



SEGRETERIE PROVINCIALI
CATANIA

PIATTAFORMA UNITARIA
PER LA CONTRATTAZIONE SOCIALE

**"Un Patto per la salute e la coesione sociale
per Catania e la sua area metropolitana"**



"Un patto per la salute e la coesione sociale per Catania"



SOMMARIO

1. Il contesto

2. Modello di relazione tra le parti

- Nuova fase di contrattazione sociale
- Modello partecipativo

3. Perché un patto per la coesione sociale

- Nuovo modello applicativo territoriale
- Potenziamento e adeguamento della rete dei servizi
- Presa in carico globale della persona e del nucleo familiare

4. Infanzia e politiche educative

- Lotta alla povertà educativa
- Servizi educativi 0-6 anni

5. Disabilità e Non autosufficienza

- Integrazione socio-sanitaria ed il Principio di vita indipendente
- Servizi assistenziali previsti da PEI
- Rimodulazione del PAI

6. Politiche sociali e di genere

- Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro
- Rete dei servizi dei centri anti violenza
- Potenziamento Consultori

7. Politiche abitative

- Recupero alloggi vuoti e non utilizzati
- Co-housing e housing sociale

8. Immigrati

- Iniziative di inclusione sociale

9. Politiche attive del lavoro e alla vita sociale

- Interventi di prevenzione e intervento sulla povertà persistente
- Interventi di attivazione e di partecipazione al lavoro e alla vita sociale

10. Politiche fiscali

- Riduzione della pressione fiscale locale
- Ridistribuzione equa degli oneri in base ai redditi



"Un patto per la salute e la coesione sociale per Catania"



La CGIL e la CISL di Catania con la presente piattaforma unitaria intendono proporre un "Patto per la salute e la coesione sociale per Catania", quale sistema di contrattazione sociale diretto a tutti i Distretti Socio Sanitari della provincia etnea, e i Comuni appartenenti, con l'obiettivo di far crescere la cultura del dialogo e del confronto per un welfare e uno sviluppo locale condiviso, inclusivo, universale e attento ai diversificati bisogni della collettività.

1. Il contesto

Gli imponenti effetti economici, sociali e nel mondo del lavoro generati dalla preesistente crisi economica e, oggi, quelli della pandemia da Covid-19 hanno ulteriormente accentuato condizioni di un contesto, quale quello della provincia etnea, già fortemente precarie e difficili. Basti pensare che, secondo le rilevazioni ISTAT, antecedenti all'emergenza sanitaria, Catania risulta essere una delle 3 province italiane con la più alta percentuale di minori in povertà assoluta, il 17,22%, e una delle 3 province, con la più alta percentuale di famiglie in potenziale disagio. Difatti, la metà delle famiglie catanesi vive con un reddito inferiore ai 15 mila euro, i disoccupati dai 14 ai 25 anni sono il 41,6% e si registra un tasso di disoccupazione del 18,8%, di cui il 21% femminile ed il 18% maschile, mentre i cosiddetti NET, coloro i quali non hanno e non cercano occupazione, sono il 40% dei giovani.

La situazione di disagio occupazionale, sociale e di povertà, strutturatasi negli ultimi anni in tutto il territorio della provincia di Catania, emerge con forza anche dai dati relativi alle prestazioni di Reddito di Cittadinanza, che coinvolge una platea di 110.728 cittadini; nello specifico, 105.825 per il Rdc e 4.903 per la Pdc.

Contesto, dunque, già indebolito dalla crisi economica degli ultimi anni, che ha gravemente investito tutti i settori, in particolar modo quello dei servizi di cura alla persona, sia in termini di prestazioni da erogare in favore delle persone con fragilità, sia in termini di lavoro precario e "lavoro povero" degli operatori preposti all'espletamento di questi servizi. Servizi, quelli sociali, che acquisiscono ancor più carattere di priorità in relazione ad una condizione demografica tendente all'invecchiamento, ponendo talune tematiche, come l'invecchiamento attivo e la non autosufficienza, preminenti nell'agenda pubblica.

La provincia di Catania, con la prima città metropolitana ad andare in default, e oltre la metà dei 58 comuni in pre-dissesto, si trova, nella fattispecie, maggiormente esposta alle ricadute economiche, lavorative e sociali dell'emergenza attuale.



"Un patto per la salute e la coesione sociale per Catania"



Difatti, a questa fotografia del territorio, per quanto non esaustiva ma certamente rappresentativa di una condizione di gravosa difficoltà socio-economica, si aggiunge l'emergenza sanitaria che ha colpito duramente il nostro Paese e, tra le province siciliane, quella catanese, mostrando, tra le evidenti conseguenze di carattere sociale, tutta la fragilità del sistema di welfare locale vigente, un welfare disorganizzato e frammentato.

Se è vero, infatti, che le ricadute sociali dell'emergenza Covid-19 riguardano indistintamente tutta la popolazione, queste aggravano pesantemente **condizioni di fragilità** preesistenti come particolari condizioni familiari di svantaggio economico, abitativo e psicosociale, gli anziani autosufficienti e non, le persone con disabilità e le loro famiglie.

A fronte di un tale scenario sociale che, con l'insorgenza di nuovi e maggiori bisogni collettivi, familiari e individuali, esige l'avvio urgente di un processo di (ri)adattamento, la funzione del welfare locale acquista sempre più importanza per rispondere alla crescente domanda di servizi e tutele, per contrapporsi a un disagio crescente ma anche per mettere in atto politiche idonee al rilancio della ripresa economica.

