Nuova
PROPOSTA
n. 7/8
2021

UNEBA
Unione nazionale
istituzioni
e iniziative
di assistenza
sociale
www.uneba.org

UNEBA E LA RETE DELL'ACCOGLIENZA

Oltre l'individualismo, verso la comunità

all'interno:

Focus sul Congresso UNEBA

Intervista a Mons. Gervasoni

Proposte per il PNRR

anno XLVII - Poste Italiane SpA - spediz. in abb. post. 70% - C/RM/DBC ISSN 2532-8344

Il messaggio del Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, in occasione del Congresso nazionale UNEBA

In occasione del XVI congresso nazionale Uneba desidero rivolgere il saluto più cordiale a tutti i partecipanti e, loro tramite, a quanti, in ogni parte del nostro Paese, si dedicano con costanza e passione ad assistere, aiutare, sostenere chi si trova in condizioni di precarietà, nella difficoltà e nel bisogno.

La solidarietà organizzata e concreta, la cura dell'altro, la vicinanza assicurata a chi altrimenti verrebbe sospinto nella marginalità, i servizi alla persona, soprattutto a chi si trova ad affrontare la malattia, la sofferenza, sono opere che costruiscono la società.

L'Unione Nazionale Istituzioni e Iniziative di Assistenza sociale ha radici antiche nella società italiana.

I suoi principi fondativi e i valori testimoniati da tante donne e uomini hanno contribuito, nei decenni, al progresso del Paese e all'attuazione delle norme costituzionali.

Il principio di sussidiarietà che ispira l'azione degli istituti raccolti nell'Uneba si è sempre più affermato come cardine di un modello sociale, in cui istituzioni pubbliche, associazioni ed enti privati possono cooperare al benessere collettivo, concorrendo alla affermazione della dignità della persona, della sua libertà, dell'uguaglianza dei diritti, a prescindere dall'età e dalla condizione di ciascuno.

La pandemia ci ha lasciato ferite che non si cancellano. Il ruolo degli istituti di assistenza sociale è stato prezioso per affrontarla e attenuarne le conseguenze e, di questo, la Repubblica è riconoscente.

Ora è nostra responsabilità ripartire, con rinnovata attenzione alla solidarietà e al bene comune.

Formulo a tutti voi auguri di buon lavoro, nella convinzione che tante positive testimonianze di impegno aiuteranno il Paese nel suo cammino.

Tutte le informazioni e la documentazione relative al XVI Congresso UNEBA che si è svolto il 7, 8 e 9 ottobre 2021 a Lignano Sabbiadoro (UD) sono consultabili sul sito di UNEBA alla pagina www.uneba.org/xvi-congresso-uneba-ottobre-2021

UN MONDO DI IGIENE

Lidi Group offre un servizio di lavaggio e noleggio di biancheria piana da letto e da bagno, materasseria e guanciali, divise per il personale, lavaggio degli indumenti dei pazienti con sistema di tracciatura e identificazione.

La richiesta delle moderne strutture sanitarie tende in direzione di standard di efficienza sempre più elevati.
Lidi Group è il partner che grazie ad un know-how specializzato nel settore sanitario è in grado di dare risposte specifiche ad ogni vostra problematica.

Qualità costante, sicurezza, convenienza.

Lidigroup s.r.l
Strada statale Romea 15
44029-PortoGaribaldi
tel.0533327195
info@lidigroup.it

La **rete** dell'**accoglienza** nell'**età** dell'**incertezza**

Estratto della relazione del presidente Franco Massi al Congresso UNEBA.

Ricordo un libro, tra le letture giovanili, di John Kenneth Galbraith, consulente economico di Kennedy, dal titolo "L'età dell'incertezza". Ebbene, oggi viviamo fra tante incertezze.

Incertezze e difficoltà nei rapporti con le istituzioni ed anche incertezze da parte delle pubbliche istituzioni. A livello nazionale pur trovando cittadinanza e ascolto nel governo, nella Presidenza del Consiglio, nel Ministero della salute, nell'Agenas, nei gruppi parlamentari e nei partiti, registriamo però la scarsità di risposte alle nostre proposte e istanze. Con le altre associazioni del nostro settore abbiamo formulato suggerimenti su gran parte dei provvedimenti governativi e parlamentari, in modo particolare durante il drammatico periodo della pandemia. Gli interlocutori istituzionali trovano in Uneba un'associazione che pone alla loro attenzione proposte di carattere generale che semplicemente offrono soluzioni concrete e realistiche necessarie per poter continuare a svolgere da parte dei nostri enti un pubblico servizio sanitario e sociosanitario. Perché di pubblico servizio si tratta.
Non è facile per noi muoverci nelle difficoltà attuali, fra l'incertezza degli interlocutori politici e la scarsa flessibilità degli apparati burocratici. Non è facile individuare obiettivi e mete percorribili sostenute dal necessario consenso e non basta muoversi fra i marosi della quotidianità con interventi tampone rincorrendo i problemi. Ecco perché dobbiamo iniziare dai nostri pronunciamenti, dalle nostre prese di posizione e cercare possibili convergenze con le altre associazioni iniziando da quelle a noi più vicine per cultura e tradizione.

Incertezze ai livelli regionali. Anche le regioni, purtroppo, considerano il socio-sanitario-assistenziale un mondo di serie B. Occorrono proposte al Parlamento e alle regioni di modifiche legislative quali: l'estensione del bonus del 110% agli enti religiosi e la proroga dei termini dal 2022 al 2023 (come per gli ex Iacp), la proroga per gli infermieri extra comunitari, l'adeguamento alle norme antisismiche; e proposte in tutte le regioni per poter impiegare, dopo adeguata formazione, gli OSS specializzati.
E non a sufficienza sono state e vengono prese in considerazione le valutazioni e proposte Uneba dal Forum del terzo settore, di cui ne facciamo convintamente parte. Più volte, anche con altre associazioni, abbiamo richiamato l'attenzione sulle necessità del vasto e variegato mondo del sociosanitario e assistenziale. La riforma del terzo settore avviata con la legge del 2016 non è ancora conclusa mancando decreti importantissimi per i nostri enti e, per citarne uno, quello relativo alla normativa fiscale.

E' necessario anche da parte nostra superare le incertezze e limiti della nostra organizzazione anche ai livelli territoriali.
Il terremoto della pandemia che ha investito la nostra società, i nostri modi di vivere e le nostre abitudini ha lasciato il segno in modo particolare nella sanità. E dobbiamo quindi adeguare e cambiare nel futuro i nostri comportamenti. Il SSN universale e la sua sostenibilità e il Servizio sociosanitario nelle varie articolazioni dovrà essere affidato nei diversi servizi, con pari dignità e opportunità, al pubblico, al privato e al terzo settore no-profit. Il no-profit non è come gli altri attori, ma ha qualcosa in più, necessita di qualcosa in più, anche se, giustamente deve sottostare alle regole e alla sempre più invadente burocrazia.

Ma abbiamo delle certezze che dobbiamo cercare nella storia della nostra associazione, nelle vicende storiche dei nostri enti che affondano le radici nei decenni e nei secoli scorsi, radici profonde, solide, fatte di valori, di insegnamenti e di esperienze.
Basterebbe richiamarci alle nostre origini, approfondire e commentare quanto scritto negli anni per formulare un completo progetto e programmi per la nostra associazione.

Ma quale è il progetto culturale, che messaggio vogliamo dare per il futuro, per quale persona titolare di diritti e doveri operiamo, quale contributo alla giustizia sociale e alla parità oltre alle pari opportunità? ***Cura delle persone fragili nel solco della dottrina sociale della Chiesa e delle sue opere che faticano a continuare nella testimonianza di carità.***
Essendo l'Uneba l'associazione più longeva e rappresentativa, abbiamo una responsabilità e un dovere maggiore nel far crescere "la rete dell'accoglienza". In quasi tutti i titoli dei nostri precedenti congressi c'era il riferimento all'assistenza. Passare "dall'assistenza" "all'accoglienza" non è un semplice aggiornamento verbale: è una precisa indicazione programmatica. Così come lo è il passare dal "curare" al "prendersi cura". Ed è oltremodo impegnativo il sottotitolo del Congresso: "oltre l'individualismo verso la comunità". E ciò non è solo indicativo del modo di modificare le nostre azioni ed i nostri comportamenti, ma è una necessità improrogabile. La pandemia, ma anche la presenza sempre più pressante di enti commerciali che entrano nel settore dell'assistenza e fondi italiani ed esteri che vi investono pesantemente, ci obbligano a cambiare. Ma non a cambiare per sopravvivere ma a cambiare per migliorare.

Nonostante il periodo della pandemia abbiamo cercato in questi anni di affrontare nei convegni nazionali, unitamente alle iniziative regionali e provinciali, diversi tematiche: a Catania si è parlato dei minori, a Torino della disabilità, a Milano dell'assistenza domiciliare, a Lucca di psichiatria riabilitativa, a Rimini degli anziani, a Padova del volontariato. E non cito le numerose occasioni di approfondimento offerte localmente da iniziative regionali e provinciali.

Le terribili vicende vissute durante la pandemia resteranno perennemente nelle nostre menti. E le conseguenze negative e i molteplici problemi emersi ci accompagneranno nei prossimi anni. Ricordiamo le tante difficoltà affrontate quotidianamente nelle nostre strutture: la carenza di dispositivi di protezione, di personale, l'assenza di supporto dalle Asl, le visite ispettive delle autorità sanitarie, dei NAS e le richieste delle procure. Ma abbiamo fatto fronte all'emergenza grazie soprattutto alla disponibilità ed all'impegno veramente ammirevole di tutto il personale sanitario e amministrativo. La pandemia ha mostrato i limiti di una visione tipicamente ospedalocentrica e le criticità dovute alle mancate integrazioni fra sanitario, sociosanitario e sociale. Siamo quindi chiamati per il presente e per il futuro, tutti, pubblico e privato, profit e no-profit, ad un cambio di prospettive almeno per quanto riguarda gli ambiti socio-sanitari. E' necessario sviluppare sistemi sanitari rispondenti ai nuovi bisogni delle comunità, potenziare le cure domiciliari, la telemedicina, la prevenzione.

