



# CISL PENSIONATI

## Vicenza

### XI CONGRESSO TERRITORIALE

6 e 7 DICEMBRE 2021—Viest Hotel, Via U. Scarpelli, 41, Vicenza



# WE CARE

ci sta a cuore,  
ci prendiamo cura di te,  
ricostruiamo comunità!

RELAZIONE DELLA SEGRETERIA



## “WE CARE: CI INTERESSA, CI STA A CUORE”

Negli ultimi 22 mesi abbiamo vissuto fratture importanti e dolorose, stiamo tutt’ ora vivendo un periodo di grande incertezza e precarietà e proprio per questo abbiamo deciso di mutuare l’ espressione di Don Milani e di volgerla al plurale, trasformandola nel motto: “WE CARE: ci interessa, ci sta a cuore” .

Erano gli anni 60 quando da Barbiana, piccolo paese della Toscana, partì una rivoluzione culturale e sociale che si fece strada utilizzando due parole straniere: /CARE. Don Milani disse ai suoi studenti che quelle due parole erano le più importanti da imparare perché significavano “mi interessa, mi assumo la responsabilità” .

Il periodo storico che stiamo vivendo è certamente diverso da quello che attraversava don Milani negli anni 60, ma il bisogno di cambiamento di visione e prospettive è lo stesso.

Con queste parole vogliamo dire chiaramente che noi come FNP sappiamo qual è la direzione che vogliamo prendere per affrontare le nuove sfide che si prospettano: il nostro “WE CARE” sottolinea l’ importanza del senso di responsabilità del singolo sul tutto, sul bene comune, sulla partecipazione alla vita sociale e politica.

WE CARE significa prendersi cura dell’ altro, dei più fragili tra noi, di chi ci sta vicino, del nostro pianeta, delle generazioni future.

Significa ricostruire comunità.

RICOSTRUIRE COMUNITA’ ripartendo dalle persone.

L’ articolo 2 dello Statuto della Cisl mette al centro la persona:

*Articolo 2 Statuto Cisl:*

*La Confederazione italiana sindacati lavoratori si richiama e si ispira, nella sua azione, ad una concezione che, mentre vede la personalità umana naturalmente svolgersi attraverso l’ appartenenza ad una serie organica di comunità sociali, afferma che al rispetto delle esigenze della persona debbono ordinarsi società e Stato. Le posizioni che essa prende dinanzi ai problemi*

*dell' organizzazione economica e sociale mirano a realizzare la solidarietà e la giustizia sociale, mediante le quali si consegue il trionfo di un ideale di pace. Essa ritiene che le condizioni dell' economia debbono permettere lo sviluppo della personalità umana attraverso la giusta soddisfazione dei suoi bisogni materiali, intellettuali e morali, nell' ordine individuale, familiare e sociale.*

*"È vero, ci portiamo dentro proprio tutto, Dio e il cielo e l' inferno e la terra e la vita e la morte e i secoli, tanti secoli. Uno scenario, una rappresentazione mutevole delle circostanze esteriori. Ma abbiamo tutto in noi stessi e queste circostanze non possono mai essere così determinanti, perché esisteranno sempre delle circostanze buone e cattive- che dovranno essere accettate, il che non impedisce poi che uno si dedichi a migliorare quelle cattive. Però si deve sapere per quali motivi si lotta, e si deve cominciare da noi stessi, ogni giorno da capo."*

Esther Hillesum, scrittrice olandese ebrea vittima dell'Olocausto

*"...se è vero che ci portiamo dentro Dio e il cielo e l' inferno, la terra, la vita e la morte e la storia, per un' associazione come la CISL, che vuole non solo declamare delle idealità ma viverle, derivano delle priorità da aggiungere alla nostra tradizionale forma di tutela del lavoro e della persona, che tanti risultati ha dato ai lavoratori. Una priorità è che dobbiamo riscoprire la dimensione pedagogica e culturale del sindacato: dobbiamo prima di tutto fare cultura fra i nostri iscritti, fra i lavoratori, nella comunità vicentina."*

Beppe Benetti, già Segretario Cisl Vicenza

Ma cosa vuol dire mettere al centro la persona? E cosa significa nello specifico metterla al centro nella nostra categoria?

Significa non solo prendersi cura delle necessità delle persone, dei loro bisogni, ma anche dell' aspetto della socialità e dell' identità che sono dominanti per i pensionati. Molto spesso quando le persone vanno in pensione perdono parte dell' identità che

si erano costruite nel corso degli anni e che era data proprio dal lavoro che svolgevano e dal ruolo che quel lavoro attribuiva loro nella società. Entrare a far parte dei pensionati della Cisl aiuta a recuperare parte di quell' identità perduta, e noi come FNP ci sentiamo onorati di poter aiutare a rigenerare identità nella persona che finisce di lavorare e diventa pensionato.

Cosa abbiamo deciso di fare noi come sindacato dei pensionati?

Durante la presentazione del progetto del 2019 ci siamo chiesti quale fosse il ruolo dei pensionati nel sindacato, cosa significasse fare sindacato nella categoria dei pensionati. Eravamo arrivati alla conclusione che fare sindacato nella categoria dei pensionati è di gran lunga più sfidante che fare sindacato nelle aziende e nelle fabbriche, perché dobbiamo agire nel territorio, che è eterogeneo e composto da una platea di persone con caratteristiche e storie differenti.

Poi è arrivata la pandemia.

Pandemia che ha messo in evidenza i limiti del modello sociale che emargina gli anziani, che produce nuove solitudini e nuove periferie.

Le domande che ci facevamo sono aumentate: come possiamo abitare questo tempo? Quali prospettive etiche e sociali ci obbligano a nuovi comportamenti personali e sociali per affrontare un cambiamento di rotta?

Sarebbe un grave errore sottostimare la potenza di ciò che stiamo vivendo come forza trasformativa.

Cosa abbiamo deciso di fare come sindacato pensionati della Cisl?

Noi abbiamo scelto di orientare lo sguardo verso l' altro, prendendoci cura del suo valore. Abbiamo scelto di essere sindacato educante.

Per questo **WE CARE**, ci interessa.

**WE CARE** come atto personale e impegno politico della FNP CISL.

Durante lo svolgimento del Congresso abbiamo deciso di far leggere all' attore e lettore Giovanni Bari due scritti. Il primo è la lettera che abbiamo inviato a tutti i nostri iscritti questa estate: si tratta delle ultime parole che un anziano scrive alla famiglia dalla casa di riposo durante la prima ondata della pandemia (allegato a)

La seconda lettura invece è tratta da un discorso di Pippo Morelli e dall' Enciclica Papale "Fratelli tutti" , che abbiamo scelto per riflettere su quali siano i grandi ideali

ma anche le vie concretamente percorribili per chi vuole costruire un mondo più giusto e fraterno nelle proprie relazioni quotidiane, nel sociale, nella politica e nelle istituzioni. (allegato b)

## CONTESTO ECONOMICO: L' EVOLUZIONE

### IL PNRR

La pandemia da Covid19 ha colpito l' economia italiana più di altri Paesi europei. Nel 2020, il prodotto interno lordo si è ridotto dell' 8,9 per cento, a fronte di un calo nell' Unione Europea del 6,2.

L' Italia è stata colpita prima e più duramente dalla crisi sanitaria.

La crisi si è abbattuta su un Paese già fragile dal punto di vista economico, sociale ed ambientale. Tra il 1999 e il 2019, il Pil in Italia è cresciuto in totale del 7,9 per cento. Nello stesso periodo in Germania, Francia e Spagna, l' aumento è stato rispettivamente del 30,2, del 32,4 e del 43,6 per cento.

L' Unione Europea ha risposto alla crisi pandemica con il Next Generation EU (NGEU). È un programma di portata e ambizione inedite, che prevede investimenti e riforme per accelerare la transizione ecologica e digitale, migliorare la formazione delle lavoratrici e dei lavoratori e conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale.

Per l' Italia questo piano rappresenta un' opportunità imperdibile di sviluppo, investimenti e riforme.

L' Italia deve modernizzare la sua pubblica amministrazione, rafforzare il suo sistema produttivo e intensificare gli sforzi nel contrasto alla povertà, all' esclusione sociale e alle disuguaglianze.

Questa può essere l' occasione per riprendere un percorso di crescita economica sostenibile e duraturo rimuovendo gli ostacoli che hanno bloccato la crescita italiana negli ultimi decenni.

L' Italia è la prima beneficiaria, in valore assoluto: il Piano per la Ripresa e Resilienza garantisce risorse per 191,5 miliardi di euro, da impiegare nel periodo 2021-2026, delle quali 68,9 miliardi sono sovvenzioni a fondo perduto.

A questo si aggiunge il Fondo Complementare di 30,6 miliardi per gli investimenti che il Governo ha costituito attraverso lo scostamento di bilancio.

Il totale degli investimenti previsti è quindi di 222.1 miliardi suddivisi in 6 missioni diverse:

- 1) Digitalizzazione, Innovazione, Competitività, Cultura
- 2) Rivoluzione verde e transizione ecologica
- 3) Infrastrutture per una mobilità sostenibile
- 4) Istruzione e ricerca
- 5) Inclusione e coesione
- 6) Salute

Tutte le missioni ci coinvolgono come cittadini e soprattutto come anziani, ma ce ne sono due che più delle altre ci riguardano direttamente: le missioni 5 e 6.

Le Regioni e gli Enti Locali avranno un ruolo di primaria importanza su come spendere i fondi in arrivo dall' Unione Europea, infatti ad esse sono destinati buona parte degli investimenti previsti dal Piano.

