



PATTO PER IL SOCIALE

Considerazioni di CGIL CISL UIL Piemonte

Il Patto per il sociale è una complessa iniziativa politica volta a definire una strategia generale delle politiche sociali da intraprendere nel triennio 2015-2017.

Con il presente documento ci si propone di svolgere delle osservazioni di merito sui quattro documenti, ma si ritiene necessario trattare preliminarmente alcune questioni di fondo: _

Legge 328/2000 e Legge Regionale 1/2004

Le seguenti osservazioni trovano fondamento nel dettato delle due norme indicate nel titolo in quanto in entrambe si trovano i riferimenti più autorevoli all'integrazione socio-sanitaria che costituisce il tema decisivo delle osservazioni che seguono. CGIL CISL UIL utilizzeranno le due norme come "cartina di tornasole" nella valutazione dei singoli provvedimenti scaturenti dal "Patto per il Sociale".

Il welfare aziendale

Nei vari testi si propone l'uso di questo strumento per ampliare gli strumenti in dotazione agli individui ed alle famiglie in una situazione di scarsità di risorse pubbliche. CGIL CISL UIL hanno forti preoccupazioni che il welfare aziendale possa essere interpretato come una alternativa strutturale al welfare universalistico: esiste il rischio che iniziative contrattate a livello aziendale generino discriminazioni tra lavoratori occupati in aziende diverse per dimensioni e capacità produttiva -si pensi al grande peso che la Piccola Media Industria ha nel panorama non solo manifatturiero dell'economia italiana. Questa concezione del welfare va osservata con grande cautela e occorre impedire che travalichi il confine dell'integrazione e si proponga come elemento sostitutivo di prestazioni fondamentali che debbono essere fornite dall'Amministrazione pubblica.

Il welfare generativo

Analoga attenzione va posta ad un'altra concezione del welfare: quella del cosiddetto welfare generativo. I destinatari di interventi, azioni, trasferimenti e misure di vario genere da parte del welfare debbono, secondo questa concezione, restituire a loro volta, azioni a beneficio di tutta la collettività. Il welfare, in altre parole, sarebbe in grado di rigenerare le risorse già disponibili "responsabilizzando le persone che ricevono aiuto": va contrastato il rischio reale che la "restituzione" di benefici ottenuti dal welfare possa dare il via a misure non condivisibili; nelle politiche del mercato del lavoro, ad esempio, quella di accettare *qualsiasi* occupazione pena la perdita dell'indennità di occupazione. Si aprirebbe la via dell'aggravamento della

“stigmatizzazione” che già oggi pesa sui più poveri, imputando loro la responsabilità della condizione in cui versano.

Il Terzo Settore

Anche il continuo riferimento al terzo Settore (movimento cooperativo, volontariato, impresa sociale ecc.) va preso con cautela: si parte dal presupposto che le virtù del movimento cooperativo, del volontariato e dell'impresa sociale promuoverebbero la flessibilità e l'adattabilità del *welfare state* contrapposte ad una presunta rigidità dell'azione dell'amministrazione pubblica. Al terzo Settore si affidano, non solo compiti di gestione, ma anche di ideazione, progettazione, programmazione delle iniziative nel campo dello stato sociale. Questa *mission* è riconosciuta ormai da numerose norme (anche di legge) nazionali e regionali, noi ci permettiamo di avanzare il dubbio che il ricorso ad esso, nasconda motivazioni meno nobili da parte della pubblica amministrazione, non già il riconoscimento di professionalità, appropriatezza delle valutazioni e delle prestazioni, nonché economie di scala, bensì l'intenzione di restringere il perimetro dell'azione pubblica e di contare sulla riduzione – come *vero* elemento innovativo- dei costi di produzione tramite un decremento della spesa del personale e delle tutele. Questo è un approccio che non possiamo condividere perché alla fine, oltre a tutto il resto, rischierebbe di mettere in discussione la qualità stessa delle prestazioni

