la prima volta, decrescono anche i residenti stranieri (- 6859 unità, pari al 5,96% , in precedenza sempre in crescita fino al 2019), in modo persino più accentuato rispetto al dato nazionale (- 26.152 unità, pari al 5,18%).

Decresce lievemente la densità demografica della regione, che si attesta a 418 abitanti per kilometro quadrato (423,4 nel 2019), confermandosi al primo posto fra le regioni italiane e restando più che doppia rispetto alla densità nazionale (196 abitanti per kilometro quadrato a fronte dei 199,4 del 2019).

Si conferma il trend in aumento relativo all'invecchiamento della popolazione: i cittadini lombardi con età superiore a 65 anni nel 2020 erano 2.281.970, pari al 22,9% della popolazione totale (22,7% nel 2019).

NATALITA' E MORTALITA'

Le nascite sono passate, in Lombardia, dalle 73.117 unità del 2019 alle 69.077 del 2020 (- 4040 nascite, pari al 5,5%); il calo risulta più accentuato di quello nazionale, pari al 3,8%.

Per quanto riguarda i decessi, la Lombardia ne registra 136.249 nel 2020 (pari all'1,36% della popolazione dell'anno precedente); i decessi in Lombardia, in assoluto i più numerosi fra le regioni italiane, rappresentano il 18,26% dei 746.146 decessi registrati nell'anno in Italia (pari all'1,25% della popolazione dell'anno precedente).

Per quanto riguarda i dati di mortalità, non si osservano differenze significative fra i generi, né a livello nazionale, né a livello lombardo.

Emergono, invece, differenze rilevanti fra l'Italia tutta e la Lombardia per quanto riguarda l'incremento dei decessi nel 2020 rispetto alla media dei decessi degli anni 2015/2019 : in Italia l'incremento è stato del **15,6%**, in Lombardia del **36,6%**, la percentuale più alta fra le regioni italiane.

Differenze significative si osservano anche nella distribuzione dei decessi 2020 nelle province lombarde, nella loro incidenza sulla popolazione e rispetto alla media dei decessi degli anni 2015/2019.

PROVINCE	DECESSI 2020	INCIDENZA PERCENTUALE SU POPOLAZIONE 2019	INCREMENTO NUMERO DECESSI SU MEDIA 2015/2019	INCREMENTO PERCENTUALE SU MEDIA 2015/2019
BERGAMO	16.368	1,48	6173	60,6
BRESCIA	16.608	1,32	4800	40,7
COMO	7928	1,32	1848	30,4
CREMONA	6284	1,76	2169	52,7
LECCO	4590	1,37	1293	37,6
LODI	3369	1.48	1072	46,7
MANTOVA	5799	1,42	1182	25,6
MILANO	41281	1,24	10.076	32,3
MONZA E BRIANZA	10433	1,19	2564	32,6
PAVIA	9293	1,71	2294	32,8
SONDRIO	2609	1,44	595	29,6
VARESE	11687	1,32	2473	26,8

Rispetto all'incidenza percentuale in Lombardia dei decessi 2020 sulla popolazione dell'anno precedente, pari all'1,36%, i dati più pesanti sono, nell'ordine, quelli delle province di Cremona, Pavia, Bergamo e Lodi, i dati più modesti si registrano nella provincia di Monza e Brianza e nella Città Metropolitana di Milano.

Per quanto concerne l'incremento della mortalità rispetto alla media degli anni 2015/2019 (Lombardia 36,6%), i dati più drammatici si registrano nelle province di Bergamo, Cremona e Lodi.

LA POPOLAZIONE DELLA LOMBARDIA SUDDIVISA PER PROVINCE

Tutte le province registrano nel 2020 un lieve calo della propria popolazione (dall'1,18% di Cremona, valore più elevato, allo 0,31% di Monza e Brianza, valore più modesto), la distribuzione degli abitanti della Lombardia fra le diverse province rimane comunque molto simile a quella dell'anno precedente.

PROVINCE	TOTALE ABITANTI	MASCHI	FEMMINE	DIMINUIZIONE ABITANTI RISPETTO AL 2019	DIMINUIZIONE PERCENTUALE RISPETTO AL 2019
BERGAMO	1099621	545274	554347	8505	0,76
BRESCIA	1247853	616002	631581	7584	0,6
COMO	594671	292356	302315	2971	0,49
CREMONA	351698	174436	178262	4210	1,18
LECCO	332593	164051	168542	2368	0,7
LODI	225885	111588	114297	1527	0,67
MANTOVA	403585	198616	204969	3334	0,81
MILANO	3249821	1577467	1672354	15506	0,47
MONZA E BRIANZA	867421	424820	442601	2772	0,31
PAVIA	534951	261836	273115	5425	1
SONDRIO	179324	88166	91048	1101	0,61
VARESE	879929	428574	451355	5156	0,58

fonte: nostra elaborazione su dati Istat al 31.12.2020

IL TASSO DI COPERTURA DELLA CONTRATTAZIONE TERRITORIALE E SOCIALE

Per tasso di copertura della contrattazione territoriale e sociale s'intende il numero di soggetti (comuni e loro residenti) sui quali ricadono gli effetti della contrattazione stessa: vengono considerate, a tal fine e come per i rapporti precedenti, tutte le diverse modalità attraverso le quali la contrattazione territoriale e sociale viene esercitata (accordi, protocolli d'intesa, verbali d'incontro).

Fasce popolazione	Residenti per fascia	Comuni per fascia	Pop. Residente coperta per fascia	Comuni coperti per fascia	% popolazione coperta	% Comuni coperti	Popolazione coperta per fascia/totale popolazione
0.1000	157.544	317	25.085	45	15,92	14,2	0,25
1001-3000	880.524	460	160.597	79	18,24	17,17	1,59
3001-5000	1.063.780	257	150.659	37	14,16	14,4	1,49
5001-10000	1.969.625	277	347.443	49	17,64	17,69	3,44
10001-20000	1.754.023	121	351.493	26	20,04	21,49	3,48
20001-50000	1.653.207	59	434.050	13	26,26	22,03	4,3
Oltre 50000	2.625.666	15	2.066.607	8	78,71	53,33	20,45
Totale	10.103.969	1506	3.535.934	257	34,99	17,07	34,99

fonte: nostra elaborazione su dati IFEL/ISTAT all'1.1.2020

Nel 2020 i comuni lombardi sono rimasti 1506, come per il 2019, rappresentando il 19% dei 7903 comuni italiani; la Lombardia è prima in Italia per numerosità dei comuni, seguita a ruota dal Piemonte che conta 1.181 comuni.

La contrattazione territoriale e sociale ha riguardato **257** comuni (473 nel 2019), pari al **17,07%** del totale (31,4% nel 2019), incidendo complessivamente su **3.535.934** abitanti, pari al 34,99% della popolazione lombarda (5.040.453 abitanti nel 2019, pari al 50,1% della popolazione).

I comuni capoluogo di provincia coinvolti nella contrattazione sono stati otto (dieci nel 2019).

Permangono differenze significative fra le province ed i comprensori sindacali sia per quanto concerne la numerosità delle intese che per il loro grado di copertura territoriale.

La decrescita risulta netta, e si spiega, essenzialmente, con la situazione pandemica che ha pesantemente condizionato sia l'attività delle amministrazioni che quella delle parti sindacali (fortemente impegnate nel supporto alla popolazione, particolarmente nel presidio telefonico, nella garanzia delle informazioni, nella gestione dei sussidi e delle relative procedure).

L'attività di contrattazione territoriale e sociale rimane comunque, alla luce dei dati più sopra riportati, come assai rilevante e saldamente insediata, anche nella straordinarietà ed eccezionalità del contesto dell'anno 2020.

SINTESI STATISTICA

Tipologia del materiale esaminato in Lombardia

Materiale	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% 2020 su Naz.	% 2019 su Naz.
ACCORDI, INTESE, PROTOCOLLI, VERBALI DI INTESA	295	258	344	276	258	309	315	122	30,81%	43,81%
PIATTAFORME NEGOZIALI	0	4	4	5	1	0	2	7	14,29%	6,67%
RESOCONTI E VERBALI DI INCONTRO	96	119	138	125	203	124	80	51	38,93%	43,24%
TOTALE DOCUMENTI	391	381	486	406	462	433	397	180	31,25%	42,51%

Tipologia del materiale esaminato a livello nazionale

Materiale	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ACCORDI, INTESE, PROTOCOLLI, VERBALI DI INTESA	601	523	731	647	718	811	719	396
PIATTAFORME NEGOZIALI	23	27	27	39	25	23	30	49
RESOCONTI E VERBALI DI INCONTRO	299	287	355	239	328	262	185	131
TOTALE DOCUMENTI	923	837	1113	925	1071	1096	934	576

TASSO DI COPERTURA DELLA CONTRATTAZIONE SOCIALE TERRITORIALE

Fasce popolazione	Residenti per fascia	Comuni per fascia	Pop. Residente coperta per fascia	Comuni coperti per fascia	% popolazione coperta	% Comuni coperti	Popolazione coperta per fascia/totale popolazione
0.1000	157.544	317	25.085	45	15,92	14,2	0,25
1001-3000	880.524	460	160.597	79	18,24	17,17	1,59
3001-5000	1.063.780	257	150.659	37	14,16	14,4	1,49
5001-10000	1.969.625	277	347.443	49	17,64	17,69	3,44
10001-20000	1.754.023	121	351.493	26	20,04	21,49	3,48
20001-50000	1.653.207	59	434.050	13	26,26	22,03	4,3
Oltre 50000	2.625.666	15	2.066.607	8	78,71	53,33	
Totale	10.103.969	1506	3.535.934	257	34,99	17,07	34,99

fonte: nostra elaborazione su dati IFEL/ISTAT all'1.1.2020

Per tasso di copertura della contrattazione territoriale e sociale s'intende il numero di soggetti (comuni e loro residenti) sui quali ricadono gli effetti della contrattazione stessa

I Comuni lombardi nel 2020 sono rimasti 1506, rappresentando il 19% dei 7903 comuni italiani; la Lombardia è prima in Italia per numerosità dei comuni

La contrattazione territoriale e sociale ha riguardato 257 comuni (473 nel 2019), pari al 17,07% del totale (31,4% nel 2019), incidendo complessivamente su 3.535.934 abitanti, pari al 34,99% della popolazione lombarda (5.040.453 abitanti nel 2019, pari al 50,1% della popolazione)

I comuni capoluogo di provincia coinvolti nella contrattazione sono stati otto (dieci nel 2019)

Permangono differenze significative fra le province ed i comprensori sindacali sia per quanto concerne la numerosità delle intese che per il loro grado di copertura territoriale.

Parti coinvolte (dato aggregato sugli Accordi)

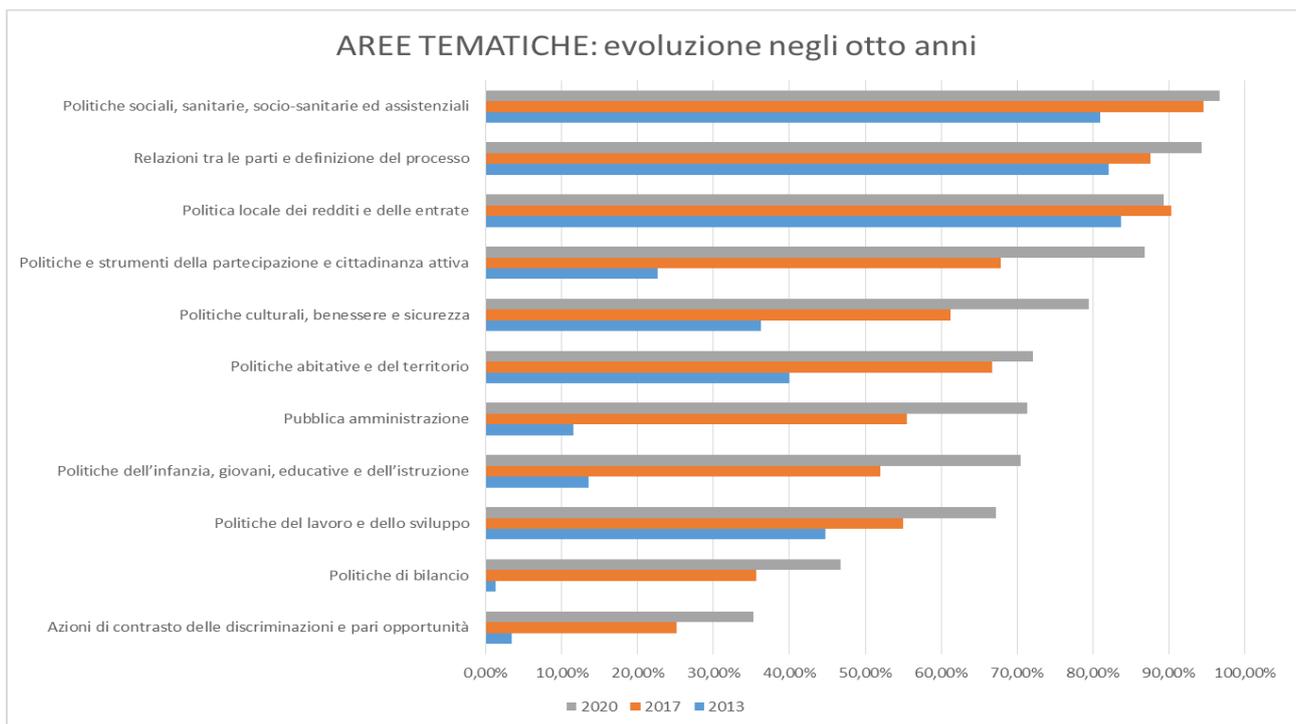
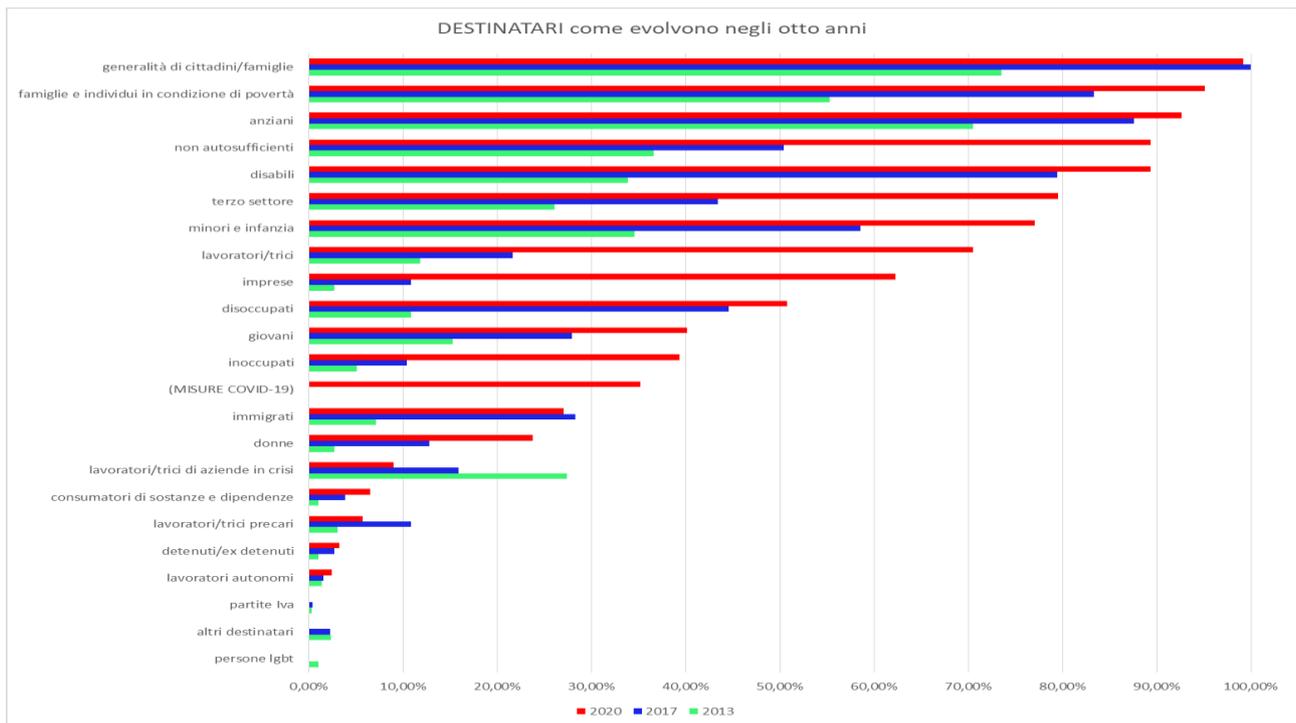
Parti Coinvolte	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% 2020	% 2019
Spi Fnp Uilp	266	231	238	252	250	298	288	102	83,61%	91,43%
Cgil Cisl Uil	78	100	185	150	94	113	119	48	39,34%	37,78%
Altri Soggetti	26	27	58	10	17	4	5	1	0,82%	1,59%
Amministrazioni Comunali	269	233	234	242	233	285	299	103	84,43%	94,92%
Amministrazioni ed enti sovracomunali	14	35	140	20	17	24	18	2	1,64%	5,71%
Totale Doc.ti	295	258	344	260	257	309	315	122	100,00%	100,00%

Ricorrenze delle classi di Destinatari Coinvolti (Accordi)

Anno	1-3 destinatari	4-6 destinatari	7-9 destinatari	oltre 9 destinatari	TOT
2013	131	110	46	8	295
2014	74	95	69	20	258
2015	136	114	84	9	343
2016	45	84	82	52	263
2017	32	90	87	49	258
2018	28	65	111	105	309
2019	11	56	112	136	315
2020	6	14	25	77	122
% 2020	4,92%	11,48%	20,49%	63,11%	100,00%
% 2013	44,41%	37,29%	15,59%	2,71%	100,00%

Ricorrenze delle classi di Parti Coinvolte (Accordi)

Anno	2 parti coinvolte	3 parti coinvolte	4 parti coinvolte	oltre 4 parti coinvolte	TOT
2013	233	49	6	7	295
2014	161	71	9	17	258
2015	176	107	30	31	344
2016	112	137	7	4	260
2017	147	97	10	3	257
2018	185	116	6	2	309
2019	182	128	3	2	315
2020	58	45	2	0	105
% 2020	55,24%	42,86%	1,90%	0,00%	100,00%
% 2013	78,98%	16,61%	2,03%	2,37%	100,00%



ANALISI DEGLI INTERVENTI

Nel proporre un'analisi degli interventi si sono evidenziati in ogni area tematica, col colore verde i punti in cui vi è una buona contrattazione; in azzurro i valori indice di una contrattazione soddisfacente mentre col colore rosso si è cercato di attirare l'attenzione su punti lacunosi. Ovviamente la praticabilità delle negoziazioni in questi ambiti è molto legata a condizioni locali e alle caratteristiche del Territorio.

Anche il dettaglio dei "destinatari mancanti" è volto ad evidenziare quelle assenze di accordi sulle quali porre maggiore attenzione

ANALISI DEGLI INTERVENTI

Relazioni tra le parti e definizione del processo

	Anziani	Giovani	Immigrati	Donne	Disabili	Disoccupati	Lavoratori/tric di aziende in crisi	Lavoratori/tr ici precari	Famiglie e individui in condizione di povertà	Generalità di cittadini/fa miglie	Lavoratori/tr ici	Minori e infanzia	Non autosufficien ti	Imprese	Inoccupati	Terzo settore	Misure Covid
1-Relazioni tra le parti e definizione del processo	0,82%								0,82%	0,82%							
1.1- Valutazioni di premessa	75,41%	3,28%	0,82%	3,28%	6,56%	11,48%	0,82%	3,28%	83,11%	78,69%	88,52%	3,28%	15,57%	9,84%	4,10%	4,10%	19,67%
1.2-Tavoli di confronto	3,28%	0,82%			0,82%	1,64%			3,28%	12,30%	3,28%	1,64%	0,82%	20,49%	0,82%		1,64%
1.3- Verifiche periodiche										10,66%							

Relazioni tra le parti e definizione del processo (Destinatari mancanti)

Consumatori di sostanze e dipendenze
Detenuti/ex detenuti
Lavoratori autonomi
Persone lgbt
Altri destinatari
Partite Iva

Politiche e strumenti della partecipazione e cittadinanza attiva

	Anziani	Giovani	Donne	Generalità di cittadini/famiglie	Minori e infanzia	Non autosufficienti	Terzo settore	Misure Covid
2.1.1-Bilancio sociale				27,87%				0,82%
2.1.2-Bilancio di genere			0,82%	0,82%				
2.2-Forme di coinvolgimento dei cittadini	2,46%	0,82%		6,56%				0,82%
2.3-Informazione dei cittadini	1,64%			42,62%				1,64%
2.4-Politiche di Terzo settore				0,82%			0,82%	
2.4.1-Sostegno e promozione		0,82%					40,98%	1,64%
2.4.2-Regolamentazioni e		0,82%		1,64%			8,20%	
2.4.3-Affidamento di servizi e prestazioni	2,46%			1,64%	0,82%	0,82%	54,92%	4,10%

Politiche e strumenti della partecipazione e cittadinanza attiva (Destinatari e aree tematiche mancanti)

Immigrati
Disabili
Disoccupati
Lavoratori/trici di aziende in crisi
Lavoratori/trici precari
Famiglie e individui in condizione di povertà
Consumatori di sostanze e dipendenze
Detenuti/ex detenuti
Lavoratori/trici
Lavoratori autonomi
Imprese
Persone lgbt
Inoccupati
Partite Iva

2.1.3. Bilancio ambientale
2.5. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori

Pubblica amministrazione

	Generalità di cittadini/famiglie	Lavoratori/trici	Imprese	Terzo settore	Misure Covid
3.1-Politiche del personale e formazione	0,82%	3,28%		0,82%	
3.10-Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori	0,82%				
3.2-Esternalizzazioni e internalizzazioni		0,82%	5,74%	36,07%	0,82%
3.3-Appalti e subappalti			41,80%	0,82%	
3.4-Accreditamento		0,82%	3,28%	3,28%	
3.5-Organizzazione, razionalizzazione e trasparenza	7,38%				
3.6-Aziende pubbliche e partecipate	0,82%			0,82%	
3.8-Gestioni associate	16,39%				
3.9-Usò del patrimonio pubblico e beni confiscati	0,82%			0,82%	

Pubblica amministrazione (Destinatari e aree tematiche mancanti)

Anziani
Giovani
Immigrati
Donne
Disabili
Disoccupati
Lavoratori/trici di aziende in crisi
Lavoratori/trici precari
Famiglie e individui in condizione di povertà
Consumatori di sostanze e dipendenze
Detenuti/ex detenuti
Minori e infanzia
Non autosufficienti
Lavoratori autonomi
Persone lgbt
Inoccupati
Altri destinatari
Partite Iva