Risorse destinate a Regioni e Amministrazioni Locali:

	PNRR	FC	Totale
Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura e ricerca	11	3,1	14,1
Rivoluzione verde e transizione ecologica	21,1	3,4	24,5
Infrastrutture per la mobilità sostenibile		4,5	4,5
Istruzione e ricerca	9,8		9,8
Inclusione sociale	18,1	2,4	20,5
Salute	11,6	2,4	14
<b>TOTALE</b>	<b>71,6</b>	<b>15,8</b>	<b>87,4</b>

Nello specifico questi sono gli interventi e le risorse economiche dedicate a Regioni ed Enti Locali nella missione 5:

**Politiche attive del lavoro** e sviluppo di **centri per l'impiego**.

Rafforzamento dei **servizi sociali** e interventi per le **vulnerabilità** (ad es. con interventi dei Comuni per favorire una vita autonoma delle persone con disabilità rinnovando gli spazi domestici, fornendo dispositivi ICT e sviluppando competenze digitali).

**Rigenerazione urbana** per i comuni sopra i 15mila abitanti e **piani urbani integrati** per le periferie delle città metropolitane (possibile co-progettazione con il terzo settore).

Investimenti infrastrutturali per le **Zone Economiche Speciali**.

Strategia nazionale per le **aree interne**.

**Risorse TOTALI per Regioni, Province e Comuni: 20,5 mld di cui 18,1 mld da PNRR e 2,4 mld da FC.**

Questi invece gli interventi e le risorse economiche dedicate a Regioni ed Enti Locali nella missione 6:

**Assistenza di prossimità** diffusa sul territorio e **cure primarie e intermedie** (ad es. attivazione di 1.288 Case di comunità e 381 Ospedali di comunità)

**Casa come primo luogo di cura** (ad es. potenziamento dell'assistenza domiciliare per raggiungere il 10% della popolazione +65 anni), **telemedicina** (ad es. televisita, teleconsulto, telemonitoraggio) e **assistenza remota** (ad es. con l'attivazione di 602 Centrali Operative Territoriali)

Aggiornamento del parco tecnologico e delle **attrezzature** per diagnosi e cura (ad es. con l'acquisto di 3.133 nuove grandi attrezzature) e delle **infrastrutture** (ad es. con interventi di adeguamento antisismico nelle strutture ospedaliere)

**Risorse TOTALI per Regioni (Province e Comuni): 14 mld di cui 11,6 mld da PNRR e 2,4 mld da FC.**

Il nostro Presidente della Repubblica Sergio Mattarella paragona la portata del PNRR al Piano Marshall, il progetto di vasta ricostruzione dei Paesi Europei devastati dalla Seconda guerra mondiale: all' epoca le macerie erano fisiche e si vedevano, oggi, dopo la pandemia, le macerie non si vedono ma ci sono e sono gravi. Il piano Marshall all' epoca non ha solamente portato aiuti economici ma ha contribuito a far crescere la democrazia sociale ed economica dei Paesi Europei.

Proprio come le due Guerre Mondiali, si può dire che la pandemia ha creato una frattura nella società: quello che era prima ora non è più.

Come possiamo uscirne? Dobbiamo fare tesoro di ciò che ci ha insegnato la storia: dalle due Guerre Mondiali siamo usciti in modo differente. La fine della Prima Guerra Mondiale ha portato dopo di sé instabilità economica e sociale, iniquità e un ventennio di dittature in tutta Europa; la Seconda Guerra Mondiale ha portato a milioni di civili morti, ha fatto gridare a tutta Europa "mai più" , ha gettato le basi per far nascere l' Europa come la conosciamo oggi, ha fatto scattare in tutti i popoli l' idea di ricostruzione in termini solidali, la stessa idea di solidarietà che dobbiamo avere oggi, per ricostruire la nostra Europa attraverso un programma organico, che tenga conto di tutti gli elementi e che guardi avanti, per un futuro inclusivo che non lasci indietro nessuno.

Anche le tesi congressuali della Fnp Nazionale vertono sul PNRR perché oltre a ciò che abbiamo già detto, il PNRR andrà letteralmente a modificare la nostra vita: dalla digitalizzazione all' integrazione dei servizi sociali, agli interventi per la vulnerabilità, alla rigenerazione urbana, all' assistenza di prossimità, alle cure primarie e intermedie, alla telemedicina e alle case di comunità. Se non accogliamo le sfide che si prospettano saremo emarginati, rimarremo indietro. Ecco perché di emarginazione abbiamo scritto anche nel volantino per le Assemblee Precongressuali e nell' invito per il Congresso: il rischio di subire emarginazione sociale, affettiva, economica, culturale e informatica è alto. Anche per questo la scelta di "WE CARE: ci sta a cuore" è importante perché noi come sindacato vogliamo farci carico e aiutare le persone a non cadere vittime dell' emarginazione.

Se non vogliamo essere emarginati dobbiamo agire.

Siamo pronti per il PNRR e per i soldi che arriveranno? È necessario lavorare tanto per riuscire a sfruttare questa opportunità perché i fondi verranno erogati solo su presentazione di progetti specifici corredati da traguardi e obiettivi precisi.

Ma cosa possiamo fare concretamente noi come sindacato e come cittadini?

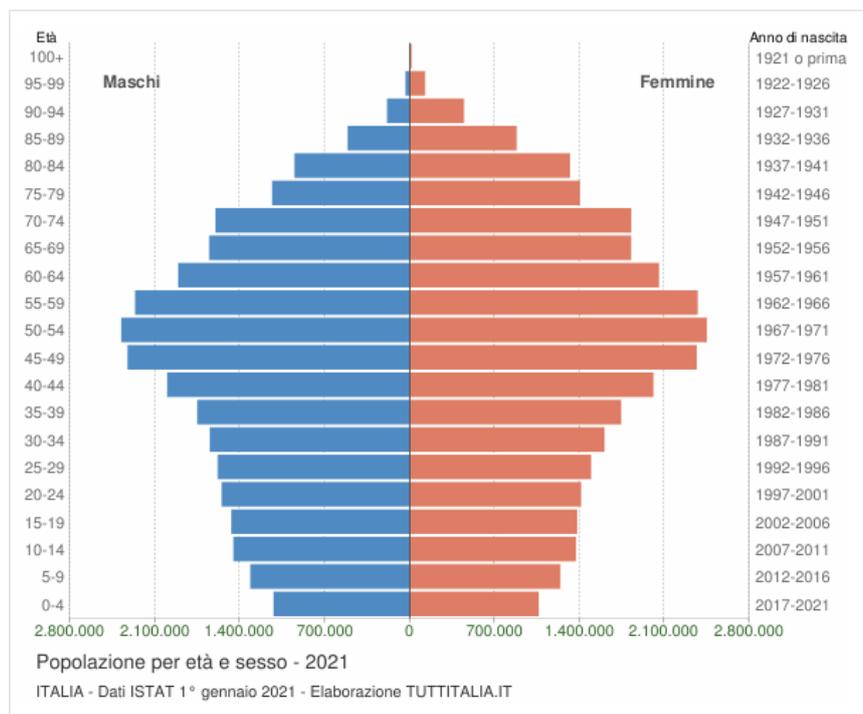
Possiamo essere sentinelle nel territorio.

Possiamo sollecitare i nostri Comuni ad unire le forze per realizzare progetti a più ampio respiro che permettano di ottenere i fondi europei per iniziare a costruire un progetto organico che ci permetta di superare questo momento difficile che stiamo vivendo.

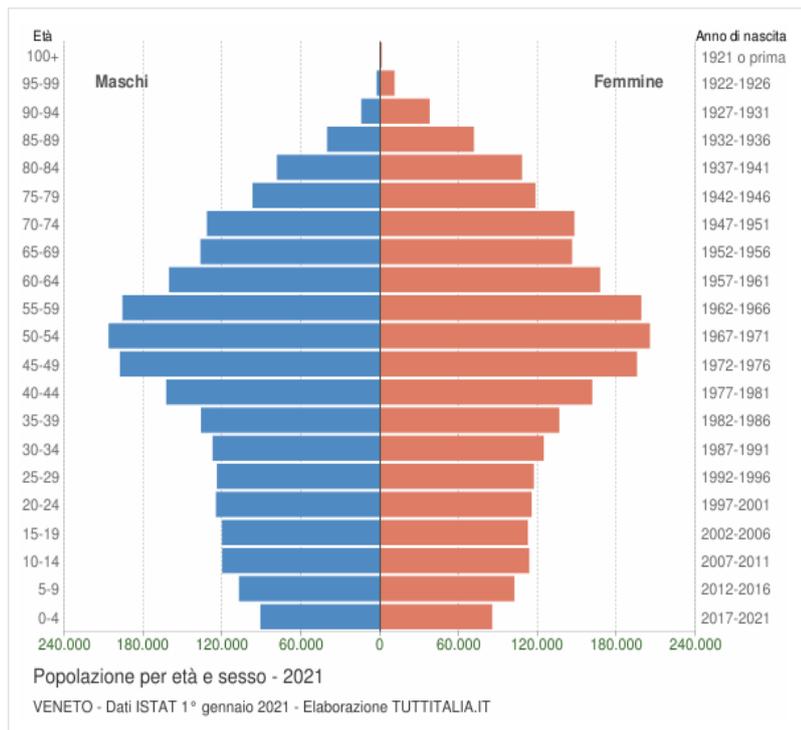
## LA DEMOGRAFIA

A gennaio 2021 la popolazione residente in Italia ammontava a 59.258.000 persone, quella veneta a 4.879.133 persone e quella vicentina a 850.379 persone. La piramide demografica (come è evidente dalle immagini) non ha più le basi solide di una volta su cui poggiare, ne abbiamo parlato approfonditamente con Sergio Spiller durante il nostro Consiglio Generale di giugno 2021.