2. Modello di relazione tra le parti

La necessità di adottare politiche efficaci sulle priorità sociali del territorio, oggi quanto mai indispensabili, pone la negoziazione sociale con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative quale significativa risorsa per amministrazioni comunali e i DSS della provincia, non solo per l'elaborazione di proposte effettivamente a misura del territorio e dei suoi problemi, ma anche per la capacità naturale del sindacato di coinvolgere i cittadini, a partire dalla propria rappresentanza dei lavoratori e dei pensionati.

Si propone un **modello partecipativo** mediante confronti periodici, a cadenza trimestrale e, in ogni caso, preventivi rispetto alle delibere di bilancio, tariffe e tributi. Particolare attenzione è posta rispetto alcuni importanti appuntamenti delle amministrazioni comunali, quali il DUP (Documento Unico di Programmazione), che deve essere presentato al consiglio entro il 31 Luglio di ogni anno, la nota di aggiornamento al DUP entro il 15 Novembre, il bilancio di previsione finanziario, entro il 31 Dicembre e lo schema di bilancio consuntivo entro il 30 aprile di ogni anno.



"Un patto per la salute e la coesione sociale per Catania"



Si rende pertanto necessario calendarizzare incontri con l'amministrazione comunale e le parti sociali:

- per il bilancio preventivo, nella fase estiva tra giugno e settembre
- per le altre scadenze, almeno 30 giorni prima dei termini di presentazione al consiglio comunale.

Al fine di verificare lo stato di attuazione dei programmi e degli eventuali protocolli d'intesa che deriveranno dalle materie oggetto di confronto, e dunque monitorarne l'andamento, risulta importante prevedere successivi incontri. Per le politiche sociali e di welfare, si propone il confronto con i Distretti Socio Sanitari della provincia etnea, attraverso la programmazione, e successivo monitoraggio delle misure adottate, con i Comuni capofila.

CGIL e CISL di Catania, attraverso il confronto aperto, concreto e responsabile, chiedono l'avvio di una nuova fase di contrattazione sociale con il territorio provinciale, quale "contrattazione di prossimità", capace di promuovere benessere sociale per la collettività, rafforzare i servizi, le prestazioni socio-sanitarie, l'equità delle tariffe e tributi locali, di contrastare la povertà e incentivare l'occupazione.

3. Perché un patto per la salute e la coesione sociale

La crisi complessiva in atto richiede la co-progettazione di un sistema di **welfare funzionale**, quanto mai necessario, dove la funzionalità si esprime non solo in termini di efficienza ed efficacia, ma si concretizza attraverso un modello di progettazione personalizzata nella quale gli interventi, lungi dall'essere azioni standardizzate e scollate tra loro, dispendiose anche dal punto di vista delle risorse economiche, siano adeguati e rispondenti all'effettivo bisogno della persona e del nucleo familiare ovvero appropriati alle esigenze del territorio.

Occorre, dunque, un **innovativo modello applicativo territoriale** e il **potenziamento e/o adeguamento della rete dei servizi e degli interventi** in grado di:

- individuare e acquisire la domanda sociale e definirne le priorità, attraverso la **presa in carico globale** della persona e del nucleo familiare, la costruzione del **progetto di vita e l'anagrafe degli interventi**
- promuovere il **coordinamento** fra gli interventi e il coordinamento fra Ente locale, Servizio Sanitario, Enti del terzo settore
- intraprendere un **monitoraggio** in itinere costante delle prestazioni affinché se ne valuti l'efficacia e l'adeguamento ad eventuali emergenti bisogni psico-sociali.



"Un patto per la salute e la coesione sociale per Catania"



L'obiettivo è **armonizzare tutti gli interventi**, e la **spesa**, per ricomporre la frammentazione, contro la dispersione di risorse e servizi, rafforzando l'efficacia di modelli di cura, assistenza, sostegno e di attivazione al lavoro e alla vita sociale, con particolare attenzione agli aspetti relazionali, comunicativi e psicosociali, quali elementi chiave nei programmi di intervento inclusivi rivolti alle persone in stato di fragilità e/o disabilità, nella lotta alla povertà educativa e nei servizi rivolti alle famiglie, assommando le tre E che devono contraddistinguere le azioni della pubblica amministrazione nell'erogare i servizi pubblici, ovvero: EFFICIENZA, EFFICACIA ED ECONOMICITÀ.

Mai come oggi il welfare rappresenta, a tutti gli effetti, un motore dello sviluppo, anziché un mero costo, in quanto genera **benessere e coesione sociale** contribuendo alla crescita, all'economia locale e al lavoro. Nel pensare al welfare in termini di progettazione di interventi ed erogazione di servizi in favore della collettività, però, non sono da dimenticare, in termini di diritti e tutele, le lavoratrici e i lavoratori che quei servizi li espletano.

È quanto mai necessario e urgente prevedere **Regolamenti comunali** e **Protocolli d'intesa** per assicurare un **corretto esercizio degli appalti e/o accreditamenti di Soggetti gestori dei servizi**, in particolare i servizi di assistenza e di cura: garanzia dell'applicazione del CCNL di lavoro sottoscritto dalle OO.SS. maggiormente comparative, stabilità occupazionale, solidità ed autonomia economico-finanziaria dei Soggetti gestori, prevedendo procedure di scissione del patto di accreditamento o appalto tra ente gestore e committente in caso di mancato rispetto degli elementi contrattuali, retributivi e contributivi dei lavoratori impiegati nei servizi.

