

Nota riassuntiva dei temi da affrontare nei tavoli di partecipazione e confronto con gli Ambiti sociali, amministrazioni locali, terzo settore e organizzazioni sindacali.

Assetto organizzativo e territorial - dimensione territoriale, modelli organizzativi integrazione socio-sanitaria.

La Cgil ribadisce l'importanza di giungere alla concreta messa in atto di quanto già contenuto nelle norme regionali e nazionali nonché da ultimo anche ribadito da quanto contenuto nel PNRR: va attuato un modello di vera integrazione sociosanitaria per la quale il "luogo cardine" nel quale elaborare, programmare e gestire le politiche sociosanitarie sia il distretto. Integrazione intesa nel senso di elaborare le più efficaci politiche di intervento che tengano insieme i servizi della cd. sanità territoriale, i servizi sociali affidati agli ambiti sociali territoriali e/o i comuni, nonché i servizi e le politiche attive per il lavoro, parte essenziale anche questa per intervenire nella sfera del disagio e del bisogno di "salute" intesa nel suo significato più ampio.

Tale integrazione può essere attuata solo e soltanto se verrà restituito al distretto sanitario il ruolo e il potere di programmazione e gestione che l'attuale assetto dell'organizzazione sanitaria regionale e provinciale non gli ha permesso di esplicitare. Infatti la sovrapposizione e la commistione dei ruoli e l'attuale assetto organizzativi dell'Asur e delle sue aree vaste, che visto l'attuazione di un processo di dipartimentalizzazione su base provinciale dell'organizzazione dei servizi sanitari, che di fatto ha depotenziato il ruolo dei distretti. Ai distretti deve essere restituita centralità, "sia nelle funzioni di programmazione, committenza ed erogazione delle cure, sia nella promozione dell'integrazione ospedale-territorio e dell'intersettorialità degli interventi, attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori che agiscono sui determinanti della salute. Il distretto dovrebbe dunque, assumere la governance diretta dei Dipartimenti (Cure primarie, Materno-infantile, salute Mentale, prevenzione, ect), divenendo il connettore funzionale di tutti i professionisti socio-sanitari che operano nel territorio di riferimento"¹. Tutto ciò consentirebbe, al Distretto di divenire il punto focale di tutti i professionisti che operano su quel territorio di riferimento.

Solo restituendo al distretto il suo "ruolo", si potrà finalmente giungere alla risoluzione della coincidenza territoriale tra gli Ambiti sociali territoriali e i distretti, infatti cadrebbero tutte le giuste perplessità manifestate fino ad oggi anche dalla nostra sigla sindacale, in merito alle spinte volte ad aumentarne il numero. Infatti utilizzando le risorse messe a disposizione dal PNRR in coerenza con quanto disposto dalle missioni 5 e 6 in esso contenute, si potrebbe implementare un modello organizzativo che nel determinare la creazione e l'ubicazione delle nuove strutture sociosanitarie in esso previste (case di comunità e ospedali di comunità, nuove articolazioni del servizio ADI ecc..), finalizzato al loro corretto e utile utilizzo sempre nell'ottica di una forte e irreversibile spinta verso l'integrazione socio sanitaria. Ovviamente in questo senso si chiede che la Regione Marche preveda per legge regionale ciò che nel testo del PNRR è previsto come una discrezionalità, cioè la presenza di figure sociosanitarie come gli assistenti sociali nelle Case di Comunità, per operare in sinergia con i servizi prettamente sanitari in essi previsti e che allo stesso tempo possano svolgere un'azione di raccordo con i servizi sociali degli Ambiti sociali territoriali di appartenenza.

In merito agli ATS la Cgil ritiene che occorra ribadire e rafforzarne il ruolo, riaffermandone lo spirito originale sotteso alle norme che li hanno istituiti e poi attuati. Gli ATS devono essere il luogo della

