

CAMBIARE IN COMUNE



Estratto sui temi Casa, Salute e Cittadinanze

**del Programma amministrativo del candidato sindaco
Francesco Auletta detto Ciccio**

per la coalizione

**una città in comune
Rifondazione Comunista**

LA CASA, LA SALUTE E LE CITTADINANZE

Diritto all'abitare

La casa di abitazione è un diritto di ogni persona, riconosciuto dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'uomo. Al contrario, in questo sistema socio/economico, la casa viene considerata alla stregua di una qualsiasi merce dalla quale cercare di ricavare il massimo guadagno.

Essendo un diritto inalienabile, l'abitazione di residenza (in proprietà o in locazione) non si può perdere, se non con un passaggio in un'altra abitazione adeguata.

Per superare l'emergenza abitativa

A Pisa nel 2011 sono state emesse 206 sentenze di sfratto di cui 169 per morosità incolpevole e nel 2012 tali provvedimenti sono quasi raddoppiati. Ogni anno vengono eseguiti centinaia di sfratti, mentre nella vigente graduatoria comunale per l'assegnazione di case popolari vi sono 1.130 famiglie e circa mille famiglie hanno fatto richiesta di un contributo per potere pagare l'affitto di libero mercato che a Pisa, in media, è di 770 € al mese.

Di contro il Comune di Pisa è proprietario di oltre 100 alloggi di ERP che non vengono assegnati perché necessitano di interventi di recupero, e un altro centinaio di alloggi sono in costruzione da anni senza che vengano completati. Infine esistono oltre 4.500 abitazioni di proprietà privata inutilizzate, compresi interi immobili di grandi proprietari immobiliari.

Per evitare l'esistenza di decine di alloggi popolari sfitti è necessario che nel bilancio comunale sia previsto un capitolo (finanziato da parte del gettito IMU) per la manutenzione straordinaria degli alloggi popolari e che sia incentivata la proprietà privata ad immettere sul mercato gli alloggi sfitti, anche tramite l'Agenzia Comunale Casa, che deve diventare accessibile a tutti i bisognosi di casa, non soltanto a coloro che possiedono un reddito superiore a 15.320 € ("fascia grigia"). Infatti per fare fronte all'emergenza abitativa non è sufficiente aumentare il numero delle case popolari, occorre utilizzare il rilevante numero di abitazioni private sfitte senza giustificato motivo. A tale scopo non basta penalizzare fiscalmente i proprietari di abitazioni sfitte, ma occorre favorire i proprietari, con aliquote IMU agevolate, affinché concedano i loro immobili al Comune tramite il potenziamento dell'Agenzia Casa, finanziata con parte delle entrate provenienti dall'IMU, per farli da questa sublocare alle famiglie bisognose di casa indigenti, facendo pagare un canone sociale compatibile coi redditi familiari percepiti.

Tuttavia se i proprietari di grandi patrimoni abitativi sfitti (enti pubblici, banche, assicurazioni o privati) non avessero intenzione di concedere "spontaneamente" (beneficiando delle agevolazioni fiscali concesse) le loro abitazioni tenute vuote senza motivo, il Sindaco deve ricorrere alla **requisizione in uso** (prevista anche dall'art. 835 del Codice Civile) per fare fronte all'emergenza abitativa esistente e per rispettare la "funzione sociale" che l'art. 42 della Costituzione attribuisce alla proprietà privata.

Indirizzamento IMU per la ristrutturazione del patrimonio immobiliare

L'IMU dovrebbe gravare con aliquote differenziate sul valore reale, accertato dall'Agenzia del territorio, dei singoli immobili, e non con un indiscriminato aumento percentuale della rendita catastale; mentre deve essere abolita (o, provvisoriamente, ridotta al minimo del 2 per mille, in attesa della modifica della legge nazionale) sulla prima, e unica, abitazione di residenza.

Le entrate dall' IMU, provenendo dal settore immobiliare, dovrebbero essere in massima parte riversate nello stesso settore, in particolare per il recupero o la ristrutturazione del patrimonio pubblico, non solo

di quello abitativo, ma anche di quello socialmente utile, quali edilizia scolastica, sanitaria, carceraria, per uffici pubblici, siti museali e simili.

Invece il finanziamento per il sostegno delle famiglie indigenti, sfrattate per morosità o necessità del proprietario (gli sfratti per finita locazione non dovrebbero esistere in considerazione che la casa è un diritto), quale parte della fiscalità generale, dovrebbe essere inserito nel bilancio del Comune o dell'APES SpA, per dare continuità ad un fondo di assistenza ad hoc.

Costituzione di un osservatorio comunale sulla situazione abitativa

In Toscana la Legge Regionale n. 75/2012 ha dato vita ad un Osservatorio regionale della situazione abitativa; ma un osservatorio efficace deve avere carattere Comunale (o meglio di area territoriale omogenea) ed essere coinvolgente la partecipazione dei proprietari di case, degli inquilini, delle Agenzie Immobiliari e delle Associazioni di inquilini e proprietari.

L'Osservatorio deve essere aggiornato in base alle variazioni che avvengono continuamente, per riuscire a seguire in modo dinamico le variazioni della domanda e offerta di abitazioni, il loro stato strutturale e di manutenzione, i prezzi di compravendita e dei canoni di locazione, la quantità e qualità dei servizi presenti nei quartieri, come in parte fa l'Osservatorio dell'Agenzia Territoriale.

Infine, affinché l'Osservatorio non diventi solo un documento statistico riservato agli addetti ai lavori, tutti i dati devono essere accessibili gratuitamente in rete dai cittadini.

Edilizia Residenziale Pubblica (case popolari)

Tutti gli alloggi di proprietà pubblica (non solo di ERP) devono essere al più presto resi abitabili, e quindi assegnabili, con finanziamenti certi e annuali iscritti a bilancio.

Gli alloggi di proprietà pubblica non devono essere privatizzati, ma riservati alla locazione a famiglie indigenti con bisogno abitativo certificato (con priorità per i senza casa e sfrattati). Se comunque qualche alloggio dovesse essere venduto agli assegnatari il suo prezzo non dovrebbe essere di molto inferiore a quello di mercato e gli introiti derivati dovranno essere completamente reinvestiti in edilizia pubblica, soprattutto di ERP, perché il patrimonio abitativo pubblico non deve diminuire ma, al contrario, aumentare per fare fronte al crescente bisogno abitativo dei ceti sociali più deboli.

La gestione delle case popolari, che per oltre un secolo hanno avuto finalità sociali e non di profitto, deve essere attuata con aziende soggette al diritto pubblico, non a criteri giuridici ed economici privatistici, in specie non con S.p.A., senza alcun fine di lucro comunque camuffato o di pareggio di bilancio, con la partecipazione al controllo della gestione da parte di rappresentanti degli inquilini assegnatari.

Per accelerare i tempi di assegnazione degli alloggi di risulta da ristrutturare la vigente LR n. 96/1996 già permetterebbe di ricorrere a convenzioni di recupero e manutenzione da parte degli assegnatari, ma i Comuni proprietari e gli Enti Gestori dell'E.R.P. (APES SpA) sono restii a ricorrere a questi strumenti adducendo la difficoltà di controllo della qualità dei lavori effettuati, dei costi delle opere eseguite, la discriminazione tra assegnatari a favore dei più "relativamente agiati", i criteri di autorizzazione dei finanziamenti e della loro entità, l'attuale carenza di fondi, ecc.

In realtà è sempre mancata la volontà politica di fare partecipare gli assegnatari alla gestione delle loro abitazioni, che tra l'altro nel passato sono state pagate coi contributi dei lavoratori dipendenti (ex

Gescal) e con la svendita degli alloggi agli assegnatari in base alla Legge 560/1993.

Diventa pertanto prioritario il riconoscimento della **partecipazione degli assegnatari** alle decisioni sulla gestione dell'edilizia pubblica, ma anche sulle assegnazioni degli alloggi di ERP, sulla mobilità da casa a casa e sulla eventuale decadenza dall'assegnazione per perdita dei requisiti (in particolare per proprietà successivamente acquisita di altri immobili e per redditi elevati), funzioni dalle quali gli inquilini assegnatari sono oggi completamente esclusi.

Questione abitativa degli studenti universitari fuori sede

A Pisa vi sono tre Università con circa 18.000 studenti fuori sede che abitano a vario titolo in pensionati, in circa 1.300 posti letto offerti dall'Azienda Regionale per il diritto allo studio e in circa 5.000 abitazioni di proprietà privata.

Dobbiamo sfatare l'opinione diffusa che la colpa del mercato locativo "drogato" sia degli studenti. Sono le numerose agenzie immobiliari e molti proprietari spregiudicati di abitazioni, che preferiscono locare a studenti per ottenere maggiori guadagni, spesso violando palesemente le leggi vigenti, che hanno determinato a Pisa canoni di locazione esorbitanti. Infatti l'art. 5 della legge 431/98 prevede che agli studenti iscritti all'Università vengano stipulati contratti agevolati, e questo vincolo è previsto anche nel vigente Accordo Territoriale del 2010; ma pochissimi locatori sono disposti a stipulare tale tipo di contratti, preferendo stipulare contratti liberi 4 + 4, che spesso nascondono contratti di affittacamere senza licenza o non registrati. E' necessario, oltre ad un consistente aumento dei posti letto messi a disposizione dall'Azienda Regionale per il D.S.U., un controllo (oggi del tutto inesistente) da parte degli Uffici comunali sul malcostume degli **affittacamere abusivi**, cioè senza la prescritta licenza; ma anche un maggiore controllo da parte della G.d.F. sugli affitti in nero e/o in violazione della Legge 431/98.

A proposito degli affitti in nero va pubblicizzata maggiormente la possibilità di applicazione della Legge n. 23/2011, che permette di fare emergere i contratti in nero e fuori legge, riducendo notevolmente il canone di locazione chiesto agli inquilini.

L'altra questione dirimente sugli alloggi studenteschi è rappresentata dalla carenza di posti nelle residenze universitarie. Allo stato attuale, la copertura di posti alloggio per gli studenti che hanno diritto a una borsa di studio si ferma al 58% del fabbisogno, con previsioni di ulteriori diminuzioni. In questa situazione si innesta lo scandalo della Paradisa: complesso di tre palazzine nell'area di Cisanello, costruite in vista del Giubileo del 2000 per accogliere i pellegrini, che, a partire dal 2003, è stato concesso dall'Inail (proprietario dell'immobile) all'allora Azienda pisana del diritto allo studio per 522 posti letto. Dal 2009 lo stabile è chiuso ed in totale stato di abbandono per problemi strutturali. Ci impegneremo come amministrazione, in sinergia con tutti gli altri enti coinvolti, affinché l'immobile venga immediatamente recuperato ed adibito alle sue funzioni di residenza studentesca.

La salute e le cittadinanze

"Abolire le distanze rendere visibile l'invisibile. Rendere visibili i corpi che vivono nelle città. Rendere visibili i corpi individuali e guardarli nella loro specifica differenza: sessuati, bianchi e neri, abili e meno abili, bambini e adulti. Rendere visibili i corpi associati, che condividono povertà, privazioni, bisogni, ma anche culture, competenze, vitalità, tensioni positive verso la sopravvivenza e la fraternità" (Giancarlo Paba)

...Rendere visibile l'invisibile: noi vogliamo amministrare così.

Questa amministrazione, a misura del buon governo, usa spesso i termini sviluppo, grande trasformazione, rilancio. I destinatari sono "i cittadini", spesso presenti come categorie indistinte e opache: lo stile culturale dell'attuale amministrazione della nostra città è rivolta al "pisano" di nascita, di età media, maschio, lavoratore stabile, di media abilità. Nel nostro municipio noi vogliamo parlare di cittadinanze, di riconoscimento e di valorizzazione delle differenze. Il modo non può che essere una profonda riforma dello stile del governare: il welfare municipale non può essere solo intervento assistenziale efficace, ma pratica costante, ad ogni livello ed in ogni settore, di inclusione, ascolto e promozione.

Quando si parla di abolire le distanze, infatti, si fa riferimento a un processo di modifica culturale dell'amministrare, che cambia struttura e finalità degli uffici e li conforma alla pratica dell'ascolto e della partecipazione. Noi vogliamo che tutti i cittadini e le cittadine differenti siano portatori e portatrici di diritti e risorse: **vogliamo un sistema di partecipazione stabile che parta dal protagonismo delle periferie.**

Un welfare strutturato in questo modo deve basarsi su un attento ascolto della comunità e sulla rilevazione sistematica e profonda dei suoi mutamenti e delle sue aspirazioni. Un Comune che promuove quell'arte di ascoltare di cui tanto parla Marianella Sclavi, è un Comune che, in modo dinamico e attento, conosce i mutamenti profondi della comunità, rilevandone costantemente i bisogni. Vogliamo un'amministrazione nuova che, in collaborazione con gli altri enti pubblici e tutti i soggetti della comunità, impianti un sistema di ascolto attivo e di osservatorio dinamico sulla disuguaglianza. **Vogliamo un Comune che produca ricerca, che abbia gli strumenti per rilevare i fenomeni sociali del proprio territorio, che faccia degli abitanti della sua comunità un costante oggetto di studio.**

Se il municipio opera legittimando chiunque viva sul proprio territorio, un Comune che non ha paura degli esclusi e non ha bisogno di difendersi. È un Comune che anzi insegna che l'insicurezza urbana si sconfigge con l'apertura, la trasparenza, la relazione.

Il nostro municipio è in grado di anticipare la relazione con l'altro. **Lo stile proattivo è quello che ci piace: è lo stile di chi assicura la fruizione dei diritti senza aspettare che solo il cittadino informato vada a reclamarli.**

Il Comune che vogliamo, pretende che i cittadini e le cittadine dicano la loro, che escano dalla dimensione della delega e della passività e si facciano promotori in prima persona dei cambiamenti virtuosi e si assumano le responsabilità. Se il nostro municipio sa attivare le reti informali, sa rendere protagonista il territorio dei processi di inclusione, risparmia. Se rende competenti e potenti le comunità urbane, può ricorrere solo in ultima istanza ai servizi specialistici e può produrre un radicale sviluppo di tutti e tutte, orgogliosamente differenti. Il nostro è un welfare diffuso, dove si dedica tempo e risorse a prevenire i fattori di disagio e si interviene prima che l'esclusione sia cronicizzata.

Articoliamo questa sezione del programma in due grosse direttrici.

La prima riguarda la salute, calata dentro la città e le sue disuguaglianze, non dentro una struttura tecnocratica lontana dalla comunità.

La seconda è quella delle cittadinanze, dei differenti corpi che vivono nelle città. Proveremo a capire come ci abitano e cosa può fare un Comune per aggiungere cittadinanza alla loro presenza.

Il municipio: agire sulle disuguaglianze, promuovere la salute

Salute e povertà sono inversamente proporzionali. A Pisa negli ultimi anni è aumentata la stratificazione

sociale e la crisi ha prodotto un inasprimento delle disuguaglianze di reddito, di lavoro e di istruzione. Questa situazione produce nuovi fenomeni di disagio sociale e nuovi processi di esclusione.

