PROTOCOLLO DI INTESA
TRA
REGIONE TOSCANA - GIUNTA REGIONALE
E
LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI REGIONALI
CGIL-CISL-UIL

Il giorno 10 Febbraio 2020 presso la Regione Toscana, sede di Piazza Duomo 10, Firenze, rappresentata dal Presidente della Giunta Regionale le Organizzazioni Sindacali Confederali Regionali :

- Confederazione Regionale CGIL

- Confederazione Regionale CISL

- Confederazione Regionale UIL

le categorie di rappresentanza dei pensionati :

- Sindacato Pensionati Italiani (SPI) CGIL della Toscana

- Federazione Nazionale Pensionati (FNP) CISL della Toscana

- UIL Pensionati (UILP) della Toscana

le categorie dei lavoratori del pubblico impiego:

- Funzione pubblica (Fp) CGIL Toscana,

- Funzione pubblica (Fp) CISL Toscana,

Premessa

La Giunta Regionale Toscana condivide le richieste avanzate dalle OO.SS. CGIL-CISL-UIL nazionali nella piattaforma di Salerno del 19 Settembre 2018 ed in particolare:

- l'impegno a sostenere il pieno rispetto del diritto universale alla tutela della salute restituendo forza al Servizio Sanitario Nazionale ritenendo che solo un forte SSN pubblico e universale - integrato con il welfare locale - possa affrontare la sfida dei crescenti bisogni;
- l'esigenza di un nuovo Patto per la Salute tra Governo, Regioni, Comuni in cui siano finalmente coinvolte le forze sociali e sindacali e si impegna, oltre che a dare attuazione a quanto previsto nel presente protocollo, a sostenere le richieste delle OO.SS. nazionali in sede di Conferenza delle Regioni e nei rapporti con il Governo con particolare riferimento alle esigenze di aumentare in modo progressivo ma certo il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale e sostenere una diffusa qualità dei servizi su tutto il territorio nazionale.

Considerato che

In coerenza con le disposizioni di cui alla L.R. 40/2005, le Parti riconfermano ed intendono rafforzare il sistema di relazioni sindacali a livello regionale, di Area Vasta e territoriale, di cui, in ultimo, al Protocollo di

intesa del 14.04.2016, nella convinzione comune che esso rappresenti uno degli strumenti essenziali per garantire la tutela della qualità e quantità dei servizi in risposta ai bisogni di salute dei cittadini nonché per promuovere e valorizzare il lavoro di qualità all'interno del Servizio Sanitario Regionale.

Preso atto che

Nell'Intesa con le Parti Sociali per lo sviluppo della Toscana, sottoscritto tra Regione Toscana e Parti Sociali in data 12/07/2019 è stato concordato l'impegno per euro 1.506.196.786,00 a completamento degli investimenti infrastrutturali per la sanità pubblica, poi precisati dalla DGRT n.1198 del 1 ottobre 2019.

Tutto ciò premesso e considerato

la Regione Toscana e le OO.SS., come sopra rappresentate (di seguito indicate come Parti), concordano quanto segue:

1. Le premesse ed i considerata costituiscono parte integrante della presente intesa.

2. APPALTI IN EDILIZIA SANITARIA

Con particolare riferimento alle opere previste nell'Intesa sullo sviluppo (piano triennale degli investimenti di cui alla DGRT citata in premessa), le Parti concordano sulla necessità, al fine di garantire lavoro sicuro e di qualità, nonché la corretta applicazione dei CCNL, di procedere tempestivamente all'aggiornamento del "Protocollo d'intesa per la trasparenza, informazione, sorveglianza e la prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro negli appalti pubblici di edilizia ospedaliera" sottoscritto nel 2004 tra Regione Toscana, Aziende sanitarie regionali e OO.SS., a partire dall'impegno all'adozione delle migliori pratiche sperimentate in Regione negli ultimi anni quali il DURC di congruità, il "cantiere trasparente", l'RLS di sito, l'assistenza sanitaria durante i lavori.

3. RLS DI SITO NEGLI OSPEDALI DEL SSR

Al fine di elevare i livelli di sicurezza del lavoro nei presidi ospedalieri del SSR, le parti concordano sulla necessità di eleggere o designare, ai sensi dell'art. 49, comma 1, lett. e) del d.lgs. 81/2008, in ogni presidio ospedaliero in cui operino oltre 500 addetti, almeno un RLS di sito, individuato tra coloro che rivestono già l'incarico di RLS aziendale.

Con apposito accordo, da stipularsi **entro e non oltre il 31/01/2020***, saranno disciplinate le modalità di elezione/designazione, la formazione, le agibilità per l'esercizio della funzione, con oneri a carico delle Aziende Sanitarie, le attribuzioni e le modalità di esercizio delle stesse, gli obblighi per le aziende/imprese del sito ospedaliero.