E' anche da ***ripensare il ruolo della residenzialità***: l'istituzionalizzazione è la principale risposta a condizioni di salute che richiedono cure continuative sul piano clinico ed assistenziale. E, purtroppo, l'enfatizzazione delle cure domiciliari, sostenuta da qualcuno e da noi criticata perché posta in alternativa alla residenzialità, ha portato alla scrittura del PNRR con contenuti non rispondenti ai reali bisogni delle persone non autosufficienti. Gli investimenti previsti per le reti di prossimità (case della comunità e ospedali di comunità) sono, a nostro avviso, un sforzo aggiuntivo e non sostitutivo agli investimenti nella residenzialità (dati europei).

Che risposte diamo, ad esempio, ai 2 milioni e 700 mila anziani over 80 che vivono da soli? Le RSA sono al centro delle cure a lungo termine, ma devono sempre più trasformarsi in ***centri multiservizi*** che promuovano la prevenzione in ambito geriatrico, eroghino servizi di assistenza nei centri diurni, assistenza domiciliare e assistenza per la comunità, garantiscano residenzialità post-acuta e prestazioni ambulatoriali.

Avremmo desiderato ascoltare qualche decisa e forte presa di posizione in favore delle RSA da parte di mondi a noi vicini. A favore delle residenze per anziani e disabili parlano in modo inequivocabile non solo i numeri attuali e futuri ma la storia di tante realtà, la storia decennale e secolare di molti nostri enti associati, le profonde radici cristiane, le tante opere di vicinanza e di accoglienza a favore dei malati, degli anziani, dei minori, delle persone con disabilità. Abbiamo il diritto e il dovere di difendere questi esempi di carità cresciuti e radicati nelle nostre parrocchie, nei nostri comuni. E continueremo a difendere questo grande patrimonio di solidarietà.

Mi sono soffermato sul mondo degli anziani ma ***le difficoltà affrontate in questi mesi valgono per tutti i settori nei quali operano i nostri enti.*** I centri diurni, le residenze per persone disabili, le comunità per le dipendenze, le comunità e i centri di assistenza per minori. E richiamo le relazioni difficili con le autorità sanitarie e sociali, le normative nazionali, regionali e locali non sempre compatibili fra loro ed emanate quasi sempre in ritardo sull'incalzare degli avvenimenti, le sospensioni dell'attività, le remunerazione dei servizi incerte e insufficienti, i bilanci disastrosi. E tanti altri problemi quotidiani affrontati con grande spirito di servizio dai nostri operatori, che dobbiamo sostenere di più, motivare di più. Sono loro che quotidianamente sono impegnati nella cura e nella vicinanza alle persone fragili. Sono loro il nostro capitale.

E durante la pandemia grande attenzione è stata riservata alla ***sicurezza dei lavoratori e degli ospiti***.
Il nostro contratto è il più adatto e rispondente alle esigenze organizzative tipiche del variegato mondo del sociosanitario e assistenziale. Non siamo contrari a valutare l'ipotesi di un contratto unico per il settore sociosanitario e assistenziale purchè non si facciano passi indietro. Per l'eventuale nuovo contratto di settore non si potrà che partire dal contratto Uneba. E questo le organizzazioni sindacali e le altre associazioni lo sanno.

Ma ora guardiamo al futuro. ***Dobbiamo interpretare e rispondere in modo flessibile ai crescenti bisogni delle persone fragili e delle loro famiglie per migliorarne la qualità di vita***. E' richiesto a tutto il sistema, pubblico e privato e in modo particolare al no-profit un aumento di attenzione alle fragilità, alle solitudini e alle povertà talvolta nascoste, un aumento dei percorsi di ascolto, di prevenzione e di riabilitazione. E questa sfida richiede nuove idee, ulteriori investimenti anche nelle nuove tecnologie. Qualche ritardo nei processi di digitalizzazione c'è. E non dobbiamo contare solo sulle risorse del PNRR. Occorre porre attenzione alla domanda di cura e di assistenza; l'offerta dei servizi deve adeguarsi per rispondere in maniera appropriata ai bisogni delle persone e non privilegiare le opportunità di guadagno. La dignità delle persone fragili deve essere centrale nei nostri pensieri e nella nostra azione.

Nei prossimi mesi parteciperemo alla ***definizione della nuova rete del sistema sociosanitario*** e dovremo cogliere le opportunità offerte dal PNRR e dalle legislazioni nazionale e regionali. Il nostro apporto di idee e di azione sarà fondamentale per la costruzione di reti territoriali di cure per tutti, universale, di servizi di prossimità che coinvolgano tutte le componenti del SSN. E non si potrà prescindere dalle RSA. Le RSA sono, a pieno titolo, inserite nella rete assistenziale. Certo RSA come centri multiservizio come già stanno facendo molti nostri enti.

Siamo stati riconosciuti dal Ministero del lavoro come ***rete associativa nazionale*** e facciamo parte del Consiglio nazionale del terzo settore. Con questo riconoscimento si prospettano per l'Uneba interessanti e utili opportunità che porteranno certamente ad un aumento degli associati ma soprattutto ci offrirà la possibilità di esercitare, oltre alle nostre attività attuali, "la promozione e lo sviluppo delle attività di controllo, anche sotto forma di autocontrollo e di assistenza tecnica nei confronti degli enti associati", come da compito che la riforma del terzo settore affida alle reti associative. Mettere in rete le iniziative consolidate è un'opportunità da cogliere.
L'auspicabile riforma dell'assistenza spero trovi una definizione concreta in breve tempo: è indispensabile se si intende porre ordine nell'intero comparto e si dovrà finalmente dare attuazione ai LEA sanitari e, aggiungo, ai LEA sociali.
Ho inteso e intendo il ruolo e la funzione del presidente nazionale come quella di un regista. Ma il copione, gli attori e quant'altro serve alla rappresentazione deve essere frutto di un lavoro comune.

UNEBA e la sua storia, dal passato, nel presente e per il futuro

Estratto dell'intervento del presidente onorario Maurizio Giordano al Congresso UNEBA.

L'UNEBA compie proprio in questi giorni 71 anni, essendosi svolto il I° Congresso nazionale a Milano il 20 novembre 1950 a conclusione di una serie di incontri di esponenti del mondo cattolico e dell'associazionismo locale. Parlare di storia dell'UNEBA significa, quindi, parlare di una parte significativa della storia dell'assistenza in Italia, del cammino della stessa Dottrina sociale della Chiesa e dell'evoluzione delle scienze e delle metodologie sociali: per conoscere il passato, per riflettere su scelte fatte e su appuntamenti mancati, per individuare linee di svolgimento da confermare e logiche da superare. Ma con l'attenzione al futuro, per essere sempre capaci di rappresentare questo vitale e dinamico settore ed esser in grado di affiancarlo e tutelarlo nella sua funzione di portatore di risposte efficaci ed efficienti alle attese delle persone e delle categorie più deboli.

Ma penso sia opportuno procedere in questo excursus storico avendo come bussola quella che potremmo definire "cultura UNEBA" e che, sia pure con le diverse accentuazioni richieste dal momento, costituisce il *fil rouge* della nostra storia: una cultura ispirata ai principi della dottrina sociale della Chiesa, ma estranea ad ogni forma di confessionalismo; attenta ai valori fondamentali della Costituzione italiana e allo svolgersi della vita politica, ma indipendente dai partiti; decisa sostenitrice dei principi di pluralismo e sussidiarietà che negli anni "cinquanta" non erano certamente di moda (e che ancora oggi vengono più proclamati che attuati), ed aperta e sensibile alla collaborazione con le pubbliche amministrazioni; decisa sostenitrice delle libere iniziative assistenziali, ma nella misura in cui offrano un servizio di qualità alle persone.

Una cultura che troverà riscontro nelle parole di Paolo VI e di Giovanni Paolo II nelle udienze private concesse all'UNEBA.

Paolo VI°: *"Di fatto questa Unione è una magnifica testimonianza storica e presente della carità privata, e specialmente delle materne sollecitazioni della Chiesa, che essa sa trasfondere con slancio sempre giovanile nelle anime più sensibili e aperte dei religiosi e delle religiose che si consacrano all'esercizio delle opere di misericordia, come pure del clero e del laicato cattolico.... La vostra Istituzione si colloca luminosamente in questo contesto storico, richiesta dalle moltiplicantisi necessità del tempo presente, e vi tiene degnamente il suo posto. Ed è bene che sia una 'unione'. Le opere, che essa raccoglie, hanno il bisogno ed il dovere di unirsi: da sole ormai non potrebbero esplicare bene la loro missione. La società deve dare loro aiuto e qualche direzione, come deve da loro esigere certe osservanze e certi servizi".*

Giovanni Paolo II°: *"Voi così operando, non solo incrementate, sul piano civile, un più vasto pluralismo di quelle libere istituzioni che costituiscono il tessuto connettivo di una società veramente democratica, nella quale si realizza la responsabile partecipazione dei cittadini in ordine al conseguimento del bene comune, ma nello stesso tempo voi favorite i diritti propri dell'uomo e delle sue libertà, e, segnatamente della libertà religiosa, che nel nostro tempo assume un particolare valore e significato, in quanto qualifica lo stesso ordinamento politico di una società".*

Nel ripercorrere la nostra storia una importante bussola mi sembrano i temi dei quindici Congressi che hanno preceduto l'attuale: punti fermi dell'evoluzione dell'UNEBA e conferma della nostra aderenza alla vita del Paese vista dalla parte dei più deboli. Alcuni temi ricorrono quasi a confermare un ideale progetto unitario che ha guidato negli anni la nostra Associazione: persona; libertà delle iniziative, delle istituzioni; scelta dei cittadini; sistema integrato; rapporto con le istituzioni pubbliche. Sono temi che hanno attraversato tutta la nostra lunga storia, ma che di volta in volta sono stati diversamente affrontati e declinati a seconda delle esigenze e temi che sono tuttora attuali.