3.7. Riordino istituzionale

Politiche di bilancio

	Generalità di cittadini/famiglie
4.1-Confronto su programmazione pluriennale	1,64%
4.2-Confronto sui bilanci di previsione annuale	45,90%
4.3-Confronti su consuntivo e assestamento di bilancio	0,82%
4.4-Interventi finanziari e sul debito	0,82%

Politiche di bilancio (Destinatari mancanti)

Anziani
Giovani
Immigrati
Donne
Disabili
Disoccupati
Lavoratori/trici di aziende in crisi
Lavoratori/trici precari
Famiglie e individui in condizione di povertà
Consumatori di sostanze e dipendenze
Detenuti/ex detenuti
Lavoratori/trici
Minori e infanzia
Non autosufficienti
Lavoratori autonomi
Imprese
Persone lgbt
Inoccupati
Altri destinatari
Terzo settore
Partite Iva
Misure Covid

Politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali

	Anziani	Giovani	Immigrati	Donne	Disabili	Disoccupati	Lavoratori/trici di aziende in crisi	Famiglie e individui in condizione di povertà	Generalità di cittadini/famiglie	Consumatori di sostanze e dipendenze	Detenuti/ex detenuti	Lavoratori/trici	Minori e infanzia	Non autosufficienti	Inoccupati	Terzo settore	Misure Covid
5.1.1-Piani e programmazioni sociali									6,56%								0,82%
5.1.2-Piani e programmazioni sanitarie					0,82%				7,38%				0,82%	0,82%			7,38%
5.1.3-Piani e programmazioni integrate	0,82%								4,92%								
5.1.4-Piani di zona, distrettuali e di ambito									11,64%								1,64%
5.2.1-Censori, aziende speciali e società partecipate									54,92%								
5.2.2-Modalità di accesso	6,56%		1,64%		1,64%			8,20%	34,43%	0,82%			1,64%	1,64%		3,28%	1,64%
5.2.3-Modelli di presa in carico	7,38%	0,82%			4,10%		1,64%	14,75%	0,82%				4,92%	3,28%		21,31%	0,82%
5.2.4-Standard dei servizi	1,64%								9,84%				0,82%			6,56%	0,82%
5.2.5-Regolamenti									36,89%								
5.3.1-Residenziali	65,57%				59,02%									66,39%			4,10%
5.3.2-Semiresidenziali	40,98%	0,82%			54,10%			0,82%					4,10%	52,46%			
5.3.3-Domiciliari	32,79%				31,15%		0,82%	2,46%					22,13%	31,15%			13,93%
5.3.4-Territoriali	54,10%	18,03%			65,67%		0,82%	32,79%					19,67%	56,74%			12,30%
5.3.5-Accoglienza				0,82%	1,64%			0,82%			0,82%			3,28%			
5.3.6-Servizi di contrasto del disagio sociale	22,13%	1,64%			3,28%			13,11%	1,64%					2,46%			6,56%
5.3.7-Prevenzione socio-sanitaria e promozione della salute	9,84%				0,82%			0,82%	9,84%	4,92%		0,82%	2,46%	0,82%			9,02%

	Anziani	Giovani	Immigrati	Donne	Disabili	Disoccupati	Lavoratori/tricici di aziende in crisi	Famiglie e individui in condizione di povertà	Generalità di cittadini/famiglie	Consumatori di sostanze e dipendenze	Detenuti/ex detenuti	Lavoratori/tricici	Minori e infanzia	Non autosufficienti	Inoccupati	Terzo settore	Misure Covid
5.4- Interventi di contrasto alla povertà								0,82%									
5.4.1- Sostegno economico	0,82%			0,82%		1,64%		27,87%									
5.4.2- Contributi economici specifici	1,64%	0,82%		6,56%	0,82%	4,10%	3,28%	29,13%	1,64%				3,28%		0,82%		0,82%
5.4.3- Contributi in servizi o beni di prima necessità	1,64%							31,97%									20,49%
5.4.4- Interventi per inclusione sociale	8,20%		20,49%	2,46%	5,74%	1,64%		31,15%	1,64%	0,82%	2,46%		0,82%	0,82%			
5.5.1- Contributi economici	17,15%	0,82%			11,15%			1,64%						1,64%			0,82%
5.5.2- Servizi di sostegno alla non-autosufficienza	11,65%	0,82%						0,82%	0,82%				15,57%	19,46%			3,28%
5.5.3- Regolizzazioni, formazione e sostegno lavoro di cura	2,46%				2,46%							13,93%		2,46%			
5.6- Welfare mutualità territoriale								0,82%	2,46%								
5.7- Monitoraggi o, ricerca, raccolta dati, osservatori	12,30%					3,28%		2,46%	9,84%								4,92%

Politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali (Destinatari mancanti)

Lavoratori/tricici precari
Lavoratori autonomi
Imprese
Persone lgbt
Altri destinatari
Partite Iva

Politiche del lavoro e dello sviluppo

	Anziani	Giovani	Immigrati	Donne	Disabili	Disoccupati	Lavoratori/tricici di aziende in crisi	Lavoratori/tricici precari	Famiglie e individui in condizione di povertà	Generalità di cittadini/famiglie	Detenuti/ex detenuti	Lavoratori/tricici	Minori e infanzia	Non autosufficienti	Lavoratori autonomi	Imprese	Persone lgbt	Inoccupati	Misure Covid
6.1-Accordi e piani di sviluppo territoriale										3,28%		1,64%	0,82%			2,46%			0,82%
6.2-Economia sostenibile, sociale e solidale										0,82%		1,64%				1,64%			0,82%
6.3-Sostegno ad aziende e creazione di impresa		0,82%					0,82%								1,64%	11,48%		0,82%	10,66%
6.4.1-Sportello lavoro / Servizi per l'impiego		1,64%					12,30%												12,30%
6.4.2-Progetti formativi		4,92%			1,64%		6,56%	0,82%	1,64%			0,82%			0,82%	0,82%			7,38%
6.4.3-Inserimento socio-lavorativo	1,64%	1,64%	1,64%	1,64%	6,56%		11,15%	0,82%	10,66%	0,82%	0,82%		0,82%	0,82%					18,69%
6.5.1-Contrasto ed emersione del lavoro nero ed irregolare									0,82%			26,23%					25,41%		
6.5.2-Contrasto della precarietà					1,64%				0,82%										
6.5.3-Salute e sicurezza												22,13%					21,31%		0,82%
6.5.4-Legalità												2,46%					27,05%		
6.6.1-Sostegno al reddito							1,64%	1,64%	0,82%			0,82%					0,82%		0,82%
6.6.2-Autoimpiego e microimpresa															0,82%				0,82%
6.7-Azioni per la conciliazione																			1,64%
6.8-Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori							0,82%			0,82%		2,46%					2,46%		0,82%

Politiche del lavoro e dello sviluppo (Destinatari mancanti)

Consumatori di sostanze e dipendenze
Altri destinatari
Terzo settore
Partite Iva

Politica locale dei redditi e delle entrate

	Anziani	Disabili	Disoccupati	Lavoratori/trici di aziende in crisi	Famiglie e individui in condizione di povertà	Generalità di cittadini/famiglie	Minori e infanzia	Non autosufficienti	Imprese	Misure Covid
7.1-Isee						75,41%				
7.2- Compartecipazione costi welfare					0,82%	29,51%				0,82%
7.2.1-Rette e tariffe dei servizi	0,82%				0,82%	26,23%				
7.2.2-Ticket sanitari	9,02%	0,82%			19,67%			1,64%		0,82%
7.3.1-Tariffe rifiuti	5,74%	3,28%			13,93%	46,72%		4,10%	14,75%	14,75%
7.3.2-Utenze domestiche	10,66%	1,64%	2,46%	0,82%	45,90%			0,82%	0,82%	3,28%
7.3.3-Tariffe trasporti pubblici	1,64%									
7.4.1-Contrasto all'evasione fiscale e tributaria						50,82%			12,30%	
7.4.2-Addizionali Irpef					37,70%	63,11%				
7.4.3-Imu	17,21%	8,20%			0,82%	34,43%		12,30%	0,82%	
7.4.4-Tasse di scopo					0,82%				1,64%	1,64%
7.4.5-Tasi	9,84%	2,46%			2,46%	27,87%		8,20%	0,82%	
7.6- Calmieramento prezzi	0,82%				4,92%	2,46%	0,82%			0,82%

Giovani
Immigrati
Donne
Lavoratori/trici precari
Consumatori di sostanze e dipendenze
Detenuti/ex detenuti
Lavoratori/trici
Lavoratori autonomi
Persone lgbt
Inoccupati
Altri destinatari
Terzo settore
Partite Iva

Politica locale dei redditi e delle entrate (Destinatari e aree tematiche mancanti)

7.5. Altre tariffe imposte e tasse locali
7.7. Baratto amministrativo
7.8. Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori

Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità

Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità	Giovani	Immigrati	Donne	Disabili	Generalità di cittadini/famiglie	Minori e infanzia	Imprese	Misure Covid
8.1-Pari opportunità		0,82%	1,64%					
8.2-Integrazione	0,82%	22,13%	1,64%				0,82%	
8.5-Discriminazioni di genere e scelta sessuale			2,46%					
8.6-Discriminazioni ai disabili				0,82%				
8.7-Contrasto della violenza su donne, minori e anziani	0,82%		5,74%			3,28%		0,82%
8.8-Democrazia e antifascismo					0,82%			

Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità (Destinatari e aree tematiche mancanti)

Anziani
Disoccupati
Lavoratori/trici di aziende in crisi
Lavoratori/trici precari
Famiglie e individui in condizione di povertà
Consumatori di sostanze e dipendenze
Detenuti/ex detenuti
Lavoratori/trici
Non autosufficienti
Lavoratori autonomi
Persone lgbt
Inoccupati
Altri destinatari
Terzo settore
Partite Iva

8.3. Discriminazioni per età
8.4. Razzismo e xenofobia

Politiche abitative e del territorio

	Anziani	Giovani	Donne	Disabili	Disoccupati	Lavoratori/trici di aziende in crisi	Lavoratori/trici precari	Famiglie e individui in condizione di povertà	Generalità di cittadini/famiglie	Minori e infanzia	Non autosufficienti	Lavoratori autonomi	Imprese	Terzo settore	Misure Covid
9.1.1-Riqualificazione urbana e del territorio				1,64%					18,03%						0,82%
9.1.2-Piani e infrastrutture del territorio	1,64%			0,82%					7,38%	1,64%	0,82%				0,82%
9.1.3-Tempi e orari della città	0,82%		0,82%						2,46%						
9.2.1-Servizi igiene urbana, risanamento e tutela ambientale, verde pubblico									19,67%						0,82%
9.2.2-Mobilità urbana ed extraurbana									8,20%						0,00%
9.2.3-Efficienza, risparmio energetico e idrico									9,02%						
9.3.1-Edilizia pubblica e sociale	10,66%			3,28%		0,82%		31,15%			1,64%				
9.3.2-Riqualificazione alloggi				2,46%				13,93%							
9.3.3-Sfratti ed emergenza abitativa						0,82%		18,03%							
9.3.4-Interventi sugli affitti	0,82%				0,82%			23,44%					0,82%	0,82%	4,92%
9.3.5-Acquisto prima casa e gestione proprietà immobiliare		0,82%	0,82%		0,82%			1,64%							

Politiche abitative e del territorio (Destinatari mancanti)

Immigrati
Consumatori di sostanze e dipendenze
Detenuti/ex detenuti
Lavoratori/trici
Persone lgbt
Inoccupati
Altri destinatari
Partite Iva

Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione

	Anziani	Giovani	Immigrati	Disabili	Famiglie e individui in condizione di povertà	Generalità di cittadini/famiglie	Lavoratori/trici	Minori e infanzia	Non autosufficienti	Imprese	Misure Covid
10.1-Asili nido					0,82%			28,69%			2,46%
10.2-Scuole d'infanzia					0,82%	0,82%	0,82%	34,43%		0,82%	0,82%
10.3-Scuola primaria e media								35,25%			
10.4-Università, scuole superiori, obbligo formativo		2,46%		0,82%			0,82%	4,10%	0,82%		
10.5.1-Pre e post-scuola								36,07%			2,46%
10.5.2-Mense e trasporti					0,82%			37,70%			3,28%
10.5.3-Integrazione			0,82%	31,97%				33,61%	0,82%		1,64%
10.5.4-Convenzioni e agevolazioni per gli studenti					9,02%			18,03%			0,82%
10.5.5-Contrasto della dispersione scolastica		2,46%						6,56%			1,64%
10.6-Apprendimento permanente e formazione degli adulti		2,46%									
10.7-Offera educativa								2,46%			
10.8-Servizi integrativi per infanzia								5,74%	0,82%		0,82%
10.9-Edilizia scolastica								10,66%			0,82%

Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione

Donne
Disoccupati
Lavoratori/trici di aziende in crisi
Lavoratori/trici precari
Consumatori di sostanze e dipendenze
Detenuti/ex detenuti
Lavoratori autonomi
Persone lgbt
Inoccupati
Altri destinatari
Terzo settore
Partite Iva

Politiche socio-culturali, del benessere e sicurezza

	Anziani	Giovani	Immigrati	Donne	Disabili	Famiglie e individui in condizione di povertà	Generalità di cittadini/famiglie	Minori e infanzia	Misure Covid
11.1.1-Biblioteche e servizi informativi	0,82%	4,92%					5,74%	1,64%	
11.1.2-Attività culturali e interculturali	1,64%	1,64%	4,92%	0,82%	0,82%	0,82%	4,10%	2,46%	
11.2.1-Centri di aggregazione	26,23%	22,95%	0,82%	0,82%	2,46%		4,10%	40,58%	4,10%
11.2.2-Turismo sociale	11,48%				2,46%	3,28%		0,82%	
11.2.3-Sport di base	3,28%	0,82%			0,82%		4,92%	3,28%	0,82%
11.3-Sicurezza urbana	4,10%				0,82%		7,38%		0,82%
11.4-Promozione del benessere	2,46%	0,82%					2,46%		
11.5-Monitoraggio, ricerca, raccolta dati, osservatori							1,64%		0,82%

Politiche socio-culturali, del benessere e sicurezza (Destinatari mancanti)

Disoccupati
Lavoratori/trici di aziende in crisi
Lavoratori/trici precari
Consumatori di sostanze e dipendenze
Detenuti/ex detenuti
Lavoratori/trici
Non autosufficienti
Lavoratori autonomi
Imprese
Persone lgbt
Inoccupati
Altri destinatari
Terzo settore
Partite Iva

LA STATISTICA PROVINCIALE

BERGAMO

Tipologia del materiale

Materiale	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ACCORDI, INTESE, PROTOCOLLI, VERBALI DI INTESA	16	7	4	6	16	8		11	2	
PIATTAFORME NEGOZIALI	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0
RESOCONTI E VERBALI DI INCONTRO	1	16	10	18	4	2	6	1	0	2

Arete tematiche di I livello (Accordi)

Arete Tematiche I Liv.	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Relazioni tra le parti e definizione del processo	6	1	6	16	7		11	2	
Politiche e strumenti della partecipazione e cittadinanza attiva	0	0	1	0	2	0	7	2	0
Pubblica amministrazione	0	1	1	1	3	0	2	1	0
Politiche di bilancio	7	0	2	0	3	0	0	0	0
Politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali	5	2	3	14	6	0	11	2	0
Politiche del lavoro e dello sviluppo	1	1	2	1	1	0	2	0	0
Politica locale dei redditi e delle entrate	7	2	2	2	5	0	8	1	0
Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Politiche abitative e del territorio	1	1	2	0	5	0	1	1	0
Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione	4	0	1	0	5	0	2	1	0
Politiche culturali, benessere e sicurezza	1	1	1	0	1	0	2	0	0
Totale Doc.ti	7	4	6	16	7	0	11	2	0

Destinatari (Accordi)

Destinatario	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
anziani	7	2	2		6		5	2	
giovani	0	0	2	1	2	0	1	0	0
immigrati	1	0	1	1	1	0	2	0	0
donne	0	0	1	0	0	0	1	0	0
disabili	1	0	3	0	3	0	4	1	0
disoccupati	1	0	1	1	1	0	3	0	0
lavoratori/trici di aziende in crisi	0	0	2	1	0	0	0	0	0
lavoratori/trici precari	0	0	1	0	0	0	0	0	0
famiglie e individui in condizione di povertà	1	1	2	0	5	0	10	2	0
generalità di cittadini/famiglie	7	2	4	16	6	0	11	2	0
consumatori di sostanze e dipendenze	0	0	0	0	0	0	1	1	0
lavoratori/trici	0	1	2	0	1	0	1	1	0
minori e infanzia	1	0	1	0	5	0	2	1	0
non autosufficienti	0	2	2	1	4	0	4	1	0
imprese	0	0	0	1	0	0	0	0	0
inoccupati	0	0	1	1	1	0	2	0	0
altri destinatari	0	0	0	0	2	0	0	0	0
terzo settore	1	1	0	0	2	0	5	1	0
Totale Doc.ti	7	4	6	16	7	0	11	2	0

BRESCIA

Tipologia del materiale

Materiale	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ACCORDI, INTESE, PROTOCOLLI, VERBALI DI INTESA	112	112	116	94	126	111	90	105	100	30
PIATTAFORME NEGOZIALI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
RESOCONTI E VERBALI DI INCONTRO	1	2	1	3	2	3	7	9	16	1

Aree tematiche di I livello (Accordi)

Aree Tematiche I Liv.	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Relazioni tra le parti e definizione del processo	66	83	51	89	81	69	86	85	26
Politiche e strumenti della partecipazione e cittadinanza attiva	45	40	47	65	49	57	80	73	28
Pubblica amministrazione	4	5	17	23	11	39	47	60	15
Politiche di bilancio	110	0	4	4	0	11	11	10	4
Politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali	108	108	86	125	97	88	104	100	30
Politiche del lavoro e dello sviluppo	32	29	30	41	29	37	40	37	10
Politica locale dei redditi e delle entrate	110	116	94	111	102	89	103	97	30
Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità	1	4	4	6	6	4	6	5	3
Politiche abitative e del territorio	77	57	62	79	70	58	60	61	17
Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione	15	14	16	18	13	18	23	31	7
Politiche culturali, benessere e sicurezza	70	76	72	77	66	67	82	78	26
Totale Doc.ti	112	116	94	126	107	90	105	100	30

Destinatari (Accordi)

Destinatario	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
anziani	112	104	88	104	99	85	103	100	30
giovani	7	5	7	5	12	11	10	14	4
immigrati	8	5	7	2	8	8	8	19	0
donne	8	3	7	4	8	11	11	25	8
disabili	40	49	45	64	65	75	96	93	29
disoccupati	21	6	16	32	27	37	33	35	9
lavoratori/trici di aziende in crisi	1	17	19	20	14	13	7	8	4
lavoratori/trici precari	1	0	2	1	0	3	1	0	1
famiglie e individui in condizione di povertà	85	74	72	97	85	87	98	95	29
generalità di cittadini/famiglie	112	76	68	115	94	90	104	100	30
consumatori di sostanze e dipendenze	2	1	1	1	4	3	5	11	2
detenuti/ex detenuti	1	1	1	0	0	0	1	1	0
lavoratori/trici	3	1	1	3	9	6	19	19	10
minori e infanzia	23	20	24	23	31	30	34	44	14
non autosufficienti	19	41	44	67	50	49	98	94	29
lavoratori autonomi	0	0	1	0	0	1	0	0	0
imprese	0	1	2	1	1	2	8	7	4
inoccupati	4	3	3	2	14	4	20	28	8
altri destinatari	2	3	0	1	88	0	6	0	0
terzo settore	48	40	24	40	44	37	74	69	27
(MISURE COVID-19)	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Totale Doc.ti	112	116	94	126	107	90	105	100	30

COMO

Tipologia del materiale

Materiale	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ACCORDI, INTESE, PROTOCOLLI, VERBALI DI INTESA	34	31	19	18	15	14	1	10	6	
PIATTAFORME NEGOZIALI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
RESOCONTI E VERBALI DI INCONTRO	3	3	11	8	10	5	3	4	2	0

Aree tematiche di I livello (Accordi)

Aree Tematiche I Liv.	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Relazioni tra le parti e definizione del processo	25	13	17	15	13	1	8	3	
Politiche e strumenti della partecipazione e cittadinanza attiva	15	8	6	8	8	1	6	5	0
Pubblica amministrazione	0	3	8	2	5	1	1	5	0
Politiche di bilancio	31	2	7	4	5	1	1	3	0
Politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali	29	16	17	15	13	1	10	6	0
Politiche del lavoro e dello sviluppo	16	9	10	6	8	1	8	6	0
Politica locale dei redditi e delle entrate	31	17	18	10	13	0	8	6	0
Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità	5	3	1	4	3	1	5	4	0
Politiche abitative e del territorio	24	11	10	9	14	1	6	6	0
Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione	26	5	11	10	12	1	9	6	0
Politiche culturali, benessere e sicurezza	23	11	12	6	10	1	6	4	0
Totale Doc.ti	31	19	18	15	14	1	10	6	0

Destinatari (Accordi)

Destinatario	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
anziani	31	18	13	10	12	1	9	6	
giovani	13	10	7	5	8	0	5	4	0
immigrati	10	5	7	5	5	1	5	4	0
donne	7	3	5	0	2	1	8	3	0
disabili	22	11	12	11	11	1	10	6	0
disoccupati	15	5	7	1	8	1	7	5	0
lavoratori/trici di aziende in crisi	0	5	6	4	0	0	1	0	0
lavoratori/trici precari	0	1	1	0	0	0	1	0	0
famiglie e individui in condizione di povertà	18	16	13	8	13	1	8	6	0
generalità di cittadini/famiglie	31	16	18	14	14	1	9	6	0
consumatori di sostanze e dipendenze	2	0	3	1	1	0	1	2	0
detenuti/ex detenuti	0	0	0	1	0	0	0	0	0
lavoratori/trici	1	1	1	0	0	0	1	1	0
minori e infanzia	25	14	12	11	12	1	9	6	0
non autosufficienti	7	11	11	10	1	1	10	6	0
imprese	0	1	3	0	2	0	0	2	0
persone lgbt	1	0	0	0	0	0	0	0	0
inoccupati	0	2	0	0	7	1	6	5	0
altri destinatari	0	0	0	0	2	0	0	0	0
terzo settore	8	9	2	2	5	1	6	5	0
Totale Doc.ti	31	19	18	15	14	1	10	6	0