4. Infanzia e politiche educative

In relazione ai nuclei familiari più fragili, in condizioni di povertà e svantaggio socio-culturale, a destare preoccupazione è l'aspetto dell'**istruzione** dei figli e dell'**assetto psico-sociale**. La sospensione delle attività didattiche durante il periodo di *lockdown*, infatti, ha inevitabilmente inciso su un fenomeno già di per sé allarmante, che è la **dispersione scolastica**, accentuando quelle **condizioni di svantaggio sociale e culturale**, come mostrato dalle recenti rilevazioni statistiche anche a carattere nazionale, con il pericolo di sviluppo e/o cronicizzazione della **devianza**, e alimentando quel circolo vizioso del disagio tipico della povertà educativa.



"Un patto per la salute e la coesione sociale per Catania"



La **povertà educativa** è ormai una emergenza nazionale, che costituisce la causa principale per la quale perdurano forti diseguaglianze sociali, economiche e culturali all'interno di un quadro di scarsissima mobilità intergenerazionale. In particolare nella nostra realtà, già le politiche dell'infanzia e dell'adolescenza risentono di gravi inefficienze. Basti pensare che la presenza di nidi sul territorio non arriva a coprire, in termini di posti disponibili, il 20% della popolazione in età dai 0 a 3 anni su scala nazionale. Inoltre i bambini che nascono nel Sud del Paese, hanno ancora minori possibilità di entrare in un asilo nido pubblico, in pratica meno del 10%.

Occorre quindi rendere efficace e integrato il sistema dei servizi pubblici che, con politiche e strategie mirate, preveda **più accessibilità per gli asili nido comunali, maggiori garanzie di continuità del servizio (vedi PAC), con spazi giochi e centri diurni per il tempo pieno.**

Se questo appariva già una forte esigenza, in tempi antecedenti alla crisi da Covid-19, oggi diventa quanto mai pregnante restituire ai bambini quegli spazi educativi di crescita, di appartenenza e di definizione del sé per lo sviluppo sano e armonico della personalità, quali sono le aule di ogni scuola e servizio educativo, e di inclusione sociale per quei bambini e adolescenti in condizioni psicoemotive e culturali precarie. Appare evidente, pertanto, l'urgenza di avviare un **rinnovato coordinamento con gli Enti preposti, il DSS e i Servizi educativi e scolastici** con cui, attraverso un protocollo specifico, introdurre le modalità nuove organizzative e comportamentali del “nuovo modello” di scuola che bisognerà adottare.

La **progettualità di interventi di contrasto alla povertà educativa**, al fine di recuperare il tempo perso in termini di offerta formativa, educativa e culturale è tra le nuove misure previste dall'ultimo provvedimento legislativo nazionale, DL Rilancio, che ha predisposto l'incremento del Fondo per le politiche della famiglia affinché sia erogato ai Comuni per potenziare i servizi socioeducativi territoriali rivolti a minori dai 3 ai 14 anni, anche in collaborazione con enti pubblici e privati, e per contrastare la povertà educativa (ambito rispetto al quale è riservata la misura del 10% del Fondo). Misura questa che richiama nuovamente alla centralità della **programmazione e concertazione** degli interventi.

Del resto, la **co-progettazione** non è che l'elemento chiave di un efficace ed efficiente sistema di welfare sociale, il cui valore, nell'ambito delle politiche sociali, emerge chiaramente dalle diverse misure normative ed economiche adottate dal Governo.



"Un patto per la salute e la coesione sociale per Catania"



Nell'ambito dei servizi educativi e scolastici, l'art.48 della Legge 24 aprile 2020, n. 27 (conversione in Legge del DL n. 18 del 2020 "Cura Italia"), **come sostituito dall'art. 116 del DL Rilancio** avendo come ambito di applicazione anche tutti i servizi educativi e scolastici per l'infanzia (per la cui dettagliata elencazione si riporta all'art. 2 del Dlgs n. 65 del 13 aprile 2017), oltre che tutte le attività socio-sanitarie e assistenziali per persone anziane o con disabilità, **prevede che i servizi in oggetto vengano trasformati in forme individuali domiciliari o a distanza o resi nel rispetto delle direttive sanitarie, negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi, senza creare aggregazione e nel pieno rispetto del distanziamento sociale.**

Pertanto, appare indispensabile e urgente, in relazione alla fase di piena ripartenza di tutte le attività, introdurre elementi di elasticità organizzativa all'interno degli stessi servizi educativi e l'utilizzo di locali e spazi idonei opportunamente individuati:

- Micro nidi con gruppi di tre/quattro bambini per ogni operatore
- Verifica sanitaria e dello stato di salute pre-ingresso di bambini e personale educativo
- Sanificazione degli spazi e del materiale utilizzato in modo costante
- Entrate e uscite scaglionate per evitare gli assembramenti dei genitori
- Massima separazione tra i diversi nuclei di bambini

Le difficoltà che indubbiamente si rilevano nel far seguire ai bambini le rigide regole anti contagio possono essere superate e maggiormente gestite attraverso il potenziamento del personale educativo e, dunque, assicurare numeri appropriati nel rapporto educatore/bambini.