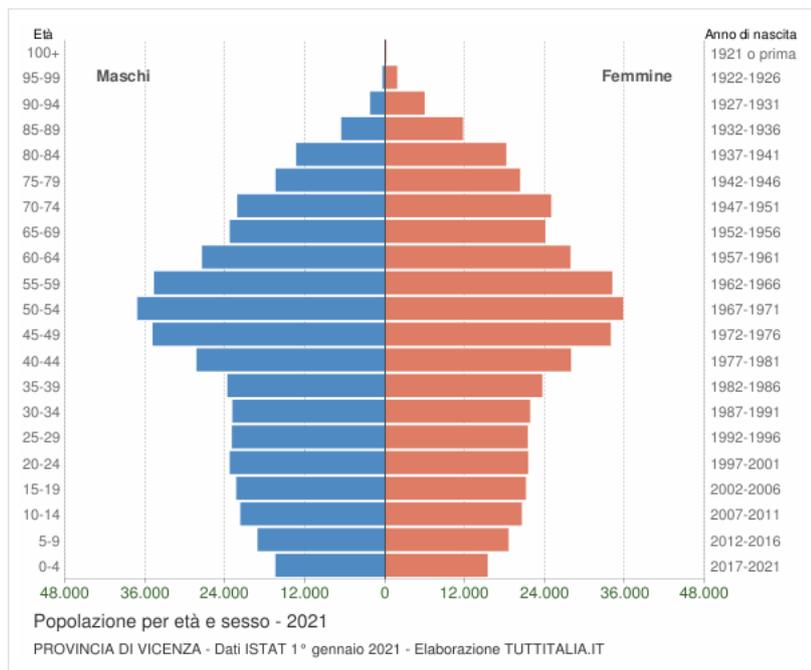
### *Piramide della popolazione italiana:*



### Piramide della popolazione in Veneto:



### Piramide della popolazione a Vicenza:



I pensionati in Veneto sono 1.277.160 e rappresentano il 26.3% della popolazione.

La prospettiva nei prossimi 30 anni è chiara, la popolazione non crescerà ma aumenteranno i pensionati: si stima arriveranno a esserci circa 500.000 pensionati in più nel solo Veneto. Si va verso una situazione di disequilibrio che si ripercuoterà sia su noi pensionati, sia sui lavoratori in procinto di andare in pensione che sui giovani che stanno entrando nel mondo del lavoro.

La popolazione non crescerà fino a che non si inizieranno a fare politiche specifiche per la natalità: teniamo conto che la media di figli per donne è di 1.27 in Italia, una delle più basse d' Europa.

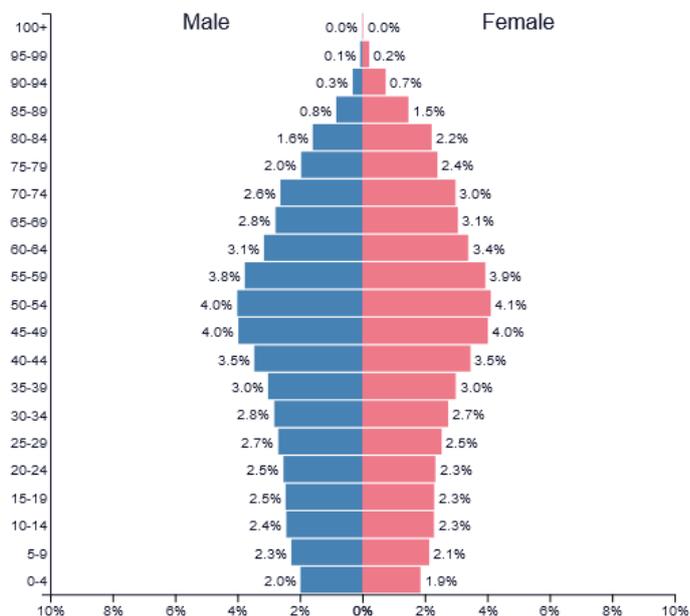
Si tratta di un fenomeno di rilievo, in parte dovuto agli effetti "strutturali" indotti dalle significative modificazioni della popolazione femminile in età feconda (tra 15 e 49 anni). In questa fascia di popolazione le donne italiane sono sempre meno numerose: da un lato, le cosiddette baby-boomers (ovvero le donne nate tra la seconda metà degli anni Sessanta e la prima metà dei Settanta) stanno uscendo dalla fase riproduttiva; dall' altro, le generazioni più giovani sono sempre meno consistenti. Queste ultime scontano, infatti, l' effetto del cosiddetto baby-bust, ovvero la fase di forte calo della fecondità del ventennio 1976-1995, che ha portato al minimo storico di 1,19 figli per donna nel 1995.

A partire dagli anni duemila l' apporto dell' immigrazione, con l' ingresso di popolazione giovane, ha parzialmente contenuto gli effetti del baby-bust; tuttavia, l' apporto positivo dell' immigrazione sta lentamente perdendo efficacia man mano che invecchia la popolazione straniera residente in Italia. Si stima che per arrivare a una situazione di equilibrio la media di figli per donna dovrebbe arrivare a 2, ma ammesso che questo obiettivo venga raggiunto i risultati si vedrebbero solamente tra 20 anni. (allegato c)

Secondo le stime dell' Istat le previsioni restituiscono un quadro allarmante per l' Italia: la popolazione residente è in decrescita, da 60 milioni nel 2020 a 58 milioni nel 2030, per poi scendere a 54 milioni nel 2050, come possiamo vedere dal confronto tra le piramidi demografiche:

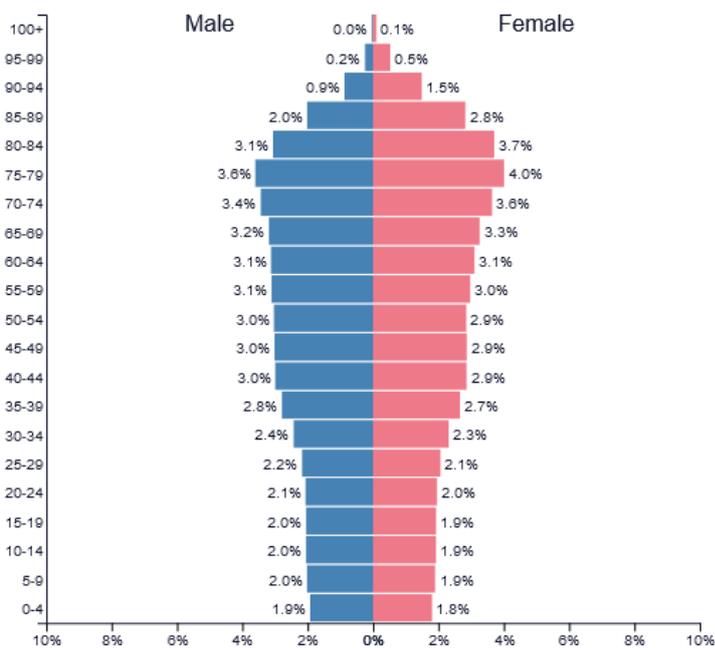
Italy ▼  
2020

Population: 60,461,827



Italy ▼  
2050

Population: 54,381,674



Questo andamento si accompagna anche a un significativo aumento dell'età media, che potrebbe arrivare a 50,7 anni entro il 2050, a fronte degli attuali 45,7 anni. Nello stesso momento gli over 65 sarebbero il triplo dei ragazzi dai 14 anni in giù. Entro il 2050, infatti, gli over 65 potrebbero diventare il 35% della popolazione.

L'aspettativa di vita alla nascita è di 82 anni (è calata di 1.2 anni dal 2019) e per quanto riguarda i 65 anni la speranza di vita è di almeno 20 anni.

Un altro dato a nostro parere rilevante è che da qui ai prossimi 20 anni saranno 10,3 milioni le persone destinate a vivere da sole, con una ricaduta sociale preoccupante. In questo scenario cambierà anche la struttura familiare. Le coppie con figli tra il 2020 e il 2040 potrebbero passare da 8,3 milioni a 6,4 milioni, con un calo del 23%. Allo stesso tempo le coppie senza figli aumenteranno da 5,1 a 5,7 milioni. Infine, l'instabilità coniugale segnerà un aumento delle famiglie composte da un genitore solo.

## LE PENSIONI

Pensiamo che questo sia un tema strategico da trattare a 360 gradi e con grande lungimiranza perché non riguarda solamente i lavoratori attuali ma anche noi pensionati e i giovani che devono ancora entrare nel mondo del lavoro.

In Italia attualmente ci sono poco più di 16 milioni di pensionati e circa 23 milioni di attivi, con gli squilibri demografici di cui abbiamo parlato viene messa a rischio la stabilità dell'intero sistema pensionistico, lasciando poche possibilità di manovra.

Il nostro è un sistema pensionistico "a ripartizione" che prevede che i contributi versati dai lavoratori durante l'anno siano utilizzati per erogare i trattamenti pensionistici dello stesso anno, ma ha delle debolezze: l'equilibrio si sta incrinando sia per la questione demografica sia perché nei prossimi dieci anni in Veneto andranno in pensione moltissime persone e incrementare la forza lavoro non sarà semplice.

