

ACCORDO QUADRO PER LO SVILUPPO DELLA SANITA' TERRITORIALE

TRA

CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA DELLA ROMAGNA

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

ORGANIZZAZIONI SINDACALI CONFEDERALI CGIL CISL E UIL

Le parti riconoscono il valore di relazioni sindacali stabili fra la CTSS, la Direzione Generale e Cgil Cisl Uil, fissando, nello specifico, principi generali che garantiscano una visione unitaria e che consentano di avviare e sviluppare i confronti con i Distretti Socio-Sanitari, con la finalità di ottenere livelli coerenti di risposta sui territori, valorizzandone al contempo le diverse peculiarità.

Consapevoli che la Regione ha attivato un processo di attualizzazione dell'organizzazione del SSR - finalizzato ad adeguare il sistema alle sfide cui lo chiamano la pluralità delle transizioni (socio-economica, demografica, epidemiologica, culturale, organizzativa e tecnologica) che interessano la società - che sarà formalizzato nei prossimi mesi con gli Stati Generali della Sanità e che la programmazione nonché l'organizzazione dei servizi dell'Azienda dovrà necessariamente essere coerente con il prossimo assetto organizzativo - Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Romagna (CTSS), Direzione Generale dell'Azienda USL della Romagna e Cgil Cisl Uil, al fine di garantire standard omogenei di risposta ai bisogni dei cittadini concordano di:

1. ritenere fondamentale un assetto macro-organizzativo dell'Azienda basato su una divisionalizzazione territoriale coincidente con i distretti nei quali insiste un presidio ospedaliero, da garantire, quale riferimento più prossimo, per assicurare la completezza dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per tutte le attività di base e specialistiche a larga diffusione;
2. organizzare l'assistenza Ospedaliera articolandola per presidi distrettuali (in ognuno dei quali sono assicurate le funzioni di base a larga diffusione, ad eccezione di quelle assoggettate a volumi minimi di attività secondo quanto stabilito dalla programmazione regionale, e nei quali assicurare il pieno sfruttamento aziendale delle piattaforme tecnologiche anche tramite focus factory) e presidi polispecialistici che ricoprono il ruolo di presidi distrettuali e contemporaneamente sono anche in grado di assicurare chirurgia multiorgano per bacini sovra distrettuali e/o sovra aziendali. Gli ospedali distrettuali hanno un preciso riferimento negli ospedali polispecialistici, in particolare per l'effettuazione di tutti quei trattamenti per i quali la sede distrettuale non garantisce quelle condizioni organizzative (service mix) o di volume minimo di attività, richieste da norme nazionali e/o da evidenze scientifiche, secondo espliciti protocolli organizzativi che assicurino bidirezionalità alle relazioni e traiettorie di cura;
3. fare riferimento per gli aspetti relativi alla dotazione dei servizi e delle risorse a quanto definito dal DM 70/2015 per l'assistenza ospedaliera e DM 77/2022 per l'assistenza territoriale, nonché ai PDTA del piano cronicità, così come recepiti dalla Regione Emilia-Romagna;
4. verificare l'attuale assetto organizzativo dell'Assistenza Territoriale (Nuclei Cure Primarie, Aggregazioni Funzionali Territoriali, Medicine di gruppo, ADI Unità Complesse di Cure

Primarie) e delle risorse umane assegnate, al fine di garantirne un adeguato funzionamento con la possibilità di prevedere sin da subito lo sviluppo dei nuovi strumenti finalizzati al potenziamento dell'erisposte;