Nella nostra storia possiamo individuare tre grandi fasi.

Una prima fase è quella della nascita e dei primi passi, che non potevano non essere condizionati dalla realtà e dalla legislazione del tempo: ricordiamo che l'art. 117 della Costituzione allora vigente, nel definire le competenze delle Regioni, parlava di "beneficenza pubblica e assistenza sanitaria e ospedaliera". Coerentemente con tale definizione nel 1950 i nostri fondatori scelsero dapprima la denominazione ANEPAB – Associazione Nazionale Enti Privati di Associazione e Beneficenza, modificato nel Congresso nazionale del 1955 in UNEBA, Unione Nazionale Enti di Beneficenza ed Assistenza; le novità intervenute sul piano legislativo e sociale indussero in seguito il Consiglio nazionale ad una ulteriore modificazione adottando quella che è l'attuale denominazione "Associazione Nazionale Istituzioni ed Iniziative di Assistenza Sociale", aderente ai nuovi tempi, ma mantenendo nella denominazione il marchio "UNEBA", ormai ampiamente noto. La costituzione dell'UNEBA nacque, dunque, dall'intuizione della necessità di offrire un momento di raccordo alle migliaia di istituzioni assistenziali private e di IPAB operanti in Italia, una sede di confronto e approfondimento, uno strumento di rappresentanza nei confronti del mondo istituzionale e della pubblica amministrazione in una fase politica di forte accentramento che, per la parte che ci interessa, vedeva tutte le decisioni concentrate nel Ministero degli interni: autorizzazione all'attività, finanziamento (le rette venivano decise dal Ministero), nomine dei rappresentanti pubblici negli enti, funzioni di vigilanza e controllo. Grazie allo stretto raccordo con l'Amministrazione Aiuti Internazionale (AAI) negli anni '50 e '60 aderivano all'UNEBA circa 11 mila enti: una adesione certamente non partecipata come oggi, ma che pesava nei rapporti con il Ministero quando si dovevano stabilire le rette, che allora riguardavano prevalentemente istituti per anziani e per minori.

Una seconda fase è legata, in campo civile, al processo di regionalizzazione, che ha investito il nostro Paese, e, in campo ecclesiale, alla trasformazione della POA (Pontificia Opera Assistenza) in Caritas, che veniva assumendo un ruolo fortemente innovativo nell'organizzazione delle opere caritative vicine alla Chiesa; ruolo sostenuto con decisione dall'UNEBA che promosse un metodo di costante collaborazione anche con USMI e CISM, con periodici incontri e convegni cogestiti che furono la culla della attuale Consulta nazionale ecclesiale degli organismi socioassistenziali. Anche l'UNEBA si diede una organizzazione regionale decentrata culminata nel Congresso di Giovinazzo (Bari) del 2006 con l'aggiornamento dello Statuto, derivandone alcune sottolineature circa la natura, missione ed organizzazione funzionale della Associazione, delineandone i possibili sviluppi e le prospettive di azione, accentuandone la natura quale associazione di categoria degli enti senza scopo di lucro che operano nel campo socio-assistenziale, socio-sanitario, socio-educativo. Vengono date risposte efficaci e contributi concreti su molti temi: i contenuti della legge quadro di riforma dell'assistenza del 2000 e l'impostazione di molte leggi regionali; il rapporto di lavoro e la gestione del CCNL, attraverso l'Osservatorio del lavoro, che è ormai un sicuro e collaudato strumento al servizio dell'intero settore; gli approfondimenti e la consulenza sia su temi giuridici di carattere generale, sia sui temi specifici che riguardano l'attività degli enti associati. Nascono in questo periodo numerose reti, anche grazie all'iniziativa dell'UNEBA: la Consulta nazionale ecclesiale degli organismi socioassistenziali, il Tavolo della salute ed il Comitato del Terzo settore istituiti presso la CEI, il Comitato nazionale di coordinamento USMI-CISM con UNEBA, FISM, ARIS, CNEC, l'associazione di secondo livello RETINOPERA (accanto ad Azione cattolica, ACLI, CIF, Confcooperative, Focolarini, Rinnovamento nello spirito, Comunità Sant'Egidio, FUCI, etc.).

La terza fase, che è quella che stiamo vivendo, è caratterizzata dall'impegno nell'elaborazione e nella attuazione della legislazione del terzo settore, avviata nel Convegno di studi di Firenze del 22 novembre 2014, seguita attivamente dall'UNEBA in tutte le fasi dell'iter parlamentare e culminata nella legge n. 106 del 6 giugno 2016 di "Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale", e nei successivi decreti delegati, fino al Codice del Terzo settore.

Tre fasi della nostra vita, ma un continuo filo conduttore legato a due fonti di ispirazione: l'antropologia cristiana e la Costituzione, entrambe fondate sui principi fondamentali della solidarietà e della sussidiarietà. Questo fa dell'UNEBA un organismo di rappresentanza del terzo settore *sui generis*. Un organismo che opera nell'ambito di concreti scenari (la legislazione e la programmazione a livello nazionale, regionale, e locale; i rapporti con la Pubblica Amministrazione, i sindacati, il fisco; il sostegno delle istituzioni aderenti etc.), ma sulla base di valori e principi comportamentali ben precisi. E questo ci differenzia da altre sigle rappresentative in circolo e dà forza a noi stessi. Ne deriva l'originalità della formula "UNEBA". Essere insieme: associazione di rappresentanza e tutela di enti gestori di servizi alla persona, organismo vocato a finalità di interesse generale, centro di promozione e sviluppo del ben-essere delle persone più fragili ed esposte, tutore ed assertore dell'autonomia delle iniziative e istituzioni private in una cornice di leale concorso con la sfera pubblica.

Oltre l'individualismo, verso la comunità

Abbiamo intervistato Mons. Maurizio Gervasoni, Vescovo di Vigevano, intervenuto al Congresso Nazionale UNEBA, durante il quale ha presentato la relazione intitolata "Oltre l'individualismo, verso la comunità. Ovvero, la forma comunitaria dell'azione sociale della Chiesa"[1].

Gentile Mons. Gervasoni, il suo intervento al Congresso Nazionale di UNEBA ha fornito diversi elementi di riflessione. Le chiediamo anzitutto cosa significa, nella società attuale, andare "verso la comunità" ed "essere comunità"?

Nella riflessione che ho proposto al Congresso UNEBA ho cercato di mostrare che l'evoluzione culturale dei nostri tempi spinge verso un atteggiamento di chiusura individualistica e utilitaristica. Esso privilegia la ricerca del benessere a partire dalla rivendicazione dei diritti personali e dall'attuazione di standard di efficienza, garantiti dall'apparato statale e previdenziale che agiscono in modo funzionale e giuridico. Le persone sono *considerate* prestatori d'opera o clienti di un sistema di servizi, in cui ognuno cerca quello che vuole per stare bene e viene ricondotto all'obbligo di non recare danno agli altri. Che cosa significhi stare bene è chiuso nel cuore di ciascuno e condizionato dalle mode e dagli orientamenti comunicativi. In questa cultura la ricerca comune del bene morale e la condivisione di progetti di vita deliberati e critici trova poco spazio. A patirne sono la società, intesa come comunità di vita e di destino, e la politica, intesa come espressione di ideali e desideri comuni e condivisi. In questo modo esistono tante storie personali e di gruppo, ma non esiste più la storia di un popolo, perché le tante storie sono sbrindellate. Il cuore non pulsa più, ma fibrilla. Ciò che tiene in vita è la macchina "cuore-polmone" del mercato, esterna all'organismo.

Le dinamiche comunitarie, invece permettono di elaborare storie di vita e di senso, attraverso la valorizzazione delle relazioni di prossimità, di fiducia e di valorizzazione della singolarità delle persone, assumendo rischi, condividendo gioie e speranze, accogliendo il valore dell'altro senza cercarne solo la competenza e la prestazione. In questo rapporto di comunità l'attenzione alle fragilità è di primaria importanza, perché costringe a mettere al centro l'ascolto e la valorizzazione della persona, in un atteggiamento che valorizza la gratuità.

Ciò che si raggiunge è una bella narrazione di vita, un'opera d'arte destinata a rimanere unica e apprezzata nel tempo, un apprezzamento gratuito e generoso del destino di ciascuno, reso possibile dalle buone relazioni di tutti. Andare verso la comunità ed essere comunità significa impegnarsi per realizzare queste dimensioni morali e simboliche dei rapporti umani, proprio sviluppando dinamismi comunitari, identitari di riconoscimento e attenzioni di spiritualità profonda con dimensioni di accoglienza, di umiltà, di pace, di pazienza, di condivisione, di semplicità…

Oltre all'indifferenza e all'individualismo, che sono condizioni determinate per scelta, ci sono invece situazioni subìte in cui si resta isolati per sopravvenute condizioni di fragilità personali, familiari o sociali. In che modo la comunità può dare testimonianza di prossimità?

Distinguerei tra indifferenza e individualismo, nel senso che la prima è un vizio e quindi è riconducibile a una scelta personale, che poi diventa dinamismo interiore. Il secondo, invece, appare come condizione culturale, come schematismo interiore acquisito sì, ma assunto acriticamente per imitazione di un comportamento sociale ritenuto valido e che agisce da schema di valutazione e di azione… Le condizioni di isolamento subite o strutturali sono di diversa natura e vanno osservate e comprese con attenzione specifica. Sarebbe questo uno dei compiti della politica e del confronto culturale applicati alla vita sociale e alle dimensioni giuridiche della vita sociale.