Ma in una crisi così pervasiva e di lunga durata, dove interi gruppi sociali si allontanano sempre più dalla piena cittadinanza garantita, non si può rispondere a processi profondi con limitate risposte assistenziali, e non è affatto efficace allontanare e marginalizzare i gruppi sociali che hanno meno opportunità di crescita.

L'intervento delle politiche pubbliche deve essere di chiara inversione di tendenza, e di lavoro strutturato di rimozione delle disuguaglianze. I suoi presupposti non possono che essere quelli della nostra costituzione all'articolo 3:

"è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese".

Il modo per rimuovere gli ostacoli e garantire l'uguaglianza, è partire dal superamento delle asimmetrie informative. L'informazione è uno strumento reale e potente per promuovere salute e incidere sulle disuguaglianze. L'informazione rende i cittadini e le cittadine potenti, in grado di esercitare il controllo sulla propria salute, come dice la Carta di Ottawa:

"La promozione della salute è il processo che **mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla**. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte. La salute è quindi vista come una risorsa per la vita quotidiana, non è l'obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche. **Quindi la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere**.

Le condizioni e le risorse fondamentali per la salute sono la pace, l'abitazione, l'istruzione, il cibo, un reddito, un ecosistema stabile, le risorse sostenibili, la giustizia sociale e l'equità. Il miglioramento dei livelli di salute deve essere saldamente basato su questi prerequisiti fondamentali." (Carta di Ottawa, 1986)

Il ricorso ai documenti internazionali apre l'orizzonte e ci dà prospettive diverse. La sessione europea dell'Organizzazione Mondiale della sanità, nel documento Salute 2020, enuncia questo obiettivo trasversale ai 53 stati membri della Regione Europea dell'OMS: "Migliorare in maniera significativa la salute ed il benessere delle popolazioni, ridurre le disuguaglianze nella salute potenziare la sanità pubblica e garantire sistemi sanitari centrati sulla persona, che siano universali, equi, sostenibili e di elevata qualità".

Ma l'OMS va oltre e porta contenuti che sembrano descrivere la situazione pisana. Scrive infatti che i servizi per la salute sono nettamente migliorati **"ma non in maniera equa ovunque e per tutti: questo è inaccettabile"**, e tra i gruppi ed aree rimasti indietro cita le "minoranze etniche, alcune comunità di migranti, il popolo rom". Il criterio dell'equità non è considerato un valore assoluto, ma viene applicato al ragionamento secondo il quale l'equità è economicamente vantaggiosa: "un numero crescente di evidenze scientifiche nel settore dell'economia della prevenzione delle malattie, dimostra come si possono contenere i costi sanitari **solo se le misure prese sono mirate alla riduzione delle disuguaglianze da un estremo all'altro del gradiente sociale e vanno a sostegno della parte più vulnerabile della popolazione"**

Politiche territoriali per la salute

Il comune garante del sistema universalistico della salute

La Società della Salute (SDS), che dovrà essere smantellata per effetto della legge finanziaria 2010 (che ha soppresso tutti i consorzi di funzioni degli enti locali), ha avuto negli ultimi anni una parabola discendente, che ha visto con l'amministrazione uscente la regressione di molte delle innovazioni introdotte dall'avvio della sua sperimentazione. La fase di avvio della SDS ha maturato la effettiva possibilità per i Comuni di incidere sui bilanci e sulle scelte dell'azienda sanitaria, ha permesso la sperimentazione della co-programmazione delle piccole e grandi realtà del terzo settore, ha messo mano allo sviluppo dell'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari. Al momento, corriamo il rischio di un ritorno all'aziendalizzazione e alla tecnocrazia come risposta ai tagli in ambito sociale e sanitario. È invece necessario invertire questa tendenza e ribadire l'esercizio dell'alta responsabilità del sindaco nella tutela della salute dei cittadini e cittadine.

Per questo, bisogna rilanciare il carattere universalistico del sistema della salute, rivolto a tutta la cittadinanza (compresa quella domiciliata, tra cui migranti e studenti). La risposta ai tagli (**dal 2008 al 2013 i finanziamenti statali per il sociale hanno perso il 75%** degli stanziamenti, passando da 923,3 milioni di euro a quella di 69,95 milioni, attuale consistenza del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali) deve essere il rafforzamento della programmazione che, per un'appropriata allocazione delle risorse, deve essere realmente integrata tra comparto sociale e sanitario e deve incidere sui determinanti di salute. Lo stato di salute di una comunità è infatti determinato non tanto dalla semplice disponibilità di cure sanitarie, quanto, piuttosto, dalla azione congiunta di un insieme di fattori (ambientali, culturali, sociali, comportamentali, economici, e, infine, anche sanitari) che concorrono a determinare condizioni di benessere. Per tenere sotto controllo la spesa, deve essere valorizzato il sistema di monitoraggio e di valutazione dell'efficacia delle prestazioni rispetto al raggiungimento degli obiettivi di salute. Il governo a guida dell'ente locale deve essere interamente pubblico, e il sistema di regole deve essere definito e modificato assieme a coloro i quali sono tenuti a rispettarle: per questo, il governo non può che essere partecipato. Inoltre, per agire sui determinanti di salute, l'ente locale non deve lasciare il governo ai semplici tecnici della sanità, ma deve estendersi a coloro che, nel territorio di riferimento, sono i portatori diretti (o i rappresentanti) degli interessi e dei diritti collettivi che su quella molteplicità di fattori si esercitano. Detto in altre parole, la salvaguardia della salute non può essere oggetto di delega ad un organismo tecnocratico, ma si realizza mediante la costruzione di un **assetto di governo integrato del territorio**.

Le nostre proposte

1. L'Amministrazione deve esercitare in modo incisivo e trasparente il proprio potere rispetto alle scelte di bilancio, al governo e alla programmazione delle materie socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie-territoriali. L'effettivo esercizio della titolarità nella salute pubblica deve essere confermato ed anzi, rinforzato anche negli atti che regoleranno il futuro assetto del governo del sistema territoriale. Va recuperato il nesso causale tra la fase della programmazione (e la relativa identificazione degli obiettivi di salute) e l'allocazione delle risorse, da attribuire in base agli obiettivi fissati, in un processo aperto, pubblico, trasparente.
2. Vogliamo difendere l'**ambito della zona distretto** come ambito territoriale ottimale in cui assicurare l'appropriatezza delle risposte e l'efficacia delle prestazioni. Le assemblee elettive (i consigli comunali) devono **tornare a esercitare la funzione di indirizzo e controllo** sulle scelte dell'azienda e devono esprimersi formalmente sia sui bilanci sociali che su quelli sanitari.
3. È necessario dare corso a **una nuova progettazione partecipata**, non attivata da anni, del Piano Integrato di Salute (lo strumento di programmazione, scaduto dal 2008), partendo dalla elaborazione del **Profilo di Salute** (raccolta dei dati e delle informazioni circa lo stato di salute della popolazione) e

dell'**Immagine di Salute** (la valutazione delle opportunità, criticità ed aree di miglioramento dell'intero territorio) valorizzando le competenze della cittadinanza attiva.

4. Oltre a questo, i Comuni dovranno prevedere l'integrazione con gli altri settori dell'amministrazione che incidono sui **determinanti di salute** e stabilire gli obiettivi di salute trasversali ad ambiente, urbanistica, educazione, cultura ecc., in un processo pubblico e partecipato. Sarebbe una grande innovazione, visto che dall'avvio della sperimentazione non si è mai riusciti ad attuare concretamente questo tipo di programmazione trasversale e complessa.

5. Vogliamo infine l'**istituzione di un servizio dedicato alla progettazione europea** che abbia il ruolo di mutuare ed implementare i programmi e le buone prassi diffuse negli altri paesi e al contempo eserciti la funzione di *fund raising* attraverso la partecipazione ai bandi relativi alla distribuzione del fondo sociale europeo.

La salute e la partecipazione: il Terzo Settore come esperto dei processi comunitari

A Pisa si è registrata una forte contrazione dei servizi storici e di quelli a progetto a causa non solo dei pesanti tagli dei Governi, ma anche di una chiara volontà politica che ha smantellato il sistema della programmazione partecipata, tutto da perfezionare e concretizzare, impiantato dall'amministrazione uscente.

In particolare la regressione è stata registrata:

1. Rispetto alla partecipazione. Le infrastrutture di partecipazione che dovevano migliorare ed essere valorizzate, per contro sono state smantellate. La Consulta della Cittadinanza Attiva (articolata, nell'esperienza pisana, nei Tavoli di programmazione), il Comitato di Partecipazione, espressione della comunità degli utenti, non hanno più avuto spazio per partecipare alla programmazione e alla allocazione delle risorse nelle politiche territoriali per la salute.

2. Rispetto al ruolo del Terzo Settore. C'è il serio rischio che il suo ruolo si configuri sempre più come mero gestore di servizi, e non come voce critica, *non embedded*. In particolare, il sapere dato dalle relazioni di forte prossimità con il territorio da parte degli operatori del terzo settore non è utilizzata come fonte di conoscenza dei mutamenti sociali della città (si ricordi che l'apporto del terzo settore è cruciale nell'elaborazione dell'immagine di salute, strumento che la SDS pisana non ha più usato).

La nostra proposta:

Vogliamo **recuperare il sistema di co-programmazione**, riattivando i Tavoli di programmazione partecipata dove il terzo settore recuperi autonomia e indipendenza e collabori nell'individuazione degli obiettivi di salute. Questa struttura di partecipazione (non prevista da alcuna legge regionale) ha rappresentato un unicum in Toscana e andrebbe dotata di efficacia e reale potere di condizionamento, evitando di riproporre strutture estremamente pesanti. Vogliamo anzi radicare questi tavoli nei quartieri, all'interno delle consulte descritte nella parte del programma sul sistema di partecipazione municipale: il nostro orizzonte infatti è quello di creare un Comune che coinvolge i cittadini, gli utenti dei servizi, la comunità locale.

L'affidamento dei servizi e il terzo settore

Pensiamo che sia prioritario **individuare regole chiare rispetto all'affidamento dei servizi**. Siamo contrari a qualsiasi affidamento al massimo ribasso, con una particolare attenzione al rispetto del costo del lavoro. Le procedure relative alla scelta del contraente devono essere concordate e condivise nei tavoli di partecipazione della Consulta del terzo settore e devono essere centrate sulla territorialità, sulla

qualità del servizio e sulla partecipazione alla programmazione. Vanno individuate con chiarezza le clausole sociali che marchino in senso etico la relazione tra la stazione appaltante e il soggetto a cui viene affidato un servizio.

Per contro, va abbandonata la pratica della convenzione con il terzo settore nei casi di intermediazione di manodopera "mascherata", che nei servizi territoriali comporta la compresenza, con medesime mansioni e medesime professionalità, di operatori che sono provenienti dal terzo settore e operatori assunti dipendenti Asl, con tutele e salari estremamente diversificati, pur in costanza delle stesse funzioni.

La relazione tra ospedale e territorio

"Maggiore eguaglianza nella salute, accesso universale alle cure, centralità della persona, comunità più sane" (Dichiarazione di Alma Ata-1978)

Questa alta dichiarazione, che sta alla base dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, è in nettissimo contrasto con le recenti politiche regionali che hanno disposto per il 2013 "il taglio di altri 2.000 posti letto, fino a superare il rapporto indicato dal Ministero di 3,7 posti letto per mille abitanti, portando il tasso di posti letto al 3,15, che sarà il più basso in Italia", come fa notare la petizione popolare per il rilancio e la difesa della sanità pubblica promossa dal Coordinamento No Debito. Questi tagli, osserva la petizione, produrranno a Pisa una diminuzione di 242 posti letto e un deciso ridimensionamento delle prestazioni e della qualità dei servizi offerti. Questa stessa politica di rigore ha prodotto la vicenda Sodexo, risolta grazie alla determinazione delle lavoratrici e alla larga mobilitazione cittadina a sostegno della loro vertenza.

Rispetto alla rete dei servizi, noi pensiamo che questi tagli siano improponibili se non si rafforzano le strutture per le cure intermedie e se non si definiscono in modo chiaro i rapporti tra presidio ospedaliero e strutture del territorio. Per questo, nelle more delle decisioni regionali circa le sorti della Società della Salute, è necessario conferire ai comuni associati la funzione di indirizzo e di "sorveglianza" dell'integrazione tra ospedale e servizi territoriali, e tra azienda ospedaliera e presidi ospedalieri Asl, e dotare i sindaci della possibilità di dare un indirizzo all'impiego delle risorse al fine di ribadire i concetti cardine del sistema salute: l'uguaglianza, l'accessibilità e l'universalità del Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Si ricorda che nell'Atto Costitutivo della Società della Salute della Zona Pisana sottoscritto nel gennaio 2010, era previsto che, attraverso accordi con l'azienda ospedaliera, alla SDS spettasse "la regolazione ed il governo della domanda mediante accordi con le aziende sanitarie in riferimento ai presidi ospedalieri". I Comuni non hanno effettivamente esercitato questa prerogativa. Nell'incertezza dello stato attuale, si possono avanzare proposte che in parte colmano quanto non attuato.

Le nostre proposte:

Costituire una **commissione composta da esponenti di ASL, Comune, AUOP, UNIPI**, con i seguenti compiti:

1. **Integrare i dati sui bisogni di salute della popolazione** del territorio pisano (anche solo domiciliata) che vengono rilevati dall'Azienda Ospedaliera con quelli del Profilo di salute del PIS, monitorare i tempi di erogazione delle prestazioni specialistiche all'interno dell'ospedale con indiretta funzione di sorveglianza sull'accessibilità al SSN. In base al complesso dei bisogni di salute rilevati e alla riorganizzazione sia ospedaliera che territoriale, ridefinire non solo la dotazione organica medico-infermieristica e di assistenza (OS) ma anche amministrativa.

2. Individuare consultando i cittadini e le associazioni di utenti la **necessità di informazione della popolazione sui servizi esistenti** (ad esempio molti non sanno che c'è la possibilità per gli studenti di

ottenere un medico di base, decomprimendo il pronto soccorso), sulle campagne di salute esistenti come la prevenzione di alcune neoplasie (carcinoma colon-rettale dell'apparato genitale maschile e femminile - prostata/utero, neoplasie del seno) e delle malattie sessualmente trasmesse (MST: HIV, epatite B, epatite C, epatite A, sifilide, gonorrea).

3. Effettuare sorveglianza attiva su rapporto AOUP/TERRITORIO nell'**assistenza sanitaria diretta**.

Per attuare la distinzione tra le competenze dell'ospedale (intervento di alta specialistica centrato sull'acuzie delle patologie) e quelle della sanità territoriale, è necessario partire con un impegno di **potenziamento della dotazione dei servizi del territorio** e della comunità locale: le prassi diffusa di ridimensionamento dell'offerta di servizi ospedalieri senza prevedere un maggior investimento del territorio, ha solo impoverito l'offerta di servizi senza portare alcun beneficio alla comunità.