4. SISTEMA DI COMPARTECIPAZIONE

Le OO.SS. hanno condiviso la mozione approvata dal Consiglio Regionale della Toscana e la conseguente decisione della Giunta di abolire, da aprile 2019, il contributo di 10 euro per la digitalizzazione. Ritengono però l'intervento solo l'avvio di un percorso ed hanno richiesto, con la piattaforma unitaria del maggio 2019, alla Regione Toscana di aprire in tempi rapidi un confronto sulla revisione del sistema di compartecipazione, finalizzato a realizzare una maggiore equità. Da un'analisi dell'impatto economico del sistema dei ticket (diagnostica e farmaceutica) e superticket, emerge inoltre che la quasi totalità della compartecipazione al sistema sanitario regionale è a carico degli utenti compresi nella classe di reddito familiare/fiscale 36.151,98 -70.000 Euro (sono il 13,56% del totale e sostengono buona parte dei 54 milioni di compartecipazione complessiva, secondo la rilevazione effettuata per il 2018).

Le Parti concordano pertanto di eliminare il superticket sugli esami di laboratorio, il cui valore è pari a circa 8 milioni di euro, entro il 1 febbraio 2020* e di aprire un confronto - da concludersi **entro due mesi dalla sottoscrizione del presente accordo** - finalizzato a valutare l'impatto e la fattibilità di una revisione della compartecipazione al sistema sanitario regionale, nell'ottica di una maggiore equità.

5. LISTE DI ATTESA

Il recente Piano regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021, approvato con la DGRT n. 604/2019, ha individuato linee di indirizzo chiare, finalizzate al raggiungimento di specifici obiettivi, sui quali le parti convengono sia in corso un progressivo miglioramento, non ancora apprezzabile in modo omogeneo in tutte le zone della regione.

Pertanto le parti concordano quanto segue:

1. Il sistema deve garantire il bilanciamento della domanda e dell'offerta mediante la riorganizzazione dell'offerta e dell'accessibilità alle prestazioni specialistiche ambulatoriali ed alla diagnostica, procedendo alla completa separazione fra le richieste di primo accesso e la successiva presa in carico o follow-up.
2. La risposta a tutto ciò che viene generato nel primo contatto, in particolare per quanto riguarda il primo accesso, deve essere garantito entro 48 ore se urgente, 10giorni se l'urgenza è definita breve e negli altri casi entro 15/30 giorni per le visite specialistiche ed entro 30/60 giorni per le prestazioni diagnostiche.
3. Se la prestazione non è disponibile nei tempi massimi previsti, l'Azienda è tenuta ad attivare un percorso di tutela del cittadino tramite riutilizzo di potenziali posti liberi o prevedendo per corsi alternativi (libera professione o attività aggiuntiva) senza nessun aggravio per il cittadino. In caso di necessità il cittadino, direttamente o attraverso gli uffici assistenza dei sindacati firmatari della presente intesa, può rivolgersi al numero verde regionale 800 556 060 per chiedere il rispetto dei propri diritti. Le OO.SS. firmatarie della presente intesa si impegnano anche a comunicare ufficialmente alla Regione i casi in cui persista il fenomeno delle "liste chiuse" e la Regione si impegna ad attivare le sanzioni previste dalla normativa a carico dei direttori/dirigenti.
4. Le prestazioni di accesso successivo devono essere gestite con una corretta pianificazione della presa in carico e del follow up. In particolare deve essere garantita la presa in carico da parte dello specialista per il controllo dei propri pazienti, eliminando il fenomeno della frammentazione dei percorsi di presa in cura. La prenotazione del controllo deve avvenire contemporaneamente alla sua richiesta da parte della struttura interessata. Vengono introdotte agende annuali a scorrimento giornaliero.
5. La messa a punto della nuova organizzazione è già iniziata nel mese di agosto e si concluderà, per tutte le prestazioni previste dal piano, entro la fine del mese di gennaio 2020*, secondo la tempistica allegata:

1 Agosto:	Ecografia addome (completo, inferiore e superiore)
1 Settembre:	Visita neurologica, Visita ORL, Visita oculistica

1 Ottobre:	Visita dermatologica, Visita cardiologica, Visita urologica, TC addome
1 Novembre:	Visita endocrinologica, Visita gastroenterologica, Visita ortopedica, Ecografia capo-collo, Ecografia senologica
1 Dicembre	Visita ginecologica, Visita fisiatrica, Visita oncologica, Visita pneumologica
1 Gennaio	Tutte le rimanenti

6. In caso di superamento del rapporto tra attività istituzionale e libera professione o in caso di sforamento dei tempi di attesa massimi in regime istituzionale, le Aziende devono provvedere a contenere le prestazioni libero professionali a favore di una maggiore erogazione di prestazioni istituzionali, ridefinendo le proporzioni anche prevedendo il totale blocco dell'attività libero professionale fino al risolversi della criticità che lo ha generato.

7. Ogni Azienda, al fine di garantire la massima trasparenza, deve pubblicare sul proprio sito web i tempi di attesa. La Regione si è dotata di un cruscotto di monitoraggio pubblicato sul proprio sito (http://www.regione.toscana.it/tempi-di-attesa-prestazioni-di-specialistca-ambulatoriale).