¹ Libro Azzurro. Campagna promossa da "2018 Primary Health Care: Now or Never"

programmazione, organizzazione e gestione associata dei servizi sociali del territorio. Per tale ragione vanno adottate misure urgenti che possano permettere agli ambiti e a chi ci lavora di poter operare efficacemente, sgravando gli stessi operatori sociali (termine generico che ricomprende diverse figure di operatori attive nelle varie articolazioni del sociale), da attività di natura prettamente giuridico, amministrativa e finanziaria. Tale attività infatti, anche per la esiguità del personale a disposizione nella maggior parte degli ambiti della provincia di Pesaro e Urbino, è andata crescendo al crescere dell'utilizzo di risorse europee per la messa in opera delle politiche sociali. L'attività di rendicontazione infatti di questi fondi, ha di fatto sottratto agli operatori sociali una eccessiva quantità di ore lavorate da dedicare all'attività di intervento diretto verso le persone portatrici di bisogni, che di fatto ha reso sempre più difficile ed in alcuni casi efficace, l'attività degli ambiti. Per questo come Cgil riteniamo che l'insieme delle attività prettamente giuridico-amministrative-finanziarie, possa essere concentrata su un unico "ufficio d'ambito provinciale", che possa mettersi al servizio di tutti gli ambiti della provincia svolgendo quelle attività necessarie e funzionali al lavoro di azione diretta nei confronti dei portatori di bisogni, attività che sarebbe svolta in modo preminente dagli operatori che di questo dovrebbero occuparsi, nei servizi sociali distribuiti sul territorio dei singoli ambiti di appartenenza. Tale "ufficio d'ambito", che avrebbe natura funzionale e non strutturale, e che lavorerebbe al servizio di tutti gli ambiti sociali, potrebbe essere ubicato o presso un ente di area vasta come la Provincia oppure presso altra istituzione territoriale (articolazione territoriale della Regione Marche? Comune capofila di un ambito? Un ambito sociale territoriale?), e l'individuazione del personale da collocare in queste funzioni dovrebbe essere attuata su base volontaria, utilizzando gli attuali strumenti messi a disposizione dal CCNL AALL e dalle norme, come ad esempio gli istituti del comando e/o il distacco.

Modalità operative di programmazione e progettazione sociale partecipata. Reperimento e impiego delle risorse finanziarie.

In termini più operativi va aperta una fase di coprogettazione e di partecipazione ai processi di "governance" delle politiche socio-sanitarie, coinvolgendo istituzioni locali, ambiti, distretti sanitari, servizi per l'impiego, i soggetti di rappresentanza del mondo del lavoro (sindacati dei lavoratori e delle imprese), il mondo della cooperazione sociale e del volontariato (terzo settore in senso lato). Tale fase deve avere l'obiettivo di definire le politiche e i progetti di intervento in termini decentrati, invertendo il processo accentratorio che con la riforma degli enti territoriali (riforma Del rio) abbiamo visto operare negli ultimi anni.

Il PNRR in particolare nella misura 5, per quanto riguarda le azioni di politica sociale, individua il territorio e la coprogettazione, come i due cardini sui quali definire, in termini progettuali e programmatici, gli interventi di integrazione sociale. Per tale ragione la Cgil ritiene utile e necessario che si individuino un luogo e una modalità di "governance" per intercettare e utilizzare al meglio queste risorse.

Per farlo vanno previsti anche progetti di realizzazione di infrastrutture sociali, da individuare nei singoli ambiti e che siano strumento di implementazione di progetti di intervento sociale, coprogettati e non lasciati alla mera iniziativa di singoli soggetti istituzionali o privati che siano.

Va recuperato lo "spirito di comunità" che è cardine e ragione "dell'essere una comunità". I processi di partecipazione sono l'unico strumento che oggi la normativa mette a disposizione dei soggetti portatori di interessi collettivi e che insieme alle istituzioni possono operare per riaccendere questo spirito di coesione e coesistenza.

Infine nel tentativo di rafforzare il ruolo degli ATS diventa ineludibile per garantire l'universalità e l'equità nell'accesso ai servizi la definizione di regolamenti unici a livello di ambito, per l'accesso ai servizi, tanto più per quelli a domanda, tenuto conto anche dell'introduzione dei Leas

Risorse economiche.