CREMONA

Tipologia del materiale

Materiale	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ACCORDI, INTESE, PROTOCOLLI, VERBALI DI INTESA	1	19	13	6	6	19	14	17		3
PIATTAFORME NEGOZIALI	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0
RESOCONTI E VERBALI DI INCONTRO	1	25	11	15	17	5	54	14	1	3

Aree tematiche di I livello (Accordi)

Aree Tematiche I Liv.	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Relazioni tra le parti e definizione del processo	19	9	5	6	14	13	14		3
Politiche e strumenti della partecipazione e cittadinanza attiva	0	0	0	1	1	5	7	0	0
Pubblica amministrazione	0	1	3	2	3	2	5	0	1
Politiche di bilancio	19	0	1	0	1	7	3	0	1
Politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali	0	9	2	4	6	6	10	0	0
Politiche del lavoro e dello sviluppo	0	6	4	2	0	3	9	0	2
Politica locale dei redditi e delle entrate	5	6	2	0	6	4	7	0	0
Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità	0	0	1	1	1	2	3	0	0
Politiche abitative e del territorio	1	0	1	0	3	1	8	0	0
Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione	0	1	1	0	4	2	5	0	2
Politiche culturali, benessere e sicurezza	0	3	0	0	0	1	7	0	0
Totale Doc.ti	19	13	6	6	14	14	17	0	3

Destinatari (Accordi)

Destinatario	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
anziani	16	6	1		1	1	5		
giovani	0	0	2	0	1	1	4	0	0
immigrati	0	0	0	1	1	1	5	0	0
donne	0	0	1	0	0	1	1	0	0
disabili	0	1	1	0	0	1	5	0	0
disoccupati	0	0	1	0	0	0	1	0	0
lavoratori/trici di aziende in crisi	0	1	0	0	0	0	0	0	0
lavoratori/trici precari	0	1	0	1	0	0	0	0	0
famiglie e individui in condizione di povertà	0	5	3	0	3	2	5	0	0
generalità di cittadini/famiglie	19	8	2	3	9	14	15	0	3
consumatori di sostanze e dipendenze	0	1	0	0	0	0	0	0	0
lavoratori/trici	0	3	1	1	3	6	0	0	3
minori e infanzia	0	2	1	0	4	2	7	0	1
non autosufficienti	0	5	1	0	0	1	4	0	0
lavoratori autonomi	0	1	1	0	0	0	0	0	0
imprese	0	2	2	2	1	1	4	0	2
inoccupati	0	0	0	0	0	0	1	0	0
altri destinatari	0	0	0	0	10	0	1	0	0
terzo settore	0	1	1	1	1	1	5	0	0
(MISURE COVID-19)	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Totale Doc.ti	19	13	6	6	14	14	17	0	3

LECCO

Tipologia del materiale

Materiale	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ACCORDI, INTESE, PROTOCOLLI, VERBALI DI INTESA	10	27	22	9	6	2	9	21	25	1
PIATTAFORME NEGOZIALI	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1
RESOCONTI E VERBALI DI INCONTRO	7	3	12	8	17	13	19	31	16	27

Aree tematiche di I livello (Accordi)

Aree Tematiche I Liv.	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Relazioni tra le parti e definizione del processo	25	21	8	6	2	9	18	24	1
Politiche e strumenti della partecipazione e cittadinanza attiva	0	2	3	0	1	4	21	15	1
Pubblica amministrazione	2	6	4	0	1	5	21	25	1
Politiche di bilancio	25	0	7	0	0	4	19	24	0
Politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali	25	16	7	4	2	9	21	25	1
Politiche del lavoro e dello sviluppo	20	10	4	2	1	3	15	14	1
Politica locale dei redditi e delle entrate	26	17	7	0	1	6	21	24	1
Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità	3	0	1	0	0	3	10	8	0
Politiche abitative e del territorio	13	5	5	0	2	7	20	23	1
Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione	18	2	6	0	2	5	20	22	1
Politiche culturali, benessere e sicurezza	2	4	0	0	1	4	20	24	1
Totale Doc.ti	27	22	9	6	2	9	21	25	1

Destinatari (Accordi)

Destinatario	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
anziani	27	10	8		2	8	20	25	1
giovani	1	1	1	1	1	2	16	21	0
immigrati	5	2	1	0	1	3	14	17	0
donne	1	0	0	0	0	0	7	7	0
disabili	11	2	8	0	2	8	20	22	1
disoccupati	13	1	2	0	1	3	5	6	0
lavoratori/trici di aziende in crisi	1	6	2	1	1	0	0	0	0
famiglie e individui in condizione di povertà	14	9	4	0	2	5	20	23	1
generalità di cittadini/famiglie	27	18	6	4	2	9	21	25	1
consumatori di sostanze e dipendenze	0	0	0	0	0	0	14	24	0
detenuti/ex detenuti	3	0	0	0	0	0	0	0	0
lavoratori/trici	0	1	0	1	1	0	1	1	1
minori e infanzia	17	7	6	0	2	5	19	22	1
non autosufficienti	5	5	5	0	1	5	20	24	1
lavoratori autonomi	0	0	0	0	0	0	3	1	0
imprese	0	1	1	1	0	1	5	2	1
inoccupati	0	1	0	0	1	0	5	5	0
altri destinatari	0	0	0	0	1	1	0	0	0
terzo settore	13	3	0	0	0	4	20	20	1
(MISURE COVID-19)	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Totale Doc.ti	27	22	9	6	2	9	21	25	1

LODI

Tipologia del materiale

Materiale	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ACCORDI, INTESE, PROTOCOLLI, VERBALI DI INTESA	1		2	7	17	21	22	29	30	14
PIATTAFORME NEGOZIALI	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
RESOCONTI E VERBALI DI INCONTRO	0	1	0	2	0	0	4	1	1	0

Aree tematiche di I livello (Accordi)

Aree Tematiche I Liv.	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Relazioni tra le parti e definizione del processo			2	7	16	20	22	27	29	14
Politiche e strumenti della partecipazione e cittadinanza attiva	0	0	5	13	5	20	27	29	13	
Pubblica amministrazione		0	0	1	3	16	23	30	7	
Politiche di bilancio		0	0	10	9	18	23	27	12	
Politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali		0	0	7	17	20	22	29	30	14
Politiche del lavoro e dello sviluppo		0	2	5	12	15	16	25	29	14
Politica locale dei redditi e delle entrate		0	0	7	16	20	22	27	30	14
Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità		0	0	0	2	2	8	11	13	4
Politiche abitative e del territorio		0	0	7	16	19	18	24	27	10
Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione		0	0	4	15	19	21	26	30	11
Politiche culturali, benessere e sicurezza		0	0	2	5	18	20	26	30	14
Totale Doc.ti		0	2	7	17	20	22	29	30	14

Destinatari (Accordi)

Destinatario	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
anziani			6	16	19	22	29	30	14
giovani	0	0	0	3	11	12	27	21	4
immigrati	0	0	2	1	5	5	9	10	1
donne	0	0	1	1	9	4	7	11	3
disabili	0	0	3	10	17	22	27	30	14
disoccupati	0	1	1	7	13	14	16	19	12
lavoratori/trici di aziende in crisi	0	1	1	5	1	2	3	1	0
lavoratori/trici precari	0	0	0	0	0	1	0	0	0
famiglie e individui in condizione di povertà	0	0	6	16	19	20	28	30	14
generalità di cittadini/famiglie	0	0	7	17	20	22	29	30	14
consumatori di sostanze e dipendenze	0	0	0	0	3	1	4	6	0
detenuti/ex detenuti	0	0	0	0	0	2	2	4	1
lavoratori/trici	0	1	0	1	9	3	2	3	14
minori e infanzia	0	0	5	15	20	21	27	30	14
non autosufficienti	0	0	1	11	19	17	28	30	14
lavoratori autonomi	0	0	0	0	1	1	0	0	2
imprese	0	0	0	0	1	2	10	15	14
inoccupati	0	0	0	0	13	5	7	17	6
altri destinatari	0	0	0	0	1	0	4	0	0
terzo settore	0	0	3	7	2	13	27	28	9
partite Iva	0	0	0	0	0	1	0	0	0
(MISURE COVID-19)	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Totale Doc.ti	0	2	7	17	20	22	29	30	14

MONZA BRIANZA

Tipologia del materiale

Materiale	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ACCORDI, INTESE, PROTOCOLLI, VERBALI DI INTESA	1	2	14	1	2	18	10	10	5	
PIATTAFORME NEGOZIALI	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
RESOCONTI E VERBALI DI INCONTRO	10	1	6	0	21	9	28	17	17	12

Aree tematiche di I livello (Accordi)

Aree Tematiche I Liv.	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Relazioni tra le parti e definizione del processo	1	13	1	2	16	8	3	3	
Politiche e strumenti della partecipazione e cittadinanza attiva	0	0	0	0	4	7	8	3	0
Pubblica amministrazione	0	1	0	0	7	5	5	3	0
Politiche di bilancio	2	1	0	0	13	6	9	2	0
Politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali	1	5	1	2	12	10	10	5	0
Politiche del lavoro e dello sviluppo	1	7	1	0	5	5	5	1	0
Politica locale dei redditi e delle entrate	2	11	0	0	16	8	10	3	0
Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità	1	0	0	0	0	3	7	2	0
Politiche abitative e del territorio	1	2	0	0	16	8	7	3	0
Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione	1	2	0	0	5	5	5	2	0
Politiche culturali, benessere e sicurezza	1	0	0	0	0	2	4	0	0
Totale Doc.ti	2	14	1	2	17	10	10	5	0

Destinatari (Accordi)

Destinatario	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
anziani	2	6		1	4	9	10	5	
giovani	1	0	1	0	0	3	1	0	0
immigrati	1	0	1	0	3	7	9	2	0
donne	0	0	0	0	0	3	2	1	0
disabili	1	1	1	1	5	7	10	3	0
disoccupati	0	2	1	0	5	4	5	0	0
lavoratori/trici di aziende in crisi	0	5	1	0	1	1	1	0	0
lavoratori/trici precari	0	0	1	0	0	1	0	0	0
famiglie e individui in condizione di povertà	2	4	0	0	13	8	9	2	0
generalità di cittadini/famiglie	2	11	0	1	17	10	10	5	0
consumatori di sostanze e dipendenze	0	0	0	0	1	0	0	0	0
detenuti/ex detenuti	0	0	0	0	0	1	0	0	0
lavoratori/trici	0	1	0	0	2	2	0	0	0
minori e infanzia	1	4	0	0	9	5	6	2	0
non autosufficienti	0	3	0	1	2	6	10	3	0
lavoratori autonomi	0	1	0	0	0	0	0	0	0
imprese	0	0	0	0	3	2	0	0	0
inoccupati	0	0	1	0	5	2	5	0	0
altri destinatari	1	0	0	0	3	0	0	0	0
terzo settore	0	5	0	0	3	4	8	4	0
Totale Doc.ti	2	14	1	2	17	10	10	5	0

MILANO

Tipologia del materiale

Materiale	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ACCORDI, INTESE, PROTOCOLLI, VERBALI DI INTESA	25	26	7	2	37	8	13	8	24	12
PIATTAFORME NEGOZIALI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
RESOCONTI E VERBALI DI INCONTRO	14	10	9	7	4	18	22	12	13	3

Aree tematiche di I livello (Accordi)

Aree Tematiche I Liv.	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Relazioni tra le parti e definizione del processo	20	6	2	35	8	13	7	20	12
Politiche e strumenti della partecipazione e cittadinanza attiva	0	0	1	2	2	4	4	16	10
Pubblica amministrazione	0	0	0	1	1	7	3	16	9
Politiche di bilancio	26	0	1	1	3	2	4	13	5
Politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali	17	3	1	28	6	10	7	22	11
Politiche del lavoro e dello sviluppo	12	5	1	22	3	3	2	10	7
Politica locale dei redditi e delle entrate	22	4	1	15	6	8	6	17	7
Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità	0	1	0	2	1	0	1	7	3
Politiche abitative e del territorio	13	0	1	16	5	4	5	17	10
Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione	10	1	0	0	3	4	3	15	9
Politiche culturali, benessere e sicurezza	2	0	1	1	3	3	6	14	9
Totale Doc.ti	26	7	2	37	8	13	8	24	12

Destinatari (Accordi)

Destinatario	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
anziani	26	1	2	14	5	7	5	19	11
giovani	3	0	1	0	0	0	0	4	4
immigrati	1	0	1	1	2	0	1	10	2
donne	1	1	0	0	2	1	0	4	6
disabili	7	1	2	1	3	6	3	18	9
disoccupati	8	1	0	11	1	0	0	5	5
lavoratori/trici di aziende in crisi	2	4	0	0	0	0	0	0	0
lavoratori/trici precari	0	2	0	2	0	0	0	1	2
famiglie e individui in condizione di povertà	7	0	2	14	4	4	5	18	10
generalità di cittadini/famiglie	26	4	1	29	8	13	8	23	12
consumatori di sostanze e dipendenze	0	0	0	0	0	0	0	0	1
lavoratori/trici	0	1	0	8	3	3	3	15	10
minori e infanzia	10	1	0	10	3	3	2	12	6
non autosufficienti	2	1	2	14	1	4	4	18	9
lavoratori autonomi	0	0	0	0	0	0	0	1	0
imprese	1	0	0	2	1	0	2	10	8
inoccupati	1	1	0	0	1	0	0	4	5
altri destinatari	0	0	0	0	1	1	0	0	0
terzo settore	6	0	1	0	2	2	2	10	7
(MISURE COVID-19)	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Totale Doc.ti	26	7	2	37	8	13	8	24	12

MANTOVA

Tipologia del materiale

Materiale	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ACCORDI, INTESE, PROTOCOLLI, VERBALI DI INTESA	31	32	30	26	35	31	33	34	45	32
PIATTAFORME NEGOZIALI	3	0	0	1	1	1	0	0	1	1
RESOCONTI E VERBALI DI INCONTRO	9	1	6	19	23	25	23	22	7	3

Aree tematiche di I livello (Accordi)

Aree Tematiche I Liv.	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Relazioni tra le parti e definizione del processo	32	30	26	35	30	32	32	45	32
Politiche e strumenti della partecipazione e cittadinanza attiva	2	0	20	2	4	32	30	44	32
Pubblica amministrazione	1	1	8	1	27	26	31	36	31
Politiche di bilancio	32	0	22	1	3	19	26	36	29
Politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali	27	28	24	34	30	33	34	45	32
Politiche del lavoro e dello sviluppo	29	26	22	23	28	33	31	39	31
Politica locale dei redditi e delle entrate	32	29	22	28	29	33	33	45	32
Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità	0	0	7	0	17	29	25	29	25
Politiche abitative e del territorio	10	13	14	17	27	27	28	37	27
Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione	23	0	21	26	19	29	31	38	29
Politiche culturali, benessere e sicurezza	0	1	22	28	18	25	29	32	29
Totale Doc.ti	32	30	26	35	31	33	34	45	32

Destinatari (Accordi)

Destinatario	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
anziani	32	27	23	28	27	33	33	45	32
giovani	3	20	3	1	21	20	21	36	30
immigrati	2	1	1	0	17	28	25	30	24
donne	2	0	0	0	9	5	6	5	2
disabili	9	17	22	23	27	32	33	44	31
disoccupati	25	10	16	19	24	29	21	36	26
lavoratori/trici di aziende in crisi	2	22	17	22	13	7	8	1	1
lavoratori/trici precari	1	3	1	0	0	14	21	0	1
famiglie e individui in condizione di povertà	20	25	23	26	28	32	30	44	32
generalità di cittadini/famiglie	32	26	24	34	30	33	34	45	32
consumatori di sostanze e dipendenze	0	0	0	0	0	2	2	2	3
detenuti/ex detenuti	1	0	0	0	0	1	1	2	3
lavoratori/trici	0	1	1	1	13	8	22	36	30
minori e infanzia	23	25	22	27	25	32	32	39	30
non autosufficienti	3	22	24	26	8	15	30	44	32
lavoratori autonomi	0	0	3	0	0	1	1	0	1
imprese	1	0	14	9	27	12	31	38	31
inoccupati	0	7	3	0	21	6	15	33	23
altri destinatari	0	3	0	0	2	2	4	1	0
terzo settore	3	1	0	1	24	16	24	32	29
(MISURE COVID-19)	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Totale Doc.ti	32	30	26	35	31	33	34	45	32

PAVIA

Tipologia del materiale

Materiale	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ACCORDI, INTESE, PROTOCOLLI, VERBALI DI INTESA	26	21	28	34	43	34	44	47	45	36
RESOCONTI E VERBALI DI INCONTRO	0	0	2	7	6	7	10	5	3	4

Are tematiche di I livello (Accordi)

Are Tematiche I Liv.	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Relazioni tra le parti e definizione del processo	20	27	34	42	34	41	45	42	33
Politiche e strumenti della partecipazione e cittadinanza attiva	0	9	16	23	16	27	36	32	28
Pubblica amministrazione	2	2	5	14	14	27	25	36	28
Politiche di bilancio	21	0	31	17	4	11	17	19	12
Politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali	20	24	33	42	33	44	45	44	36
Politiche del lavoro e dello sviluppo	18	19	29	31	26	30	39	35	22
Politica locale dei redditi e delle entrate	20	27	32	35	32	43	45	42	31
Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità	1	1	3	2	3	7	18	14	12
Politiche abitative e del territorio	16	24	31	31	29	30	42	36	28
Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione	14	11	27	33	23	34	38	39	32
Politiche culturali, benessere e sicurezza	5	8	18	6	18	23	28	32	24
Totale Doc.ti	21	28	34	43	34	44	47	45	36

Destinatari (Accordi)

Destinatario	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
anziani	21	18	26	33	31	40	46	45	31
giovani	2	4	5	2	11	16	20	17	11
immigrati	3	2	3	5	7	9	15	14	9
donne	0	0	3	0	2	5	13	13	11
disabili	11	7	15	24	26	39	35	41	31
disoccupati	10	5	17	14	13	18	26	18	13
lavoratori/trici di aziende in crisi	11	12	17	17	4	15	10	6	6
lavoratori/trici precari	0	0	3	2	0	9	6	6	3
famiglie e individui in condizione di povertà	14	18	31	33	32	39	45	44	35
generalità di cittadini/famiglie	21	27	31	42	34	44	47	45	35
consumatori di sostanze e dipendenze	2	0	1	0	0	1	3	3	2
detenuti/ex detenuti	0	0	0	0	0	2	0	0	0
lavoratori/trici	10	7	17	13	17	24	29	28	22
minori e infanzia	15	16	27	32	26	37	41	40	33
non autosufficienti	5	8	28	28	12	25	24	41	30
lavoratori autonomi	0	0	1	0	0	1	2	2	1
imprese	5	1	2	8	15	5	20	27	21
inoccupati	0	0	9	1	11	6	18	13	9
altri destinatari	0	1	3	0	3	1	4	0	0
terzo settore	4	7	20	24	17	21	33	36	27
(MISURE COVID-19)	0	0	0	0	0	0	0	0	13
Totale Doc.ti	21	28	34	43	34	44	47	45	36

SONDRIO

Tipologia del materiale

Materiale	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ACCORDI, INTESE, PROTOCOLLI, VERBALI DI INTESA			12		6		1	1	4	
RESOCONTI E VERBALI DI INCONTRO	0	3	3	4	8	9	3	0	1	0

Are tematiche di I livello (Accordi)

Are Tematiche I Liv.	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Relazioni tra le parti e definizione del processo		12		6		1	1	4	
Politiche e strumenti della partecipazione e cittadinanza attiva	0	1	0	0	0	0	1	1	0
Pubblica amministrazione	0	11	0	0	0	0	0	3	0
Politiche di bilancio	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali	0	9	0	5	0	1	1	4	0
Politiche del lavoro e dello sviluppo	0	8	0	0	0	0	0	0	0
Politica locale dei redditi e delle entrate	0	1	0	0	0	0	0	4	0
Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Politiche culturali, benessere e sicurezza	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Totale Doc.ti	0	12	0	6	0	1	1	4	0

Destinatari (Accordi)

Destinatario	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
anziani		2		1				4	
giovani	0	1	0	0	0	0	0	0	0
immigrati	0	1	0	0	0	0	0	2	0
donne	0	1	0	0	0	0	0	0	0
disabili	0	1	0	0	0	0	1	2	0
disoccupati	0	1	0	0	0	0	0	0	0
lavoratori/trici di aziende in crisi	0	1	0	0	0	0	0	0	0
lavoratori/trici precari	0	1	0	0	0	0	0	0	0
famiglie e individui in condizione di povertà	0	2	0	0	0	0	0	1	0
generalità di cittadini/famiglie	0	11	0	5	0	1	1	4	0
consumatori di sostanze e dipendenze	0	0	0	0	0	0	0	3	0
lavoratori/trici	0	10	0	0	0	1	0	2	0
minori e infanzia	0	1	0	0	0	0	0	1	0
non autosufficienti	0	1	0	0	0	1	1	3	0
lavoratori autonomi	0	1	0	0	0	0	0	0	0
imprese	0	1	0	0	0	0	0	0	0
persone lgbt	0	1	0	0	0	0	0	0	0
inoccupati	0	1	0	0	0	0	0	0	0
altri destinatari	0	0	0	0	0	1	0	0	0
terzo settore	0	1	0	0	0	1	1	0	0
partite Iva	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	0	12	0	6	0	1	1	4	0

VARESE

Tipologia del materiale

Materiale	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ACCORDI, INTESE, PROTOCOLLI, VERBALI DI INTESA	55	10	17	38	23	6	21	18	29	
RESOCONTI E VERBALI DI INCONTRO	3	52	25	28	24	29	34	15	3	0

Aree tematiche di I livello (Accordi)

Aree Tematiche I Liv.	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Relazioni tra le parti e definizione del processo	10	17	38	23	6	17	12	23	
Politiche e strumenti della partecipazione e cittadinanza attiva	4	7	24	10	2	18	15	24	0
Pubblica amministrazione	2	3	24	5	4	15	15	20	0
Politiche di bilancio	10	0	17	7	1	13	12	18	0
Politiche sociali, sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali	9	15	38	23	5	20	18	29	0
Politiche del lavoro e dello sviluppo	4	3	13	4	1	11	6	7	0
Politica locale dei redditi e delle entrate	9	16	36	13	5	20	18	29	0
Azioni di contrasto delle discriminazioni e pari opportunità	3	1	4	1	1	8	5	8	0
Politiche abitative e del territorio	5	5	29	8	2	18	14	23	0
Politiche dell'infanzia, giovani, educative e dell'istruzione	7	4	30	10	4	15	12	24	0
Politiche culturali, benessere e sicurezza	2	3	20	2	4	12	9	20	0
Totale Doc.ti	10	17	38	23	6	21	18	29	0

Destinatari (Accordi)

Destinatario	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
anziani	10	12	36	12	4	20	16	29	
giovani	1	4	8	0	3	7	3	4	0
immigrati	2	4	2	0	3	11	7	7	0
donne	0	0	4	0	0	2	2	6	0
disabili	2	7	30	2	3	15	14	27	0
disoccupati	0	0	4	4	1	9	3	6	0
lavoratori/trici di aziende in crisi	1	4	4	2	0	3	0	0	0
lavoratori/trici precari	0	0	0	0	0	0	0	1	0
famiglie e individui in condizione di povertà	1	8	30	5	2	17	15	25	0
generalità di cittadini/famiglie	10	17	37	22	5	21	18	29	0
consumatori di sostanze e dipendenze	0	0	4	0	0	3	1	6	0
detenuti/ex detenuti	0	1	0	0	0	1	0	0	0
lavoratori/trici	0	0	0	0	0	3	0	6	0
minori e infanzia	4	10	35	10	4	15	12	24	0
non autosufficienti	2	7	33	5	1	8	8	28	0
imprese	0	0	0	0	0	3	4	1	0
persone lgbt	0	1	0	0	0	0	0	0	0
inoccupati	0	0	2	0	1	3	2	6	0
altri destinatari	0	0	0	0	4	0	1	0	0
terzo settore	0	8	1	2	0	12	10	17	0
Totale Doc.ti	10	17	38	23	6	21	18	29	0

POLITICHE SOCIALI E SANITARIE (WELFARE)

CGIL Lombardia ha proseguito portando avanti i temi cruciali dell'azione sul tema sanità, ma ha parallelamente affrontato nuove e importanti problematiche determinate dall'emergenza sanitaria, che si sono affiancate – prendendo per forza di cose il sopravvento nei momenti di maggiore criticità – alle quotidiane battaglie in ambito Welfare.