8. L'Osservatorio sulle liste di attesa (DGRT n.c194/2019) sarà integrato con la presenza di un rappresentante per ognuna delle OO.SS. confederali firmatarie della presente intesa e garantirà il monitoraggio e la verifica dell'applicazione delle indicazioni contenute nel piano.

9. Qualora l'Osservatorio verifichi il mancato rispetto degli impegni assunti dai Direttori Generali per il superamento delle criticità legate ai lunghi tempi di attesa, che costituiscono elemento prioritario della loro valutazione secondo quanto previsto dalle vigenti disposizioni, si procederà ai sensi di quanto disposto dall'art. 3 bis comma 7cbis del D.Lgs. 502/1992.[2]

10. La Regione si impegna ad attivare da subito una ulteriore e specifica azione nell'ambito del piano di comunicazione rivolto ai cittadini toscani, attraverso tutti i mezzi di comunicazione (manifesti, volantini, giornali, tv, social network, ecc.) al fine di informarli dei loro diritti e della necessità, da parte loro, di ottenerne il pieno rispetto segnalando tutti i casi in cui le strutture sanitarie non adempiono a quanto sopra previsto. Si impegna inoltre ad attivare un sistema di controllo qualità sui tempi di attesa, utilizzando strumenti più idonei ed immediati per la rilevazione dell'indice di soddisfazione degli utenti.

11. Le OO.SS. si impegnano a diffondere il materiale informativo che sarà predisposto, attraverso le proprie sedi, le rispettive reti costituite dai patronati, dai Caf, dalle associazioni di tutela dei consumatori e di volontariato presenti sul territorio.

Per l'attuazione degli indirizzi contenuti nel piano e per il raggiungimento degli obiettivi suindicati è necessario il coinvolgimento del sistema aziendale. Le Parti si impegnano pertanto ad attivare tavoli di confronto a livello di area Vasta sul modello organizzativo e sui modelli gestionali da implementare e a

valutarne l'efficacia. A tal fine le Parti concordano di incontrarsi **entro il mese di febbraio 2020*** per una dettagliata verifica sull'andamento dei confronti sul territorio e sul raggiungimento degli obiettivi previsti.

Ad un anno dall'approvazione della DGRT n.750 del 2/7/2018, le parti si impegnano ad aprire uno specifico confronto sul tema delle liste di attesa chirurgiche che dovrà concludere i propri lavori **entro e non oltre febbraio 2020***, con l'obiettivo di raggiungere un efficientamento organizzativo che, sfruttando al meglio le risorse attualmente presenti nel privato, anche attraverso modelli innovativi di gestione, non implichi un aumento del budget verso il privato convenzionato stesso, ma realizzi un livello di performance migliore, fatte salve diverse indicazioni che potranno essere introdotte dalla normativa nazionale.

---

6. CASE DELLA SALUTE

Le parti riconfermano la validità del modello "Casa della salute" così come definito dalla L.R. 29 del 4/06/2019 agli articoli 71 vicies semel comma 1 ("*La casa della salute è una struttura polivalente che opera nell'ambito della zona-distretto, facente parte integrante dell'organizzazione del servizio sanitario regionale*"), 71 vicies bis commi 1 ("*Le case della salute, nell'ambito della zona-distretto, assicurano un punto unitario di accesso alla rete integrata dei servizi garantendo una presa in carico complessiva della persona*") e 2 ("*Le case della salute favoriscono, attraverso la contiguità spaziale dei servizi e la multidisciplinarietà degli interventi, l'integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali*").

Preso atto che la L.R. 29 del 4/06/2019 impegna la Giunta regionale a procedere alla revisione dei vigenti indirizzi sulle Case della salute (art. 71 vicies quinquies), le parti concordano che tali indirizzi dovranno prioritariamente concorrere a rimuovere gli ostacoli che fino ad oggi ne hanno impedito il corretto funzionamento, l'estrinsecarsi delle finalità e l'omogenea distribuzione sul territorio regionale.

A tal fine concordano che tali indirizzi, atti a garantire la maggiore omogeneità territoriale e la programmazione degli obiettivi della Casa della Salute, avendo notevoli ricadute negli ambiti di salute dei singoli cittadini, saranno individuati con successivo atto da concertare con le OO.SS. La Giunta regionale condivide la richiesta espressa dalle OO.SS regionali nella loro piattaforma del maggio 2019 di concludere rapidamente il processo di apertura delle Case della Salute ed in particolare confermano i seguenti obiettivi:

- Apertura di 4 nuove Case della salute, nei tempi condivisi con le rispettive aziende (ASL Centro: Firenze zona D'annunzio e Gambassi; ASL S/E: Siena e San Giovanni Valdarno), che si vanno ad aggiungere alle 57 già presenti sul territorio toscano.
- Entro il 30.06.2020 in ogni zona-distretto sarà presente almeno 1 casa della salute strutturata con tutti i servizi che saranno previsti dalla nuova delibera.
- Entro il 31.12.2021 sarà presente almeno 1 casa della salute per ogni AFT (116 CdS), strutturata con tutti i servizi che saranno previsti dalla nuova delibera.