Nei servizi per l'infanzia, così come per i **centri estivi**, occorre un maggior numero di educatori e operatori che, oltre a essere necessari per attuare un lavoro educativo in piccoli gruppi e garantire una migliore adesione alle regole sanitarie, consentirebbero un'azione educativa migliorativa in termini qualitativi.

- Incentivare l'utilizzo di locali ampi (ad esempio, le palestre delle scuole) e **spazi esterni** quali luoghi privilegiati in cui svolgere attività educative e ludiche mantenendo il distanziamento.

La possibilità di utilizzare spazi all'aperto ben si coniuga con una prassi educativa e didattica (*Outdoor Education*), già consolidata nel panorama delle scienze educative e pedagogiche, e attuata in molti paesi europei, nella quale giardini, aree verdi interne o in prossimità degli edifici scolastici si configurano come veri e propri ambienti educativi.



L'educazione outdoor, come modalità di insegnamento-apprendimento complementare all'aula, promuove ambienti di sviluppo stimolanti e dinamiche interattive funzionali di cui tanto necessitano i bambini, specie in questa fase post isolamento.

5. Disabilità e Non autosufficienza

L'**integrazione socio-sanitaria**, e dunque il superamento dell'attuale rigida separazione tra assistenza sociale e sanitaria, è un tema cruciale per le politiche di welfare, per fornire una **risposta unitaria alla persona nella sua globalità**. D'altronde, l'integrazione socio-sanitaria, che richiama alla progettazione personalizzata degli interventi, non è che l'operazionalizzazione dell'**approccio bio-psicosociale alla persona** che, pur essendo il modello scientifico vigente, stenta a trovare completa applicazione nell'ambito del sistema dei servizi di welfare sociale. Il modello bio-psicosociale **guarda alla persona nella sua interezza**, superando quella contrapposizione biologico vs psicologico e sociale, coerentemente con il costrutto multidimensionale della salute descritto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

In quest'ottica, pertanto, viene posta al centro la **persona**, e non la malattia o lo svantaggio, puntando sullo sviluppo delle sue risorse e su un contesto ambientale favorevole nel quale l'orientamento non è l'erogazione di prestazioni *tout court* ma, in linea con i **principi di vita indipendente** e di **autodeterminazione** sanciti dalla Convenzione Onu, il raggiungimento della massima autonomia possibile, quale riferimento all'assunto fondamentale del *rispetto per la dignità intrinseca, la libertà di compiere le proprie scelte e l'indipendenza delle persone*.

Ciò comporta che l'azione dei servizi debba farsi carico di stimolare e incentivare modificazioni all'interno dei diversi ambiti di vita e di relazione della persona, azione che non può che avvenire attraverso la personalizzazione degli interventi e che, dunque, richiama il passaggio a una decisa e concreta etica della responsabilità comune e condivisa.

Pur consapevoli che servano precisi strumenti stabiliti dal livello nazionale per l'integrazione tra sociale e sanità, a partire dalla definizione dei LEP sociali, per organizzare l'integrazione sul territorio, occorrono scelte concrete con gli strumenti di cui si dispone. Pertanto, urge:

- **l'integrazione a tutti i livelli dei piani sociali e sanitari**
- **il Distretto Socio Sanitario, quale soggetto unico dell'integrazione**
- **l'attivazione del Punto Unico di Accesso ai servizi sociali e sanitari, con l'obbligo della presa in carico globale del cittadino e del Piano di Assistenza Individuale (PAI).**



"Un patto per la salute e la coesione sociale per Catania"



Nonostante il numero delle strutture sanitarie e ospedaliere presenti nel territorio, deve essere rafforzata una continuità assistenziale nelle 24 ore e tra ospedale e territorio, con una maggiore integrazione tra medici convenzionati e servizi socio-sanitari, con la continuità delle cure. Sarebbe importante la creazione di strutture ben organizzate per le cure primarie ad alta integrazione socio sanitaria, come la Casa della Salute e strutture intermedie come gli Ospedali di Comunità.

5.1 Età scolare

In previsione dell'avvio del nuovo anno scolastico, al fine di garantire l'erogazione tempestiva dei servizi specialistici, come da L. 104/1992, individuati dal Profilo di Funzionamento e da Piano Educativo Individualizzato, come il servizio di Assistenza all'autonomia e alla comunicazione, di competenza degli Enti locali, in favore degli alunni con disabilità frequentanti le scuole di ogni ordine e grado, risulta indispensabile la **programmazione preventiva delle risorse economiche necessarie** e delle **procedure di accreditamento o appalto dei Soggetti gestori**, che non può che concludersi improrogabilmente entro i termini del mese di giugno.

Inoltre, a tutela degli assistiti nonché degli operatori preposti, risulta fondamentale l'adozione da parte dei DSS, attraverso i Comuni capofila, di **Regolamenti e Linee Guida** omogenee che disciplino i servizi, in termini di modalità di erogazione ed espletamento del servizio e dell'assistenza e, altresì, in termini contrattuali e di rapporti di lavoro. Ciò consentendo l'utilizzo efficiente delle risorse finanziarie, preservando la qualità dei servizi in favore degli studenti con disabilità, da una parte, e, dall'altra, l'ottemperanza delle norme sul lavoro.