Nel 2020 è proseguito e si è intensificato il rapporto con le istituzioni e le associazioni, implementando le occasioni e i momenti di confronto e approfondimento al fine di trovare una sintesi su obiettivi e azioni comuni, cercando di stimolare l'ascolto da parte della Regione Lombardia per una convergenza verso il bene sociale.

D'altro canto, a seguito della pandemia, CGIL Lombardia ha dovuto rafforzare il proprio ruolo di coordinamento per/con le Strutture territoriali e le Categorie, coniugando le varie istanze e costruendo percorsi "di sintesi", cercando di creare un indirizzo unitario e comune rispetto ai temi emersi con maggior forza nel periodo dell'emergenza sanitaria (a titolo di esempio: RSA, tutela verso i servizi esternalizzati, ecc.). Molti sono stati nel 2020 gli spunti, le esigenze e le istanze pervenuti dai territori e relativi alle necessità di aiuto manifestate localmente dai cittadini, sui quali CGIL Lombardia ha svolto un ruolo di collettore e – di conseguenza – di portavoce presso le sedi istituzionali.

Nel 2020, i temi sui quali i cittadini hanno manifestato maggiori necessità di supporto sono stati:

- Accesso ai servizi: in Lombardia i servizi disponibili sono tanti e vari, per cui è stato fondamentale fornire un orientamento rispetto alle problematiche di natura sanitaria (di competenza regionale) e sociale (di competenza degli Enti Locali);
- Accesso ai bonus regionali e nazionali di natura sociale i quali, essendo accessibili esclusivamente online, risultano di difficoltosa gestione ed esigibilità in autonomia da parte di alcune fasce di popolazione;
- Individuazione di soluzioni di continuità assistenziale: il tema della non integrazione tra sanità e politiche sociali determina il fatto che le persone non abbiano un unico "hub" di riferimento;
- Individuazione di servizi di prossimità vicini all'abitazione che diano risposta alla complessità dei bisogni delle persone.

Rispetto ai temi indicati, CGIL Lombardia si è mossa in risposta alle aspettative delle Strutture non solo allo scopo di ottenere un più preciso orientamento ai servizi, ma anche al fine di ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di ricovero e di accertamento diagnostico e facilitare l'esigibilità da parte delle persone, aspetti sui quali le cittadine e i cittadini hanno importanti ricadute in termini di impatto economico (pagamento delle prestazioni) e logistico (vicinanza della Struttura sanitaria alla propria abitazione, luoghi unitari di accoglienza per problematiche di natura differente).

Da quanto finora esposto, risulta chiaro come gli obiettivi perseguiti nel 2020 da CGIL Lombardia si siano incentrati prevalentemente sulle tematiche emerse a seguito della pandemia. Per quanto riguarda le Camere del Lavoro, nell'anno in questione è emerso con maggior forza e insistenza il tema della necessità di avere maggiore supporto da parte della struttura CGIL regionale e una migliore interlocuzione territoriale.

Il 2020 è stato caratterizzato dall'assunzione di provvedimenti da parte di Regione Lombardia e nazionali relativi alla situazione contingente, non di programmazione. CGIL Lombardia, rispetto a questi provvedimenti, si è mossa su due fronti: da un lato, ha dato costante evidenza e informazione alle strutture

territoriali, cercando di aggiornarle sulle normative in continua evoluzione; dall'altro lato, nei confronti di Regione Lombardia, ha chiesto e ottenuto il coinvolgimento dei sindacati a livello territoriale nella gestione dell'emergenza (es. bonus pasti, fornitura farmaci, ecc.). Questa maggiore presenza nei tavoli di contrattazione, da sempre rivendicato da CGIL, si è concretizzato con maggiore "facilità" nell'anno della pandemia in maniera quasi fisiologica, sia per la natura dei temi trattati, sia perché il sindacato ha sempre garantito assistenza continuativa alle persone, anche nel momento delle chiusure e del distanziamento sociale.

Oltre ad affrontare le problematiche di natura emergenziale, tuttavia, CGIL Lombardia ha proseguito nel perseguire gli obiettivi rimasti in sospeso nel 2019 e che avrebbero dovuto trovare compimento nel 2020. In particolare, in riferimento alle richieste e agli impegni assunti con Regione Lombardia nel 2019, rimaneva in sospeso la necessità di sviluppare la Legge Regionale 23/2015 su alcuni temi specifici, condivisi tra le 3 sigle sindacali CGIL-CISL-UIL in un documento unitario del 10 luglio 2020 e di seguito riassunti:

- l'integrazione socio-sanitaria col sociale per la creazione di un percorso unico per la presa in carico del bisogno;
- la continuità assistenziale, che consenta di migliorare i presidi gestendo il flusso delle prestazioni senza interruzioni o disservizi per le cittadine e i cittadini;
- la revisione dei modelli organizzativi e di accreditamento delle case di riposo e delle strutture residenziali per anziani e disabili;
- le liste di attesa per le prestazioni;
- il potenziamento delle risorse economiche e umane per il servizio sanitario regionale pubblico.

Questo obiettivo, seppur portato avanti nel 2020, non è stato tuttavia completato per l'incombere di emergenze sanitarie prioritarie, per cui viene rimandato al 2021.

Per quanto riguarda invece gli obiettivi assunti rispetto all'Assessorato alle politiche sociali, famiglie, genitorialità e pari opportunità, CGIL Lombardia si era prefissata di avviare il confronto, al fine di capire l'entità delle spese effettuate, in ambito territoriale, sulle diverse tematiche per preparare la programmazione sociale territoriale triennale che avrebbe dovuto tenersi proprio nel 2020. Su questo aspetto, in realtà, le linee guida non sono state pubblicate nei tempi utili, per cui anche questo obiettivo viene rimandato al 2021.

Da quanto finora esposto si comprende come il Welfare sia stato tra i temi che maggiormente hanno coinvolto CGIL Lombardia nella definizione di strategie e linee guida. Si è trattato di un anno complicato, che ha ridefinito le priorità di azione del sindacato e che ha ridisegnato i comportamenti umani. Di seguito viene offerto il racconto di questo anno così particolare e difficile a cura del Dipartimento Welfare di CGIL Lombardia.

Sanità Lombarda: le scelte politiche regionali questi ultimi 20 anni in Regione Lombardia hanno fatto la differenza nell'emergenza da COVID 19?

Impossibile per tutti noi dimenticare il giorno in cui, a seguito della scoperta del paziente 1, fu dichiarata la prima zona rossa a Codogno. Per uno strano scherzo del destino la notizia arrivò nel bel mezzo di un attivo unitario di CGIL, CISL e UIL, Categorie della Funzione Pubblica e dei Pensionati di tutti i territori della Lombardia, convocato proprio confrontarci sulle tante criticità che da tempo registravamo nel nostro sistema sanitario regionale. Un sistema sanitario, della cui riforma avevamo condiviso alcuni pilastri portanti come il passaggio dal concetto di "cura" al "prendersi cura", la continuità assistenziale tra ospedale e territorio e l'integrazione tra sanitario, socio sanitario e sociale, e che invece, al termine del quinquennio di sperimentazione ci vede purtroppo tracciare un bilancio assolutamente di segno negativo.

Quel 21 febbraio di un anno fa si parlava di carenti relazioni sindacali con Regione Lombardia e con i livelli istituzionali territoriali (ATS e ASST) nonostante l'intesa sottoscritta a settembre 2014, con l'allora Presidente Maroni, che riconosceva al sindacato confederale il ruolo di interlocutore privilegiato poiché portatore di interessi generali; di mancata implementazione della Medicina territoriale nonostante l'intesa sull'attivazione dei POT e dei PreSST sottoscritta nel mese di luglio 2019 con l'allora Assessore al Welfare Gallera e rimasta tuttora solo sulla carta; di mancato rafforzamento dei Dipartimenti di prevenzione, nonostante gli impegni assunti dallo stesso Assessore in occasione del presidio di mobilitazione unitario regionale del 2019 sul grave tema degli infortuni sul lavoro; e poi di mancato potenziamento dei Distretti Socio Sanitari territoriali, di accentramento delle insufficienti risorse umane ed economiche a favore degli ospedali, di inadeguata e carente continuità assistenziale ospedale / territorio e di infinite liste di attesa per le prestazioni di specialistiche ambulatoriali nelle strutture pubbliche lombarde, a fronte di ampie disponibilità nelle strutture private ed accreditate.

Si parlava di cronicità, di come questo tema sia di grande importanza, visto e considerato che i malati cronici in Lombardia sfiorano ormai i 3 milioni, dato destinato ad aumentare in quanto legato all'allungamento delle prospettive di vita, e di come il modello di "presa in carico" dei malati cronici introdotto nel 2017 sia purtroppo fallito, visto e considerato le scarsissime adesioni da parte dei malati cronici e dei medici di medicina territoriale. Ma soprattutto si evidenziava come una vera presa in carico non possa prescindere da una integrazione tra sanitario, socio sanitario e sociale, che in Lombardia è assolutamente inesistente, anche a causa della totale mancanza di coinvolgimento dei Sindaci, il cui contributo è invece fondamentale stante il fatto che la malattia è sempre più un fenomeno che coinvolge a 360 gradi la vita di una persona ed è condizionata sempre di più da determinanti sociali, economici e relazionali.

Stesso discorso per quanto riguarda le strutture socio-sanitarie .- RSA-RSD- : modelli organizzativi inadeguati, minuti di assistenza minimi da garantire a ciascun ospite settimanalmente non aggiornati da ormai 10 anni e totalmente inadeguati rispetto ai reali bisogni assistenziali dei residenti; scarso sviluppo dei servizi domiciliari e semiresidenziali; inadeguato riconoscimento alle RSA, da parte di Regione Lombardia, della quota sanitaria al 50%, come invece previsto dalla legge.

Queste le ragioni che ci portarono quel giorno a decidere di intraprendere un percorso di sensibilizzazione dell'opinione pubblica e di mobilitazione che, a partire dai territori, sarebbe dovuta sfociare in una grande manifestazione regionale.

Certo, in quel momento, nessuno di noi poteva prevedere la gravità di quello che sarebbe successo da lì a pochi giorni e la situazione surreale in cui ci saremmo trovati: la dichiarazione di lock-down, il dramma degli ospedali e poi la strage nelle RSA.

Per i tre mesi successivi abbiamo vissuto con angoscia e senso di impotenza di fronte al consumarsi della tragedia, il cui epilogo era in realtà già scritto proprio nelle cose che ci stavamo dicendo in quel maledetto giorno, cercando comunque di fare tutto quello che era nelle nostre possibilità per arginare in qualche modo la situazione: comunicati stampa, richieste di incontro, telefonate, ma purtroppo non sono bastate.

È bastato invece un virus, una piccola particella, per mettere in crisi contemporaneamente tutti i settori della sanità e per scatenare una sorta di “tempesta perfetta” all’interno del sistema sanitario ritenuto più efficiente in assoluto, svelandone invece i numerosi punti deboli e presentando il conto, come sempre, alle persone più fragili e vulnerabili.

Durante quei terribili due mesi molti errori sono stati compiuti. Primo fra tutti indirizzare tutti coloro che avevano sintomi verso i Pronto Soccorso degli ospedali, mettendo quest’ultimi e i lavoratori della sanità in una condizione di estrema criticità, ma soprattutto, visto l’insufficienza di dispositivi di protezione individuale, facendo diventare gli ospedali stessi dei luoghi di contagio.

Dopo qualche settimana, il contrordine: rimanete a casa e chiamate il vostro medico. Peccato che l’assenza di una medicina territoriale e le difficoltà in cui si sono trovati gli stessi medici di base, ha fatto sì che tante persone sia state letteralmente abbandonate e siano morte per mancanza di cure.

Nelle RSA, ricordiamo solo due DGR: da una parte quella che prevedeva il trasferimento di pazienti Covid positivi, anche se a bassa intensità di cura, all’interno delle RSA, totalmente inadeguate e impreparate ad accogliere casi positivi e a proteggere gli ospiti anziani; dall’altra quella che dava indicazioni affinché gli anziani over 75 Covid con più di due patologie non fossero trasferiti in ospedale. La politica si è quindi sostituita alla scienza medica decidendo chi si doveva curare e tentare di salvare e chi invece andava lasciato morire.

Non appena è stato possibile, CGIL – CISL – UIL con le categorie della Funzione Pubblica e dei pensionati hanno ripreso in mano i temi della sanità e della salute, ancora con più forza e motivazione e nella convinzione che bisognasse fare più in fretta possibile per cambiare la sanità lombarda.

I primi appuntamenti sono stati 3 giornate di mobilitazione nel mese di luglio davanti a Palazzo Lombardia che hanno visto la partecipazione, seppur contingentata, di numerose persone: lavoratori, pensionati, operatori sanitari, famigliari di ospiti delle RSA che hanno manifestato e testimoniato per rivendicare un nuovo “Patto per la salute” con Regione Lombardia.

Tre giornate dedicate a 3 temi fondamentali: le condizioni degli anziani all’interno delle RSA, la medicina di territorio e i Distretti socio sanitari, la rete ospedaliera.

Dall’azione di denuncia e di protesta non abbiamo comunque rinunciato a formulare le nostre proposte forti delle nostre idee e consapevoli che un servizio socio sanitario organizzato diversamente avrebbe potuto fronteggiare meglio le pesanti ricadute conseguenti la pandemia da COVI 19. Con questa convinzione e determinazione abbiamo offerto al dibattito a partire dal governatore di Regione Lombardia il documento unitario datato luglio 2019 “ Più Sanità Pubblica – Più Medicina di Territorio. Un documento ove unitariamente esprimevamo una valutazione negativa della L.R 23 del 2015 e sollecitavamo un approfondito

riesame della legge regionale rivendicando nel contempo l'avvio di un confronto urgente, ampio, concreto ed autorevole con Regione Lombardia.

Dal documento è emersa la disponibilità di Regione Lombardia ad avviare il confronto su tre temi prioritari: RSA, Medicina di Territorio e Ospedali.

Non possiamo certo dire che gli impegni assunti dal Presidente di Regione Lombardia abbiano trovato un puntuale riscontro anche per effetto del rimpasto di Giunta che ha visto sostituire l'assessore al Welfare e successivamente il Direttore Generale dello stesso assessorato.

Con la stessa motivazione che ci aveva spinto all'azione di denuncia e di proposta il confronto unitario è proseguito e abbiamo predisposto la piattaforma unitaria sulla quale ci siamo confrontati con tutti i gruppi consiliari (di maggioranza ed opposizione) oltre che con ANCI Lombardia dal titolo "LOMBARDIA. CAMBIAMO PASSO PER RIPARTIRE" allo scopo di ottenere impegni precisi e strategici su seguenti temi: Sanità, salute e sicurezza, lavoro e formazione, politiche sociali, casa e rigenerazione urbana, trasporti

Nel mese di Dicembre abbiamo aggiornata la nostra piattaforma unitaria supportata dal documento redatto da Agenas e assunto dal Ministero della Salute abbiamo formalizzato il documento unitario "Le Proposte di CGIL CISL UIL per la modifica della L.R 23.

Nel documento di Agenas ci siamo ritrovati nella fase di analisi che evidenzia la peculiarità del Ssr differente da tutti gli altri Ssr. Specificità non solo riconducibili alla L.R 23 del 2015 che come noto ha introdotto una nuova articolazione organizzativa (ATS e ASST) ma attribuibili anche alla L.R 31 del 1997 i cui principi erano : libertà di scelta del cittadino del luogo di cura, parità fra erogatori pubblici e privati accreditati secondo il principio della sussidiarietà orizzontale e competitività fra strutture.

Nello stesso documento anche le criticità riscontrate risultavano in linea con quanto da tempo denunciavamo : la frammentazione del sistema di governance, la dispersione dell'attività di controllo, l'assenza di un solido rapporto organizzativo fra ospedale e territorio, la separazione delle funzioni di governo da quelle di erogazione, la separazione delle funzioni dell'attività di prevenzione, la competizione tra ASST ed erogatori privati accreditati.

Il documento unitario "Le proposte di CGUIL CISL UIL di revisione della L.R 23" recepisce pertanto le considerazioni conclusive del documento Agenas sulla necessità di riallineare il sistema di governance del SSL alla normativa nazionale , ripropone la necessità di implementare la rete di offerta territoriale garantendo luoghi di erogazione di prossimità , rimettendo al centro il ruolo del Distretto, pone l'attenzione sulla necessità di un radicale cambiamento dei dipartimenti di Prevenzione a partire dal loro rafforzamento, evidenzia la necessità di rafforzare la continuità di cura ospedale-territorio, di ripensare i modelli organizzativi in ambito socio sanitario, rivedere il sistema di accreditamento in ambito sanitario e socio sanitario, ripensare il rapporto fra enti pubblici e privati accreditati, investire sulle risorse umane.

Porteremo le nostre proposte al confronto con Regione Lombardia e con tutte le forze politiche del consiglio regionale ma anche con le associazioni con cui ci siamo confrontati in questi mesi.

Dovremo far vivere le nostre proposte nelle Camere del Lavoro territoriali così come con le lavoratrici e i lavoratori, con le pensionate e con i pensionati.

Siamo consapevoli che il percorso non sarà semplice ma continueremo nella nostra azione unitaria affinché le cittadine e cittadini della Lombardia possano contare su un servizio sanitario, socio sanitario e sociale in grado di rispondere ai reali bisogni di salute.

Un modello più equo e giusto che rimetta al centro la salute come diritto costituzionale da garantire a tutte e a tutti, che superi le logiche del mercato e del profitto.

Scheda di rilevazione e valutazione dell'attività di negoziazione sociale nel corso dell'emergenza Covid-19

Nella difficile fase che stiamo attraversando l'obiettivo prioritario della contrattazione/negoziazione sociale deve essere quello di preservare una efficace ed efficiente infrastruttura di servizi sociali e sanitari di carattere pubblico, e allo stesso tempo di innovare e ritessere la trama del territorio, dei suoi servizi, delle sue potenzialità.

La scheda che segue si propone di rilevare informazioni sulla capacità/incapacità di risposta del sistema dei servizi e delle prestazioni locali nel periodo di emergenza coronavirus, e allo stesso tempo valorizzare la risposta sindacale attraverso la contrattazione sociale. La scheda si articola in tre sezioni:

1. La prima è dedicata alla valutazione dell'applicazione territoriale delle diverse normative e provvedimenti di livello regionale legati alla risposta all'emergenza.
2. La seconda parte si propone di approfondire per alcuni temi specifici la situazione sul campo, le iniziative delle istituzioni e la proposta del sindacato (sia attraverso percorsi negoziali conclusi con intese, sia con iniziativa concretizzata in piattaforme, linee guida, specifiche richieste, appelli pubblici, denunce, etc.).
3. La terza parte intende approfondire valutazioni più generali sull'agenda ordinaria della contrattazione sociale territoriale e sullo stato delle relazioni sindacali.

SEZIONE 1 – NORMATIVE, MISURE E INTERVENTI DI LIVELLO REGIONALE PER IL CONTRASTO E LA RISPOSTA ALL'EMERGENZA COVID-19

Misura n: 1

MISURA ECONOMICA

28/02/2020 STATI GENERALI DEL PATTO PER LO SVILUPPO

Sottoscrizione tra Regione Lombardia, le OOSS confederali, le OOSS datoriali, le Associazioni rappresentanti la distribuzione, il commercio, l'artigianato, la cooperazione, le professioni, l'agricoltura, Anci Lombardia, dell'Accordo Territoriale per mitigare gli impatti economici derivanti dall'emergenza sanitaria Coronavirus. Viene istituita la Segreteria tecnica del Patto per lo Sviluppo con la funzione di sede di confronto permanente nel periodo di emergenza successivo all'adozione del decreto legge n. 6 del

23/02/2020 con il compito di formulare proposte per l'individuazione di strumenti di sostegno alle imprese e a tutti i datori di lavoro e di tutela delle lavoratrici e dei lavoratori, compresi quelli in deroga previsti dalla normativa nazionale, nonché dei lavoratori autonomi anche organizzati in forma di associazione professionale o di impresa, coinvolti nella crisi, anche nella forma dell'una tantum, in coerenza con i provvedimenti nazionali. Viene inviata al Ministro del Lavoro una proposta, allegata al Patto, con proposte

per la costruzione di un quadro di tutele uniformi per le lavoratrici e i lavoratori su tutto il territorio lombardo, indipendentemente da settore, dimensione d'impresa, tipologia di rapporto di lavoro. Viene dato sostegno a promuovere la diffusione dello smart working con la valutazione della regione a sostenere l'ammissibilità delle spese sostenute dalle aziende che introducono lo smart working per i propri dipendenti nel periodo successivo all'adozione del decreto legge.

