

PROTOCOLLO DI INTESA
PROGETTO “A CASA, IN BUONA COMPAGNIA”
LE TECNOLOGIE DI ASSISTENZA ALLA TERZA ETÀ

REGIONE TOSCANA

con sede in palazzo Strozzi Sacratì Piazza Duomo n. 10 - 50122 Firenze
rappresentata dal Presidente Enrico Rossi

SPI CGIL TOSCANA

Sindacato Pensionati Italiani della Confederazione Generale Italiana del Lavoro della Toscana
con sede in via Pier Capponi n. 7 – 50132 Firenze
rappresentata da Alessio Gramolati Segretario Generale

FNP CISL TOSCANA

Federazione nazionale pensionati della Confederazione Italiana Sindacati Lavoratori della Toscana
con sede in Via Benedetto Dei n. 2 - 50127 Firenze
rappresentata da Stefano Nuti Segretario Generale regionale

UILP TOSCANA

Unione Pensionati della Unione Italiana del Lavoro
con sede in via Corcos n. 15 - 50142 Firenze
rappresentata da Mario Catalini Segretario Generale

VISTI

-l'articolo 4, comma 1 lettera e) dello Statuto che prevede che la Regione persegua come finalità prioritaria il diritto delle persone anziane ad interventi intesi a garantirne la vita indipendente e la cittadinanza attiva;

-la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) ed in particolare:

- 1) l'art. 15 per il quale: “in attuazione dei principi e delle finalità di cui agli articoli 3 e 4 dello Statuto della Regione, il sistema integrato, attraverso le politiche, gli interventi e i servizi (omissis) sostiene le famiglie nei momenti di difficoltà e disagio connessi all'assunzione di specifici compiti di cura nei confronti di minori, disabili o anziani”;
- 2) l'art. 54 dedicato alle “politiche per gli anziani” dove si legge che:

- “1. Le politiche per gli anziani consistono nell'insieme degli interventi e dei servizi volti a:
- a) promuovere la partecipazione degli anziani alla comunità locale in un'ottica di solidarietà fra generazioni;
 - b) prevenire i processi invalidanti fisici e psicologici, nonché i fenomeni di esclusione sociale, salvaguardando l'autosufficienza e l'autonomia dell'anziano e favorendo la sua permanenza nel contesto familiare di origine ed il mantenimento di una vita di relazione attiva;
 - c) prevenire e limitare l'ospedalizzazione e l'inserimento in strutture residenziali;
2. In particolare, oltre alle prestazioni erogate ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera m) della Costituzione, sono compresi tra gli interventi e i servizi per gli anziani:
- a) la creazione di una rete locale di servizi ricreativi e luoghi aggregativi, in cui promuovere forme di associazionismo e di inserimento sociale, anche di diretta iniziativa della popolazione anziana, con il coinvolgimento della comunità locale e dei soggetti del terzo settore presenti sul territorio;
 - b) le forme di agevolazione per l'accesso a trasporti, servizi culturali, ricreativi e sportivi, in relazione a situazioni di reddito inadeguate;
 - c) i servizi di assistenza domiciliare integrata per anziani non autosufficienti e affetti da patologie degenerative;
 - d) le strutture semiresidenziali e residenziali per anziani non autosufficienti;
 - e) servizi di sostegno e sollievo per i familiari conviventi di persone anziane non autosufficienti;
 - f) i servizi di telesoccorso e pronto intervento per persone anziane a rischio sociosanitario che vivono in condizioni di solitudine o con altri familiari a loro volta inabili o anziani”.