L'alta specializzazione dell'AOUP è presupposto per un carico importante di pazienti che provengono non solo dal territorio pisano, ma anche da tutta la Toscana e dell'Italia. Al fine di permettere un corretto funzionamento e gestione della fase acuta intraospedaliera è **essenziale affiancare all'AOUP un'assistenza territoriale adeguata**, di importanza strategica per garantire il diritto alla salute per tutti e tutte. In questo ambito la sorveglianza è intesa come implementare e potenziare correttamente il sistema territoriale: (strutture di fase post-acuta dotate di personale medico-infermieristico-OS che gestiscano, in diretto contatto con il reparto di provenienza, la convalescenza dei pazienti). Assistere l'operato dell'AOUP sul territorio significa quindi verificare che funzioni la relazione tra fase intraospedaliera e fase post-acuta (come da politiche territoriali) e che sia potenziata la prevenzione delle patologie oncologiche e delle malattie sessualmente trasmesse, in particolare tornando a fare campagne di informazione nelle scuole.

Essenziale è poi assicurare **l'erogazione di ogni prestazione sanitaria nell'AOUP in regime pubblico e non solo in intra-moenia** e assicurare dei **tempi di attesa presso il Centro Unico di Prenotazione** per visite specialistiche e prestazioni specialistiche che evitino il ricorso a strutture sanitarie private, ma che, per il monitoraggio salute pubblica e la consapevolezza dei bisogni della popolazione, possano essere censiti all'interno dell'AOUP.

Assicurare modalità di accesso alla struttura ospedaliera con modalità gratuita attraverso la **rimozione del parcheggio a pagamento**, permettendo a tutti e tutte di poter sostare per il tempo che richiede l'usufruire della prestazione sanitaria, tempi sempre imprevedibili, soprattutto al PS. Questo potrebbe essere utile anche in virtù del progressivo spostamento di molte attività didattiche e di tirocinio degli studenti e studentesse della Facoltà di Medicina e Chirurgia, come appunto elemento di garanzia del Diritto allo studio.

L'organizzazione dei servizi territoriali: l'integrazione socio sanitaria ancora incompiuta

I bisogni di salute della popolazione sono sempre più complessi e articolati e la necessità di dare risposte sempre più appropriate e tese a contenimento della spesa, stanno imponendo una decisa riorganizzazione della rete dei servizi sanitari (Delibera Regione Toscana n°1235 del 12).

Il piano strategico di riorganizzazione della rete dei presidi dei servizi distrettuali della Società della Salute attuato qualche anno fa, prevedeva l'obiettivo di avviare la fase di riorganizzazione profonda dell'impianto complessivo del sistema dei servizi con l'obiettivo di "costruire un sistema pubblico centrato sul cittadino e dimensionato territorialmente". Le direttrici del riordino erano il miglioramento dell'accesso ai servizi come strumento di intervento sulle disuguaglianze, e la costruzione di percorsi integrati nel settore della non autosufficienza, della disabilità e del percorso neonatale

Ancora oggi i presidi distrettuali sono estremamente disomogenei per tipologia di prestazioni e per

dimensionamento territoriale, anche per effetto delle politiche di ridimensionamento della spesa e di conseguenza, di dotazione insufficiente di servizi nel territorio. Soffrono anche di situazioni strutturali che le rendono poco fruibili e adattabili alle nuove esigenze (vedi Presidio CEP).

Possiamo concludere che l'obiettivo generale della riorganizzazione dei presidi territoriali non è stato ancora raggiunto, perché i servizi non sono sufficientemente calibrati sulla base della composizione della popolazione, dei bisogni rilevati e della accessibilità agli stessi. La citata Delibera Regionale 1235 impone una riorganizzazione del nostro Sistema sanitario nel suo complesso, con una riduzione dei posti letto negli Ospedali, una riorganizzazione dei Presidi Distrettuali ecc.

Questo comporterà uno spostamento dalle strutture ospedaliere ad alta specializzazione alle aziende territoriali alle strutture di cure intermedie territoriali e ai servizi domiciliari. Al fine di permettere una corretta gestione della fase acuta intra ospedaliera e per garantire il diritto alla salute per tutte e tutti, dovrà quindi necessariamente avvenire un rafforzamento della sanità territoriale, migliorando anche i percorsi di continuità Ospedale-territorio che sono già in atto.

Il percorso per la fornitura di ausili presenta ancora delle difficoltà e ritardi che rendono più difficoltosa la gestione domiciliare dei pazienti dimessi dalle strutture. Ancora permane una insufficiente risposta per alcune prestazioni ambulatoriali specialistiche, che porta spesso al ricorso al regime di libera professione o al privato.

È necessaria una rivoluzione più profonda dell'assistenza socio sanitaria territoriale, che la Regione sta cercando di innovare attraverso l'introduzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (servizi di continuità assistenziali) e delle UCCP. Con l'istituzione dell'Unità Complessa di Cure primarie (l'aggregazione strutturale multi-professionale di cui fanno parte i Medici di Medicina Generale insieme ad altri operatori del territorio, sanitari, sociali ed amministrativi che opera, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale, in sede unica o con una sede di riferimento) la Regione ha istituito una struttura che muta il sistema dei servizi.

Il nodo è quanto di questa profonda mutazione dei servizi del territorio viene decisa e discussa nei comuni e come le amministrazioni possono intervenire nella decisione sulla riorganizzazione dei servizi.

Come **proposta** intendiamo quindi realizzare le **Case della Salute** (servizi territoriali che prevedono ampi orari di accesso e la compresenza di medici e di pediatri di base, di medici specialisti, del personale infermieristico e del servizio sociale) presso il presidio di Marina di Pisa e di via Garibaldi. Riteniamo che questa riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali mutuata dal modello emiliano, possa essere un presupposto operativo per garantire la piena integrazione gestionale e professionale. Ribadiamo la nostra piena contrarietà alla realizzazione di servizi territoriali per la salute gestiti dal privato sociale, che non può in nessun modo svolgere una funzione sostitutiva del sistema pubblico. L'assistenza territoriale deve essere pubblica, con operatori che godono delle massime tutele contrattuali (vista la portata strategica delle loro funzioni), e che abbiano tra i referenti solo i responsabili dei propri servizi.

Nelle Case della Salute, deve essere necessario garantire **l'unitarietà e l'universalità dell'accesso e realizzare la continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Inoltre, deve essere prioritaria la proattività della promozione della salute**, attraverso un intervento costante e strutturato di prevenzione comunitaria sugli stili di vita sani. Oltre a questo, poiché l'asimmetria informativa va di pari passo con l'aumento delle disuguaglianze sociali, è necessario che nella Casa della Salute vi siano azioni positive per un percorso di informazione attiva per gruppi omogenei con la mediazione di operatori dedicati. Vogliamo che una riorganizzazione tanto radicale dei servizi sia attentamente monitorata dai Sindaci dei comuni e dalle assemblee elettive.

Dall'assistenzialismo dei servizi alle politiche attive per l'inclusione

La crisi economica ha avuto ricadute ancora più gravi su chi è più fragile e possiede meno strumenti per essere autonomo, ed è ormai fuori da qualsiasi possibilità di accesso al lavoro. Questo ha aumentato in maniera esponenziale la dipendenza assistenzialistica delle persone svantaggiate dal sistema dei servizi sociali territoriali, proprio in una fase in cui la possibilità di attivare azioni di welfare si impoverisce per la minor dotazione di risorse.

È pertanto da ripensare totalmente il sistema del sostegno alle persone svantaggiate, orientando le risorse verso programmi di accesso alla piena autonomia, in primis lavorativa ed economica. Per questo, è necessario orientare i servizi a elaborare progetti integrati con tutte le risorse del territorio mettendo in atto quanto disposto dall'art 3, comma due della legge regionale toscana n.41 del 2005, che dispone che i servizi prevedano:

- a) coordinamento e integrazione tra i servizi sociali e i servizi sanitari al fine di assicurare una risposta unitaria alle esigenze di salute della persona, indipendentemente dal soggetto gestore;
- b) integrazione con le politiche abitative, dei trasporti, dell'educazione, dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro, culturali, ambientali ed urbanistiche, dello sport e del tempo libero, della ricerca, nonché con gli altri interventi finalizzati al benessere della persona ed alla prevenzione delle condizioni di disagio sociale.

Le nostre proposte:

1. Avviare la sperimentazione presso le Case della Salute di **gruppi multidisciplinari** per l'attivazione di progetti integrati di sostegno alle persone con bisogni sociali complessi (coordinati dal servizio sociale) che tendano al raggiungimento della piena autonomia, privilegiando **l'accesso al lavoro, alla formazione, alla casa**.
2. Istituire un **servizio zonale di mediazione, accompagnamento e sviluppo dell'occupabilità per prendere in carico le persone a bassa contrattualità** e prevedere progetti di accesso alla formazione professionale e al lavoro. Il servizio dovrà essere il luogo di integrazione delle politiche attive per il lavoro integrando le competenze provinciali e quelle comunali sulla lotta all'esclusione sociale. Il servizio di mediazione lavorativa dovrà inoltre sensibilizzare il mondo produttivo locale e informare circa le opportunità e gli incentivi offerte dalla Regione Toscana.
3. Destinare una parte consistente degli appalti sotto la soglia di rilevanza UE **all'affidamento dei servizi alle cooperative sociali di tipo B** ai sensi della determinazione n°3 del 2012 dell'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici. Nella relazione tra soggetto pubblico e terzo settore devono essere definite anche buone pratiche che vanno oltre il formale convenzionamento per l'affidamento di un servizio. Sarebbe importante infatti, promuovere un marchio etico che valorizzi le scelte delle cooperative sociali (uso di prodotti del consumo critico, di ricorso a materiali riciclabili, sperimentazione di prassi innovative di riciclo e riuso).
4. Prevedere inoltre tra le clausole sociali dell'affidamento dei servizi a imprese *for profit*, l'assunzione di lavoratori svantaggiati segnalati dall'agenzia di mediazione lavorativa.

Il percorso della non autosufficienza

Le problematiche connesse al fenomeno dell'invecchiamento, come anche ad alcune patologie cronico-degenerative che portano alla non autosufficienza, pongono come centrale il tema della sostenibilità dei sistemi di assistenza e delle risposte al bisogno dei cittadini e delle famiglie.

La Regione Toscana, a seguito dell'istituzione del Fondo Nazionale per la non autosufficienza, ha istituito un Fondo Regionale pari a 197 milioni di euro nel triennio 2008-2010, ed ha avviato la sperimentazione

del percorso integrato per la non autosufficienza. I dati regionali sull'invecchiamento della popolazione ci danno la dimensione del problema: in Toscana la percentuale di ultrasessantacinquenni è del 23,3%. È un dato significativamente più alto del tasso di invecchiamento nazionale, che si aggira a poco più del 20%.

Il notevole conferimento di risorse regionali ha permesso di strutturare un sistema di servizi complesso, che vede nell'integrazione sociosanitaria il suo cardine e permette una risposta multiprofessionale orientata a mantenere la persona non autosufficiente nel proprio contesto di vita.

I tagli alla spesa sociale che hanno eroso dell'80% il conferimento delle risorse statali alle Regioni, hanno riguardato anche il Fondo Nazionale per la non autosufficienza, che nel 2013 sarà di soli 275 milioni di euro (una cifra che è risibile solo paragonandola ai già scarsi stanziamenti del 2010, che prevedevano un fondo di 400 milioni). La responsabilità dei Comuni rispetto alla sostenibilità del sistema per la non autosufficienza è evidente: nelle politiche di bilancio, il mantenimento dei servizi deve assumere carattere di priorità.

Le nostre proposte:

1. Facilitare l'**accesso alle prestazioni** cercando di informare la popolazione in maniera più diretta e semplice, promuovendo i servizi in tutta la città (punti informativi nei quartieri) non solo nei presidi Asl o nei centri medici.
2. **Favorire l'integrazione sociosanitaria** portando avanti e sostenendo il progetto Casa della Salute, dove confluiranno tutte le figure professionali coinvolte nel percorso integrato per la non autosufficienza.
3. **Potenziare il sostegno a tutto il nucleo familiare.** Il progetto multiprofessionale deve riguardare tutta la famiglia e gli interventi devono essere destinati non solo alla persona ma a tutto il sistema parentale, attivando una serie di misure rivolte al supporto psicologico, gestionale, emotivo per le famiglie che si occupano dei non autosufficienti, e che spesso vengono abbandonate.
4. **Monitorare con attenzione la spesa relativa alla contribuzione al minimo vitale** ed al sostegno economico straordinario erogato per le famiglie in difficoltà.
5. **Riprogettare il servizio dei Centri Diurni**, che sono frequentati da persone con un indice alto di non autosufficienza: è necessario prevedere anche moduli orientati a percorsi per persone con bassa riduzione dell'autonomia.

Promozione della salute e attività consultoriali

La Delibera Regionale 259 del 2006 ha dato nuovo impulso all'organizzazione della rete dei consultori, sviluppandone la componente "comunitaria" relativa ai servizi di prevenzione, promozione ed educazione per la salute. A Pisa, la riorganizzazione dei servizi territoriali prevede che tutte le attività consultoriali siano concentrate in via Torino, dove confluirebbero le attività consultoriali di base, quelle previste dal percorso materno infantile, il Consultorio Giovani e quello per le donne straniere. Secondo il nostro punto di vista, il nuovo Polo consultoriale dovrà essere strutturato in modo innovativo: a fianco alle prestazioni consultoriali ambulatoriali dovranno essere previste iniziative disseminate sul territorio e nei luoghi significativi di promozione della salute e degli stili di vita sani.

Proposte

Consultorio Giovani:

1. **Strutturare il servizio prevedendone la informalità e la piena accessibilità**, utilizzando canali informativi e linguaggi appartenenti all'universo giovanile (in primis il web e i socialmedia).