VALUTAZIONE: il testo ha fornito da base allo sviluppo durante i mesi successivi del confronto con Regione. Sul piano degli ammortizzatori sociali quanto condiviso è risultato in linea con le misure successivamente varate dal governo. Quanto al sostegno allo smart working le misure regionali successive sono state insufficienti a coprire la domanda

Misura n: 2

MISURA ECONOMICA

4 maggio 2020 Legge Regionale n. 9 "INTERVENTI PER LA RIPRESA ECONOMICA"

La legge autorizza la Regione a finanziare investimenti ed interventi per lo sviluppo infrastrutturale per una somma di 3.530.000.000 di euro negli anni 2020/2023, attraverso il ricorso all'indebitamento con mutui ad ammortamento trentennale.

Agli enti locali vengono destinati, complessivamente, euro 400 milioni, così suddivisi : euro 51, 35 milioni alla Città Metropolitana di Milano ed alle province per la realizzazione di opere connesse a viabilità, strade ed edilizia scolastica; euro 348,65 milioni ai comuni (l'assegnazione avviene in base alla popolazione residente, suddividendo i comuni per fasce di popolazione) per realizzare opere pubbliche negli ambiti dello sviluppo territoriale sostenibile e della mobilità sostenibile (ivi inclusi interventi di messa in sicurezza di strade, scuole, patrimonio comunale, abbattimento barriere architettoniche e rigenerazione urbana), azioni di efficientamento energetico e di rafforzamento delle infrastrutture per la connessione ad internet. Sono già stati presentati ed approvati molti progetti delle province e dei comuni, si tratta, prevalentemente, di piccole opere. La somma di 3.130.000.000 è invece destinata ad investimenti regionali nei diversi campi di attività.

VALUTAZIONE: al momento non disponiamo di elementi utili a fornire una valutazione d'impatto, né sul PIL regionale né sul tasso di occupazione

Misura n: 3

MISURA ECONOMICA

20/03/2020 ACCORDO QUADRO AMMORTIZZATORI SOCIALI IN DEROGA

Sottoscrizione tra Regione Lombardia, le OOSS confederali, le OOSS datoriali dell'accordo che definisce risorse, criteri di accesso, beneficiari e modalità di presentazione delle domande per l'utilizzo degli ammortizzatori sociali in deroga (CIGD Covid 19).

VALUTAZIONE: il testo ha seguito le successive evoluzioni delle norme di fonte nazionale a cui è stato più volte adattato per garantire la coerenza. La copertura ha riguardato ad oggi CIRCA 116.000 imprese e 371.000 lavoratori

Misura n: 4

MISURA ECONOMICA

10/04/2020 PROTOCOLLO ANTICIPAZIONE SOCIALE

Sottoscrizione tra Regione Lombardia, ABI, le OOSS confederali, le OOSS datoriali dell'accordo che definisce la costituzione a valere su fondi regionali (Regione Lombardia e Finlombarda) del Fondo per l'Anticipazione Sociale, quale garanzia di ultima istanza a copertura delle anticipazioni degli ammortizzatori sociali realizzati in base alla convenzione nazionale con ABI dagli istituti aderenti. risorse, criteri di accesso, beneficiari e modalità di presentazione delle domande per l'utilizzo degli ammortizzatori sociali in deroga (CIGD Covid 19).

VALUTAZIONE: l'applicazione della convenzione è risultata molto complessa, sia nel rapporto con ABI, sia nel rapporto con gli istituti bancari (lavoro congiunto confederale/Fisac). La numerosità delle domande è stata piuttosto contenuta, se confrontata con la platea complessiva di percettori di ammortizzatori sociali Covid in Lombardia.

Misura n: 5

MISURA ECONOMICA

21/10/2020 AVVISO COMUNE INDIRIZZI FONDANTI PER IL POTENZIAMENTO DELLE MISURE DI POLITICA ATTIVA REGIONALE PER LA RIPRESA

Sottoscrizione tra Regione Lombardia, le OOSS confederali, le OOSS datoriali dell'accordo che definisce il ridisegno delle principali misure di politica attiva del lavoro in Lombardia (Dote Unica Lavoro, Reti di Partenariato) per potenziare la capacità di presa in carico, ridefinire il sistema di profilazione dei soggetti beneficiari e di remunerazione degli operatori accreditati, consentire l'accesso anche in costanza di rapporto di lavoro per chi è sospeso in ammortizzatori con causale Covid, potenziare il legame con la formazione per competenze strategiche, sperimentare un sistema differenziato di incentivazione alla crescita occupazionale/stabilizzazione per imprese che assumono soggetti beneficiari.

VALUTAZIONE: il monitoraggio trimestrale ci consentirà di fare una prima valutazione all'inizio del mese di giugno

Misura n: 6

MISURA SANITARIA

02/03/2020 PRIME DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 (DELIBERAZIONE N° XI / 2903)

Autorizzazione alle ASST e alle Fondazioni IRCCS di diritto Pubblico al reclutamento straordinario di personale sanitario della dirigenza e del comparto con assunzioni a tempo determinato, incarichi libero professionali, ricorso ad agenzie interinali nonché altre forme contrattuali previste dalla vigente legislazione per far fronte ad esigenze di carattere temporaneo; a procedere alle assunzioni a tempo indeterminato coerenti con la precedente programmazione aziendale; ad attivare contratti libero professionali per le figure di dirigente medico con priorità per le specializzazioni individuate dall'Unità di Crisi e le figure di infermiere e delle altre professioni sanitarie nonché di operatore socio sanitario. Mandato al Direttore Generale Welfare di verificare la possibilità di reclutare in via straordinaria il personale in quiescenza già appartenente ai ruoli del SSR nelle aree medica, sanitaria e infermieristica. Finanziamento interventi di sostituzione di apparecchiature e lavori di sistemazione di aree critiche funzionali alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 suddivisi tra Presidi ospedalieri, ASST e IRCCS. Mandato alla Direzione Generale Territorio e Protezione Civile per predisporre le azioni di competenza atte all'adozione di tutto quanto necessario a dare piena attuazione alle strutture di accoglienza delle persone da ospitare per l'emergenza coronavirus. Indicazione di avvalersi, per l'intera durata dell'emergenza, della società ARIA S.p.A. per l'acquisizione, mediante le procedure stabilite dalla normativa vigente come derogate dalle Ordinanze del Capo del Dipartimento della Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri nonché del Soggetto Attuatore, di tutto quanto necessario a far fronte all'emergenza epidemiologica. Mandato alla Direzione Generale Welfare per la formulazione di apposita richiesta alle strutture dei competenti Ministeri affinché l'insieme dei costi derivanti dalle misure poste in essere per fronteggiare l'emergenza non concorrano al raggiungimento dei livelli di spesa previsti dalla vigente normativa in tema di personale, di contratti con strutture erogatrici private, di dispositivi e di beni e servizi.

VALUTAZIONE: Nei territori il provvedimento ha trovato concretizzazione attraverso il reclutamento di personale medico ed infermieristico in quiescenza che da una prima, seppur parziale, risposta all'evoluzione iniziale dell'epidemia

Misura n: 7

MISURA SANITARIA

04/03/2020 ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA DA COVID-19 ED INTESA TRA ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA (CONFINDUSTRIA LOMBARDIA, AIOP, ANISAP E ARIS) E REGIONE LOMBARDIA PER L'IMPIEGO STRAORDINARIO DI PERSONALE SANITARIO PRESSO OSPEDALI PUBBLICI LOMBARDI AL FINE DI FRONTEGGIARE L'EMERGENZA DA COVID-19 (DELIBERAZIONE N° XI /2905)

Reperimento straordinario di personale medico, infermieristico e sociosanitario per affrontare l'emergenza COVID 19 alla luce della richiesta rivolta alle Regioni in data 1 marzo del Ministero della Salute di incremento dei posti letto nelle terapie intensive, nelle pneumologie e nei reparti di malattie infettive. La delibera interviene su due versanti: l'assunzione di medici specializzandi e l'utilizzo temporaneo di personale delle strutture private accreditate e a contratto. La delibera recepisce inoltre un protocollo d'intesa con AIOP, ANISAP, ARIS e Confindustria Lombardia che prevede l'impiego straordinario, per il tempo necessario ed un massimo di 60 giorni eventualmente rinnovabili, del personale sanitario che gli erogatori privati accreditati o a contratto metteranno a disposizione. Il personale predetto opererà presso le strutture ospedaliere individuate dalla Direzione Generale Welfare, che stipuleranno con le strutture private interessate accordi attuativi di dettaglio.

VALUTAZIONE: Il provvedimento non ha prodotto i risultati auspicati perché l'impiego straordinario del personale prevedeva la sola applicazione del Ccnl sanità privata applicato nelle strutture, tra l'altro scaduto da molti anni, senza altri interventi a sostegno del personale che avrebbe dovuto rendersi disponibile. Paradossalmente alcune strutture private residenziali accreditate hanno attivato gli ammortizzatori sociali per il personale sanitario

Misura n: 8

MISURA SANITARIA

08/03/2020 ULTERIORI DETERMINAZIONE IN ORDINE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID – 19 (DELIBERAZIONE N° XI / 2906)

Rimodulazione del sistema di erogazione delle prestazioni ospedaliere di ricovero sul modello HUB e Spoke, individuazione di ospedali Hub su cui deve essere concentrata l'attività di erogazione delle prestazioni relative alle reti tempo dipendenti e alle patologie le cui cure non possono essere procrastinate. Emanazione di indicazioni specifiche alle strutture extra ospedaliere affinché possano fornire il supporto all'assistenza dei pazienti durante la fase emergenziale. Rimodulazione del sistema di erogazione delle prestazioni ambulatoriali con sospensione, a decorrere dal 9 marzo 2020, delle attività ambulatoriali, ivi comprese quelle erogate in regime di libera professione intramuraria; annullamento delle prenotazioni per

le strutture sanitarie pubbliche e le strutture private accreditate. Mantenimento delle attività per prestazioni non differibili (quali ad esempio chemioterapia, radioterapia, dialisi ecc.), delle prestazioni urgenti con priorità U o B, delle prestazioni dell'area salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta e i servizi sulle dipendenze. La Dgr prevede inoltre di stabilire che le disposizioni avranno decorrenza fino all'adozione di specifico provvedimento della Giunta regionale, di procedere con successivo provvedimento a rivedere la programmazione approvata precedentemente (regole di gestione del SSR), di dare mandato al Direttore Generale Welfare di adottare ulteriori disposizione (con particolare riferimento all'organizzazione della rete trapianti regionale e dell'attività oncologica, all'assistenza primaria) anche in relazione alla possibilità di studiare e adottare un modello di reclutamento delle risorse umane accentrato d'intesa con le strutture sanitarie. Riattivazione calendario infanzia vaccinazioni. Interruzione attività certificativa ambulatoriale e medico-legale compresa quella delle Commissioni (invalidi, sordi e ciechi, patenti speciali).

Con l'allegato n. 2 "Disposizioni in ordine alle Strutture extra ospedaliere", a fronte della necessità di liberare rapidamente posti letto di Terapia Intensiva e Sub Intensiva e in regime di ricovero ordinario degli ospedali per acuti, La DG decide di mettere a disposizione del Sistema Regionale i posti letto delle "Cure extra ospedaliere" (subacuti, postacuti, riabilitazione specialistica sanitaria – in particolare pneumologica – cure intermedie intensive e estensive) i posti letto in RSA. A tal fine prevede: una ricognizione dei posti letto disponibili in Regione Lombardia nei diversi setting di cura extra ospedaliere; il blocco dal 9 marzo dell'accettazione di pazienti provenienti dal territorio verso le strutture sopraelencate; l'anticipo delle dimissioni verso il domicilio dei pazienti ricoverati presso le strutture sopra elencate; il blocco del 50% del turn over delle RSA; l'istituzione di una "Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera" che riceve le richieste di dimissione da parte degli ospedali per acuti e individua in modo appropriato la struttura di destinazione; l'individuazione da parte delle ATS di strutture autonome dal punto di vista strutturale (padiglione separato dagli altri o struttura fisicamente indipendente) e dal punto di vista organizzativo, sia di strutture non inserite nella rete dell'emergenza urgenza e POT, sia di strutture della rete sociosanitaria (ad esempio RSA) da dedicare all'assistenza a bassa intensità dei pazienti COVID positivi; l'individuazione di erogatori ADI che possano garantire la consulenza di specialisti geriatri, infettivologi, pneumologici per l'osservazione domiciliare di pazienti COVID positivi. Sono inoltre specificate le disposizioni relative alle caratteristiche della Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera, alle attività in capo alle ATS, alle caratteristiche e attività degli Erogatori ADI COVID, alle caratteristiche e attività della consulenza palliativa in ambito COVID e, per finire, il riconoscimento economico e di incremento di budget per gli enti coinvolti.

VALUTAZIONE: La delibera avvia il trasferimento di pazienti Covid verso le Rsa e il contestuale blocco dei ricoveri dalle Rsa agli ospedali con tutte le negative ricadute conseguenti.

Misura n: 9

MISURA SANITARIA

23 marzo 2020 ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID -19. COINVOLGIMENTO DELLE STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE IN ATTUAZIONE DELLE PREVISIONI CONTENUTE NEL DECRETO LEGGE 17 MARZO 2020, N. 18 (DELIBERAZIONE N° XI / 2984)

Coinvolgimento di tutti gli erogatori sanitari privati esistenti sul territorio regionale (non accreditati e/o contrattualizzati) per far fronte alla pandemia per l'intera durata del periodo emergenziale. Le strutture private accreditate o solamente autorizzate, individuate dalla Direzione Generale Welfare, dovranno prioritariamente orientare la propria attività alle indicazioni regionali (ai sensi della DGR n. 2906/2020) e, se necessario, dovranno limitare o sospendere la propria attività autorizzata; l'attività sarà contrattualizzata in deroga al Decreto Legislativo n. 502/1992 e remunerata con le stesse tariffe utilizzate per gli enti erogatori a contratto; nell'erogazione delle attività i privati si atterranno alle indicazioni della DGR. N. 2906 e avranno le medesime possibilità di accesso e di utilizzo delle risorse strumentali e tecnologiche da parte di équipes di altri erogatori; in caso non possano trovare adeguata risposta attraverso l'erogazione delle prestazioni, le strutture private danno immediata disponibilità delle proprie risorse strumentali e di personale affinché gli altri erogatori possano assicurare le cure indispensabili ai degenti presenti in tali strutture. Viene demandata alla Direzione Generale Welfare la decisione sulle modalità di coinvolgimento dei privati, in relazione al modello più funzionale per far fronte all'emergenza. Viene riportato che dall'inizio dell'epidemia sono stati attivati 480 letti aggiuntivi di terapia intensiva e sub intensiva e 1500 posti aggiuntivi di assistenza ventilatoria non invasiva.

VALUTAZIONE: Il provvedimento, arrivato tardivamente solo dopo le forti sollecitazioni mediatiche e sindacali, oramai in piena emergenza attiva formalmente le strutture erogatrici private per dare priorità alla cura di pazienti Covid successivamente alla strumentale definizione delle tariffe ed in deroga alle norme vigenti.

Misura n: 10

MISURA SANITARIA

23/03/2020 ULTERIORI DISPOSIZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19. ATTIVAZIONE MODULI PROVVISORI PRESSO ASST (DELIBERAZIONE N° XI / 2985)

Autorizzazione alle ASST - in osservanza al D.L. 17 marzo 2020 n. 18 che consente alle regioni e alle province autonome l'attivazione, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, di aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID-19 – di attivare moduli ospedalieri

provvisori quali presidi temporanei delle ASST necessitanti di supporto erogativo, sotto la direzione ed il coordinamento della Direzione Sanitaria e della Direzione Medica di Presidio dell'ASST (vedi ospedale da campo istituito a Cremona da ong americana). Si prevede conseguentemente per gli operatori sanitari coinvolti di accertare il possesso del titolo abilitante (iscrizione albo o ordine professionale) con modalità semplificate anche avvalendosi delle rappresentanze diplomatiche all'estero o di quelle estere in Italia o del Ministero Affari Esteri.

VALUTAZIONE: In piena pandemia il supporto di strutture aggiuntive risulta utile per dare sollievo alla oramai inadeguata capacità di risposta delle strutture pubbliche non più in grado di sopperire ai bisogni di ospedalizzazione.

Misura n: 11

MISURA SANITARIA

**23/03/2020 ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'EMERGENZA
EPIDEMIOLOGICA DA COVID - 19 – AREA TERRITORIALE (DELIBERAZIONE N° XI /
2986)**

Istituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) che supportino il lavoro dei MMG e dei PLS ed alle quali MMG e PLS comunichino i dati dei monitoraggi effettuati ai fini del potenziamento della presa in cura e della sorveglianza sanitaria territoriale e domiciliare dei pazienti COVID 19 cui non occorre il ricovero ospedaliero. Mantenimento per tutto il 2020 della sorveglianza sindromica, normalmente attivata per la sola stagione influenzale, almeno sul 4% della popolazione di ogni distretto. Potenziamento della rete ADI. Riorganizzazione e potenziamento della rete di cure palliative in favore dei pazienti COVID 19. Impegno a definire accordi integrativi finalizzati agli obiettivi suindicati con MMG e PLS. Attivazione, tramite specifico mandato alla società regionale ARIA, di un progetto di telemonitoraggio per i pazienti COVID 19. Previsione del monitoraggio degli operatori sanitari, disponendo che in caso di temperatura superiore a 37,3 gradi, vengano sottoposti al tampone e sospesi dall'attività lavorativa, con possibilità di trascorrere il periodo di isolamento in apposite strutture alberghiere qualora la propria abitazione non sia idonea.

VALUTAZIONE: Nonostante il provvedimento il numero effettivo di USCA attivate è risultato essere inadeguato e molto inferiore rispetto alle indicazioni nazionali. Il telemonitoraggio, a tutt'oggi, non si è mai effettivamente implementato a livello sistemico e generalizzato.

Misura n: 12

MISURA SANITARIA

**30/03/2020 ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'EMERGENZA
EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 – INDICAZIONI PER GESTIONI OPERATIVE PER LE
RSA E LE RSD (DELIBERAZIONE N° XI / 3018)**

Attuazione della DGR n. XI/ 2906 del 8/3/2020, allegato 2, secondo cui le RSA e le RSD possono accogliere pazienti dimessi da strutture ospedaliere, inviati dalla “Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera”. Vengono fornite indicazioni per la gestione operativa degli ospiti e del personale al fine di contenere le infezioni correlate all’assistenza nell’ambito dell’emergenza da COVID-19 e di fornire indicazioni per la gestione clinica di eventuali casi, con particolare riguardo all’ossigenoterapia e alla sedazione palliativa. Contiene anche le indicazioni per una gestione corretta del processo decisionale che porta alla sedazione terminale/sedazione palliativa di un malato in condizioni di estrema sofferenza fisica e di morte imminente, in quanto refrattario ad altri trattamenti. Sono indicati i campi di applicazione, la gestione e la responsabilità della decisione, gli strumenti di valutazione del dolore e del grado di sedazione ed i farmaci utilizzabili. Contiene le indicazioni per un utilizzo delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19). In aggiunta alle richiamate misure più efficaci di prevenzione di comunità, vengono raccomandate precauzioni aggiuntive per gli operatori sanitari, tra cui l’uso corretto dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI). Indicazione con tabella per l’utilizzo dei diversi DPI, in relazione al contesto di lavoro, alla mansione e al tipo di attività lavorativa svolta. La Dgr dispone il divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti, (come indicato nel DPCM n. 9 dell’8 marzo 2020 art.2, comma q). Viene indicata la necessità di effettuare un monitoraggio attivo dell’insorgenza di febbre e altri segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e di altri fattori di rischio (ad esempio contatto con casi di COVID-19 nella struttura o nella comunità) tra gli ospiti e gli operatori.

VALUTAZIONE: Il provvedimento declina operativamente la delibera n. 2906 legittimando l’impossibilità alla cura degli ospiti e il loro isolamento dalle famiglie. Di contro le Rsa e le RSD paradossalmente possono accogliere pazienti Covid dimessi da strutture ospedaliere. Definisce infine le modalità decisionali e gestionali delle cure palliative per i pazienti terminali senza il coinvolgimento dei familiari.

Misura n: 13

MISURA SANITARIA

30/03/2020 ULTERIORI DISPOSIZIONI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19. ISTITUZIONE SERVIZI DI DEGENZA PER SORVEGLIANZA PAZIENTI COVID-19 PAUCISINTOMATICI (DELIBERAZIONE N° XI / 3020)

Introduzione della degenza di sorveglianza, destinata ad assicurare assistenza sanitaria a pazienti COVID autosufficienti con sintomatologia respiratoria lieve che richiedano quarantena fiduciaria e bassi bisogni clinico-assistenziali, attraverso un periodo di osservazione in ambiente protetto, con sorveglianza garantita da personale delle professioni sanitarie e personale di supporto. Una sorta di "degenza di comunità" (di cure intermedie) per pazienti paucisintomatici che non necessitino di permanenza o ricovero in ospedale. L'assistenza medica in struttura è garantita attraverso le diverse forme organizzative delle Cure Primarie (MMG, Continuità Assistenziale, USCA) o dall'erogatore ADI-COVID o ancora attraverso l'attivazione di rapporti libero professionali. Le strutture per la degenza di sorveglianza possono essere reparti ospedalieri al momento non utilizzati di strutture pubbliche o private (anche solo autorizzate) e dotati di impianti di gas medicali adeguati, ovvero strutture sociosanitarie, anche solo autorizzate, o strutture all'interno di altre strutture ricettive, purché adeguatamente rifornite di presidi sanitari idonei alla presa in carico dei pazienti. L'accesso di pazienti eleggibili nella struttura di degenza potrà avvenire su proposta di un MMG, su proposta di un PS, su proposta del medico di centrale AREU, dopo verifica delle condizioni cliniche da parte del soccorritore. Le ATS cureranno la realizzazione di centrali per la prenotazione e il razionale utilizzo dei posti letto disponibili.

VALUTAZIONE: Visto l'andamento della crisi sanitaria e il rischio concreto di un collasso del sistema, con questa delibera la Regione è intervenuta sulla rete territoriale ma in mancanza di una chiarezza strategica e organizzativa, affidandosi eccessivamente alle capacità delle Direzioni territoriali di adempiere alle indicazioni e alle raccomandazioni previste negli atti regionali. È mancata però una regia chiara in grado di recuperare il grave ritardo del nostro modello di medicina territoriale. Sulle fasi attuative per l'implementazione delle unità d'offerta non sono indicati tempi, obiettivi di fabbisogno di posti letto e personale che devono essere raggiunti in ogni territorio. Sulla sorveglianza attiva ancora non c'è chiarezza sui problemi che coinvolgono il ruolo del MMG, a partire dal caso di quei territori tra i più colpiti, in cui migliaia di cittadini, causa decesso del proprio medico per COVID-19, non sono presi in carico da un MMG.

