

VERBALE DI ACCORDO

tra

CITTA' DI TORINO
ASL CITTA' DI TORINO
CGIL TORINO
CISL TORINO
UIL TORINO

A seguito dell'incontro del 6 luglio 2023 e dei successivi confronti, le parti concordano quanto segue:

Sul piano del metodo, le parti hanno condiviso l'esigenza di riconoscere la funzione di rappresentanza delle organizzazioni sindacali nella concertazione con la parte pubblica, specialmente nella definizione delle scelte strategiche. Pertanto, sarà convocato periodicamente un tavolo sindacale sulle politiche sociali, integrato dall'ASL per quanto riguarda le politiche socio-sanitarie. Verso il nuovo modello di cure domiciliari socio-sanitarie è previsto un percorso partecipativo che, accanto alla concertazione con le parti sociali, prevede la consultazione dei diversi stakeholder, comprese le organizzazioni di rappresentanza delle persone anziane e delle persone con disabilità. Tale confronto è partito il 29 giugno 2023 con la convocazione dei Gruppi misti partecipati anziani e disabilità, previsti nell'ambito del sistema dell'accreditamento dei servizi socio-sanitari domiciliari in base alla Deliberazione della Giunta comunale n. 00296/019 del 17 gennaio 2006.

Le parti hanno ampiamente analizzato il contenuto della Deliberazione della Giunta comunale n. 386 del 29 giugno 2023 che, a partire dalla proroga dell'accordo in essere tra Città e ASL Città di Torino fino al 31 gennaio 2024, garantisce la continuità delle prestazioni a circa 4.000 persone non autosufficienti anziane e con disabilità.

Le OO.SS. CGIL-CISL-UIL valutano la costituzione del Fondo integrato per la lungo-assistenza domiciliare socio-sanitaria quale strumento tecnico in grado di permettere la gestione in maniera "integrata" delle risorse tra il comparto sanitario e quello sociale e di definire in via anticipatoria le risorse messe a disposizione. Il Fondo, al fine di garantire la copertura totale del costo degli interventi in favore di tutti i beneficiari, sarà costituito in pari misura da risorse della Città a valere sul Fondo per la Non Autosufficienza, e da risorse dell'ASL a valere su fondi assegnati per interventi e servizi destinati a soggetti in condizione di specifiche fragilità sociali, oltre alle risorse dei fondi sanitari. Naturalmente la costituzione del Fondo farà salva la copertura delle prestazioni sanitarie ed il diritto alle cure sanitarie per le cittadine e i cittadini che, in ragione della condizione economica, o potenziali beneficiari, non accederanno alla quota sociale a carico della città. Si specifica che il sistema delle cure domiciliari si compone di due ulteriori segmenti: quello a totale titolarità del comparto sanitario, attualmente regolato dalla D.G.R. 22-5599 del 12 settembre 2022, e

quello a totale titolarità del comparto sociale, rivolto a minori e famiglie e ad anziani autosufficienti con fragilità sociali.

La costituzione del Fondo integrato consentirà di superare il meccanismo delle proroghe di breve periodo dell'accordo tra Città e ASL, consegnando maggiore certezza alle persone beneficiarie degli interventi e alle lavoratrici e lavoratori coinvolti nel sistema delle cure domiciliari.

Condiviso è anche il principio che gli interventi siano basati sul budget di salute, quale strumento in grado di garantire appropriatezza degli interventi per soddisfare i bisogni delle persone e un uso costantemente monitorato delle risorse necessarie, in quanto orienta e destina quelle disponibili al soddisfacimento complessivo dei bisogni ed al raggiungimento degli obiettivi di benessere, autonomia e salute della persona. Consente perciò una spesa più appropriata e mirata, e quindi meno dispersiva e più efficace. Il budget di salute garantisce inoltre l'unicità del progetto individualizzato e la tracciabilità e verificabilità dei risultati raggiunti.

Condiviso è anche il principio di mantenimento della "governance" in capo al pubblico con l'implementazione e sviluppo di nuovi sistemi di monitoraggio e controllo da realizzarsi anche tramite piattaforme informatiche, ed introduzione di principi di semplificazione di procedure amministrative da realizzare anche tramite i nuovi Soggetti accreditati.

Si è ribadito inoltre che i criteri del nuovo sistema e della relativa procedura di accreditamento saranno definiti nella nuova Deliberazione da adottare nel mese di settembre, previo accordo tra Città e ASL, e che pertanto gli "elementi caratterizzanti" indicati nella Deliberazione n. 386 saranno oggetto di confronto, potranno essere meglio declinati e, dove necessario, tenere conto dei necessari correttivi.

Il confronto con le organizzazioni sindacali, in ordine ai criteri del bando di accreditamento, dovrà svilupparsi lungo alcune direttrici, corrispondenti a nodi critici evidenziati da CGIL-CISL-UIL di Torino:

- La definizione chiara dell'impegno finanziario delle parti (Comune e ASL) nell'ambito del Fondo e della composizione del budget di salute;
- Il rapporto tra sistema regionale di accreditamento dei servizi sanitari domiciliari e accreditamento cittadino delle cure sociosanitarie;
- Il rapporto tra enti pubblici ed enti fornitori accreditati nella elaborazione e gestione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI): in particolare, devono essere in capo ai soggetti pubblici (Comune e ASL) le funzioni di valutazione multidimensionale dei bisogni e desideri della persona assistita (con il coinvolgimento diretto suo o di chi la rappresenta), di progettazione (e relativa definizione delle prestazioni necessarie, ovverosia delle componenti del PAI), di tutela della persona e di monitoraggio dei risultati, con un particolare ruolo svolto dai PUA, che saranno oggetto di un rafforzamento della componente sociale, a supporto delle persone anziane e delle loro famiglie. Gli enti fornitori accreditati opereranno in ordine alla progettazione esecutiva degli interventi (e la relativa attività amministrativa), all'attuazione del Piano, al raggiungimento dei risultati e all'adozione dei correttivi operativi che non richiedano una nuova valutazione, secondo modalità e criteri da definirsi nel bando di accreditamento. Sarà valorizzata la figura dell'OSS che, accanto alla figura sanitaria dell'infermiere, assumerà anche funzioni di supporto all'addestramento/formazione del caregiver operativo (assistente familiare) e di monitoraggio operativo dell'attuazione del PAI;

- Semplificazione procedure amministrative e percorsi;
- Implementazione e sviluppo di attività di monitoraggio e controllo da parte del Pubblico, anche attraverso la costituzione di un Osservatorio sulla lungo-assistenza domiciliare socio-sanitaria, nel quale siano rappresentate le parti pubbliche Città di Torino e ASL Città di Torino, le organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo e le rappresentanze delle parti datoriali accreditate.

Torino, _____

Per la Città di Torino _____

Per l'ASL Città di Torino _____

Per la CGIL Torino _____

Per la CISL Torino _____

Per la UIL Torino _____