

**CGIL
SPI Cgil**

**CISL
FNP Cisl**

**UIL
UILP Uil**

BERGAMO E VALLECAMONICA/SEBINO

DOCUMENTO UNITARIO PER IL CONFRONTO CON L'AMBITO TERRITORIALE DI

PREMESSA:

Cisl, Cgil e Uil, unitamente alle rispettive categorie dei pensionati – SPI, FNP e UIL, nella loro funzione di rappresentanza di interessi collettivi di cui sono portatori, intendono avviare con l'Ambito Territoriale di un confronto sul Piano di Zona del terzo triennio al fine di indirizzare le scelte in esso contenuto, e di orientarne la progettazione, verso le istanze dei propri associati, in particolare, ma anche di tutti i cittadini dei quali gli iscritti alle predette organizzazioni sono una valida ed omogenea rappresentazione.

Le istanze rappresentate riguardano tutti gli aspetti e gli ambiti della vita delle persone e delle loro famiglie e si riferiscono, quindi, a tutte le aree tematiche previste (famiglia e minori, anziani, disabilità, immigrazione, grave marginalità ecc.), anche se particolare rilievo viene posto ai temi riguardanti la terza età ed ai bisogni ad essa correlati. Il documento, a questo proposito, recepisce e sviluppa la "piattaforma" dei sindacati dei pensionati recentemente licenziata.

Il confronto si articola su capitoli ben specifici ognuno di essi corredato da apposite valutazioni e proposte pur in un quadro complessivo che tenga conto del necessario equilibrio di progettazione e di impegno economico tra le priorità di ognuna delle aree tematiche.

1. RELAZIONI SINDACALI

Prioritaria a qualsiasi confronto è la definizione di corrette e proficue relazioni sindacali tra Organizzazioni Sindacali e Ambito Territoriale che, auspicatamente, dovrebbe portare alla sottoscrizione di un apposito protocollo.

Il protocollo proposto dovrebbe definire, in via preliminare, la distinzione tra i diversi istituti della partecipazione – così come prevista dalla L. 328/2000 – e del confronto sulle priorità generali basato sulla libera volontà negoziale delle parti come peraltro previsto dalla L.R. 3/2008.

A tale ultimo proposito, oltre che in coerenza con l'analogo tavolo di confronto regionale, il confronto avviene sulla base del riconosciuto ruolo che il sindacato ha nella sua funzione di rappresentanza come già in premessa descritta e si concretizza mediante almeno due incontri annuali, uno di confronto sulle priorità e sulle scelte

che l'ambito attua anche in relazione ad eventuali istanze presentate dalle organizzazioni sindacali stesse ed uno di verifica degli obiettivi congiuntamente definiti.

L'istituto della partecipazione, invece, è svolto dalle Organizzazioni Sindacali – come peraltro da altri soggetti di rappresentanza sociale (volontariato, cooperazione, ecc.) – mediante i tavoli d'area tematica cui il sindacato si candida a portare il proprio contributo.

Tale contributo, assieme a quello delle altre realtà presenti ai tavoli, deve trovare pronta valorizzazione nell'assunzione del lavoro dei tavoli stessi quali elementi di riferimento nella predisposizione dei pdz, prima, e della sua attuazione successivamente (cfr. "linee di indirizzo per la programmazione dei piani di zona – 3° triennio - punto 3: La Governance dei Piani di Zona").

2. SVILUPPO DEI SERVIZI SOVRACOMUNALI

La vera sfida che il nuovo sistema di welfare locale pone a tutti i soggetti è proprio il passaggio da un sistema monocomunale di risposta ai vari bisogni espressi dalla popolazione a quello di un più efficace oltre che più equo sistema di servizi sovracomunali sviluppati in un sistema a rete come previsto dalla L.R. 3/2008 e più volte richiamati nelle *"linee di indirizzo (es. punto 4: i paradigmi della nuova programmazione"*.

