

Riunione del Dipartimento Politiche Socio Sanitarie CGIL Toscana 1 FEBBRAIO 2017 Nota Sintetica

Si è tenuto lo scorso 1 febbraio la riunione del Dipartimento Politiche Socio Sanitarie della CGIL Toscana.

Di seguito, un sintetico report della riunione, a partire dalla comunicazione iniziale di riepilogo delle attività in corso.

La riunione è poi proseguita con una comunicazione sul tema della non autosufficienza e del welfare integrativo a cura di Bruno Calzolari della segreteria SPI, mentre Riccardo Bartolini della segreteria FP ha relazionato sui temi legati al personale e al modello organizzativo (*in allegato le relazioni*).

Per quanto non indicato, si rimanda alle note sintetiche a suo tempo inviatevi e relative alle ultime riunioni di dipartimento (23 settembre e 20 ottobre 2016).

STATO DI ATTUAZIONE DELLA RIFORMA

(Il Presidente della Terza Commissione Scaramelli ha annunciato nel 2017 un testo unico della sanità per semplificare la lettura da parte dei cittadini)

Premessa :

Il fondo sanitario regionale passa da

2016 = 6694,26 Milioni di Euro

2017 = 6814,75 Milioni di euro (+1,8% ma a fronte dell'introduzione dei nuovi LEA e nuovi farmaci)

Proposta di Delibera 1424 su mutualità (sospesa)

La proposta di delibera si ispira al Progetto Regionale n.20 "Tutela dei diritti civili e sociali", contenuto nel Piano Regionale di Sviluppo.

Tale progetto prevede l'attivazione di azioni specifiche per affrontare le problematiche che investono la sostenibilità dei sistemi di welfare, compresi gli interventi sociosanitari e la long term care.

La proposta di delibera prevede tra l'altro un protocollo da stipularsi fra soggetti pubblici (Regione e Anci), e altri sottoscrittori fra cui OO.SS., Terzo Settore, enti bilaterali, fondi sanitari etc, col quale si intende promuovere e diffondere la conoscenza del welfare integrativo (o mutualismo) quale funzione volta a consentire la "mutualizzazione" dei rischi più diffusi, rendendo prestazioni effettivamente integrative e non sostitutive attraverso politiche regionali di governance con gestione pubblico/privata.

Abbiamo presentato proposte di emendamento alla bozza che ci era stata consegnata, ed espresso perplessità (come di seguito riportate):

Nell'ambito dell'Osservatorio regionale sulle imprese innovative e del relativo Protocollo di intesa tra Regione Toscana, IRPET e Parti Sociali del 20/03/2016 nella parte di premessa al punto 6) è scritto: "...ritenendo che lo sviluppo della società toscana e della sua capacità di generare buona occupazione si fondi su un sistema di welfare universalistico quale leva per favorire la creazione di nuova e buona occupazione, per ridurre le disuguaglianze e migliorare la coesione sociale, ivi compreso nel rispetto dell'autonomia delle Parti Sociali, delle loro titolarità contrattuali e nell'ambito della programmazione del servizio sanitario regionale, la possibilità e praticabilità di sperimentare l'istituzione di un fondo regionale per la sanità integrativa e l'erogazione di prestazioni extra-lea. Fondo alimentato sia dalla contrattazione collettiva (su basi volontarie)

sia da risorse aggiuntive derivanti dall'adesione di cittadini non lavoratori e collegato al Servizio sanitario regionale attraverso apposito convenzionamento".

La Proposta di Delibera 1424 invece propone forme di integrazione della long term care, ovvero

dell'assistenza domiciliare e quindi nel campo socio-sanitario, attraverso una governance pubblico-privata non meglio definita.

Non ravvediamo l'obiettivo di un "welfare universalistico" attraverso l'istituzione di un fondo regionale per la Sanità integrativa e l'erogazione di prestazioni extra-LEA, alimentato volontariamente dalla contrattazione collettiva, dall'adesione di cittadini non lavoratori e collegato al SSR attraverso convenzionamento.