Lavoro di revisione normativa

Si osserva che sia nella premessa, sia nei passaggi più dettagliati emerge evidente la volontà di attuare una sostanziale revisione normativa; alcune deliberazioni messe in discussione sono state a suo tempo contestate dalle organizzazioni sindacali e pertanto non c'è una pregiudiziale opposizione alla loro modifica ma l'assenso non è incondizionato e CGIL CISL UIL intendono farsi parte attiva nelle modifiche da apportare; su un diverso versante si ravvisa la necessità di dare ordine alla normativa esistente, non solo con un suo aggiornamento ma anche con la produzione di una raccolta razionale della normativa sociale vigente in Regione Piemonte: alcune DGR sono in parte disattese, in parte disapplicate e altre hanno subito notevoli variazioni, la chiarezza è uno dei fattori indispensabili per azioni efficaci che favoriscano l'accesso dei cittadini ai servizi e alle prestazioni loro dovute.

Stabilizzare il sistema

Fin dalla precedente legislatura CGIL CISL UIL hanno avanzato la proposta di adottare una specifica legislazione per la non autosufficienza che prevedesse l'istituzione di un fondo con alimentazione garantita per stabilizzare e rendere certe le risorse necessarie per far fronte alla crescente domanda di prestazioni appropriate in domiciliare, residenziale e semiresidenziale per i casi più gravi.

Si rinnova tale proposta giustificata dal fatto che il costante invecchiamento della popolazione richiede interventi di carattere strutturale per coprire un bisogno che, negli anni, è inevitabilmente destinato ad aumentare.

Venendo al merito dei documenti:

La riforma dell'assetto di governo¹

L'istituzione dei Distretti Territoriali della Coesione Sociale necessita della precisazione che non si sta conducendo una operazione tendente a *separare* anche dal punto di vista istituzionale i servizi sanitari da quelli socio-sanitari e sociali, proprio nel momento in cui *tutto* dovrebbe condurre sulla strada della più stretta integrazione. CGIL CISL UIL hanno proposto di coordinare strettamente, attorno al Distretto Socio-Sanitario, le risorse presenti sul territorio, non come un'annessione dei servizi sociali alla sanità ma per produrre le sinergie utili a favorire l'integrazione socio-sanitaria e per consentire una programmazione degli interventi sanitari e sociali fortemente coordinata sul territorio. Non vi è chi non veda che un "Distretto della Coesione Sociale" correlato, per di più, da un suo organismo di indirizzo potrebbe produrre, per contro, la frattura netta fra sociale e sanità.

L'asse dell'inclusione sociale e del contrasto alla povertà

Ci si rende conto che la povertà è diventata endemica, non solo a causa della crisi: si comprende che essa non è più un fenomeno marginale -come un tempo nelle società opulente-, ma ricorrente e persistente: quindi si propone di assumere la lotta alla povertà come obiettivo strategico del nostro welfare. Pare però esagerato parlare di una regione che si assume il compito di costruire una strategia organica "attorno all'obiettivo di ridurre gli squilibri economico-sociali". Esagerato perché ciò significherebbe porre in questione la redistribuzione della ricchezza: compito immane in un'epoca segnata da feroci diseguaglianze, accentuate dal permanere della crisi, che solo una politica su scala globale potrebbe provare ad affrontare. Tuttavia le linee di intervento proposte, ancorché tradizionali, sono buona cosa: sostegno al reddito, accompagnamento al reinserimento sociale e lavorativo, sostegno al diritto di abitare, interventi di sostegno alimentare possono ~~però~~ funzionare solo se sorretti da una misura generale e universale contro la povertà (almeno assoluta) fondata su trasferimento monetari. E' dubbio che iniziative frammentate delle singole regioni possano sortire questo ambizioso risultato: il Reddito di Inclusione Sociale, proposto da 33 associazioni, tra cui l'ANCI e CGIL CISL UIL, infatti, rappresenta una vera novità nel panorama italiano delle misure di sostegno al reddito perché supera un insieme di azioni scoordinate, se pur apprezzabili nelle intenzioni, nessuna delle quali veramente indirizzata alla lotta alla povertà come tale, ma piuttosto orientata al risarcimento di danni subiti, in particolare per la perdita del lavoro (assegno di accompagnamento, pensioni sociali, assegno di reversibilità, ecc.). Dichiarando la preferenza per una misura siffatta CGIL CISL UIL rivendicano un tavolo di confronto con la Giunta Regionale dal quale far scaturire una risposta efficace nella costruzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà mentre in proposito si sta per aprire il dibattito in Consiglio regionale.