Nel reperire risorse economiche non ci si deve limitare a quanto verrà destinato dal PNRR, ma occorre che le Istituzioni pubbliche coinvolgano anche il mondo delle imprese, agendo nell'ottica del principio di responsabilità sociale anche previsto tra i principi generali dell'ordinamento. Tale coinvolgimento potrà avvenire o per via diretta (coinvolgimento singoli soggetti o di gruppi di soggetti) o per via mediata e concertata (modalità a nostro avviso più auspicabile), che a partire dal necessario coinvolgimento delle associazioni di rappresentanza del mondo delle imprese e dei sindacati dei lavoratori, abbia l'obiettivo di progettare interventi di rilevanza sociale e comunitaria, prevedendo interventi condivisi tramite lo strumento del "welfare contrattuale" aggiuntivo e non sostitutivo agli strumenti già in essere, negoziati nel mondo delle imprese. Condizione dirimente per l'attuazione di tali processi non può che essere una forte direzione pubblica, che abbia lo scopo di garantire la natura integrativa e non sostitutiva dell'intervento rispetto ai servizi pubblici già presenti e che allo stesso tempo svolga un ruolo di garanzia sia per il modo dell'impresa che per i lavoratori.

Politiche di settore ATS

Per la Cgil le principali politiche di intervento e di integrazione sociale dovrebbero esplicarsi verso la risoluzione di alcuni bisogni che la pandemia ha ancor più evidenziato se non prodotto ex novo: Il problema delle fragilità delle persone in età adulta, a partire dal problema della non autosufficienza e dell'aumento delle malattie legate alla demenza senile e all'alzheimer. Su questo filone di intervento abbiamo avanzato alcune proposte specifiche che qui riassumiamo:

- La pandemia ha messo in evidenza l'inadeguatezza delle strutture residenziali così come le abbiamo conosciute finora. Si rende pertanto necessario riqualificarle e rinnovarle. Vi è la necessità di una rinnovata residenzialità per far fronte alle nuove malattie mentali degenerative. Vi sono a tal proposito esperienze molto interessanti dei c.d. Villaggi Alzheimer. Inoltre è necessario mettere in campo una pluralità di servizi e di interventi di carattere sociale e sanitario a sostegno degli anziani e delle famiglie in cui ci siano anziani non autosufficienti, che mirano innanzitutto a favorire la permanenza nella propria abitazione, il mantenimento del proprio contesto abitativo familiare e sociale. Per questo è necessario potenziare, aumentare, rafforzare tutte le forme di Assistenza domiciliare integrata, le unità speciali di continuità assistenziale, le centrali operative territoriali. Va data continuità alla sperimentazione delle USCA. Sviluppo della telemedicina: Refertazione analisi mediche on line; consegna farmaci a domicilio.

Proposta: Un progetto sperimentale potrebbe essere "lo ritorno a casa" che riguarda appunto il ritorno a casa di anziani inseriti in strutture residenziali al fine di promuovere la permanenza delle persone all'interno del proprio domicilio.

- Implementare i posti sollievo presso le Residenze Protette.
- Badanti: L'intervento della figura della badante viene ormai richiesto come figura indispensabile del welfare. Bisogna dire che gran parte dell'intervento nei confronti dell'anziano non autosufficiente è stato risolto privatizzando il servizio, e questo servizio viene svolto dalle figure più deboli del mercato del lavoro: donne straniere e povere. **Proposta:** creazione sportello per assistenza familiare, laddove non esiste. Costituzione di un registro "Badanti", presso i Comuni o Ambiti sociali, per l'incontro domanda/offerta, che siano periodicamente formate e regolarizzate. La "badante" deve sempre di più essere una figura professionale che conosce la lingua e si sa relazionare con la persona anziana e i suoi familiari, e ha una conoscenza di base di assistenza sanitaria. E' necessario approfondire questo tema: conoscere il numero,

la provenienza, l'età, la professionalità, sono tutte nozioni utili, per far emergere il lavoro irregolare e garantire un servizio adeguato alle famiglie.

- Sostegno all'invecchiamento attivo: la situazione che si è determinata negli ultimi decenni è la seguente:

- si è fortemente ridotta la mortalità (si muore molto meno);
- si è quasi raddoppiata l'aspettativa di vita (si vive molto più a lungo);
- sono ampiamente migliorate le condizioni di salute delle fasce d'età fino ai 65 anni (si vive meglio, con meno malattie);
- è comparsa una nuova fascia di popolazione di età superiore ai 65 anni, di fatto inesistente ad inizio '900, caratterizzata da una specifica prevalenza di un gruppo di patologie croniche

con le quali ciascuna persona convive anche per decenni.