La Regione si impegna a programmare una distribuzione omogenea delle strutture nei territori, facendosi altresì garante di equità nell'accesso a queste strutture e favorendo, a livello di zona-distretto, percorsi di partecipazione e di confronto, volti alla individuazione di progetti innovativi e condivisi, che rispondano pienamente ai bisogni e che garantiscano la piena efficacia degli interventi. La Regione si impegna a definire i requisiti minimi delle Case della Salute di zona distretto e di AFT (giorni e orario di

apertura, tecnologie presenti, servizi ed attività) che devono essere assicurati in modo omogeneo su tutto il territorio regionale.

1. La Regione si impegna a concludere il percorso di revisione dei vigenti indirizzi sulle case della salute nei tempi più brevi e comunque **entro e non oltre il 31/03/2020***.
2. La Regione si impegna a fornire alle OO.SS. un monitoraggio periodico con il dettaglio, zona per zona, del numero e della tipologia delle Case della Salute presenti nonché dell'effettiva disponibilità in dette strutture di tutte le strumentazioni tecnologiche, dei servizi e delle attività previste.
3. All'esito della verifica la Regione Toscana si impegna a dare disposizioni ai Direttori Generali delle ASL perché promuovano in ogni zona distretto un confronto tra le OO.SS. territoriali e le direzioni delle SDS/Zone Distretto, finalizzato all'analisi delle potenzialità e/o difficoltà e conseguentemente alla individuazione di specifici progetti per il superamento delle carenze di strutture, servizi e/o dotazioni tecnologiche e strumentali per l'apertura di tutte le case della salute previste nel territorio.
4. La Regione si impegna a valutare adeguatamente, in termini di fattibilità e finanziamento, i progetti territoriali, anche attraverso percorsi partecipati, con particolare riguardo ai bisogni rilevati nelle aree di cui al punto 9 del presente protocollo di intesa.
5. La Regione si impegna a convocare **nel mese di gennaio 2020*** le OO.SS., firmatarie della presente intesa, per verificare le possibilità di finanziamento del piano straordinario di completamento nei tempi previsti, nonché di realizzare in tempi certi le opere di costruzione/manutenzione e di fornitura delle attrezzature necessarie per le case della salute.
6. Qualora la Regione non fosse in grado di garantire il raggiungimento degli obiettivi sopra definiti, si provvederà ad attivare le opzioni alternative, privilegiando le strutture messe a disposizione dai Comuni, dagli Enti Pubblici e dai soggetti del mondo del volontariato attraverso la sottoscrizione di specifici accordi quadro regionali.
7. Obiettivo delle azioni suddette è quello di pervenire **entro il termine massimo del 28 febbraio 2020*** ad una intesa applicativa del presente accordo contenente in dettaglio, zona per zona, il programma di completamento delle strutture fisiche e strumentali della Case della Salute secondo le scadenze sopra indicate.
8. Le Parti ritengono, infine, indispensabile favorire la partecipazione attiva al modello della Casa della salute, sia da parte dei MMG che del personale dei servizi territoriali, anche al fine di rendere più omogenee queste strutture in termini di professionisti e operatori coinvolti. Concordano pertanto sulla opportunità di favorire la sperimentazione di progetti specifici sul territorio (ad esempio sulla gestione della cronicità, ma anche orientati a favorire la multidisciplinarietà, l'integrazione professionale, la condivisione delle informazioni e dei dati, l'incentivazione alla partecipazione dei MMG), in grado anche di intercettare i fondi della programmazione europea.

7. POSTI LETTO DI CURE INTERMEDIE

Relativamente ai 3 setting di cure intermedie (di cui alla DGRT n.909/2017) e agli ospedali di comunità si specifica che l'Ospedale di comunità rappresenta prioritariamente una possibile alternativa all'assistenza domiciliare, nei casi dove questa non è praticabile per difficoltà logistiche o per carenza del nucleo familiare

(e dove il medico di medicina generale è il medico di riferimento), mentre i letti di Cure intermedie sono principalmente l'alternativa ai ricoveri per la riacutizzazione di patologie croniche e/o per le dimissioni protette e/o precoci (e la risposta clinica è affidata a medici specialisti). L'offerta pertanto di quest'ultimi, soprattutto sul livello assistenziale più complesso, è spesso erogata presso Case di cura convenzionate.

Le Parti concordano sulla non più rinviabile necessità di riequilibrare l'offerta sul territorio, che vede alcune zone in Toscana necessitare di maggiori investimenti in tale ambito.

A tale fine le parti concordano di individuare i seguenti specifici parametri che misurino l'offerta di posti letto extraospedalieri:

a) per i posti letto riservati a soddisfare l'esigenza di alternativa all'assistenza domiciliare (residenzialità intermedia sanitaria ed assistenziale) si farà prioritariamente riferimento ai tempi di attesa in ambito zonale che non potranno superare 15gg e a tendere ad una distribuzione omogenea per zona distretto;

b) per i posti letti di low care l'obiettivo a tendere per ogni zona-distretto sarà pari a 0,13 x 1.000 abitanti ultra 65 enni).