Il sistema è universale e solidale, ci sono 5 elementi che lo fanno stare in equilibrio e sui quali in questi anni si è intervenuto:

- il numero di lavoratori
- i contributi versati
- l'età pensionistica
- la rendita

-il numero dei pensionati

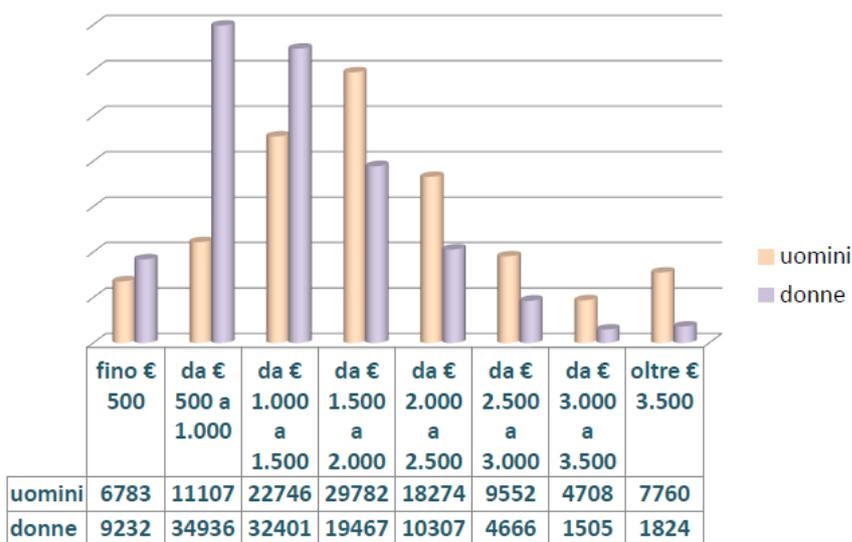
Se così stanno le cose, rispetto alla riforma delle pensioni che stiamo rivendicando si deve tener conto di come possiamo garantire questo equilibrio.

In Veneto siamo 1.135.667 over 65 su una popolazione complessiva di 4.879.133, le proiezioni per il 2050 vedono un aumento degli over 65 fino a 1.650.000 e popolazione complessiva in leggero calo. A partire da questi dati si generano delle riflessioni anche sulla sostenibilità di "Quota 100", che ha fatto andare in pensione 273.519 persone (dato aggiornato ad agosto 2021). Ad usufruire maggiormente di "Quota 100" sono stati i liberi professionisti e le alte professionalità del pubblico impiego.

Alcuni dati sulla provincia di Vicenza riferiti al 2020: i pensionati nella provincia di Vicenza sono in leggero aumento. Dai 222.153 pensionati nel 2017, nell'anno 2020 siamo arrivati a 225.050 pensionati, un incremento di 2897 unità in 4 anni.

Per quanto riguarda gli importi delle pensioni, come possiamo vedere dalla scheda, più della metà dei pensionati prende meno di 1500 euro lordi al mese e la maggioranza sono donne:

## pensionati VICENZA 2020



rielaborazione su dati Inps a cura dell'Ufficio stampa Fnp Veneto

Considerati i dati analizzati sul futuro del numero dei pensionati e attivi pensiamo che i punti di forza della proposta di riforma siano l' estensione della 14esima mensilità, la programmazione di una garanzia contributiva per i giovani e la flessibilità di uscita. È necessario però tenere conto che l' aspettativa di vita media a 65 anni nel 1999 era di 18.2 anni (20.2 per le donne e 16.2 per gli uomini) mentre nel 2019 è diventata di 21.1 anni (19.6 per gli uomini e 22.6 per le donne). Per l' anno 2020 a causa del covid l' aspettativa di vita è diminuita di 1.2 anni. Questo è un dato emblematico da tenere in forte considerazione.

Pur arrivando alla separazione tra assistenza e previdenza (da fare assolutamente) non sarebbe sufficiente per mantenere l' equilibrio previdenziale in futuro, basta considerare i numeri del Veneto.

Pertanto mantenere "Quota 100" e rivendicare la pensione anticipata a 41 anni sono due punti che vanno a incrinare fortemente l' equilibrio previdenziale, con il rischio che anche gli attuali pensionati potrebbero pagarne le conseguenze se il sistema non regge.

In tutto ciò pensiamo anche che sia necessario introdurre una quota di solidarietà per le pensioni d' oro.

## RIFORMA FISCALE

In questi anni i pensionati sono sempre stati esclusi dalle modifiche del fisco, è quindi necessario che nella prossima riforma siano coinvolti e nel caso il "Bonus Renzi" venga mantenuto deve essere esteso anche a loro.

Da anni le pensioni hanno perso potere d' acquisto e non c' è stata rivalutazione. Per fortuna l' inflazione in questi anni è stata molto bassa ma quest' anno è ripartita e la previsione è che arrivi a superare la soglia del 3%, soprattutto a causa del costo dell' energia.

Su questo noi pensiamo che per quanto riguarda la rivalutazione si debba includere anche l' inflazione importata perchè noi pensionati non abbiamo modo di tutelare il nostro potere d' acquisto.

## SOCIO SANITARIO

Da anni ormai si discute sulla necessità di centralizzare alcuni aspetti dell' area sanitaria per garantire livelli essenziali di assistenza uniformi in tutto il Paese, lasciando alle Regioni la gestione e l' applicazione delle linee guida. In questi ultimi anni la sanità pubblica ha pagato le politiche di austerità e i tagli lineari della spesa pubblica, è necessario iniziare a considerare le risorse destinate alla sanità pubblica come un investimento sul futuro perché solo un Paese che investe sulla sanità pubblica dà la garanzia al cittadino di essere tutelato come previsto dalla Costituzione.

Il nuovo PNRR destina 18.5 miliardi di euro al socio sanitario (Missione 6), di cui 14 miliardi a Regioni Province e Comuni.

I fondi regionali e territoriali verranno investiti per:

assistenza di prossimità, cure primarie e intermedie, case di comunità, ospedali di comunità, telemedicina, assistenza remota, aggiornamento parco tecnologico delle attrezzature e infrastrutture, potenziamento assistenza domiciliare e rigenerazione delle case di riposo.

All' interno di questo percorso, noi come sindacato possiamo fare tanto partendo da un' analisi conoscitiva della situazione territoriale, dei bisogni, delle carenze e delle difficoltà che gli anziani hanno nei confronti della sanità.

I fondi del Pnrr dovranno essere utilizzati su progetti specifici concordati e definiti con l' Unione Europea.

Ad oggi la realtà evidenzia una grande scarsità di medici di base e il Pnrr, investendo nella medicina di territorio, potrebbe aiutarci a risolvere questa criticità: sono infatti previste le "case di comunità" , una ogni 45.000 abitanti, con all' interno non solo il medico di base ma anche medici specialisti e infermieri di comunità.

Portare la sanità nel territorio è un investimento completamente opposto rispetto alle scelte che sono state fatte dalle Regioni nei Piani socio sanitari degli ultimi anni, e siamo convinti che sia la direzione giusta per iniziare a migliorare il sistema.

## NON AUTOSUFFICIENZA

Rivendichiamo da anni una legge sulla non autosufficienza perché è una legge di civiltà. Un Paese si dimostra civile se mette al primo posto la tutela delle persone più fragili. Una legge per la non autosufficienza permette di prendersi cura della parte di società che più ha bisogno di tutele. L' impegno del governo sulle risorse per la non autosufficienza sarà di incrementare il fondo da quest' anno e per i prossimi 2 anni fino a 850 milioni, ma è da considerare il fatto che la Commissione Turco del Ministero del Lavoro stima un fabbisogno complessivo pari a 1.2 miliardi.

Si stima che le persone non autosufficienti in Italia siano oltre 3 milioni, delle quali l' 80% sono anziani.

Questi numeri rilevano gli elevatissimi fabbisogni assistenziali che sono stati coperti in questi anni fondamentalmente dalle famiglie che si prendono cura direttamente della persona non autosufficiente e/o che trasferiscono una parte dell' accudimento a badanti (la stima è di quasi un milione di badanti).

Questo modello italiano di welfare familiare e privato è stato sinora efficace nel tempo, supplendo al pubblico. Ora però non regge più ed è necessario che il servizio sanitario, il welfare e i privati inizino a trovare le sinergie per coprire i fabbisogni assistenziali complessi dei non autosufficienti.

Per questo dobbiamo sostenere la richiesta di legiferare su questo tema che abbiamo proposto unitariamente al fine di avere finalmente anche in Italia una legge.

## IL NOSTRO PROGETTO TERRITORIALE

La dinamica dei bisogni sociali e socio-sanitari è cambiata e sta tutt' ora cambiando in modo molto veloce, associata a una crescita economica messa a dura prova anche dall' emergenza Covid che amplifica ampie aree di vulnerabilità sociale e di isolamento.

Se in passato i bisogni erano simili per la maggior parte delle persone e di conseguenza le risposte potevano essere collettive e valenti per la stragrande maggioranza dei casi, oggi invece siamo di fronte a una complessità sociale che ci interroga molto di più da un punto di vista della capacità di lettura dei fenomeni nel territorio e della necessità

di dare una rappresentazione dei nuovi bisogni sociali che sono sempre più specifici, diversificati e personalizzati.

Tutto il welfare che è stato finora pensato è importante ed ha risolto in maniera efficace tanti problemi per un lungo periodo di tempo; rimane tutt' ora valido in parte perché tante situazioni di crisi che c' erano anni fa, ci sono anche oggi e continueranno ad esserci in futuro. È necessario però prendere coscienza che a tali momenti di crisi si aggiungono oggi situazioni critiche diverse, nuove, sfumate, difficilmente incasellabili negli schemi classici. A questo si aggiunge il fatto che anche i bisogni sono trasversali, complessi e richiedono sistemi di protezione diversi che al momento non ci sono e che quindi è necessario inventare, creare, studiare e costruire.