2. **Costruire un luogo di incrocio ampio delle esperienze del terzo settore**, competenti nella promozione della diversità dell'orientamento sessuale, dove le reti associative LGBTQ possono portare le proprie competenze in termini di formazione e sensibilizzazione.
3. Sviluppare una forte componente proattiva, con uno spostamento degli interventi negli spazi di socialità e di incontro dei giovani e **potenziare il lavoro nelle scuole sulle *lifeskills*, la peer education e sulla destrutturazione degli stereotipi.**

Consultorio delle donne straniere

1. **Potenziare** il servizio attraverso maggior conferimento di personale (mediazione linguistico-culturale ad esempio) e strumentazioni mediche.
2. Potenziare i collegamenti delle storiche attività del consultorio delle donne straniere **con la rete dei servizi a favore dei e delle migranti, e con le associazioni del territorio.**

Percorso materno-infantile

1. Promuovere e sostenere l'**allattamento al seno** dando effettività al percorso integrato ospedale territorio sulla nascita fisiologica (che prevede il rooming in all'interno del presidio ospedaliero) e quello sulla continuità ospedale territorio sulle nascite a rischio (anche di tipo sociale, ad esempio l'assenza di una sistemazione abitativa adeguata). A proposito di quest'ultimo problema, in cui è prevista l'attivazione del territorio su segnalazione dell'azienda ospedaliera di situazioni di grave rischio sociale, è da segnalare che la presa in carico è obbligatoria per tutti i minori comunque presenti sul territorio, al di là di qualsiasi titolo di soggiorno.
2. Valorizzare e potenziare la **consulenza ostetrica e psicologica** durante il puerperio, fase delicatissima nello sviluppo della relazione tra madre e bambino.
3. Valorizzare la naturalità dell'evento nascita e la necessità di demedicalizzarne il percorso, dando **centralità alla figura dell'ostetrica** nell'ambulatorio per la gravidanza fisiologica. Informare e potenziare le modalità di accesso alle forme di **gravidanza assistita.**

Percorso IVG/RU 486

1. Definire un complesso di interventi di **sostegno alla libera determinazione delle donne rispetto alla procreazione e alle scelte di interruzione della gravidanza**, oggi sempre più ostacolata dall'aumento dell'obiezione di coscienza dei medici ginecologi (il 62 % a livello regionale). Come è riportato nella relazione finale dell'indagine conoscitiva sulla rete dei consultori disposta dalla Regione Toscana, il consultorio è tenuto a rimuovere gli ostacoli per la fruizione di questi diritti: "A prescindere infatti dall'obiezione di coscienza dei singoli medici, la struttura sanitaria è in ogni caso obbligata, come stabilito dalla legge 194, a garantire la possibilità di scelta individuale e il servizio di interruzione di gravidanza nel rispetto del diritto alla salute della donna quale benessere fisico, psichico e sociale".
2. Informare su modalità alternative, e meno impattanti di interruzione della gravidanza, come la **RU 486** e quali siano le procedure di accesso a tali servizi.

Pisa e le dipendenze

La tematica delle dipendenze da sostanze, legali e illegali, e le dipendenze da comportamenti, comunque destruenti per la persona, la famiglia e la società, è certamente sottovalutata sotto tutti i profili.

L'apparire, diventare famoso, è diventato sempre più il sogno più gettonato di giovani e meno giovani. Fare soldi in tutti i modi è diventato il più diffuso obiettivo per soddisfare la patologica mania di prevalenza e sopraffazione o per confrontarsi con un disgraziato adattamento alla sopravvivenza.

Mentre le repressive normative nazionali incrementano e moltiplicano i danni delle sostanze stupefacenti illegali d'altra parte viene incentivato culturalmente l'uso e l'abuso di alcolici, farmaci,

specie psicofarmaci, e comportamenti consumistici e di abuso fino alle cosiddette nuove dipendenze.

È una realtà che non conosciamo, che percepiamo quando ci balena davanti solo la punta un iceberg che volentieri scansiamo. A volte non riusciamo a evitare l'impatto con una realtà che abbiamo forse misconosciuta o negata. Una famiglia che prende atto di un grave problema di abuso di sostanze legali o illegali o di comportamenti coatti e distruttivi, come scommesse e giochi d'azzardo, di un proprio membro, ricade in uno stato confusionale e di vergogna con un senso di solitudine e impotenza. I Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.) sono strutturati e vengono percepiti come punti di approdo e ricettacoli di "drogati", nell'accezione più reativa del termine. La vergogna di essere annoverati tra gli utenti Ser.T. tiene ben lontano del Servizio gran parte di quel sommerso sulla cui consistenza non siamo in grado di azzardare dati numerici.

Le normative comunali non possono certo eliminare o contraddire quelle nazionali ma possono contrastare culturalmente le perfide incentivazioni agli abusi e possono ridurre i danni delle leggi proibizioniste.

La diffusione delle sostanze alcoliche e l'incentivazione al loro consumo ha basi esclusivamente culturali, non rientrando l'alcool tra le sostanze proibite. Il proibizionismo americano per le sostanze alcoliche ha definitivamente chiarito che i danni derivanti dalla legge restrittiva erano incommensurabilmente superiori ai danni derivanti dal consumo libero. Certamente il mancato approccio culturale a un moderato consumo e i messaggi sfacciati o subliminali invitanti al consumo di alcolici ha parzialmente limitato i benefici della fine del proibizionismo alcolico. Investimenti in strategie dissuasive avrebbero massimizzato i benefici della fine del proibizionismo. Individuare politiche locali in tale direzione è senz'altro una priorità per la salvaguardia e la prevenzione della salute, specie delle fasce giovanili.

I medici di medicina generale, i cosiddetti medici di famiglia sono, o dovrebbero essere, i punti di riferimento per tutta la famiglia. Il medico di famiglia spesso è definito anche medico di fiducia, ma è un fatto curioso che sia piuttosto raro l'invio ai Ser.T. di persone con problemi di abuso di sostanze da parte dei medici di famiglia.

Le Istituzioni locali in accordo con le strutture socio-sanitarie devono incentivare una "normalizzazione" del presidio specialistico per le dipendenze. Il medico di famiglia, acquisito sul campo il titolo di medico di fiducia, potrebbe utilizzare il Ser.T. per una normale consulenza specialistica per tutte quelle persone con problematiche di abuso di sostanze o comportamenti. Potrebbe prescrivere quei farmaci consigliati dagli specialisti e condividere le eventuali proposte di interventi medici, psicologici e socio-educativi.

L'abuso cronico di sostanze alcoliche, ad esempio, pervade tutte le età e un numero indefinibile di famiglie. Chi abusa da anni di sostanze alcoliche spesso riconosce di aver bisogno di aiuto solo quando è troppo tardi, quando i danni fisici e psichici si sono già instaurati, il medico di fiducia è l'unico in condizione di attivare interventi capaci di prevenire i danni della dipendenza alcolica, con grosso risparmio economico.

L'abuso di farmaci e psicofarmaci, sostanze legalissime, è indubbiamente un problema imponente tenuto coattivamente nascosto. Parliamo dei farmaci solo quando fanno bene ma nessuno menziona quando e quanto fanno male. Le poche e contrastate ricerche riportano dati spaventosi che volutamente vengono sottaciuti. L'armonizzazione con le strutture sanitarie locali per iniziative e strategie per lo sviluppo di una coscienza critica del valore e del significato dei farmaci riveste un carattere di urgenza ampiamente e volutamente trascurato. Si può sottolineare ancora una volta il ruolo educativo fondamentale del medico di fiducia nella prescrizione dei farmaci. È tecnologicamente agevole monitorare gli eccessi prescrittivi di psicofarmaci, che spesso assumono una valenza di "droghe lecite" per una sorta di auto-terapia, autogestita. Al momento non possiamo azzardare numeri di persone con dipendenza da psicofarmaci e purtroppo tale dipendenza non è meno grave delle

dipendenze da sostanze illecite, salvo che per l'illegalità di queste ultime.

Per quanto riguarda le droghe illegali, le strategie locali per ridurre i danni delle sostanze, ma ancora di più della proibizione, le conosciamo da anni e numerosi esempi di iniziative municipali in Europa, e non solo, ci consentono di affermare che è possibile ridurre l'impatto distruttivo delle sostanze e della legge. Ampliare l'accoglienza delle persone incappate nel perverso circuito del mercato clandestino, incentivare il reclutamento di un insospettabile numero di persone che mai si avvicineranno ai Servizi per le Dipendenze, per come questi sono strutturati, organizzati e culturalmente squalificati. Il famoso sommerso non affluirà mai a Ser.T. se non coattivamente.

Le cosiddette nuove dipendenze, slot-machine, giochi d'azzardo, gratta e vinci, computer ecc. ecc. rappresentano un campo inesplorato dal quale incominciano a risuonare urla di sofferenze insospettite fino a ieri. Eppure la diffusione degli incentivi strumentali e psicologici a tali dipendenze è in libera espansione tra il disinteresse o l'incredulità generale. In questo ambito un tempestivo intervento delle politiche locali, normative e culturali, può dare un appiglio all'inesorabile affondare nella palude dei nostri giovani e meno giovani. Normalizzare il Ser.T. significa scrostare il decennale accumulo di discriminazione e vergogna su questo Servizio specialistico.

Le nostre proposte:

1. Incentivare la **prescrizione farmacologica da parte dei medici di famiglia** anche dei farmaci agonisti (es metadone).
2. **Valorizzare il Centro di pronta accoglienza** con opportunità di accesso immediato per situazioni che necessitano di un tempestivo intervento. La possibilità di brevi soggiorni darebbe respiro a situazioni altamente a rischio, specie per minorenni.
3. Ampliare gli **investimenti nel sociale per progetti di inserimento lavorativi** che certamente farebbero risparmiare in ambito sanitario e assistenziale (vedi parte del programma sulle misure di inclusione); sostenere la creazione di **spazi autogestiti finalizzati a libere espressioni culturali** che sviluppino anche capacità critiche sull'uso di sostanze.
4. Creare un **punto di riferimento h 24**, con tutela dell'anonimato, per tutti coloro che quotidianamente vagano in cerca di sostanze illecite, o rifugi per l'assunzione, al fine di entrare in contatto con un mondo sommerso diffidente delle istituzioni e delle leggi punitive.
5. Riattivare i **presidi mobili** capaci di "calarsi" in realtà di strada emarginanti ripristinando i **progetti di servizio di strada tagliati dalla Società della Salute dal 2009**.
6. **Stimolare e programmare confronti culturali di ampio respiro**, anche autogestiti, all'interno delle scuole, sulla cultura dello "sballo", legale ed illegale: creare una commissione comunale che monitorizzi i **danni della proibizione e attivi iniziative per la riduzione di tali danni**.
7. Per quanto riguarda le **dipendenze dal gioco d'azzardo**, è necessario muoversi sia **promuovendo e sensibilizzando la rete comunitaria e il territorio**, sia garantendo un **servizio multidisciplinare di presa in carico del problema** (che veda nel Sert il proprio riferimento e che possa prevedere interventi individuali e di gruppo multidimensionali rivolti al singolo ed alla sua famiglia). Oltre a questo, è necessario avviare una fase di **sensibilizzazione dei pubblici esercenti** che con l'art 7 comma 5 del decreto Balduzzi sono tenuti a esporre, all'ingresso e all'interno dei locali, il materiale informativo sui rischi correlati al gioco e a segnalare i servizi di assistenza pubblici e del privato sociale dedicati alla cura. È necessario però fare in modo che **l'informazione sia efficace**: per questo va pubblicizzato un **recapito telefonico di un servizio di primo contatto** e vanno formati gli esercenti, che possono rivestire il ruolo di **operatori grezzi** nella sensibilizzazione e nel primo aggancio delle persone dipendenti.

Le cittadinanze

Questo progetto di città impara pratiche e importa saperi dalle storie dei suoi abitanti: costruisce la città guardandola dall'altezza di una bambina, perché quella è l'altezza giusta per osservarla in profondità. Noi abbiamo dedicato una diffusa parte delle nostre proposte a illustrare i principi della Convenzione Internazionale dei **Diritti dell'Infanzia**: ha quasi 25 anni, ma vogliamo riproporla, perché è uno strumento di pianificazione urbana formidabile, perché il complesso dei diritti di cui sono portatori i bambini e le bambine viene rispettato solo se si ripensa la mobilità, l'urbanistica, l'ambiente, l'economia secondo il punto di vista dell'infanzia.

Il nostro sguardo è laico, perché **solo la laicità permette l'inclusione**.

E vogliamo che la nostra città sia progettata e ripensata con l'aiuto dei **movimenti delle donne** e con lo sguardo femminile attento sulle politiche di bilancio, sull'economia, sul piano del traffico: rigettiamo l'idea che alle donne sia richiesto di parlare solo di pari opportunità, un concetto ingessato nel tempo che non ci appartiene.

Vogliamo dare voce agli **accenti e alle parole differenti delle persone che provengono dalle altre parti del mondo**: vogliamo dire che questa città è casa loro, come casa nostra, che per noi il riconoscimento è quello della presenza e della relazione, non quello della residenza, che l'esistenza è quella della persona in carne ed ossa, non quella del titolo di soggiorno.

Noi vogliamo lavorare perché presenza e diritti vadano di pari passo: il primo punto del nostro programma è il recupero del ruolo attivo dell'Ente Locale nel rapporto con la Questura per il rilascio dei permessi di soggiorno e per un'interpretazione condivisa delle leggi che consentono l'emersione dalla condizione di irregolarità.

Vogliamo garantire la **libertà di movimento per le persone disabili** e fare in modo che il superamento del conflitto tra l'uomo e l'ambiente urbano sia un'assunzione collettiva di responsabilità, dove il Comune diviene garante della partecipazione sociale e dell'autonomia di tutte e tutti.

Vogliamo anche conservare lo sguardo lungo e fare un'opera efficace di investimento sociale; vogliamo che i **giovani trovino spazio e voce per uscire dalla crisi**, che ritrovino l'orgoglio di partecipare e di essere protagonisti del proprio percorso di vita. È di questo che il Comune deve farsi carico: attraverso politiche attive di percorsi di autonomia, deve riportare i giovani al centro della sfera pubblica e valorizzarne propensioni e ricchezze.

Infine, vogliamo che tutto dentro Pisa sia considerato città. Una politica locale vincente è quella che elide la negazione dei non luoghi e rende comunità anche ciò che vive oltre un muro. Anche i detenuti sono differenti: sono maschi e femmine, disabili e meno abili, etero, gay, lesbiche, sono bianchi, neri, giovani e meno giovani. Il comune deve entrarci di più e considerare il carcere parte della sua comunità e i detenuti portatori di diritti.

Diritti infanzia e adolescenza a Pisa

Il Contesto culturale di riferimento di un'amministrazione in materia di politiche per l'infanzia e l'adolescenza deve essere la Convenzione Internazionale dei Diritti Dell'infanzia e dell'Adolescenza (CRC). Essa è il primo ed unico strumento giuridico internazionale che ha le seguenti caratteristiche:

a) è giuridicamente vincolante;

b) incorpora tutti i diritti umani di prima e seconda generazione: civili, politici, economici, sociali e culturali del bambino attribuendo eguale importanza a ciascuno di essi;

c) compie una vera e propria rivoluzione culturale perché riconosce il soggetto in età evolutiva non solo come oggetto di tutela e assistenza ma anche come soggetto di diritto e quindi titolare di diritti in prima persona.

Con la Convenzione (approvata il 20 novembre 1989 dall'Assemblea Generale dell'ONU) per la prima volta nella storia i **diritti dei bambini entrano a pieno titolo nel mondo giuridico internazionale**. Intendiamo porre al centro della nostra futura azione i suoi quattro principi fondamentali:

- **La non discriminazione** (art. 2): tutti i diritti sanciti nella CRC si applicano a tutti i minori senza alcuna distinzione di sorta.

- **Il superiore interesse del minore** (art.3): in tutte le decisioni relative ai minori il superiore interesse del minore deve avere una considerazione preminente.

- **Il diritto alla vita, alla sopravvivenza, allo sviluppo** (art.6): va oltre il diritto alla vita garantendo anche la sopravvivenza e lo sviluppo.

- **La partecipazione e il rispetto per dell'opinione del minore** (art. 12) al fine di determinare in che cosa consista il superiore interesse del minore questi ha il diritto di essere ascoltato e che la sua opinione sia presa in debita considerazione.