In relazione alla attuale condizione, a causa della pandemia da Covid-19, appaiono ancora incerte le modalità di ripresa delle attività didattiche. Pertanto, sulla base delle prossime disposizioni, qualora il GLOI (Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione dei singoli alunni con disabilità), unico organismo deputato per legge alla definizione e condivisione del Piano Educativo Individualizzato (PEI), nella rimodulazione dello stesso, ravvisasse la funzionalità di un **intervento di istruzione domiciliare** (art. 16 del Dlgs 13 aprile n. 66 del 2017) su richiesta della famiglia e un **intervento educativo a domicilio** (art. 9 del DL n. 18 del 17 marzo 2020 e art. 48 della Legge 24 aprile 2020, n. 27 come sostituito dall'art. 116 del DL Rilancio) da parte dell'assistente all'autonomia e alla comunicazione, nell'ambito delle funzioni e del ruolo spettanti al predetto professionista, in



"Un patto per la salute e la coesione sociale per Catania"



quest'ultimo caso, l'Ente locale competente deve assicurarne l'obbligatorietà di realizzazione da parte del Soggetto attuatore della prestazione, il protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto da Governo e Parti Sociali il 24 aprile 2020.

5.2 Disabilità e non autosufficienza nell'arco di vita

Particolare attenzione va rivolta al tema della non autosufficienza rivendicando la centralità di interventi finalizzati a far vivere la persona non autosufficiente a casa propria e nel proprio ambiente di vita, come sancito dalla Convenzione Onu. Ciò significa incentivare e potenziare:

- **assistenza domiciliare integrata (ADI)** e semi residenziale
- assistenza residenziale
- sostegno del lavoro di cura in ambito familiare collegandolo con la rete dei servizi

In tale contesto, risulta pregnante riconoscere e qualificare il lavoro delle cosiddette “Badanti” e dei *caregiver* delle persone con disabilità e/o non autosufficienti.

Durante i mesi di *lockdown*, a causa della pandemia, la sospensione dei trattamenti domiciliari che rientrano nei LEA, delle attività terapeutiche e riabilitative dei centri diurni e di qualsiasi altra attività anche a scopo ricreativo, ludico e di inclusione, ha generato una grande **criticità**, in alcuni casi una vera e propria *regressione del quadro clinico*, in termini di attivazione cognitiva e comportamentale, oltre che una perdita nella rete sociale, inasprite dalla condizione di isolamento e solitudine. Seppur essenziali, suddette attività ancora oggi stentano a ripartire. Pertanto appare necessario l'individuazione di talune linee programmatiche.

- Avviare un **censimento**, in accordo con i competenti servizi sociali e sanitari, delle persone in stato di fragilità e disabilità, definendo anche emergenti bisogni sanitari e psicosociali e creando un **sistema informatizzato** del bisogno a cui anche la stessa persona con disabilità, o la famiglia, possa accedere.
- L'Unità di Valutazione Multidimensionale predisponga la **rimodulazione del Progetto di Assistenza Individuale (PAI)**, coinvolgendo tutti i servizi competenti e la famiglia, definendo tutte le prestazioni e gli interventi, sociosanitari necessari sulla base dei nuovi bisogni terapeutici, riabilitativi e di assistenza sociosanitaria della persona, resi in assoluta sicurezza nei confronti della possibilità di contagio da Covid-19.



"Un patto per la salute e la coesione sociale per Catania"



- L'art.48 della Legge 24 aprile 2020, n. 27, come sostituito dall'art. 116 del DL Rilancio, in ordine alle attività sociosanitarie e socioassistenziali nei centri diurni anziani, disabili, di salute mentale, prevede, attraverso l'adozione di specifici protocolli sanitari, psicosociali e organizzativi, la possibilità di trasformare suddetti interventi in **prestazioni domiciliari** o prestazioni rese negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente. Inoltre, l'incremento del Fondo per la non autosufficienza, per l'anno 2020, previsto dal DL Rilancio, destinato alla riorganizzazione degli interventi e all'elaborazione di progetti di vita indipendente, così come l'incremento del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare per progetti volti a incentivare la deistituzionalizzazione delle persone con disabilità e un **potenziamento dell'assistenza domiciliare**, costituiscono occasioni reali di innovazione e presa in carico globale delle fragilità.
- Redigere il **Progetto di vita** per la persona con disabilità, così come previsto dall'art. 14 della legge n. 328 del 2000. Ciò consentirebbe di armonizzare tutte le prestazioni in favore della persona, dagli interventi di cura e riabilitazione a carico del SSN (tramite il Pai), ai servizi alla persona a carico del Comune in forma diretta o indiretta, dal PEI per la persona con disabilità in età scolare (a tal proposito, si evidenzia che il Dlgs n. 66 del 2017 e il successivo Dlgs n. 96 del 2019 ha inserito il PEI quale parte integrante del Progetto di vita della persona con disabilità), agli interventi per la formazione professionale e il successivo inserimento lavorativo.
- Con le organizzazioni sindacali firmatarie del CCNL del settore e maggiormente comparative, predisporre specifici DVR che contengano quanto stabilito dal **protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto da Governo e Parti Sociali il 24 aprile 2020** e attuare, insieme alle forze dell'ordine e alle Istituzioni sanitarie preposte, una costante vigilanza nelle Residenze Sanitarie Assistenziali e nei Centri dedicati alla fragilità e alla terza età, garantendo, nella massima sicurezza, il contatto sociale e con le proprie reti familiari. Allo stesso modo, garantire nella piena sicurezza gli interventi terapeutici e riabilitativi domiciliari, attraverso un protocollo medico, oltre a quello stabilito dal Governo e parti Sociali, che tuteli e preservi le persone con fragilità e gli operatori socio-assistenziali.



