

DOCUMENTO D'INTESA
tra l'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Toscana e
le Organizzazioni Sindacali GCIL-CISL-UIL
sul percorso di avvicinamento al Progetto di assistenza
continuativa alla persona non autosufficiente

L'assessorato alle politiche sociali della Regione Toscana e le OOSS confederali regionali CGIL-CISL-UIL e le rispettive categorie regionali FP-CGIL, FP-CISL, FPL-UIL. e SPI-FNP-UILP, nel rispetto del protocollo di intesa sul PISR del 25.5.2007., hanno proseguito il confronto sul progetto per la non autosufficienza e l'istituzione del relativo fondo, ed hanno convenuto sui seguenti punti, con l'impegno a svilupparli ed articularli con i necessari strumenti operativi che saranno recepiti nella proposta di legge regionale sulla non autosufficienza

Il quadro di riferimento

In coerenza con la proposta di legge delega governativa sulla non autosufficienza, le parti concordano sulla necessità di definire un sistema di protezione sociale e di cura per le persone non autosufficienti sulla base dei principi generali di universalità nell'accesso alle prestazioni, di integrazione delle politiche sanitarie e di quelle sociali, di sostegno alla domiciliarità, di coinvolgimento delle comunità locali nella attuazione e valutazione degli interventi; un sistema alimentato attraverso la costituzione del fondo regionale della non autosufficienza

IMPEGNI E PRIORITA'

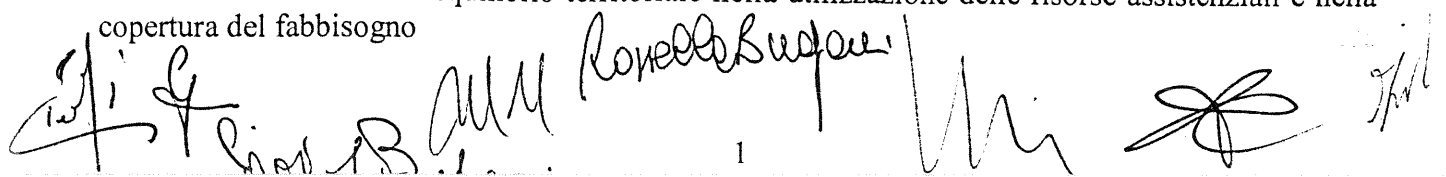
Lo sviluppo dell'offerta dei servizi definendone criteri e tempi
La certezza della risposta assistenziale
La presa in carico della persona non autosufficiente:
Il protocollo valutativo multidimensionale
Il punto unico di accesso
Il PAP
Il protocollo operativo territorio-ospedale e viceversa per garantire la continuità assistenziale

LA GOVERNABILITA' DEL SISTEMA

Il patto istituzionale
L'alimentazione e la composizione del fondo prevedendone la gestione attraverso contabilità separata ai vari livelli.
Il programma triennale e l'aggiornamento annuale del fondo
I compiti della Conferenza regionale di programmazione sociosanitaria
I compiti delle Società della Salute
Il PIS come strumento di programmazione integrata delle risorse del fondo
I destinatari delle offerte integrate sociosanitarie.

FINANZIAMENTO E PROGRAMMAZIONE

Alimentazione e composizione del fondo così come previsto dal PISR
Il P.T.I. (programma triennale di intervento)
Indicazioni di criteri di riequilibrio territoriale nella utilizzazione delle risorse assistenziali e nella copertura del fabbisogno



LA MAPPA DELLE RISPOSTE ASSISTENZIALI COPERTE DAL FONDO (~~vedi la nota sullo sviluppo del progetto~~)

I livelli essenziali di risposta definiti attraverso gli indici di gravità

La residenzialità, anche attraverso forme innovative di ricoveri temporanei, di sollievo e per l'emergenza

La semiresidenzialità, anche attraverso presidi capaci di organizzare percorsi terapeutico riabilitativi per persone n.a. con particolari gravità

La domiciliarità, come scelta strategica e prioritaria rispetto all'utilizzo del fondo, costruita attraverso moduli che tengono conto dell'indice di gravità, offerta attraverso risposte dirette e integrate del servizio pubblico ed eventuali risposte indirette verso la persona n.a.

La domiciliarità offerta con forme di sostegno familiare anche indiretto attraverso:

1. bonus per l'acquisto documentato di servizi nel sistema accreditato e previsti dal PAP;
2. contributi graduati in relazione all'ISEE nelle gravi forme di demenza senile finalizzati a sostenere le famiglie, in considerazione della rilevante funzione assistenziale che queste svolgono. In questi casi non è pertanto previsto l'obbligo di finalizzazione del contributo alla copertura dei costi derivanti dalla instaurazione di un rapporto di lavoro con una assistente familiare o dall'acquisto di un servizio analogo di assistenza familiare da organizzazioni ed imprese, ma tale tipologia di contributo sarà concessa solo in favore di utenti che hanno una rete familiare adeguata e solo in presenza di un familiare che si faccia garante della necessaria assistenza come previsto dal PAP (prevedere riproporzionamento per chi percepisce anche assegno di accompagnamento).

Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per gli anziani fragili

LA SOSTENIBILITA' DEL SISTEMA

I requisiti essenziali del modello organizzativo distrettuale

Il coinvolgimento della rete informale di protezione sociale

L'integrazione e sviluppo dei PIS come strumento di programmazione e governo delle attività per la non autosufficienza

ATTUAZIONE DEL PROGETTO

Gli obiettivi per il 2008

L'estensione dei servizi nel biennio 2009-2010 comprendendo anche le persone disabili non autosufficienti.

Avviare, a partire dal 2008, un programma di formazione regionale per tutti gli operatori dei servizi pubblici e accreditati.

Il flusso informativo

Applicazione di quanto previsto, in materia di relazioni sindacali, dalle leggi regionali 40 e 41 /2005

Il monitoraggio

In attesa della legge regionale istitutiva del fondo per la non autosufficienza, le parti concordano che:

- sull'articolato della citata legge si aprirà un confronto preventivo prima della sua presentazione in Consiglio regionale;
- in relazione alle risorse necessarie all'attivazione dei servizi previsti per l'anno 2008 si farà fronte con parte del maggiore gettito avuto dalla Regione Toscana per l'anno 2007 e con risorse nazionali senza ricorrere a fiscalità generale aggiuntiva;
- per gli anni 2009 e 2010 dopo verifica delle disponibilità complessive, regionali e nazionali, in raccordo con quelle degli Enti Locali, e nel pieno rispetto degli obiettivi economico-finanziari e degli interventi programmati nel PIRS 2007/2010 sarà valutato l'eventuale ricorso alla fiscalità generale.

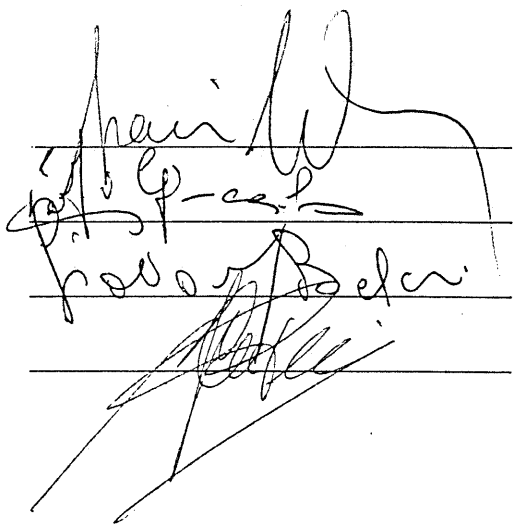
La compartecipazione:

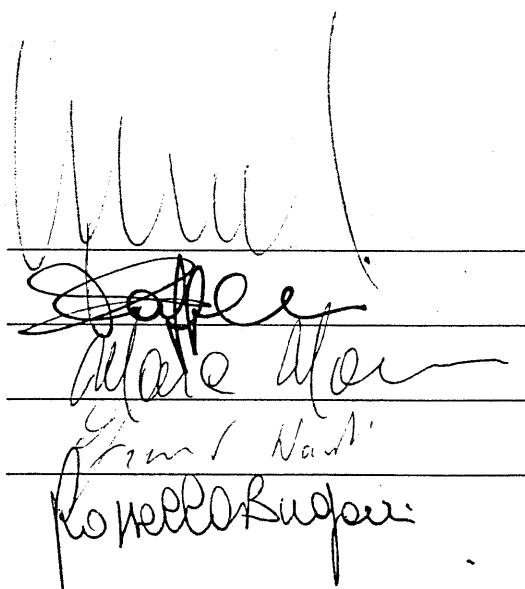
- definizione un regolamento regionale sull'ISEE.

Nell'ottica concordata della gradualità per l'operatività dei servizi previsti dal PISR attraverso il fondo stesso, le parti concordano inoltre, per la prima parte del 2008:

- di avviare nelle SdS/zone distretto una serie di progetti pilota in base ai criteri ed alle priorità previste dal documento "Avvio di una fase pilota del progetto per l'assistenza continuativa alle persone non autosufficienti" e dal presente protocollo;
- che il PUA, UVM e VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE devono risultare condizioni essenziali per la partenza dei progetti, unitamente a continuità assistenziale, governo integrato, PAP, banca dati centralizzata, unica graduatoria e contabilità separata. Occorre inoltre prevedere a metà percorso un monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori;
- di definire le risorse necessarie per tali progetti pilota e di monitorarne periodicamente l'utilizzo;
- che le risorse risulteranno assegnate nella fase iniziale ed erogate soltanto ad attivazione del progetto;
- di incrementare l'ADI ed il sostegno domiciliare;
- di ampliare l'offerta per la residenzialità e la semiresidenzialità anche attraverso forme temporanee e di sollievo di utilizzo delle stesse;
- di attivare lo strumento dei buoni servizio da utilizzare, nei casi previsti dal PAP, per contribuire all'accesso dei servizi di assistenza familiare forniti da soggetti privati, regolarmente formati ed accreditati, con il coinvolgimento dei centri per l'impiego per favorire l'incontro domanda-offerta.

Firenze, 21 Dicembre 2007-12-20


Roberto Beldi


Roberto Beldi