Senza entrare in questo campo, per altro da me analizzato in alcuni passaggi della mia relazione al Congresso, mi sembra importante ricordare che lo stile Caritas permette di proporre indicazioni operative interessanti per dare voce alla prossimità in vista di

1 *Il testo integrale della relazione è consultabile sul sito di UNEBA alla pagina www.uneba.org/relazione-di-mons-gervasoni-al-congresso-uneba*

un atteggiamento politico più aperto e giusto. Fare in modo che la disabilità non diventi handicap, che la fragilità non comporti discriminazioni, che l'emergenza non chiuda nella disperazione, costituisce il modo migliore per raggiungere due obiettivi. Il primo è quello di restituire fiducia, di suscitare risorse, di coinvolgere in dinamiche condivise, ossia far uscire dall'isolamento. Il secondo è quello di leggere il mondo e la società dal punto di vista di chi è svantaggiato, per cogliere le ingiustizie, le inefficienze e le abitudini perverse che animano i nostri giudizi sociali, i nostri rapporti istituzionali e le nostre dinamiche di desiderio.
Nello stile Caritas si mette al primo posto la dinamica educativa, non l'efficienza operativa, si stimola l'assunzione di responsabilità e la prossimità come vero valore della vita, come atteggiamento che favorisce la gratitudine, che dà coraggio e chiede l'apporto di tutti. In questo senso la dinamica comunitaria cerca la conversione del cuore come condizione di vita sociale degna.
Questo stile, nei fatti, proprio perché capace di stimolare la dedizione creativa e generosa, ottiene risultati sociali e relazioni interpersonali decisamente più produttivi, più creativi e più capaci di individuare errori e disfunzioni. Il risultato più importante è che migliora la qualità sapienziale della vita sociale e personale.

Nella coprogrammazione e nella coprogettazione, previste dal Codice del Terzo settore, il welfare sociale e sociosanitario può trovare due utili strumenti nella collaborazione tra pubblico e privato. In quali forme e ambiti potrebbero trovare concreta attuazione?
Ho indicato nella riforma del Terzo Settore un elemento cruciale della situazione attuale del nostro Paese, indicando elementi di grande interesse, ma anche criticità importanti, soprattutto riferite al mondo ecclesiale. La coprogrammazione e la coprogettazione indicate dal Codice costituiscono senz'altro elementi di condivisione delle politiche sociali, capaci di avvicinare il mondo dei bisogni delle persone e dei gruppi alle istituzioni politiche e al mondo dell'economia. Se si cerca il benessere d'interesse generale è opportuno che si collabori il più possibile nell'elaborare gli orizzonti di senso che le persone e la società intende darsi.
Di fatto, però, l'orientamento operativo e funzionale di questi atteggiamenti di condivisione conduce all'ottimizzazione delle risorse, senza condizionare l'orientamento decisionale della politica in senso creativo. Coprogrammazione e coprogettazione aiuteranno a trovare nuove sintesi solo attraverso un costante atteggiamento di contrattazione, non attraverso la condivisione di modelli di umanità. La riforma del Terzo Settore presuppone certamente la responsabilità sociale degli attori sociali, ma all'interno delle linee determinate dalla politica e nella misura in cui essa è riconosciuta. Concretamente, il rischio che lo Stato addossi al Terzo Settore il rischio d'impresa e la fatica dei modelli operativi, centellinando le risorse economiche messe a disposizione e attendendo i risultati consolidati, pare molto forte. Diverso sarebbe se ci fosse un diverso coinvolgimento del territorio, della società e degli enti locali. Il forte riferimento alla fiscalità e alla dimensione economica di competenza statale accentua il rischio della formalità…
Il benessere dei cittadini non è lo scopo del Terzo Settore, ma di tutta la politica. Non si capisce perché il benessere dei cittadini per i settori di interesse generale che il Terzo Settore persegue, sia privilegiato rispetto agli scopi di benessere che interesserebbero al mondo commerciale profit.
Benché necessario, non pare sufficiente il rinvio all'interesse generale per giustificare il beneficio fiscale. Senza un'approfondita riflessione su questo punto la coprogettazione rischia di essere solo strumentale, senza diventare capacità di rilettura politica vera e creativa.

In che modo UNEBA e la Chiesa possono continuare a percorre insieme un cammino che si rinnova quotidianamente nell'impegno comune per l'assistenza e la cura dei più fragili?
La Chiesa si caratterizza proprio per il suo essere comunità. Il papa ci richiama il dovere della valorizzazione della sinodalità, ossia della creatività affidata a tutti e a ciascuno, la cui valorizzazione è condizione di ricerca di verità. Ciò significa avere il coraggio di cercare dinamiche comunitarie basate sull'accoglienza generosa delle persone, puntando sulla realizzazione di grande spiritualità fondata sulla carità. Ciò che la Chiesa cerca è la santità di vita, è la generatività che dona, è la capacità di perdono. UNEBA è costituita da realtà nate da questa ricchezza. Lo sviluppo imprenditivo, organizzativo e socio-sanitario che UNEBA ha conseguito, applicando il carisma spirituale alla griglia delle scienze umane e alle regole dell'economia, della contrattazione sindacale e della gestione aziendale, costituisce un patrimonio da mettere a disposizione di tutte le comunità ecclesiali. Anche per UNEBA la condizione è che l'attenzione alla spiritualità degli operatori sviluppi dinamiche comunitarie e non solo efficientistiche, sia nei confronti degli assistiti, sia nei confronti degli operatori, sia nei confronti della comunità cristiana di appartenenza.
Ancora una volta ciò trova una grande risorsa proprio nella cura delle persone e delle situazioni di fragilità, dove non è messa alla prova solo la capacità di risolvere enigmi gestionali, ma anche e soprattutto la capacità di prossimità e di vicinanza. Chiesa e UNEBA devono vincere la sfida di trovare un senso di vita che dia gioia e che meriti di essere ricordato.

Volgendo uno sguardo anche ai giovani e ai minori in generale, quali scelte e azioni significative occorre compiere, al di là del ruolo di ogni famiglia, per essere una comunità educante?
Non ho sviluppato il tema dei giovani nella mia proposta di riflessione, ma certamente sono soprattutto i giovani coloro che hanno il compito di trovare una dimensione vocazionale di senso nella loro vita. La prospettiva indicata permette ai giovani proprio di incamminarsi verso un orizzonte vocazionale autentico, che aiuti a vincere le illusorie proposte di benessere individuale che la nostra cultura utilitaristica e consumistica offre loro.
La fragilità delle persone e la sua cura aiutino i giovani a capire l'inganno che sostiene una cultura di benessere diffuso di tipo consumistico.

Focus sugli infortuni da Covid nel settore socio-sanitario

Riportiamo l'intervento di Franco Bettoni, Presidente dell'INAIL, al Congresso Nazionale UNEBA.

Mi fa molto piacere partecipare al vostro Congresso nazionale per valorizzare l'attività della più **rappresentativa organizzazione di categoria del settore sociosanitario, assistenziale ed educativo.**
Inizio ribadendo l'importanza di migliorare la conoscenza del **fenomeno infortunistico del settore sociosanitario** anche per favorire l'adozione di idonee strategie di prevenzione.
Vi fornisco una **panoramica dei dati** legati al contagio Covid in ambito professionale.
Nel 2020, come sapete, si è registrata la forte e drammatica **prevalenza dell'infortunio Covid 19**, ascritto alla categoria infortunio in quanto di origine virale (come è stato nel passato per malaria, epatite, brucellosi, sars…).
Da **inizio pandemia al 31 agosto 2021** sono pervenute all'Inail **quasi 180 mila** (179.992) denunce di infortunio sul lavoro da Covid-19.
I casi di contagio da febbraio di quest'anno sono in significativa discesa: infatti le denunce in questi otto mesi - benché non consolidati - sono in **calo del 40%** rispetto ai primi otto mesi del 2020.
Il 2020 raccoglie l'82% di tutti i casi di contagio pervenuti da inizio pandemia.

Il 68,5% dei contagi ha interessato le donne, il 31,5% gli uomini; gli stranieri rappresentano il 13,6%; l'età media dall'inizio dell'epidemia è di 46 anni per entrambi i sessi; la classe di età più colpita è quella tra i 50 e i 64 anni (42,5% del totale delle denunce), segue la fascia 35-49 anni con il 36,6%, gli under 35 anni con il 18,9% e gli over 64 anni con il 2,0%.
Le denunce per il 42,7% hanno riguardato il Nord-Ovest del Paese (prima la Lombardia con il 25,3%), il 24,6% il Nord-Est (Veneto 10,6%), 15,2% il Centro (Lazio 6,7%), 12,7% il Sud (Campania 5,8%) e 4,8% le Isole (Sicilia 3,2%).

Le denunce di infortunio sul lavoro da Covid-19 con **esito mortale** sono state **747.**

Rispetto ai primi otto mesi del 2020, i casi mortali denunciati tra gennaio e agosto di quest'anno – benché non consolidati - sono in **calo del 45%.**

L'anno 2020, con 548 decessi da Covid-19, raccoglie il 73,4% di tutti i casi mortali da contagio pervenuti fino al 31 agosto di quest'anno, con aprile 2020 (194 deceduti) il mese col maggior numero di eventi, seguito da marzo 2020 con 139 casi. Il 2021, con 199 decessi da Covid-19 nei primi otto mesi, pesa al momento per il 26,6% sul totale dei casi mortali da contagio pervenuti da inizio pandemia.
L'83,1% dei decessi ha interessato gli uomini, il 16,9% le donne (al contrario di quanto osservato sul complesso delle denunce in cui si rileva una percentuale superiore per le donne); gli stranieri sono il 9,4%; l'età media dei deceduti è 58,5 anni (57 per le donne, 59 per gli uomini); la classe di età più colpita riguarda quella 50-64 anni (71,5% del totale delle denunce), il 18,9% gli over 64 anni, l'8,9% la fascia 35-49 anni e lo 0,7% gli under 35 anni.
L'analisi territoriale, per luogo evento dei decessi, evidenzia una distribuzione del 37,2% nel Nord-Ovest (prima la Lombardia con il 25,6%), del 25,5% al Sud (Campania 12,3%), del 17,9% nel Centro (Lazio 10,8%), del 12,7% nel Nord-Est (Emilia Romagna 6,3%) e del 6,7% nelle Isole (Sicilia 5,6%).