Misura n: 14

MISURA SANITARIA

11/04/2020 ISTITUZIONE COMMISSIONE FINALIZZATA ALLA VERIFICA DELLA SITUAZIONE IN ESSERE NELLE RSA A SEGUITO DELLA PANDEMIA COVID 19 (DECRETO N. 529)

Decreta di costituire la Commissione individuandone i componenti. I compiti sono legati alla formulazione di proposte di miglioramento organizzativo al fine di poter ancora meglio rispondere alle esigenze della popolazione anziana e fragile partendo dalla valutazione della mortalità da COVID 19 nelle RSA, dal confronto mortalità fra il periodo 2019 e 2020 interna alle RSA e quella della popolazione anziana nei diversi territori, dall'approfondimento sulle procedure messe in atto nelle RSA con eccessi di mortalità riconducibili a COVID 19, dalla valutazione delle strategie di protezione degli operatori messe in atto, dalla valutazione delle strategie di isolamento e di protezione dei pazienti messe in atto, dalla valutazione delle strategie di sorveglianza messe in atto, dalla valutazione dell'assistenza complessiva prestata ai pazienti COVID o sospetti COVID.

VALUTAZIONE: Il decreto non definisce i tempi di intervento della Commissione e di rendicontazione alla Regione su quanto emerso. Riteniamo che questo provvedimento sia stato solamente un atto formale e non di sostanziale ricerca della verità sugli accadimenti. Ad oggi, in alcuni territori (ad esempio Cremona, Bergamo, Pavia, Varese), anche in seguito agli esposti delle Cgil, e in alcune singole RSA (ad esempio Pio Albergo Trivulzio di Milano) la Procura ha avviato indagini.

Misura n: 15

MISURA SANITARIA

23/04/2020 Comunicazione della Direzione Generale Welfare su RSA dedicate Covid-19

Eventuale attivazione di strutture sanitarie assistenziali interamente dedicate all'assistenza di pazienti Covid-19. Sospensione dell'inserimento di nuovi ospiti nelle RSA dalle Strutture Ospedaliere. Valutazione sui possibili riconoscimenti aggiuntivi (funzione o maggiorazione delle tariffe), nell'ambito della necessaria negoziazione o rinegoziazione del budget 2020.

VALUTAZIONE: A seguito delle forti denunce pubbliche sia da parte della Cgil, sia da parte delle associazioni di familiari, la Direzione Generale Welfare attua un'inversione di marcia rispetto alle scelte precedentemente prese.

Misura n: 16

MISURA SANITARIA

**7/05/2020 INDIRIZZI PER L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ SANITARIE IN
RELAZIONE ALL'ANDAMENTO DELL'EPIDEMIA DA COVID 19 (DELIBERAZIONE N° XI
/ 3115)**

Contiene i criteri in base ai quali gli erogatori, pubblici e privati, dovranno orientare l'erogazione delle proprie attività e stabilisce che le strutture di ricovero e cura dovranno mantenere attive le aree temporanee già costituite per far fronte all'emergenza epidemiologica, per poterne disporre, nel caso di nuovi picchi di contagio. Stabilisce che le strutture erogatrici, prima dell'avvio o dell'incremento delle attività precedentemente sospese o ridotte, predispongano un piano organizzativo da presentare all'ATS, cui spetterà poi il compito di vigilare e controllare nella fase attuativa. Stabilisce la revoca della sospensione delle attività in regime di libera professione, garantendo il rispetto rigoroso del corretto equilibrio nei livelli di erogazione tra attività istituzionale e attività in libera professione. Autorizza la riapertura delle attività inerenti le reti tempo dipendenti precedentemente sospese. Contiene le indicazioni per la dotazione di Dispositivi Medici e Dispositivi di Protezione Individuali (DPI). Illustra il percorso di sicurezza per un paziente chirurgico elettivo in fase di emergenza Covid-19.

VALUTAZIONE: Un primo ritorno alla "normalità" con scarsi benefici per i cittadini in quanto non vengono effettivamente garantiti i livelli di cura necessari, già precedentemente problematici prima dell'arrivo della pandemia (tempi di attesa). Da questo provvedimento ne traggono ulteriormente beneficio le strutture private accreditate che, in sostituzione al pubblico, offrono prestazioni di ogni tipo.

Misura n: 17

MISURA SANITARIA

**9/06/2020 ATTO DI INDIRIZZO IN AMBITO SOCIOSANITARIO
SUCCESSIVO ALLA "FASE1" DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA
COVID-19 (DELIBERAZIONE N° XI / 3226)**

Emanazione di una serie di atti di indirizzo (in 2 allegati e 5 sub-allegati) per le strutture ed i servizi sociosanitari, per i servizi dell'area della salute mentale (neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, sperimentazioni RIA minori e case management, della psichiatria, delle dipendenze) e della sanità penitenziaria, per affrontare in sicurezza la fase 2 dell'epidemia da Covid 19. Vengono inoltre assunte alcune decisioni tra cui quella di ripristinare gli accessi alle strutture residenziali per anziani, con alcune condizioni organizzative e procedurali, propedeutiche al ricovero (l'effettuazione preventiva di tampone naso-faringeo e test sierologico, a carico del Ssn), quella di ripristinare dall'1/07/2020 il modello erogativo delle cure palliative in essere prima dell'emergenza pandemica e quella di demandare alla DG Welfare l'istituzione di

un gruppo di lavoro con le ATS finalizzato ad aggiornare, in base all'andamento epidemiologico, gli allegati A e B alla Dgr e a condividere criteri di campionamento e modalità di controllo.

VALUTAZIONE: Nonostante il confronto preventivo con le OOSS la DGR non prevede il coinvolgimento delle parti sociali a livello territoriale per il monitoraggio sulla ripresa delle attività "normali" delle Rsa. Nell'ottica di autoassolversi puntualizzano certosinamente i livelli di responsabilità delle ATS e degli enti gestori. Altri punti critici sono il tema delle risorse in quanto non c'è accenno a come Regione intenda remunerare le Rsa per la gestione della complessità Covid e quali siano gli orientamenti per compensare il blocco dei nuovi accessi; la questione sulle visite degli esterni in quanto la discrezionalità è lasciata alle strutture scaricandone la conseguentemente responsabilità; lo stato di salute dei nuovi accessi in quanto l'effettuazione del tampone e la sua responsabilità è in carico all'ente gestore. Naturalmente RL e associazioni datoriali delle Rsa trovano l'accordo sulla remunerazione che viene definita in data 5/08/2020 con l'aggiornamento previsto dalla delibera n. 3524 "AGGIORNAMENTO AGLI ATTI DI INDIRIZZO EX DRG N. 3226 DEL 9/06/2020"

Misura n: 18

MISURA SANITARIA

16/06/2020 PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA: ATTUAZIONE DELL'ART. 2 DEL D.L. 34/2020 (DELIBERAZIONE N. XI/3264)

Approvazione del Piano di riorganizzazione ospedaliera, contenuto nell'allegato, da trasmettere al Ministero della Salute per la condivisione al fine di accedere ai finanziamenti di 225.345.817 euro previsti dal decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020. Una quota del finanziamento viene accantonata per eventuali necessità impreviste. Sulla base dei criteri dell'art. 2 del D.L. 34/2020 e delle Linee di indirizzo emanate il

29 maggio 2020 e della popolazione residente, la dotazione di posti letto prevista per la Lombardia è di

1.446 p.l. per la Terapia Intensiva e di 704 p.l. per la Terapia Semi Intensiva, di cui almeno la metà (352 p.l.) potrà essere riconvertita tempestivamente in letti di Terapia Intensiva. L'offerta complessiva a regime sarà quindi di 1.798 p.l. strutturati di Terapia Intensiva oltre a 352 p.l. di area medica ad utilizzo infettivologico ad alta intensità di cura.

La Dgr impegna la Direzione Generale Welfare ad avviare un piano straordinario pluriennale degli investimenti in sanità (cui concorrono gli interventi di riqualificazione di cui al decreto legge n. 34/2020 e le risorse stanziare nel bilancio regionale), sulla base dei seguenti indirizzi programmatori: adeguamento delle strutture sanitarie per il potenziamento delle aree intensive; potenziamento degli impianti aeraulici (condizionatori) e gas medicinali, che hanno rivelato criticità durante l'emergenza pandemica; progetti strategici relativi ai nodi portanti della rete già individuati precedentemente, in continuità con gli investimenti pregressi; progetti strategici già previsti in strumenti di programmazione negoziata che necessitano di ulteriori risorse finanziarie; efficientamento energetico volto alla diminuzione delle spese di gestione delle strutture sanitarie pubbliche; piani di incremento della sicurezza antincendio e sicurezza sismica;

potenziamento del parco tecnologico di attrezzature a bassa tecnologia non soggette a flusso ministeriale; piani di investimento aziendali per la manutenzione di strutture e tecnologie sanitarie; potenziamento della rete territoriale con particolare riferimento all'assistenza psichiatrica.

La Dgr assegna inoltre alla Direzione Generale il compito di effettuare una ricognizione del patrimonio delle strutture sanitarie pubbliche della Lombardia, anche attraverso il possibile coinvolgimento di università pubbliche lombarde, e di richiedere al Ministero della Salute che le attività erogate dalle strutture private accreditate e a contratto rientranti nel piano non siano considerate rispetto ai limiti di spesa individuati dal DL n. 95/2012. La Dgr si compone anche di 9 Allegati.

VALUTAZIONE: In via di monitoraggio vista l'attualità del provvedimento nella fase implementativa

Misura n: 19

MISURA SANITARIA

14/07/2020 DETERMINAZIONI IN ORDINE AL RECLUTAMENTO DI PERSONALE PER I SERVIZI SANITARI TERRITORIALI (DELIBERAZIONE N° XI / 3377)

Stabilisce la suddivisione dei quantitativi massimi di risorse, per l'anno 2020, per garantire l'operatività dei servizi sanitari territoriali nell'ambito del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale di cui all'art. 1, comma 1 del DL 34/2020, anche con riferimento ad un modello infermieristico assistenziale orientato alla famiglia ed alla comunità. Stabilisce la suddivisione delle risorse riferite all'assunzione di infermieri di famiglia o di comunità anche per l'anno 2021, stante l'esplicita indicazione dell'ultimo alinea del comma 5 dell'art. 1 del DL 34/2020 in relazione alla possibilità di effettuare assunzioni a tempo indeterminato a decorrere dal 1 gennaio 2021. Da atto che in ottemperanza ai parametri previsti dall'art. 1 del DL 34/2020, si è adottato il criterio riferito alla popolazione e sono stati pertanto presi a riferimento i dati ISTAT disponibili, come riportato negli Allegati A e B, parti integrante e sostanziale del provvedimento. Da atto che le assunzioni straordinarie di cui al presente provvedimento sono da considerarsi aggiuntive rispetto ai livelli di finanziamento già autorizzati. Da atto che le risorse economiche, che ammontano ad un massimo di € 95.914.000,00 per l'anno 2020 e € 79.892.000,00 per l'anno 2021, sono assicurate dai finanziamenti stanziati dal DL 34/2020. Da mandato alle ATS ed alle ASST di avviare le procedure per il reclutamento del personale, nelle forme e con le modalità previste dall'art. 1 del DL 34/2020. Da atto che le assunzioni straordinarie sono da considerarsi aggiuntive e straordinarie rispetto ai livelli di finanziamento già autorizzati. Precisa che, con successivi provvedimenti della D.G. Welfare, si provvederà all'assegnazione, nonché all'impegno, delle risorse destinate al reclutamento straordinario di personale.

VALUTAZIONE: In via di monitoraggio vista l'attualità del provvedimento nella fase implementativa

Misura n: 20

MISURA SANITARIA

**5/08/2020 ADOZIONE DEL PIANO DI POTENZIAMENTO E
RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI ASSISTENZA, IN ATTUAZIONE DELL'ART. 1
DL 34, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE 17 LUGLIO 2020, N. 77
(DELIBERAZIONE N° XI / 3525)**

La delibera viene adottata in attuazione della disciplina nazionale (DL 34/2020) e richiama tutte le previgenti disposizioni nazionali e regionali relative all'emergenza Covid. Il suo obiettivo è l'adozione di un piano territoriale per la sorveglianza epidemiologica e l'effettuazione di misure di controllo, accanto al potenziamento e alla riorganizzazione della rete di assistenza territoriale. Nel contempo, viene prorogato il coordinamento in capo all'ASP Martinitt, e Stelline e Pio Albergo Trivulzio della "centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera", dando mandato alla Direzione Generale Welfare di attivare la procedura per l'individuazione di un eventuale altro gestore pubblico della stessa. L'Allegato 1 "Piano operativo di potenziamento della rete di assistenza territoriale" descrive in dettaglio il provvedimento.

E' posto in capo alle ATS, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, il coordinamento delle attività di sorveglianza casi e contatti (tamponi e contact tracing), mentre la gestione operativa dei test molecolari è in capo agli erogatori pubblici (ASST) e privati accreditati. Le ATS verificano che i servizi erogati corrispondano per quantità e distribuzione territoriale al fabbisogno. Dal mese di settembre, i tamponi extraospedalieri saranno prenotati direttamente dai medici di base, delle strutture sociosanitarie, delle USCA, dai medici competenti, con contestuale segnalazione al sistema informativo SMAINF. Le ATS, d'intesa con le ASST e gli erogatori accreditati, organizzeranno l'esecuzione dei test a domicilio. Le ATS effettueranno la sorveglianza telefonica, almeno ad inizio e fine quarantena, fermo restando il controllo, anche a distanza, dei medici di base e delle USCA.

Entro 45 giorni dalla pubblicazione di questa delibera, le ATS (anche congiuntamente), sentiti i comuni e le associazioni del territorio, predisporranno un progetto, comprensivo di tempistiche e costi, che dovrà essere validato dalla Direzione Generale Welfare, per individuare le strutture ad hoc, l'erogazione dei servizi alberghieri e dell'assistenza sanitaria. Si ipotizzano strutture alberghiere per i soggetti asintomatici e paucisintomatici, residenziali per i pazienti dimessi dagli ospedali.

Le ATS devono altresì prevedere l'individuazione di strutture alberghiere e recettive per il proprio personale sanitario e sociosanitario, in vista di una possibile seconda ondata. E' ugualmente in capo alle ATS l'organizzazione di screening prioritari attraverso tamponi nasofaringei destinati ai lavoratori del settore agricolo, alberghiero, della ristorazione, della logistica, del trasporto pubblico locale ed ai cittadini che rientrano da Paesi per cui è prevista la quarantena.

L'esecuzione di test sierologici da parte del Servizio Sanitario Regionale si concluderà con la fine del mese di agosto.

Con riferimento al potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza territoriale la delibera richiama preliminarmente le differenti funzioni di ATS e ASST.

Gli obiettivi fondamentali, in situazione di emergenza pandemica, è prevista anche l'integrazione organica fra ATS, ASST, Comuni e Piani di Zona.

Ogni ATS assume la direzione organizzativa degli interventi previsti negli atti regionali d'indirizzo, garantendone la pianificazione, i processi e i sistemi di controllo. A tal fine, ogni ATS costituisce il tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT), che vede la presenza delle diverse componenti, pubbliche e private, dell'offerta sanitaria e sociosanitaria, della medicina di base, dei Comuni e dei Piani di zona; il tavolo può avere anche articolazione distrettuale, costituisce la sede d'informazione per i Comuni sugli interventi messi in atto e si raccorda con la Prefettura. Ogni CRT definisce entro il 15 settembre un piano operativo, da aggiornarsi periodicamente, riguardo alle competenze ad esso attribuite dal DL 34/2020 e raccordandole con la specifica realtà territoriale. Di tali competenze si evidenziano, in particolare, le seguenti: attivazione/implementazione dell'assistenza domiciliare per i pazienti in isolamento sia a domicilio che in strutture alberghiere e similari; incremento e indirizzo azioni di monitoraggio sia per i soggetti contagiati che per quelli più a rischio in quanto persone fragili; rafforzamento dei servizi infermieristici con l'introduzione dell'infermiere di comunità; potenziamento delle USCA, alle quali potranno partecipare anche i medici specialisti ambulatoriali convenzionati; valutazione multidimensionale del bisogno, grazie anche al ruolo degli assistenti sociali; attivazione degenze a bassa intensità assistenziale e ad assistenza infermieristica, in favore di pazienti dimessi dall'ospedale o che non possono effettuare a casa l'isolamento domiciliare (trattasi di strutture riconducibili all'area delle cure sub acute/degenze di comunità, con assistenza medica erogabile anche dai medici di base o delle USCA).

Con riferimento alle indicazioni relative alla Rete delle Cure Primarie viene sottolineata la necessità che la sorveglianza del paziente Covid da parte del medico di base sia assicurata anche nell'ambito della presa in carico del paziente cronico fragile. Ribadisce che le ordinarie attività ambulatoriali dovranno svolgersi solo su appuntamento e si assegna l'obiettivo della contattabilità del medico per l'intera giornata, anche con il supporto di personale di studio.

Le ATS, d'intesa con la struttura regionale competente e con le Organizzazioni Sindacali di categoria, dovranno definire entro il 30 settembre le modalità per assicurare tale contattabilità. I medici di base, riorganizzando la propria attività, dovranno assicurare il monitoraggio telefonico attivo/passivo con i pazienti Covid in isolamento domiciliare.

In autunno occorrerà garantire cura e diagnosi differenziale per le patologie influenzali (si rinvia alla delibera sulla campagna vaccinale).

Con riferimento alle reti delle unità di offerta extraospedaliere, la Centrale Priamo, collocata presso il Pio Albergo Trivulzio, mantiene la funzione di centrale per gli accessi alle cure sub acute ed intermedie in esito alla dimissione dagli ospedali, funzione già svolta nella fase 1 dell'emergenza.

Le ATS promuovono, in accordo con le ASST, la rimodulazione (ampliamento) dell'offerta dei posti per cure sub acute, sia riconvertendo posti di riabilitazione, sia riattivando quelli attualmente non operativi: tutti i posti dovranno essere visibili dalla Centrale Priamo.

Le degenze di sorveglianza attivate nella fase emergenziale Covid saranno ricondotte nell'area delle cure sub acute/degenze di comunità, consentendo l'accesso sia dall'ospedale che dal territorio.

Vengono confermate le prescrizioni della delibera numero 3226 per le altre unità d'offerta sociosanitarie residenziali e semiresidenziali e si sottolinea la necessità di preservarle il più possibile dal rischio Covid, data la fragilità dei soggetti ospitati. A tali strutture si applicano tutte le previsioni sopra richiamate di sorveglianza e controllo. Le ATS coordinano l'attuazione di tali prescrizioni.

VALUTAZIONE: In via di monitoraggio vista l'attualità del provvedimento nella fase implementativa

Misura n: 21

MISURE DI POLITICA SOCIALE

Delibera Giunta Regionale numero 3054 del 15 aprile 2020 " Determinazioni in merito alle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali – annualità 2019, esercizio 2020"

La delibera assegna 17,8 milioni (pari all'incremento avvenuto in sede nazionale del Fondo per la Lombardia) ad interventi di natura sociale da definire nel confronto fra le ATS e gli Ambiti Territoriali dei Piani di Zona: 15, 7 milioni in base alla popolazione residente, 2,1 milioni come dotazione aggiuntiva per gli Ambiti Territoriali più colpiti dall'emergenza Covid. Per tali risorse si indicano, non esaustivamente, servizi di ascolto dei cittadini, di presa in carico dei pazienti Covid dimessi dagli ospedali, di consegna pasti e farmaci a domicilio, di riorganizzazione dell'assistenza domiciliare e dei servizi diurni.

VALUTAZIONE: insufficiente. La richiesta sindacale era di incrementare le risorse del Fondo Nazionale con risorse regionali stante la grave emergenza sociale

Misura n: 22

MISURE PER LA DISABILITA'

Delibera Giunta Regionale numero 3055 del 15 aprile 2020 " Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità di cui al fondo per le non autosufficienze triennio 2019/2021 annualità 2019 (Dgr 2862/2020): ulteriori determinazioni conseguenti alla emergenza Covid 19 per la misura B1 e la misura B2"

Si tratta, essenzialmente, di una delibera che semplifica le procedure data l'emergenza. Essendo stato possibile presentare poche domande, si prorogano al 29 maggio i termini per le domande di nuovo accesso alla misura B1, si consente la presentazione dell'ISEE secondo il simulatore INPS, purché con la certificazione della scala di sostegno a punti (in tal caso, contributo di euro 600 dal mese successivo, rivalutabile a documentazione completata; se documentazione integrale, contributo pieno). Per la misura B2, si raccomanda alle ASST di accettare le domande in forma semplificata (anche via mail e con ISEE da simulatore INPS), di aprire i bandi dal 15 maggio con termini ampi. Si prevede la possibilità di erogare un ulteriore buono sociale di euro 400 in caso di personale di assistenza regolarmente impiegato.

VALUTAZIONE: positiva poiché rispondeva alle difficoltà del momento e velocizza la procedura

Misura n: 23

MISURE PER LA DISABILITA'

Delibera Giunta Regionale numero 3178 del 26 maggio 2020 " Ulteriori determinazioni in merito alla programmazione regionale FNA 2019 esercizio 2020 approvata con delibera giunta regionale 2862/2020"

La delibera prende atto dell'assegnazione alla Regione Lombardia di risorse ulteriori pari a 7,955 milioni di euro e le destina al potenziamento della misura regionale per la disabilità gravissima (B1), prevedendo un ulteriore buono mensile di euro 300 per i caregiver familiari che prestano assistenza diretta per almeno 16 ore al giorno a persone in coma, in stato vegetativo, di minima coscienza, di dipendenza vitale o soggetti a ventilazione assistita. Viene altresì previsto, per il periodo marzo/ giugno 2020, l'incremento di euro 300 del buono per i disabili gravissimi che frequentano la scuola e/o un centro diurno, a ristoro delle famiglie per la mancata frequenza, essendo questi servizi sospesi per emergenza Covid.

