

**Protocollo di intesa
tra Regione Toscana – Giunta regionale
e
le Organizzazioni Sindacali Regionali CGIL, CISL e UIL**

Il giorno, presso,

la Regione Toscana, rappresentata dal Presidente della Giunta regionale o suo delegato

e

le Organizzazioni Sindacali Confederali Regionali CGIL, CISL e UIL, rispettivamente rappresentate da.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Premesso che

il nostro Paese sta affrontando una grave crisi economica e sociale che produce un crescente impoverimento dei soggetti sociali più deboli. Anche in Toscana la crisi si è fatta sentire: lo dimostra l'aumento delle famiglie che hanno ridotto i consumi alimentari e sanitari;

la Regione Toscana e le parti sociali si sono attivati, per i rispettivi ruoli, attraverso la delibera della Giunta regionale n. 1235 del 28 dicembre 2012 (Indirizzi alle aziende sanitarie ed alle Aree vaste per il riordino del SSR), la legge regionale 2 agosto 2013, n. 45 (Interventi di sostegno finanziario in favore delle famiglie e dei lavoratori in difficoltà, per la coesione e per il contrasto al disagio sociale) e la proposta di Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012 – 2015 (PSSIR) per contenere e arginare i costi sociali derivanti da questa situazione;

la delibera della Giunta regionale n. 1235/2012 impegna le competenti strutture della Giunta regionale ad attivare un tavolo di lavoro con le Organizzazioni Sindacali interessate, al fine di monitorare l'andamento delle iniziative inerenti gli aspetti contrattuali, analizzare le criticità e proporre soluzioni omogenee a livello regionale;

è stato realizzato un percorso di confronto tra l'Assessorato al Diritto alla salute e l'Assessorato al Welfare e politiche per la casa della Regione Toscana e le OO.SS. Confederali Regionali sui principali temi e aree di lavoro previsti dalla proposta di PSSIR 2012 – 2015, che proseguirà nei prossimi mesi ai vari livelli (regionale, aree vaste e aziendale);

Tutto ciò premesso

La Regione Toscana – Giunta regionale e le Organizzazioni Sindacali Confederali Regionali CGIL, CISL e UIL, di seguito indicate come “le Parti”, ritengono utile, per un proficuo lavoro di medio periodo, definire le modalità e le priorità del confronto reciproco rispetto ai contenuti degli atti sopra richiamati.

Le Parti convengono che il sistema di relazioni sindacali che ha portato alla definizione delle azioni contenute negli atti sopra richiamati sia uno strumento politico essenziale anche nella realizzazione delle stesse. Di conseguenza, a livello regionale, territoriale di Area vasta ed aziendale, la concertazione e la contrattazione devono diventare pratica costante ed obbligatoria.

Al fine di garantire un confronto proficuo ed omogeneo, le Parti concordano che eventuali scelte incongruenti sia a livello aziendale sia agli altri livelli, rispetto ai principi e agli indirizzi della proposta di PSSIR 2012-2015 e della DGR 1235/2012 possano essere poste in discussione, da ognuna della OO.SS, a livello aziendale o di Area vasta. Qualora la questione posta non trovi riscontro a tali livelli entro 10 giorni, le OO.SS. potranno riportarla al tavolo di lavoro costituito a livello regionale nell’ambito del quale dovrà essere aperto il confronto entro sette giorni. A seguito della richiesta di riesame a livello regionale di una o più OO.SS., il competente livello (aziendale o di Area vasta) dovrà astenersi dal procedere ed attenderà l’esito del confronto regionale. Durante il periodo del confronto, le Parti non assumeranno alcuna decisione unilaterale e si asterranno da ogni azione diretta. In assenza di condivisione, al termine del confronto, ognuna delle Parti, si riterrà libera di intraprendere le proprie determinazioni. Tale percorso potrà essere attivato anche dalla Parte pubblica.