Riteniamo, pertanto, che la Proposta di Delibera 1424 non corrisponda allo spirito e alla lettera di quanto convenuto nel Protocollo con il Presidente della Regione e conseguentemente ne richiediamo la modifica.

Liste d'attesa e CUP : Delibera 1068 (follow up oncologico) e 1080 (indirizzi per i progetti aziendali di riduzione liste attesa)

E' stato firmato un verbale in cui la Regione si impegna a non causare ricadute sul personale impegnato nei servizi.

A metà febbraio le Aziende presenteranno i piani di attuazione (ex DGR 1080) alla Regione, e successivamente è prevista una fase di confronto con le OO.SS. Fondamentale la verifica sul territorio degli impegni presi.

Integrazione Socio Sanitaria e ruolo del territorio :

Vero elemento strategico della legge di Riforma , che presuppone un nuovo ruolo programmatico degli enti locali, e impostando una nuova geopolitica dei servizi sociosanitari.

Secondo il disegno della legge, gli Ospedali saranno sempre più per acuzie e specializzati, mentre il

Territorio dovrebbe gestire tutta la fase non acuta : per far ciò servono investimenti e delega di competenze.

Gli atti deliberativi della Regione si muovono verso questo obiettivo, pur in una situazione che stenta a decollare e a sincronizzare le due aree della riorganizzazione .

Per il 2017 sono stati indicati 3 filoni di intervento: liste di attesa, cure intermedie, non autosufficienza e cronicità , il tutto attraverso un potenziamento della PRESA IN CARICO reale delle persone.

Ad oggi sono evidenti criticità nell'implementazione del modello: il territorio ha difficoltà nella progettazione e nel conseguente impegno delle risorse (vedi risorse non spese del Fondo Non Autosufficienza).

RSA e libera scelta (dgr 995/2016)

Su questa operazione la nostra attenzione è soprattutto concentrata sul vincolo delle risorse e la eventuale ricaduta sugli organici (con il particolare coinvolgimento della Funzione Pubblica).

Emergenza Urgenza /Centrali 118

L'operazione di accentramento ha già creato notevoli criticità nell'Azienda Sud Est, con complicazioni organizzative e conseguente rischio di peggiorare tempi e modi del soccorso di emergenza in vaste zone dell'Area, soprattutto quelle montane e più disagiate.

Nei prossimi giorni l'operazione verrà replicata nella Nord Ovest.

Pronto soccorso: l'emergenza verificatasi nel periodo natalizio ha evidenziato una situazione complessa e con evidenti criticità. Al di là degli aspetti contingenti (timore della meningite, influenza) emerge un limite vero dovuto alla carenza di personale (e all'aumento dei carichi di lavoro) e alla inesistenza di un servizio sul territorio in grado di assorbire i codici meno gravi.

Questi ultimi due punti (Pronto Soccorso, Emergenza-Urgenza) appaiono come il paradigma dei problemi della sanità toscana (fase 1 "meno ospedale", fase 2 "più territorio"), sui cui occorre, da parte nostra, continuare ad intervenire come si è fatto nelle ultime settimane.

Accreditamento Case di cura (legge ormai incardinata dopo discussione in III Commissione) :

l'accreditamento è un altro dei concetti cruciali in questo sistema sanitario.

La tendenza a un modello di sistema sanitario misto pubblico-privato si evidenzia nella grande attenzione rivolta ai sistemi di accreditamento (in generale) , presentati come strumento di maggiore equità nell'accesso e come opportunità di modernizzazione del modello di erogazione dei servizi.

Il modello verso cui si tende è quello di una governance di alto livello che preveda la presenza di più stakeholders, in grado di favorire la "sostenibilità" del sistema.

Revisione ambiti territoriali delle Zone Distretto (modifica alla L.R. 40/2005 e alla L.R.41/2005).

Il processo di unificazione interessa 14 ambiti zionali che compongono 6 nuove zone-distretto e

coinvolge complessivamente 106 comuni e più di 974.000 abitanti, pari al 26% della popolazione

toscana. Il risultato di tale processo comporta la riduzione degli ambiti zionali da 34 a 26.