Una scelta, questa, che rappresenta non solo un potenziamento delle possibili risposte ai crescenti bisogni dei cittadini ma anche e soprattutto un'opportunità per le Amministrazioni, in particolare quelle di ridotte dimensioni demografiche, di programmare l'insieme dei servizi in un'ottica non condizionata dalla limitatezza delle risorse monocomunali.

Conseguentemente le OO.SS. considerano raggiungibile questo obiettivo sia attraverso la politica delle "linee guida", quindi di scelte comuni per tutto l'ambito ma spesa per i servizi a carico dei singoli Comuni, che con la messa in gioco e conseguente assegnazione all'Ambito di ulteriori risorse economiche, oltre quelle appositamente istituite, da parte degli stessi Comuni con contestuale cessazione dei servizi singolarmente erogati. Le due opzioni sono equivalenti sul piano dei risultati immediati anche se, in linea generale, ritengono più facilmente raggiungibile l'obiettivo della "sovracomunalità" con il secondo tipo di scelta poichè più facilmente permette al sistema di assumere le caratteristiche di stabilità –.

In quest'ultimo caso assume notevole importanza l'entità del contributo "procapite"; nello specifico di questo Ambito territoriale, la previsione di una quota di*****, peraltro costante in tutto il triennio, risulta secondo noi sufficiente/andrebbe rivista.

3. GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI

Ovviamente, per favorire la sovracomunalità è indispensabile una forte struttura di gestione unitaria dei servizi d'ambito. Anche qui, come per altri temi, non vogliamo addentrarci nella discussione su quale “forma” di gestione sia la più adeguata per le esigenze del territorio quanto piuttosto offrire due principi/criteri che debbono caratterizzare qualsiasi scelta.

Il primo è quello di un coinvolgimento di natura sussidiaria del “terzo settore”, che parta dal riconoscimento (accreditamento) delle realtà presenti nel territorio, in particolar modo di quelle nate come spontanee risposte ai bisogni, affinché l'accrescere dei servizi comuni non si sovrapponga ad essi, soffocandone la spinta rivitalizzante del tessuto sociale, né li fagociti quale prestatore di “mano d'opera” a buon prezzo (superamento del sistema appalti per approdare al “concorso progetto”, all'affidamento diretto dei servizi, oppure alla vaucherizzazione dei servizi stessi riconosciuti=accreditati)

Il secondo criterio cui riteniamo debba ispirarsi la scelta, una volta applicato il primo, è quello dell' “economicità” della struttura; è, infatti, per noi essenziale che la struttura – in particolar modo nei suoi livelli direttivi – sia, di volta in volta, proporzionata all'insieme (auspicatamente crescente) dei servizi sovracomunali che si vogliono offrire direttamente, evitando così che la ricerca di soluzioni economicamente compatibili ricada esclusivamente sulle forme “contrattuali” applicabili al proprio personale.

4. INFORMAZIONE E SEGRETARIATO SOCIALE

Il tema dell'informazione alla cittadinanza, in primo luogo sulle “nuove” titolarità ma più in generale sull'offerta dei servizi, è notevolmente sentito oltre che particolarmente delicato e si intreccia inevitabilmente con quello del Segretariato Sociale.

Sul territorio provinciale rileviamo, sempre più spesso, un generale deficit di informazione alla popolazione sul sistema servizi offerto dalle municipalità, siano esse singolarmente intese che associate, oltre che alle modalità di accesso e di funzionamento degli stessi.

Sollecitiamo, quindi, l'adozione della guida dei servizi d'ambito che descriva sinteticamente a quali bisogni si intende dare risposta con i servizi attivati, lasciando però spazio alla costruzione dei percorsi individuali da parte del Servizio Sociale professionale ed affidando al coinvolgimento del terzo settore, del volontariato, dei patronati sindacali una più ampia diffusione delle opportunità presenti nell'ambito.