L' attuale situazione di complessità sociale richiede a tutti, a noi per primi, di cambiare comportamento, punto di vista, prospettiva e costruire insieme un nuovo paradigma. Come sempre un sistema in crisi può essere visto come un vincolo o come un' opportunità. Noi come Fnp lo vediamo come l' opportunità di cambiare, ripensare e creare un vero progetto nel territorio che tuteli le persone, che le metta al centro, come sostiene la Cisl fin dal momento della sua fondazione.

Mettendo al centro la persona, specialmente chi si trova in una situazione di fragilità sociale ed economica, si garantiscono ad essa tutela, diritti, dignità e cittadinanza. Si garantisce alle persone di essere all' interno di una comunità, anzi di più, si costruisce comunità.

Partiamo da noi: la FNP è una grande organizzazione, contiamo 27.000 iscritti e più di 200 persone che fanno attività nelle nostre sedi Cisl. Siamo un gruppo coeso e capillare nel territorio ed è proprio grazie alla nostra forza che potremo dare gambe a un progetto territoriale che si articola su tre filoni principali: il socio-sanitario, la contrattazione sociale e il welfare territoriale.

IL SOCIO SANITARIO Come sappiamo, il PNRR destinerà 18.5 miliardi di euro per rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure. Inoltre è prevista la digitalizzazione di tutta la pubblica amministrazione, includendo ovviamente anche il settore socio sanitario. Questo processo è necessario e lungimirante, non si può

fermare, ma è anche molto complesso e faticoso da comprendere, soprattutto per i più anziani.

Cosa possiamo fare noi come sindacato per tutelare i nostri iscritti e in generale le persone anziane?

Tutelare le persone e farcene carico significa in questo caso aiutarle a governare tutti i cambiamenti che dovremo affrontare: siamo consapevoli che sono cambiamenti difficili da affrontare, ma più che mai necessari. Qui possiamo giocare un ruolo chiave per tutelare le persone, presidiando il territorio e dialogando con le istituzioni.

Tutto quello che riguarda il territorio ci coinvolge: è necessario che ognuno di noi sia sentinella nel territorio (come ci suggerisce Giorgio Santini), siamo noi come sindacato dei pensionati a dover sollecitare le amministrazioni locali a lavorare su temi e servizi che rileviamo carenti o migliorabili.

La nostra idea è quella di incentivare la sanità territoriale: destinare meno risorse a costruire muri e più risorse a formare medici, implementare i servizi a livello domiciliare e andare incontro alle persone. (allegato d)

In epoca pre covid i temi della medicina del territorio, le RSA e la domiciliarità erano presenti nel dibattito della riforma sanitaria, ma si è sempre agito più sui tagli alla sanità pubblica e al conseguente aumento della sanità privata. Ora che, a causa della pandemia, le difficoltà si sono acuite e ad esse se ne sono aggiunte molte altre (tra cui la sospensione delle cure ospedaliere non urgenti e il rinvio delle visite di controllo), appare evidente che quei temi sono di primaria importanza e che si deve intervenire non solo sui luoghi ma anche sulle risorse umane e sul modo di lavorare.

Noi pensiamo a un' idea diversa di approccio alla persona e alla comunità: è necessario il passaggio da un paradigma ospedaliero che "aspetta" la persona in difficoltà a un paradigma di territorio che invece va incontro alle persone, le prende in carico, le accompagna e non eroga meramente prestazioni sanitarie e sociali.

Siamo convinti inoltre che si debba riflettere su tutta l' area della domiciliarità, riformando e riorganizzando i Centri Diurni e rielaborando una nuova idea delle Case di Comunità perché esse possono essere il perno fondamentale del nuovo modello socio sanitario ed essere un ruolo importante per la costruzione di una comunità solidale.

Anche il PNRR va verso questa visione perché prevede la realizzazione entro il 2026 di 1.288 Case della Comunità, le strutture sanitarie promotrici di un modello di intervento multidisciplinare di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria. All' interno delle Case di Comunità i medici di base lavoreranno in team con i pediatri, gli infermieri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali, logopedisti, fisioterapisti, dietologi, tecnici della riabilitazione, assistenti sociali e personale amministrativo.

Riteniamo che 1 casa di comunità ogni 45.000 persone con all' interno tanti specialisti diversi possa aiutare a superare le problematiche legate ai medici di base, le liste d' attesa per le visite specialistiche e gli accessi non necessari al pronto soccorso.

Per quanto riguarda le case di riposo la nostra idea è da tempo quella di spingere per andare verso una nuova concezione di presa in carico dell' anziano. Dobbiamo considerare che la Società Italiana di Gerontologia e Geriatria ha spostato la soglia dell' anzianità da 65 a 75 anni dopo aver valutato le performance fisiche e mentali dell' uomo e della donna che vivono in paesi economicamente sviluppati; alla luce anche di questo studio è chiaro che il 70 enne di oggi non è il 70 enne di 20 anni fa. Oggi a meno che non intervengano multimorbidità gravi o non autosufficienza, le persone over 70 sono persone attive, che hanno ancora tante energie ed interessi. Riteniamo che sia sempre più importante riflettere sul ruolo che i pensionati possono avere oggi all' interno della società. Un ruolo non più marginale, con una visione stereotipata dell' anziano come peso per la famiglia e la società; ma un ruolo di attore centrale, di riferimento, motore per creare valore aggiunto proprio in quella società che non ne coglie le tante potenzialità.

È per questo che stiamo studiando diversi esempi di cohousing e abbiamo scelto di invitare il Dott. Giorgio Pavan a parlare dell' esperienza di cohousing di Treviso ISRAA - Istituto per Servizi di Ricovero ed Assistenza agli Anziani, perchè crediamo fortemente nel valore dell' anziano e nella dignità che la persona deve avere anche nei suoi ultimi anni di vita. Rigenerare sia fisicamente sia nella concezione le case di riposo significa mettere al centro la persona, la sua dignità, il suo valore, la sua socialità e il suo benessere psicofisico; significa inoltre ricostruire comunità sia in termini ambientali che sociali.

## LA CONTRATTAZIONE SOCIALE

Concertazione e contrattazione sociale territoriale costituiscono un importante momento di partecipazione e democrazia, sono una leva che dal basso rafforza e legittima socialmente il Sindacato e lo rendono da un lato più autorevole ai tavoli istituzionali e dall' altro un elemento di garanzia nei confronti della fascia più debole della popolazione. Il lavoro che stiamo facendo per implementare la contrattazione sociale è complesso e impegnativo: la situazione dei Comuni, specialmente quelli più piccoli, non è rosea perché le risorse sono poche, specialmente quelle destinate al sociale.

Anche le risorse umane sono carenti, i sindaci rilevano che non sono sufficienti a creare i progetti per poter accedere ad esempio ai fondi europei e regionali; infatti il Veneto non riesce ad utilizzare tutto Fondo Sociale Europeo. Questo dato è particolarmente preoccupante se consideriamo che tutti i fondi del PNRR potranno essere erogati solo a seguito della presentazione di progetti che hanno caratteristiche e vincoli ben precisi. Rinnovare la contrattazione sociale cogliendo le opportunità che ci da il PNRR significa collaborare con i Comuni, mettendo a disposizione figure specialistiche che, in una logica di sussidiarietà, contribuiscono a far recuperare ai Comuni le risorse date dai Fondi Europei e Regionali.

Risorse utilizzate per creare progetti a tutela delle persone e dei pensionati.

In una realtà come quella della provincia di Vicenza in cui più del 50% dei comuni è sotto i 5000 abitanti, è necessario provare ad associare i Comuni (vedi l' Associazione dei comuni Area Berica), farli lavorare insieme per creare progetti da presentare e ottenere i finanziamenti.

La nostra struttura provinciale composta da Comuni relativamente piccoli porta con sé dei limiti (hanno a disposizione poche risorse economiche, sociali e umane con il rischio di rimanere "chiusi in loro stessi" ) ma anche grandi pregi, infatti nei piccoli Comuni il senso di comunità è molto forte, a differenza di grandi città in cui l' indifferenza e il modello di "società liquida" sono diffusi.

In questi paesi il nostro agire per rigenerare comunità potrebbe essere più facile perché il senso della collettività e della solidarietà è già presente.

Rispetto al lavoro e all' attività sindacale di quando eravamo attivi in cui era chiaro il ruolo contrattuale e il rapporto duale tra lavoratore e datore di lavoro, oggi, come sindacato dei pensionati, dobbiamo tenere in considerazione il fatto che operiamo in un contesto di molteplicità di soggetti sia istituzionali che sociali. La realtà in cui operiamo è complessa, gli attori nel territorio sono tanti e hanno finalità e interessi diversi.

### L' INNOVAZIONE DELLA CONTRATTAZIONE SOCIALE

Considerate tutte queste problematiche, il nostro ruolo come Fnp e come sindacato unitario non può essere di mera rivendicazione e di contrapposizione. Per questo pensiamo che per prima cosa sia essenziale accreditarci presso gli enti locali.

Se vogliamo incidere concretamente sulle scelte inerenti ai temi sociali nel territorio e vogliamo essere protagonisti, dobbiamo partire anche dal significato delle parole che usiamo (per esempio utilizzare l' espressione "piattaforma" è anacronistico quando si parla di temi sociali).

L' idea che vogliamo realizzare è quella di incrementare la contrattazione sociale così come oggi è intesa, di estenderla dal punto di vista dei contenuti e delle modalità di realizzazione. Dobbiamo essere un tessuto connettivo che unisce e spinge le Amministrazioni Comunali, gli Enti Locali e le Ulss a confrontarsi per far fronte insieme alle grandi sfide dei prossimi anni. Nel 2022 si discuteranno probabilmente anche i nuovi Piani di Zona e questa potrebbe essere l' occasione per sperimentare un nuovo modello di confronto partecipativo.