Queste saranno le fondamenta su cui svilupperemo le politiche locali a favore dell'infanzia e dell'adolescenza. L'Amministrazione si impegna a **garantire alle attività legate ai diritti infanzia e adolescenza una voce nel bilancio**, funzionale ad assicurare risorse dedicate in maniera continuativa e costante.

L'Amministrazione si impegna a **rendere espliciti i criteri di distribuzione dei fondi regionali** al fine di non incorrere in disparità di trattamento tra servizio e servizio, tra associazione e associazione.

Sviluppare una città dove il territorio possa offrire una dotazione di servizi armonica per fasce di età e di proposte di natura educativa formale - non formale – informale: **costruire il Piano Regolatore dei bambini e delle bambine e degli adolescenti, usando i focus del Diritto al gioco e dell'Autonomia di movimento e di socializzazione**. Nella nostra città i quartieri scoperti per servizi all'infanzia sono Gagno, il centro città parte di Tramontana, Porta a mare, la Vettola - San Piero, Riglione, Coltano, Porta a Lucca.

Nella nostra città i cittadini più piccoli soffrono maggiormente degli svantaggi del degrado della vita urbana, essendo privati della possibilità di incontrarsi, socializzare, spostarsi liberamente. Sempre più minacciati da traffico, inquinamento, cementificazione, commercializzazione del territorio di vita; i bambini escono sempre meno da soli di casa, vivendo segregati dagli adulti in luoghi specializzati costruiti con la funzione primaria di proteggerli, sempre e comunque 'gestiti' da adulti. Pochissimo tempo dedicato allo star da soli e autonomamente. Essi sono privati dell'opportunità di movimento ed incontrarsi in luoghi non marcati da adulti. Inoltre il muoversi/l'orientarsi/l'attraversare spazi diversi sono tutte attività che stimolano la crescita ovvero la costruzione personale ed originaria di sé.

Per il **coordinamento dei servizi**, è prevista l'istituzione di un luogo di incontro tra Amministrazione comunale e i soggetti della cittadinanza attiva e dei servizi che fanno azioni per e con i bambini.

La possibilità di scegliere si basa sulla disponibilità di dati ed informazioni. Pertanto verrà assicurata **una raccolta dati e un monitoraggio sulla condizione di vita delle bambini e dei bambini** suddivisa per le diverse realtà territoriali del comune - con l'apporto di bambini, adolescenti, genitori, insegnanti, educatori, terzo settore e adulti che ruotano intorno a questo mondo (ricerca-azione).

L'amministrazione articolerà una **campagna di sensibilizzazione sui diritti dell'infanzia** all'interno dell'amministrazione stessa tra gli uffici comunali, affianca questa iniziativa una **campagna culturale per la responsabilizzazione di tutti gli adulti** nei confronti di tutti i più piccoli. La crescita, la costruzione di se' è personale ma anche e soprattutto collettiva e sociale: tutti inconsapevolmente ci

aiutiamo e/o ci ostacoliamo reciprocamente a crescere.

L'amministrazione, infine, farà da garante affinché venga realizzata **in ogni organismo che desidera lavorare con infanzia e adolescenza una formazione di base comune a tutti** (babysitter comprese).

I Diritti dell'infanzia ed il sistema dell'educazione: gli asili nido

Con la L.R. 1/2013 del 15 gennaio sono state apportate delle modifiche alla L.R. 32 attualmente in vigore. Le modifiche apportate vanno nella direzione di una progressiva integrazione del sistema pubblico e privato, atta a omologare l'offerta formativa sul territorio e ad individuare figure uniche di coordinamento zonale.

Dalle diverse bozze del nuovo regolamento licenziate in questi mesi si evince che si potrebbe incorrere in un sostanziale abbassamento degli standard di qualità dei servizi, come la riduzione dello spazio necessario ad accogliere i bambini, ed il numero di educatori necessari a seguirli; la non chiara definizione di come verrà gestito il sostegno ai bimbi portatori di handicap; l'eliminazione della clausola del rispetto del ccnl da applicare ai propri dipendenti per l'autorizzazione al funzionamento dei nidi privati/ e convenzionati.

Il regolamento regionale non è prescrittivo, ossia **le amministrazioni locali non possono applicare standard inferiori a quelli definiti ma possono applicarli in senso migliorativo**. Come punto base ma importante, ci impegniamo a **mantenere gli standard qualitativi attuali**.

- **Mantenere la pianta organica già ridotta** con l'accordo tra Comune e RSU (Aprile 2011) e fissata a 69 unità. È necessario però che il personale sia di ruolo: al momento il servizio è vacante di undici unità e pertanto, così come è avvenuto per le scuole d'infanzia comunali, deve essere bandito il concorso per sanare la mancanza di personale.

- **Mantenere il carattere interamente pubblico dei nove nidi comunali**. A Pisa al momento ci sono 6 nidi in convenzione e due centri gioco, che rappresentano poco meno del 50% dell'offerta educativa dei nidi di titolarità comunale. Pur essendo consapevoli dell'attuale difficoltà ad avviare un percorso di internalizzazione che ci poniamo come obiettivo, ribadiamo la necessità assoluta di **non procedere con altre esternalizzazioni**.

Rispetto ai nidi dati in convenzione, deve essere delineato un **profilo di appalto etico**, che non sia focalizzato sul ribasso dei costi di gestione, ma includa vincoli sociali per i dipendenti, garanzia di continuità lavorativa e progetti educativi incentrati sull'inclusività e la laicità.

Valorizzare **i nidi pubblici comunali e la loro lunga e radicata esperienza educativa**, facendo dei servizi comunali un riferimento per tutta la rete dei servizi educativi. In particolare, i nidi devono essere riferimento di tipo organizzativo, metodologico, progettuale per i nidi convenzionati e per quelli privati accreditati.

Adeguare le rette alla effettiva capacità contributiva delle famiglie, prevedendo ulteriori fasce di contribuzione per i redditi alti allo scopo di ridimensionare le rette delle fasce inferiori.

Deve essere posto l'accento sulla reale partecipazione dei genitori all'interno dei servizi educativi sia pubblici che privati e ridare senso e valore al comitato di gestione quale organo informativo e propulsivo nella vita del servizio.

I Diritti dell'infanzia ed il sistema dell'educazione: le scuole, il territorio, la comunità educante

Il **Piano per la rete scolastica** oggi viene compilato di fretta, all'ultimo momento, come un mero compito obbligatorio; va visto invece **come un'opportunità da sfruttare in maniera attenta**, uno strumento di intervento effettivo che si intreccia con l'urbanistica e che permette di concepire le scuole come uno degli ultimi presidi della presenza pubblica sul territorio.

Approfittando di questo strumento di programmazione, il Comune promuoverà l'apertura degli istituti comprensivi al territorio: i plessi potrebbero prestare i propri spazi alle associazioni, ai circoli, ai gruppi informali della cittadinanza attiva, e ricevere in cambio possibili servizi per le scuole in termini di percorsi, interventi in classe (scambio di beni contro servizi). Anche la valorizzazione delle zone verdi adiacenti agli istituti anche attraverso la promozione dell'autorganizzazione dei genitori, dei ragazzi e più in generale, della comunità educante.

Inoltre la valorizzazione di questo strumento permette un'organizzazione delle risorse per l'edilizia scolastica attraverso piani pluriennali per superare la politica dell'emergenza e una politica maggiormente incisiva sulla pedonalizzazione (aree pedonali, piedibus, ecc.).

Bisogna attuare un **programma contro la dispersione scolastica** di concerto con la conferenza dei sindaci dell'educativo, che preveda l'accompagnamento attivo, il sostegno educativo e la mediazione culturale per evitare il *drop out* dei ragazzi provenienti da famiglie in disagio sociale.

È necessario approntare un piano di **scambio e formazione tra le scuole di infanzia comunali e scuole di infanzia statali** per superare il dislivello di qualità e la disomogeneità dell'offerta educativa. Valuteremo anche **l'accessibilità delle scuole d'infanzia e dei nidi**: le strutture educative ubicate a San Rossore sono di alta qualità educativa e sono però inaccessibili per chi non dispone di mezzi privati. Lo stesso problema è da segnalare per il servizio della ASL per l'infanzia da 0 a 6 anni, di prossima apertura ubicato presso il Parco: la sua efficacia è in stretta connessione con l'accessibilità. È necessario quindi collegare il trasporto pubblico con il parco nelle fasce orarie di apertura dei servizi educativi descritti.

Le politiche giovanili

Il Comune ricopre un ruolo fondamentale di coordinamento per la costruzione di politiche integrate capaci di rispondere ai bisogni dei giovani ponendo particolare attenzione all'estrema fragilità della loro condizione dettata dalla crisi economica. Per poter fare ciò è necessario che sappia lavorare integrando le competenze per ri-leggere e ri-orientare l'azione, attuando un metodo amministrativo più elastico, capace di andare incontro ai giovani e con loro attivare percorsi partecipati al fine di renderli realmente rispondenti ai bisogni espressi.

Pisa ha sul proprio territorio le potenzialità per costruire politiche integrate, grazie all'esistenza di un Informagiovani, di un Infopoint del Progetto regionale Giovanisi, di relazioni decennali con realtà del Terzo Settore che si occupano di aggregazione giovanile.

Nonostante questo reticolo di opportunità, forti sono le richieste che arrivano dai giovani che vivono la nostra città, anche alla luce della dimensione universitaria che la caratterizza. Sono **richieste di maggior coinvolgimento nelle scelte della città, maggiori opportunità di espressioni culturale e artistica, sostegno nella ricerca di un'autonomia** che arriva in età sempre più avanzate.

Ugualmente tutto il mondo del privato sociale che si muove in questo contesto, chiede maggiore attenzione e risorse per svolgere il delicato lavoro di accompagnamento di quei giovani che sono considerati ad alto rischio sociale perché difficilmente inseribili nei percorsi di formazione e crescita

istituzionali (scuole, università, formazione-lavoro). Questi percorsi, sostenuti in passato in maniera cospicua dal pubblico, si trovano oggi a fare i conti con i tagli della crisi e non sono più in grado di rispondere a tutte le richieste che arrivano.

Si prospetta uno scenario desolante, nel quale i giovani, considerati motore della società e gambe di questo paese, sono invece fra i soggetti più colpiti dalla crisi e con meno strumenti per poterla contrastare.

In questo contesto sicuramente il bisogno fondamentale che l'amministrazione si trova a dover fronteggiare è la crescente **richiesta di lavoro** che arriva dai giovani. Se analizziamo i dati tratti dal Rapporto sul mercato del lavoro 2012 di IRPET, emerge come la componente giovanile delle nostre città sia quella più fragile, imbrigliata in una crisi che non ha provocato ma della quale subisce le ricadute più pesanti: sia in termini di elevata porzione di disoccupati e inattivi, che in termini di profilo degli occupati: contratti a termine, part-time involontario, bassi salari e mansioni al di sotto del proprio titolo di studio.

Sempre nel Rapporto IRPET si evince come stiano scendendo le percentuali dei giovani occupati, tale fenomeno è dovuto anche la tendenza a prolungare il percorso di studi, nel tentativo di specializzarsi sempre più per essere più appetibili sul mercato del lavoro. Ciò nonostante rimane preoccupante il tasso di abbandono scolastico che in Toscana nel 2010 sfiora il 18%, mentre la Strategia Europa 2020 fissa al 10% il livello massimo.

Particolare attenzione va rivolta ai giovani esclusi del mercato del lavoro e in particolare coloro che non studiano, non lavorano e non frequentano alcun corso di formazione, i cosiddetti NEET, termine assunto ormai a categoria statistica dai principali organismi europei e internazionali (Commission of the European Communities, 2009; OECD, 2010). IRPET evidenzia che in Toscana hanno raggiunto quota 17,1% nel 2011 nella fascia d'età comprese tra i 15 e i 29 anni. Un recente studio dell'Eurofound identifica cinque sottogruppi all'interno dell'ampio universo dei giovani che non studiano e non lavorano: i disoccupati convenzionali, gli indisponibili (disabili, malati, giovani con responsabilità familiari), i disimpegnati, coloro che sono alla ricerca di nuove opportunità all'altezza delle proprie aspettative e i NEET volontari, impegnati in attività non retribuite come viaggi, arte, musica, esperienze di auto-formazione (Eurofound, 2012). Il livello di vulnerabilità di queste diverse componenti varia fortemente così come le possibilità di uscire nel breve periodo dallo status di NEET. Interessante è il dato che emerge relativo all'assenza di esperienze lavorative pregresse, che fa emergere il problema riguardante il passaggio dal sistema educativo al mercato del lavoro, aggravato dalla crisi economica, ma con cause strutturali che affondano le proprie radici al di là della recessione in atto. L'altro elemento distintivo dei NEET toscani (e italiani) è la **forte presenza femminile**, che si manifesta nelle classi demografiche superiori a 24 anni e aumenta al crescere dell'età, ed è legato ai cicli di vita.

Questi dati evidenziano una situazione molto complessa a livello regionale che ha ricadute fortissime nel contesto locale della nostra città dove, a fronte di un cospicuo numero di cittadini giovani, rappresentati in buona parte dagli studenti universitari, si riscontra una elevata difficoltà a rimanere sul territorio una volta finiti gli studi, per un'evidente mancanza di tessuto produttivo in grado di proporre un'adeguata offerta di lavoro. Un territorio ricco come il nostro deve essere in grado di pensare forme, anche creative, per impiegare i propri giovani permettendogli di costruirsi nuove radici che saranno la linfa vitale del futuro di questa città.

Altro elemento caratterizzante il territorio pisano è la costante **richiesta di luoghi aggregativi svincolati dalle dinamiche di mercato e facilmente fruibili dai giovani**. Tali luoghi vengono ritenuti indispensabili per combattere e arginare le enormi carenze date dalla situazione di crisi appena citata. Su questo tema sono molti i giovani che da anni si attivano per recuperare e restituire alla cittadinanza spazi di condivisione e partecipazione, i quali hanno cercato, senza successo, un'interlocuzione con il Comune. La difficoltà di costruire percorsi di emancipazione da parte dei giovani, che i dati mettono bene in

evidenza, richiede l'individuazione di luoghi capaci di accogliere tali problematiche e di accompagnare i soggetti in percorsi di ri-orientamento e ri-motivazione, che potrebbero trovare una loro legittima collocazione in spazi autogestiti dai giovani stessi. Questi luoghi acquisirebbero un valore aggiunto, diventando ingranaggi di un più ampio disegno di sostegno alle giovani generazioni, salvaguardandone però l'autonomia e lo spirito comunitario che li caratterizza.

Entra in gioco una più ampia riflessione sul ruolo fondamentale che il Comune ha di predisporre centri di aggregazione giovanile dove le varie anime (sport, musica, teatro, partecipazione, associazionismo...) trovino collocazione nel rispetto reciproco, andando ad innestarsi nel tessuto cittadino non più come elementi di disturbo, ma come valore aggiunto.