PREMESSO

- 1) già dal 2009 il rapporto dell'Istituto regionale per la programmazione economica Toscana (Irpets) “Il futuro della Toscana tra inerzia e cambiamento” evidenziava :
 - a) il forte invecchiamento della popolazione con un indice di vecchiaia, definito come il rapporto fra anziani (>65) e giovani (<14), previsto previsto in crescita nel 2030 a livelli molto elevati;
 - b) che l'invecchiamento della popolazione è il frutto simultaneo della riduzione dei tassi di natalità e della maggiore longevità. In trenta anni, o quasi, gli under 25 diminuiscono di quasi 360 mila unità, mentre gli over 65 aumentano di 255 mila individui. Se prima ad ogni anziano corrispondevano quasi 2 giovani, ora il rapporto fra le due categorie scende a meno di 1;
 - c) il fatto che nel 2030 in Toscana, rispetto al presente, l'età media salirà da 46 a 49 anni, mentre quella dei *singles* da 59 a 64 anni. L'invecchiamento della popolazione si verificherà nonostante la forte crescita dei flussi migratori dall'estero: gli immigrati rappresenteranno il 19% della popolazione, mentre oggi non superano il 7%;
 - d) la quota degli over 65 sulla popolazione 15-64 (dipendenza demografica) passa dal 36% del 2007 al 48% del 2030, mentre gli inattivi con più di 20 anni sul totale attivi (dipendenza economica) salgono dall'85% al 90%;
- 2) anche alla luce di quanto appena detto, si evidenzia un cambiamento nella struttura della famiglia con fenomeni inediti, per lo meno per dimensione, che si riflettono anche sulla solidarietà dell'assistenza familiare e che riguardano la flessione del tasso di natalità, il prolungamento della permanenza dei giovani in famiglia e elevamento dell'età al matrimonio, l'aumento delle quote di celibi e nubili nonché del numero di giovani adulti che vivono soli, l'incremento di fenomeni di instabilità coniugale che determinano la formazione di famiglie monoparentali o ricostruite, di famiglie unipersonali, ma anche di famiglie dai confini permeabili e con pendolarismo dei figli;
- 3) nel rapporto del CENSIS su “La silver economy e le sue conseguenze” della fine di ottobre 2019:
 - a) l'invecchiamento della popolazione viene analizzato in termini di *silver economy* per uno sguardo a tutto tondo alla longevità come risorsa che consente di evitare stereotipi perché gli anziani hanno una

ricchezza media più alta del 13,5% di quella media degli italiani ed uniscono una produzione di servizi di utilità sociale che è ormai irrinunciabile per il benessere collettivo;

b) per gli italiani si diventa anziani non quando si va in pensione o si raggiunge una determinata età anagrafica, ma se e quando si diventa dipendenti da altre persone nelle ordinarie attività quotidiane, incluse le più intime; oltre 2,8 milioni sono quelli non autosufficienti che rappresentano il 20,7% degli over 65, l'81% del totale dei non autosufficienti in Italia; il rischio cresce con l'età e supera il 40% oltre gli ottanta anni.

c) il modello italiano di welfare familiare e privato che è stato sinora efficace nel tempo, supplendo al pubblico. Però ora il modello italiano scricchiola perché:

- troppa pressione su famiglie che sono peraltro destinate a ridursi ulteriormente in termini di numero di membri.

- troppi ancora gli esclusi: circa 1 milione di anziani con gravi limitazioni funzionali non beneficia di assistenza sanitaria domiciliare;

- il Servizio sanitario e il welfare in generale non sono né pronti né adatti a coprire i fabbisogni assistenziali complessi dei non autosufficienti.

4) In alcune città europee si stanno sperimentando soluzioni innovative per la cura degli anziani:

a) Manchester ha attivato un progetto pilota per un polo di attrazione per la ricerca e i servizi sociali con gli scopi dichiarati di fare della città la prima città del Regno Unito friendly per gli anziani ed essere un centro globale di eccellenza per l'età avanzata, di ricerca pionieristica, tecnologia e idee innovative;

b) il progetto Kotona ad Helsinki consente di assistere gli anziani a casa, con consegna dei pasti a domicilio e visite mediche effettuate in modalità remoto con la creazione di un apposito Digital Service Center;

c) in Olanda per diminuire il ricorso alle case di cura, il governo incentiva economicamente gli anziani che dotano il proprio domicilio con le tecnologie a supporto della salute;

PRESO ATTO

1) dei bisogni sociosanitari e socioassistenziali sempre più complessi e diversificati e dei problemi legati alla sostenibilità economica a carico del Servizio Sanitario;

2) del potenziale che le nuove tecnologie hanno anche per i sistemi di welfare;

3) del rilievo che sempre più assumeranno tutte le attività ad alto contenuto tecnologico con le quali si monitora l'assistito e la sua casa, in grado di fornire il quadro della situazione all'operatore/care giver remoto che si assume la responsabilità del referto, diagnosi e cura in modo da limitare il ricovero nelle strutture di cura e assistenza;

4) che la permanenza al proprio domicilio dell'anziano bisognoso di assistenza permette di non interrompere i legami con l'ambiente di vita con effetti positivi anche sulle attività di cura;

5) della necessità di avviare le attività di studio e approfondimento necessari alla programmazione degli interventi;