Il PNRR ci dà la grande opportunità di poter innovare la contrattazione sociale e di passare da un ruolo consuntivo/informativo e raramente contrattuale ad un ruolo di partecipazione attiva e progettuale con le amministrazioni pubbliche.

Per noi innovazione significa welfare contrattuale.

### IL WELFARE TERRITORIALE - BUONA VITA!

Siamo convinti che sia possibile costruire insieme una nuova idea di welfare territoriale: questo significa andare verso una tutela delle persone non solo all' interno dei luoghi

di lavoro ma anche fuori, nel territorio, come avevano immaginato anche grandi imprenditori del nostro territorio vicentino come i Rossi e i Marzotto.

Per i lavoratori sono previsti servizi di welfare aziendale, contrattuale e fondi sanitari, mentre per i pensionati non c'è nulla di tutto ciò, anzi, nel caso abbiano solo la pensione minima sono "incapienti" e costretti a curarsi solo attraverso strutture pubbliche (con tutte le conseguenze che ne derivano per esempio in tempi di attesa). Inoltre nel caso in cui gli incapienti si rivolgano alla sanità privata non possono nemmeno recuperare parzialmente le spese mediche. Il costo del privato e il mancato recupero Irpef porta in molti casi alla rinuncia alle cure.

In una situazione in cui è chiaro che il solo servizio pubblico sanitario non sarà in grado di far fronte a tutte le necessità che si prospettano, la nostra idea è quella di **"fare welfare di territorio"**.

Fare welfare di territorio partendo dal basso, creando legami e promuovendo una concezione solidale dello stare insieme per far sì che tutti nel territorio diano qualcosa: aziende, imprenditori, amministrazioni, enti pubblici, associazioni di volontariato, associazioni industriali, commercianti, artigiani, sindacati e cittadini.

Questo significa rigenerare comunità. Insieme possiamo creare tutele per i cittadini, in particolar modo per chi non ne ha, costruendo fondi appositi su modello dell'esperienza delle casse mutue.

Questa concezione porta a far sì che aziende e imprese, oltre ad adempiere ai propri doveri, condividano la visione di alleanza tra tutti gli attori e rafforzino il legame con il territorio in modo da contribuire a creare comunità.

Per la realizzazione di questo è importante arrivare ai nostri iscritti per dire che insieme possiamo costruire una visione diversa della società. Insieme possiamo creare e allargare tutele a chi non le ha.

Insieme possiamo ricostruire comunità sotto tanti punti di vista, non solo sociale e relazionale, ma anche ambientale.

È questo il momento di essere visionari: una grande crisi può essere vissuta come un enorme problema che vincola la nostra vita oppure come una grande occasione per ripensare a quello che è stato e creare un futuro diverso. Noi dobbiamo e vogliamo scegliere di essere visionari.

## RUOLO DEL COORDINAMENTO DI RLS

Considerati questi tre temi che abbiamo approfondito, diventa quindi centrale anche il ruolo del Coordinamento di Rls.

Anche per il coordinamento si presenta una stagione di opportunità: il Pnrr si rivela un' occasione, perché riteniamo sia fondamentale monitorare nel territorio i progetti che vengono redatti, affinché siano davvero incisivi sulla popolazione e inclusivi.

È altrettanto importante che questo organismo sia attivo nel territorio, agendo con progetti non solo perché previsto dal Regolamento dello Statuto ma perché può dare tutela e voce agli iscritti di quella precisa zona.

## TRANSIZIONE INFORMATICA – DIGITALIZZAZIONE

Abbiamo detto prima che il Pnrr prevede la digitalizzazione di tutta la pubblica amministrazione, incluso quindi il settore socio sanitario. Siamo consapevoli che questa è la direzione intrapresa, dobbiamo capire cosa possiamo fare come Fnp concretamente per aiutare le persone a governare questo momento di cambiamenti complessi ed epocali. Sappiamo che il rischio dell' emarginazione informatica è uno dei più seri tra gli anziani e che essa è potenzialmente la madre di tutte le altre emarginazioni.

Possiamo quindi, come Fnp, investire sull' alfabetizzazione informatica dei nostri pensionati, creando progetti specifici da attuare sul territorio, mutuando l' idea del format "Non è mai troppo tardi" del Maestro Manzi, programma andato in onda dal 1960 al 1968 sulla Rai, mettendo al centro il tema informatico.

La nostra idea è anche quella di coinvolgere i giovani in questo, affidando la realizzazione del progetto a una classe quinta di un istituto tecnico superiore.

A questo si aggiunge il tema di sostenere gli anziani con difficoltà informatiche con un progetto di accompagnamento e di aiuto nell' utilizzo degli strumenti che necessariamente dovremo iniziare ad usare abitualmente per relazionarci con Enti Locali e Ulss.

È quindi necessario che il sindacato rivendichi la partecipazione ai tavoli di lavoro per la creazione dei progetti che verranno posti in essere attraverso il Pnrr perché

l' inclusione della nostra categoria è più che mai necessaria per tutelare gli interessi delle persone anziane.

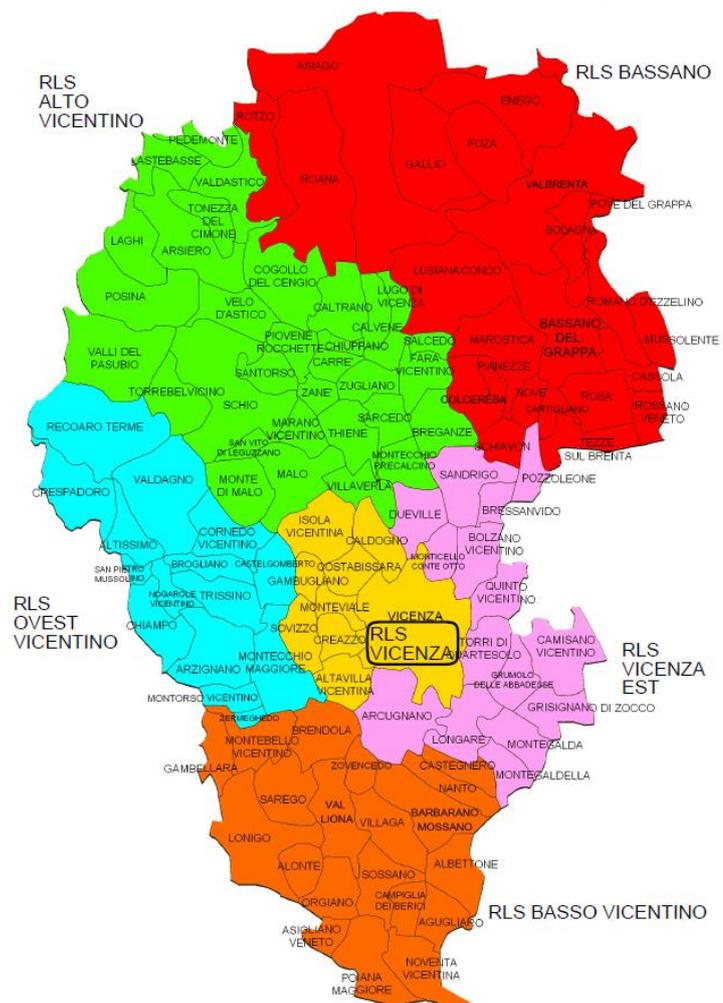
Se vogliamo prenderci cura di tutti, dobbiamo prenderci cura anche delle persone che al netto di una formazione faranno grande fatica ad utilizzare gli strumenti informatici e di quelle persone che non avranno nemmeno gli strumenti per poter accedere ai servizi. Per questo è così importante che nel momento della creazione e presentazione dei progetti essi contengano delle figure specifiche (immaginiamo per esempio un' assistente sociale per l' informatica) che si prendano cura delle difficoltà degli anziani.

### LA NOSTRA ORGANIZZAZIONE

La Fnp di Vicenza conta circa 27.000 iscritti e oltre 200 persone che collaborano all' interno. La struttura si articola in 9 sedi principali, 15 sedi secondarie e più di 40 recapiti dislocati in tutta la provincia per cercare di essere presenti sul territorio e vicini alle persone.

La nostra organizzazione è composta dal Consiglio Generale, dalla Segreteria Territoriale, dall' Esecutivo, dai Coordinatori Rls, dai Coordinamenti di Rls, dai recapitisti, agenti sociali e da tutti i nostri volontari (addetti all' accoglienza) che prestano servizio nelle sedi.

Durante il Consiglio Generale di Maggio 2021 abbiamo votato la modifica delle zone RLS rendendole più omogenee. Le zone sono passate quindi da 5 a 6 e sono suddivise come nella cartina.



Per la Rls Bassano il Coordinatore è Mariano Zovi, per la Rls Vicenza il Coordinatore è Renato Cattin, per la Rls Vicenza Est la Coordinatrice è Fernanda Bersanelli, per la Rls Basso Vicentino la Coordinatrice è Daniela Cremonese, per la Rls Ovest Vicentino il Coordinatore è Luigi Danieli e per la Rls Alto Vicentino il Coordinatore è Maurizio Doppio.

Quest' anno per il Congresso la scelta è stata quella di "rinnovare e rigenerare" , aumentando il numero di dei delegati al Congresso e dei delegati al Consiglio Generale in una logica di apertura e inclusione delle persone.