Alla luce di quanto suddetto, siamo convinti che un lavoro di integrazione delle azioni e di ascolto delle istanze giovanili possa tradursi in una declinazione locale delle politiche che a livello regionale e europeo sono considerate le buone prassi da replicare (ad es. il Progetto GiovaniSi della Regione Toscana). Le attività che intendiamo costruire sono rivolte a **giovani che si collocano tra gli 11 e i 35 anni**, soprattutto studenti, ed in una città come Pisa, spesso studenti universitari. Tale varietà e ricchezza di interlocutori rende ancor più necessaria una politica flessibile e adattabile.

Le nostre proposte:

1. **La costruzione di una Cabina di Regia gestita dal Comune** che tenga dentro tutti gli attori in gioco (area vasta, Provincia, Regione, privato sociale, realtà produttive del territorio).
2. **L'inserimento di una voce specifica rivolta ai giovani nell'ambito del percorso per il bilancio partecipativo.** All'interno dei tavoli di programmazione partecipata, investire sulla costruzione di strumenti che incrementino il potere decisionale degli attori all'interno dei processi partecipativi, permettendo loro di influenzare "a monte" la programmazione delle azioni destinate alla popolazione giovanile.
3. Costruire progetti mirati, all'interno dell'Agenzia per l'occupabilità descritta nelle politiche per l'inclusione, che siano di supporto e **riattivazione del mercato del lavoro per permettere ai giovani del territorio di entrarvi e rimanervi.** Tali percorsi dovranno collaborare con tutti gli attori coinvolti perché la filiera istruzione-formazione-lavoro sia realmente efficace: costruendo luoghi e spazi di incontro fra le varie realtà, valorizzando, dove esistano, quelli già presenti; valorizzando le nuove esperienze lavorative che i giovani stanno creando (es. coworking, TS, cooperazione...).
4. **Coinvolgere il terzo settore** nel definire progetti destinati a così detti NEET che altrimenti con difficoltà possono cogliere le opportunità rivolte loro e messe in campo.

Per tutto questo **è importante assegnare spazi pubblici ad associazioni e/o gruppi giovanili** impegnate nell'ambito della cultura e della promozione sociale, all'interno dei quali attivare percorsi giovanili che siano di **promozione dell'integrazione interrazziale e intergenerazionale.**

Queste proposte permetteranno di costruire una città più accessibile e a misura di giovane senza tralasciare la relazione con le altre componenti cittadine. Attivano percorsi virtuosi capaci di accompagnare i giovani nel processo di autonomia e di rafforzare il loro senso di appartenenza alla collettività. I cittadini di domani saranno buoni animatori di comunità solo se avranno avuto le possibilità di crescere ed emanciparsi nella consapevolezza della corresponsabilità. Crediamo importante investire in politiche capaci di dare loro opportunità chiedendo in cambio una restituzione alla collettività in termini di sostegno, valore sociale, collaborazione.

Infine tali politiche, se ben interpretate, posso contribuire a riattivare i processi produttivi del lavoro che sul nostro territorio vivono un drammatico momento di stallo.

La cittadinanza studentesca

Nel nostro Comune gli studenti universitari saranno cittadini a pieno titolo: oggi non lo sono a causa di politiche condotte sia dall'Università sia dall'Amministrazione comunale sbagliate. La comunità universitaria nel suo complesso e gli studenti universitari in particolare, sono una vera e propria città nella città.

Il rapporto tra queste due realtà negli ultimi anni, a causa anche dell'operato dell'amministrazione uscente, si sono andati sempre più deteriorando. E' nostra intenzione partire dalla ricostruzione delle diverse relazioni tra questi mondi, e in particolare tra quelle dei residenti effettivi e degli studenti fuorisede che oggi a Pisa sono oltre 20.000.

Si tratta di una risorsa culturale e sociale unica per la città e che come tale deve vedere riconosciuti pari diritti. Troppo spesso invece, la presenza studentesca viene rappresentata solamente come un elemento di disturbo. Gli studenti fuorisede sono un fattore economico decisivo in città, sia per gli esercizi commerciali, sia per il mercato degli affitti, troppo spesso al nero, sia per le casse comunali.

Ma a tutto questo non corrisponde una risposta in termini di servizi e di bisogni in termini culturali e di socialità. La nostra futura amministrazione vuole dare delle risposte a questi bisogni in una forma integrata rispetto alle esigenze della cittadinanza tutta.

Proprio per questo abbiamo deciso di articolare le singole proposte sulle questioni attinenti la cittadinanza studentesca nelle diverse sezioni del programma:

- ✦ il problema della casa, degli affitti al nero e delle residenze studentesche;
- ✦ le politiche giovanili e culturali a partire dalla questione degli spazi sociali e delle attività del mondo dell'associazionismo studentesco;
- ✦ la mobilità cittadina e extraurbana: dall'ampliamento dell'offerta del trasporto pubblico in termini di orari alle agevolazioni delle tariffe;
- ✦ gli strumenti di coordinamento fra Città (intesa come area metropolitana), Università e mondo studentesco prevedendo una riforma radicale della CUT (Conferenza Università-Territorio);
- ✦ la gestione della "movida" e delle politiche di fruizione degli spazi pubblici, a partire dalle piazze cittadine, non in una chiave securitaria e di contrapposizione, ma di confronto e riconoscimento reciproco del diritto al riposo e del diritto allo svago.

La città e i saperi delle donne

Le donne sono particolarmente sensibili all'arretramento materiale e culturale determinato dalla crisi perché sono investite direttamente dai processi in atto. Come lavoratrici subiscono più degli uomini l'espulsione dal lavoro garantito e la precarizzazione del lavoro. Come protagoniste della cura familiare sono costrette a fornire con il proprio lavoro gratuito tutti i servizi di assistenza che prima erano pubblici e che con i tagli e la privatizzazione non possono più permettersi, soprattutto la cura dei malati, dei disabili, degli anziani e dei bambini. Le donne subiscono anche gli effetti di una società che esalta la forza bruta, l'arbitrio e la capacità di danneggiare gli altri, caratteristiche di una cultura che disgrega le relazioni sociali e diffonde modelli di relazione fra uomini e donne di tipo gerarchico, cementati da una sessualità ridotta a prestazione e lontana dall'essere, come dovrebbe, una forma di comunicazione e di scambio reciproco. In questa in-cultura amplificata dai media cresce la violenza sulle donne, fenomeno che in Italia è in costante aumento.

È nostra convinzione che il primo passo verso il cambiamento risieda nella certezza che esso possa avvenire. Basta con il sentimento di impotenza. Il secondo passo è promuovere il ritorno di una politica che abbia al centro i bisogni delle persone e di cui le persone sono attrici. Una nuova politica nazionale

deve avere la forza di porre i bisogni dei poteri economici a quelli dei cittadini, **una nuova politica locale deve** fare altrettanto, sollecitando la partecipazione per **dare voce ai bisogni che nascono nella vita quotidiana.**

Pensiamo che l'esperienza del Consiglio cittadino delle pari opportunità, per come è strutturato e per i metodi della sua composizione, non abbia prodotto una partecipazione efficace e di conseguenza non ha avuto ricadute significative. La nostra amministrazione, sull'esempio dell'amministrazione comunale di Milano, creerà un luogo di partecipazione delle donne dove si possa discutere di rappresentatività, lavoro, spazi, salute e violenza. *"Le donne che vi hanno preso parte fino a ora, partecipano a titolo individuale e non in rappresentanza di Associazioni, si iscrivono senza filtri, senza presentazioni, per ora solo segnalando il proprio nome e interesse. Critica, cambiamento e laboratorio. Ognuna è lì in rappresentanza di se stessa, ma ciascuna ha una storia, dei legami, dei saperi e dei pensieri."*

In particolare sarà replicato l'orientamento all'ascolto di quell'amministrazione, che è l'elemento che ha segnato l'efficacia della partecipazione. Per mantenere vivo il processo di partecipazione inoltre, sarà necessario che i suoi risultati realmente tenuti in considerazione e possano formalmente condizionare i processi decisionali dell'amministrazione.

L'intervento integrato di contrasto alla violenza intrafamiliare

Pisa ha una lunga tradizione di contrasto alla violenza. La Casa della Donna ha aperto la strada: sin dall'inizio delle proprie attività, grazie alla costante partecipazione e alla ricerca del confronto con il sistema pubblico, è riuscita a radicare nei servizi l'idea che l'intervento sulla violenza è prima di tutto un atto dovuto sul piano culturale e sociale, volto a modificare la struttura patriarcale delle relazioni e a ridefinire in maniera profonda i modelli sociali dominanti.

I numeri del Centro antiviolenza della Casa della Donna indicano l'urgenza e la priorità dell'intervento sulla violenza: dal 2003 al 2012 sono state accolte 1482 donne maltrattate e 52 donne con 49 minori sono state ospitate nella casa rifugio. Nel 52% dei casi, il maltrattante è considerato un "insospettabile". Per affrontare tutto questo in modo efficace è nata un'esperienza di forte interrelazione tra istituzioni, servizi, cittadinanza attiva che ha prodotto interventi integrati di formazione, rilevazione, sensibilizzazione, costruzione dei percorsi di cittadinanza.

È necessario tuttavia, arrivare a una fase di ulteriore sviluppo, dove si rende **necessario potenziare e rendere stabili le azioni integrate previste** nel protocollo sottoscritto dai soggetti istituzionali e programmate nel Tavolo dei servizi, delle istituzioni, della cittadinanza attiva contro la violenza e il maltrattamento .

Il Comune garantirà **l'essenzialità e la stabilità degli interventi a contrasto della violenza di genere**, anche adoperandosi per l'assunzione del servizio nei livelli essenziali di assistenza regionali e zonali. È necessario rendere stabile a livello zonale il **sistema di rilevazione integrato sulla violenza domestica** tra amministrazione provinciale, forze dell'ordine, presidi sanitari territoriali e ospedalieri (DEU in primis), servizi sociali territoriali e consultoriali, al fine di **contribuire alla elaborazione efficace del Profilo di Salute** e all'individuazione mirata degli obiettivi del PIS.

Deve essere proseguita la sperimentazione delle linee guida tra Centro Antiviolenza e servizi sociosanitari territoriali sulla presa in carico integrata. In particolar modo, i servizi territoriali devono definire prassi di integrazione con altri servizi per giungere all'autonomia e alla piena cittadinanza delle donne accolte al Centro. Per questo, nella costruzione dei percorsi di cittadinanza individualizzati, è **prioritario mettere in rete le opportunità offerte da altri settori di competenza comunale** (con le politiche abitative, in primo luogo vanno definite procedure chiare di accesso a soluzioni abitative stabili ed autonome) **e da materie di competenza provinciale** (Centri per l'Impiego e formazione

professionale).

L'ente locale deve avviare un processo di sensibilizzazione e di raccordo con gli organi giudiziari per scongiurare la pratica dell'affido condiviso nei casi di separazione in costanza di violenza domestica (assistita o subita dai figli) e promuovere l'applicazione dell'affido esclusivo al genitore non violento. È necessario inoltre attivarsi perché sia non si ricorra all'utilizzo della diagnosi di sindrome di alienazione parentale (PAS) in ambito processuale ed extraprocessuale; e perché non sia consentito l'utilizzo di tecniche di mediazione familiare in ambito processuale in costanza di violenza familiare. È infine necessario tutelare la dimensione larga e municipale del contrasto alla violenza e la centralità che ha nel percorso la cultura, i saperi femminili e le pratiche delle donne, evitando di ridurre il complesso degli interventi di contrasto alla violenza a prestazione sanitaria specialistica da erogare presso i presidi consultoriali.

Proposte per un'agenda laica

Con il termine “Diritti di cittadinanza” intendiamo sia diritti di carattere *sociale* (la casa, il lavoro, la salute, l'istruzione), che di carattere *civile* (il diritto per ogni cittadina e cittadino alla autodeterminazione per le questioni che riguardano il proprio corpo e le proprie relazioni affettive e sessuali, la libera professione della propria religione, e a seguire la propria opinione filosofica, il diritto di voto, di famiglia).

Affinché i cittadini possano esercitare questi diritti, il Comune deve approntare dei servizi che diano sostanza pratica a leggi e regolamenti nazionali e regionali o che, in qualche caso di vuoto legislativo, ne anticipino l'emanazione cercando di condizionarne i contenuti.

Indipendentemente dalla tipologia di gestione dei servizi, è del tutto evidente che questi devono essere erogati in accordo a *criteri di qualità*. Fra questi ci interessa mettere in evidenza il fatto che i servizi debbano rispettare **il supremo principio della laicità dello Stato** in tutte le sue articolazioni, e **i principi costituzionali italiani ed europei di uguaglianza e non discriminazione**. L'ente Comunale deve avere il compito di controllare e verificare che i regolamenti attuativi dei servizi e le procedure burocratiche, eventualmente messi in atto dai privati a cui è affidato il servizio, siano coerenti e consistenti con tali principi.

Questo purtroppo non sempre avviene, e anzi sono talvolta gli stessi Enti Locali, anche in Toscana, a violare tali principi. Un esempio clamoroso è quello dell'assunzione da parte delle ASL Toscane, comprese quelle di Pisa, di clero cattolico con funzioni di "assistenza spirituale cattolica" negli ospedali, su indicazione della Diocesi, con stipendio da infermiere laureato, violando non solo i principi costituzionali citati, ma anche le norme del diritto del lavoro che regolano le assunzioni negli Enti Pubblici.

Nonostante Pisa sia la seconda città italiana ad avere istituito a metà degli anni Novanta il Registro delle Unioni civili che avrebbe dovuto garantire a tutte le coppie conviventi diritti analoghi a quelli delle coppie sposate, la mancanza di un regolamento organico comunale che renda effettivi questi diritti fa sì che questo strumento sia ad oggi privo di qualunque efficacia. Ne è testimonianza il ridottissimo numero di persone che in questi sedici anni hanno richiesto l'iscrizione al Registro a fronte dell'evidente aumento delle coppie di fatto che ha caratterizzato l'Italia e l'area toscana in questi anni. Convinti che sia compito anche dell'amministrazione comunale quello di tutelare e sostenere le unioni civili, al fine di superare situazioni di discriminazione e favorirne l'integrazione e lo sviluppo nel contesto sociale, culturale ed economico del territorio, ci proponiamo di **valorizzare il Registro delle unioni civili** ed il suo significato attraverso campagne di comunicazione ampie e diffuse nella comunità. Riteniamo infatti che il rilancio dello strumento del Registro possa essere un modo per comunicare e diffondere la cultura

della laicità e per lanciare un pubblico confronto sulla pluralità dei nuclei d'affetto.

È necessario inoltre **dare effettività ed efficacia al riconoscimento formale delle coppie di fatto**: per questo, dovranno essere apportate modifiche sia allo statuto che ai regolamenti comunali sui diritti e doveri delle coppie di fatto in materia di casa, sanità, scuola, servizi sociali. Per raggiungere questi obiettivi proponiamo di **provvedere alla disponibilità di edifici comunali di pregio**, facilmente accessibili e opportunamente attrezzati **per la celebrazione di matrimoni e unioni civili, di strutture adeguate per la cremazione, di solenni sale del commiato**.

