

Presentazione a cura di Margherita Miotto del documento del gruppo strategico regionale in previsione delle prossime elezioni amministrative:

Con il documento del gruppo strategico vengono proposte alcune idee da coniugare in sede locale per integrare i programmi elettorali. Aggiungo alcuni elementi di natura politica, utili per segnare la differenza rispetto ai competitori.

- Siamo riconoscibili se dedichiamo una parte consistente del programma elettorale e della nostra campagna elettorale a questi temi che riguardano assistenza e sanità

- Non essere generici, ma capaci di intercettare le preoccupazioni delle persone che sono più diffuse del passato, perché sono venute meno tutte le reti di protezione esistenti, in primo luogo la famiglia

- In una società più competitiva e segnata da diffusa aggressività ove crescono le fragilità, c'è grande solitudine e quindi maggiore necessità di riferimenti istituzionali raggiungibili, in primo luogo il Comune. Analogamente andrebbero affrontati gli aspetti educativi e formativi ove i genitori sono più soli rispetto al passato.

- Non è vero che non c'è differenza fra destra e sinistra, al contrario, la differenza sta su questo versante dell'approccio delle istituzioni alle politiche socio-sanitarie:

c'è un modello securitario e c'è un modello che punta sulla integrazione;

c'è un modello paternalistico che sfocia nel clientelismo e assistenzialismo e c'è un modello che scommette sul valore delle differenze e mette al primo posto la dignità delle persone,

c'è un modello che prescinde dall'art. 3 della Costituzione e c'è quello che si fonda sull'art. 3 che impegna le istituzioni a rimuovere gli ostacoli che limitano la libertà e l'uguaglianza delle persone.

Sarebbe utile leggere l'art. 3 che capiscono tutti e segna la differenza con altre proposte in campo, è

l'ancoraggio ideale necessario per non sbandare e per non limitarci a copiare i programmi di altri Comuni.

- Meno contributi economici e più servizi: il contributo economico è episodico ed ha natura assistenzialistica mentre i servizi hanno la caratteristica della continuità e della promozione della dignità delle persone. Un esempio è rappresentato ad esempio dalle politiche per la famiglia: sbagliando, si pensa che siano politiche della destra, che spesso ha fatto ideologia sulla famiglia (ad esempio, la Lega propone in questi giorni una legge per concedere 4000 euro per le spese connesse al matrimonio, solo se religioso, a dimostrazione dell'uso ideologico della famiglia)

Noi parliamo di famiglia perché percepiamo i problemi per il nostro paese dalla caduta della natalità, basti pensare che negli ultimi due anni per la prima volta dall'Unità d'Italia ad oggi il numero dei morti ha superato il numero dei nati. Per affrontare questo problema non sono i bonus la soluzione, bensì occorre affrontare la capacità di reddito

nella famiglia e quindi la necessità di favorire l'accesso al lavoro per entrambi i genitori perciò servono i servizi che accompagnano la nascita e la crescita dei figli.

- Non basta elencare nei programmi una serie infinita di prestazioni da erogare, invece la priorità andrebbe riservata alla presa in carico della persona. Un esempio è rappresentato dal contrasto alla povertà ed in particolare dalla differenza fra REI e Reddito di cittadinanza, per quanto riguarda gli aspetti della governance: con il REI si intendeva rispondere alla molteplicità dei bisogni delle persone povere (lavoro, salute, istruzione, disagio sociale) mentre con il Reddito di cittadinanza si arretra su una dimensione della povertà basata sull'assunto che il povero ha bisogno di mangiare e di lavorare. Le famiglie povere con il REI trovavano presso gli sportelli aperti nel territorio fra i comuni associati una presa in carico con un approccio multiprofessionale per rimuovere la condizione che aveva generato la situazione di povertà, mentre con il Reddito di cittadinanza trovano... il computer dell'INPS (!), viene escluso il Comune che dovrebbe essere invece centrale nella costruzione delle politiche di inclusione sociale e viene totalmente estromesso il terzo settore, verso il quale permane un atteggiamento di discriminazione intollerabile. In sintesi prevale un rapporto burocratico fra le persone e le amministrazioni pubbliche e si afferma il trionfo del centralismo in un settore in cui invece dovrebbe prevalere un approccio di prossimità come prevede la Costituzione.