È ormai noto a tutti che gli anziani, temono soprattutto la solitudine, l'estraniamento dalla vita sociale, dalla propria abitazione, luogo e memoria storica dei loro affetti, della loro vita.

Pertanto è necessario realizzare una serie di interventi di carattere sociale per le persone anziane che godono di buona salute e possono esprimere al meglio le proprie capacità e competenze; si tratta in sostanza di mettere in campo delle politiche attive per combattere l'isolamento sociale. L'invecchiamento della popolazione pone sulla scena un nuovo gruppo di persone con speranze di vita ancora molto lunghe, con percorsi molto differenziati e con al loro interno esigenze e bisogni emergenti di natura molto eterogenea, ai quali la società si trova a dover rispondere.

I nuovi anziani sono coloro che hanno fatto la rivoluzione degli anni 60 – 70, per lo più sono diplomati e laureati.

Per questo è necessario ripensare ad una nuova cultura del "tempo libero", i centri di aggregazione così come sono stati concepiti non sono più sufficienti e rispondenti alle nuove esigenze.

Proposta: E' necessario sollecitare ogni persona affinché sviluppi le proprie capacità attraverso il volontariato, produzione di cultura, cura del territorio, sport all'aria aperta, Il rapporto intergenerazionale è forse l'aspetto più delicato e compromesso della situazione politica e culturale degli anziani. Di fronte alle incertezze economiche, all'invecchiamento progressivo della società, la contrapposizione dei più giovani verso gli anziani è sempre più evidente.

Per annullare questo rischio è indispensabile valorizzare il mondo degli anziani rendendoli protagonisti del VOLONTARIATO che sta diventando un elemento imprescindibile di welfare di qualità, flessibile e tempestivo.

Di primaria importanza appare l'azione educativa e di sensibilizzazione delle nuove generazioni a partire dalla scuola, individuando occasioni di contatto e di comunicazione per promuovere un autentico e costante dialogo tra le diverse generazioni.

Proposta: Si potrebbe organizzare una GIORNATA DEL VOLONTARIATO con le scuole facendo dialogare gli alunni con gli anziani che li accompagnano allo Scuolabus, che li proteggono all'entrata e all'uscita, che gestiscono parchi, ecc. Un altro tema su cui si potrebbe far incontrare i giovani e gli anziani è quello dell'ambiente: piantare alberi anche in città, costruire parchi, ecc.

- Adeguare il volume di offerta dei servizi al reale fabbisogno del territorio: partendo dalla considerazione che l'attuale offerta di assistenza, cura e sostegno alle persone anziane è estremamente inferiore ai loro bisogni.