La messa in atto del **contributo comunale per la Cremazione fuori Pisa** in attesa della messa in opera del Crematorio. La garanzia che inaugurazioni, cerimonie, toponomastiche e assegnazioni di incarichi o patrocini siano realmente laiche e rappresentative del pluralismo del paese.

Il controllo sul pagamento IMU/IRES per attività economiche Enti Ecclesiastici (Revisione Catasto Comunale come da mozione 21/12/2013 Consiglio Comunale (Bini); la verifica del rispetto del Regolamento 8/12/2013 sulle attività miste economiche e religiose da parte di SEPI; il divieto di esporre simboli religiosi negli edifici o nei luoghi di proprietà comunale, eccetto quelli storici di valore artistico. Inoltre, per il fine vita, prevediamo il rilancio del Registro Comunale per le Dichiarazioni Anticipate di Trattamento.

Diritti delle persone lesbiche, gay, bisessuali, transessuali e transgender (lgbt).

È importante ricordare come nel nostro paese le persone lesbiche, gay, bisessuali, transessuali e transgender (lgbt) non soltanto non godano ancora di pieni diritti, ma si trovino spesso a vivere situazioni di discriminazione sia nella vita personale e sociale che nell'ambiente scolastico o lavorativo. Convinti che le amministrazioni comunali possano fare molto per contribuire a modificare la mentalità e la cultura che danno origine a tali situazioni, riteniamo fondamentale **avviare dei percorsi di informazione, formazione e autoformazione rivolti alle scuole e agli insegnanti, in cui sia possibile discutere e condividere il significato delle categorie di sesso biologico, genere, identità sessuale, orientamento e si mettano in discussione gli stereotipi a esse legate per una valorizzazione delle differenze e della pluralità**.

Tali percorsi dovranno vedere una collaborazione costante e continua con tutte quelle realtà associative e quelle persone che sul territorio da anni stanno conducendo battaglie e campagne su questi temi, sia importando le buone prassi sperimentate in altre città, sia promuovendo e stimolando la rete Re.A.D.Y. (Rete Nazionale delle Pubbliche Amministrazioni Anti Discriminazioni per orientamento sessuale e identità di genere) a cui il Comune di Pisa ha aderito.

Migranti, municipio e territorio

A Pisa, come altrove, gli immigrati risentono della crisi economica. E non sono i soli: la crisi coinvolge tutta la città e tutte le fasce sociali deboli (in particolare quelle giovanili). Anche nel segmento specifico dei migranti, assistiamo ormai da anni ad un aumento dell'area della sofferenza sociale.

I dati a disposizione sono scarsi, poco aggiornati e non sempre affidabili. E ciò dipende anche da un'amministrazione comunale che ha sempre basato la propria azione sul "sentito dire", e che non ha mai commissionato ricerche di qualche respiro sulla città. E invece proprio di ricerche serie ci sarebbe bisogno, in un momento in cui la crisi economica sta ridisegnando il profilo del nostro territorio. Due, ad ogni modo, ci paiono le evidenze da analizzare.

L'amministrazione ha promosso una vera e propria **politica di austerità**. Sono i numeri a dircelo. **La spesa sociale complessiva nei Comuni dell'area pisana è diminuita, tra il 2010 e il 2011, del 2,5%**. Gli interventi specificamente diretti ai migranti e ai rom sono stati tagliati di un quinto del loro valore (-21,1%), quelli rivolti alle famiglie e ai minori sono stati ridotti del 17%, quelli diretti ad un'utenza mista sono calati del 14%.

Sappiamo che i tagli alle spese sociali non dipendono solo dalle scelte dei Comuni. Molto hanno inciso le politiche nazionali e le scelte dei Governi degli ultimi anni, in particolare del Governo Monti. Ma basta confrontare i tagli alle spese fatti dai Comuni dell'area pisana con quelli di altre amministrazioni a noi vicine, per rendersi conto che la Giunta della nostra città ci ha messo del proprio: **la spesa sociale del complesso della Provincia di Pisa è infatti aumentata del 2,4%**.

Quella di Filippeschi è stata la **giunta delle ordinanze**. Ordinanza anti-borsone contro i migranti senegalesi. Ordinanza anti-accampamento contro i rom. Ordinanza anti-prostituzione contro le *sex workers* di strada (in maggioranza straniera). E poi ordinanze per la chiusura di negozi gestiti da cittadini del Bangladesh, ordinanze per lo smantellamento di singoli campi rom, maxi-direttiva sulla sicurezza. Non basta. Il Sindaco in carica si è distinto per le iniziative che, con il pretesto della *sicurezza*, hanno criminalizzato migranti, rom, prostitute, poveri e senza dimora. Il 13 Luglio 2011, la Polizia Municipale ha multato persino "Mamma Rita", la suora laica che dava da mangiare ai poveri della Stazione. Siamo arrivati anche a questo.

La Giunta uscente ha pensato di gestire la crisi scaricando la rabbia popolare su facili capri espiatori (rom, migranti, prostitute).

I dati del Ministero dell'Interno ci dicono che, con la crisi economica, ogni anno il 20% dei permessi di soggiorno non viene rinnovato, a causa della perdita del lavoro. L'aumento della clandestinità rappresenta un costo per tutti: **ogni immigrato regolare paga le tasse ed è una risorsa**; ogni immigrato che perde i documenti si trasforma in un costo, prima di tutto sociale e umano, ma anche economico. Noi proponiamo **l'istituzione di un tavolo per i permessi di soggiorno**, al quale partecipino gli enti locali (Provincia e Comuni), la Questura, gli altri enti interessati (Direzione del Lavoro, Centri per l'Impiego, ASL, Prefettura ecc.), nonché le associazioni di volontariato, le comunità straniere, le organizzazioni sindacali e datoriali. Nel pieno rispetto della legge, questo tavolo dovrà far valere interpretazioni normative che consentano la permanenza nella regolarità e, ove possibile, l'emersione dalla condizione di irregolare.

Il Comune deve inoltre garantire spazi per la socialità, per la promozione culturale, per la discussione politica. Non si tratta di un problema che riguarda solo gli stranieri, ma che investe tutta la città. Proponiamo **l'apertura di spazi dove le associazioni (italiane e straniere), le comunità e le famiglie possano organizzare gratuitamente eventi, feste, cene popolari, mostre, dibattiti culturali e politici**. Si deve dare poi piena attuazione, in tutti i protocolli del personale sanitario, all'accordo tra Governo centrale e Regioni del 20 Dicembre 2012, che stabilisce il pieno accesso alle prestazioni sanitarie per tutti. In particolare, **si devono garantire le prestazioni sanitarie ai minori stranieri, ai migranti irregolari e ai cittadini comunitari senza residenza**, prevedendo anche per queste categorie l'accesso al medico di famiglia e al pediatra di libera scelta. Poiché la salute è un diritto universale, l'accesso alle prestazioni sanitarie non deve essere vincolato nemmeno ai documenti identificativi (passaporto in corso di validità o altro), come del resto prevede la normativa nazionale e internazionale.

Anche **le prestazioni sociali di emergenza** (posti letto per senza fissa dimora, dormitorio pubblico, buoni mensa, aiuti alle famiglie con minori) **non devono essere vincolate né al permesso di soggiorno né alla residenza**: va stabilito il principio che i diritti fondamentali (dormire, mangiare, curarsi) sono per loro natura universali, e che nessun "pezzo di carta" può limitarli.

A questo si aggiunge il fatto che ai sensi dell'art 5 della legge 41 del 2005 della Regione Toscana, a prescindere dal titolo di soggiorno, le donne straniere in gravidanza e nei sei mesi successivi al parto, i minori comunque presenti sul territorio, gli stranieri con permesso umanitario ex art 18, i richiedenti asilo e i rifugiati hanno pieno diritto al sistema integrato degli interventi e servizi sociali: qualsiasi restrizione dell'accesso al complesso dei servizi sociali è da considerarsi pienamente discriminatoria.

Va **ripensato anche il sistema pubblico di accoglienza**, che oggi prevede qualche posto letto al dormitorio pubblico e qualche altro al Centro di Via Garibaldi (entrambi riservati a maschi adulti). **Va ampliato il numero di posti a disposizione, e si devono prevedere forme di accoglienza per nuclei familiari.** Un nuovo sistema di accoglienza non deve essere pensato solo in funzione dell'utenza straniera, ma deve avere ambizioni universalistiche. Centri di accoglienza degni di questo nome, in grado di dare un tetto a chi altrimenti dormirebbe per strada, possono rappresentare uno strumento per affrontare tutte le emergenze, comprese quelle che riguardano famiglie italiane (si pensi al caso degli sfratti). Si ridurrebbe in tal modo il costoso e inutile ricorso all'albergo.

Per quanto riguarda la cosiddetta "questione rom", dobbiamo partire dal punto che i rom non vogliono vivere in campi e in baracche, e chiedono di poter accedere ad abitazioni ordinarie e dignitose. **Superare i campi non significa però effettuare sgomberi forzati.** Sgomberare un campo significa allontanare con la forza i suoi abitanti senza dare soluzioni alternative: è un intervento che produce sofferenze ed emarginazioni, che non serve all'obiettivo dichiarato (le famiglie sgomberate non si allontanano dalla città, ma si limitano a trasferirsi a poche centinaia di metri), e che costa migliaia di euro. Noi proponiamo **una moratoria di tutti i provvedimenti di sgombero.** Qualora, per esigenze improrogabili di ordine pubblico, si rendesse necessario l'allontanamento dei rom da determinate aree, si deve procedere prendendo accordi con le famiglie interessate, indicando loro altre aree dove poter abitare.

Pisa era stata indicata a livello internazionale come un modello per il programma "Città Sottili" di inserimento abitativo dei rom e di accompagnamento alla rete dei servizi territoriali. Quel programma non è forse più riproponibile nei suoi termini originari, in ragione degli alti costi di gestione. Ne va però recuperata l'ispirazione di fondo, che era quella di garantire il diritto alla casa e all'inclusione. **I rom possono essere inseriti in programmi di auto-recupero di immobili abbandonati e sfitti:** laddove non abbiano redditi sufficienti per pagare un affitto, possono cioè ristrutturare col loro lavoro degli alloggi, in cambio di canoni di locazione agevolati per un congruo periodo di tempo. Alla fine di tale periodo, quegli alloggi diventano un patrimonio per tutta la comunità: possono diventare case popolari, appartamenti destinati all'emergenza abitativa, alle giovani coppie o alle famiglie in difficoltà. In questo modo si può uscire dall'alternativa "aiutare gli stranieri o i rom o gli italiani", affermare il diritto alla casa per tutti e trasformare le comunità rom in una risorsa per tutti. È la strada sperimentata con successo in alcune città (ad esempio a Messina), e che oggi viene suggerita dalla Regione Toscana.

Si dice spesso che i rom sarebbero "troppi" rispetto alle "capacità di accoglienza" del territorio (in realtà essi sono lo 0,4% della popolazione complessiva nella zona). I progetti di "redistribuzione" nei vari Comuni dell'area pisana rappresentano, nel contesto attuale, una improbabile (e impraticabile) "deportazione" di famiglie radicate da tempo nella nostra città: un modo come un altro per attuare forme di espulsione e di allontanamento.

Una politica inclusiva e solidale deve prevedere una **collaborazione con i Comuni vicini**, e non esclude che alcune famiglie rom possano trovare un inserimento sociale in luoghi diversi da Pisa. Ciò deve però avvenire con il pieno consenso degli interessati, **nell'ambito di progetti condivisi con i rom, senza il ricatto di sgomberi e allontanamenti forzati.** Il contrario di quanto sta facendo l'attuale amministrazione.

È necessario un **rovesciamento culturale, che incida sul fascino della tolleranza zero e compia una operazione sistematica di disvelamento e ridefinizione dei fenomeni:** va destrutturata la domanda di

sicurezza, che spesso chiede risposte ad altri bisogni (la povertà, la cura dell'ambiente urbano, la presa in carico del disagio sociale). Il Comune non ha avviato alcuna rilevazione approfondita sulla presenza delle persone migranti a Pisa: la mancanza di dati certi e significativi non permette di conoscere e scomporre i problemi e non permette azioni sociali efficaci. **Noi vogliamo istituire**, anche come supporto al tavolo inter istituzionale, **un servizio comunale che abbia il ruolo di coordinare la rilevazione sul mondo migrante**, di promuovere la ricerca e la progettazione innovativa sui problemi rilevati.

A Pisa, come in tutta Italia, si registra una **scarsità consistente in relazione alle domande di protezione dei posti a disposizione del sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati**. Oltre ad un problema di tipo quantitativo, per garantire una piena accoglienza, deve essere **potenziata la rete tra realtà coinvolte**, terzo settore ed istituzioni anche attraverso un percorso di formazione integrato. È necessario avviare una formazione di tipo multidimensionale e trasversale, rivolta agli operatori di tutti i servizi pubblici sulla normativa e sui diritti dei rifugiati e richiedenti protezione. Oltre a questo, deve essere svolta la formazione mirata degli operatori sanitari finalizzata al riconoscimento dei segnali di sofferenze psichiche e alla diagnosi di patologie fisiche specifiche delle vittime di tortura. Poiché il governo centrale non ha ancora decretato l'ampliamento del programma di protezione, **è urgente che si attivi una forte pressione da parte dei comuni associati presso il governo affinché sia ampliato il sistema di protezione** di altri 2000 posti su tutto il territorio nazionale.

Queste proposte aumenteranno la capacità di intervento professionale in progetti di accoglienza integrata e non assistenzialistica, mirata all'accesso alla piena cittadinanza. L'impiego appropriato delle risorse economiche: gli interventi complessi di costruzione dei percorsi di cittadinanza ha un costo pari a 35 euro al giorno, l'accoglienza in emergenza senza percorsi di tutela è venuta a costare 46 euro giornalieri.

La prostituzione di strada: legislazione, problemi, interventi

In Italia la legislazione italiana vigente sulla prostituzione (Legge Merlin, 20 febbraio 1958, n. 75) rende di fatto illecita ogni forma di pratica prostituzionale in casa, albergo, locale, appartamento, etc., cioè al chiuso. Ricordiamo che a livello nazionale le stime ci dicono che circa un terzo degli uomini adulti sono clienti di prostitute. L'ordinanza anti-prostituzione ha fatto diminuire la richiesta solo in piccolissima parte, e solo per la paura di una multa, ma rispetto ai numeri e alle stime, cambia molto poco.

Coloro che lavorano in strada oggi in Italia, come è noto, si trovano spesso in condizioni di forte disagio economico e sociale, e spesso sono soggette/i a forme di grave sfruttamento e, in numerosi casi, anche di tratta. Inoltre sono esposte a forme di violenza, anche grave, fino all'omicidio, da parte non solo di sfruttatori, ma anche di ladri, e di aggressori che si fingono clienti per mettere le persone che si prostituiscono in posizione di totale vulnerabilità e poterne abusare.

In strada lavorano sex workers, che non hanno la possibilità di scegliere dove, quando, come e se andare a lavorare; ne esistono altre ancora per cui quello costituisce lavoro e quindi i soldi guadagnati costituiscono l'unica entrata per sé o per la propria famiglia, e non possono permettersi di restare a casa.