Il settore più colpito per numero di denunce di infortunio, è stato quello della Sanità e assistenza sociale con circa 85 mila denunce pervenute da inizio pandemia di cui quelle con esito mortale superano i 120 casi (rispettivamente il 65,2% e il 22,8% delle denunce codificate nell'ambito della gestione Industria e servizi). Le attività del settore si distinguono in Assistenza sanitaria (ospedali, case di cura, studi medici, laboratori di analisi, servizi di ambulanza, ecc.), Servizi di assistenza sociale residenziale (RSA) e non residenziale, per l'assistenza a persone affette da disturbi mentali, anziani, disabili, ecc. L'Assistenza sanitaria ha concentrato il 64% (quasi 55 mila) delle circa 85 mila denunce, con il restante 36% suddiviso tra i Servizi di assistenza sociale residenziale (circa 20 mila denunce) e non residenziale (oltre 10 mila). Le oltre

120 denunce con esito mortale si sono concentrate per il 74% nell'Assistenza sanitaria e per il rimanente 26% nei Servizi di assistenza sociale (equamente distribuito tra quella residenziale e non residenziale).

Focalizzando d'ora in poi l'attenzione sulle denunce da contagio relative ai **Servizi di assistenza sociale, residenziale e non**, sono quasi 31 mila i casi codificati e pervenuti al 31 agosto 2021. Rappresentano il 17% delle 180 mila denunce totali da Covid e i 2/3 (circa 20 mila denunce) sono concentrati nelle strutture assistenziali "residenziali" (RSA) col rimanente terzo (oltre 10 mila) riconducibile a quelle "non residenziali". L'87% delle denunce (quasi 27 mila) si riferisce all'anno 2020 (a novembre e aprile i picchi) con 18 mila casi nelle RSA e 9 mila nelle strutture non residenziali. I restanti casi, quasi 4 mila (oltre 2 mila nelle RSA e circa 1.600 nelle strutture non residenziali), si riferiscono ai primi otto mesi del 2021. Come per i dati generali, da febbraio di quest'anno il fenomeno è in significativa discesa e nei mesi estivi si sono registrati i valori minimi (con alcune decine di casi).

L'83% dei contagi ha interessato donne (contro il 68,5% rilevato per il complesso delle attività, d'altronde è particolarmente alta l'incidenza femminile tra i lavoratori del settore), il 17% uomini; gli stranieri, con circa 9 mila denunce, rappresentano il 30% (un'incidenza doppia rispetto al 13,6% rilevato sulle denunce da Covid per tutte le attività), prevalentemente romeni (oltre 2mila denunce), peruviani (quasi 1.500) e albanesi (quasi 800). L'**età media** dall'inizio dell'epidemia, allineata a quella generale, è di 46 anni (47 per le donne, 43 per gli uomini) e per classe di età, il 41,2% del totale delle denunce si concentra nella fascia 50-64 anni, il 39,3% in quella 35-49 anni, il 17,8% negli under 35 anni e l'1,7% negli over 64 anni.

La **distribuzione territoriale per luogo dell'evento** evidenzia come più della metà dei casi (il 52,2%) si concentri al Nord-Ovest (prima la Lombardia con il 28,0%), seguito col 30,4% dal Nord-Est (Veneto 12,1%), col 10,9% dal Centro (Toscana 5,6%), col 4,3% dal Sud (Puglia 2,0%) e col 2,2% dalle Isole (Sardegna 1,5%); rispetto alla distribuzione territoriale del totale dei casi Covid, nell'Assistenza Sociale il fenomeno si mostra ancora più sbilanciato al Nord (l'82,6% delle denunce si concentra al Nord - Ovest ed Est assieme - contro il 67,3% per tutte le attività), fenomeno da leggersi naturalmente anche in funzione della diffusione territoriale delle strutture assistenziali.

L'analisi per professione evidenzia che la categoria più colpita in termini assoluti è quella delle "professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali" (gli operatori socio-sanitari soprattutto) con il 40% delle denunce. Seguono con il 22% ciascuna, le "professioni qualificate nei servizi personali e assimilati (per lo più operatori socio-assistenziali, ma anche assistenti con funzioni di sostegno, di accompagnamento per disabili, animatori in residenze per anziani, assistenti domiciliari e assistenti con funzioni educative) e i "tecnici della salute" (soprattutto infermieri e poi assistenti sanitari, educatori professionali e fisioterapisti). Coinvolto per il 4,7% delle denunce anche il "personale non qualificato nei servizi di istruzione e sanitari" (per la maggior parte ausiliari sanitari-portantini e inservienti in case di riposo) e per il 3,4% il "personale non qualificato nei servizi di pulizia"; limitata all'1,2% l'incidenza degli "impiegati addetti alla segreteria e affari generali".

Oltre 30 i **decessi** codificati nell'assistenza sociale pervenuti da inizio pandemia, più del 4% delle 747 denunce da Covid registrate complessivamente da gennaio 2020 al 31 agosto di quest'anno, quasi equamente distribuite tra strutture assistenziali "residenziali" e "non residenziali", ma nei casi, limitati a poche unità, dei primi otto mesi del 2021 si rileva una prevalenza nelle strutture non residenziali. L'84% dei decessi è avvenuto nel 2020: la metà di tutte le morti nel settore è concentrata ad aprile 2020, con marzo e dicembre altri mesi critici; risulta evidente, anche nella contenutezza dei numeri, come gli esiti letali si siano concentrati all'inizio della pandemia, prima dell'adozione sistematica di misure di prevenzione e contrasto al contagio. Il 56% dei decessi ha interessato donne (quota ben più alta di quella generale rilevata per tutti i settori - 16,9% - e da ricondurre anche all'alta presenza femminile tra i lavoratori della sanità in generale), il 44% uomini; gli stranieri rappresentano il 31% (contro il 9,4% riscontrato per il complesso delle attività). L'età media dall'inizio dell'epidemia è di 55 anni (56 per le donne, 53 per gli uomini), più bassa quindi dei 58,5 anni, media per i deceduti delle attività in complesso; per classe di età, il 53,1% del totale delle denunce si concentra nella fascia 50-64 anni, il 21,9% in quella 35-49 anni, altrettanto per gli over 64 anni con il 3,1% rimanente rilevato tra gli under 35 anni.
L'analisi territoriale evidenzia come l'81% delle denunce siano localizzate nel Nord del Pese (nella sola Lombardia praticamente la metà dei casi nazionali), mentre per professione quasi un decesso su tre ha riguardato gli operatori socio-sanitari, seguiti dagli infermieri e dagli operatori socio-assistenziali e poi, frammentariamente, da altre professioni.

Aldilà dei freddi numeri, grazie alla campagna vaccinale abbiamo abbattuto i contagi Covid in ambito professionale, in particolar modo nel settore più colpito dalla pandemia, quello della sanità.

Questo testimonia l'efficacia delle vaccinazioni e una sempre più corretta gestione del rischio di contagio sui luoghi di lavoro che in ogni caso si sono sempre dimostrati luoghi sicuri, merito anche del costante sforzo e della scrupolosa attuazione da parte dei datori di lavoro e dei lavoratori delle indicazioni contenute nei validi Protocolli sottoscritti.

Adesso con l'imposizione del Green pass sui luoghi di lavoro si vuole dare un ulteriore segnale che il graduale ritorno alla normalità non può non avvenire in piena sicurezza.

Gli **indirizzi** per l'**attività** di **UNEBA** dei **prossimi anni**

Riportiamo il testo della Mozione finale approvata dai partecipanti al Congresso UNEBA.

Il XVI Congresso Nazionale di UNEBA ha visto impegnati innanzitutto in una riflessione sapienziale su quanto è accaduto e sta accadendo attorno a noi, per cercare di cogliere e interpretare le dinamiche sociali, culturali, economiche, istituzionali che attraversano le nostre comunità e contribuire a darvi un senso e una direzione, come cittadini e come operatori di un settore delicato e importante come quello legato alla dignità delle persone più fragili. **Questa riflessione sapienziale deve accompagnare sempre ogni riflessione tecnica e di sviluppo operativo** anche perché siamo credenti e l'attenzione ad alcune urgenze legate al tempo presente richiede uno sforzo impegnativo e urgente non solo come associazione, ma anche come Chiesa.

Vorremmo, innanzitutto, che UNEBA diventi **sempre più un grande spazio di riflessione condivisa** a livello nazionale così come regionale e locale, in cui ogni Ente possa contribuire a individuare obiettivi e mete percorribili in grado di affrontare, nei propri contesti e con le proprie comunità, le grandi difficoltà attuali, l'incertezza dei decisori politici, la scarsa flessibilità degli apparati burocratici.

