



via Garibaldi, 3
24122 Bergamo
tel. 035-3594150



via Carnovali, 88/a
24126 Bergamo
tel. 035-324260



via S. Bernardino, 72/e
24122 Bergamo
tel. 035-220190

Piattaforma SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL sui temi socio assistenziali e sanitari in provincia di Bergamo

Negoziante con gli enti locali

1) Definizione di criteri e modalità per la concessione dei titoli sociali

*Si propongono bandi annuali che pubblicizzino le modalità di raccolta delle domande
Le eventuali graduatorie o la selezione delle domande dovranno essere improntate al principio di trasparenza, evitando eccessive rigidità e burocratizzazioni,
Si può prevedere la possibilità da parte del segretariato sociale – soggetto deputato alla gestione di buoni e voucher - di intervenire "d'ufficio" qualora si verificano situazioni particolari e di estendere la propria competenza, laddove vi siano le condizioni organizzative, alla presa in carico dell'utente (segretariato professionale)
E' opportuno acquisire sotto la voce "buoni" l'esperienza consolidata dei contributi comunali.
I buoni devono essere diversificati secondo le finalità per la quale vengono erogati e devono, in ogni caso, essere proporzionati alla situazione economica e alla composizione del nucleo familiare del beneficiario
La quantità dei buoni deve essere organizzata complessivamente, tenendo conto della spesa storica dei comuni
Si deve tendere ad una omogeneizzazione dei criteri per la raccolta e la erogazione dei titoli su base provinciale.*

2) Armonizzazione della definizione dei limiti di reddito e dei criteri di accesso ai servizi

Si propone l'applicazione dell'ISEE a tutti i servizi del territorio, uniformando gli accessi prima in ambito distrettuale e poi a livello provinciale.

3) Individuazione dei soggetti gestori dei servizi sociali, dopo la prima fase che ha individuato soluzioni come quella dei comuni capofila, delle comunità montane, dell'appalto gestionale all'Asl

Si possono prendere in considerazione Consorzi, Istituzioni o forme giuridiche di diritto privato a prevalenza di capitale pubblico.

4) Sviluppo della domiciliarità

Va incentivato ogni possibile intervento volto a mantenere, sviluppare, potenziare gli interventi di assistenza domiciliare (pasti caldi a casa, cure e assistenza, compagnia, sicurezza, ecc.).

5) Rapporti economici tra Asl ed enti locali

Ferme restando le indicazioni normative di riferimento, deve essere sancito, inequivocabilmente, che ad ogni eventuale passaggio di competenze tra soggetti istituzionali diversi deve corrispondere un passaggio di risorse attuale, adeguato, completo.

Negoziato con l'Asl e con i distretti

1) Elaborazione e stesura dei piani di salute dei distretti sanitari, anche in relazione al P.O.F.A.

Per poter correttamente procedere nella direzione di un sistema territoriale dei servizi a rete, organico, complessivo è necessario realizzare e concretizzare il principio della integrazione tra sociale e sanitario.

La realizzazione di questo obiettivo, assunto negli atti formali dell'Asl nella fase di progettazione della stesura dei piani di zona, passa necessariamente dall'adempimento dei compiti di programmazione sanitaria e dalla conseguente organizzazione delle risposte a livello distrettuale: la definizione appunto dei piani di salute, tenuto conto del P.O.F.A. (vedi anche accordo o.o.s.s. ed Asl del 18.6.2003).

2) Esternalizzazione dei servizi sociali e dell'Adi

Anche a questo riguardo si rinvia all'accordo già sottoscritto tra O.O.S.S. confederali ed Asl del 18.6.2003.

3) Finanziamenti agli ambiti territoriali e rapporti economici tra Asl ed enti locali

Vale quanto già esplicitato sotto al capitolo "comuni".

4) Definizione delle modalità di gestione del buono- voucher socio sanitario regionale (criteri di concessione, selezione delle domande e composizione dei soggetti deputati a tale selezione, budget, ecc)

Si tratta di valutare, le modalità migliori per coinvolgere èquipe distrettuali e medici di base nelle unità di valutazione multidimensionali, probabili soggetti deputati a vagliare e selezionare le domande presentate.

Si chiede, in ogni caso, di poter avere la documentazione per un monitoraggio ed una verifica periodica e costante dell'andamento del servizio.

Negoziato con il livello interistituzionale costituito da Comuni, Provincia ed Asl

1) Individuazione di criteri omogenei su base provinciale per l'erogazione dei titoli sociali dei comuni e per l'accreditamento dei soggetti erogatori delle prestazioni socio assistenziali, anche in considerazione della circolare regionale 6 del febbraio 2004

Si richiama il documento elaborato in sede tecnica dal gruppo di lavoro su buoni e voucher.

2) Integrazione e messa in rete dei servizi sanitari ed ospedalieri con quelli socio assistenziali

Va rimesso al centro della discussione il tema del distretto, delle sue funzioni e del suo ruolo.

Il distretto in questo caso inteso come luogo di incontro tra il piano di zona(ex 328) ed il piano di salute(ex 229).

Anche la ridefinizione della rete ospedaliera provinciale, partendo dalla funzione e dagli ambiti di intervento del nuovo ospedale di Bergamo, necessita esplicitamente di un livello di contatto e di integrazione con il sistema territoriale.

Gli ospedali di comunità, governati dagli enti locali, con il coinvolgimento dei medici di base e con una funzione di coordinamento del sistema delle R.S.A. sono un' interessante prospettiva di un pezzo significativo di integrazione.

Va allargata la positiva esperienza di Albino di uno più centri unici per le prenotazioni dei ricoveri in R.S.A.

3) Definizione di un sistema più aperto, integrato ed organico delle R.S.A.

Le R.S.A. sono forse i soggetti più esposti ad un processo rapido e profondo di cambiamento, che ha visto la trasformazione dello stato giuridico di tutte le R.S.A. in fondazioni e che vede un nuovo sistema di classificazione delle patologie degli ospiti (S.O.S.I.A.), che andrà presumibilmente a regime verso la fine del prossimo anno.

Prima ancora delle recenti modifiche legislative, questo cambiamento è imposto da una nuova qualità e quantità della domanda e dei bisogni assistenziali,

*Lungodegenza, strutturazione più economica di alcuni pezzi di rete ospedaliera, riabilitazione, diversificazione di alcuni servizi offerti, possibilità di prendere in capo porzioni di ADI – **disponibilità di infermieri professionali permettendo**- sono soltanto alcuni esempi di un processo di adeguamento già in corso.*

Si propone pertanto un livello specifico di confronto articolato con le due associazioni bergamasche, con l'Asl e, naturalmente con le singole strutture.

4) Individuazione di progetti e soluzioni organizzative in termini di formazione per gli operatori, come supporto per i diversi ambiti territoriali

Si propone di potenziare il ruolo già svolto dalla Provincia e di integrare ed armonizzare le diverse iniziative messe in campo dai diversi soggetti istituzionali (Asl, Comuni, Case di riposo e Provincia).



Si richiama, infine, come punto di riferimento omogeneo per tutte le proposte qui avanzate, il protocollo d'intesa sulle relazioni sindacali elaborato da CGI CISL e UIL confederali e proposto ai responsabili di ogni ambito associato.