In questo modo, con il predetto coinvolgimento, si arriverebbe ad un sistema di “segretariato sociale diffuso” capace di informare i cittadini, di indirizzarli verso la presa in carico professionale – luogo, quest'ultimo, capace di costruire il progetto individuale (cfr. “*Linee di indirizzo...*” cap. 4 – *i paradigmi ... punto b*) – oltre che di intercettare il bisogno non formalmente espresso.

Il sistema proposto non confligge nè si sovrappone all'auspicato – ed in fase di progettazione – “Punto Unico di Accesso” ed anzi, in una forte azione sinergica, può integrarsi con esso sia attraverso l'azione informativa che ne enfatizza le potenzialità, sia svolgendo tutta una serie di operazioni preliminari (di stampo burocratico/certificativo: es. Isee) alla presa in carico.

Nell'ambito dei servizi “strutturati”, sia in senso storico sia intesi quali servizi a risposta individuale, dovrebbe essere disponibile una specifica carta dei servizi.

Per quanto riguarda il Servizio Sociale professionale è, secondo noi, indispensabile che esso sia caratterizzato da alcuni elementi essenziali:

- ✓ ampia diffusione in tutti i Comuni dell'Ambito
- ✓ tendenziale stabilizzazione del servizio (evitando, quindi, possibili tourn-over del personale, esternalizzazioni ecc.)

5. ISEE D'AMBITO E PROCEDURE D'ACCESSO

Propedeutico ad una crescente sovramunicipalità dei servizi è la definizione di comuni procedure d'accesso ai servizi e di partecipazione dei cittadini ai costi degli stessi. Mentre l'individuazione di comuni procedure d'accesso è più facilmente perseguibile attraverso l'affidamento ai “tecnici” di tale compito, ferma restando l'opportunità del confronto con le parti sociali, la scelta di un unico regolamento Isee per tutto l'ambito – con le naturali articolazioni per le varie tipologie di prestazioni – ha una importante valenza politica sulla quale i Sindaci sono chiamati ad esprimersi (cfr. “Linee di indirizzo ...” cap. 4 – i paradigmi punto a).

6. TITOLI SOCIALI

Per quanto riguarda i titoli sociali è necessario che questo strumento assuma caratteristiche di stabilità e di accessibilità secondo quanto indicato al precedente punto.

Buoni Sociali

Non è più accettabile la logica dell'emanazione ed erogazione “*una tantum*” dei buoni sociali ne quella del “*fino ad esaurimento del fondo*”. I destinatari di questi interventi, infatti, hanno necessità di avere certezza sia in ordine alla continuità di intervento ed alla sua durata sia in relazione alla certezza che ad un bisogno evidenziato corrisponda un intervento appropriato.

Si propone, quindi, di individuare gli obiettivi che si vogliono perseguire attraverso queste provvidenze, stimare l'ampiezza del panorama di fruitori cui ci si rivolge, stanziare le conseguenti risorse, emanare i relativi bandi in coerenza con la durata del PdZ, prevedendo “riaperture” ed aggiornamenti semestrali od annuali, erogare – infine – il buono con cadenza mensile o bimestrale (non pochi ambiti erogano il buono in unica soluzione).

Interventi attesi dalle scriventi OO.SS., da questo punto di vista, sono quelli relativi al sostegno alla non autosufficienza prevedendo buoni, anche diversificati, in ragione

della cura domiciliare da parte di familiari o da parte di assistenti familiari in regola (o da regolarizzare) con le norme contrattuali e di legge, ai quali, peraltro, andranno offerti appositi interventi formativi.

Voucher sociali

Il voucher deve divenire lo strumento regolatore dei servizi offerti, in un'ottica sussidiaria, da parte di soggetti erogatori appositamente accreditati e non può prescindere, sotto quest'ultimo profilo, da una attenta valutazione dei criteri di accreditamento, tra i quali proponiamo sia inserita la valorizzazione della presenza nel territorio distrettuale, e della valorizzazione delle prestazioni.

7. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Finalmente il tema dell'integrazione con i servizi sanitari, sociosanitari e sociali è stato assunto quale priorità anche dal livello regionale (cfr. linee di indirizzo).

Riteniamo, questo, un tema da affrontare a livello sovradistrettuale soprattutto in relazione ai seguenti temi:

1. la continuità assistenziale
2. il tema della Salute mentale
3. il tema della disabilità minorile e le strutture NPI
4. il tema tutela minori/consultori familiari

partendo dalla necessità che già a livello di sistemi informativi (Asl/Comuni/Provincia, distretto/Ambito) ci sia la dovuta integrazione.

Già a livello locale, però, è possibile definire livelli di integrazione tra ADI e SAD – pur nel solco di linee comuni definite a livello provinciale – che per una parte certamente non irrilevante ha come destinatari i medesimi soggetti; a questo fine potrebbe essere utile prendere in considerazione l'ipotesi di coinvolgere i medesimi soggetti erogatori affinché siano in grado di svolgere entrambi i servizi.

Altrettanto importante, a livello di ambito, è la coerenza e la sinergia con i piani di salute del distretto che l'Asl, a tale livello, non può più astenersi dal predisporre.

8. AREE TEMATICHE

Per quanto riguarda le aree tematiche, in aggiunta a quanto già posti quali obiettivi dalle linee di indirizzo regionali, si evidenziano i seguenti elementi:

Area anziani

Oltre a quanto già affermato in ordine agli strumenti finalizzati allo sviluppo della domiciliarità, ci pare opportuno definire alcuni elementi chiave per facilitare la semiresidenzialità e la residenzialità ove non possibili altri strumenti di sostegno delle cure a domicilio:

Semiresidenzialità

Riteniamo importante ampliare l'offerta di servizi di semiresidenzialità quali: Caffè Alzheimer, Centri diurni, Centri notturni, per prevenire e ritardare il ricorso alla residenzialità, in considerazione particolare delle nuove tipologie di bisogni sempre più legati all'esplosione delle patologie cognitive.

Ricoveri temporanei

E' necessario, secondo le OO.SS., che l'Ambito definisca appositi accordi con le strutture esistenti nel territorio o comunque operanti sul fronte del sollievo e del pronto intervento per far fronte sia a necessità, appunto, di pronto intervento che di sollievo per le famiglie. Secondo noi, anche per questo tema, gli strumenti più rispondenti a questo bisogno sono: l'accreditamento e la voucherizzazione delle prestazioni.

Certamente, però, è da evidenziare come le risorse/posti letto di pronto intervento e/o sostegno siano sempre più erose dalla mancanza di strumenti per far fronte all'ormai noto problema delle dimissioni "protette".

A questo proposito, si chiede all'Ambito di sostenere presso l'Asl l'attivazione oramai non più rinviabile di ulteriori posti di riabilitazione general geriatrica oltre che di percorsi che possano accompagnare la persona anziana, in modo più integrato, nei percorsi di cura durante il passaggio dall'ospedale al domicilio, con protocolli in cui siano coinvolti tutti i soggetti interessati (Adi, Sad, Rsa, MMG ecc).

RSA e Centro Unico di prenotazione

Così come necessita di un forte sostegno l'istanza alla Regione – per il tramite dell'Asl – di un incremento dei posti letto accreditati di RSA per il nostro territorio notoriamente penalizzato su questo, come peraltro su altri temi.

Altrettanto importante è l'attivazione di un Centro Unico di Prenotazione dei posti presso le strutture residenziali d'ambito, affinché si possa da un lato tener monitorato l'andamento delle liste d'attesa e dall'altro gestire le situazioni in relazione alle priorità di intervento.