Le Parti convengono che, prioritariamente, i seguenti punti qualificanti siano oggetto di concertazione e contrattazione al relativo livello di competenza (regionale, di Area vasta, aziendale e territoriale):

1. Integrazione sociosanitaria

La Regione Toscana si impegna ad individuare entro il mese di marzo 2014 il soggetto di riferimento che garantisca l’integrazione dei servizi, istituzionale e delle risorse, nonché le modalità di *governance* e tempi certi per la sua realizzazione. L’integrazione deve avvenire, nel rispetto delle competenze dei Comuni, individuando in maniera chiara le funzioni di programmazione e le funzioni gestionali; entrambe le funzioni devono vedere il pieno coinvolgimento dei Comuni e delle aziende USL e devono essere assicurate senza costi di sistema.-

2. Riduzione dei costi strutturali del sistema e relativo piano di realizzazione

La Regione Toscana si impegna a verificare entro il 30 marzo le possibilità di riduzione dei costi generali di funzionamento del sistema sanitario regionale con l’obiettivo di finalizzare le risorse così liberate ai servizi ai cittadini. In particolare saranno esaminate: modalità di funzionamento, efficienza degli enti presenti nel sistema, composizione professionale degli addetti, apparati dirigenziali, acquisti (livelli di standardizzazione raggiunti ed obbiettivi), locazioni, consulenze esterne, incarichi professionali, ecc. La Parte pubblica si impegna monitorarne l’andamento, anche disponendo di dati aggregati relativi alle voci suddette per singola azienda USL, a partire dal mese di marzo 2014, e ad effettuare con le OO.SS. una periodica verifica.

3. Risorse per il sociale e organizzazione del sociale di comunità

Obiettivo del confronto, che coinvolgerà anche Anci Toscana, sarà quello di verificare la possibilità di concordare strumenti atti a ampliare le risposte di welfare territoriale. -

4. Liste d'attesa

Oggetto del confronto saranno il monitoraggio sui tempi e sui costi di produzione della diagnostica e l'individuazione di interventi urgenti per la riduzione dei tempi d'attesa. Il monitoraggio dovrà avere cadenza mensile con l'individuazione per azienda delle aree di miglioramento del sistema pubblico e/o eventuali buone pratiche. In particolare la Regione si impegna a verificare la possibilità di aumentare l'efficienza delle tecnologie diagnostiche anche attraverso un loro maggiore utilizzo e attivando un tavolo di confronto di categoria.

5. Non autosufficienza

La Regione Toscana si impegna a fornire entro il mese di marzo 2014 i dati della spesa del Fondo per la non autosufficienza relativi all'annualità 2011 e 2012, suddivisa per tipologia di prestazione ed a rispettare tale cadenza per gli anni successivi.

La Regione Toscana si impegna a fornire, con cadenza periodica, i dati relativi alle prestazioni effettuate nell'ambito della non autosufficienza, suddivise per singole fasi (segnalazione bisogno, presa in carico, erogazione della prestazione, liste di attesa ..) e per azienda USL.

La Regione Toscana si impegna altresì a implementare ulteriormente il sistema informativo regionale, quale strumento di governo del sistema e condivisione dei risultati raggiunti.

6. Rete ospedaliera e territorio

La Regione Toscana si impegna a verificare i tempi dell'applicazione della DGR 1235/2012 in particolare per il rafforzamento dei servizi territoriali (Case della salute, AFT, cure intermedie, A.D.I. ecc.). Ogni ulteriore razionalizzazione dei posti letto ospedalieri sarà oggetto di preventivo confronto con le OO.SS. territoriali. Solo successivamente, dopo verifica positiva sul territorio di competenza ed in riferimento ad un effettiva disponibilità delle risposte necessarie (Case della salute, cure intermedie, A.D.I.), si procederà ad ulteriori azioni di ottimizzazione. Il complessivo processo di razionalizzazione della rete ospedaliera dovrà tener conto dei risultati di esito del relativo programma nazionale.

7. Cure intermedie

La Regione Toscana si impegna a riavviare da febbraio 2014 il confronto per la definizione delle linee guida del modello "cure intermedie" a garanzia della degenza post acuta, della continuità ospedale territorio definendo indicatori chiari che garantiscano omogeneità tra i diversi territori. La Regione Toscana si impegna inoltre a promuovere l'attivazione, entro il mese di giugno 2014, di confronti territoriali per la definizione del numero dei posti letto e relativa allocazione.