5. garantire in ogni distretto la presenza ed il funzionamento delle Unità di Continuità Assistenziale, dotazioni strumentali adeguate e dispositivi medici diagnostici di base;
6. definire, per ogni Casa di Comunità, sia hub che spoke, la dotazione di professionisti e di servizi che ad essa devono fare capo, secondo quanto definito dalla programmazione regionale in materia, specificando i contenuti obbligatori, con relativa tempistica di attivazione, i contenuti fortemente raccomandati, quelli raccomandati e quelli facoltativi, esplicitando di volta in volta la road map che definisce, anche temporalmente, le condizioni per l'attivazione;
7. che le implementazioni che non potranno essere definite a livello Aziendale dovranno essere oggetto di specifici confronti di livello distrettuale che tengano conto dei servizi già esistenti;
8. definire da subito gli interventi che possono rappresentare un'evoluzione a sostegno del ruolo dei Medici di Medicina Generale (MMG), per sgravarli da adempimenti burocratici che consentano, anche in condizioni logistiche diverse da quelle abituali, di dedicarsi ai pazienti (telemedicina, dotazioni per diagnosi veloci, gestione cronicità, diversa gestione della farmaceutica...);
9. attivare nei tempi più brevi possibili dall'autorizzazione regionale in materia le COT ed i PUA (già finanziati) per offrire fin da subito prime risposte di miglioramento della presa in carico e della gestione proattiva della cronicità; in particolare la COT deve essere lo strumento di coordinamento a rete che mette in connessione i professionisti delle Case di Comunità, le Case di Comunità hub con le spoke, i setting assistenziali del territorio, i professionisti ospedalieri. Rappresenta, quindi, lo strumento strategico dal quale partire per ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili;
10. definire i protocolli di interazione interni per l'operatività delle COT, partendo dall'analisi dei flussi dei dati, dall'infrastruttura tecnologica, dall'architettura applicativa e dalla formazione del personale;
11. indirizzare le risorse destinate alla digitalizzazione allo sviluppo della rete territoriale a supporto di una reale integrazione socio - sanitaria;
12. assicurare il funzionamento della intera rete dei servizi territoriali, così come verrà definita, attraverso personale dipendente, evitando il ricorso ad altre tipologie di rapporto di lavoro;
13. analizzare congiuntamente possibili azioni di supporto da mettere in campo quali l'interazione fra MMG e il servizio assistenza farmaceutica dell'Ausl, anche valorizzando pienamente il ruolo che potrà essere assegnato alle farmacie convenzionate secondo la logica della "farmacia dei servizi", con particolare riferimento alle località dove non sono presenti presidi sanitari territoriali, come nodo integrativo della rete di prossimità;

Nell'ambito del percorso sopra definito, occorrerà, infine, verificare anche il grado di integrazione, realizzata a livello di governance distrettuale, tra politiche sanitarie e politiche sociali, così da

superare l'attuale frammentazione degli interventi per costruire un unico sistema integrato di risposta ai bisogni della popolazione.

VERIFICHE

L'evoluzione dei nuovi sistemi, la disponibilità di nuove e più avanzate tecnologie e la più efficace integrazione socio-sanitaria presentano significativi contenuti di innovazione che generano l'aspettativa di un salto di qualità nell'assistenza territoriale. Il miglioramento atteso deve essere misurabile ed è opportuno definire a priori indicatori di efficacia che consentano di rilevare:

- l'incremento del numero dei pazienti presi in carico a domicilio, migliorando anche la gestione della risposta nei contesti geograficamente più svantaggiati;
- la capacità di fornire al cittadino un'assistenza che comprenda risposte ai bisogni clinico assistenziali, sociali e psicologici;
- la disponibilità di percorsi di dimissioni protette dai presidi ospedalieri e dalle strutture intermedie potendo assicurare a domicilio un monitoraggio continuo e un'agestione delle cure di pari efficacia;
- il miglioramento della qualità di vita del paziente, delle famiglie, fornendo educazione terapeutica nel proprio contesto di vita.

A questo scopo, ma anche al fine di verificare periodicamente lo stato di realizzazione di tutti i progetti in corso, l'andamento del reclutamento delle professionalità necessarie e l'evoluzione dei modelli organizzativi, le parti si incontreranno con cadenza almeno trimestrale.

Pievesestina, 31 luglio 2023

CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA DELLA ROMAGNA

IL PRESIDENTE


MICHELE DE PASCALE



AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

IL DIRETTORE GENERALE

TIZIANO CARRADORI



ORGANIZZAZIONI SINDACALI CONFEDERALI AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

CGIL CISL e UIL

CGIL RAVENNA
p. CGIL FORLÌ
p. CGIL CESENÀ
p. CGIL RITINI



CISL RAVENNA, FORLÌ, CESENÀ, RITINI
UIL Forlì - Ravenna, Rimini
Pallini