Area minori

Riguardo al tema dei minori è necessario che, dopo l'assunzione della titolarità di questa competenza da parte dei Comuni, sia implementato in modo forte il ruolo dell'ambito non solo attraverso un coordinamento ma anche e soprattutto attraverso l'attivazione di un fondo sociale appositamente dedicato che veda coinvolti tutti i Comuni (e non solo quelli con popolazione inferiore a 5.000 abitanti) proprio per generare una solidarietà diffusa su un tema particolarmente delicato ed evitare che, diversamente, gli interventi siano progettati sulla scorta di ragioni economiche anziché di appropriatezza.

Altrettanto utile, in relazione all'obiettivo sopra indicato, è l'inizio di un percorso che conduca alla gestione diretta dei consultori familiari da parte dell'ambito affinché si possa produrre quella sinergia di rete tra tutti i soggetti che intervengono su tale tematica.

Ciò anche in relazione alla quasi totale mancanza di servizi (ad eccezione dei consultori privati e di poche altre iniziative come, ad esempio, la costituzione della Rete Psicopedagogica nell'Ambito di Bergamo – legata, però, ad un finanziamento che scade il 31 dicembre) che si facciano carico delle forme di disagio non certificate e per le quali non sono previste forme di sostegno.

Evidenziamo, in proposito, la necessità di una maggiore attenzione all'area della preadolescenza, sia in termini di prevenzione/normalità che di emergenza anche con l'individuazione di risorse specifiche per le iniziative (spontanee o da incentivare) di sviluppo delle reti familiari (gruppi di auto-aiuto, famiglie per l'accoglienza, volontariato extrascolastico) affinché, da un lato si riduca l'exasperazione del disagio e, dall'altro, si incrementi il numero delle risorse familiari utilizzabili in caso di necessità. Si raccomanda, in merito a questo, il rafforzamento della collaborazione con le scuole dove, in alcuni casi, esistono sportelli di consulenza psicologica o figure di psicopedagogisti in grado di intercettare e gestire situazioni problematiche.

Area disabili

Uno dei problemi che maggiormente affligge le famiglie con presenza di un figlio disabile è quello del cosiddetto “dopo di noi...” legato alla mancanza di prospettive future di cura ed assistenza. Da questo punto di vista, una possibile proposta, potrebbe essere quella di attivare delle forme di “amministrazione di sostegno” che veda coinvolte figure parentali, spesso impaurite dalla mancanza di competenze e di strumenti appropriati a svolgere tale funzione.

Il problema del “dopo di noi” è strettamente collegato alla riflessione sul “*progetto di vita*” che, necessariamente, deve prevedere, accanto alla famiglia, la presenza dei soggetti che nel loro ruolo istituzionale si occupano della persona con disabilità.

L'amministratore di sostegno, che sia un familiare o, quando questo non è possibile, una persona di fiducia esterna alla famiglia, è uno dei soggetti coinvolti nel percorso progettuale. (l'Ambito di Bergamo, unico per il momento, ha istituito un ufficio per la consulenza e la redazione dei ricorsi per l'amministrazione di sostegno ma, il discorso più complesso sul *progetto di vita* rimane ancora molto a discrezione della disponibilità e delle possibilità dell'assistente sociale.

Altro elemento che, in relazione alla disabilità adulta, assume aspetti di priorità è quello di attivare tutte le sinergie possibili sotto il profilo degli inserimenti lavorativi con particolare riferimento all'attività dei SIL, alcuni sono completamente bloccati.

Un'ulteriore criticità è costituita dalla preclusione della frequenza scolastica ai ragazzi disabili dopo il compimento del 18° anno, se in possesso di qualifica (parere Cons. Stato n. 3333/06). In un sistema che ha subito pesanti sconvolgimenti (diminuzione corsi FLAD, introduzione DOTI, ecc....) è tanto più necessaria la

collaborazione tra scuola e servizi sociali territoriali che, per tempo, possano predisporre un percorso adeguato e costruttivo per i ragazzi con disabilità.