Resta inteso che i posti letto di cui al punto a) saranno garantiti negli ospedali di comunità o nelle RSA purché appositamente accreditate e con l'obbligo di applicazione, al personale impiegato nelle relative attività, del CCNL della sanità privata.

I posti letto di cui al punto b) saranno garantiti esclusivamente negli ospedali e nelle Case di cura convenzionate.

La verifica della situazione attuale ed il successivo piano per il completamento dovranno essere approntati dai direttori delle Società della Salute o zone-distretto con la collaborazione dei vari stakeholders e delle OO.SS. territoriali.

La Regione si impegna quindi a garantire una equa distribuzione sul territorio dell'offerta di Cure intermedie e a vigilare su tempi e modalità del processo di completamento, che dovrà essere operativo **entro il mese di Giugno 2021***.

8. SANITA' DI INIZIATIVA - CRONICITA' - NON AUTOSUFFICIENZA

La non autosufficienza, la cronicità e i modelli di presa in carico attraverso percorsi di sanità di iniziativa, il welfare di comunità e di territorio rappresentano la vera sfida per gli anni a venire. In Toscana i dati evidenziano un tasso di natalità fra i più bassi in Italia e un livello di anzianità della popolazione che ci pone ai primi posti in Europa; l'indice di pressione dei grandi anziani (>85) sui potenziali caregiver va aumentando, per effetto di un aumento dei primi e di una diminuzione dei secondi (allungamento della vita lavorativa, maggiore partecipazione femminile al lavoro nelle coorti adulte, carriere lavorative precarie e frammentate).

Aumenta anche il numero dei malati cronici, anche in relazione all'aumento dell'aspettativa di vita e dell'efficacia dei percorsi diagnostici e terapeutici: in Toscana il 40% della popolazione ha almeno una patologia cronica (quasi un milione e mezzo di persone dunque) e di questi circa la metà ha due o più patologie croniche. Per questo è fondamentale attrezzare il sistema sanitario e sociale della nostra regione in previsione di un aumento decisivo dei bisogni di assistenza da parte di una popolazione anziana sempre più numerosa e longeva da un lato e da un assottigliamento delle fila dei caregiver familiari dall'altro.

- In questo scenario si ritiene pertanto non più rinviabile il potenziamento della **sanità di iniziativa**, rimuovendo tempestivamente gli ostacoli finora esistenti, attraverso l'approvazione da parte della Giunta regionale della modifica della L.R. 40/2005, appena realizzata, in adempimento anche delle linee di cui alla DGRT n.826/18 con cui si recepisce il Piano Nazionale Cronicità, al fine di garantire la totale applicazione di quanto definito nella DGRT n.906 del 07/08/2017 (poi modificata dalla DGRT n.930 del 29.08.2017). A tal fine, saranno previsti nel monitoraggio generale del presente protocollo momenti di verifica sull'attuazione del suddetto percorso.

- In relazione a quanto previsto dalla DGRT n.597 del 4/06/2018, relativamente all'**infermiere di famiglia**, la Regione impegna le Direzioni aziendali a promuovere confronti con le OO.SS. territoriali per valutare la situazione sul territorio, condividere i risultati delle sperimentazioni e definire/realizzare un piano di completamento.

- Per quanto attiene alla **non autosufficienza**, che rappresenta la sfida dei prossimi anni, si conviene di dare avvio a un deciso rafforzamento della presa in carico prioritariamente attraverso il potenziamento dei Punti Insieme, quali canali di ingresso unico per i percorsi di assistenza integrata e nodi principali di un sistema di welfare locale diffuso sul territorio e rafforzando l'intero sistema regionale definito a partire dalla DGRT n.370/2010 ("Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente").

Attraverso la predisposizione di appositi tavoli di confronto a livello di zona-distretto, si conviene di valutare la presenza, la funzionalità e la dotazione dei Punti insieme presenti sul territorio, così come le modalità di funzionamento delle UVM in termini di tempi di risposta per la predisposizione dei PAP e per la loro rivalutazione, verificando il rispetto dei tempi previsti dalla Legge e successive Delibere e intervenendo laddove necessario. Allo stesso tempo, la Regione si impegna a valutare, di concerto con le OO.SS regionali, la tipologia di risposte offerte nelle diverse zone-distretto a parità di condizioni di iso-gravità e condizioni familiari/reddituali, intervenendo a rimuovere le differenze di accesso e di risposta che negli anni si sono determinate.

Le Parti ribadiscono anche la volontà di dare seguito rapidamente al confronto in corso finalizzato ad integrare il progetto "Pronto badante" nel percorso di presa in carico e di assistenza integrata sul territorio, di cui la Legge 66 del 2008 e successivi atti di indirizzo. A tal fine si concorda di proseguire il confronto con Ebincolf, con l'obiettivo di concluderlo **entro il 31/01/2020***.

- Nel corso degli ultimi anni, l'utilizzo di risorse del FSE (stimabili complessivamente per l'asse B del POR 2014-2020 in circa 90 milioni di euro), finalizzate alla maggiore occupabilità, in particolare delle donne, hanno contribuito anche a dare risposta ai crescenti bisogni delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie e a potenziare la capacità di risposta del sistema.