Tematiche dell'abitare

Il sindacato interpreta le politiche abitative come elementi strutturali a garanzia del diritto all'abitare.

Questa è la prima condizione dell'autonomia e dell'integrazione sociale e a questo tema così pressante occorre che il "Patto per il Sociale" guardi con particolare attenzione.

¹ Contenuto nel paragrafo introduttivo.

Occorre ampliare gli strumenti di sostegno ai nuclei familiari per affrontare i costi dell'abitazione specie per le utenze che costituiscono la vera emergenza: si pensi ai costi per il riscaldamento e a quante famiglie non sono in grado di sostenerli. Questi interventi devono però vedere, contestualmente, l'avvio di una campagna sul risparmio energetico e sulla riqualificazione degli edifici, capace di abbattere nel lungo periodo i costi delle utenze e alleggerire stabilmente i bilanci delle famiglie.

Nell'ambito di un intervento più generale della riqualificazione degli edifici è necessario che vengano agevolate le operazioni di ristrutturazione edilizia destinate a favorire e consentire la piena abitabilità per i soggetti svantaggiati ed in particolare per i disabili, ricorrendo anche a incentivi di natura economica.

Il sostegno all'auto recupero può essere ampliato predisponendo un apposito fondo regionale per l'anticipo delle risorse necessarie per mettere a norma le abitazioni e a collocare sul mercato degli affitti agevolati alloggi oggi in disuso. La garanzia del fondo può rappresentare uno stimolo per i proprietari.

L'asse del sostegno alla genitorialità e della prevenzione del disagio giovanile

Il documento si propone di mettere a sistema le esperienze regionali destinate al sostegno della genitorialità, integrate con i servizi per la prima infanzia e, in particolare, con i Centri per la famiglia di cui all'art. 42 della L.R. 1/2004, che prevede che la Regione promuova e incentivi l'istituzione da parte dei Comuni di centri per la famiglia per fornire informazioni e favorire iniziative di mutuo aiuto al fine di sostenere gli impegni e le reciproche responsabilità dei componenti della famiglia.

Per parte nostra mettiamo in evidenza che non si vede perché questa incombenza (il sostegno alla genitorialità) non debba essere posta in capo direttamente al sistema integrato della scuola dell'infanzia (asili e scuole materne) – come prevede anche Legge 107 del 13 luglio 2015- dove insistono professionalità idonee ed esperienze maturate; va poi cercato un collegamento con i Dipartimenti Materno-Infantili delle ASL, dei Consulenti, dei Servizi di neuropsichiatria infantile.

Le proposte contenute nel documento paiono corrette e riguardano il sostegno alla famiglia ed alla genitorialità, compreso il rilancio dei Centri famiglia; i progetti "Una famiglia per una famiglia", "Continuità e sviluppo delle esperienze di conduzione di gruppi di parola per genitori-bambini-adolescenti che vivono la rottura dei legami familiari", "Progetto allattamento al seno", "Progetto ospedale amico dei bambini", "Progetto genitori più", Progetto Condividiamo con i papà", "Agri tata".

Tralasciamo di commentarli se non per mettere in evidenza che per poter esplicitare tutte le loro (positive) potenzialità, occorrono risorse finanziarie congrue e, dunque, si pone il problema di come rintracciarle e di come programmare la spesa nel tempo. Se vogliono avere successo e fortuna i programmi elencati hanno bisogno di visibilità e riconoscibilità, che si conseguono solo se sono diffusi e conosciuti nel territorio e dalla società civile che li accetta e promuove come iniziative di interesse generale.