Le ordinanze gemelle di Pisa, San Giuliano e Vecchiano spingono le/i sex-workers alla ricerca di nuovi spazi, nuove strade, nuovi campi dove nascondersi e dove poter svolgere le loro prestazioni; lontane dalle solite zone, inoltrandosi in luoghi molto meno sicuri. Di conseguenza, le violenze e le aggressioni nei loro confronti aumentano in maniera esponenziale (come visto con la precedente ordinanza), soprattutto contro donne relegate in vie buie e difficilmente raggiungibili, per lo più quelle che non hanno i cosiddetti "documenti regolari", costrette a far cadere nel silenzio violenze inaccettabili per la

paura di essere espulse. Tutto questo accade senza alcuna tutela nei confronti delle reali vittime di questo specifico fenomeno.

È però importante capire che il fatto di essere in strada non è ciò che causa queste gravi forme di violenza, abuso e sfruttamento. Infatti, la prostituzione di strada *non* è necessariamente più pericolosa o violenta o di sfruttamento di quella al chiuso. In particolare per chi è in situazione di costrizione o tratta, lavorare al chiuso rappresenta un maggiore isolamento da servizi sociali, di polizia, colleghe, passanti, etc. Questo è stato dichiarato ripetutamente da tutti i servizi che si occupano di sostegno alle persone che si prostituiscono.

Scegliendo l'approccio dell'ordinanza d'emergenza si riesce a ottenere un minimo spostamento del mercato di strada fuori dalle zone in cui la tensione sociale con il vicinato, o con chi transita, è più alta. Il prezzo da pagare per questo vantaggio di breve periodo è però molto alto.

Infatti, da un lato questo tipo di ordinanze sono già state dichiarate incostituzionali (Sentenza 115/2011 della Corte Costituzionale, Allegato E), e dall'altro il carattere di emergenza e urgenza di questo particolare provvedimento sembra difficilmente dimostrabile (riferimento a motivazioni di urgenza ed emergenza): il fenomeno non solo è continuativo nel tempo, ma richiede un impegno durevole e non una risposta emergenziale.

Dal punto di vista dell'impatto sul territorio, con lo spostamento in zone molto meno sicure si presenta il rischio concreto che forme diverse di conflitto sociale proprie di certe aree marginalizzate vengano a sovrapporsi, facendo aumentare notevolmente l'impatto su una particolare area della città.

Infine, il fatto di trovarsi ancor più in una situazione di esclusione e alienazione mette a rischio il lavoro delle associazioni che lavorano per la lotta alla violenza e allo sfruttamento, e con esso dei progetti che sul campo si occupano anche di promuovere la difesa della salute non solo delle/dei sex workers ma anche dei clienti, in particolare modo rispetto alle malattie a trasmissione sessuale, con conseguenze deleterie sulla salute pubblica. Più in generale, l'approccio che criminalizza il fenomeno, associando costantemente la prostituzione al degrado, pare avere proprio l'effetto di *peggiorare* la situazione, aggravando il degrado perché lascia sole le vittime, rafforza lo stigma (sollecitando stereotipi xenofobi, misogini e transfobici) e lo estende al cliente senza intervenire in alcun modo costruttivo neanche su quest'ultimo.

Gli obiettivi di riduzione della violenza, dello sfruttamento, della trasmissione di malattie veneree e di pacificazione dello scontro sociale, **possono essere conseguiti coinvolgendo nei processi decisionali tutte le parti sociali interessate**, ovvero istituendo tavoli di concertazione e **soluzione di problemi di medio-lungo termine** anche attraverso la pianificazione di una strategia di largo respiro, abbandonando pertanto la logica dell'ultimo minuto, dell'improvvisazione e della connessa impreparazione. Pensare quindi a un modello di *zoning*, sul modello di quanto avviato in alcuni paesi europei.

Lo zoning nasce da un processo di partecipazione e concertazione con i vari attori, individua aree ad hoc per l'esercizio della prostituzione, evitando la repressione del fenomeno e agevolando l'opera di riduzione del danno di chi lavora sul campo. Promuovendo, come fa da anni il progetto Sally People, nelle persone che si prostituiscono l'importanza della propria salute, che ha anche ricadute sui partner e relative famiglie, attraverso materiale informativo sui servizi socio-sanitari, sulle malattie sessualmente trasmesse, sull'uso del preservativo. È anche un modo per proporre percorsi di protezione sociale (ex Art.18 Testo Unico immigrazione) in alcuni casi e di attivazione di percorsi sociali di accompagnamento ai servizi sanitari.

In questo caso l'impiego delle forze dell'ordine diviene utile e finalizzato a reprimere non l'atto in se', ma atti violenti che, come detto, troppo spesso si verificano in simili circostanze; le forze di polizia possono

ad esempio attuare una vigilanza mirata nell'area dello *zoning*. **Si individua un'area "dedicata" che può essere quindi facilmente controllata** ma anche raggiunta da progetti di riduzione del danno o associazioni che promuovono e tutelano i/le sex workers dal punto di vista della tratta e della riduzione in schiavitù.

Il carcere Don Bosco a Pisa: la città nella città

La Casa Circondariale di Pisa sorge in Via Don Bosco n° 23, all'interno dunque del tessuto cittadino. Con i suoi circa 400 detenuti, 250 agenti di polizia penitenziaria, 50 tra impiegati e funzionari, altri 50 sanitari tra medici e infermieri, oltre ai 60 volontari, costituisce una piccola città nella città.

Il nostro Comune deve farsi carico di questa realtà che viene troppo spesso dimenticata e rimossa: non bastano le donazioni di quintali di carta igienica o le strette di mano ostentate davanti alla stampa locale. Il Comune deve essere coinvolto il più possibile nelle questioni che riguardano il suo carcere perché la comunità del Don Bosco è molto spesso una umanità dolente e bisognosa di attenzione e di supporto da parte delle istituzioni locali e della cittadinanza. C'è bisogno di un maggiore raccordo tra carcere e territorio. Quello che si vuole proporre sono interventi dai costi limitati, ma che hanno bisogno di una maggiore e più strutturata relazione tra l'ente locale e il mondo dell'esecuzione penale.

È necessario **individuare un referente chiaro** nell'ente locale che (in raccordo con i servizi della società della salute e con il garante dei diritti delle persone detenute) monitori le esigenze delle persone in esecuzione penale e programmi le azioni attivabili. Deve essere attivato un luogo di coprogrammazione in cui coinvolgere il volontariato, la cooperazione sociale, gli operatori dell'area trattamentale del carcere e gli operatori dei servizi della società della salute.

Potenziamento dei momenti di formazione e delle iniziative culturali attraverso un maggior coinvolgimento degli enti locali, che devono promuovere anche la contribuzione di sponsorizzazioni della società civile e del tessuto produttivo pisano.

Favorire l'accesso dei detenuti agli uffici comunali prevedendo la possibilità che operatori dei servizi degli enti locali si rechino periodicamente presso l'istituto per le pratiche relative alle materie di competenza comunale (si fa riferimento in particolar modo ai servizi anagrafici).

Applicazione più ampia dell'istituto della residenza come diritto soggettivo del riconoscimento della abituale dimora di un/una cittadina. Promuovere la formazione degli operatori territoriale sulle misure alternative alla detenzione e sul lavoro con le famiglie delle persone detenute

Il Comune può fungere da **raccordo con le istituzioni scolastiche** e con l'amministrazione provinciale per promuovere percorsi qualificanti di formazione professionale. In particolare sarebbe estremamente utile a fini della professionalizzazione e dell'aumento dell'occupabilità della popolazione detenuta valutare la fattibilità della realizzazione di una sezione dell'istituto alberghiero all'interno dell'istituto.

Intendiamo lavorare per attivare percorsi territoriali e progetti mirati di **sostegno alle famiglie delle persone detenute**, garantendo la dignità dell'accoglienza delle famiglie attraverso il contributo del terzo settore, allestendo uno spazio per l'accoglienza nei pressi dell'istituto penitenziario

Riteniamo centrale anche implementare una campagna a guida dell'ente locale per **promuovere l'ingresso in carcere del mondo produttivo**, attraverso un lavoro concertato di sensibilizzazione del territorio di concerto con l'amministrazione penitenziaria e la provincia.

Impiantare un servizio di promozione dell'accesso al lavoro che di concerto con gli operatori

dell'amministrazione penitenziaria favorisca l'uscita all'esterno dei detenuti e l'inserimento nel mondo produttivo beneficiando delle agevolazioni della legge Smuraglia (che prevede sgravi consistenti per le imprese che assumono persone detenute) e delle leggi regionali.

Promuoveremo il sistema di convenzionamento per la gestione di servizi comunali da parte delle cooperative di inserimento lavorativo sotto la soglia fissata dalla comunità europea, inserendo la possibilità di assunzione delle categorie svantaggiate nelle procedure di affidamento dei servizi

accoglienza abitativa .

Occorre, infine, prevedere un'accoglienza di secondo livello in piccole abitazioni senza la necessità della presenza degli operatori per le persone che eseguono la pena all'esterno.

Disabilità e cittadinanza

Il diritto di cittadinanza è in primo luogo il diritto a esistere, vivere e muoversi in maniera completa e indipendente. Come è possibile esercitare i propri diritti di cittadino e cittadina se non si è messi in condizione di vivere e muoversi autonomamente nella propria città, in tutta la città? Pisa deve essere a misura di tutti i cittadini e le cittadine: le persone abili e quelle disabili, le madri con le bimbe in passeggino, gli infortunati che si muovono appoggiandosi alle stampelle; gli anziani con difficoltà di movimento, chi si muove in sedia a rotelle. È ovvio dire che tutti e tutte debbono avere la possibilità di muoversi autonomamente, meno ovvio è garantire questo diritto.

La Legge n° 13 del 1989 sulle barriere architettoniche è una tra le leggi meno applicate in Italia: ha l'alta finalità di rendere la città - tutta la città- accessibile a tutti: parti comuni dei condomini privati, edifici aperti al pubblico e uffici pubblici, luoghi di lavoro, strade e marciapiedi. Gli edifici debbono essere resi accessibili in tutte le loro parti. Degli edifici pubblici e aperti al pubblico e dei luoghi di lavoro non è sufficiente rendere accessibile solamente la parte dedicata all'utenza o ai clienti, ma si deve prevedere l'accesso anche ai lavoratori disabili. È una importante questione culturale, che investe le competenze dei tecnici che debbono essere in grado di progettare per tutti e soprattutto di cultura politica, che deve guardare per prima cosa ai diritti dei più fragili. È certamente anche una questione economica, ma la stessa legge indica ai Comuni dove trovare le risorse: devono essere utilizzati gli oneri di urbanizzazione che, invece, continuano ad essere iscritti in bilancio come entrata senza finalizzazioni specifiche.

Nel 1999 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha ridefinito il concetto che definisce le conseguenze sociali della disabilità che, fino ad allora erano definite handycap. Si parla di "diversa partecipazione sociale", cioè delle restrizioni di natura, durata e qualità che una persona subisce in tutte le aree o gli aspetti della propria vita a causa dell'interazione fra le proprie menomazioni, le attività svolte e i fattori contestuali. In sostanza si è disabili ma è il contesto che rende handicappati perché ad esempio mancano le infrastrutture adatte: ascensori, scivoli, sensori acustici o visivi. Una menomazione è un fatto fisico, indiscutibile e spesso ineliminabile, l'handycap è l'incontro, spesso lo scontro, tra l'individuo e il contesto e come tale è uno svantaggio riducibile.

In quest'ottica si darà piena attuazione al **Piano di Eliminazione delle Barriere Architettoniche (PEBA)** mantenendo attivo il monitoraggio partecipato per tutta la durata del piano con la cittadinanza attiva e i servizi. Estendere gli interventi previsti nel centro storico dal PEBA a tutte le periferie. Sarà tutelata attentamente l'**accessibilità dei percorsi tattili a terra** per le persone non vedenti, sensibilizzando la cittadinanza e gli esercenti affinché non frappongano ostacoli nei percorsi.

Al fine di **evitare lo stazionamento sui marciapiedi di moto e motorini** e consentire il libero accesso a tutte e tutti, si prevederanno un numero idoneo di parcheggi dedicati alle moto. Sarà di conseguenza aumentata la vigilanza sul rispetto delle norme di convivenza civile.

Lavorare per sviluppare l'obiettivo della piena autonomia anche all'interno del contesto di vita della persona disabile, promuovendo la ricerca sulla domotica e le tecnologie di ausilio anche presso il mondo produttivo e le istituzioni universitarie, e sensibilizzando i privati sugli adeguamenti strutturali da apportare agli edifici.

La città e lo sport per tutte e tutti

La pratica dell'attività sportiva deve essere riconosciuta come diritto di cittadinanza, da garantirsi a tutte le cittadine e a tutti i cittadini. Attraverso la pratica sportiva si facilitano l'inclusione sociale, il superamento del disagio, e la promozione della salute, e si prevengono danni personali e sociali. Per queste ragioni **lo sport deve essere parte integrante dello stato sociale promosso dal Comune,** il quale deve sostenere e diffondere la pratica sportiva.

Per prima cosa è necessaria la realizzazione di nuove strutture sportive, che sono oggi in numero insufficiente a soddisfare la grande domanda di attività sportiva per tutte le fasce di età. Deviare quote di bilancio da opere edilizie faraoniche e reindirizzarle sulla realizzazione e manutenzione di strutture sportive presenti in ogni quartiere deve diventare un imperativo.

Per costruire meno possibile e risparmiare risorse, andrà valutata la **trasformazione di immobili inutilizzati di proprietà pubblica e privata,** se idonei allo scopo, **in palestre popolari,** attraverso il coinvolgimento degli sportivi stessi. Esempio di questa pratica è la "palestra popolare di arrampicata" realizzata all'interno dell'Ex-Colorificio Liberato, palestra che oggi è diventata luogo di aggregazione e di pratica sportiva gratuita per bimbi e per adulti. Un altro esempio positivo è rappresentato dalla Polisportiva dei Campi della Fontina.

Troppo spesso oggi impianti sportivi di proprietà pubblica sono dati in gestione a grosse società sportive che finiscono poi per esercitare una gestione privatistica di queste strutture, lasciando alle piccole società sportive le briciole. **La gestione e la manutenzione delle strutture sportive comunali deve essere interamente riportata in mano al Comune,** che le deve gestire in modo trasparente e deve assicurare un equo trattamento a tutte le società sportive presenti sul territorio. Per garantire maggiore disponibilità e accesso agli spazi, è necessaria **l'ottimizzazione dell'uso delle strutture sportive esistenti,** ad esempio mediante l'incremento dell'utilizzo delle palestre scolastiche in orario pomeridiano, e mediante l'imposizione di tetti tariffari per l'accesso a tali strutture in base al reddito.

Elemento qualificante sarà inoltre la **promozione di una vera cultura sportiva, mediante la promozione di iniziative di lotta al doping** e mediante la realizzazione di iniziative di promozione dell'attività motoria di bimbi, adulti, e anziani.