Durante i lavori della III Commissione su questa modifica siamo stati chiamati in audizione .

Segnalazione problematiche relative a SDS non simmetriche e necessità di maggiore partecipazione alla fase di programmazione. E' importante monitorare la situazione nei territori.

A questo indirizzo i materiali

<http://www.consiglio.regione.toscana.it/commissioni/affari?idc=35&legi=10>

Case della salute

Traspare un atteggiamento ambivalente della Regione, a fronte anche delle non trascurabili difficoltà di coinvolgimento dei MMG nei progetti di Case della Salute.

Secondo i dati (aggiornati a fine 2015 quelli reperibili) sono state costituite e risultano attive 52 CDS, con risultati a volte molto diversi.

Emergono difficoltà di integrazione tra personale infermieristico e medico, e anche scarsa capacità di lavorare in team da parte dei MMG, oltre che, in alcuni casi, la mancata messa in rete con gli ospedali.

Appalti

Con Estar è stata firmata l'integrazione del protocollo di intesa del 29/04/2015 (DGR 433/2015) che prevede l'estensione della clausola sociale per appalti assegnati in precedenza che vengano estesi .

In lavorazione una proposta di accordo relativa alle cooperative sociali di tipo B, attualmente appaltatrici di servizi vari per un valore totale di 8 milioni annui: si sta valutando la possibilità di quote riservate in servizi aggiuntivi e già svolti in precedenza.

Pronto Badante

La delibera 1071 rifinanzia per il 2017 il progetto.

Cgil , Spi e e Filcams hanno inviato all'assessore una lettera con osservazioni critiche e con una richiesta di confronto, soprattutto alla luce di un progetto che potrebbe ampliarsi e

stabilizzarsi e che ad oggi non è coerente con tutto il sistema di supporto della Non Autosufficienza.

Confronti con le singole Aziende.

Proseguono gli incontri e il confronto sulla programmazione a livello di singole aziende. Nella sud est è stato sottoscritto l'accordo sulle relazioni sindacali, che offre una metodologia del confronto ma non garantisce che questo sia soddisfacente o produttivo, come comunicato dai componenti della delegazione trattante. In generale, siamo ancora in una situazione di equilibri variabili.

Nuovi Lea

Anche la Toscana dovrà fronteggiare l'introduzione di nuovi Lea a fronte di un finanziamento del fondo che si prefigura insufficiente.

Osservatorio Salute

La proposta della FP, di creare un Osservatorio Regionale della Sanità Toscana, quale fonte indipendente di informazioni in grado di contribuire alla formazione di un gruppo dirigente della Cgil con più cultura e più strumenti (*vedi relazione di Riccardo Bartolini*), viene accolta positivamente. Nelle prossime settimane verrà concretizzata operativamente.

Per far crescere la nostra capacità di iniziativa a tutti i livelli e in maniera coordinata fra le strutture, si è discusso anche dell'individuazione di pochi ma significativi obiettivi prioritari per ciascun territorio, capaci di rispondere ai bisogni più urgenti di ciascuna realtà.

Contrattazione Sociale Territoriale : valorizzare e rendere + solida la "filiera", con maggiore sinergia tra categorie e confederale .

Introdurre temi nuovi (o cmq valorizzare quelli già presenti e poco frequentati)

- isee/accesso RSA
- Infanzia e asili nido
- Non autosufficienza e servizi sociali territoriali
- edilizia scolastica
- recupero evasione fiscale
- inserire nella contrattazione sociale un legame con il welfare contrattuale (aziendale/territoriale) >>>che sia realmente integrativo e che si ispiri all'universalismo del welfare pubblico
- Temi della "povertà"

SIA

Non risulta siano state fatte convenzioni con nessun Comune.

per la Segreteria CGIL Toscana
Mauro Fuso

per il Dipartimento Politiche Socio Sanitarie
Giuliana Mesina