Una riflessione **da condividere con le altre associazioni, iniziando da quelle a noi più vicine per cultura e tradizione**, in modo sempre più coordinato e sistematico, al fine di **costruire le reti dell'accoglienza che si prendono cura di chi è più debole, svantaggiato, vulnerabile, escluso**. È il progetto culturale e il programma operativo di UNEBA che, **nel solco della dottrina sociale della Chiesa, contribuisce alla giustizia sociale attraverso la testimonianza di una carità che supera l'individualismo e costruisce Comunità.**

La condivisione delle riflessioni e la messa in comune delle competenze che sono diffusamente presenti nei nostri Enti hanno consentito al Consiglio Nazionale e a tutte le Commissioni di realizzare un ottimo lavoro, come testimoniano le relazioni delle loro attività; alla luce di questi risultati, l'Assemblea Congressuale intende tracciare i seguenti indirizzi per i prossimi anni:

- rafforzare il lavoro delle **Commissioni** Nazionali, sia attraverso un più ampio coinvolgimento nelle loro attività di tutte le realtà regionali, sia mediante il supporto delle diverse risorse che il Consiglio Nazionale riuscirà a mettere a loro disposizione;

- definire un nuovo programma di **convegni** nazionali che, sulle tematiche già affrontate e su altre che richiedono tutta la nostra attenzione, offra ai nostri Enti la possibilità di approfondire e innovare conoscenze e competenze, mettere in comune buone pratiche, costruire sinergie e alleanze per lo sviluppo di progettualità a livello locale, nazionale e internazionale;

- presidiare il processo di definizione degli ultimi **Decreti attuativi della Legge sul Terzo Settore, in particolare quello sulla riforma fiscale**, contribuendo con le nostre proposte a raggiungere un equo trattamento e la valorizzazione delle diverse tipologie di ETS;

- continuare e **rafforzare la partecipazione di UNEBA a tutte le iniziative di coordinamento che riguardano il settore dei servizi sociali, assistenziali, socioeducativi e sanitari che sono in atto nel mondo cattolico,** come la Consulta delle Opere ecclesiali, Retinopera, ecc., implementando il dialogo con le associazioni che ne fanno parte, così come continuare la collaborazione con l'Ufficio Nazionale della pastorale della salute della Conferenza Episcopale Italiana, l'ARIS e le altre associazioni di categoria;

- contribuire alla **riformulazione delle politiche sociali e sociosanitarie e delle metodologie dell'assistenza** alle persone fragili/vulnerabili attraverso le esperienze maturate dai nostri Enti e che **tengano in eguale considerazione la complessità dei bisogni sanitari, assistenziali e la centralità della qualità di vita dei nostri utenti.** Sarà, perciò, necessario **rafforzare,**

a livello nazionale regionale e territoriale la presenza di UNEBA ai diversi tavoli tecnici in cui si co-programmeranno e co-progetteranno le reti dei servizi, in cui valorizzare il ruolo strategico dei servizi residenziali, semiresidenziali, domiciliari e di prossimità intesi come centri multiservizi in cui si promuovano la cura, la prevenzione e la qualità della vita per le persone di quei territori. A tale fine, sarà fondamentale **supportare iniziative di coordinamento e di rete tra gli Enti che favoriscano il rafforzamento reciproco e la possibilità di dare continuità alla storia di tante opere di vicinanza e di accoglienza a favore dei fragili**, degli anziani, dei minori e delle persone con disabilità. Abbiamo il diritto e il dovere di difendere e promuovere questo grande patrimonio di solidarietà, testimonianza e frutto dell'impegno di tanti cittadini e credenti in una prospettiva sia nazionale che in collegamento con le istituzioni europee e le reti di organizzazioni che condividono la visione ed il mandato;

- potenziare, attraverso l'impegno della Commissione Nazionale, il coordinamento tra gli Enti associati che promuovono servizi territoriali, domiciliari, di accoglienza diurna e residenziale per la **tutela dei minori e a favore di famiglie vulnerabili;** ciò in funzione di supportare gli Enti nel promuovere iniziative locali e regionali finalizzate all'innovazione dei modelli di intervento territoriale e di accoglienza in grado di affrontare le nuove emergenze educative come la povertà educativa, il disagio psichico degli adolescenti, le nuove dipendenze digitali ed il bullismo, ecc.; al pari di quanto già fatto per i servizi socio-sanitari, sarà inoltre molto importante che UNEBA promuova e partecipi a coordinamenti locali, regionali e nazionali degli ETS che riguardano le politiche per i minori e le famiglie;

- rafforzare la collaborazione tra Enti finalizzata al miglioramento e all'innovazione delle competenze di ogni operatore impegnato nei nostri servizi e strutture, così come del management che ne ha la responsabilità di indirizzo e conduzione; in tal senso, risulterà strategico l'impegno affidato alla Commissione Nazionale, di predisporre una proposta di un **Centro Nazionale per la Formazione** a cui potranno aderire i singoli Enti e/o loro Centri Formativi, che avrà il compito di raccogliere proposte ai diversi livelli organizzativi e definire un programma nazionale di eventi in grado di rispondere alle esigenze degli Enti e dell'Associazione, anche con la collaborazione di Centri di Ricerca e Università;

- mantenere saldo e rafforzare quanto finora sviluppato in tema di relazioni sindacali, utilizzando anche il CCNL come strumento di integrazione e sviluppo della nostra associazione;

- predisporre, da parte del Consiglio e delle Commissioni Nazionali, una serie di proposte per promuovere concretamente le diverse funzioni che UNEBA dovrà esercitare in quanto futura Rete Associativa Nazionale.

NUOVO CONSIGLIO NAZIONALE UNEBA

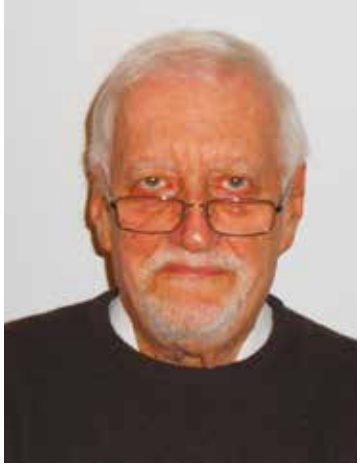
Il Congresso Uneba ha eletto come consiglieri nazionali: Giampaolo Torre e Paolo Uberti per Uneba Piemonte; Luca Volpe per Uneba Liguria; suor Laura Airaghi, Angelo Gipponi, Franco Massi, Fabrizio Ondei, Alessandro Palladini, Marco Petrillo per Uneba Lombardia; Elisabetta Elio e Fabio Toso per Uneba Veneto; Alessandro Santoianni per Uneba Friuli Venezia Giulia; Ernesto Burattin per Uneba Emilia Romagna; Valentina Balestri, Franco Falorni per Uneba Toscana; Salvatore Tomasso per Uneba Marche; Massimo Scarpetta per Uneba Lazio; Giuseppe Guaricci per Uneba Puglia; Fabrizio Sigona per Uneba Sicilia. Sono in Consiglio nazionale di diritto anche i presidenti delle federazioni regionali Uneba: Amedeo Prevete (Piemonte), Giuseppe Grigoni (Liguria), Luca Degani (Lombardia), Francesco Facci (Veneto), Matteo Sabini (Friuli Venezia Giulia), Fabio Cavicchi (Emilia Romagna), Andrea Blandi (Toscana), Giovanni Di Bari (Marche), Alessandro Baccelli (Lazio), Giancarlo Maurandi (Sardegna), Pierangelo Pugliese (Puglia), Ferdinando Scorza (Calabria), Santo Nicosia (Sicilia). Il Congresso ha confermato come presidente onorario Maurizio Giordano.
Nella sua prima seduta, il Consiglio nazionale ha confermato Franco Massi come presidente.
Giuseppe Grigoni (Uneba Liguria), Fabio Toso (Uneba Veneto), Andrea Blandi (presidente Uneba Toscana) e Santo Nicosia (presidente Uneba Sicilia) sono i nuovi vicepresidenti.
In aggiunta ai consiglieri eletti, il Consiglio nazionale ha scelto di cooptare al suo interno Cesare Desogus, consigliere Uneba Sardegna. Entra in Consiglio anche don Pino Venerito, nuovo commissario Uneba Campania.
Del Comitato esecutivo fanno parte presidente, vicepresidenti e i consiglieri nazionali Marco Petrillo (Uneba Lombardia), Giuseppe Guaricci (Uneba Puglia) Fabio Cavicchi (Uneba Emilia Romagna), Giovanni Di Bari (Uneba Marche), Amedeo Prevete (Uneba Piemonte) e don Pino Venerito (Uneba Campania).
Alessandro Baccelli (Uneba Lazio) è il nuovo segretario generale: succede a Luciano Conforti, dimissionario per motivi di età. Matteo Sabini (Uneba Friuli Venezia Giulia) è il nuovo tesoriere.
Tutte le cariche in Uneba sono ricoperte a titolo di volontariato senza alcuna retribuzione.

Un breve racconto di tanti anni

Abbiamo intervistato Luciano Conforti, chiedendogli di raccontarci la sua esperienza come Segretario Generale dell'UNEBA, appena conclusa dopo 23 anni di attività.

Fu agli inizi degli anni '90 che mi imbattei casualmente, a Roma, con un personaggio che avevo conosciuto trent'anni prima, negli anni '60. Si trattava del dr. Giuseppe Restelli, milanese, dirigente Eni, all'epoca temporanamente trasferito a Roma ove per alcuni anni svolse il ruolo di Direttore centrale del Personale.

Fu proprio lui ad assumermi sulla sede di Roma, inserendomi nella direzione del personale, quella stessa che lui dirigeva, a decorrere dal 1° dicembre 1960. Sul lavoro, era irascibile (quando le cose non andavano come voleva lui), veniva colto da improvvisi accessi di rabbia che sfogava urlando in milanese cose che nessuno di noi riusciva a capire. Le segretarie perdevano la testa e sbattevano contro le pareti alla ricerca delle porte. Poi subito si calmava, si pentiva, ritornava gentile ed educato, riparlava in italiano, e noi eravamo pronti a perdonargli tutto, poiché sapevamo di che pasta fosse fatto. Era un uomo costantemente mosso dall'altruismo, dal desiderio di fare del bene, quasi che si trattasse di un fuoco che gli ardesse dentro. Manteneva a sue spese a numerose opere di carità, ed a Roma alloggiava come un eremita in un convento di religiose. La sua filosofia era che il bene andasse fatto pensando "in grande". Ammirava incondizionatamente il Presidente Enrico Mattei, con il quale vantava di aver fatto la lotta partigiana. Egli fu tra i primi ad accorrere a Bescapè quando l'aereo presidenziale si abbattè al suolo uccidendo il Presidente ed altri collaboratori.