- In relazione agli stanziamenti previsti dalla DGRT n.670/2019 (per un totale di euro 12.312.269), si conviene di procedere con la destinazione della seconda tranche di finanziamento, incentivando l'adesione ai progetti da parte delle zone-distretto sul territorio.

- La Regione, per garantire continuità ai progetti avviati, impegna le Aziende sanitarie a darvi copertura in attesa della nuova programmazione.

La Regione favorirà l'apertura dei confronti a livello di zona-distretto in merito alla destinazione dei fondi ed alle coprogettazioni avviate o da avviare anche con l'obiettivo di garantire qualità del lavoro e tutela

dell'occupazione, in applicazione dei principi generali alla base della DGRT n.433/2015 sugli appalti nel sistema socio sanitario toscano.

- Per quanto riguarda le prestazioni residenziali, al fine di far fronte all'aumento delle richieste assistenziali, si ribadisce quanto sottoscritto nel Protocollo di Intesa del 13 marzo 2019 fra Regione Toscana, Organizzazioni Sindacali Cgil, Cisl e Uil e rispettive Federazioni dei pensionati come parte integrante la presente Intesa, accentuando l'impegno della Regione a promuovere i monitoraggi e le verifiche ivi previste, a tutti i livelli, per garantire l'attuazione del percorso di riduzione delle liste d'attesa/priorità per gli inserimenti in strutture residenziali per anziani, secondo i Piani presentati alla Direzione dalle Aziende sanitarie di concerto con le SdS entro il biennio 2019/2020.

- Si conviene inoltre di procedere ad un aggiornamento delle norme regionali che sovraintendono i percorsi di accreditamento, convenzionamento ed appalto, nella direzione di garantire sul territorio livelli omogenei di prestazioni offerte dalle RSA, tutelare la qualità dei servizi e del lavoro vietando forme di dumping contrattuale e prevedendo quindi l'applicazione dei CCNL sottoscritti dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale.

- In questo quadro, si conviene in ultimo di aprire **entro e non oltre il 31.12.2019***, una ampia discussione sul tema della non autosufficienza orientato alla progettazione di un welfare sul territorio a carattere generativo con tutti i soggetti interessati. E' ormai consolidata la consapevolezza che i servizi sociali e socio-sanitari hanno una rilevanza strategica, non solo come risposta ai bisogni sociali, ma anche per il sostegno indiretto al mercato del lavoro e finanche alla creazione diretta di nuovi impieghi nel sociale e con importanti prospettive ed opportunità di sviluppo sul piano dell'innovazione tecnologica.

E' fondamentale allora che questo trend sia oggetto di un confronto con le OO.SS. e con gli attori sociali, oltre che guidato e presidiato da una forte governance pubblica, per non alimentare dualismi e divari sociali per quanto riguarda le condizioni lavorative e le retribuzioni di questi lavoratori e lavoratrici e per perequare l'accesso e l'uso delle risorse a beneficio della popolazione.

L'obiettivo dovrà essere quello di individuare iniziative e progetti di sviluppo in questo ambito, intercettando anche, ove possibile, finanziamenti derivanti dalla programmazione europea e dalle infrastrutture che investono nel sociale come le fondazioni bancarie ed i fondi contrattuali con l'obiettivo prioritario, per quest'ultimi, di indirizzarne le risorse verso prestazioni extra-lea e verso il sistema pubblico, anche attraverso un adeguato sistema di convenzionamento.

- Infine, il rafforzamento del governo pubblico dei servizi attraverso la Società della Salute/Zona-distretto è la premessa per garantire omogeneità nell'accesso ai servizi e nella presa in carico del bisogno della persona e della sua famiglia. In questo senso la Regione si impegna a migliorare la capacità di indirizzo e controllo regionale, per evitare che si adottino localmente modelli organizzativi eccessivamente disomogenei che rischiano di ampliare le differenze tra i cittadini toscani nell'accesso all'assistenza ed alle cure anche su base territoriale.

In questo contesto si ribadisce prioritariamente l'impegno a dare rapidamente seguito alle norme regionali che prevedono l'applicazione del CCNL della Sanità Pubblica al personale alle dirette dipendenze delle Società della Salute.

La Regione si impegna inoltre a fornire annualmente alle OO.SS. informazioni sulle risorse in conto gestione destinate al territorio.

9. AREE INTERNE/DISAGIATE

Le caratteristiche territoriali e la dotazione infrastrutturale della nostra regione concorrono a rendere disomogeneo l'accesso ai servizi primari per una parte dei cittadini. In particolare, gli svantaggi maggiori gravano sulle zone disagiate, montane, di confine ed insulari. Sono le cosìddette "aree interne", zone prevalentemente rurali, caratterizzate da bassa densità abitativa e lontane dai grandi centri urbani erogatori di "public services" come l'istruzione, la sanità ed il sociale, la mobilità. Su molte di queste aree hanno inciso negativamente e tuttora insistono sinergicamente elementi critici di carattere economico, sociale e demografico che hanno innescato persistenti trend depressivi. In Toscana circa 200 Comuni su 276 complessivi stanno in territori che hanno le caratteristiche proprie delle aree interne ed occupano una superficie pari al 72% di tutto l'ambito regionale con una popolazione residente corrispondente al solo 30% del totale.