VALUTAZIONE: positiva

Misura n: 24

MISURE PER LA DISABILITA'

Delibera Giunta Regionale numero 3183 del 26 maggio 2020 " Articolo 8 DPCM 26/4/2020 come modificato dall'articolo 9 DPCM 17/5/2020: avvio fase 2 servizi semiresidenziali per persone con disabilità"

La delibera è adottata su proposta dell'Assessore alle Politiche Sociali di concerto con l'Assessore al Welfare (sui temi sanitari e sociali la Lombardia divide le responsabilità su questi due assessorati, oltre che su quello per la famiglia). Riguarda i Centri Diurni Disabili, i Centri Socio Educativi, i Servizi Formazione Autonomia e i Servizi Sperimentali per disabili (complessivamente 609 strutture con 14020 ospiti), la cui attività era stata sospesa da marzo e parzialmente erogata in altre forme. Si prevede la graduale riapertura di tali servizi a seguito di progetti specifici che i gestori predisporranno secondo protocolli condivisi con ATS, Comuni e Ambiti Territoriali di riferimento, in coerenza con il Piano Territoriale Regionale allegato.

Sarà possibile prevedere servizi modulari, anche domiciliari, e le famiglie e gli utenti potranno differire il rientro nella struttura.

Il Piano Territoriale Regionale prevede che ogni struttura rediga un progetto di riavvio coinvolgendo responsabile della sicurezza, medico competente e equipe degli operatori; che le attività possano svolgersi da remoto, con supporto a domicilio, presso il centro per un numero limitato di ospiti, presso altri spazi. Obbligatoria la mascherina chirurgica per ospiti e operatori, rilevazione della temperatura, test sierologico per operatori ed ospiti, tampone ed isolamento per casi positivi distanziamento interpersonale di due metri, turni e orari diversificati anche su tutta la settimana, rapporto 1/1 operatore/ospite ove impossibile l'attività

di gruppo, fornitura pasti in monoporzioni sigillate. La fornitura dei dispositivi di protezione compete agli enti gestori. Ove il complesso delle condizioni descritte non possa essere rispettato, non si riapre.

VALUTAZIONE: positiva. Come da richiesta delle OOSS il gruppo di monitoraggio include, oltre agli enti gestori e gli enti locali, anche le OOSS

Misura n: 25

MISURE PER IL SOSTEGNO ABITATIVO

Delibera Giunta Regionale numero 3222 del 9 giugno 2020 " Sostegno per il mantenimento dell'alloggio in locazione anche a seguito delle difficoltà economiche derivanti dalla emergenza sanitaria Covid 19-Integrazione misura unica di cui alla dgr 3008/2020 – Fondo nazionale accesso abitazioni in locazione.

La delibera interviene stanziando risorse fresche pari a 9,730 milioni di euro per rispondere all'emergenza, a seguito di sollecitazioni sia sindacali che dell'ANCI e dell'esaurimento dei fondi stanziati con la delibera 3008/2020 (rubrica analoga alla dgr 3222, risorse simili all'annualità precedente , che recuperavano anche fondi stanziati negli anni 2016/2019 e non spesi) e con la delibera 2974/2020 relativa al Fondo per la morosità incolpevole (anche in questo caso si recuperavano risorse non spese negli anni precedenti, senza incrementare l'impegno regionale).

VALUTAZIONE: positiva

Misura n: 26

MISURE A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE

Delibera Giunta Regionale numero 2999 del 30 marzo 2020 " Pacchetto Famiglia: interventi straordinari per il sostegno alle famiglie- Emergenza Covid 19 e applicazione del Fattore famiglia lombardo- anno 2020"

La delibera stanziava 16,5 milioni di euro 9,5 milioni di risorse fresche e 7 milioni provenienti dalla rimodulazione della delibera 2599/2019 sulla Dote Infanzia con la sospensione del cosiddetto Bonus Cameretta (SIC!). Tali risorse sono destinate ad erogare, alternativamente, un contributo a tantum di euro 500 per il mutuo dell'abitazione per famiglie con almeno un figlio da 0 a 16 anni, oppure a coprire l'80% delle spese per l'acquisto di pc o tablet (erogazione massima 500 euro) per la didattica a distanza, nel caso di famiglie con figli da 6 a 16 anni. Viene richiesto un ISEE 2020 non superiore a 30000 euro e una diminuzione reddituale, per i tre mesi successivi al 21 febbraio 2020, del 20% della retribuzione per i lavoratori dipendenti,

ovvero un calo del fatturato di almeno il 33% per il lavoro autonomo. Con la successiva delibera numero 3051 del 15/4/2020 è stata data la possibilità di presentare l'ISEE 2019 al posto di quello 2020, date le limitazioni agli spostamenti provocate dall'emergenza sanitaria.

VALUTAZIONE: positiva per i cittadini e per il preventivo coinvolgimento delle OO.SS e dei patronati (sottoscritta intesa). Positivo il superamento del bonus cameretta sul quale avevamo al tempo espresso contrarietà.

Misura n: 27

MISURE A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE

Delibera Giunta Regione numero 3194 del 3 giugno 2020 "Rifinanziamento della misura Pacchetto Famiglia: interventi straordinari per il sostegno alle famiglie - Emergenza Covid 19 di cui alla dgr 2999/2020"

La delibera stanziava risorse aggiuntive pari a 6 milioni di euro per rispondere alle richieste che, alla data di chiusura dell'avviso pubblico per il contributo mutuo casa o e-learning della delibera 2999/2020 non avevano trovato risposta: erano infatti state presentate oltre 46.000 domande per una spesa complessiva di 21 milioni.

VALUTAZIONE: La delibera, che copre integralmente le richieste, ha recepito una specifica sollecitazione sindacale.

Misura n: 28

MISURE A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE

Delibera Giunta Regionale numero 3480 del 5 agosto 2020 "Istituzione della misura regionale Fondo Famiglia - emergenza Covid 19 - Destinazione del Fondo nazionale per le politiche della famiglia anno 2020 (DM 14/5/2020) e determinazioni in ordine al Fondo nazionale politiche per la famiglia anno 2018"

La delibera si affianca a quella precedente del Pacchetto Famiglia, stanziando risorse per 20 milioni di euro: 11,462 milioni sono nuove risorse regionali, 1,698 milioni rappresentano la quota lombarda del Fondo nazionale per le politiche della famiglia, 339.600 euro il cofinanziamento regionale del fondo, 5 milioni vengono recuperati dal precedente stanziamento per il Bonus Servizi Dote Infanzia di cui alla delibera 2599/2019. Gli interventi di attuazione saranno gestiti da ATS e Ambiti Territoriali, l'attuazione è prevista per il 2021. Le risorse sono destinate all'erogazione di voucher per servizi di pre scuola, post scuola,

servizi per i periodi di vacanza scolastica, per attività sportive, culturali e ricreative nel tempo libero, per servizi di trasporto ed accompagnamento, nonché a misure di supporto per lo svolgimento delle funzioni educative in favore delle famiglie con figli minori.

VALUTAZIONE: seguirà monitoraggio

Misura n: 29

MISURA SANITARIA e SALUTE E SICUREZZA

Delibera di giunta regionale n. 3326 del 30 Giugno 2020 "Esenzione ticket P01 e nuova esenzione D97.

Il provvedimento regionale precisa che oggetto di esenzione il tampone per ricerca RNA a seguito di test sierologico ed introduce la nuova esenzione D97 per tutte le prestazioni utili a monitorare nel tempo l'andamento del COVID

VALUTAZIONE: positiva tenuto conto che il provvedimento è in linea con la richiesta delle parti sociali e dei cittadini. A questa Delibera ne è seguita una successiva la n. 3615 del 28 settembre che rinnova automaticamente tutte le esenzioni per patologia

Misura n: 30

MISURA SALUTE E SICUREZZA

Delibera numero 3114 "Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza sanitaria in funzione dell'epidemia Covid 19".

La delibera persegue i seguenti obiettivi:

∅ intercettare e gestire tempestivamente i casi di sospetti Covid 19 con il concorso di una pluralità di soggetti;

∅ intervenire rapidamente con diagnosi e controllo per individuare i contatti e prevedere l'isolamento dei casi e dei contatti;

∅ riconoscere l'insorgenza di nuovi focolai, monitorare l'andamento dell'epidemia.

L'Allegato 1 " Evoluzione attività di sorveglianza e contact tracing in funzione dell'epidemia Covid 19" dettaglia gli interventi previsti, mentre la quantificazione dei maggiori costi di personale (in base alle segnalazioni delle ATS) e di strutturazione informatica è rimandata ad altri provvedimenti.

Si sottolinea il coinvolgimento dei datori di lavoro e dei medici competenti.

VALUTAZIONE: assolutamente sottovalutato il fabbisogno di personale indicato dalle singole ATS da dedicare alle attività di sorveglianza. Il provvedimento ha trovato attuazione parziale e diversificata nei diversi territori.

Misura n: 31

MISURA SALUTE E SICUREZZA

Delibera n. XI/3132 del 12/05/2020 "Determinazioni in merito al trattamento informativo ed economico della prestazione test molecolare virus Sars-Covid2"

La Dgr ha lo scopo di regolamentare il rapporto con gli enti erogatori pubblici e privati, in relazione all'erogazione della prestazione "test molecolare virus Sars-Covid2" (c.d. tampone), stabilendo che:

∅ sia classificata come prestazione attualmente codificata 91.12.1 e descritta "VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)", nel nomenclatore nazionale e regionale;

∅ la tariffa sia pari ad euro 62,89;

∅ questa prestazione sia esonerata dalla compartecipazione dell'assistito alla spesa, con il codice di esenzione già esistente a livello nazionale P01 (Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche, ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 24/1998, seconda parte), trattandosi di sanità pubblica;

∅ i costi derivanti dal provvedimento concorrono all'insieme delle misure di sanità pubblica poste in essere per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e saranno quindi oggetto di specifica rendicontazione, da trasmettere al Commissario straordinario per l'emergenza, anche al fine del riconoscimento economico;

∅ considerando le previsioni di incremento dell'erogazione di queste prestazioni entro il 31 luglio

2020, anche in relazione all'attività di sorveglianza della fase 2, le ATS integrino i contratti con gli erogatori, prevedendo come soglia minima di produzione l'attuale capacità produttiva e che l'eventuale incremento di produzione di ogni singolo erogatore sia destinato per l'80% ai percorsi di sanità pubblica e per il restante 20% in favore di altri soggetti senza oneri per il SSR (prestazioni a pagamento da parte di soggetti terzi).

VALUTAZIONE: intervento necessario anche se l'incremento si è registrato nei laboratori privati accreditati

Misura n: 32

MISURA SALUTE E SICUREZZA

Delibera n. 3131 DEL 12 MAGGIO 2020

Le indicazioni contenute nella DGR 3131 per una prima parte riguardano l'utilizzo in ambito SSR dei test sierologici per la valutazione epidemiologica della sieroprevalenza della popolazione generale e fa riferimento:

- al percorso di screening già in essere per gli operatori sanitari e socio sanitari, sia ospedalieri che della medicina territoriale;
- a collettività con presenza di soggetti fragili (ospiti di particolari collettività chiuse e gli operatori delle stesse);
- ai percorsi di riammissione nella vita sociale delle persone poste in isolamento domiciliare durante la fase del lock-down.

Nella seconda parte viene richiamato l'art. 2, comma 6, del DPCM26 aprile 2020 che dispone l'attuazione di quanto previsto nel "Protocollo condiviso del 24 aprile. In particolare si fa riferimento alla possibilità che il medico competente, in osservanza delle indicazioni delle Autorità Sanitarie, possa suggerire al datore di lavoro l'utilizzo di eventuali mezzi diagnostici extra Servizio Sanitario Regionale, quindi a pagamento, qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori

VALUTAZIONE: il provvedimento ha rappresentato molte criticità: da una parte la possibilità di effettuare test sierologici a pagamento in un momento di forte criticità per le strutture pubbliche e dall'altro a creato confusione; In particolare non è chiaro qualora l'azienda decidesse di attivare test sierologici su indicazione del Medico Competente a seguito dei quali emergesse la necessità di attivazione della quarantena, quale istituto debba essere utilizzato per giustificare l'assenza del lavoratore.

Misura n: 33

MISURA SALUTE E SICUREZZA Delibera n.3323 del 30 giugno 2020

ULTERIORI DETERMINAZIONI IN MERITO ALLE ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA IN FUNZIONE DELL'EPIDEMIA COVID-19

Vengono richiamati, nelle premesse, i numerosi provvedimenti nazionali e regionali adottati in vigore della pandemia, la competenza delle ATS in tema di prevenzione e monitoraggio delle malattie infettive e delle ASST in tema di erogazione degli interventi di prevenzione sanitaria.

Si richiama, ugualmente, la necessità di un costante monitoraggio dell'andamento pandemico al fine di registrare l'eventuale aggravamento della situazione sanitaria e di classificare il livello di rischio.

Si segnala la necessità di rafforzare l'attività di sorveglianza sanitaria prevista dalla delibera regionale numero 3114/2020 ed in coerenza con le indicazioni ministeriali di tracciamento "bonificando l'area attorno ad un caso risultato positivo, intercettando eventuali nuove infezioni e introducendo dei "carotaggi" epidemiologici sulle aree più colpite recentemente per avere a disposizione maggiori dati da ricollegare agli esiti degli studi epidemiologici dello studio nazionale".

A tale scopo la delibera dispone che: ogni ATS, laddove si verifichi un focolaio in una collettività chiusa, debba ampliare l'esecuzione dei test diagnostici molecolari a tutta la collettività, valutando anche l'opportunità dell'analisi sierologica; ogni ATS attivi settimanalmente approfondimenti epidemiologici nell'ambito territoriale con il maggior numero di casi positivi nella settimana precedente ed offrendo alle zone limitrofe a quelle di residenza dei casi positivi (identificate, ad esempio, nelle sezioni di censimento) sia il test sierologico che il tampone; eventuali approfondimenti epidemiologici delle ATS, per controllare l'andamento del Covid 19 ed acquisire informazioni utili alla gestione della riapertura delle attività economiche e sociali della fase 2, si orientino sulla valutazione dell'efficacia delle misure di distanziamento sociale, sull'indagine relativa a categorie di persone con particolari fragilità sociali e sanitarie, sull'effettuazione di studi di corte prospettici e su approfondimenti per specifiche fasce di età (in particolare prima infanzia e scolastiche), nonché su aree geografiche particolarmente colpite dal Covid);

il disegno di tali approfondimenti epidemiologici ed i relativi costi dovranno essere preventivamente approvati dalla DG Welfare, che potrà avvalersi per la loro valutazione anche di figure esterne che partecipano ai tavoli di lavoro del Comitato Tecnico Scientifico (le proposte già presentate dalle ATS di Bergamo, Brescia, Montagna e Città Metropolitana di Milano rispondono peraltro ai criteri suindicati).

VALUTAZIONE: l'intervento ha trovato concretizzazione soprattutto in alcuni ambiti lavorativi, macelli, lavoratori stagionali in agricoltura

Misura n. 34

MISURA SALUTE E SICUREZZA

Delibera n.3324 del 30 giugno 2020

La delibera, richiamata la precedente delibera regionale numero 3131/2020 recante indicazioni per l'esecuzione dei test sierologici, la integra relativamente all'esecuzione dei predetti test in ambito extraospedaliero, allo scopo di realizzare screening di comunità.

Si prevede che, fino al perdurare dello stato di emergenza, tali test, ordinariamente svolti dagli SmeL, possano essere eccezionalmente effettuati anche in locali/spazi/mezzi mobili diversamente temporaneamente autorizzati: ciò allo scopo di far fronte alla numerosità dei test da eseguire e di renderne più veloce l'effettuazione, garantendo il necessario distanziamento sociale.

I contenuti della delibera integrano le previsioni della delibera regionale numero 31833/1998 in tema di accreditamento delle strutture sanitarie.

Misura n. 35

MISURA SALUTE E SICUREZZA Delibera n. 3325 del 30 giugno 2020

RICOGNIZIONE DEI COSTI DEL PERSONALE PER L'ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA DELL'EPIDEMIA COVID –19. DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA DGR N. XI/3114 DEL 7. 05.2020 "DETERMINAZIONI IN MERITO ALLE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA IN FUNZIONE DELL'EPIDEMIA COVID-19"

La delibera prende le mosse dall'incremento dell'attività di sorveglianza sanitaria messa in atto dalle ATS fin dal 20 febbraio a seguito dell'emergenza Covid, attività nella quale il personale dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria è stato significativamente affiancato da personale del Servizio di Medicina Preventiva delle Comunità e di altre strutture (raggiungendo così un numero complessivo di 1883 unità) che, ora, deve essere restituito alle funzioni di provenienza.

Avendo il Decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2020 previsto la dotazione di almeno un'unità di personale ogni 10.000 abitanti " per garantire in modo ottimale l'attività di indagine epidemiologica, tracciamento dei contatti, monitoraggio dei quarantenati, esecuzione dei tamponi, il tempestivo inserimento dei dati nei sistemi informativi" ed essendo state previste risorse statali per la Regione Lombardia pari a 15 milioni di euro da utilizzare per assunzioni dedicate a tale scopo, Regione Lombardia ha chiesto alle ATS di effettuare la ricognizione del personale delle professioni sanitarie e degli operatori sociosanitari necessario a tal fine.

La delibera, in attuazione della precedente delibera regionale numero 3114/2020, prende atto positivamente della ricognizione delle ATS e le autorizza a procedere al reclutamento delle unità di personale richieste.

VALUTAZIONE: il provvedimento ha determinato solo parzialmente il potenziamento degli organici nei Dipartimenti di igiene e prevenzione

SEZIONE 2 – TEMATICHE E CAMPI DI INTERVENTO SPECIFICI, NELL'EMERGENZA E OLTRE

1. L'emergenza Covid-19 (dapprima con il lockdown, e poi con le diverse fasi della ripresa) ha interrogato e sfidato le prassi consolidate della contrattazione sociale territoriale. A questo proposito come ha inciso il contesto Covid-19 sull'organizzazione della contrattazione sociale (cosa cambia rispetto al contesto precedente, innovazioni e nuove modalità del confronto con le istituzioni, nuove procedure interne e uso delle tecnologie, partecipazione delle categorie, etc.)?

L'emergenza sanitaria ci ha costretti a confrontarci con degli impedimenti oggettivi; dalla chiusura delle nostre sedi sindacali, al limite fissato alle agibilità legato all'età anagrafica nonché la chiusura delle attività di molti comuni e servizi pubblici della regione.

Queste limitazioni hanno inciso fortemente sulla nostra consolidata attività di negoziazione sociale, passando dai 437 accordi siglati nel 2019 ai 128 del 2020, ad oggi.

La ripresa dopo il lockdown ci ha costretti al distanziamento fra le persone.

Quindi un ulteriore limite alla nostra azione sindacale sul territorio. (divieto assemblee e riunioni) Questo ha comportato un forte utilizzo delle tecnologie, (videoconferenze ecc..) strumenti non molto utilizzati fino ad ora.

La ripresa della negoziazione dopo il lockdown ci ha visti impegnati come SPI e CGIL a fronteggiare la forte crisi determinatasi, e anche grazie ai diversi provvedimenti approvati a sostegno del reddito e non solo , la negoziazione si è caratterizzata a sostegno delle persone più fragili. (anziani soli, non autosufficienti ecc..)

In molti accordi si sono definiti servizi aggiuntivi come ad esempio: incremento distribuzione pasti a domicilio, servizio di trasporto gratuito, monitoraggio a distanza delle famiglie più fragili, protocolli a tutela dei minori in occasione di ricovero dei genitori, sostegno psicologico a distanza per adolescenti, famiglie e docenti, incremento dei buoni spesa previsti dai dispositivi nazionali. Definiti a livello territoriali anche commissioni per il monitoraggio delle condizioni delle persone ospiti all'interno delle RSA. Molti incontri si sono svolti utilizzando lo strumento della videoconferenza e videochiamate, modalità che ha condizionato e modificato le nostre abitudini, non solo tra di noi ma anche con i soggetti con cui abitualmente siamo soliti incontrarci e confrontarci nella negoziazione.

Questo nuovo metodo di lavoro non solo richiede da parte nostra una maggiore competenza nell'utilizzo delle tecnologie ma sta condizionando anche i metodi di negoziazione (tempo dedicato al confronto, rapporto tra le persone). Siamo in una fase nuova che ci vede impegnati a definire nuovi metodi di lavoro tutti da sperimentare.

2. La riprogrammazione e riprogettazione dei servizi nel contesto Covid-19 (dall'applicazione dell'art.48 del Decreto Cura Italia ai campi più diversi dei servizi ai cittadini, intesi in senso ampio).

Si è trattato di un aspetto molto critico, che ha presentato limiti non indifferenti, ed è stato oggetto di monitoraggio e sollecitazioni costanti da parte delle Organizzazioni Sindacali. Una ricerca ANCI attesta tuttavia una certa vivacità dei territori e censisce 111 enti locali lombardi che si sono attivati, sia singolarmente che in Unione o attraverso gli Ambiti Territoriali dei Piani di Zona, proponendo servizi ed attività che intrecciavano l'utilizzo di personale pubblico con quello del volontariato singolo od associato: sportelli telefonici, consegna pasti e farmaci, gestione dei buoni spesa nazionali, alcuni interventi di assistenza educativa, anche con formule originali. Non disponiamo, tuttavia, di un censimento generalizzato degli interventi attivati. I servizi sociosanitari per anziani, disabili e per la salute mentale hanno registrato le maggiori sofferenze: chiusura all'ingresso di ospiti, ingresso nelle RSA di pazienti COVID, sostanziale chiusura, o riduzione al minimo, delle strutture territoriali per la salute mentale e le dipendenze. La ripresa delle attività per le strutture semiresidenziali per la disabilità è avvenuta da giugno, in forma ridotta (piani presentati dal 22% delle strutture), maggiore a luglio (piani presentati dal 70% delle strutture e da 10 strutture per la salute mentale). I Centri Estivi per bambini e ragazzi hanno riavviato l'attività dal 15 giugno, asili nido e scuole per l'infanzia solo da settembre.

3. Il rapporto pubblico/privato (sanità, socio-sanitario, assistenza), quali aspetti già caratterizzavano il contesto territoriale e quali problematiche e nuove istanze emergono alla luce dell'emergenza.

