

VERBALE DI ACCORDO DEL 9 NOVEMBRE 2022

In data 18 maggio 2022, le parti si sono riunite, in videoconferenza, sotto la regia della consigliera delegata della Città Metropolitana., Dott.ssa Valentina Cera. La discussione ha prodotto quanto segue:

Premesso che

A partire dal mese di dicembre 2021, le quattro ASL dell'area metropolitana con i rispettivi Direttori Generali, i Presidenti delle Conferenze dei sindaci, la Città di Torino e le OO.SS. CGIL, CISL UIL hanno avviato un confronto permanente sui temi dell'utilizzo delle risorse messe a disposizione dal PNRR - Missione 6 e 5 - sotto la regia della Città Metropolitana. Il confronto si è poi articolato anche a livello di singola azienda sanitaria e territoriale - ove per territorio si è inteso prendere a riferimento l'area dei distretti sanitari - per avanzare proposte e produrre progettualità al fine di articolare meglio gli interventi locali.

I confronti distrettuali, avviati dal mese di marzo 2022, hanno registrato un'ampia partecipazione anche di rappresentanti dei MMG, dei PLS, degli Enti gestori oltre che dei sindaci/circoscrizioni, di operatori del terzo settore e, complessivamente, si sta registrando un buon livello di partecipazione e di elaborazione; tuttavia sono emerse anche criticità e resistenze al cambiamento che vanno approfondite e superate.

Le OO.SS. hanno trasmesso alle parti, in data 29 aprile 2022, la proposta di parte sindacale *"Documento Città Metropolitana: PNRR - Servizi e territorio: l'integrazione socio sanitaria"*.

Nella convinzione che fossero presenti elementi di condivisione, con tale documento le OO. SS. intendono offrire una base di discussione che possa aiutare ad esplicitare le reciproche posizioni per trovare un comune terreno di intesa.

Da quanto emerso dal dibattito, si sottolinea quanto sia:

- necessario agire in un'ottica di sistema per garantire equità di intervento e accessibilità ai servizi e assicurare una presenza diffusa della sanità per quanto riguarda attività di bassa tecnologia e nelle quali il fattore umano prevale sulla prestazione altamente specializzata.
- indispensabile dare contenuto e concretezza alla medicina di comunità con azioni che non possono limitarsi agli interventi strutturali; sarà quindi necessario procedere con una indagine dei bisogni sanitari e sociali sviluppabili su un determinato territorio (determinanti sociali di salute, stratificazione della popolazione secondo i bisogni, l'età, le patologie prevalenti, ecc); definire priorità e obiettivi - valutate le risorse disponibili - e monitorare i piani di prevenzione; avviare un accurato approfondimento sul sistema di mobilità da e per i punti di riferimento sanitari con particolare riferimento alle aree interne, adottare i provvedimenti conseguenti di competenza degli Enti Locali e dare, quale obiettivo, lo sviluppo delle cure domiciliari in equilibrio e continuità con quelle residenziali e semi-residenziali.
- Fondamentale applicare nelle diverse articolazioni progettuali l'ottica di genere

Tutto ciò premesso le parti condividono quanto segue:

è unanimemente riconosciuta la valenza del confronto come dialogo partecipativo, per quanto di competenza di ciascuna delle parti

Viene acquisito il documento di parte sindacale sulla cui traccia verranno predisposti i progetti locali a partire dalle sperimentazioni avviate nei CSDI (Centri Servizi Distrettuali Integrati) così come previsto dalla DGR 18 del 31 marzo 2022. Del documento prodotto da CGIL

CISL e UIL sarà messa a conoscenza ogni struttura che parteciperà ai diversi livelli del confronto, al fine di dotare i tavoli di uno strumento di lavoro condiviso.

Dalle discussioni emerse ai tavoli di distretto si evidenzia la necessità di coinvolgere anche una rappresentanza degli Enti gestori al tavolo centrale di Città Metropolitana. Pertanto, tale rappresentanza, dovrà essere invitata a partecipare già a partire dal prossimo incontro che si svolgerà nel mese di giugno 2022 ENTRO IL 31 DICEMBRE 2021.

Le ASL forniranno una mappatura completa dei servizi esistenti su ogni distretto con il volume e le ore di attività, tanto rese dal pubblico in via diretta quanto dal privato convenzionato, e della dotazione diagnostica ad oggi disponibile.

Saranno inoltre fornite informazioni dettagliate sui tempi di attesa delle principali attività diagnostiche con particolare attenzione a quelle connesse con gli stati di cronicità richiamati dal Piano Nazionale Cronicità e le patologie particolarmente gravi (tumori, cardiopatie...) nonché la situazione inerente le richieste di esame da parte delle UVG e le relative liste di attesa per l'inserimento in struttura o in domiciliare. Tale lavoro risulta basilare per poter progettare i "nuovi" servizi territoriali e le connessioni che dovranno essere realizzate tra i distretti, le Case di Comunità (le COT e gli Ospedali di Comunità) e gli altri servizi sanitari.

Analogamente i Comuni e/o gli Enti gestori forniranno una mappatura dei servizi sociali e delle progettualità attualmente in essere oltre che delle progettualità previste dalla Missione 5 componente 2, ormai accolte. Tale lavoro risulta fondamentale per realizzare i "nuovi" assetti territoriali e le connessioni che dovranno essere attivate tra le Case di Comunità e i servizi sociali, tra gli investimenti previsti dalla missione 6 e quelli della missione 5.

Pur in attesa di indicazioni da parte della Regione circa le modalità di assegnazioni dei lavori di ristrutturazione/costruzione degli immobili previsti dal PNRR (Stazione appaltante e modalità di attivazione opere), le parti condividono l'importanza di mettere in atto, per quanto di loro competenza, tutte le azioni necessarie per monitorare l'andamento dei lavori e garantire la sicurezza e la regolarità, anche contrattuale e di tutela del lavoro, negli interventi. A tal proposito si si condivide il contenuto del protocollo sottoscritto in sede prefettizia il 4 aprile 2022, qui integralmente richiamato, nonché il protocollo stipulato in Regione dalle OO.SS. CGIL-CISL-UIL Piemonte sugli appalti pubblici, condiviso, tra l'altro, dall'ANCI regionale allegati al presente documento.

Le parti si impegnano ad informare i componenti del tavolo, qualora richiesto, sulle modalità di utilizzo delle risorse economiche pubbliche in un'ottica di trasparenza e condivisione e discutere l'impiego di eventuali residui.

Si conviene tra le parti che, nel rispetto dell'autonomia decisionale così come previsto dall'art. 117 della Costituzione, si assegna alla Città Metropolitana una funzione di coordinamento e di stimolo per l'attuazione delle Missioni previste dal PNRR quando queste intercettano direttamente o indirettamente temi che incidono su problemi di natura sociosanitaria e sanitaria. ^{DEI TAVOLI} ^{DI CARATTERE INTERCOMUNALE E SOVRACOMUNALE} La Città Metropolitana, i Rappresentanti delle Conferenze dei Sindaci di ASL si impegnano a dare impulso alle attività che rientrano nelle competenze degli ambiti territoriali allo scopo di valorizzare e implementare risorse che richiedono interventi di scala.

CGIL TORINO

UIL TORINO

CISL TORINO

FNP-CISL TO

SPI-CIL TORINO

UIL Pensatori TORINO

COMUNE IVREA

ASL TO 5

COMUNE DI SONTENA

ASL COT T.

ASL TO 3

CITTA' DI TORINO

CITTA' METROPOLITANA
di TORINO

ASL TO 1