### RAPPORTI CON LA CISL E I SERVIZI

Considerata la vastità dei temi che si toccano parlando di contrattazione sociale, socio sanitario e welfare territoriale e considerando che riguardano l' intero arco della vita delle persone e non solo i pensionati, pensiamo che sia da sviluppare un ragionamento di tutta la Confederazione ed è per questo che intendiamo lavorare sempre più sinergicamente con la Cisl e tutte le categorie.

Pensiamo che questo stretto legame con la Cisl potrebbe riflettersi anche sulla concezione di "iscritto" : iniziare a considerare l' iscritto non solo come tesserato a una specifica federazione, ma come iscritto Cisl, potrebbe rendere più naturale il passaggio dalla categoria attiva alla Fnp e verrebbe percepito come una scelta di continuità dall' iscritto, aumentando il valore di rappresentanza della Cisl. In questo modo il nostro progetto andrebbe ad affiancare e rinforzare il progetto più ampio della Cisl di Vicenza realizzando quella "continuità associativa" prevista dalle tesi congressuali FNP CISL e dall' accordo nazionale FNP-CISL che prevede un incontro da fare nel territorio tra Segretari Fnp e Segretari di Categorie.

Il progetto di crescita per la Fnp Cisl di Vicenza riguarda inoltre i servizi fiscali CAF, previdenziali e assistenziali INAS, perché è indubbio che da un' eccellente collaborazione tra Fnp ed Enti nasce un servizio migliore per i cittadini e i nostri iscritti. Domani infatti abbiamo previsto un incontro con Luca Romano che parlerà del posizionamento della Cisl Vicenza e che dialogherà con le responsabili dei servizi Inas Michela Vaccari e Caf Thea Manfrin.

Tanti dei nostri volontari Fnp collaborano fianco a fianco con operatori dell' Inas e del Caf. In alcune zone queste collaborazioni hanno portato a una sinergia tale che il servizio risulta ottimo e anche l' appagamento dei nostri volontari e dei dipendenti. Gli obiettivi che ci stiamo dando non sono solo quelli di eccellere come servizio e di allargare la platea dei nostri iscritti e quindi la rappresentanza della Cisl; ma c' è anche la volontà di avviare un percorso di studio e approfondimento di quelle che sono le possibilità di creare nuove tutele andando a colmare quei vuoti creati dalle norme che ad oggi mettono in difficoltà tante persone che non sanno a chi rivolgersi.

Pensiamo che sia fondamentale condividere progettualità e visione con tutti gli Enti della Cisl per costruire insieme un progetto di lavoro comune.

### COORDINAMENTO DONNE

Il percorso che stiamo facendo con il Coordinamento donne Fnp parte dall' idea che riteniamo importante che il Coordinamento non si occupi solo di temi inerenti alle donne. In Italia purtroppo è ancora radicata la convinzione che l' argomento "donne" sia problematico e di conseguenza viene sempre trattato separandolo dal contesto e sottolineando le criticità e le differenze al posto di cercare connessioni per aprirsi a un ragionamento globale che coinvolga tutti.

Il Coordinamento donne Fnp riguarda tutti noi, donne e uomini; riguarda temi trasversali ai generi ed è aperto al contributo di tutti, proprio per uscire da quella logica di attività e temi "da donne per le donne" , anche perché i "problemi di genere" sono in realtà problemi sociali, che riguardano l' intera società.

Progettare politiche di genere significa costruire momenti di formazione, di studio e approfondimento, ideare attività a partire dalla lettura dei bisogni del territorio e dalle necessità che si sono individuate all' interno del gruppo.

Dobbiamo superare il modello maschile di creare gruppi dirigenti.

Creare le quote e rispettarle molte volte non è abbastanza se vogliamo effettivamente realizzare politiche di genere, e ancor di più se i restanti spazi vengono automaticamente occupati da uomini. Sarebbe importante agire per merito e per valore.

## FORMAZIONE

Lo Staff Formazione ha il mandato di declinare gli indirizzi politici ed organizzativi della Segreteria in progetti concreti e specifici.

I bisogni formativi sono già stati individuati e prevedono dei percorsi ad hoc per recapitisti, volontari dell' accoglienza, gruppo dirigente e coordinamenti di Rls.

Nonostante la pandemia abbia creato non pochi disagi alla realizzazione di corsi di formazione, siamo riusciti ad avviare e concludere due percorsi per i volontari dell' accoglienza. A novembre 2020 nonostante la fase pandemica acuta, abbiamo dato il via a una sperimentazione on line per i nostri volontari dell' accoglienza. Questa è stata una delle prime esperienze su territorio nazionale di formazione on line per pensionati fnp. È stata una scommessa frutto di un grande lavoro di squadra e di una grande capacità di adattamento alla situazione che hanno dimostrato sia i formatori che i corsisti.

Lo staff ora è già al lavoro per sviluppare un percorso culturale e valoriale, uno studio sulla contrattazione sociale e sul nuovo welfare e un percorso formativo professionale e operativo per i recapitisti.

Noi pensiamo che studiare e approfondire sia fondamentale a tutte le età, non solo per far crescere la persona come singolo, ma per far crescere insieme anche la nostra organizzazione.

Il filo che lega tutte le diverse attività di formazione è sicuramente quello di un progetto culturale che vuole stimolare ragionamenti e sviluppare temi inerenti all' identità e ai valori della Fnp.

Siamo convinti che il Pnrr anche per quanto riguarda l' area della formazione possa dare un grande contributo soprattutto per la parte del socio sanitario in relazione con la Regione Veneto e le Ulss locali.

È qui che la Fnp Veneto potrebbe avere un ruolo importante a sostegno dei temi che abbiamo individuato nel nostro progetto di lavoro: socio sanitario, contrattazione sociale, welfare territoriale.

Sui questi temi pensiamo che la Fnp del Veneto possa ideare un progetto unico di formazione del gruppo dirigente dei territori.

Formando la classe dirigente territoriale pensiamo che si potrebbe arrivare anche all' obiettivo implicito di creare una squadra coesa e superare così le difficoltà che in questi anni la Fnp del Veneto ha dovuto affrontare.

Anche la formazione dei recapitisti potrebbe essere organizzata a livello regionale perché i temi sono comuni a tutti i territori, senza distinzione. Siamo convinti che investire in un progetto regionale forte e che guardi al futuro sia la chiave per affrontare al meglio le sfide che si prospettano.

L' invecchiamento attivo è un tema fondamentale per noi come sindacato dei pensionati: fare invecchiamento attivo significa intervenire sul rischio, prima del verificarsi dell' evento che porta alla rottura degli equilibri e quindi all' esposizione al rischio delle persone.

Invecchiamento attivo è quello che facciamo tutti i giorni con le nostre attività e i nostri percorsi formativi. Nel nostro operare quotidiano noi offriamo ai nostri collaboratori la possibilità di svolgere attività che permettano un invecchiamento attivo.

Su questo tema si potrebbero creare delle sinergie con Anteas.

## CONCLUSIONI

Il progetto Fnp descritto in questa relazione è una sintesi del lavoro che abbiamo iniziato a fare dal 6 giugno 2019, giorno della mia elezione. In questi due anni e mezzo il progetto da embrionale è diventato completo.

La costruzione del progetto è il frutto di un lavoro di squadra fatto con la Segreteria, l' Esecutivo, i Coordinamenti di RIs, i collaboratori e i recapitisti.

È anche il risultato dell' ascolto delle persone che hanno frequentato le nostre sedi manifestando i loro bisogni, le loro necessità e le loro debolezze, comprese le osservazioni emerse durante le Assemblee pre congressuali.

In questo periodo, con questo progetto, pensiamo di aver costruito un percorso che ci vedrà impegnati nei prossimi anni.

Ringraziamenti

Vittorino per avermi dato questa opportunità, la Segreteria: Eusebio, Laura e Loredana.

L' Esecutivo: Giuliano, Romeo, Daniela, Fernanda, Luigi, Mariano, Maurizio e Renato.

Paolo, Lorenza, Valter e Piero.

Tutti i componenti del Consiglio Generale.

Tutti i recapitisti e collaboratori delle zone.

Le dipendenti Fnp Francesca, Eleonora, Enrica, Maria Stella.

Le dipendenti Fnp Inas Angela, Tiziana, Giuseppina, Lorenza.

BUONA VITA!

## Allegato A

### Lettera del nonno a figli e nipoti

*Da questo letto senza cuore scelgo di scrivervi, cari miei figli e nipoti. (Ho consegnato questa lettera di nascosto a Suor Chiara nella speranza che dopo la mia morte possiate leggerla).*