"Un patto per la salute e la coesione sociale per Catania"



Ancora una volta, in questa fase di pieno riavvio delle attività di assistenza socio-sanitaria rivolte alle persone con disabilità e non autosufficienti, la riprogrammazione dei servizi e la co-progettazione diventano i principi cardine della ripartenza.

La rimodulazione e/o predisposizione dei percorsi socio-sanitari personalizzati, nell'ottica di una presa in carico globale e del benessere dell'intero nucleo familiare, terrà conto del **sovraccarico psicofisico**, incrementato durante l'emergenza, **delle famiglie e dei caregiver** delle persone con disabilità o non autosufficienti. In questi casi, si rende indispensabile l'elaborazione di "**Progetti sollievo**", rivolti alle famiglie, che prevedano un aiuto e/o un potenziamento assistenziale nelle autonomie della persona fragile (operatori OSA dei Soggetti accreditati presso l'Ente) e percorsi di sostegno psicologico ed emotivo.

6. Politiche sociali e di genere

In questi anni si è assistito a un progressivo svuotamento del ruolo dei **consultori**. In particolar modo, si evidenzia una contrazione dell'offerta sia quantitativa che qualitativa delle politiche socio sanitarie rivolte alle donne, alle coppie, alla famiglia e alla conciliazione vita lavoro. La potenziale funzionalità dei consultori, in termini di attività rivolte ai migranti, ai giovani e agli anziani, nonché come presidio per la difesa e la tutela della salute per le donne di tutte le età, per la procreazione responsabile e la corretta applicazione della legge 194, va difesa e potenziata garantendo l'offerta di almeno **un consultorio ogni 20 mila abitanti con indicatori di offerta modulati in base alla tipologia della popolazione**.

Il tema delle politiche di genere va trattato trasversalmente a tutti i temi posti nella contrattazione sociale e, pertanto, va tenuto in considerazione nelle elaborazioni e nelle scelte politiche, nell'ottica della universalità dei diritti e dell'inclusione sociale. Ciò appare necessario a fronte delle permanenti significative **differenze di genere sul mercato del lavoro**, a scapito delle donne, in termini di salario e stabilità lavorativa, oltre che nella preponderante **asimmetria di ruoli rispetto la cura dei figli**.

Pertanto, bisogna favorire le decisioni che sostengono la **conciliazione dei tempi di vita e di lavoro**, così come vanno sostenuti i **piani di azioni della rete dei servizi dei centri antiviolenza**.

- Incrementare i centri antiviolenza nel territorio, sostenendo il mantenimento e l'ampliamento dei posti per le case di prima accoglienza, tramite finanziamenti strutturati, aumentandone il numero, con la piena applicazione della legge regionale 3 del 2013.



"Un patto per la salute e la coesione sociale per Catania"



- In questa direzione sarebbe opportuno che alcuni dei beni sequestrati alle mafie potessero essere destinati all'accoglienza delle donne vittime di violenza e dei minori coinvolti.

Suddetti interventi appaiono urgenti e necessari, considerato che il fenomeno della violenza registra una recrudescenza inaudita verso la quale bisogna rispondere con interventi determinati e integrati nel territorio tra le forze sociali, istituzionali e della pubblica sicurezza con cui si possono rendere efficaci i piani di contrasto alla violenza di genere.

7. Politiche abitative

Il sistema della presa in carico e della relativa inclusione nell'anagrafe degli assistiti va assolutamente considerato anche nel caso di quanti si ritrovano in stato di emergenza abitativa. Infatti, il modello universalistico della presa in carico deve necessariamente mettere insieme, per ogni singolo soggetto, ogni tipologia d'intervento, tra queste anche l'eventuale esigenza abitativa. Le politiche abitative, difatti, non possono essere escluse dalla contrattazione sociale complessiva, perché rappresentano una continuità del progetto di vita individuale e necessitano, oltre ai finanziamenti vincolati, anche di interventi straordinari e mirati.

In tema di emergenza abitativa, emerge l'esigenza di:

- **recuperare e mettere a disposizione dei nuclei familiari disagiati di alloggi vuoti e non utilizzati**
- realizzare **progetti di co-housing e housing sociale**, sperimentati con successo in altre province italiane, oltre che all'estero anche per garantire almeno 300 posti letto per i senza fissa dimora
- utilizzare i **beni confiscati ai fini abitativi**

7.1 Catania e l'emergenza abitativa (*)

Catania, nella fattispecie, è una città che vive una grande emergenza casa, basti considerare il solo dato che indica circa 3000 famiglie in graduatoria per la richiesta di un alloggio popolare; di contro, ci troviamo di fronte a una assegnazione di alloggi popolari molto esigua con una media di circa 15 abitazioni all'anno.