Manifestiamo alcune forti perplessità sull'intenzione di porre mano ad una compiuta revisione dei provvedimenti relativi ai servizi per la prima infanzia; non perché ignoriamo che, per esempio, la

Legge \Regionale sugli Asili Nido è datata e, alla luce dell'evoluzione che questi servizi hanno maturato dalla fine degli anni 70 ad oggi, del tutto obsoleta; così come apprezziamo che l'intervento di riordino sia pensato sull'intero sistema integrato, rivolto alla fascia di bambini da 0 a sei anni. Si pone però un interrogativo: quello di muoversi in ordine sparso con diverse legislazioni regionali o fare massa critica perché la legge 107 del 13 luglio 2015, diventi operativa? Senza volerci sottrarre ad un confronto con la Regione (che, al contrario, rivendichiamo) mettiamo invece in evidenza che: a) solo una norma nazionale può trasformare gli asili nido da servizio a domanda individuale a servizio corrispondente ad un diritto fondamentale; b) solo con una legge dello stato la responsabilità -e gran parte delle spese- verrebbero poste in capo al MIUR; c) solo una norma nazionale può fissare una compartecipazione ragionevole delle famiglie; d) solo la legge dello stato può costituire il sistema integrato della prima infanzia come livello essenziale delle prestazioni, da garantire in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale; e) una legge dello stato consentirebbe poi di superare le diverse condizioni di esercizio dei nidi a partire da caratteristiche essenziali: dal rapporto educatore-bambino, alla formazione permanente, al lavoro di équipe, dai requisiti di accesso per il personale ecc. Per queste ragioni non pare utile percorrere scorciatoie volte a ridurre i costi delle autonomie locali, che potrebbero seriamente pregiudicare la qualità dell'offerta educativa.

Integrazione socio sanitaria

Non possiamo condividere l'impostazione che, data la crisi di risorse, si imponga la programmazione per il mantenimento delle prestazioni erogate e non invece per lo sviluppo e l'implementazione, delle prestazioni erogabili.

Deve essere comunque escluso che l'erogazione delle prestazioni sanitarie ricondotte a LEA sia condizionata alla situazione reddituale del richiedente.

Per quanto riguarda le erogazioni socio assistenziali si ribadisce che vanno riconosciute a tutti i cittadini senza distinzione; lo stato reddituale assume rilevanza, non nella fase dell'erogazione, ma in quella della partecipazione alla spesa; fanno eccezione le erogazioni economiche che, per loro natura, sono ovviamente correlate alla condizione economica anche nella fase istruttoria che precede l'erogazione.

Condivisibile l'obiettivo di sviluppo di una rete di servizi territoriali sanitari e socio-sanitari che vede nel Distretto Sanitario la necessaria articolazione territoriale e che nello stesso si trova le risposte congiunte fornite dalle istituzioni che hanno responsabilità dei servizi sociali.

A questo proposito si dubita fortemente che si possa realizzare l'integrazione descritta con la creazione di due distretti uno sanitario e uno sociale ancorché sovrapposti dal punto di vista territoriale.

Siamo favorevoli invece alla diffusione e al consolidamento dei punti unici di accesso di presa in carico dei richiedenti le prestazioni.

Positiva l'istituzione di una cabina di regia tra le due direzioni Coesione sociale e Sanità per una programmazione congiunta, per concordare proposte e obiettivi comuni per le attività integrate da perseguire a livello distrettuale. Positiva la definizione di un budget (vincolato) per il perseguimento degli obiettivi, che di attuazione alle disposizioni della Giunta regionale fornendo indicazioni operative alle ASL e agli enti gestori.

Riteniamo importante il ripristino di tavoli di concertazione con gli Enti Gestori e le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative per la definizione di vincoli di destinazione dei finanziamenti agli enti gestori sulle quattro aree della non autosufficienza: quella degli anziani non autosufficienti, dei disabili, degli utenti affetti da problemi psichiatrici e da autismo.

Nelle azioni proposte si prevedono modifiche alla DGR 14-599/2013 e alla DGR 85 per la ridefinizione/riduzione delle attuali sei fasce assistenziali come da noi richiesto a suo tempo.

L'altalena del numero delle fasce assistenziali ha inciso prevalentemente sulle tariffe applicate dai produttori dei servizi prima che sui contenuti dell'assistenza agli utenti; la persistenza delle liste di attesa trova difficile risposta in assenza di un incremento dei servizi domiciliari e del numero di ingressi nei centri convenzionati.

Nella negoziazione delle tariffe con i produttori la Regione, pur avendo l'obbligo di garantire le tutele contrattuali e della sicurezza per il personale occupato, non può non tenere conto che tali tariffe, per la quota non di competenza sanitaria, sono prioritariamente a carico delle famiglie i cui redditi non hanno subito particolari incrementi negli ultimi anni, il sostegno pubblico (parte sociale) interviene, solo, in seconda battuta.