8. Personale

Le Parti riconoscono come priorità in tale ambito:

- l'applicazione dell'Intesa tra l'Assessorato al Diritto alla Salute e le OO. SS. Regionali del comparto dell' 8 agosto 2013;
- il mantenimento del Tavolo di confronto sugli effetti occupazionali prodotti dalla riduzione delle risorse negli appalti di servizio;
- la valorizzazione del personale, quale risorsa nei processi di qualificazione del Sistema Sanitario Regionale: in particolare saranno promossi processi formativi e di aggiornamento continuo collegati alle funzioni e al raggiungimento degli obiettivi di Piano a partire dalla

esigenza di riconfermare ed aggiornare le disposizioni previste dal punto 8 dell'allegato 2) al PSR 2008-2010, previa intesa con le OO.SS. del comparto.

9. Telemedicina applicata all'assistenza domiciliare e alla continuità delle cure

Le Parti condividono l'opportunità di avviare un confronto sul tema dell'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e comunicazione per il potenziamento dell'assistenza domiciliare e della continuità ospedale-territorio.

La Giunta regionale Regione si impegna inoltre a:

- emanare disposizioni per realizzare una organizzazione omogenea su tutto il territorio regionale dei servizi territoriali ed in particolare delle AFT, delle UCCP e delle unità di cure intermedie;
- dare priorità assoluta alla realizzazione del sistema informativo sanitario integrato regionale secondo quanto stabilito con la DGR 752/2013 che ne definisce l'architettura tecnologica, i contenuti e tempi di sviluppo, stabilendo periodiche verifiche tra le Parti. Risultano prioritari lo sviluppo della Tessera Sanitaria Elettronica e la disponibilità della documentazione clinica informatizzata che accompagni i pazienti nei servizi territoriali ed ospedalieri;
- verificare che gli strumenti previsti dall'accordo con la medicina generale, con particolare riferimento alla razionalizzazione della spesa farmaceutica, diagnostica strumentale e specialistica ottimizzino il sistema della prevenzione e della cura e seguano i principi di efficienza e di appropriatezza anche attraverso specifici report periodici, anche al fine di prevenire effetti indesiderati;
- concordare con le organizzazioni rappresentative dei medici e dei pediatri di famiglia le azioni di formazione che risultino necessarie al buon andamento dei servizi;
- organizzare e gestire per tutti i medici e pediatri di famiglia del territorio regionale una azione diretta di informazione sui nuovi compiti e funzioni previsti dagli accordi firmati e emanare disposizioni per realizzare una organizzazione omogenea su tutto il territorio regionale dei servizi territoriali ed in particolare delle AFT, delle UCCP e delle unità di cure intermedie. Ai medici ed ai pediatri di famiglia sarà inoltre richiesto di svolgere una costante azione di informazione ed orientamento dei cittadini rispetto alle nuove modalità di organizzazione dei servizi;
- disporre che le aziende sanitarie diffondano, attraverso i rispettivi siti web e materiale illustrativo da distribuire in tutti i principali luoghi di aggregazione, tutte le informazioni, costantemente aggiornate e facilmente comprensibili, su come e dove curarsi per le principali patologie e per usufruire dei servizi di emergenza-urgenza;
- predisporre strumenti di monitoraggio per verificare, in rapporto alla nuova organizzazione dei servizi di prevenzione, che non si producano riduzioni della qualità e quantità di controlli necessari a garantire la sicurezza dei lavoratori e la salute dei cittadini;
- definire, in accordo con le OO.SS. di categoria riconducibili alle OO.SS. Confederali firmatarie del presente protocollo d'intesa, documenti che, relativamente alle diverse innovazioni organizzative introdotte nello svolgimento di attività sanitarie, definiscano funzioni e prestazioni coerenti con quanto previsto dalla normativa vigente.

La Regione predisporrà azioni di costante monitoraggio sull'attuazione di quanto sopra indicato che saranno rese periodicamente disponibili alle OO.SS. regionali firmatarie del presente protocollo d'intesa.

Le Parti nel confermare la validità complessiva del modello della sanità toscana, riaffermano il principio dell'esclusività del sistema pubblico nella programmazione dei servizi ai vari livelli di competenza, garantendo la giusta distinzione dei ruoli e dei compiti tra i soggetti preposti alla programmazione rispetto ai soggetti attuatori.

Luogo, data

REGIONE TOSCANA

CGIL.....

CISL

UIL