In definitiva, necessita riprendere tutta la concertazione all'interno del PON METRO per realizzare i progetti di recupero di 144 alloggi nel quartiere di Librino, oltre che sbloccare la consegna dei 96 alloggi provenienti dalla ristrutturazione del "Palazzo di cemento" (Librino), finanziato dal Ministero dell'Interno, che dovevano già essere consegnate a novembre del 2018.



"Un patto per la salute e la coesione sociale per Catania"



Il fenomeno del disagio abitativo assume a Catania queste dimensioni allorché la crisi dell'ultimo decennio ha messo in ginocchio famiglie che prima non avevano difficoltà a pagare mutui e affitti. Inoltre, la popolazione anziana avendo un reddito bassissimo spende quasi il 60% della pensione per assicurarsi una casa in affitto. Inoltre, il 30% degli alloggi è occupato abusivamente e va affrontata anche questa annosa questione per riportare questo fenomeno nell'alveo della legalità.

Poniamo la necessità di verificare l'attività dell'agenzia della casa "HABITO" aperta da quasi un anno e finanziata dal PON METRO, per conoscere l'efficacia del servizio che è stato istituito, anche per effetto della concertazione con le organizzazioni sindacali, proprio per facilitare l'incontro tra domanda e offerta di case da parte delle famiglie meno abbienti e in difficoltà

7.2 Catania e la sicurezza urbana delle periferie (*)

Catania è una città caratterizzata da numerosi quartieri periferici nei quali si ripercuotono in maniera ancora più pesante gli effetti della crisi economica, sociale, ambientale ed abitativa. Si tratta di aree deboli, carenti in infrastrutture, servizi pubblici e verde, dove si registrano forme di criminalità diffusa, con assenza di presidi di sicurezza che non garantiscono il territorio. In questi quartieri (Librino, Villaggio S.Agata, Pigno, S.G.Galermo), si percepiscono diffusi processi di degrado che richiedono interventi integrati di riqualificazione urbanistica, sociale, culturale e produttiva che siano in grado di rompere la spirale del decadimento delle aree e innescare processi di risanamento. L'urgenza di affrontare il tema delle periferie è legata al forte disagio sociale che tende ad acuirsi in queste aree.

Bisogna, quindi, intervenire nella complessità di queste aree, con piani finanziari costanti che consentano una programmazione in linea con la contrattazione per lo sviluppo, indirizzando le risorse pubbliche e private verso l'innovazione e politiche urbane mirate. In particolare, bisogna intervenire oltre che sulla riqualificazione degli edifici, anche quelli pubblici, sulla riqualificazione degli spazi pubblici e sulla fornitura dei servizi, sull'ambiente urbano, sulla mobilità, per evitare che le periferie non risultino luoghi isolati dal centro della città; infine, sulla sicurezza, sull'inclusione sociale e sull'innovazione (*smart cities*).

(*) *Valido solo per la città di Catania*



"Un patto per la salute e la coesione sociale per Catania"



8. Immigrati

Considerata la consistenza di comunità di immigrati, in particolar modo nel comune di Catania, bisogna promuovere iniziative che favoriscano una **maggiore inclusione dei cittadini immigrati e delle loro famiglie**. Al fine di valorizzare lo scambio e il confronto con l'altro, come una condizione di crescita sociale e culturale, occorre promuovere **iniziative interculturali** con tutte le associazioni ed i soggetti istituzionali della cultura e della società civile, le scuole e le università. Bisogna proseguire una contrattazione sociale, oltre che sulla inclusione, anche sulla salvaguardia dell'occupazione delle lavoratrici e dei lavoratori dei centri di accoglienza.

9. Interventi economico-assistenziali e politiche attive del lavoro e alla vita sociale

Le diverse misure messe in campo dai governi nazionale e regionale non possono essere escluse dal "contesto" del piano personalizzato del Progetto di Vita. Pertanto, vanno assommate a tutti gli interventi, censite e inserite nella scheda della presa in carico dei soggetti. Nella crisi generata dal Covid-19, la priorità dei sussidi economici è apparsa quale scelta necessaria e urgente al fine di attutire il trend di crescita della povertà economica in cui già versano tante famiglie e intervenire in favore di tutte quelle "nuove" condizioni di povertà emergenti.

Ne è esempio l'ormai consolidato *Reddito di cittadinanza* che, nel rispondere alla corrente situazione emergenziale, ha necessariamente modificato la funzione sociale di molte sue strutturali prospettive, assumendo principalmente la connotazione di misura di sostegno al reddito e molto meno quella di misura attiva e di slancio verso l'avvio/ripresa del lavoro e di una reale inclusione sociale.

L'urgenza è stata, ed è tuttora, intervenire rapidamente con l'erogazione dei sussidi economici. E non può essere altrimenti, a fronte delle difficoltà del momento, perché, come ampiamente dimostrato dalla letteratura sul welfare, i tempi di permanenza di una persona e di un nucleo familiare in una condizione di deprivazione economica, che è anche deprivazione sociale, sono direttamente proporzionali alla entità delle difficoltà riscontrate successivamente per riemergere da quella condizione. Ovvero, da una sorta di *circolo vizioso*: quanto più si vive a lungo una situazione di deprivazione economica e sociale, tanto più è probabile rimanerne intrappolati.

Alla luce di queste considerazioni e delle evidenze quantitative, in termini di numerosità nella provincia etnea di nuclei familiari in condizioni di *povertà persistente* o in condizioni di *povertà*



temporanea a causa della crisi in atto, appare evidente che, in fase di ripresa e in ottica futura, il sostegno economico venga contestualmente accompagnato da **interventi attivanti personalizzati**.