Auspichiamo che non si adottino provvedimenti unilaterali come è avvenuto con la DGR 18-1326/2015 che prevede di rivedere il modello residenziale e domiciliare. Chiediamo che le proposte di modifiche al modello e i provvedimenti attuativi siano oggetto dei tavoli di confronto.

Esprimiamo perplessità sul fatto che in questa sede si faccia riferimento all'istituzione di posti letto (CAVS) per percorsi di continuità assistenziale all'interno delle RSA. I posti letto di continuità assistenziale per la post acuzie sono a totale carico della sanità; temiamo si scarichino maggiori costi per le famiglie e ci chiediamo se rientrano nel numero e percentuali previsti dalle norme nel riordino della rete ospedaliera. Anche per la definizione del modello gestionale per l'Alzheimer e per le persone affette da demenza riteniamo poco chiaro questo intreccio tra interventi a totale carico della sanità collegati a interventi di carattere socio-sanitario che includa modelli di semiresidenzialità economicamente sostenibili, il sospetto è che il concetto di sostenibilità sia utilizzato solo a facendo riferimento ai bilanci degli enti pubblici, regione e enti locali, mai a quello delle famiglie.

Per quanto riguarda le scadenze e gli obiettivi da raggiungere entro dicembre 2015 e il 2016 la Regione si pone l'obiettivo del superamento dei disequilibri territoriali in termini di presa in carico degli utenti, di omogeneità tariffaria, per garantire l'equità di trattamento di tutti i cittadini piemontesi, il monitoraggio per il raggiungimento degli obiettivi di spesa e la tutela dei contratti firmati da CGIL, CISL, UIL. Tutti questi impegni già assunti e declinati in tutte le DGR in vigore, sono stati condivisi con le OOSS, ma non sempre hanno trovato concreta realizzazione.

A tale proposito sarebbe importante la istituzione di un osservatorio che abbia il compito di verificare l'attuazione degli impegni contenuti nei provvedimenti in vigore.

Psichiatria

Sarebbe opportuno stralciare l'intero capitolo alla luce di una revisione complessiva che potrebbe trovare spazio in una DGR unica di concerto tra Assessorato alle Politiche Sociali e Assessorato alla Sanità

Disabilità e lavoro

La crisi economica sta incidendo negativamente sul diritto al lavoro delle persone con disabilità. Stanno sempre più aumentando le imprese che sono in crisi, e sono costrette alla cassa integrazione, mobilità, cassa in deroga, che comporta la possibilità per le stesse di non assolvere l'obbligo previsto dalla legge 68/99 di assumere una percentuale di lavoratori disabili.

In questo contesto crescono le persone con disabilità, specie se gravi, che non trovano alcuna opportunità non solo di avere un posto di lavoro a tempo indeterminato, ma anche a termine o collegato a tirocini formativi che aiutano a trovare una occupazione.

Anche la scelta del Governo attuata negli scorsi mesi, di rifinanziare il Fondo Nazionale per l'occupazione dei lavoratori con disabilità, con 22 milioni di euro mettendo a disposizione nuove risorse a sostegno delle convenzioni che definiscono percorsi concordati tra le strutture pubbliche e le aziende per l'avviamento al lavoro dei disabili previsti dall'art 11 della legge 68, risulta poca cosa rispetto alle necessità (in passato erano 70 i milioni stanziati).


In un momento di crisi che coinvolge gran parte dei settori produttivi privati, che sta comportando la drastica riduzione delle assunzioni delle categorie protette, è fondamentale che l'insieme delle pubbliche amministrazioni a partire dagli enti locali e dalla sanità, si attivino finalmente accordi e convenzioni territoriali per costruire percorsi concordati nei tempi e nei modi per l'avviamento al lavoro delle persone con disabilità, in attuazione dell'art 11 della legge 68 e dell'art 7 della legge 125/2013. E' una occasione che non possiamo perdere.

Torino, 29 luglio 2015

p. la CGIL Piemonte
Laura Seidita



p. la CISL Piemonte
Sergio Melis



p. la UIL PIEMONTE
Francesco Lograsso