La Lombardia, già in una fase precedente all'arrivo della pandemia, si è caratterizzata negli ultimi trent'anni in un ruolo sempre più presente e attivo dei privati nella gestione della sanità, del servizio socio-sanitario e nell'assistenza con percentuali che in media rappresentano il 40% dei servizi generalmente offerti alla popolazione, ma che supera in modo imponente il pubblico su alcune tipologie. Seppur l'eccellenza è stata sempre considerata una determinante particolare del benefico ruolo assegnato ai privati, la sua effettiva distribuzione territoriale, di specializzazione scientifica e sociale dimostra l'interesse principalmente utilitaristico che questa grande realtà ha seminato, e in seguito raccolto, negli anni. La specializzazione di determinati ospedali e centri di cura, oltre a beneficiare di risorse pubbliche rimborsate per la cura di cittadini che vantavano la "libertà di scelta" ma che seguivano in realtà una logica di centralizzazione utile a favorire economie di scala, ha inoltre creato un vuoto di investimenti sulla sanità territoriale e sul presidio del principio di cura della salute che l'esperienza della pandemia ha dimostrato essere la strategia vincente, o per lo meno quella indirizzata al contenimento e alla riduzione del danno che questa ha portato.

In un periodo non troppo lontano nel tempo, vista la difficoltà di reperire visite ed esami sul territorio dall'erogatore pubblico, i privati hanno investito nell'apertura di alcuni ambulatori con servizi di analisi e di cura dedicati all'utenza, convogliando ulteriori risorse pubbliche a favore di alcuni settori di investimento medico. Alcuni di questi ambulatori sono sorti dentro supermercati o altri luoghi di vita comune al fine di renderne più facile l'accesso ai cittadini.

Il 10 luglio 2020 unitariamente i confederali lombardi di Cgil, Cisl e Uil, con le categorie della funzione

pubblica Lombardia e le organizzazioni dei pensionati regionali presentano un documento dal titolo "Idee e proposte per un nuovo Patto sulla Sanità in Lombardia per riavvicinare il Servizio Sanitario al bisogno di Salute con più sanità pubblica e più medicina di territorio tutelando il sistema di lavoro sanitario e sociosanitario" che declina in numerose proposte il cambio di passo e l'inversione di tendenza negli investimenti e nelle

azioni di scelta politica che la Regione Lombardia dovrebbe attuare per salvaguardare in modo davvero efficiente la salute dei cittadini lombardi come dimostrato dalla gestione inadeguata durante la prima fase della pandemia. Il documento è inviato al Presidente di Regione Lombardia, agli assessorati competenti, al Consiglio regionale, ai gruppi consiliari e ai consiglieri e al Presidente di Anci Lombardia. Da questo invio nasce l'impegno da parte della regione di convocare le parti sociali per iniziare un confronto sul merito delle proposte

Successivamente all'invio del documento si è aperto uno spazio di confronto con la Commissione deputata alla rivisitazione della L.R. 23/2015 la cui sperimentazione termina nel 2020 con la specifica richiesta delle OOSS di rivedere il piano di accreditamento delle strutture private sanitarie e sociosanitarie. Il confronto, allargato a tutti i gruppi consiliari e all'associazionismo, è oggi in fase iniziale.

4. Terzo settore nell'emergenza Covid-19, eventualmente distinguendo tra cooperazione sociale, volontariato solidaristico e di promozione sociale (ruolo e intervento autonomo, rapporto con la pubblica amministrazione, collaborazione con il sindacato, integrazione con i servizi del territorio, le risorse della filantropia e delle fondazioni).

La cooperazione sociale (diffusissima in Lombardia e molto diversificata al suo interno) ha risentito molto delle limitazioni imposte dalla pandemia nell'erogazione dei servizi. L'attività delle associazioni di volontariato è stata molto rilevante, così come quella di volontari singoli (significativa l'attivazione dei giovani), in stretta collaborazione con molte pubbliche amministrazioni, soprattutto per la gestione dei buoni spesa. Auser Lombardia ha garantito gli sportelli telefonici di ascolto e si è attivata per la consegna dei pasti ed altre attività, pur chiudendo le sedi durante il lockdown. Rilevanti il ruolo della VIDAS (incremento del 10% dell'accoglienza negli hospice), del CESVI con gli ospedali bergamaschi e per la creazione dell'Ospedale mobile a Bergamo. Fondazione Cariplo ha stanziato 2 milioni per progetti di ricerca su diagnostica e terapie per Covid (in partenariato con Fondazione Umberto Veronesi, 2 milioni di contributo, e Regione Lombardia, 4 milioni); sempre Fondazione Cariplo ha stanziato 2 milioni per le Fondazioni di Comunità, producendo un effetto leva che ha generato 52 milioni di raccolta (destinati in parte agli ospedali, in parte al supporto di anziani e disabili, ed al sostegno degli enti del terzo settore). Fondazione Terre des Hommes con il progetto Zumbimbi ha garantito ospitalità a bambini da 6 ad 11 anni con i genitori ospedalizzati per Covid.

5. Lo stato dei servizi scolastici ed educativi (condizioni di partenza, necessità per ripartenza in sicurezza, stato e livello del confronto con amministrazioni e istituzioni del territorio, comprese quelle scolastiche)

Sul tema della ripartenza dei servizi scolastici ed educativi abbiamo avuto confronti:

- sulla riapertura dei centri estivi (assessore alla Famiglia) con il puntuale recepimento delle nostre richieste;
- sulla riapertura degli asili nido (assessore alle politiche sociali), Sui nidi i confronti si sono tenuti in tavoli cui erano presenti gli assessori coinvolti, ANCI ed enti gestori pubblici e privati. Stante le richieste unitariamente formulate Regione Lombardia ha incrementato il fondo sociale regionale di 6 milioni di euro da destinarsi ai nidi pubblici e privati

- sulla riapertura del sistema degli IeFP si tengono confronti settimanali di un'apposita Cabina di Regia con DG competente ed operatori accreditati per monitorare e intervenire sulle necessità legate alla messa in sicurezza e alla rimodulazione della didattica (presenza/remoto)

6. Gli strumenti di contrasto della povertà e di sostegno al reddito (rapporto tra strumenti nazionali e locali, gestione dell'emergenza con i "buoni spesa", strumenti "anticrisi" per lavoratori e pensionati a rischio di impoverimento)

La risposta originata da risorse e disposizioni nazionali è stata largamente prevalente, anche se il livello regionale ha operato parziali interventi. In grande difficoltà gli enti locali, quantomeno nella fase in cui non erano ancora stati previsti incrementi nazionali di risorse. La gestione regionale della Cassa Integrazione in deroga (molto rilevante per la struttura produttiva lombarda) è stata lentissima e poco efficiente: di contro va segnalata la previsione del Fondo di Anticipazione Sociale con il quale la Regione ha prestato garanzie bancarie per l'erogazione di anticipi fino a 1400 euro per nove settimane di Cassa. I buoni spesa nazionali sono stati, a volte, integrati dai comuni con risorse proprie o rivenienti da filantropia, il loro valore è risultato diversificato nei territori. Regione Lombardia ha stanziato, globalmente, circa 18 milioni di risorse fresche per il sostegno alle famiglie, circa 10 milioni di euro di risorse fresche per il sostegno al pagamento degli affitti e lievemente rafforzato i contributi economici per la disabilità gravissima; gli altri interventi sono rimodulazioni di misure preesistenti, dei quali può, al massimo, essere apprezzata la semplificazione burocratica, mentre le risorse utilizzate sono in larga misura residui di bilancio delle annualità precedenti o incrementi di risorse nazionali (si veda il Fondo per le politiche sociali) da gestire in ambito regionale.

7. Le strutture e i servizi residenziali, con la drammatica specificità delle RSA (interventi per la sicurezza e la salute di utenti e lavoratori, azioni di monitoraggio, ruolo delle strutture e dei enti territoriali, etc.)

In Lombardia è più che raddoppiata la mortalità rispetto allo stesso periodo 2019. Il tasso dei decessi tra gli ospiti delle RSA era meno del 12% nel 2019 ed è salito al 27% nel 2020. Regione Lombardia in fase di emergenza ha definito che gli ospiti sopra i 75 anni fossero "curati" nelle stesse RSA mentre i pazienti ospedalieri in dimissione potevano accedere alle RSA con un riconoscimento economico pari a 150 euro/die. Nel contempo nei territori e a livello regionale denunciavamo la tardiva fornitura di dispositivi di protezione, la difficoltà di attuare soluzioni organizzative anti-contagio e le insufficienti dotazioni organiche anche a causa della diffusione del contagio tra il personale delle RSA.

A livello territoriale il tema ha assunto una straordinaria rilevanza mediatica con un ruolo significativo della CGIL e dello SPI CGIL. A livello regionale accanto alle note di richiesta inviate all'Assessore al Welfare, ai presidi di mobilitazioni sotto palazzo Lombardia e alle nostre proposte di revisione del sistema delle RSA (documento Patto per la salute in Lombardia), siamo stati coinvolti nella discussione sulla fase 2 insieme agli enti gestori. A livello territoriale accanto alle azioni di protesta e di proposta formulate alle singole ATS, la CGIL ha presentato esposti alla Procura della Repubblica in diversi territori della Lombardia. Siamo in attesa della convocazione del tavolo regionale ed in attesa delle indagini della magistratura, Attualmente risultano adeguati sia gli interventi di sorveglianza sanitaria rivolta agli ospiti e agli operatori che sulle dotazioni di DP,

Resta complicato l'accesso dei parenti alle strutture residenziali le cui modalità vengono definite dal referente COVID di ogni struttura.

Altro tema che inizia a rappresentare una vera e propria emergenza in alcuni territori in particolare (es, Bergamo) è la grave carenza di personale che a fronte della pubblicazione di concorsi negli ospedali pubblici, ha preferito transitare nelle strutture del SSR.

Infine ci viene rappresentato dagli enti gestori gravi ripercussioni economiche a fronte dei numerosi decessi, Abbiamo aperto in questi giorni il confronto con Regione Lombardia per verificare possibili soluzioni che garantiscano i livelli occupazionali e il contenimento delle rette a carico delle famiglie.

8. Migranti (specifiche condizioni sociali e occupazionali – badanti, lavoratori domestici, agricoltura, etc. –, accesso e discriminazioni nell'accesso alle prestazioni e benefit, lo stato del sistema di accoglienza per richiedenti protezione internazionale e gestione dei centri durante il lockdown e nella "riapertura", minori stranieri non accompagnati, etc.)

Nessun intervento regionale a sostegno. Permanenza di condizioni di accesso discriminatorie a strumenti di protezione sociale. Nostro impegno diretto insieme ad ASGI per ricorsi giudiziari di contrasto alle norme discriminatorie con esiti positivi su bonus baby sitting, regolamenti comunali refezione scolastica, regolamento regionale accesso ERP.

9. Le iniziative di promozione della salute, relazioni e benessere (contrasto del disagio, della solitudine, per l'invecchiamento attivo, aiuti nel quotidiano durante il lockdown e dopo, etc.), sia rivolte ad anziani, ma anche donne e minori in difficoltà, disabili, etc.

Durante il lockdown come Spi Lombardia ci siamo posti da subito il problema di come riuscire a far sentire meno soli i nostri iscritti e in generale le pensionate ed i pensionati, abbiamo istituito un numero telefonico al livello regionale chiamato "Spi risponde" dando la possibilità a chi avesse bisogno di avere un punto di riferimento per richieste di vario genere: dalla richiesta del CU al OBISM o fissare appuntamenti al CAAF o al Patronato oppure richieste di informazioni in merito alla consegna di alimentari e farmaci a domicilio. Nei territori lo si faceva in un rapporto stretto tra Confederazione e SPI. La consegna di alimenti e farmaci a domicilio, è stato organizzato anche da alcuni territori nei singoli comuni della nostra regione.

E stato istituito anche un numero telefonico di sostegno psicologico gestito da una dottoressa per tutte la persone più fragili.

Questi due servizi sono stati molto utilizzati dalle pensionate e pensionati e non solo ma anche da molte lavoratrici e lavoratori.

Un'altra emergenza affrontata ed è ancora in corso (visto la mancanza di informazioni) riguarda l'emergenza all'interno delle Residenze Anziani, ci siamo preoccupati di capire cosa stesse succedendo agli ospiti e ai parenti degli stessi.

A questo proposito viste le scarse informazioni abbiamo chiesto direttamente ai parenti di comunicarcelo, chiamandoci su un numero telefonico dedicato "Dillo allo Spi". Abbiamo raccolto numerose segnalazioni di sofferenza dovuta essenzialmente, ma non solo, alla chiusura delle strutture alle visite dei parenti, determinando così una forte frustrazione ai parenti e un pesantissimo isolamento da parte degli ospiti delle residenza. Isolamento che sta determinando anche conseguenze sulla salute degli ospiti, molte le segnalazioni di incremento delle rette ingiustificate.

Grazie a queste segnalazioni siamo intervenuti e abbiamo denunciato pubblicamente cosa sta avvenendo all'interno delle RSA tramite comunicati sindacali e comunicati stampa, TV e social. Oggi stiamo pressando come Spi e Cgil sulla regione che dia delle risposte sul grande tema delle residenze per anziani e disabili.

10. Digitalizzazione, servizi e territorio: gli strumenti anche tecnologici per mitigare disparità di accesso ai servizi e alle risorse del territorio (durante il lockdown e oltre, quali strumenti delle amministrazioni per informazione e accesso ai servizi, per la trasparenza e la partecipazione, quali misure di conciliazione, orari delle città, servizi di supporto, etc.)

Il 9 settembre 2019 la Giunta di Regione Lombardia approva la delibera n. XI / 2125 “Servizi a supporto della gestione digitale della diagnostica per oggetti multimediali presso gli enti sanitari lombardi”. Un percorso di più anni – uno di start up per la conduzione della gara di appalto ed altri 8 per l’implementazione del servizio – il cui obiettivo è garantire l’accesso agli esami diagnostici (Tac, ecografie, referti cardiologici e di anatomia patologica e altro) in tutti gli ospedali pubblici della Lombardia, dal Medico di famiglia e anche dalla propria abitazione. L’architettura tecnologica che collegherà Regione e gli enti socio-sanitari, abilitando la condivisione delle immagini diagnostiche su scala regionale, permetterà inoltre di sviluppare la tele-refertazione e il teleconsulto. Per arrivare a questi obiettivi la Regione svilupperà un sistema HUB centrale multimediale, un archivio con spazi di back up, snodi di collegamento verso le aziende socio-sanitarie (la totalità delle 27 ASST e 5 IRCCS) ed un sistema periferico di gestione delle immagini per ogni ASST.

Il contratto di appalto disciplinerà anche una Exit Management strategy secondo la quale alla scadenza del periodo i fornitori dovranno garantire l’assistenza necessaria a trasferire la gestione dei servizi di gestione digitale degli oggetti multimediali al Committente (ARIA S.p.A - Azienda Regionale per l’Innovazione e gli Acquisti nata il 1° luglio 2019 con la fusione di 3 società di regione Lombardia a totale partecipazione pubblica: Arca Lombardia S.p.A.; Lombardia Informatica S.p.A.; Infrastrutture Lombarde S.p.A. incorporata dal 1° luglio 2020) o “ad una terza parte da esso individuata”.

ARIA S.p.A. assumerà le funzioni di stazione appaltante per la conduzione di una gara di appalto, su delega degli Enti Sanitari, al fine di selezionare uno o più Fornitori per l’approvvigionamento dei servizi professionali, applicativi ed infrastrutturali necessari per “costruire” e far funzionare l’architettura tecnologica. L’appalto avrà un Lotto centrale (“Lotto I”, che avrà la funzione di selezionare i/il fornitore, predisporre l’archivio a lungo termine e il data center) e 5 lotti territoriali, suddivisi per aree geografiche (ad esempio, per il Lotto II, le ASST Monza – Pavia – Sette Laghi – Valle Olona e l’IRCCS San Matteo).

Con il 2020 e l’arrivo della pandemia il progetto di trasformazione digitale della Regione ha subito alcune accelerazioni. In particolar modo sul telemonitoraggio dei pazienti Covid-19 (all. 5 della DGR n. 2986 del 23/03/2020) con una sperimentazione su una prima base massima di 20.000 pazienti e con la costituzione di un fondo da 5,4 milioni di euro.

SEZIONE 3 – NOTA DI VALUTAZIONE SULL’AGENDA ORDINARIA DELLA CONTRATTAZIONE SOCIALE TERRITORIALE E SULLO STATO DELLE RELAZIONI SINDACALI

Il Covid-19 purtroppo ci accompagnerà ancora per un periodo non breve: ha cambiato molte nostre abitudini di vita e cambierà le nostre modalità di confronto con quei soggetti istituzionali con cui siamo soliti confrontarci. Nei mesi scorsi questo è avvenuto tenendo incontri con Ats, Asst ed anche, in alcuni casi, con enti locali.

In un quadro sconcertante, dobbiamo riprendere l’attività di negoziazione affinando le nostre rivendicazioni e qualificando le nostre proposte. La pandemia ha fatto emergere criticità prima occulte: la maggior numerosità di famiglie che si sono rivolte ai servizi sociali per una condizione economica peggiorata, il sistema socio-assistenziale inefficace nel soddisfare i bisogni di una popolazione sempre più anziana e, precedentemente, fondato sulla capacità di intervento della rete familiare, la necessità di accrescere la conoscenza degli strumenti informatici di comunicazione a distanza (essenziali in questa fase di pandemia). Per queste ragioni, il nostro sforzo di negoziazione per essere incisivo, dovrà agire molto di più in sinergia con le categorie dei Pensionati e della Funzione Pubblica, guardando al ruolo delle Ats e Asst (sono ancora pochi gli accordi che riusciamo a sottoscrivere con questi enti). La capacità di leggere i nuovi bisogni significa capacità di formulare proposte partecipando alla programmazione dei servizi socio assistenziali.

A fronte della rapida evoluzione di tali problematiche, sarà quindi necessario introdurre nuovi modelli di intervento. Si pensi alle sfide che ci attendono sulle tematiche dell’isolamento fisico e relazionale, in particolare quello legato alle fragilità o all’età, di chi abita nelle periferie delle città metropolitane o nelle aree interne o marginali, e agli anziani che vivono nelle strutture residenziali, con la drammatica attualità a tutti nota.

Dal punto di vista meramente quantitativo, la forza dell’iniziativa negoziale sociale in Lombardia ha registrato nel 2019 un lieve calo rispetto al periodo precedente ma, di contro, sono cresciuti gli accordi con associazioni di comuni e con le Comunità montane.

La sollecitazione “tradizionale” ai Comuni è andata verso la progettazione di investimenti qualificati, in particolare a politiche urbanistiche, trasporti, abitazioni, appartamenti protetti e strutture residenziali per non autosufficienti o parzialmente autosufficienti, potenziamento della raccolta differenziata e interventi per l’ambiente.

Sull’agenda della contrattazione sociale territoriale, l’orientamento passa ora da un approccio difensivo di mera tutela delle fasce deboli ad uno più specifico e propositivo, con piattaforme a carattere sovracomunale rivolte agli organismi della gestione associata. Lo sforzo è quello di arrivare ad una concertazione che guardi al coordinamento territoriale delle politiche e degli interventi. Nel 2019 si rileva un incremento della correlazione tra attività di negoziazione sociale e adozione della progressività fiscale, relativamente all’imposizione dell’addizionale comunale, con un’applicazione dell’addizionale Irpef a scaglioni di reddito decisamente superiore nei Comuni coinvolti nell’attività di negoziazione. Analogo comportamento virtuoso si nota nella correlazione tra comuni negoziatori e livello della spesa sociale pro capite per disabili ed anziani.

Il Decreto Cura Italia, Dcprm 28 marzo 2020, ha introdotto nuove misure rivolte a dare sostenibilità ai bilanci degli enti territoriali, specie per quanto riguarda la liquidità in capo alle spese correnti collegate all’emergenza in corso, in deroga alle ordinarie modalità di utilizzo. Grazie agli impulsi della negoziazione

sociale, nei Comuni lombardi sono state quindi introdotte agevolazioni e innovazioni nei meccanismi di funzionamento di tributi e tariffe, sostegno al reddito e servizi per le persone non autosufficienti, misure per l'abitazione, ecc. idonee a tutelare i redditi più bassi e a permettere ai cittadini di fronteggiare in modo più dignitoso la grave situazione di crisi in atto.

Permane una certa differenziazione territoriale, provinciale correlata a numerose variabili strutturali locali e che non può mai essere letta in funzione competitiva: certo, il rapporto unitario Cisl e Uil, e con Fnp e Uilp, in molti territori è complicato e spesso frena lo svolgimento del nostro agire.

Possibili sviluppi si individuano nella presa in carico del tema dell'isolamento fisico e relazionale e di come si possa contribuire a migliorare la qualità di vita delle persone con un più efficace ricorso all'uso delle tecnologie informatiche e con la programmazione integrata degli interventi (servizi socio-sanitari, trasporti, urbanistica e abitazioni, informazioni più accessibili, promozione dell'auto organizzazione del volontariato e coordinamento degli interventi di aiuto, monitoraggio delle fragilità...). Altri interventi dovranno guardare la ri-programmazione dei servizi residenziali per anziani: in Lombardia vi è una forte incidenza di strutture ad alta capienza nell'offerta di soluzioni residenziali (sono circa 250 le Rsa con oltre 100 posti letto, pari al 35% di quelle convenzionate). Alla luce dell'epidemia occorrerà interrogarsi sull'esigenza di promuovere soluzioni assistenziali diverse con iniziative volte a facilitare la permanenza degli anziani in ambienti domestici (appartamenti protetti, centri multifunzionali, ecc.), anche ricorrendo maggiormente alle piccole unità di convivenza e allo sviluppo di servizi di comunità alternativi ai ricoveri residenziali tradizionali. In queste realtà potrà e dovrà innestarsi un maggiore utilizzo della domotica per consentire di rimanere autonomi anche in presenza di un peggioramento delle condizioni di salute. Queste scelte avrebbero l'ulteriore effetto positivo di ridurre le situazioni di affollamento che si sono rivelate così pericolose per la diffusione del virus.

Per un nostro intervento organizzativo che coinvolga maggiormente le Categorie degli attivi si è dato inizio nel 2020 ad un piano formativo specifico per i nostri funzionari e attivisti. Obiettivo è quello di dare a chi opera all'interno delle strutture territoriali strumenti per un intervento con competenza specifica sulla contrattazione sociale (Piani di zona, informazioni demografiche, apprendimento dei criteri di lettura dei bilanci comunali, tecniche di negoziazione). Ci si muoverà altresì verso una migliore condivisione delle banche dati dei nostri servizi (Caf, Inca e Vertenze) per una integrazione con sistemi informativi diffusi a livello nazionale, come SINCGIL, per non disperdere le informazioni raccolte nelle nostre attività sul territorio e nei nostri sportelli sociali, mettendole a disposizione della negoziazione sociale. Incontriamo tante persone, ascoltiamo tante storie di bisogni concreti: dobbiamo utilizzarle per trasformarle in proposte reali di rivendicazione.