*Comprendo di non avere più tanti giorni, dal mio respiro sento che resta solo questa esile mano a stringere una penna ricevuta per grazia da una giovane donna che ha la tua età, Elisa mia cara. È l'unica persona che in questo ospizio mi ha regalato qualche sorriso ma da quando porta anche lei la mascherina riesco solo a intravedere un po' di luce dai suoi occhi; uno sguardo diverso da quello delle altre assistenti che neanche ti salutano. Non volevo dirvelo per non recarvi dispiacere su dispiacere sapendo quanto avete sofferto nel lasciarmi dentro questa bella "prigione". Sembra infatti che non manchi niente ma non è così... manca la cosa più importante, la vostra carezza, il sentirmi chiedere tante volte al giorno "come stai nonno?" Gli abbracci e i tanti baci, le urla della mamma che fate dannare e poi quel mio finto dolore per spostare l'attenzione e far dimenticare tutto. In questi mesi mi è mancato l'odore della mia casa, il vostro profumo, i sorrisi, raccontarvi le mie storie e persino le tante discussioni. Questo è vivere, è stare in famiglia, con le persone che si amano e sentirsi voluti bene e voi me ne avete voluto così tanto non facendomi sentire solo dopo la morte di quella donna con la quale ho vissuto per 60 anni insieme, sempre insieme. Quanti "grazie" dovrei dire, un'infinità a mia moglie per avermi sopportato, a voi figli per avermi sempre perdonato, ai miei nipoti per il vostro amore incondizionato. Non è stata vostra madre a portarmi qui ma sono stato io a convincere i miei figli, i vostri genitori per non dare fastidio a nessuno. Certo, non potevo mai immaginare di finire in un luogo del genere. Apparentemente tutto pulito e in ordine, ci sono anche alcune persone educate ma poi di fatto noi siamo solo dei numeri, per me è stato come entrare già in una cella frigorifera. In questi mesi mi sono anche chiesto più volte: ma quelli perché hanno scelto questo lavoro se poi sono sempre nervosi, scorbutici e cattivi? Ma vorrei che sappiate tutti che per me non dovrebbero esistere le case di riposo, le RSA, le "prigioni" dorate e quindi, sì, ora che sto morendo lo posso dire: mi sono pentito. Se potessi tornare indietro supplicherei mia figlia di farmi restare con voi fino all'ultimo respiro, almeno il dolore delle vostre lacrime unite alle mie avrebbero avuto più senso di quelle di un povero vecchio, qui dentro anonimo, isolato e trattato come un oggetto arrugginito e quindi anche pericoloso... L'altro giorno l'infermiera mi ha già preannunciato che se peggioro forse mi intuberanno o forse no. La mia dignità di uomo, di persona perbene e sempre gentile ed educata è stata già uccisa. Sai Michelina, la barba me la tagliavano solo quando sapevano che stavate arrivando e così il cambio. Ma non fate nulla vi prego... non cerco la giustizia terrena. Fate sapere però ai miei nipoti (e ai tanti figli e nipoti) che prima del coronavirus c'è un'altra cosa ancora più grave che uccide: l'assenza del più minimo rispetto per l'altro, l'incoscienza più totale. E noi, i vecchi, chiamati con un numeretto, quando non ci saremo più, continueremo da lassù a bussare dal cielo a quelle coscienze che ci hanno gravemente offeso affinché si risvegliino, cambino rotta, prima che venga fatto a loro ciò che è stato fatto a noi.*

Vostro Nonno

## Allegato B

*Ricordo un'etica democratica, discussa e partecipata, non imposta.  
Si discuteva a lungo, infatti, sui comportamenti personali e collettivi.  
Tutto questo serve ancora oggi:  
e noi «vecchi», se forse possiamo dare una mano  
ai giovani sindacalisti di oggi,  
lo possiamo fare anche proprio ricordando,  
«testimoniando» questo tipo di episodi e di valori.*

Pippo Morelli, ultimo intervento pubblico, inedito, febbraio 1993

L'autentico dialogo sociale presuppone la capacità di rispettare il punto di vista dell'altro, accettando la possibilità che contenga delle convinzioni o degli interessi legittimi. A partire dalla sua identità, l'altro ha qualcosa da dare ed è auspicabile che approfondisca ed esponga la sua posizione perché il dibattito pubblico sia ancora più completo. È vero che quando una persona o un gruppo è coerente con quello che pensa, aderisce saldamente a valori e convinzioni, e sviluppa un pensiero, ciò in un modo o nell'altro andrà a beneficio della società. Ma questo avviene effettivamente solo nella misura in cui tale sviluppo si realizza nel dialogo e nell'apertura agli altri. Infatti, «in un vero spirito di dialogo si alimenta la capacità di comprendere il significato di ciò che l'altro dice e fa, pur non potendo assumerlo come una propria convinzione. Così diventa possibile essere sinceri, non dissimulare ciò in cui crediamo, senza smettere di dialogare, di cercare punti di contatto, e soprattutto di lavorare e impegnarsi insieme». La discussione pubblica, se veramente dà spazio a tutti e non manipola né nasconde l'informazione, è uno stimolo costante che permette di raggiungere più adeguatamente la verità, o almeno di esprimerla meglio. Impedisce che i vari settori si posizionino comodi e autosufficienti nel loro modo di vedere le cose e nei loro interessi limitati. Pensiamo che «le differenze sono creative, creano tensione e nella risoluzione di una tensione consiste il progresso dell'umanità».

In questo mondo globalizzato «i media possono aiutare a farci sentire più prossimi gli uni agli altri; a farci percepire un rinnovato senso di unità della famiglia umana che spinge alla solidarietà e all'impegno serio per una vita più dignitosa. [...] Possono aiutarci in questo, particolarmente oggi, quando le reti della comunicazione umana hanno raggiunto sviluppi inauditi. In particolare, internet può offrire maggiori possibilità di incontro e di solidarietà tra tutti. È però necessario verificare continuamente che le attuali forme di comunicazione ci orientino effettivamente all'incontro generoso, alla ricerca sincera della verità piena, al servizio, alla vicinanza con gli ultimi, all'impegno di costruire il bene comune. Nello stesso tempo, «non possiamo accettare un mondo digitale progettato per sfruttare la nostra debolezza e tirare fuori il peggio dalla gente».

Dalla Lettera Enciclica “Fratelli Tutti” di Papa Francesco

## Allegato D

### Organizzazione Sanità territoriale

Struttura	Organizzazione
Dipartimento di prevenzione	1 ogni 500 mila abitanti
Distretto socio sanitario	1 ogni 100 mila abitanti
Usca (Unità speciali di continuità assistenziale)	1 ogni 100 mila abitanti
COT (Centrali operative territoriali)	1 ogni 100 mila abitanti
Hospice con almeno 10 posti letto	1 ogni 100 mila abitanti
1 Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP – DOM)	ogni 100 mila abitanti
Ospedali di comunità con 20 posti letto	1 ogni 50-100 mila abitanti
Casa comunità hub	1 ogni 40-50 mila abitanti
Case comunità spoke	In base alle esigenze del territorio
Consultorio	1 ogni 10-20 mila abitanti
Centrale operativa regionale 116117	Serv. telefonico su prestazioni bassa priorità assistenziale gratuito h 24

### Distretto socio sanitario

Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'azienda sanitaria locale (ASL) su un territorio di circa 100 mila abitanti. Il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari e sanitari territoriali, centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'ASL.

La programmazione deve prevedere i seguenti standard:

- almeno 1 Casa della Comunità *hub* ogni 40.000-50.000 abitanti;
- Case della Comunità *spoke* e ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali. Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente;
- almeno 1 Infermiere di Famiglia e Comunità ogni 2.000 - 3.000 abitanti;
- almeno 1 Unità di Continuità Assistenziale (1 medico e 1 infermiere) ogni 100.000 abitanti;
- 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il Distretto abbia un bacino di utenza maggiore;
- almeno 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 50.000 - 100.000 abitanti.

## Case della Comunità

La Casa della Comunità è il luogo fisico di riferimento per la comunità su cui insiste, è un luogo di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria al fine di trovare risposta ad un proprio bisogno di salute. La CdC introduce un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso un'équipe multiprofessionale territoriale. Costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

Standard:

- almeno 1 Casa della Comunità *hub* ogni 40.000-50.000 abitanti;
- o della Comunità *spoke* e ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali, nel pieno rispetto del principio di prossimità. Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente; alle Case della Comunità accederanno anche gli specialisti ambulatoriali.

Standard di personale per 1 Casa di Comunità *hub*:

- almeno 8-12 Infermieri, 5-8 unità di Personale di Supporto (Sanitario e Amministrativo).

## Ospedali di Comunità

L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

Standard:

- almeno 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 50.000 - 100.000 abitanti;
- 0,4 posti letto per 1000 abitanti da attuarsi in modo progressivo secondo la programmazione regionale.

Standard di personale per 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto:

9 infermieri, 1 coordinatore infermieristico, 6 OSS, almeno 1-2 unità di supporto di personale amministrativo (sanitario e amministrativo), 1 medico per almeno 4-5 ore al giorno 7 gg su 7.

## Unita speciale di continuità assistenziale (Usca)

L'Unità di Continuità Assistenziale è un'équipe mobile distrettuale per la gestione di situazioni e condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico sia a carico di individui che a carico di comunità.

Standard: - almeno 1 Medico e 1 Infermiere ogni 100.000 abitanti

## Centrale operativa Territoriale (COT)

La Centrale Operativa Territoriale è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

Standard:

- 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il Distretto abbia un bacino di utenza maggiore.

- Standard di personale di 1 COT per 100.000 abitanti: almeno 5-6 Infermieri, almeno 1-2 unità di Personale di Supporto (Sanitario e Amministrativo).

## Assistenza Domiciliare

L'Assistenza Domiciliare è un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza.

Standard: - 10% della popolazione over 65 da prendere in carico progressivamente.

## Rete delle cure palliative

La rete delle cure palliative è costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, domiciliare e in hospice. I servizi della rete garantiscono cure e assistenza a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico, evolutivo e a prognosi infausta per le quali non esistono terapie o se esistono sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

Standard:

- 1 Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP – DOM) ogni 100.000 abitanti;

- 1 Hospice con almeno 10 posti letto ogni 100.000 abitanti.

## Consultorio familiare

Il Consultorio Familiare è la struttura aziendale a libero accesso e gratuita, deputata alla prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna, al minore, alla famiglia in senso ampio, in linea con le evoluzioni sociali correnti e al contesto comunitario di riferimento dei predetti.

Standard:

- Almeno 1 consultorio ogni 20.000 abitanti con la possibilità di 1 ogni 10.000 nelle aree interne e rurali. L'attività consultoriale può svolgersi all'interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni logistiche che tutelino la riservatezza.