In tema di assistenza sanitaria, in molti di questi territori sono stati effettuati interventi di contrazione o di riconversione di strutture ospedaliere, anche contestuali a processi di macro-riorganizzazione, che spesso non sono stati adeguatamente compensati da un potenziamento del territorio. Di conseguenza, si sono aperti scenari problematici che collocano in posizione centrale il tema dell'equità, scenari sui quali è necessario intervenire favorendo progetti con l'obiettivo di delineare interventi finalizzati a soddisfare specificamente le esigenze degli abitanti del territorio preso in esame, partendo da un'analisi dei profili demografici e dei bisogni di salute.

Le Parti si impegnano, a partire dalla programmazione regionale dei fondi dedicati, a confrontarsi sulle priorità, in stretto raccordo con i territori per il raggiungimento dell'obiettivo di cui sopra. A tal fine, a livello territoriale, a partire dalla elaborazione dei PIS, saranno previsti appositi confronti con le OO.SS. Sulle progettualità attivabili che rispondano ai bisogni della comunità.

10. VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE

Per ciò che attiene il personale del SSRT si rilevano, tra le altre, due principali priorità.

Negli anni successivi al 2010, anche in forza delle norme nazionali il personale del SSRT ha subito una significativa compressione numerica a fronte di una forte richiesta di aumento di produttività determinata principalmente dalla trasformazione organizzativa del modello assistenziale (si pensi alla riduzione dei tempi di degenza ed al dimensionamento della dotazione di posti letto). E' quindi quanto mai necessario investire sul personale garantendo una effettiva e tempestiva copertura totale del turnover e prevedendo nuove assunzioni a tempo indeterminato, specie laddove si sia proceduto a rilevanti modifiche organizzative o si siano aperti nuovi servizi pur nel rispetto dei limiti di legge in vigore. Pertanto, diventa indispensabile avviare quanto prima un confronto sugli organici con le DG delle Aziende sanitarie, come già previsto dall'accordo di cui alla DGRT n.237/2019.

In secondo luogo, il combinato disposto tra la lunga stagione di blocco contrattuale ed il processo di creazione delle tre macro aziende di area vasta, determina la necessità di attivare uno specifico tavolo di lavoro con l'obiettivo di superare le differenze retributive e nelle applicazioni contrattuali che si sono determinate.

11. MONITORAGGIO E VERIFICHE

Le parti si impegnano ad effettuare **entro febbraio 2020*** un monitoraggio generale rispetto a quanto stabilito nel presente protocollo di intesa.

Per proseguire il monitoraggio costante della presente intesa da febbraio 2020 a giugno 2021*, le Parti concordano di istituire una commissione tecnica composta da soggetti delegati dai firmatari del presente protocollo che si riunirà mensilmente.

La Regione si impegna a fornire alla commissione tecnica tutti i dati necessari al monitoraggio.

Nello specifico, tempi, modalità e livelli di confronto sono definiti nel prospetto allegato, parte integrante del presente protocollo d'intesa.

La Regione si impegna ad inserire tutti gli obiettivi condivisi e assunti congiuntamente nel presente Protocollo di intesa, negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali.

Resta inteso che i tavoli di confronto sui singoli obiettivi dovranno coinvolgere, in coerenza con il Protocollo già citato del 14/04/2016, oltre alle OO.SS. confederali CGIL CISL UIL, le categorie di rappresentanza dei pensionati (Spi CGIL, Fnp CISL e UILP) e dei lavoratori del pubblico impiego (Fp CGIL, Fp CISL e UIL Fpl).

OBIETTIVI		SCADENZE	SOGGETTI COINVOLTI	REFERENTI REGIONE TOSCANA
Paragrafo 2 **APPALTI IN EDILIZIA SANITARIA**	Aggiornamento del "Protocollo d'intesa per la trasparenza, informazione, sorveglianza e la prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro negli appalti pubblici di edilizia ospedaliera" sottoscritto nel 2004 tra Regione Toscana, Aziende sanitarie regionali e OO.SS.	tempestivamente		Moraldo Neri Carlo Rinaldo Tomassini
Paragrafo 3 **RLS DI SITO NEGLI OSPEDALI DEL SSR**	"Con apposito accordo saranno disciplinate le modalità di elezione/designazione [...]" di RLS di sito ospedaliero	entro il 31/01/2020*	Regione Toscana OO.SS. regionali	Giovanna Bianco
Paragrafo 4 **SISTEMA DI COMPARTECIPAZIONE**	Eliminazione ticket su prestazioni di laboratorio	entro 1 febbraio 2020*	Regione Toscana	Carla Rizzuti
	"Confronto finalizzato a valutare impatto e fattibilità di una revisione al sistema di compartecipazione al SSR"	Conclusione entro due mesi dalla sottoscrizione del Protocollo	Regione Toscana OO.SS. regionali	Carla Rizzuti
Paragrafo 5 **LISTE DI ATTESA**	Attivazione tavoli di confronto su modello organizzativo a livello di Area Vasta (per Liste d'Attesa)	da subito	DG Area Vasta OO.SS. territoriali	Carla Rizzuti