- Politiche abitative: Condomini solidali: seguendo gli esempi già esistenti si potrebbe pensare al recupero anche di strutture dismesse per appartamenti destinati agli anziani con spazi comuni e un supporto di servizi di bassa soglia. Altro filone su cui lavorare, prendendo a riferimento esperienze positive già in atto, è la possibilità di istituire il/la cosiddetta/o badante di condominio. Una figura professionale adeguatamente formata dalla struttura pubblica territoriale. Si tratta di un operatore, assunto direttamente dai condomini, che integra l'assistenza offerta ai cittadini dal Servizio sanitario Nazionale. Una sorta di "antenna" nel rapporto fra anziani fragili, medici di famiglia e servizi socio sanitari.
- Va ripensato il ruolo e le funzioni delle Case della Salute: strategico a tal fine è il tema della medicina preventiva finalizzata all'implementazione di comportamenti e stili di vita che nel tempo dovrebbero avere effetti virtuosi anche nel rispetto del processo di invecchiamento.
Proposta: Sarebbe interessante istituire la GIORNATA ANNUALE DELLA SALUTE, che riguarda gli anziani ma anche i lavoratori e i giovani.
- Politiche dei trasporti sociali degli anziani: tariffe e potenziamento del servizio. Trasporti a chiamata: prenotazione per una destinazione prefissata a orari stabiliti di andata e ritorno.
 - Il problema del disagio giovanile e delle famiglie fragili:
 - necessario creare una maggiore relazione fra scuole e famiglie, con figure professionali di supporto che prevengano il disagio e l'abbandono scolastico, che aiutino le famiglie ad individuare e sostenere il disagio;
 - Individuare luoghi di incontro per giovani che non siano "ghetti" per i diversi, con offerta di attività culturali, ludiche, sostegno allo studio con possibilità di autogestione, nelle città ed anche nei piccoli centri dell'entroterra
 - le famiglie fragili devono poter rivolgersi a specialisti (vedi principi fondativi dei consultori familiari), poter disporre di sostegno economico e percorsi per raggiungere autonomia economica attraverso il lavoro ed abitativa (se necessario)
 - Abbattimento delle barriere architettoniche: non solo per edifici pubblici o luoghi aperti al pubblico ma anche di esercizi e attività e imprese private, per far diventare le nostre città accessibili alle persone più fragili affette da disabilità motorie e sensoriali.
 - Il tema dell'inserimento lavorativo delle persone affette da disabilità rimane centrale nelle politiche di integrazione da adottare a livello di ambiti. Anche su questo occorre individuare un momento specifico di approfondimento e rafforzare il coinvolgimento in tali azioni dei servizi per l'impiego.
 - Nuove povertà: oggi è ormai chiaro che i poveri non sono solo quelli che non hanno un lavoro, ma anche coloro che hanno un lavoro, ma precario, part-time, sommerso; sono poveri anche i pensionati, che hanno un assegno pensionistico, ma che con il sistema contributivo hanno assegni penalizzati con un diminuito potere d'acquisto; è necessario ricalibrare una analisi dei bisogni che vada incontro anche a queste nuove criticità.
 - Politiche abitative e tematiche legate al disagio abitativo: rispetto al tema dell'abitare, anche nella nostra Provincia è necessario sperimentare pratiche di Co – Housing, così come si sta già facendo nelle regioni limitrofe. Va in questa direzione il progetto Pinqua a cui ha partecipato il Comune di Fano. Un co-housing intergenerazionale, capace di dare risposte alle esigenze dei giovani e degli anziani. E' necessario rimettere sul mercato gli appartamenti vuoti, di proprietà delle Banche e utilizzarli per esperienze di co -housing. Per quanto riguarda l'abitare nelle aree interne per far fronte allo spopolamento si potrebbe pensare a progetti innovativi dove le giovani coppie acquistano la casa al prezzo di 1 euro. Si ribadisce inoltre quanto già detto prima in merito ai condomini solidali. Esiste il problema della residenzialità leggera per i disabili della sfera cognitiva e mentale, che da un lato hanno bisogno di una loro autonomia con un minimo di supervisione.

- Prevenzione e Contrasto alla violenza di Genere: nel 2016 CGIL Cisl e Uil e Confindustria di Pesaro e Urbino hanno recepito e sottoscritto a livello locale i principi contenuti nell'Accordo Quadro Nazionale che a sua volta era il frutto di un'intesa europea tra le parti sociali. L'accordo provinciale è stato tradotto in tre lingue e implementato negli obiettivi. E' stato realizzato un progetto formativo con le aziende aderenti a confindustria e le OO.SS. firmatarie dedicato alla prevenzione e contrasto della violenza nei luoghi di lavoro. Vista l'importanza del lavoro svolto in questi anni che come CGIL ci ha visto collaborare insieme all'associazione Parla con Noi, è necessario continuare nella promozione di tale accordo nei luoghi di lavoro, e estenderlo anche alle altre associazioni.
- Il "digital divide": La difficoltà ad usare mezzi di comunicazione informatici (il digital divide), diffusa tra la popolazione soprattutto quella più anziana, produce oggi problemi importanti: sia per la difficoltà di comunicazione con i familiari, sia per i problemi negli accessi a prestazioni del welfare, e infine per l'impossibilità ad essere adeguatamente informati. **Proposta:** Potenziare l'informazione degli anziani e permettere alle nuove generazioni di accedere equamente agli strumenti informatici è di estrema importanza, per evitare l'isolamento, soprattutto di chi vive solo o risiede nelle "aree interne" ed in piccoli comuni; e per fare in modo che, a fronte delle molteplici prestazioni sociali (ad esempio contro la povertà o per la non autosufficienza) in capo a numerosi enti / servizi erogatori ci si riesca ad orientare.

La Segreteria provinciale CGIL e SPI CGIL