- Rapporto con il Terzo Settore evidenzia le differenze più evidenti: i 5 stelle credono in un modello di democrazia che esclude i corpi intermedi, non credono nella democrazia rappresentativa per cui non sono disposti a riconoscere il ruolo del terzo settore. Le destre hanno con il Terzo settore un atteggiamento strumentale, clientelare e residuale, non ne rispetta l'autonomia e spesso rappresenta il modo per delegare altri nello svolgimento di funzioni fondamentali. Noi invece crediamo che il terzo settore sia fondamentale nella programmazione e nella erogazione dei servizi, rispettando le diverse vocazioni, ma ferma la responsabilità politica in chi è eletto dai cittadini anche per quanto riguarda la valutazione della efficacia degli interventi. Questa qualità nella relazione fra Comune e soggetti del terzo settore è più rispettosa della autonomia che essi devono rivendicare sempre! Ciò rappresenta una utilità per i cittadini perché un ente gestore suddito di chi comanda non rispetta le esigenze delle persone bisognose!

- Ci sono alcune emergenze legate alla compartecipazione alla spesa dei servizi sanitari, sociali e socio-sanitari e questo incide molto sul bilancio familiare. a causa delle inadempienze della Regione. Quando in una famiglia compare una situazione di disabilità subentra lo smarrimento. Priorità assoluta dovrebbe essere la creazione di uno sportello ove la famiglia trova le informazioni necessarie sui diritti delle persone e almeno una assistente sociale. Sul versante della spesa non coperta dalla Regione vanno in crisi i bilanci familiari ma anche i bilanci comunali per cui nei programmi dovrebbe essere assunto l'impegno a garantire i diritti delle persone a costo di sacrificare altre spese ed allo stesso tempo andrebbe esplicitamente detto che sarà svolto un ruolo politico nei confronti della Regione affinché siano affrontate con i necessari interventi economici le politiche sociali e sociosanitarie ora sottofinanziate. E' necessario rifiutare la logica diffusa che esalta la omogeneità politica con la Regione per chiedere il consenso dei cittadini, al contrario se non vogliamo siano perpetuate tali ingiustizie è necessario dare un segnale preciso sostenendo i nostri candidati. Rivendicare la pari dignità del proprio Comune indipendentemente dal numero degli abitanti, non sudditi della Regione, esattamente come sostengono coloro che credono davvero nelle autonomie locali.



SPUNTI SUI TEMI DELLA SANITA' E DEL SOCIALE PER I COMUNI DEL VENETO CHE ANDRANNO AL VOTO NEL 2019

Elaborato dal Gruppo Strategico Sanità e Sociale della Segreteria regionale

Razionale

La Segreteria regionale ha formato un gruppo strategico che si occupa dei temi di sanità e sociale in stretta collaborazione con i Consiglieri regionali. Vi fanno parte una quindicina di persone¹ che in ambito politico o professionale hanno ricoperto o ricoprono ruoli legati a tali tematiche. Il gruppo si prefigge tre principali obiettivi:

1. Elaborare una posizione solida e condivisa in tutto il PD Veneto riguardo i temi della sanità e del sociale (anche in funzione delle elezioni regionali 2020);
2. Portare avanti delle battaglie politiche, in sinergia con il gruppo dei Consiglieri regionali, su temi di attualità riguardanti la sanità e il sociale in Veneto (es. nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale, Schede ospedaliere, legge di riforma delle Ispab, ...);
3. Favorire e supportare la discussione e l'elaborazione di temi legati alla sanità e al sociale in tutte le Federazioni provinciali ed i circoli -nonché uno scambio con il gruppo stesso-, condividendo anche alcuni documenti/mozioni/ordini del giorno di interesse generale. (Tutti i referenti per la sanità e il sociale di ogni Segreteria provinciale -se nominati- sono membri del Gruppo strategico regionale).

In relazione a questo ultimo obiettivo, si è pensato di elaborare il presente documento così da fornire alcuni spunti a tutti i nostri Circoli impegnati nelle elezioni amministrative del 2019. Il fine è quello di agevolare la formulazione dei programmi elettorali e anche di favorire una certa omogeneità degli stessi in tutto il territorio veneto per i nostri candidati Sindaci o per i candidati delle coalizioni appoggiate dal PD.

Il documento è stato sviluppato volendo fornire solo brevi spunti che dovranno poi essere declinati e sviluppati a seconda delle peculiarità di ciascun contesto (verosimilmente non tutti per tutti i Comuni). Le proposte peraltro non hanno la pretesa di essere esaustive.