RITENUTO

sottolineare l'importanza di una legge nazionale sulla non autosufficienza che:

a) diventi strumento certo per valutare con la persona o con la sua famiglia quali sono le prestazioni e i servizi più idonei ad affrontare la condizione di non autosufficienza;

b) eroghi servizi e prestazioni di qualità riducendo le distanze che oggi esistono tra Nord e Sud ma anche all'interno delle stesse Regioni;

c) sia adeguatamente finanziata e che sostenga veramente le famiglie evitando che la prospettiva di avere un parente non autosufficiente incomba come una minaccia per il futuro.

si conviene quanto segue

Art. 1
Oggetto e finalità

1. Le parti convengono di sviluppare un progetto sperimentale di assistenza degli anziani nelle propria abitazione o in autonome unità residenziali di cohousing, da remoto, in modo da innanzitutto da permetterne la permanenza nei propri ambienti di vita e quindi salvaguardarne l'autonomia e la qualità di vita e di relazione.
2. Il progetto individua nuove forme di gestione ed erogazione di servizi innovativi in cui l'operatore pubblico dovrà essere in grado di valorizzare le esperienze già in essere anche ad opera di soggetti del terzo settore.
3. Le premesse costituiscono parte integrante del presente protocollo.

Art. 2
Progetto

1. Le parti, mediante il gruppo di lavoro di cui all'articolo 3, elaborano un progetto sperimentale di assistenza a domicilio degli anziani che preveda:
 - 1) l'utilizzo delle tecnologie innovative finalizzate alle attività di diagnosi e cura a domicilio;
 - 2) il monitoraggio delle condizioni di salute e l'assistenza da remoto.
2. Il progetto:
 - a) tiene conto e si ispira alle sperimentazioni e buone prassi attivate in Europa sul tema;
 - b) dà conto dell'impatto sull'organizzazione e sui modelli di erogazione dei servizi;
 - c) evidenzia costi e benefici delle soluzioni proposte;
 - d) favorisce le soluzioni che incentivano l'integrazione tra professionisti e discipline diverse.
3. Il progetto può articolarsi altresì in tre macro aree:
 - a) mappa delle condizioni (ricognizione);
 - b) mappa delle opzioni (tecnologie);
 - c) mappa delle prestazioni integrate (attuazione).
4. Le tecnologie prese in considerazione assicurano la non invasività e il rispetto della privacy degli interessati.
5. Gli oneri di sperimentazione del progetto saranno definiti e stimati dal progetto stesso e la relativa copertura sarà deliberata da successivi atti della Giunta regionale.

Art. 3
Gruppo di lavoro

1. Ai fini dell'elaborazione del progetto di cui all'articolo 2 ciascuna delle parti:
 - a) nominano due esperti sulle tematiche oggetto del presente atto;
 - b) prestano ogni tipo di collaborazione alla elaborazione del progetto;
 - c) danno fin da ora il proprio consenso alla sua diffusione e utilizzo con ogni modalità da parte della Regione, compresi gli esiti della sperimentazione di cui all'articolo 4.
2. Gli uffici e gli enti strumentali della Giunta regionale assicurano le attività di supporto scientifico e di segreteria al gruppo di lavoro.

Art. 4
Sperimentazione

1. Il gruppo di lavoro consegna alla Regione il progetto di cui all'articolo 2 entro il 28 febbraio 2020.
2. Le parti concordano modalità, termini e luoghi di sperimentazione del progetto.
3. Nei luoghi individuati per la sperimentazione le parti coinvolgono:
 - a) le articolazioni locali dei sindacati pensionati firmatari;
 - b) reti di solidarietà attive nel territorio di riferimento come servizio gratuito di aiuto ai cittadini in difficoltà gestite da volontari eventualmente anche mediante enti del terzo settore che condividano le finalità del progetto.
4. A conclusione della sperimentazione è redatta una relazione che dà conto degli esiti anche in relazione ai parametri del comma 3 dell'articolo 2.

Art. 5
Oneri

1. Le parti prestano la propria opera gratuitamente e dalla sottoscrizione del presente atto non derivano oneri economici per quanto riguarda il funzionamento del gruppo di lavoro e la predisposizione del progetto.

Art. 6
Durata

1. Il presente protocollo ha durata fino alla data di consegna del progetto prevista dal comma 1 dell'articolo 4.
2. Le parti possono prorogare l'operatività del presente protocollo mediante scambio di comunicazione telematica prima della scadenza.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO