

NUOVA

PROPOSTA

n. 1/2
2023

UNEBA

Unione nazionale
istituzioni
e iniziative
di assistenza
sociale

www.uneba.org

La compassione come esercizio di guarigione

(Papa Francesco
XXXI Giornata mondiale
del malato)

all'interno:

Focus sul Disegno di Legge per anziani non autosufficienti

"Verso un nuovo sistema di welfare": intervista a Roberto Speziale (Forum Terzo Settore)

Focus sulla Legge di bilancio 2023

Legge di bilancio per il 2023

Le principali misure in ambito sociale, sanitario e di welfare contenute nella Legge n. 197 del 29 dicembre 2022

di Alessio Affanni

In **materia fiscale** è prevista l'applicazione di un'aliquota **IVA ridotta al 5% ai servizi di teleriscaldamento**, contabilizzati nelle fatture emesse per i consumi stimati o effettivi dei mesi di gennaio, febbraio e marzo dell'anno 2023.

Si consente di **dedurre dall'Irpef il 50 % dell'IVA versata per l'acquisto, entro il 31 dicembre 2023, di immobili residenziali di classe energetica A o B ceduti dalle imprese costruttrici**. La detrazione è pari al 50 % dell'imposta dovuta sul corrispettivo ed è ripartita in dieci quote costanti nell'anno in cui sono state sostenute le spese e nei nove periodi d'imposta successivi.

In materia di **agevolazioni fiscali per l'edilizia**, viene incrementato e successivamente rimodulato l'importo della detrazione prevista per l'**acquisto di mobili e di grandi elettrodomestici**, finalizzati all'arredo dell'immobile oggetto di ristrutturazione.

In materia di **Superbonus** si prevede, a determinate condizioni, l'applicazione della **detrazione del 110 % per l'installazione di impianti solari fotovoltaici, se realizzata da ONLUS, anche in aree o strutture non pertinenziali**. La disposizione specifica anche la soglia di Kilowatt per l'applicazione della detrazione al 110 % alle ONLUS per l'installazione di impianti a fonte rinnovabile.

Viene prorogata al 31 dicembre 2025 la **detrazione prevista per gli interventi finalizzati al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche**. Per le deliberazioni in sede di assemblea condominiale relative a tali lavori è necessaria la maggioranza dei partecipanti all'assemblea che rappresenti un terzo del valore millesimale dell'edificio.

In tema di **incentivi all'occupazione** si introduce un esonero contributivo totale per le assunzioni a tempo

indeterminato (e per le trasformazioni dei contratti a tempo determinato in contratti a tempo indeterminato) di percettori del reddito di cittadinanza, effettuate nel 2023, alternativo a quello già previsto dalla normativa vigente. Il limite massimo di importo entro cui è riconosciuto tale esonero è pari a 8.000 euro; analogo esonero contributivo temporaneo al 100 %, fino a 8.000 euro, per le assunzioni, effettuate nel 2023, di donne svantaggiate (in base a fattori come l'età, la durata della disoccupazione, il settore di specializzazione e il territorio in cui risiedono) e di giovani al di sotto di 36 anni.

Viene **modificata la disciplina del reddito di cittadinanza**, nelle more di una organica riforma delle misure di sostegno alla povertà e di inclusione attiva. In particolare, si prevede che, nel corso del 2023, il reddito di cittadinanza sia riconosciuto per un massimo di 7 mensilità, salvo il caso in cui siano presenti nel nucleo familiare persone con disabilità, minorenni o persone con almeno sessant'anni di età; i beneficiari del reddito di cittadinanza sono tenuti a sottoscrivere un patto per il lavoro o per l'inclusione sociale, a frequentare un corso di formazione e/o riqualificazione professionale per 6 mesi, pena la decadenza dal beneficio per l'intero nucleo familiare; per i beneficiari compresi nella fascia di età dai 18 ai 29 anni che non hanno adempiuto all'obbligo scolastico, l'erogazione del reddito è subordinata all'iscrizione e alla frequenza di percorsi di istruzione di primo livello, o comunque funzionali all'adempimento del predetto obbligo; si decade dal beneficio nel caso in cui uno dei componenti il nucleo familiare non accetti la prima offerta di lavoro, anche se perviene nei primi diciotto mesi di fruizione del reddito di cittadinanza. Si prevede inoltre che i Comuni, nell'ambito dei progetti utili alla

collettività, impieghino tutti i percettori di reddito di cittadinanza residenti che hanno sottoscritto un Patto per il lavoro o un Patto per l'inclusione sociale; infine il maggior reddito da lavoro percepito in forza di contratti di lavoro stagionale o intermittente non concorre alla determinazione del beneficio economico entro il limite massimo di 3.000 euro lordi. Si stabilisce l'abrogazione delle norme istitutive del reddito e della pensione di cittadinanza dal 1° gennaio 2024 e l'istituzione di un Fondo per il sostegno alla povertà e all'inclusione attiva.

La legge di bilancio introduce anche le seguenti **misure di sostegno al reddito**: per i periodi di paga dal 1° gennaio 2023 al 31 dicembre 2023, un esonero sulla quota dei contributi previdenziali dovuti dai lavoratori dipendenti pubblici e privati, esclusi i lavoratori domestici, pari al 2 % se la retribuzione imponibile non eccede l'importo mensile di 2.692 euro e al 3 % se la medesima retribuzione non eccede l'importo mensile di 1.923 euro. Stabilito inoltre l'aumento dell'importo della prestazione aggiuntiva che l'INAIL eroga ai soggetti che abbiano contratto patologia asbesto correlata riconosciuta dall'Istituto, portando tale importo dal 15 al 17 % della rendita già in godimento, nonché l'aumento da 10.000 a 15.000 euro dell'importo della prestazione una

tantum che lo stesso INAIL eroga ai malati di mesotelioma, che abbiano contratto la patologia per esposizione familiare a lavoratori impegnati nella lavorazione dell'amianto ovvero per esposizione ambientale. In via aggiuntiva rispetto alla perequazione automatica, si prevede un incremento transitorio dei trattamenti pensionistici, pari all'1,5 % per le mensilità del 2023, elevato al 6,4 % per i pensionati con un'età pari o superiore a 75 anni, e al 2,7 % per quelle del 2024, per i casi in cui il complesso di tali trattamenti in capo ad un soggetto sia pari o inferiore al trattamento pensionistico minimo.

Novità anche nella **disciplina delle prestazioni occasionali**: è prevista l'applicabilità della disciplina alle prestazioni che danno luogo per ciascun utilizzatore, con riferimento alla totalità dei prestatori, a compensi di importo complessivamente non superiore a 10.000 euro.

A decorrere dal primo luglio 2023, la presentazione della **Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) per l'ISEE** da parte del cittadino avviene prioritariamente in modalità precompilata, ferma restando la possibilità di presentare la DSU nella modalità ordinaria. Con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, verranno individuate le modalità operative, le ulteriori semplificazioni e le



modalità tecniche per consentire al cittadino la gestione della dichiarazione precompilata resa disponibile in via telematica dall'INPS.

In **materia previdenziale** si introduce, in via sperimentale, un'ulteriore fattispecie di pensionamento anticipato (**Quota 103**) alla quale si può accedere maturando, entro il 31 dicembre 2023, un'età anagrafica di almeno 62 anni e un'anzianità contributiva di almeno 41 anni, a condizione che il valore lordo mensile del trattamento di pensione anticipata non sia superiore a cinque volte il trattamento minimo; per i lavoratori dipendenti che, pur avendo maturato i requisiti pensionistici della predetta "Quota 103", rimangono in servizio viene meno l'obbligo di versamento all'ente previdenziale dei contributi a carico del lavoratore e del datore di lavoro: il medesimo importo viene quindi corrisposto interamente al lavoratore. Proroga anche per il 2023 dell'istituto di pensionamento anticipato **Ape sociale**: l'indennità è concessa a lavoratori che svolgono mansioni gravose, invalidi civili al 74 %, lavoratori dipendenti in stato di disoccupazione che abbiano esaurito il trattamento di NASpI (o equivalente) e i caregivers.

Sono ammesse al trattamento pensionistico anticipato denominato "**Opzione donna**", calcolato su base contributiva, le lavoratrici che entro il 31 dicembre 2022 hanno maturato un'anzianità contributiva pari o superiore a 35 anni e un'età di 60 anni (ridotta di un anno per ogni figlio nel limite massimo di due anni) e che assistono un parente disabile, o che hanno una riduzione della capacità lavorativa superiore o uguale al 74 % o che sono lavoratrici licenziate o dipendenti da imprese in crisi.

In **materia di famiglia** la legge di bilancio modifica la disciplina dell'**assegno unico e universale per i figli a carico**: dal primo gennaio 2023 è previsto un incremento del 50% dell'assegno per le famiglie con figli di età inferiore a un anno e per i figli con una età compresa da uno a tre anni per le famiglie con tre o più figli e con ISEE fino a 40.000 euro. Prevista anche una maggiorazione del 50% dell'assegno unico per le famiglie con 4 o più figli. Sono confermate e rese strutturali le maggiorazioni dell'assegno unico per ciascun figlio con disabilità a carico senza limiti di età.

Tra le ulteriori disposizioni di interesse si segnalano:



la previsione che i datori di lavoro, fino al 31 marzo 2023, favoriscano lo svolgimento della **prestazione lavorativa in modalità agile da parte dei lavoratori dipendenti pubblici e privati affetti da gravi patologie croniche con scarso compenso clinico (lavoratori "fragili")**, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, a parità di retribuzione e salve le disposizioni dei relativi contratti collettivi nazionali più favorevoli.

L'incremento dal 30 all'80 % dell'**indennità per congedo parentale** per le madri lavoratrici dipendenti e per i padri lavoratori dipendenti, in alternativa tra loro, nel limite massimo di un mese da usufruire entro il sesto anno di vita del figlio con riferimento alle lavoratrici e ai lavoratori che terminano il periodo di congedo di maternità o di paternità successivamente al 31 dicembre 2022.

Viene istituito il **Fondo per le periferie inclusive** con una dotazione di 10 milioni per il 2023. Il Fondo è destinato ai Comuni con popolazione superiore a 300.000 abitanti **per il finanziamento di progetti finalizzati a favorire, nelle periferie, l'inclusione sociale delle persone con disabilità e il miglioramento del loro livello di autonomia**. A un decreto del Presidente del Consiglio è demandato il compito di regolamentare il Fondo (requisiti di ammissibilità dei progetti, modalità di erogazione del finanziamento e eventuali forme di co-finanziamento) e di istituire un Comitato di valutazione che definisca i criteri per la valutazione dei progetti favorendo l'attivazione di finanziamenti pubblici e privati, il coinvolgimento di enti privati, anche del Terzo settore, e le forme di co-programmazione e co-progettazione. Viene stabilita l'istituzione, nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di

un **Fondo** con una dotazione pari a 1,5 milioni di euro per il 2023 e 2 milioni di euro a decorrere dal 2024, **destinato a finanziare, nelle città metropolitane, la sperimentazione del Reddito alimentare, quale misura per combattere lo spreco e la povertà alimentare.** Il beneficio è finalizzato all'ero-gazione ai soggetti in condizioni di povertà assoluta, di pacchi alimentari realizzati con l'inventario della distribuzione alimentare, da prenotare mediante una applicazione e ritirare presso uno dei centri di distribuzione ovvero da ricevere, nel caso di categorie fragili. Le modalità attuative della disposizione, la platea dei beneficiari, le forme di coinvolgimento dei soggetti del Terzo settore sono definite con successivo decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

In **tema di sanità** la legge di bilancio detta alcune misure specifiche. Tra queste, la previsione che le Regioni entro il 30 gennaio di ciascun anno presentino un **piano di potenziamento delle cure palliative** al fine di raggiungere entro il 2028 il 90% della relativa popolazione. Il monitoraggio del piano è affidato ad Agenas. La presentazione ed attuazione del piano costituiscono adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del SSN a carico dello Stato.

Esteso al 31 dicembre 2024 il termine di scadenza dell'arco temporale in cui gli enti del Servizio sanitario nazionale, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, possono assumere a tempo indeterminato personale del ruolo sanitario e del ruolo sociosanitario, anche qualora non più in servizio, reclutato a tempo determinato con procedure concorsuali, a condizione che si siano maturati al 31 dicembre 2023, almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, alle dipendenze di un ente del SSN, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022.

Viene istituito, nello stato di previsione del Ministero della salute, un **Fondo** con una dotazione pari a 500.000 euro per l'anno 2023 e un milione di euro per ciascuno degli anni 2024 e 2025, allo scopo di finanziare futuri interventi normativi **per la realizza-**

zione di un programma pluriennale di screening su base nazionale nella popolazione pediatrica per l'individuazione degli anticorpi del diabete di tipo 1 e della celiachia; viene autorizzata la spesa di 250.000 euro per il 2023 e di 500 mila euro per ciascuno degli anni 2024 e 2025 a favore degli IRC-CS (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) della "Rete oncologica" del Ministero della salute **per lo sviluppo di nuove tecnologie antitumorali CAR-T** e di 5 milioni per ciascuno degli anni dal 2023 al 2026 a favore degli IRCCS della "Rete cardiovascolare" del Ministero della salute, impegnati nei **programmi di prevenzione primaria cardiovascolare.**

Viene modificata la normativa vigente per l'anno 2022 relativa al **contributo a sostegno delle spese relative a sessioni di psicoterapia** fruibili presso specialisti privati regolarmente iscritti all'albo degli psicologi, dato l'aumento di condizioni di fragilità psicologica dovuto all'emergenza pandemica. Il contributo viene esteso anche agli anni 2023 e 2024 e successivi, **innalzandone a 1.500 euro a persona il limite massimo** previsto e nel limite complessivo di spesa pari a 5 milioni di euro per il 2023 e 8 milioni di euro a decorrere dal 2024.

Si prevedono, inoltre, disposizioni in materia di **borse di studio destinate a studenti universitari con disabilità.** In particolare, si prevede che, a decorrere dal 1° gennaio 2023, gli importi delle borse di studio percepite dagli studenti universitari con disabilità non si computano ai fini del calcolo e del raggiungimento dei limiti reddituali per la percezione di una serie di altre provvidenze (l'assegno mensile di assistenza in favore di invalidi civili parziali, la pensione in favore degli invalidi civili totali, dei sordi e dei ciechi civili assoluti e parziali).

Si incrementano di 5 milioni di euro annui, a decorrere dal 2023, le disponibilità vincolate sul **Fondo sanitario nazionale** per l'attivazione di **ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale** che partecipano a corsi di formazione specialistica.

Per quanto riguarda la **cultura** si sostituiscono le **previdenti disposizioni relative alla Carta elettronica per spese culturali da parte dei giova-**

Direttore Responsabile: MAURIZIO GIORDANO

Redazione: Alessio Affanni e Sergio Zanarella.

Amministrazione: Via Gioberti, 60 - 00185 Roma Tel. 065943091 - Fax 0659602303

Il nostro sito internet è: www.uneba.org la nostra posta elettronica è: info@uneba.it

Autorizzazione del Tribunale di Roma n. 88 del 21/2/1991

Progetto e realizzazione grafica: www.fabiodesimone.it

Stampa: Consorzio AGE - Pomezia (Roma)

Il giornale è inviato gratuitamente agli associati dell'UNEBA

Finito di stampare nel febbraio 2023



Periodico dell'UNEBA
Unione Nazionale Istituzioni
e Iniziative
di Assistenza Sociale



ni diciottenni. Al fine di consentire l'acquisto di biglietti per rappresentazioni teatrali e cinematografiche e spettacoli dal vivo, libri, abbonamenti a quotidiani e periodici anche in formato digitale, musica registrata, prodotti dell'editoria audiovisiva, titoli di accesso a musei, mostre ed eventi culturali, monumenti, gallerie, aree archeologiche e parchi naturali nonché per sostenere i costi relativi a corsi di musica, di teatro, di danza o di lingua straniera sono concesse, a decorrere dall'anno 2023: *a)* una “**Carta della cultura Giovani**” a tutti i residenti nel territorio nazionale in possesso, ove previsto, di permesso di soggiorno in corso di validità, appartenenti a nuclei familiari con ISEE non superiore a 35.000 euro, assegnata e utilizzabile nell'anno successivo a quello del compimento del diciottesimo anno di età; *b)* una “**Carta del merito**”, agli iscritti agli istituti di istruzione secondaria superiore o equiparati che abbiano conseguito, non oltre l'anno di compimento del diciannovesimo anno di età, il diploma finale con una votazione di almeno 100 centesimi, assegnata e utilizzabile nell'anno successivo

a quello del conseguimento del diploma e cumulabile con la carta di cui alla lettera *a)*. Nell'anno 2023 la Carta della cultura Giovani è assegnata ai nati nell'anno 2004 mediante utilizzo delle risorse già impegnate nel 2022. Le somme assegnate con la Carta non costituiscono reddito imponibile del beneficiario e non rilevano ai fini del computo del valore dell'ISEE. Con decreto del Ministero della cultura saranno definiti gli importi nominali da assegnare, nonché i criteri e le modalità di attribuzione e di utilizzo della Carta della cultura giovani e della Carta del merito. Il Ministero della cultura vigilerà sul corretto funzionamento della Carta e, in caso di eventuali usi difformi o di violazioni delle disposizioni attuative, potrà provvedere alla disattivazione della Carta, alla cancellazione dall'elenco delle strutture, imprese o esercizi commerciali accreditati, al diniego di accredito o al recupero delle somme non rendicontate correttamente o eventualmente utilizzate per spese inammissibili, nonché in via cautelare alla sospensione dell'erogazione degli accrediti. In caso di violazione delle nuove disposizioni,

QUOTA ASSOCIATIVA PER IL 2023

Si ricorda agli associati che gli importi e le modalità di pagamento delle quote di adesione a UNEBA per l'anno 2023 sono riportate sul sito internet alla pagina www.uneba.org/come-associarsi

ove il fatto non costituisca reato, il prefetto dispone a carico dei trasgressori l'irrogazione di una sanzione amministrativa pecuniaria di importo compreso tra dieci e cinquanta volte la somma indebitamente percepita o erogata e comunque non inferiore nel minimo a euro 1.000.

In materia di **politiche di gestione dell'immigrazione e dell'accoglienza dei richiedenti asilo** si segnalano i seguenti interventi: la proroga dal 31 dicembre 2022 al 3 marzo 2023 della durata dello stato di emergenza di rilievo nazionale in relazione all'esigenza di assicurare **soccorso ed assistenza alla popolazione ucraina**. Inoltre si sopprime la data del 31 dicembre 2022 come termine di durata massima del contributo di sostentamento in favore delle persone titolari di protezione temporanea che hanno provveduto ad autonoma sistemazione. Da ultimo, si autorizza il Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio a rimodulare, sulla base delle effettive esigenze, le misure di assistenza e accoglienza in favore dei profughi ucraini previste dal decreto legge n. 21 del 2022 per fronteggiare la situazione emergenziale.

Previsto l'incremento da 5 a 15 milioni di euro annui, a decorrere dall'anno 2023, delle risorse del **Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità**, al fine di potenziare le azioni previste dal **Piano strategico nazionale contro la violenza sulle donne**, e lo stanziamento di 2 milioni di euro per il 2023 e 7 milioni di euro annui a decorrere dal

2024 da destinare all'attuazione del **Piano nazionale d'azione contro la tratta e il grave sfruttamento degli esseri umani**, nonché l'incremento del **Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità** di 4 milioni di euro per il 2023 e di 6 milioni di euro a decorrere dal 2024, da destinare, nell'ambito del contrasto della violenza di genere, alle azioni per i centri antiviolenza e le case rifugio, e per 1.850.000 euro per il 2023 per finalità di sostegno delle donne vittime di violenza.

Si introducono, infine, **disposizioni volte ad accelerare il processo di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP)** concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale. Si specifica che tale determinazione è finalizzata all'attuazione dell'articolo 116, comma 3 della Costituzione, in materia di regionalismo differenziato, nonché alla riduzione dei divari territoriali nel godimento delle prestazioni e all'equa ed efficiente allocazione delle risorse collegate al PNRR. A questo fine è stata prevista l'istituzione, presso il Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie della Presidenza del Consiglio dei Ministri, di una Segreteria tecnica, di cui si avvalgono la Cabina di regia per la determinazione dei LEP e il Commissario eventualmente nominato. All'attività della Segreteria tecnica partecipa un rappresentante per ciascuna delle amministrazioni competenti per le materie di cui all'articolo 116, terzo comma della Costituzione, nonché della Conferenza delle Regioni, dell'UPI e dell'ANCI.

NOVITÀ DEL DECRETO MILLEPROROGHE

Il Decreto Legge n. 198 del 29 dicembre 2022 (cosiddetto decreto milleproroghe) contiene alcune disposizioni di particolare interesse, illustrate di seguito.

Per le organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS) è possibile l'accesso al cinque per mille anche nel 2023. Non essendovi, infatti, ancora l'autorizzazione della Commissione UE sulle nuove disposizioni fiscali del Codice del Terzo settore, continuano a rimanere in vigore per tutto il 2023 le disposizioni fiscali previgenti, incluse quelle per le ONLUS (indicate nel Decreto Legislativo 460 del '97) e così anche la qualifica stessa di ONLUS. Il Consiglio dei ministri, quindi, nel decreto milleproroghe per il 2023 ha modificato il comma 6 dell'art. 9 del Decreto Legge n. 228/2021 (il precedente decreto milleproroghe), stabilendo un differimento del termine per la partecipazione delle ONLUS alla ripartizione del cinque per mille, che viene spostato dal 31/12/2022 al 31/12/2023.

Viene inoltre **prorogato dal 31 dicembre 2022 al 30 giugno 2023 il termine per la presentazione della dichiarazione IMU relativa all'anno d'imposta 2021**, da parte degli enti, sia pubblici che privati, non commerciali (assistenziali, previdenziali, sanitari, di ricerca scientifica, culturali, ricreativi, sportivi, religiosi, trust, OICR): la disposizione è contenuta all'art. 3, comma 1 del decreto. Prorogato, infine, anche per il 2023 il regime di **esenzione dall'obbligo di fatturazione elettronica** da parte degli operatori sanitari tenuti all'invio dei dati al Sistema Tessera Sanitaria.

Disegno di legge per anziani approvato dal Consiglio

La sintesi dell'incontro di approfondimento organizzato dal Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza

Il Consiglio dei ministri il 19 gennaio 2023 ha approvato, con procedura d'urgenza, il disegno di legge che introduce deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane¹.

Le deleghe prevedono una riforma articolata e complessiva, volta ad attuare le norme della legge di bilancio 2022 e, con specifico riferimento alla categoria degli anziani non autosufficienti, a realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

Il disegno di legge conferma l'impianto di quello elaborato nella precedente legislatura, approvato dal Governo Draghi e presentato da Mons. Paglia al Convegno UNEBA di Pesaro; contiene numerose proposte del Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza, con alcune modifiche rispetto al testo originale.

Il provvedimento muove dal riconoscimento del diritto delle persone anziane alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio e dal principio di semplificazione e integrazione delle procedure di valutazione della persona anziana non autosufficiente. Grazie a tale semplificazione e all'istituzione dei "punti unici di accesso" (PUA) diffusi sul territorio, si potrà effettuare, in una sede unica, una valutazione multidimensionale finalizzata a definire un "progetto assistenziale individualizzato" (PAI) che indicherà tutte le prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali necessarie per la persona anziana.

Ulteriori elementi di rilievo sono la definizione di una specifica governance nazionale delle politiche in favore della popolazione anziana, con il compito

di coordinare gli interventi; la promozione di misure a favore dell'invecchiamento attivo e dell'inclusione sociale; la promozione di nuove forme di coabitazione solidale per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale, anche nell'ambito di case-famiglia e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi; la promozione d'interventi per la prevenzione della fragilità delle persone anziane; l'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD); il riconoscimento del diritto delle persone anziane alla somministrazione di cure palliative domiciliari e presso hospice; la previsione d'interventi a favore dei caregiver familiari.

L'approvazione del disegno di legge delega è stato argomento dell'incontro pubblico con il Vice Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, l'on. Maria Teresa Bellucci, organizzato venerdì 27 gennaio a Roma dal Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza, a cui aderisce anche UNEBA.

Moderatrice dell'incontro è stata Anna Lisa Mandorino, Segretario generale di Cittadinanzattiva. Ad inizio incontro Franca Maino, dell'Università di Milano, ha ricostruito i passi compiuti dal Patto per la non autosufficienza ai fini dell'approvazione di questo disegno di legge, nel quale viene recepita la proposta (elaborata dal Patto) per l'introduzione del Sistema nazionale di assistenza agli anziani (*ne abbiamo parlato nei numeri 3/4 e 5/6 del 2022 di Nuova Proposta*). A seguire è intervenuta l'on. Maria Teresa Bellucci, Vice Ministro con delega alle Politiche Sociali, che ha sottolineato la necessità di dialogare su questi temi. Si richiede una riforma sostenibile e che dia risposte anche per gli anni a venire. In merito al superamento della frammen-

¹ Il testo del disegno di legge è consultabile sul sito internet di UNEBA alla pagina www.uneba.org/non-autosufficienza-il-governo-meloni-approva-disegno-di-legge-delega

ani non autosufficienti dei ministri

tazione dei servizi socio-sanitari, si ravvisa la necessità che anche gli interventi di riforma siano connessi e dialoghino tra loro. Il disegno di legge delega – ha proseguito il Vice Ministro – dovrà essere non un terreno di scontro, ma di confronto, di condivisione, sia tra le parti istituzionali che del privato sociale. L'obiettivo comune è riformare il welfare per quanto riguarda le politiche attive e di integrazione socio-sanitarie per le persone anziane non autosufficienti. L'approvazione del disegno di legge delega è il primo obiettivo di un percorso ancora lungo. Il disegno di legge infatti dovrà essere approvato dal Parlamento entro la fine di marzo e dalla legge approvata dovranno poi scaturire i successivi decreti attuativi del Governo. In questo senso è fondamentale il dialogo con le parti sociali e la connessione e il dialogo anche tra istituzioni, che si concretizza in un Tavolo interministeriale, essendo coinvolti nella riforma il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, il Ministero della Salute, il Ministero per le Disabilità, ecc.

La sfida è quella di inaugurare una fase di dialogo, di coprogrammazione e coprogettazione.

L'iter di questo disegno di legge delega, trasmesso al Parlamento, partirà dall'esame al Senato, nel mese di febbraio, e con i lavori in Commissione il testo potrà avere anche degli ulteriori miglioramenti. Durante quella fase, che si concluderà entro fine marzo, il Patto potrà ancora dare il suo contributo. Poi si aprirà la fase della costruzione dei decreti legislativi da parte del

Governo, passaggio che si concluderà entro la fine del 2023.

Ultimato l'intervento del Vice Ministro ha preso parola il prof. Cristiano Gori, coordinatore del Patto (*intervistato sul numero 9/10 del 2022 di Nuova Proposta*). Ha spiegato che il disegno di legge introduce il Servizio nazionale di assistenza agli anziani non autosufficienti (SNAA), che cerca di ricomporre in un sistema unitario l'attuale sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e delle indennità di accompagnamento INPS. Compito dello SNAA è dunque di procedere alla programmazione integrata, alla valutazione e al monitoraggio dell'insieme degli interventi e dei servizi rivolti agli anziani non autosufficienti, superandone l'attuale frammentazione che disorienta le famiglie e riduce l'appropriatezza degli interventi stessi.

Il Sistema si articola a livello nazionale, regionale e locale. A livello nazionale c'è il CIPA (Comitato interministeriale). L'idea è che vi sia un Piano nazionale a cui si adeguano i Piani regionali e locali.

Possono quindi crearsi le condizioni per risposte unitarie e per promuovere l'approccio specifico alla non autosufficienza, rendendola riconoscibile dalla politica e dalle istituzioni come uno specifico ambito del welfare, con un oggetto identificabile, chiari obiettivi e confini definiti.

Come prossimi passi, c'è da rafforzare l'impianto dello SNAA affinché diventi effettivamente il sistema di governo unitario dell'assistenza agli anziani non autosufficienti, con l'auspicio che il CIPA parta subito

con un'azione credibile ed incisiva.

Nell'intervento successivo, Fabrizio Giunco dell'A.R.I.S., anch'essa aderente al Patto, ha trattato il tema della valutazione della persona anziana. Il disegno di legge introduce una valutazione nazionale unificata, che assorbe e riunifica le valutazioni di competenza statale,



identifica i bisogni globali della persona con uno strumento standardizzato e permette l'accesso ai servizi dello SNAA definendo le prestazioni nazionali da ricevere. C'è poi un secondo livello valutativo, regionale, nelle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), che integra i risultati della valutazione nazionale, definisce il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) e attiva gli interventi di competenza locale. Nell'idea del Patto queste linee servono a garantire tutela e trasparenza, una semplificazione del percorso di accesso al Sistema (si passa da cinque-sei valutazioni a due) e una continuità del percorso, in quanto vi sono due livelli di valutazione collegati fra loro. Aver accolto questa proposta del Patto nel disegno di legge consente un rafforzamento della programmazione (anche perché i dati diventano omogenei e comparabili, rendendo confrontabili gli interventi regionali) e della progettazione (ci si può orientare verso la progettazione personalizzata degli interventi). I prossimi passi quindi sono anzitutto di garantire la continuità del percorso, con processi ed accordi che consentano di collegare concretamente i due livelli di valutazione (nazionale e locale); inoltre scegliere lo strumento di valutazione multidimensionale, aggiornato, informatizzato, digitalizzabile e interoperabile (per ridurre la variabilità interpretativa) e, infine, di progettare l'infrastruttura amministrativa e digitale necessaria a garantire la continuità delle informazioni: ciò consente anche di contenere i costi, oltre che migliorare la misurazione dei risultati.

Paolo Da Col si è soffermato sui servizi domiciliari contemplati nel disegno di legge, segnalando tra l'altro la necessità di intervenire sull'ADI per come è configurata nel PNRR, che prevede prestazioni sanitarie estemporanee anziché domiciliari di long-term care: mancano infatti indicazioni di progettazione personalizzata, di durata ed intensità adeguate e multiprofessionali, come invece prevede la riforma contenuta in questo disegno di legge delega. Ritiene opportuno, quindi, riorientare progressivamente una parte crescente dei fondi destinati al PNRR per la domiciliarità verso il modello di assistenza agli anziani non autosufficienti previsto da questa legge di riforma.

Virginio Brivio, Coordinatore della Commissione Progetti, Fondi e PNRR di UNEBA Lombardia, ha trattato il tema della residenzialità indicata nel disegno di legge, il quale prevede sostanzialmente due azioni, ossia: misure per perseguire adeguati livelli d'intensità assistenziale, in funzione della numerosità dei residenti e delle loro specifiche esigenze, e misure per perseguire requisiti strutturali che assicurino ambienti amichevoli, familiari, sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la riservatezza dei residenti. Il giudizio del Patto è positivo per quanto riguarda i requisiti gestionali e strutturali,

mentre si avverte un po' di ambiguità sui riferimenti ai vincoli sulle assunzioni e soprattutto non emerge una nuova visione d'insieme della residenzialità, di cui il nostro Paese ha bisogno. I prossimi passi quindi – ha concluso Brivio – dovranno essere quelli di lavorare per un progetto d'insieme per la residenzialità in Italia, che manca nel disegno di legge. Occorre inoltre superare le differenze regionali, pur rispettandole, e pensare alle strutture residenziali come snodo delle reti territoriali.

L'incontro è andato avanti con l'intervento di Daniele Massa, della Diaconia Valdese, che ha trattato il tema della prestazione universale per la non autosufficienza. Sarà una prestazione, introdotta anche in via sperimentale e progressiva (si auspica graduale, non sperimentale), per le persone anziane che optino per essa in alternativa all'indennità di accompagnamento. L'importo è graduato secondo il bisogno assistenziale e non può essere inferiore a quello dell'indennità di accompagnamento (527,00 euro mensili). L'utente potrà scegliere se ricevere la prestazione come trasferimento monetario o come servizi alla persona.

Andrea Zini, Presidente di Assindatcolf, ha trattato il tema degli assistenti familiari, suggerendo la promozione del lavoro di cura regolare con la previsione, per la prestazione universale, di un incremento significativo dell'importo per i servizi rispetto alla semplice erogazione di un contributo economico; inoltre si richiede la semplicità di gestione della prestazione universale, con applicazioni di facile utilizzo e condivise da Agenzia delle entrate e INPS ed, infine, la formazione e certificazione delle assistenti familiari.

Il prof. Gori ha poi sottolineato che la parte sui caregiver familiari, prevista nella precedente versione del disegno di legge delega, è stata tolta. Il Governo intende infatti realizzare una normativa unitaria per i caregiver di persone di ogni età. Uno snodo chiave però – ha sottolineato Gori – è che la predisposizione di una normativa autonoma sia un arricchimento, non una sottrazione, tenendo presente che questa riforma sull'assistenza si rivolge sia agli anziani non autosufficienti, sia ai caregiver familiari. Ha inoltre ribadito che questa riforma parte, sinora, senza risorse aggiuntive. Ed è impossibile sviluppare il settore senza tali risorse. È importante che vi sia un primo significativo stanziamento nella prossima Legge di bilancio, per cominciare a mettere in avvio alcune parti della riforma, e un progetto pluriennale di crescita graduale dei finanziamenti, che ne accompagni la progressiva realizzazione.

In conclusione il Vice Ministro ha sottolineato che tutti gli interessi in campo, illustrati durante l'incontro, hanno voce e risorse se le istituzioni e tutti gli enti che partecipano al Patto continueranno a dargli voce, in uno spirito di cooperazione e di condivisione del percorso che si sta costruendo insieme.

Verso un nuovo sistema di welfare

Intervista a Roberto Speciale

“Verso un nuovo sistema di welfare” è il documento elaborato dal Forum Terzo Settore¹ (al quale aderisce anche UNEBA) che ha voluto, attraverso questa riflessione, offrire il proprio contributo per l’apertura di un dibattito volto alla realizzazione di un nuovo sistema di welfare per il nostro Paese. In questa intervista Roberto Speciale, presidente di Anffas Nazionale e coordinatore della Consulta Welfare del Forum, ci illustra i contenuti di questo documento.

Il documento appena pubblicato si fonda su diversi atti normativi, anche europei, e si ispira ai principi individuati nel Pilastro europeo dei diritti sociali 2021-2023. Quali sono questi principi?

Si tratta di 20 principi che riguardano vari aspetti della dimensione sociale, dal diritto all’istruzione e all’apprendimento permanente alla parità di genere, dall’assistenza sanitaria al reddito minimo, passando per il sostegno attivo all’occupazione, salari dignitosi e accesso ai servizi essenziali per tutti. Con questo atto l’Unione europea innanzitutto disegna, aggiornandola anche alla luce dell’esperienza pandemica, una visione di società cui dovrebbero aderire tutti gli Stati membri. Ma non solo: getta anche le basi per un vero e proprio “regolamento sociale”, per affrontare con gli strumenti giusti le grandi sfide sociali, tecnologiche, ambientali ed economiche in corso a livello globale, compiendo passi avanti nella direzione di un reale progresso. Questi 20 principi sono la manifestazione odierna di quel progetto di Europa sociale che negli anni ha rischiato di sbiadirsi, ma cui i cittadini guardano con grande speranza, e che è la premessa fondamentale affinché i singoli Paesi, Italia compresa, possano raggiungere obiettivi importanti di giustizia sociale, sostenibilità, inclusione e partecipazione.

¹ Il documento è consultabile sul sito internet del Forum del Terzo Settore al seguente link www.forumterzosettore.it/files/2023/01/Manifesto-Welfare_web.pdf



Il nuovo sistema proposto, pur mantenendo in mano pubblica la responsabilità della presa in carico, pone al centro le persone ed i loro diritti e dovrebbe basarsi sui valori di prossimità, universalismo ed inclusività. In quali azioni si traducono questi valori?

Innanzitutto nella realizzazione di una solida rete territoriale di servizi e opportunità, anche sociali e culturali, omogenei in tutto il Paese. Durante la pandemia si è molto discusso della necessità di rafforzare i presidi socio-sanitari sui territori e la cosiddetta “medicina di prossimità”, anche grazie alle risorse del PNRR. Si tratta di un obiettivo cardine, che è alla base della capacità di un sistema di welfare di rilevare in modo puntuale le esigenze delle persone e dei territori, prevenire quanto più possibile l’insorgere di problemi e riuscire poi a offrire risposte, garantendo a tutti il diritto alla presa in carico a prescindere dal luogo e dalla condizione in cui si vive. Il contributo del Terzo settore in questo processo può essere davvero determinante: con le sue organizzazioni, operatori e volontari, il Terzo settore è il più prossimo alle persone, ne legge i bisogni e propone soluzioni, anche e soprattutto in termini di inclusione. Ecco quindi che utilizzare

e potenziare l'amministrazione condivisa, grazie anche ai nuovi strumenti introdotti o valorizzati con la riforma del Terzo settore, diventa un'azione cruciale.

Si presenta un modello di welfare che preveda non solo interventi di riduzione del disagio, ma anche il coinvolgimento, attivo e diretto, dei destinatari nei loro percorsi di inclusione. Come avviare questo processo di welfare generativo?

Tutto parte da un cambiamento radicale nell'approccio al sistema di welfare: oggi quest'ultimo è concepito più che altro in termini protezione e assistenza della persona che, a un certo punto della sua vita, manifesta un disagio o un problema di salute. Bisognerebbe invece di concepire il welfare in termini di riconoscimento dei diritti e offerta di opportunità per tutti e durante tutto l'arco della vita. Pensiamo, ad esempio, al problema della povertà: l'obiettivo del sistema di welfare che auspichiamo non può essere quello di assistere la persona povera offrendole un sussidio e nient'altro, bensì quello di creare le condizioni affinché si affranchi dalla sua situazione di povertà, attraverso anche opportunità di formazione, di reinserimento sociale, di lavoro. È il cosiddetto processo di empowerment, che riguarda tutti coloro che si trovano a vivere uno stato di disagio, emarginazione o malattia e che, per realizzarsi, quasi sempre deve necessariamente vedere il loro coinvolgimento attivo in qualità di soggetti protagonisti, non solo destinatari di servizi.

Nel testo si propone di sviluppare il sistema di presa in carico delle persone, a partire dai Piani settoriali espressamente previsti dal Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023, e di sviluppare un sistema socio-sanitario integrato. In che modo si suggerisce di superare l'attuale sistema di welfare, frammentato e non in grado di assistere in modo tempestivo, globale e continuativo chi si trova in condizioni di fragilità?

Serve sicuramente un'infrastrutturazione sociale che ad oggi l'Italia non ha. Il nostro Paese ha un sistema sanitario molto strutturato e un sistema sociale che non lo è per niente e che, con una regia centrale molto debole, delega troppo agli enti territoriali. Ma per essere efficiente e in grado di dare le giuste risposte, un sistema di welfare ha bisogno che i pilastri sanitario e sociale abbiano pari dignità e si integrino a vicenda. Oltre a quella dei Lea, quindi, è fondamentale la definizione dei Leps e un investimento di risorse tale da renderli concretamente esigibili su tutto il territorio nazionale. La strada da percorrere, a nostro avviso, è quella di prevedere, così come accade per il comparto sanitario, un unico e strutturato fondo per il sociale, che superi gli attuali e numerosi fondi minori, specificamente dedicati a singole "categorie".

LE 5 AZIONI DA INTRAPRENDERE PER UN NUOVO SISTEMA DI WELFARE

1. Sviluppare un **sistema socio-sanitario sanitario integrato**, esteso ed omogeneo in tutto il Paese, legato in modo esplicito ai Livelli essenziali sanitari e sociali, così come alla dimensione culturale, sportiva ed educativa. *I livelli essenziali: oltre alla revisione dei Lea e della loro integrazione con il sistema sociale, occorre definire i livelli essenziali in tutti gli ambiti di intervento (Lea, Lep, Leps, Liveas ecc...) individuando le modalità di finanziamento e infrastrutturando di conseguenza il territorio, in modo tale che i diritti siano resi pienamente e concretamente esigibili, come previsto dalla nostra Costituzione.*

2. **Rivedere il sistema di governance** in modo da coinvolgere sia il livello statale che quello regionale e locale, oltre che il Terzo settore in regime sussidiario e di amministrazione condivisa

3. Basare la programmazione su un approccio volto a valorizzare, in chiave di **empowerment**, le potenzialità delle persone che vengono prese in carico, anche per rafforzare la partecipazione delle reti di cittadinanza, coniugando welfare e sviluppo della democrazia.

4. Sviluppare il sistema di presa in carico delle persone a partire dai Piani settoriali espressamente previsti dal **Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023**. *Tali Piani dovrebbero individuare le priorità di finanziamento, l'articolazione delle risorse dei fondi tra le diverse linee di intervento; definire gli indicatori finalizzati a valutare l'impatto delle politiche finanziate; determinare eventuali target qualitativi e quantitativi di riferimento, nell'ottica di una graduale progressione volta al raggiungimento di livelli essenziali di interventi e prestazioni sociali.*

5. Sostenere lo sviluppo **di ulteriori forme di welfare**, a partire dal welfare aziendale ed integrativo, definendo adeguati livelli standard che garantiscano omogeneità, qualità e solidarietà.

Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024

È stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 294 del 17 dicembre 2022 il **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 ottobre 2022**, di adozione del **Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024**.

In osservanza a quanto stabilito dalla Legge n. 234 del 30 dicembre 2021, “*Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024*”, rispetto al versante sociale della disabilità e della non autosufficienza (in particolare art.1, commi 159-171 della Legge), in questo Piano sono stati definiti i **Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)** che a livello nazionale devono essere garantiti agli anziani non autosufficienti o con ridotta autonomia.

Questo Piano è dunque l’atto di programmazione nazionale che individua lo sviluppo degli interventi per la graduale attuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e il riparto delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze.

L’attuazione di questi interventi si ricollega al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che destina risorse a Missioni nelle quali specifiche linee di intervento sono rivolte alle persone con disabilità e

agli anziani non autosufficienti, in previsione di riforme mirate sia al rafforzamento dei servizi sociali territoriali (Missione 5) sia al potenziamento dell’assistenza sanitaria, in particolare di quella territoriale (Missione 6), di particolare interesse per UNEBA e per gli enti ad essa aderenti.

Una prima strategia di intervento individuata da questo Piano si riferisce alle misure riguardanti i servizi socio-assistenziali, volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza, in riferimento a tre aree:

- servizi domiciliari;
- servizi di sollievo, quali la frequentazione di centri diurni e semiresidenziali, l’avvio di un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità, collaborazione con le risorse di prossimità, volontariato e solidarietà intergenerazionale;
- servizi sociali di supporto, che favoriscano l’incontro tra domanda e offerta di lavoro con il fattivo concorso dei centri per l’impiego sul territorio nonché una assistenza per la soluzione di esigenze amministrative e legali.

Una seconda strategia di intervento si riferisce invece al percorso assistenziale integrato da attivare per i bisogni complessi.

Il Percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità è costituito dalle seguenti macrofasi: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale personalizzato, monitoraggio degli esiti di salute. Dunque, al fine di innescare il processo virtuoso che porterà alla effettiva realizzazione dei LEPS, gli Ambiti territoriali sociali (ATS) sono tenuti a garantire servizi e attività mediante i quali la persona che richiede sostegno viene formalmente e sostanzialmente presa in carico nel Punto unico di accesso (PUA) delle Case della comunità, nel quale una équipe multidimensionale individua l’insieme dei servizi e degli interventi da attivare, per affrontare concretamente la situazione specifica



e definire il Progetto di assistenza individualizzato (PAI) da realizzare. I destinatari di questi servizi sono le persone con non autosufficienza e le persone con disabilità.

L'offerta di servizi è integrata da contributi diversi dall'indennità di accompagnamento per il sostegno alle persone non autosufficienti e per il supporto ai familiari.

Tale passaggio deve essere assicurato nel primo anno di applicazione del presente Piano, in quanto preparatorio e condizionante l'attivazione e la realizzazione personalizzata dei livelli essenziali delle prestazioni sociali. Per l'attuazione di questi interventi è prevista la sottoscrizione, tra i vari soggetti istituzionali (Amministrazione regionale, ASL, Ente gestore dell'ATS, ecc.), di un accordo interistituzionale di Ambito territoriale sociale (lo schema-tipo di accordo è allegato al presente Piano).

La terza strategia di intervento individuata nel Piano si riferisce, infine, agli interventi che riguardano il rafforzamento degli Ambiti territoriali sociali e lo sviluppo del sistema dei servizi, in particolare il rafforzamento della dotazione organica degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS).

Le **risorse** complessivamente afferenti al Fondo per le non autosufficienze, nel triennio 2022-2024 sono pari a **822 milioni di euro nel 2022, 865,3 milioni di euro nel 2023 e 913,6 milioni di euro nel 2024**.

Come avviene l'assegnazione delle risorse? Le Regioni adottano entro 90 giorni, il Piano regionale, per il quale è previsto il confronto con le autonomie locali e coinvolgendo le organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità e anziane non autosufficienti. Per l'attuazione del Piano vengono utilizzate risorse derivanti dal Fondo nazionale e risorse proprie.

Le Regioni comunicano gli atti di programmazione entro 90 giorni al Ministero del lavoro e delle politiche sociali che eroga le risorse se il Piano regionale è coerente con Piano nazionale. È previsto che le Regioni si impegnino a monitorare e rendicontare al Ministero del lavoro e delle politiche sociali gli interventi programmati a valere sulle risorse loro destinate; l'erogazione delle risorse di ogni anno alle Regioni è dunque condizionata alla rendicontazione sugli utilizzi delle risorse ripartite in precedenza. Inoltre le Regioni si impegnano a rilevare a livello di ATS, per il monitoraggio sull'utilizzo delle risorse, il numero e le caratteristiche delle persone assistite nel proprio territorio al 31 dicembre di ciascun anno.

Le risorse sono destinate alle Regioni secondo criteri di riparto costruiti quale risultato della media ponderata di due indicatori "della domanda potenziale di servizi per la non autosufficienza", ossia:

- a) popolazione residente, per regione, d'età pari o superiore a 75 anni, nella misura del 60%;
- b) criteri utilizzati per il riparto del Fondo nazionale

per le politiche sociali.

In assenza di indicatori sulla distribuzione regionale delle persone non autosufficienti si è dunque inteso adottare indicatori demografici e indicatori già in uso per il riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali.

Al fine dell'assegnazione della quota di riparto del FNA, per ogni Regione e per ogni esercizio finanziario, dalle risorse disponibili sono state individuate quelle da dedicare alle azioni per la realizzazione dei progetti per la Vita indipendente e per le assunzioni del personale con professionalità sociale finalizzate all'implementazione dei PUA (Punti Unici di Accesso).

In particolare per l'**implementazione dei PUA** sono dedicati 20 milioni per il 2022 e 50 milioni di euro per ciascun anno del biennio 2023-2024, da destinare alle assunzioni di personale con professionalità sociale presso gli Ambiti territoriali sociali. Relativamente alle figure professionali afferenti all'Ambito sociale, il potenziamento è previsto nella misura di almeno due unità.

È opportuno sottolineare che il Piano contiene indicazioni operative per la piena integrazione socio-sanitaria al fine di assicurare la complementarità tra LEA e LEPS nonché l'impegno alla progressiva implementazione dei LEPS e in tal senso la sottoscrizione dell'accordo interistituzionale è teso a favorire la cooperazione che sarà richiesta da una governance multi-livello di questo tipo. Importante anche la centralità della presa in carico da parte di équipe multidimensionali affinché si possano attivare progetti personalizzati predisposti in base a bisogni ed esigenze del beneficiario e della sua famiglia. Un aspetto, invece, che richiede attenzione è la dotazione del Fondo nazionale per le non autosufficienze, che dovrà essere adeguato per poter rafforzare l'infrastruttura sociale pubblica dei territori e la capacità delle istituzioni locali di rispondere ai bisogni degli assistiti e dei loro familiari. In questo senso è auspicabile che il monitoraggio sull'attuazione del Piano, in assenza di disposizioni particolarmente vincolanti per le amministrazioni regionali e locali, non si limiti all'utilizzo delle risorse, ma fornisca indicazioni anche e soprattutto sui servizi erogati e sugli interventi attivati.

L'auspicio, come sempre, è che col tempo si definiscano nuovi servizi a completamento dell'offerta del sistema di cura e assistenza in modo da garantire **continuità tra le cure 'informali' delle famiglie e le cure offerte nelle residenze sanitarie assistenziali**, fornendo una risposta completa ed equilibrata alle diverse esigenze della popolazione anziana. Consapevoli che l'attuazione del Piano nazionale, per questi anni, sarà legata e condizionata anche dall'approvazione dei provvedimenti attuativi della Legge delega sulla disabilità e dalla prevista Legge delega sulla non autosufficienza.

RSA: problema o risorsa?

di Gianluigi Perati ⁽¹⁾

Cosa sono le RSA? Prima della pandemia il significato di questo acronimo era sconosciuto alla popolazione italiana ad eccezione degli operatori e dei famigliari che dovevano affrontare il problema della gestione di una persona anziana e fragile. Con la pandemia tutti hanno imparato il significato di “RSA” ma come sinonimo di morte, solitudine, isolamento, dolore, abbandono, incompetenza professionale... Nell’anno 2020 abbiamo assistito ad una gara a chi la scriveva più grossa e clamorosa e molti media hanno trovato materiale per raccontare e mostrare: “la desolazione e la infinita tristezza del vivere in una RSA”.

Vorrei quindi iniziare con il sostenere che in RSA le persone, ancorché colpite da gravi deficit motori, funzionali, cognitivi e psicologici, spesso vivono molto bene, seguite sotto ogni profilo clinico, assistenziale e relazionale e con soddisfazione propria e dei loro cari. Ma allora cosa spinge la nostra società a vedere sempre con spirito sospettoso e atteggiamento talvolta schifato questi luoghi di vita? Non vorrei proporre una analisi psicologica banale ma, secondo me si tratta di una sorta di paura associata a rimozione. Ovvero questo atteggiamento è il risultato del rifiuto di un pensiero realistico sulla propria vita: tutti noi, se non moriamo prima, siamo destinati ad invecchiare e a diventare non autosufficienti e dipendenti in tutto e per tutto da altri. È un rifiuto del “limite”, rifiuto tanto diffuso quanto evidente nella nostra società. Se invece di negare tale realistica riflessione ognuno di noi riuscisse ad essere lucido e desiderasse volersi bene, dovrebbe pensare al proprio futuro di persona anziana e sarebbe capace di riflettere in modo costruttivo e non spaventato.

(1) Direttore Sanitario della Fondazione “Istituto Carlo Vismara - Giovanni De Petri” Onlus - Servizi Accreditati di Assistenza, Riabilitazione e Cura - San Bassano (Cr) – www.istitutovismara.it



Per procedere in questo modo partiamo da una breve analisi di ciò che tutti noi, la nostra società, le nostre istituzioni nazionali e regionali dovrebbero sapere. Vivere al proprio domicilio per una persona anziana fragile è sicuramente auspicabile ma non sempre è la soluzione migliore per 5 motivi:

- 1) Per curare una persona con patologie e disabilità è indispensabile avere competenze specifiche rispetto a patologie complesse e problemi cognitivi associati a disturbi del comportamento. Occorre essere capaci di affrontare e gestire le gravi perdite di autonomie che provocano difficoltà nel compiere anche le più semplici azioni della quotidianità. Per questi problemi non esiste la bacchetta magica farmacologica ma serve una conoscenza scientifica specifica ed un sapersi relazionare avendo ben presente cosa dire, cosa fare e come fare.
- 2) Curare a domicilio una persona non autosufficiente ha costi sicuramente molto elevati che, dati i numeri che l’epidemiologia ci presenta oggi, appaiono decisamente non sostenibili.
- 3) Le reti famigliari sono spesso assenti o totalmente



insufficienti!! Più che di una rete familiare siamo in presenza di un unico salvagente che è rappresentato dal caregiver a cui non si può chiedere di essere l'unica vera risorsa nelle 24 ore. Quindi ci si affida alle badanti. Se è vero come è vero che in Italia la metà di esse lavora in nero e, se è vero come è vero che non esiste alcuna "abilitazione" formale a tale professione, sarebbe utile domandarsi come garantire qualità del servizio al domicilio con queste figure professionali! Si badi bene non sono contrario ad esse ma qualche regolamentazione in più sarebbe solo opportuna.

- 4) Le reti istituzionali territoriali a livello nazionale sono o assenti o insufficienti: non riescono a farsi carico in modo sostanziale e serio della cura al domicilio poiché essa non si può limitare ad alcune ore nella settimana.
- 5) Gli ospedali oggi, per come sono stati pensati e congeniati, devono e possono farsi carico solo delle situazioni acute che, una volta risolte, debbono trovare sbocchi di cura diversi da quella ospedaliera. È il famoso tema della "cronicità" che ancora oggi non siamo riusciti ad inquadrare opportunamente per affrontarlo in modo opportuno ed organizzato.

Negli ultimi anni queste ed altre riflessioni hanno condotto paesi europei più avanzati nella gestione delle fragilità psicofisiche, a fare marcia indietro: avevano ipotizzato di chiudere le nursing home per dar vita ad una cura che fosse solo in

un contesto domiciliare. Cosa hanno risolto dopo aver verificato le problematiche emerse dopo quella decisione? Hanno incrementato in modo sorprendente sia i servizi territoriali e domiciliari ed hanno rinnovato e potenziato quelli residenziali nelle RSA, ovvero hanno capito che queste due offerte di servizio non sono alternative ma sono entrambe essenziali. Quale è il pensiero forte che sta alla base di quest'ultima decisione? Se vuoi far vivere bene una persona che abbia problemi o patologie psicofisiche associate alle comuni difficoltà della anzianità devi saper modulare il tuo intervento "personalizzando" realmente la tua risposta.

Personalizzare! Quante volte abbiamo negli ultimi anni abusato di questa parola senza dare ad essa un reale contenuto! La realtà lombarda e quella cremone- nese in particolare sono ricche di RSA. Molte di esse hanno già capito che in futuro dovranno aprirsi alle esigenze del territorio così da costruire, con le risorse economiche e professionali disponibili, percorsi di cura davvero mirati per affrontare in modo specifico e progressivo ogni singola situazione. Questo si tradurrà nella possibilità di organizzare prese in carico modulari, senza i lacci e i laccioli legati alle incompatibilità tra i servizi, ma davvero modellate a misura della singola persona. Per far ciò occorreranno soluzioni capaci di dialogare in rete per offrire accreditamenti di percorsi di cura realizzabili in progressione rispetto ai bisogni specifici che cambiano, utilizzando, di volta in volta, servizi domiciliari, poi servizi semiresidenziali, di residenzialità "leggera", villaggi Alzheimer e infine una accoglienza più strutturata come le RSA. Certo tutto ciò si realizzerà se sapremo guardare e conoscere il mondo reale.

Ma allora la vera domanda è: la nostra politica (nel senso più alto del termine) ha il desiderio di approfondire queste tematiche magari facendosi guidare un poco da chi le vive direttamente? E cosa dire del PNRR nel quale non è presente alcuna considerazione rispetto alle RSA?





no i medici ospedalieri, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i medici ambulatoriali ... e la categoria dei medici di RSA? Stessa domanda vale per infermieri e fisioterapisti. Credo che anche il mondo universitario debba farsi carico di questa sfida perché si possa giungere alla formazione di professionisti con specifiche competenze e con un riconoscimento delle stesse (anche economico) all'altezza di una professione che in questo modo non sarà più scelta come alternativa (obtorto collo) ma come vera specializzazione.



Altra riflessione: rispetto alla realizzazione delle Case di Comunità. Le RSA hanno la possibilità di dare contenuto alla teoria! Il contenuto è dato da professionisti della cura, della riabilitazione, della assistenza, della gestione multidisciplinare e della organizzazione dei servizi che lavorano già nelle RSA. Occorrerebbe anche in questo caso prenderne atto e consentire che tali competenze possano esprimersi, sotto l'attenta guida degli enti regionali, perché sono da considerare una risorsa davvero unica e perfettamente in grado di affrontare, con le professionalità di cui è dotata, le varie problematiche anche sul territorio.

Vorrei concludere con un duplice appello. Il primo è rivolto al mondo delle RSA: dobbiamo con onestà e coraggio dar vita ad un esame critico delle nostre realtà perché sappiamo finalmente uscire dalla nicchia in cui stancamente ci troviamo e in cui, a volte, ci culliamo rassegnati, per affermare il valore del nostro ruolo nell'ambito sociale attuale e nell'orizzonte epidemiologico prossimo venturo. L'altro appello è rivolto alla politica nazionale e regionale perché consideri finalmente le RSA come un valore grande nel panorama della cura delle persone fragili e sappia regolarle e valorizzarle opportunamente per il bene delle persone stesse di cui ci prendiamo cura.

Vorrei a questo punto affrontare un tema che a mio modo di vedere è cruciale per il futuro della geriatria territoriale: è giunta l'ora che tutti i professionisti che si occupano di questo mondo (medici, infermieri, fisioterapisti, educatori, operatori delle cosiddette terapie non farmacologiche, ASA, OSS, ma anche amministratori e amministrativi) abbiano ad essere riconosciuti come "specialisti" del settore. Per esempio: non è più opportuno e realistico oggi che gli amministratori posseggano tanta buona volontà e buon senso ma siano privi di esperienza, competenze e professionalità specifiche! Essi svolgono un ruolo troppo importante e non è più il tempo della sola buona volontà. Altro esempio: esisto-



Disabilità e mobilità: un connubio possibile

di Massimo Scarpetta ⁽¹⁾

Viviamo un momento di forte apprensione politica, sociale ed economica dovuta a cause, per la maggior parte non prevedibili che, in qualche modo, hanno messo in evidenza la vulnerabilità e fragilità dei nostri modelli sociali ed economici. Questa situazione, che richiede ampie capacità di **governance e visione politico-amministrativa** ma soprattutto culturale, non può certo spaventare uomini e donne che per secoli sono stati all'avanguardia in tutti i campi, dall'istruzione al sociale, dalla salute all'accoglienza, alla carità, alla solidarietà all'attenzione della persona. Una situazione che non deve penalizzare oltremodo le persone con disabilità.

Quello che preoccupa è che questo stato possa incrementare il divario fra le persone penalizzando ulteriormente alcune categorie di persone (fragili, disabili).

Ho imparato dai testi di universitari che nelle epoche di transizione bisogna adottare l'approccio del *"Back to basics"* che tradotto vuol dire "ritorno alla base, alle radici" e, per me le radici, sono i valori, la centralità della persona, la riduzione delle disuguaglianze e la tutela integrale delle persone e delle libertà. La notizia, o forse non è nemmeno una notizia, è che tutti, davvero tutti, proclamano di farlo, ma la realtà ci porta a confrontarci con situazioni nelle quali ciò che viene detto è diverso da ciò che viene fatto. E dunque poniamoci una domanda: in questo mondo iperconnesso, il mondo delle mega-piattaforme ed in una economia fondata sui data base e alimentata dall'intelligenza artificiale, la persona con disabilità come viene considerata? Come viene tutelata? È in cima alle priorità della politica?

Il sistema chiede "fiducia" ma la fiducia è uno stato relazionale importante e potrebbe essere definita, in questo caso, il **"diritto di accesso al domani"**.

E allora che fare?

Affrontiamo tre aspetti che più creano libertà e parità e sono: **lavoro, universal design, mobilità**.

Noi siamo il Paese delle norme, norme male applicate o disapplicate. Il tema del lavoro lo dimostra a tutto campo perché è forse il tema dei temi, riguarda la vita di ciascuno di noi e la vita del Paese intero.

Quello del lavoro è un tema su cui c'è grande sofferenza non solo da parte delle persone con disabilità, ma da parte di tutti i cittadini, in modo particolare da parte delle donne e dei giovani.

Il prototipo sociale e poi giuridico sul quale è stato costruito storicamente il sistema di tutela del lavoro è quello del soggetto maschio, adulto, dotato di una piena capacità lavorativa, di piena efficienza e forza fisica. Continuando a sostenere questo tipo di modello ci troveremo a condannare persone, che non fossero conformabili a tale prototipo, ad affrontare insormontabili difficoltà per uscire dai recinti, più o meno angusti della segregazione lavorativa e dell'emarginazione. La direttiva 2000/78/CE -all'articolo 5 stabilisce *la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro ed il rispetto del principio di parità di trattamento dei disabili e per farlo sono previste soluzioni ragionevoli*. Ciò significa che il datore di lavoro è tenuto a prendere provvedimenti appropriati, in funzione delle esigenze delle situazioni concrete a meno che tali provvedimenti richiedano da parte del datore di lavoro un onere finanziario sproporzionato.

Ma potremmo andare avanti all'infinito sul quadro normativo, ad esempio la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, 2006 "lavoro ed occupazione" (art. 27) stabilisce che gli Stati membri *«devono garantire e favorire l'esercizio del diritto al lavoro delle persone con disabilità, inclusi coloro che hanno acquisito una disabilità durante l'impiego, prendendo appropriate iniziative, al fine di:*

- **vietare la discriminazione fondata sulla disabilità con riguardo a tutte le questioni concernenti l'occupazione** (reclutamento, assunzione, impiego, mantenimento dell'impiego, avanzamento di carriera e sicurezza e igiene sul lavoro)
- **proteggere il diritto delle persone con disabilità di beneficiare di condizioni lavorative giuste**

(1) Esperto di organizzazione - Disability Manager.

e favorevoli, comprese la parità delle opportunità, l'uguaglianza di remunerazione, condizioni di lavoro sicure e salubri.

Probabilmente, il vero problema per l'occupazione è che, manca la cultura della “**competenza**”. La maggior parte delle persone con disabilità vengono impiegati in ruoli non apicali ritenuti dai più “marginali”, quali ad esempio centralini, call center, portierati. Questo perché in **fase di reclutamento** (che viene prima della fase di selezione) non vengono prese in considerazione le competenze della persona ma viene valutata la disabilità. Dunque, non si va a caccia della competenza ma si valuta la disabilità. La competenza corrisponde alle “Caratteristiche che rendono una persona efficace a svolgere determinate attività”. Il concetto è chiaro, la disabilità nulla ha a che vedere con la competenza, eppure il passaggio culturale è difficile.

Il secondo concetto è legato all’**Universal Design** (o progettazione universale). Il concetto di Universal Design ha origine negli studi sviluppati alla fine degli anni Novanta dal Center for Universal Design della North Carolina State University da un gruppo di architetti, ricercatori. L’Universal Design non ha come riferimento l’individuo ideale, sano ed efficiente, né una categoria di utenti con necessità speciali, ma bensì un’utenza ampliata.

Progettare applicando i principi dell’Universal Design vuol dire rendere l’ambiente confortevole e sicuro per tutti i potenziali utilizzatori, in quanto progettare per coloro che sono in una situazione di svantaggio non può non avere una ricaduta positiva anche sugli individui che si trovano in condizioni psicofisiche standard.

Alcuni esempi: una rampa ben integrata architettonicamente nel progetto può divenire un elemento caratterizzante, rappresentando un’opzione alternativa per tutti e non una «corsia riservata» alle persone con disabilità. Le parti ribassate di un reception desk, così come terminali di impianti, fontanelle collocati ad altezze diverse, consentono un agevole utilizzo alle persone su sedia a ruote, ma anche alle persone di bassa statura e ai bambini. Una mappa tattile agevola l’orientamento nel luogo in cui è collocata non solo alle persone con disabilità visiva, ma a tutti i potenziali fruitori. Al contrario di ciò che si pensa il ricorso al servoscale è da prendersi in considerazione esclusivamente come *extrema ratio* nei casi nei quali non sia possibile provvedere altrimenti. Tale dispositivo, infatti, presenta una serie di pesanti limiti: rappresenta una soluzione dedicata ad una specifica utenze, richiede personale addetto al suo funzionamento e comporta generalmente una riduzione della larghezza utile dei gradini ostacolandone, non di rado, l’impiego e la normale corrispondenza alle normative di sicurezza per l’evacuazione.

Quello che è importante dunque è che si applichi ap-

pieno il concetto dell’Universal Design quindi passaggio dalle barriere architettoniche alla fruibilità totale per un’utenza ampliata. Le città, le comunità, i luoghi di lavoro devono essere concepite in quest’ottica dove, chiunque, non solo chi è in sedia a rotelle, ma bambini, mamme con passeggini, persone anziane, possano muoversi in modo accessibili perché una città pensata per tutti garantisce la mobilità per chiunque.

L’ultimo aspetto è appunto la **mobilità**.

Promuovere la mobilità personale delle persone con disabilità per aumentarne l’autonomia, la sicurezza, l’integrazione e l’inserimento sociale e lavorativo è un dovere sancito dall’art. 3 della Costituzione, in virtù del quale “è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l’uguaglianza 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.”

Questo principio di civiltà ha definito negli anni tutta una serie di misure rivolte alle persone con disabilità e volte ad agevolare sia gli spostamenti con trasporto pubblico che quelli privati.

Ma è stato davvero così?

Oggi purtroppo siamo ancora lontani, in molte città (si pensi a Roma soprattutto) le fermate metro non sono accessibili a tutti e bisogna richiedere assistenza per poter, scendere o salire. Tutto questo nella speranza che le infrastrutture siano tutte in buono stato di manutenzione (spesso gli ascensori sono fuori servizio). La mobilità deve essere sostenibile nella quotidianità e dunque è sostenibile quando tutte le persone sono libere di salire e scendere dai bus senza che l’autista debba fermarsi, scendere dal bus, attivare la pedana e procedere in modo posticcio ad agevolare l’accesso della persona disabile e tutto questo sempre che i mezzi ne siano previsti.

Per concludere, occorre per prima cosa rovesciare il paradigma secondo cui i problemi delle persone con disabilità riguardano solo loro. Spesso quello che è necessario per una persona disabile diventa utile per tutti. Ma non c’è sempre un percorso di sensibilizzazione nel diritto del lavoro, non ci sono ancora politiche adeguate; quello su cui si deve lavorare è il pregiudizio, la cultura non della “disabilità” ma del rispetto e della valorizzazione della persona in quanto persona. Il problema è che troppo spesso **si lavora per le persone con disabilità e non con le persone con disabilità**, basta una preposizione, nella nostra lingua, a fare la grande differenza. Questa la vera sfida, difficile ma possibile, bisogna riconoscere una realtà che però va accettata, abbattere le barriere culturali e mentali che abbiamo tutti al nostro interno, al fine di realizzare una società inclusiva.

Riflessioni sul mondo che invecchia e sulla povertà sociale

Il numero di persone di 65 anni o più in tutto il mondo sarà più che raddoppiato, passando da 761 milioni nel 2021 a 1,6 miliardi nel 2050, secondo il *World Social Report 2023* (il Rapporto Sociale Mondiale 2023) diffuso dall'ONU, secondo cui mentre il mondo continua ad affrontare molteplici crisi – tra cui l'aumento del costo della vita – i diritti e il benessere delle persone anziane devono essere al centro degli sforzi collettivi per raggiungere un futuro sostenibile.

Il *World Social Report* di quest'anno, intitolato *Leaving No One Behind In An Ageing World* (*Non lasciare nessuno indietro in un mondo che invecchia*) e pubblicato il 12 gennaio 2023 dalla Divisione per lo sviluppo sociale inclusivo del Dipartimento Affari economici e sociali delle Nazioni Unite (UN/DESA), afferma che **l'invecchiamento della popolazione è una tendenza globale che definisce il nostro tempo**. Secondo il Rapporto, a livello globale, un bambino nato nel 2021 potrebbe aspettarsi di vivere in media quasi 25 anni in più rispetto a un neonato del 1950, raggiungendo i 71 anni, con le donne che superano gli uomini in media di cinque anni. Vite più lunghe e sane portano opportunità di sviluppo.

Tuttavia, non tutti beneficiano ugualmente dei miglioramenti apportati in materia di salute ed educazione che hanno guidato l'invecchiamento della popolazione. Spesso, i paesi in via di sviluppo sono quelli che risentono maggiormente di disuguaglianze di genere, di salario, di educazione, etnia e residenza.

Questo cambiamento demografico richiede che i governi adottino misure proattive per affrontare le sfide di un mondo che invecchia e massimizzare le opportunità che ne derivano. Secondo il Rapporto, le azioni intraprese a livello nazionale e internazionale assicureranno che nessuno venga lasciato indietro, mentre si procede all'attuazione degli Obiettivi di sviluppo sostenibile.

Queste considerazioni ci riportano anche alla **Giornata internazionale di lotta alla povertà**, celebrata il 17 ottobre 2022, in occasione della quale Caritas Italiana ha presentato il suo **21° Rapporto su povertà ed esclusione sociale** dal titolo **“L'anello debole”**. Dal Rapporto emerge che non esiste una sola povertà: ce ne sono tante, acute dai disastrosi effetti della pandemia, ancora in corso, e dalle ripercussioni della vicina guerra in Ucraina. **Nel 2021 i poveri assoluti nel nostro Paese sono stati circa 5,6 milioni, di cui 1,4 milioni di bambini.**

Tra gli “anelli deboli”, i giovani, colpiti da molte forme di povertà: dalla **povertà ereditaria**, che si trasmette “di padre in figlio” per cui occorrono almeno cinque generazioni a una persona che nasce in una famiglia povera per raggiungere un livello medio di reddito; alla **povertà educativa**, tanto che solo l'8% dei giovani con genitori senza titolo superiore riesce a ottenere un diploma universitario.

Solo nel 2021 quasi **2.800 Centri di Ascolto Caritas hanno effettuato oltre 1,5 milioni di interventi**, per poco meno di 15 milioni di euro, con un aumento del 7,7% delle persone che hanno chiesto aiuto rispetto all'anno precedente. Anche nel 2022 i dati raccolti fino a oggi confermano questa tendenza.

Non si tratta sempre di nuovi poveri ma anche di persone che oscillano tra il dentro e fuori dallo stato di bisogno. Il 23,6% di quanti si rivolgono ai Centri di Ascolto sono lavoratori poveri. Tale condizione tocca il suo massimo tra gli assistiti stranieri: il 29,4% di loro è un lavoratore povero.

Il rischio di rimanere intrappolati in situazioni di vulnerabilità economica, per chi proviene da un contesto familiare di fragilità è di fatto molto alto. Anche sul fronte lavoro emergono degli elementi di netta continuità.

È stata realizzata anche una ricerca qualitativa in 6 diocesi per narrare il vissuto delle famiglie in povertà intergenerazionale, tracciare una mappa dei fattori che

la alimentano e delineare approcci utili per spezzare la catena della trasmissione della povertà. Emerge un quadro in cui ai fattori fondamentali che determinano la trasmissione della povertà (educativa, lavorativa ed economica), si aggiungono la dimensione psicologica (bassa autostima, sfiducia, frustrazione, traumi, mancanza di speranza e progettualità, stile di vita “familiare”), conseguenza di un vissuto lungamente esposto alla povertà e una più ampia dimensione socio-culturale (territorialità, contesto familiare, individualismo, sfiducia nelle istituzioni e nella comunità, povertà culturale), che coinvolge tutta la società ma si amplifica nelle fasce di popolazione in situazione di disagio.

Ne deriva la necessità di interventi e presa in carico che vadano oltre gli indispensabili aiuti materiali che, nel caso delle povertà multigenerazionali, non appaiono sempre risolutivi. I due elementi chiave nelle storie con esito positivo sono la cura della relazione di fiducia con accompagnamenti prolungati nel tempo e l’inserimento attivo nelle comunità, costruendo reti di sostegno e di reciprocità, sensibilizzando e attivando le comunità alla prossimità.

Il capitolo conclusivo del Rapporto si sofferma sulla situazione e le prospettive delle politiche di contrasto alla povertà, sviluppando una riflessione: ossia come realizzare buone politiche contro la povertà assoluta e quali interventi pubblici sono adeguati per fronteggiare l’alto rischio di povertà ed esclusione sociale in Italia.

Particolare attenzione va data ai nuovi progetti programmi in partenza, finanziati dal PNRR, tra cui GOL (Garanzia Occupabilità Lavoratori), un programma pensato per rafforzare i percorsi di occupabilità di disoccupati, lavoratori poveri o fragili/vulnerabili (NEET, giovani, maturi) e di ammortizzatori sociali in costanza o assenza di rapporti di lavoro; si tratta di 3 milioni di persone da formare o riqualificare entro il 2025, di cui il 75% saranno donne, disoccupati di lunga durata, giovani under 30, over 55.

“Nessuno merita di essere dimenticato”, afferma una delle persone intervistate, una sollecitazione e un invito alla fraternità e al superamento di stigmi e preconcetti verso gli ultimi che talvolta limitano inconsapevolmente il percorso delle persone in situazione di disagio multidimensionale e reiterato.



56° Rapporto Censis sulla situazione sociale del Paese/2022

Grinto alla 56a edizione, il Rapporto Censis¹ è stato presentato a dicembre 2022 e interpreta i più significativi fenomeni socio-economici del Paese nella fase di crisi che stiamo attraversando. Le **Considerazioni generali** introducono il Rapporto descrivendo una società che vive in una sorta di latenza di risposta, sospesa tra i segnali dei suoi sensori e la mancata elaborazione di uno schema di funzionamento. Nella seconda parte, **La società italiana al 2022**, vengono affrontati i temi di maggiore interesse emersi nel corso dell'anno: il ciclo del post-populismo, l'ingresso in una nuova età dei rischi, il costo dei grandi eventi della storia, l'inceppamento dei meccanismi proiettivi e la malinconia sociale, il riposizionamento latente del sistema economico. Nella terza e quarta parte si presentano le **analisi per settori**: la formazione, il lavoro e la rappresentanza, il welfare e la sanità, il territorio e le reti, i soggetti e i processi economici, i media e la comunicazione, la sicurezza e la cittadinanza.

Soffermandosi sul tema del welfare e della sanità, emerge quanto segue.

Segnali di nuova sanità da verificare.

Per il 61,0% degli italiani nei prossimi anni il Servizio sanitario migliorerà anche grazie alle lezioni apprese durante la pandemia. Come? Tra le cose di cui nei prossimi cinque anni ha bisogno, il 50,9% dei cittadini indica l'aumento del numero di medici di medicina generale, il 46,7% la modernizzazione di tecnologie e attrezzature diagnostiche per accertamenti, il 45,3% l'attivazione o il potenziamento dei servizi sul territorio, come le Case della salute, il 39,6% più posti letto negli ospedali, il 34,0% l'attivazione dell'assistenza domiciliare digitale (teleconsulto, teleassistenza). Inoltre, per il 93,7% degli italiani la spesa pubblica per la ricerca in salute e sanità è

un investimento, non un costo. Il 94,4% si attende che ricerca scientifica e innovazione migliorino l'efficacia delle cure e la qualità della vita in caso di malattie croniche, il 92,0% che si scoprono tecniche innovative per contrastare nuovi virus e batteri, il 91,1% che si riduca il rischio di ammalarsi. Il 70,1% dei cittadini è pronto a rendere disponibili i dati sulla propria salute per studi, ricerche, sperimentazioni. E l'80,2% si aspetta che lo studio dei big data dia un aiuto concreto alla creazione di terapie e farmaci personalizzati.

Identikit del paziente futuro già in formazione.

La rinnovata centralità sociale della salute imposta dalla pandemia accresce la volontà dei cittadini di giocare un ruolo attivo nei processi riguardanti la propria salute. Il 66,9% degli italiani dichiara di informarsi in autonomia su web e social network su aspetti della sua salute, dai sintomi alle patologie, con valori più elevati tra le donne (70%), i giovani (77,1%) e i laureati (74,4%). La soggettività matura si esprime anche nella richiesta di farmaci, servizi, prestazioni e soluzioni terapeutiche sempre più individualizzate: è molto o abbastanza importante per il 94,3% degli italiani avere una maggiore personalizzazione delle cure, per il 92,9% che i percorsi di cura, dal domicilio al territorio, fino agli ospedali, siano modulati sulle esigenze personali del paziente. In tale quadro, il 92,1% dichiara di avere molta o abbastanza fiducia nei medici e per l'83,9% devono essere al centro della sanità del futuro. Pur nella straordinaria importanza attribuita alla sanità digitale, oltre l'80% degli italiani è convinto che il digitale non dovrà mai sostituirsi al rapporto umano con il medico.

Più sostenibili, più in salute.

Il 91,1% degli italiani si dichiara pronto a cambiare il proprio stile di vita per una società più sostenibile, di cui il 41,0% è pronto ad attuare un cambio radicale

(1) Informazioni pubblicate sul sito internet del Censis, www.censis.it, al quale si rinvia per ulteriori approfondimenti.



delle proprie abitudini. La mobilità, settore ad alto impatto sull'inquinamento atmosferico con ricadute negative anche per la salute delle persone, è un ambito in cui opinioni e comportamenti dei cittadini stanno evolvendo verso una maggiore sostenibilità. Il 64,5% dichiara di muoversi a piedi, evitando di utilizzare l'automobile o altri veicoli, quando la distanza tra il luogo di partenza e quello di arrivo lo consente. E il 62,2% è favorevole alle domeniche in cui vige il divieto di circolazione per i mezzi più inquinanti. Nei consumi alimentari, per il 48,1% degli italiani impatto sulla salute e attenzione all'ambiente sono fattori che coesistono e orientano scelte e decisioni di acquisto.

Pochi, in difficoltà, ma con tante risorse da mettere in campo: i giovani oggi.

Attualmente vi sono 7,5 milioni di 0-14enni (il 12,7% della popolazione) e 12,1 milioni di 15-34enni (il 20,5% del totale): rispetto a vent'anni fa sono diminuiti rispettivamente di 620.470 e 3,1 milioni di unità. Tra vent'anni ci sarà una riduzione ulteriore di 1,1 milioni di 0-14enni e di 1,7 milioni di 15-34enni. La crisi demografica accende una luce sulla difficile condizione attuale dei giovani. Nel 2021 in Italia il tasso di occupazione dei lavoratori 15-34enni è pari a 41,0% (media Ue: 56,5%). Il reddito medio lordo a parità di potere d'acquisto di un giovane di 18-24 anni in Italia (17.810 euro) è inferiore di 836 euro rispetto a quello di un coetaneo in Francia e di circa 6.600 euro rispetto a quello di un giovane tedesco. Ampia è la distanza anche dal reddito di un giovane in Belgio (-5.232 euro) e in Austria (-7.800 euro circa). Ma la generazione attuale di giovani è la più qualificata che ci sia mai stata nel nostro Paese: possiede la laurea il 28,3% dei 25-34enni.

L'enigmatico futuro dei pensionati italiani.

Dopo essersi ritrovati nel periodo pandemico al vertice della piramide dei garantiti, il ritorno improvviso e inatteso dell'inflazione ha collocato i pensionati tra

coloro che sono più esposti all'erosione del potere d'acquisto. Pensando al proprio futuro, solo il 38,7% si sente con le spalle coperte sul piano economico (nel 2019 il dato era al 68,2%). La fragilizzazione della condizione economica dei pensionati non solo rischia di mettere in crisi il «silver welfare» a supporto di figli e nipoti, ma alimenta anche la loro paura verso alcuni rischi sociali. Il 35,2% dei pensionati si sente poco coperto in caso di malattia e della necessità di ricorrere a prestazioni sanitarie, il 45,4% in caso di non autosufficienza. Più di 16 milioni di pensionati attivano una spesa complessiva annua per le pensioni di oltre 312 miliardi di euro, con un importo medio di 1.500 euro circa per tredici mensilità. Ma esistono differenze significative nei redditi pensionistici che rendono alcune tipologie di pensionati più esposte ai rischi di questo momento. Al Sud le pensioni medie sono di circa il 20% inferiori a quelle del Nord e quelle delle donne sono inferiori di circa il 28% rispetto a quelle degli uomini.



CHI SIAMO

Dal 1950 al servizio delle persone fragili, al fianco delle libere iniziative assistenziali, **UNEBA** è un'Associazione radicata in tutta Italia, espressione del Terzo Settore: diamo voce a enti del settore sociosanitario, educativo, sociale, assistenziale, dei servizi alla persona.

Le Federazioni regionali **UNEBA**, con ampia autonomia, e le associazioni provinciali **UNEBA** portano avanti i nostri valori e le nostre istanze e mettono a disposizione degli enti competenze ed esperienze, sul territorio, in tutta Italia.

LA NOSTRA STORIA

UNEBA è sorta nel 1950 per iniziativa di alcune opere assistenziali caritative su impulso dell'arcivescovo di Milano, Giovanni Battista Montini, che continuò a sostenerla ed ispirarla anche quando divenne papa Paolo VI. Programmi e finalità degli enti associati ad **UNEBA** non debbono essere in contrasto con i principi cristiani.

LA NOSTRA VOCE

www.uneba.org è il nostro sito: ogni settimana le sue newsletter gratuite segnalano le notizie del settore sociosanitario e assistenziale e le iniziative di **UNEBA** e degli enti associati. La parte riservata del sito offre agli enti associati vademecum e indicazioni utili per la loro operatività quotidiana.

Nuova Proposta è il nostro bimestrale di studio e approfondimento, disponibile anche su www.uneba.org.

Nei social network, cerca "Uneba" su Facebook.

Su Twitter: @unebanazionale



I NUMERI DI UNEBA

Circa **1.000** enti associati
95.000 lavoratori in enti **UNEBA**

COSA FACCIAMO

Gli enti **UNEBA** si dedicano ad anziani, minori, persone con disabilità, non autosufficienti, sofferenti psichici, uomini e donne con problemi di dipendenza, bambini e bambine con famiglie in difficoltà ed altre situazioni di fragilità. Nelle nostre strutture e servizi, essenzialmente senza scopo di lucro, mettiamo sempre al primo posto la persona: la sua unicità, la sua valorizzazione, la sua dignità.

UNEBA rappresenta e tutela gli enti associati verso le istituzioni:

- stimolando Stato, Regioni, Comuni, Aziende sanitarie affinché legislazione e servizi rispondano ai bisogni delle persone e delle famiglie;
- sostenendo privato sociale e volontariato;
- impegnandosi per la libertà di scelta dei cittadini tra i diversi servizi del territorio.

Il contratto collettivo di lavoro **UNEBA** è firmato e rinnovato dal 1983 a oggi, ed applicato dagli enti associati. **UNEBA** cura i rapporti con i sindacati.

UNEBA offre agli enti associati, direttamente e attraverso www.uneba.org, assistenza e consulenza giuridica, previdenziale, fiscale, tecnica, lavoristico-sindacale.

Organizza convegni e eventi di formazione.

UNEBA è presente con propri rappresentanti nel Consiglio Nazionale del Terzo Settore, istituito dalla Riforma del Terzo Settore, e porta il suo contributo di idee e proposte alla crescita del non profit: fa parte della Consulta ecclesiale degli organismi assistenziali, di Retinopera e del Forum del Terzo Settore. Opera in dialogo e collaborazione con le più importanti realtà dell'associazionismo.

PERCHE' ASSOCIARSI AD UNEBA

Oltre ad esprimere la condivisione e l'impegno a promuovere i valori di **UNEBA**, aderire ad **UNEBA** dà diritto ad una serie di servizi:

- fruire di tutela e rappresentanza a livello nazionale, regionale, locale nei confronti di legislatori, amministratori, sindacati;
- avere consulenza generale gratuita su normative, applicazione del contratto di lavoro (con il servizio SAIL), su questioni gestionali, etc.;
- partecipare alla vita istituzionale ed organizzativa dell'**UNEBA**;
- partecipare alle iniziative di formazione: convegni, seminari, progetti finanziati;
- ricevere via email la newsletter **UNEBA**;
- accesso alla parte riservata del sito, con documenti di approfondimento e le risposte degli esperti su casi concreti di applicazione del contratto nazionale **UNEBA**;
- promuovere propri eventi (ad esempio convegni) attraverso www.uneba.org, del tutto gratuitamente;
- ricevere la rivista bimestrale **Nuova Proposta**.

COME ASSOCIARSI AD UNEBA

Per indicazioni su come associarsi ad **UNEBA** è possibile visitare il sito www.uneba.org alla pagina dedicata. Per alcune regioni è prevista una quota regionale aggiuntiva: sul sito vengono pubblicate notizie e informazioni, regione per regione.