Il Gruppo strategico regionale si rende disponibile per chiarimenti e supporto nei confronti di tutti i Comuni che andranno al voto. E inoltre propone, se ritenuto utile, di organizzare un incontro in ciascuna Federazione provinciale invitando tutti i Segretari di circolo/Candidati/responsabili della campagna elettorale dei Comuni che andranno al voto per discutere e chiarire temi di ambito sanitario e sociale in funzione, ovviamente, dell'impegno elettorale.

¹ Sono attive nel gruppo strategico le seguenti persone: Laura Frigo; Gianfranco Frigo; Aldo Mingati, Margherita Miotto; Gabriele Petrolito; Franco Rebesan; Francesco Sacco; Cristiano Samueli; Ubaldo Scardellato; Franco Toniolo; Marco Zoccarato. Sono membri permanenti del gruppo i Consiglieri regionali Claudio Sinigaglia e Bruno Pigozzo. Per temi particolarmente "caldi" il gruppo si incontra anche con gli altri Consiglieri regionali. Il gruppo strategico regionale è coordinato da Claudio Beltramello, membro della Segreteria regionale con delega alla Sanità e il Sociale. Il gruppo è "aperto". Per chi fosse interessato a partecipare o avesse necessità di un contatto scriva a cla.beltramello@gmail.com

Possibili spunti per la parte di programma elettorale inerente i temi della Sanità e del Sociale in un Comune del Veneto

1. RUOLO DEL SINDACO COME AUTORITA' SANITARIA LOCALE

1.1. RIAFFERMAZIONE DI UN RUOLO TRASCURATO

- a. Il Sindaco deve avere forte nel suo mandato la tutela della Salute dei suoi cittadini: dalla prevenzione alle relazioni con i Direttori di Distretto e dell'ULSS
- b. Il Sindaco deve garantire una partecipazione diretta e attiva nella Conferenza dei Sindaci in particolare per le liste di attesa, per i provvedimenti di programmazione ospedaliera e territoriale nonché dei Piani di Zona
- c. ...

1.2. CITTADINI AL CENTRO PER LA LORO SALUTE

- a. Il Sindaco deve favorire e promuovere il coinvolgimento dei cittadini nella richiesta e declinazione dei servizi all'ULSS cui il Comune appartiene, in particolare per i servizi sociosanitari territoriali
- b. Il Sindaco deve garantire la trasparenza verso i cittadini riguardo le decisioni assunte dalla Conferenza dei Sindaci e dall'ULSS
- c. Le deleghe del Comune all'ULSS inerenti il sociale devono essere condivise con i cittadini e le associazioni di volontariato
- d. Procedere all'istituzione del registro per le direttive anticipate di trattamento (legge sul testamento biologico) informando la popolazione sulle modalità di redazione delle stesse
- e. ...

2. SOCIALE E SOCIOSANITARIO

2.1. SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA'

- a. Una politica efficace ed equa per case popolari e Ater
- b. Previsione di fondi di sostegno alle famiglie indigenti
- c. Realizzazione di progetti di reinserimento lavorativo
- d. Previsione di un sostegno per favorire l'accesso alle cure sanitarie (pagamento ticket, facilitazione per i trasporti, acquisto farmaci, ...)
- e. ...

2.2. SUPPORTO E VALORIZZAZIONE DEGLI ANZIANI

- a. Implementazione dell'assistenza domiciliare del Comune e distribuzione pasti a domicilio
- b. Previsione di progetti di rete per gli anziani soli (es. progetto tapparella, educatori professionali, ...)
- c. Avvio della formazione delle badanti in collaborazione con i centri per anziani più vicini
- d. Accesso al fondo regionale per l'invecchiamento attivo
- e. Forte intervento per l'incremento del numero e della quota delle impegnative regionali per le case di riposo
- f. Coinvolgimento degli anziani attivi in attività sociali e di volontariato (nonno vigile, pedibus, visite ad anziani soli con difficoltà ad uscire di casa, favorire l'entrata nelle associazioni di volontariato, ...)
- g. ...

2.3. AIUTO ALLE PERSONE CON DISABILITA' FISICA O PSICHICA

- a. Avvio di progetti e previsione di fondi legati al "Dopo di noi"
- b. Progettazione di abitazioni protette per persone con disabilità psichica
- c. Realizzazione di un effettivo collegamento con i servizi sociali dell'ULSS
- d. ...