	Messa a punto della nuova organizzazione per lo smaltimento Liste di Attesa	entro gennaio 2020*	Regione Toscana	Carla Rizzuti
	Verifica dei confronti sul territorio (vedi sopra)	entro febbraio 2020*	Regione Toscana OO.SS. regionali	Carla Rizzuti
	Confronto specifico su Liste d'attesa chirurgiche	conclusione entro febbraio 2020*	Regione Toscana OO.SS. regionali	Carlo Tomassini
Paragrafo 6 **CASE DELLA SALUTE**	Apertura di 4 nuove Case della salute	Condivisione tempi con rispettive Aziende	Regione Toscana	Aziende
	Revisione indirizzi Case della Salute (nuova DGR)	entro il 31/03/2019*	Regione Toscana OO.SS. regionali	Mauro Maccari
	Monitoraggio di dettaglio delle Case della salute presenti per zona-distretto (nr., tipologia, strumentazioni tecnologiche, servizi. attività)	entro 30 giorni dalla sottoscrizione del Protocollo	Regione Toscana	Mauro Maccari
	Confronti sul territorio per valutare potenzialità/criticità e definire i progetti di completamento		Regione Toscana DG Area Vasta Direzioni SdS/zone-distretto OO.SS territoriali	Mauro Maccari
	Incontro di verifica su realizzazione/finanziamento del piano di completamento delle Case della salute	entro gennaio 2020*	Regione Toscana OO.SS. regionali	Mauro Maccari
	Intesa applicativa di dettaglio su programma di completamento Case della Salute	entro il 28/02/2020*	Regione Toscana OO.SS. regionali	Mauro Maccari

	Presenza di almeno 1 Casa della salute in ogni Zona distretto	entro il 30/06/2020*	Regione Toscana	Mauro Maccari
	Presenza di almeno 1 Casa della Salute in ogni AFT	entro il 31/12/2021*	Regione Toscana	Mauro Maccari
Paragrafo 7 **POSTI LETTO DI CURE INTERMEDIE**	Verifica della situazione e piano di completamento		Direzioni SdS/zone-distretto OO.SS. territoriali Altri stakeholders	Mauro Maccari
	Equa distribuzione sul territorio dell'offerta di Cure intermedie	entro giugno 2021*	Regione Toscana	Maura Maccari
Paragrafo 8 **SANITA' D'INIZIATIVA, CRONICITA', NON AUTOSUFFICIENZA**	Modifica L.R.40/2005 per Sanità di Iniziativa	Realizzata	Regione Toscana	Consiglio RT
	Apertura confronto su NON AUTOSUFFICIENZA	entro 31/12/2019*	Regione Toscana OO.SS. regionali	Trambusti
	Tavoli di confronto a livello di zona distretto su NON AUTOSUFFICIENZA		Direzioni SdS/zone-distretto OO.SS. territoriali	
	Confronto per integrazione progetto "Pronto Badante"	entro il 31/01/2020*	Regione Toscana OO.SS. regionali Ebincolf	Lomi
	Tavoli di confronto a livello di zona distretto su utilizzo Fondi Europei, coprogettazioni etc.		Direzioni SdS/zone-distretto OO.SS. territoriali	Salvi
Paragrafo 9 **AREE INTERNE/DISAGIATE**	Confronti regionali e di territorio su priorità delle AREE INTERNE e utilizzo dei fondi		Regione Toscana DG ASL Direzioni SdS/zone-distretto OO.SS. regionali OO.SS territoriali	Salvi

Paragrafo 10 **VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE**	Confronto sugli organici		DG ASL Federazioni regionali Pubblico impiego	Giovanni Forte
	Confronto su omogeneizzazione trattamenti operatori SSR		Regione Toscana Federazioni regionali Pubblico impiego	
Paragrafo 11 **MONITORAGGIO E VERIFICHE**	Monitoraggio costante da parte della Commissione tecnica (Regione Toscana e OO.SS. regionali)	Incontri mensili da febbraio 2020 a giugno 2021*	Regione Toscana OO.SS. regionali	Tomassini
	MONITORAGGIO GENERALE del Protocollo	entro febbraio 2020*	Regione Toscana OO.SS. regionali	Tomassini

Data 10/2/2020

Per REGIONE TOSCANA

Per CGIL

Per CISL

Per UIL

Per Spi CGIL

per Fnp CISL

per UILP

Per Fp CGIL

per Fp CISL

per UIL Fpl

* Le date contenute nel presente atto, atteso il lasso temporale intercorso fra l'approvazione da parte della Giunta Regionale dell'atto predetto e la relativa sottoscrizione delle parti, devono intendersi posticipate di 30(trenta) gg.

Per REGIONE TOSCANA

Per CGIL

Per CISL

Per UIL

Per Spi CGIL

per Fnp CISL

per UILP _____

Per Fp CGIL _____

per Fp CISL _____

per UIL Fpl _____