

## VERBALE DI ACCORDO

Il giorno 23 novembre 2011 presso la sede dell'Assessorato alla Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale si sono incontrati l'Assessore Regionale Giulio Boscagli, i Segretari Regionali di CGIL, CISL e UIL Elena Lattuada, Ugo Duci, Antonio Iodice e di SPI Cgil, FNP Cisl, UILP Uil Anna Bonanomi, Attilio Rimoldi, Giovanni Tevisio per una verifica congiunta, a due anni dalla stipula, dello stato di attuazione dell'accordo sottoscritto il 3 novembre 2009 in tema di non autosufficienza.

Le Organizzazioni Sindacali danno atto a Regione Lombardia di avere integrato le risorse complessivamente destinate alla non-autosufficienza per oltre 55 milioni di Euro nel 2010 e oltre 70 milioni di Euro nel 2011 e che tali risorse aggiuntive sono state finalizzate al potenziamento dei servizi domiciliari di carattere sociale comprensivi di erogazione di titoli sociali, al potenziamento di servizi e interventi sociosanitari riabilitativi, residenziali e a sostegno della domiciliarità, per ricoveri di sollievo e per il sostegno ai caregiver di persone affette da SLA o in stato vegetativo, tutti temi contenuti anche nel protocollo d'intesa del novembre 2009.

Dalla data di sottoscrizione dell'accordo ad oggi, si sono realizzati molteplici incontri, utili al monitoraggio dell'evoluzione dei servizi, delle scelte operate da Regione Lombardia in materia di sperimentazioni e di applicazione delle Regole 2011 in materia sociale e socio-sanitaria, pur in presenza di scarsità di risorse e di tagli consistenti del Fondo Sociale Nazionale.

Le parti ritengono utile proseguire nel confronto al Tavolo Permanente e rispetto all'insieme degli obiettivi condivisi nell'accordo del 2009 si conviene sulle seguenti priorità per l'anno 2012:

1. la realizzazione di interventi mirati al controllo e al contenimento delle rette nelle RSA e RSD, che nel biennio trascorso hanno registrato aumenti significativi e spesso non giustificati;
2. l'estensione e la diffusa realizzazione di unità d'offerta differenziate, da considerarsi a tutti gli effetti interventi ad alta intensità assistenziale, anche ai fini del loro finanziamento;



1

3. l'incremento e l'ulteriore diffusione, fruibilità e appropriatezza dell'ADI, anche in relazione ai nuovi modelli di valutazione dei bisogni che si stanno sperimentando;
4. al fine di garantire la presa in carico integrale delle persone non-autosufficienti e delle loro famiglie e favorire la massima fruibilità dei servizi, verrà promosso l'impegno sul piano della ottimizzazione delle risorse per garantire risposte appropriate ai bisogni dell'utenza fragile evitando duplicazioni di interventi e favorendo semplificazione e trasparenza nell'accesso alla rete dei servizi.

A tal fine Regione Lombardia si impegna (anche in sede di definizione delle Regole per la gestione del sistema socio sanitario regionale per l'esercizio 2012) a:

- 1) rette RSA e RSD  
declinare le voci della retta attraverso la distinzione tra "servizi base" che devono essere garantiti all'utenza ed inclusi nella retta e "servizi aggiuntivi" che vanno distintamente descritti e valorizzati nel loro ammontare nel contesto della fattura a carico dell'assistito, impegnando gli enti gestori nella responsabilità della massima diffusione e trasparenza verso gli utenti e/o le famiglie.
- 2) nuove unità d'offerta residenziali  
sperimentare nuove unità d'offerta residenziali per rispondere ai bisogni delle persone fragili e/o non autosufficienti che non trovano risposte appropriate nell'attuale rete d'offerta socio sanitaria.
- 3) riqualificazione e potenziamento ADI  
sperimentare su tutte le ASL il nuovo modello di assistenza domiciliare integrata, dalla valutazione multidimensionale dei bisogni della persona e della sua famiglia ai nuovi profili assistenziali correlati a nuove tariffe.
- 4) sostegno ai care giver  
si conferma l'impegno condiviso nell'accordo del 3 novembre 2009 a ricercare le condizioni per una possibile estensione del sostegno ai care giver già in atto per le SLA e gli stati vegetativi anche ad altre patologie gravemente invalidanti.
- 5) accesso alla rete dei servizi  
promuovere sul territorio, nell'ottica della semplificazione, integrazione e trasparenza, l'attivazione di equipe multi-professionali al cui interno siano

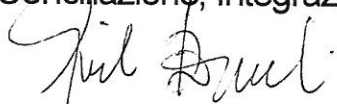
rappresentate sia la componente sanitaria che sociale, in interazione con i Comuni.

6) fattore famiglia lombardo

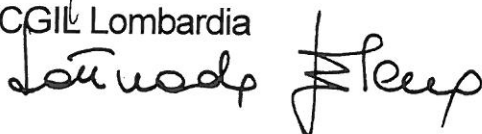
concludere il confronto sul fattore famiglia lombardo.

Le azioni e gli interventi che si realizzeranno in riferimento agli obiettivi sopraindicati e le risorse agli stessi dedicate saranno oggetto di un monitoraggio congiunto in sede di Tavolo Permanente istituito con l'accordo del novembre 2009.

L'Assessore alla Famiglia,  
Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale



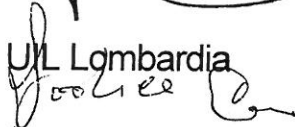
CGIL Lombardia



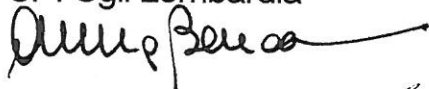
CISL Lombardia



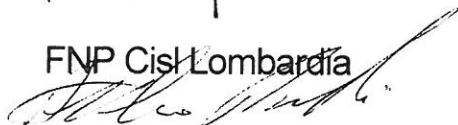
UIL Lombardia



SPI Cgil Lombardia



FNP Cisl Lombardia



UILP Uil Lombardia