2.4. LOTTA ALLE LUDOPATIE E ALLE DIPENDENZE

- a. Potenziamento del supporto alle famiglie con persone affette da dipendenze
- b. Limitazione degli orari degli esercizi commerciali dedicati alle slot e al gioco in genere
- c. Incentivi e sostegni ai bar che rinunciano alle slot
- d. Avvio di progetti con i giovani per prevenire le dipendenze da alcol e droga
- e. ...

2.5. RAFFORZAMENTO DEL VOLONTARIATO

- a. Creazione dell'albo comunale
- b. Trasparente distribuzione dei contributi
- c. Favorire la rete e il dialogo
- d. Forte collegamento con i servizi sociali del comune
- e. ...

3. SERVIZI SANITARI TERRITORIALI

3.1. RAFFORZAMENTO E COLLEGAMENTO CON I SERVIZI DISTRETTUALI

- a. Attivazione dell'SOS sociosanitario in collaborazione con l'ULSS per esenzioni, percorsi, richieste, ecc.
- b. Politica attiva per i Consultori
- c. Sostegno ai Servizi psichiatrici per la Salute mentale
- d. Previsione di attività di Neuropsichiatria infantile
- e. Incremento Assistenza Domiciliare Integrata, con un forte rapporto con l'AULSS
- f. Potenziamento dei Servizi per le dipendenze
- g. ...

3.2. RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG)

- a. Favorire l'aggregazione in medicine di gruppo, meglio se integrate, ad esempio agevolando l'affitto o acquisto di locali che possano essere adibiti a sedi ambulatoriali
- b. Garantire nel contempo la presenza dei MMG nelle zone periferiche (frazioni o zone disagiate) attraverso l'apertura di piccoli "ambulatori satellite" qualche pomeriggio/mattina la settimana
- c. Favorire l'inserimento e l'accesso dei MMG nei Comuni scoperti/disagiati
- d. Organizzare pro progetti sperimentali in accordo tra Comune e MMG (ad. es. Psicologo di base presso le sedi dei MMG).
- e. Prevedere forme di agevolazione contributiva per i MMG
- f. Prevedere il trasporto/accompagnamento degli anziani soli agli ambulatori dei MMG
- g. Costruire una rete di collaborazione fra i MMG e i servizi sociali del Comune riguardo le famiglie povere e le famiglie con persone disabili o gravemente malate nel nucleo familiare

4. PREVENZIONE PRIMARIA E AMBIENTE

4.1. LOTTA ALL'INQUINAMENTO

- a. Sostegno alla mobilità sostenibile e limitazioni del traffico veicolare a fronte di mezzi pubblici a bassa emissione di inquinanti
- b. Favorire l'utilizzo di mezzi di trasporto elettrici e di autoveicoli più piccoli e leggeri (es. nei centri storici)
- c. Contenimento delle polveri risollevate dalla carreggiata attraverso un frequente lavaggio delle strade
- d. Monitoraggio dell'inquinamento di aria ed acqua (falde)
- e. Controllo della pulizia delle canne fumarie, delle stufe e della manutenzione degli impianti termici con incentivazione alla rottamazione di quelli obsoleti caratterizzati da un'elevate emissioni di PM10
- f. Incentivazione degli interventi di riqualificazione energetica degli edifici ed incentivazione all'utilizzo delle energie rinnovabili
- g. Applicazione del Codice Buone Pratiche Agricole per la regolamentazione di uso di pesticidi (inclusa approvazione del regolamento comunale su tale ambito)
- h. Piantumazione di alberi (ad es. per ogni nuovo nato nel Comune)

4.2. LOTTA ALLA SEDENTARIETA'

- a. Attivazione di progetti in sinergia con associazioni sportive e palestre/piscine
- b. Organizzazione delle "camminate sociali"
- c. Forme di incentivo per chi si reca al lavoro in bicicletta o a piedi
- d. Costruzione di piste ciclabili
- e. ...

4.3. LOTTA AL FUMO DI SIGARETTA

- f. Progetti con le scuole per la prevenzione del fumo tra i giovani
- g. Limitazione degli spazi dove è consentito fumare (es. Lignano ha vietato il fumo in spiaggia)
- h. Favorire l'accesso a corsi per smettere di fumare
- i. Comunicare in modo chiaro che il Comune "lotta contro il fumo di sigaretta"
- j. ...