Creare *circoli virtuosi* e superare la logica puramente assistenzialistica significa **promuovere interventi di attivazione e di partecipazione al lavoro e alla vita sociale**, valorizzando le risorse professionali, personali e relazionali delle persone; anche nell'ambito della povertà economica e sociale, dunque, diventa quanto mai urgente la **programmazione di interventi di welfare differenti** che, accostati al sussidio economico, diano risposte efficaci alle famiglie in termini di:

- creazione di condizioni favorevoli alla riduzione della marginalizzazione lavorativa e sociale delle persone e famiglie in difficoltà
- sviluppo e potenziamento dell'*empowerment* familiare e delle risorse professionali e personali
- prevenzione e/o interventi mirati sulle determinanti delle condizioni di povertà persistente (fattori predisponenti, precipitanti, perpetuanti e protettivi)

Si tratta di realizzare una ri-concettualizzazione qualitativa della pura sussidiarietà economica contrastando la povertà attraverso la reale **presa in carico** della persona e della famiglia, della quale se ne conoscerà la storia e le caratteristiche psico-sociali, agendo sulle risorse della stessa e interrompendo la persistenza di eventuali fattori, anche di tipo psicologico e sociale, che concorrono al mantenimento della condizione di disagio.

Le misure previste dal governo in merito al sostegno al reddito, inoltre, per quanti sono nelle condizioni di “povertà relativa” risultano inefficienti e non adeguate specialmente al nostro tessuto macroeconomico che, come è noto, è fortemente rappresentato da lavoro precario. Lo stesso Reddito di Emergenza, ultimo intervento introdotto dal DL Rilancio, esclude i cosiddetti *working poor* (lavoratori poveri) che sono rimasti fuori da ogni forma di incentivo al reddito.

Così assistiamo a fenomeni dove l’ammortizzatore sociale, a causa della bassa contribuzione, è di netto inferiore a tutti gli altri interventi economici (RdC, Bonus, RdE) e, per tali casi, non è stata prevista nessuna integrazione per il superamento della soglia minima di povertà, al contrario di quanti beneficiano, invece, di vari strumenti di aiuto.

- In tali casi, riteniamo che occorra intervenire con misure di accompagnamento straordinarie che dovranno essere co-progettate con i Distretti socio-sanitari attraverso la contrattazione dei criteri previsti per l’accesso ai vari Bonus (alimenti etc) almeno per eguagliare le somme medie previste per superare l’emergenza economica.



"Un patto per la salute e la coesione sociale per Catania"



10. Politiche fiscali

L'acuirsi di condizioni di disagio economico, lavorativo e sociale richiede di affrontare anche il tema della fiscalità locale, con l'obiettivo di **abbassare la pressione fiscale dei cittadini**, di ridistribuire in maniera più equa gli oneri sulla base dei redditi medi e bassi da lavoro e da pensione, ad esempio, proprio con l'introduzione della progressività nell'addizionale Irpef comunale e prevedendo anche soglie di esenzione per i redditi più bassi. Così, come la possibilità di applicare come riferimento l'attestazione ISEE, potrebbe consentire di modulare i prelievi locali, come sulla TARI, tenendo conto delle situazioni reddituali e abitative familiari, specie per i nuclei familiari numerosi, con persone disabili o con anziani non autosufficienti.

Sulle amministrazioni comunali degli ultimi venti anni cade il peso di percentuali di recupero dell'evasione fiscale bassissime, l'ultimo dato del 2018, è di sole € 3.447,37, pertanto, riteniamo necessario avviare **politiche di contrasto e di recupero dell'evasione fiscale**, destinando le risorse recuperate per sostenere il welfare e per abbassare le imposte ai cittadini.

Il ruolo attivo dei Comuni alle fasi di accertamento può dare impulso alla lotta all'evasione e alla elusione fiscale, anche tramite le segnalazioni all'Agenzia delle Entrate. In ogni caso la lotta deve prevedere un percorso che scoraggi l'evasione anche attraverso la prevenzione oltre che la repressione dei comportamenti illeciti. In questa direzione utilizzare i mezzi di informazione dei comuni, può essere importante anche per implementare percorsi virtuosi di crescita etica e morale della cittadinanza verso la consapevolezza che una diffusa correttezza fiscale rappresenta un beneficio che ricade su tutta la comunità. Da qui anche la costruzione dei Patti antievasione con gli altri soggetti coinvolti (Sindacati, Controparti datoriali, Ordini professionali, Anci, Associazionismo, Associazioni Consumatori, Agenzia delle entrate; INPS, Riscossione, Finanza) che, oltre ad interessare i tributi locali può allargarsi anche a quelli nazionali.

Conclusione

Gli argomenti che abbiamo riportato non sono di certo esaustivi rispetto la consistenza del disagio sociale già sviluppatosi in questi ultimi anni e acuitizzato a causa dell'emergenza da Covid-19. Essi rappresentano gran parte degli elementi critici su cui occorre una immediata fase di confronto e di co-progettazione e sui quali è necessario intervenire con immediatezza per il recupero di alcuni *gap* dovuti anche alla mancata concertazione, altresì all'interno dei gruppi-Piano.



"Un patto per la salute e la coesione sociale per Catania"