Poi le nostre strade si divisero. Egli tornò a Milano ed io cominciai una carriera che mi portò a risiedere in varie parti del Paese nonché all'estero. Per trent'anni non ci rivedemmo.

Andai in pensione nel 1992 e, come ho già detto, un bel giorno, a Roma, incontrai nuovamente il dr. Restelli, anche lui ovviamente pensionato. Mi chiese: cosa fai? Ed io risposi: sono in pensione. Allora mi assunse per una seconda volta. Vieni con noi, mi disse, che abbiamo bisogno. Noi significava: Uneba. Volevano qualcuno che trattasse con i sindacati, facesse il Contratto collettivo del settore e lo gestisse. Il lavoro che, in realtà, avevo sempre fatto nel decorso trentennio, sotto varie latitudini.

All'Uneba, scoprii un mondo nuovo, alquanto diverso da prima. All'inizio ebbi difficoltà a capire le differenze, ma alla fine mi dissi: nel settore industriale si producono dei beni, e bisogna farlo bene; in quello assistenziale si producono servizi, e bisogna farlo altrettanto bene, anzi meglio perché c'è di mezzo l'essere umano. Di fatto, non c'è differenza.

E questo è stato lo spirito con cui ho svolto in questi anni il compito di Segretario dell'Associazione.

Oggi, raggiunta quota 142, lascio per (ulteriori) limiti di età, ma i miei oltre 50 anni di lavoro – in parte dipendente, in parte volontario – scorrono come un filmato nella mia memoria. Temo che si tratti di un fenomeno di senilità, ma non importa. Ho conosciuto un sacco di brava gente. Di quegli altri, non mi ricordo.

Eccovi raccontato il come ed il perché sono stato Segretario Generale dell'Uneba. Anzi,essendomi un po' allargato, eccovi raccontata – sia pure in sintesi - la mia vita.

Documento **inter-associativo su riforme e interventi previsti dal PNRR**

Estratto del documento che Uneba, insieme ad Agespi, Anaste, Ansdipp e Aris - a firma dei rispettivi presidenti - ha inviato il 6 agosto 2021 a Governo, Agenas, Commissione per la riforma dell'assistenza agli anziani e Commissione per il nuovo Piano per la non autosufficienza.

Premessa

UNEBA, AGeSPI, ANASTE, ANSDIPP ed ARIS in quanto organizzazioni di secondo livello cui aderisce la stragrande maggioranza di operatori privati attivi nel settore sanitario, sociale e socio-sanitario, ritengono di essere un interlocutore strategico per la co-progettazione di risposte adeguate ai bisogni differenziati dei cittadini fragili. Intendiamo dunque, rispettosamente, esprimere il nostro punto di vista e le nostre proposte in un momento straordinario, forse irripetibile, sulle riforme nel settore della non autosufficienza e della disabilità, in particolare quelle previste nell'ambito del PNRR. L'ideale, dal nostro punto di vista, sarebbe istituzionalizzare un osservatorio che ci veda coinvolti dove sia possibile integrare decisioni e "politiche" di azione a beneficio di digitalizzazione, investimenti infrastrutturali e tecnologici, efficienza energetica, formazione e ricerca, ma anche riflettere su priorità e strategie di intervento prossime future.

1. Assetto dei servizi, tra principi normativi e opportunità offerte dal PNRR

a) Sembra opportuno ricomporre le unità d'offerta, i servizi e le risorse economiche orientate in senso socio-sanitario, socio-assistenziale e sociale in un modello organico di Long Term Care (LTC), sostenuto da una visione, un governo di insieme e una certezza di finanziamenti che si estendano oltre l'arco temporale straordinario previsto dal PNRR. Un efficace e ben strutturato sistema di LTC può garantire un approccio di presa in carico globale (*to care*) e non limitata alla sola cura (*to cure*) delle malattie croniche, *in nuce* già nei vigenti Piani per la non autosufficienza e nel Patto per la salute.

b) Sembra utile sottolineare come la "presa in carico", intesa come risposta globale ai bisogni delle persone fragili, non autosufficienti o disabili, si articoli lungo tre dimensioni: dimensione sanitaria, dimensione funzionale, dimensione socio-relazionale. In relazione a ciò, la rete delle risposte deve necessariamente essere costruita da servizi tra loro integrati, coerenti con i bisogni delle persone e proporzionati alle condizioni del loro contesto di vita. I servizi accreditati (domiciliari, semi-residenzali e residenziali) delle realtà rappresentate dalle nostre Associazioni operano già come servizi "di prossimità" e esprimono un consistente know-how clinico, assistenziale e gestionale, pronti ad evolvere in centri multiservizi.

c) Auspichiamo quindi che, laddove il PNRR ipotizza l'avvio di nuove unità d'offerta, come ad esempio le Case o gli Ospedali di Comunità (OdC) o il rafforzamento delle Cure intermedie, si considerino le nostre unità d'offerta e le nostre competenze come una risorsa a disposizione, già efficace e operativa. Va sottolineato come l'OdC, così come dichiarato dall'Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 20 febbraio 2020, sembra rappresentare un duplicato di servizi già esistenti nei sistemi sociosanitari di molte Regioni (Cure subacute, Post-acute, Cure Intermedie, Riabilitazione extra-ospedaliera). Non da meno, andrebbe valorizzata l'esperienza dei Nuclei speciali Alzheimer, già esistenti e che, come gli OdC, già prevedono ambienti protetti, con posti dedicati a pazienti con demenza o con disturbi comportamentali, per aiutare le famiglie a superare crisi comportamentali acute o fasi di burn-out dei caregiver. Infine, non sembra essere riconosciuta l'esperienza consolidata dei servizi di Riabilitazione extra-ospedaliera ex art. 26, che operano già secondo VMD. Questi servizi sono già stati chiamati a confrontarsi con il progressivo peggioramento della complessità clinica e assistenziale dei degenti, maturando esperienza e una crescente qualificazione dei processi assistenziali. Queste capacità

rappresentano già un supporto alla prevenzione dell'ospedalizzazione impropria o alla dimissione tempestive.

d) In definitiva auspichiamo che gli attori di diritto privato del sistema socio-sanitario e i servizi che già garantiscono in regime di accreditamento, vedano riconosciuta la qualità dei servizi fino ad oggi promossi e garantiti, in una logica di cooperazione non competitiva con il sistema pubblico.

Anche per contribuire efficacemente alla programmazione degli interventi, si propone quindi che almeno un esponente delle scriventi associazioni partecipi al tavolo permanente del partenariato economico, sociale e territoriale previsto art. 3 del D.L. 77.

2. La lettura dei bisogni dei cittadini fragili, la presa in carico, i livelli essenziali delle prestazioni

a) Secondo il recente documento di AGENAS sullo sviluppo delle cure territoriali, la promozione della salute del territorio di riferimento deve ancorarsi a un preliminare lavoro di stratificazione per profili di rischio delle popolazioni, utilizzando al meglio adeguati algoritmi predittivi. Questa impostazione metodologica permette di differenziare le strategie di presa in carico degli assistiti intervenendo appropriatamente sulla base del livello di rischio, del bisogno di salute e del consumo di risorse.

b) Il modello organizzativo territoriale si fonda sulla valutazione dei bisogni e la progettazione condivisa di percorsi di presa in carico del cittadino fragile. Questa modalità, raccomandata da OMS, linee guida e buone pratiche, propone un modello di governo, regolazione e accreditamento orientato verso la persona ed i suoi bisogni. Ciò consente anche l'uso efficace ed appropriato dei servizi.

c) Nell'ambito delle modalità di accesso ai servizi, nel D.P.C.M. n. 15/2017 si fa chiaro riferimento alla Valutazione Multidimensionale (VMD). La realtà attuale prevede già un largo uso di strumenti di VMD diversi nelle diverse regioni e nei diversi servizi e unità d'offerta. Opportuno che i bisogni sanitari e di protezione sociale del paziente siano rilevati con strumenti di VMD standardizzati e uniformi sul territorio nazionale. La valutazione multidimensionale individua le necessità sanitarie, assistenziali e sociali della persona, a prescindere dalla descrizione delle sole patologie da cui è affetto, e indirizza le équipe a progettare gli interventi - anche multi-professionali e multi-disciplinari – nei setting (domiciliari, semiresidenziali e residenziali) più appropriati e proporzionati.

d) Il concetto di "multi-dimensionale" sottende anche quello di "multi-disciplinare", in quanto esso definisce una valutazione poliedrica, realizzata dal punto di vista di diverse professionalità che concorrono a rispondere ai bisogni di persone e famiglie, soprattutto se anziane e affette da condizioni croniche complesse (multimorbilità, fragilità, vulnerabilità sociale). La valutazione può quindi coinvolgere professionisti diversi (medici, infermieri, fisioterapisti, terapisti occupazionali, assistenti sociali, psicologi, educatori, OSS, altri).

e) In questa logica, esistono generazioni diverse di modelli validati di VMD. Quelli più recenti, di terza generazione (ad esempio InterRAI/VAOR), prevedono già moduli differenziati per setting (sia sanitari che sociali). È utile che lo strumento di primo contatto, con funzioni di triage, sia già previsto come sintetico, di rapida somministrazione, monoprofessionale e utilizzabile anche da operatori non sanitari (ad es. assistenti sociali); in ogni caso, omogeneo per tutti i punti di accesso (sia sociali che sanitari) ai servizi di rete.

f) L'adozione su base nazionale di un sistema di VMD validato e formalizzato, modulare, graduabile per complessità e idoneo ad essere utilizzato da tutti gli attori della rete dei servizi (MMG, COT, Case della Comunità, degenze, medicina specialistica, servizi sociali, cure domiciliari, cure semiresidenziali e residenziali), potrebbe rappresentare uno strumento efficace di collaborazione all'interno delle reti.

3. Sistemi di accreditamento dei servizi

a) È stata già richiamata la flessibilità necessaria a servizi, soprattutto residenziali, che sanno operare in continuità e in rete e secondo modelli di presa in carico orientati alla persona e alla sua unicità. È necessario che questa flessibilità sia sostenuta da sistemi di autorizzazione e accreditamento originali ed innovativi. Il sistema attuale è fortemente

segmentato: si propone di sperimentate logiche di accreditamento diverse dalle attuali, soprattutto negli ambiti dell'offerta integrata e sociale: certificazione/accreditamento di enti gestori multiservizi piuttosto che dei singoli servizi o unità d'offerta; certificazione della qualità costruttiva abitativa/residenziale; budget e tariffe di percorso piuttosto che di prestazione o unità d'offerta; certificazione dei requisiti delle professionalità operative profilate per i diversi livelli di intensità cura (dalla residenzialità ad elevata intensità di cura, alla residenzialità leggera sino alla domiciliarità) e dirigenziali (superando la logica del mero minutaggio come parametro di riferimento).

b) Un ulteriore elemento da evidenziare è che, pur essendo l'accreditamento un atto formale autorizzativo di un servizio da parte della competente autorità, l'attività svolta non può che collocarsi in uno scenario programmatorio (sia sanitario che sociale).

c) Altresì, occorre ricomporre la logica che sottende i LEA (servizi, diritti e ripartizioni tariffarie che partono dai bisogni delle persone) e quella che guida i sistemi tariffari delle unità d'offerta, che sono invece fondati sulla struttura dei servizi. Non da meno, i LEA non trovano oggi un riscontro nella persistente mancanza dei LIVEAS. Da questo assetto derivano le norme, da rivedere, che disciplinano gli specifici servizi e trattamenti degli ospiti, soprattutto delle strutture residenziali. Molti ambiti risentono di incertezze e di una non sempre sicura relazione fra intensità dei bisogni e copertura sanitaria.

d) L'ipotesi che formuliamo è che budget e tariffe seguano i bisogni delle persone, al di là dei servizi che le ospitano. Va anche definita con maggiore chiarezza l'afferenza dei costi al sistema sanitario o a quello sociale. È importante rilevare che in merito alla sostenibilità gestionale, i tre elementi da considerare secondo le indicazioni dei decreti sull'integrazione sanitaria e dei LEA (quota sanitaria, retta dell'ospite o tariffa integrativa del Comune) hanno differenti dinamismi e sono da valutare singolarmente.

e) Da chiarire inoltre, senza indugio, la competenza nazionale a stabilire una univoca definizione e denominazione dei servizi e a identificare gli standard "minimi ed essenziali" necessari per l'accreditamento (strutturali, gestionali, formativi, di appropriatezza degli interventi) lasciando a livello regionale eventuali integrazioni migliorative o adattamenti alle specificità territoriali. Non più sostenibile la situazione dei servizi domiciliari, diversamente organizzati e normati nelle diverse Regioni ma anche nelle loro ripartizioni territoriali (distretti, ambiti di zona).

f) Infine, nel ribadire la necessità di pensare alle strutture per i fragili come Centri multiservizi di prossimità e nel richiamare la pariteticità del concorso fra sistema pubblico e sistema privato sociosanitario, chiediamo che, in presenza di requisiti specifici, anche i nostri servizi, soprattutto quelli residenziali, possano concorrere alla ricerca scientifica nel settore sanitario ed assistenziale.

4. La formazione degli operatori e il reclutamento del personale

a) L'ampiezza delle sfide che le riforme previste e la quotidianità operativa propongono ai gestori dei servizi rivolti alle persone più fragili, richiede ormai un investimento straordinario – quantitativo e qualitativo - per le risorse professionali necessarie, con particolare riferimento a infermieri e operatori sociosanitari (OSS). Altrettanto evidente è la necessità di un aggiornamento del profilo professionale degli OSS. Il pericolo da evitare è quello di avviare servizi inadeguati o di favorire migrazioni professionali fra servizi, secondo una logica concorrenziale deleteria che può indebolire l'intero sistema.

b) Altrettanto strategico è l'ampliamento dell'offerta universitaria per gli infermieri, l'avvio di nuovi corsi per OSS nonché l'implementazione urgente della "Formazione complementare in assistenza sanitaria dell'Operatore Socio-Sanitario" in base all'accordo stipulato il 16 gennaio 2003 tra il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

c) Per le figure mediche è indispensabile ampliare le dotazioni di posti nelle Università e superare la limitazione degli accessi alle scuole di specializzazione, in particolare a quelle di Geriatria. La formazione, al pari di quella dei medici di medicina di cure primarie e degli infermieri, dovrebbe prevedere insegnamenti e tirocini obbligatori anche nelle strutture e servizi territoriali e in genere nei centri multiservizi rivolti alle diverse condizioni di cronicità, fra cui vecchiaia e non autosufficienza.

d) Nell'immediato e in via emergenziale può essere utile - oltre che prorogare le misure straordinarie per il reclutamento di personale extra UE in scadenza il 31 dicembre 2021 - attivare misure straordinarie, d'intesa con gli Stati di provenienza, per attrarre operatori stranieri a partire dalla semplificazioni delle procedure.

e) Infine un'adeguata remunerazione delle prestazioni sanitarie e di cura assistenziale diretta alle persone più fragili o complesse, può favorire un miglioramento dei livelli retributivi delle diverse professionalità impegnate nelle cure territoriali, attenuando o eliminando le diversità contrattuali oggi esistenti tra pubblico e privato e fra servizi sanitari e sociali.

Scegli la qualità per la biancheria della tua struttura

EmmeTronconi è specialista nel settore tessile e nella fornitura di biancheria ignifuga e certificata per R.S.A., Strutture Ospedaliere, Case di Cura e Centri Riabilitativi. Scegli la migliore biancheria per i tuoi ospiti.

Sicurezza
La biancheria è ignifuga, idrorepellente e antimacchia, per garantire la massima sicurezza e comfort per i pazienti.

100% Made in Italy
La produzione è completamente italiana ed ecosostenibile, utilizziamo solo tessuti d'eccellenza che rispettano l'ambiente.

Certificata
I materiali utilizzati sono certificati secondo lo STANDARD 100 di OEKO-TEX e con certificazione ministeriale.

No stiro
Una linea innovativa di biancheria da letto per lungodegenza che previene il decubito e le lesioni da compressione ed attrito.

Per avere un consulto personalizzato o informazioni sui nostri prodotti:

emmetronconi.com

Emme Tronconi

Via Goito, 2 - 21012 Cassano Magnago (VA)
Cell +39 338 3037914 - Fax: 0331 204526
info@emmetronconi.com

50 anni a Malnate e sempre giovani

La Fondazione "La Residenza", ente di diritto svizzero con unità locale a Malnate (Varese) ed associata ad UNEBA, ha festeggiato i 50 anni di attività della sua Casa Albergo per anziani autosufficienti il 3 luglio 2021[1].

Una presenza che da cinquant'anni assicura un'attenzione accurata e premurosa agli anziani autosufficienti. Dal 1971 opera a Malnate (Varese) la Casa Albergo "La Residenza", una struttura prestigiosa, immersa in un parco rigoglioso, che assicura agli ospiti occasioni di relax e di socializzazione nelle stagioni dell'anno che consentono attività all'aperto.

Dopo aver attraversato indenne il difficile anno della pandemia di Covid-19, grazie a un rigoroso rispetto di tutte le norme igienico sanitarie, la Casa di ospitalità ha festeggiato l'importante traguardo **sabato 3 luglio scorso**, con la piantumazione di un cedro del Libano.

«In questo anno di pandemia – commenta il **presidente della Fondazione La Residenza**, **Alberto Fossati** – abbiamo cercato di vedere il positivo e accettare le sfide, aprendo sempre lo sguardo su chi ci sta vicino, per vivere con grande intensità tutto quello che stava accadendo, rigenerando l'esperienza e traendo anche momenti di gioia e serenità».

Molte energie sono state dedicate negli ultimi mesi a supporto di tutto il personale, attualmente composto da 21 collaboratori (operatori, educatori, infermieri e medici, segreteria), e degli ospiti della Residenza, alcuni fissi, altri presenti per periodi breve di post degenza o di vacanza (attualmente qui vivono cinquanta persone, di cui 15% uomini e 85% donne, alcuni ospiti in coppia) «per fornire – continua Fossati – non solo la migliore assistenza e conforto in un positivo clima di cooperazione fra tutti, ma anche con la massima attenzione per la prevenzione e la tutela sanitaria che, insieme a investimenti, adeguamenti strutturali e una formazione specifica, hanno permesso di tenere gli ospiti, che hanno un'età media 91 anni, al riparo dalla pandemia, garantendo sempre una casa Covid-free».

La lunga storia della Casa Albergo è sempre stata all'insegna di un positivo rapporto con il territorio: «In questi 50 anni – prosegue il presidente – tutti si siano adoperati, Consiglio e dipendenti, per migliorare la qualità di vita dei nostri ospiti e tante sono state le iniziative realizzate sul territorio che hanno coinvolto associazioni ed enti locali per rendere questa casa familiare e accogliente all'interno della comunità di Malnate. Ottimi sono sempre i rapporti con il Comune e i suoi rappresentanti istituzionali, in particolare il Sindaco Irene Bellifemine».

Dinamica e animatrice di sempre nuove iniziative destinate al benessere degli ospiti la **direttrice della struttura, Antonella Di Micheli**: «Lo spirito innovativo che caratterizzò la scelta architettonica della struttura – spiega –, la presenza di molte aree verdi, unite a un concetto di cura innovativo, con camere singole personalizzabili dall'utenza e progetti individuali sulle esigenze dell'ospite, rendono questa esperienza valida e attuale, arricchita in tutti questi anni da nuove figure professionali come educatori ed animatori».

Molto partecipata e apprezzata ogni anno la "Festa Svizzera", il primo di agosto, in occasione dell'anniversario della nascita della Confederazione (1291). Ma qui non mancano di portate la propria gioiosa presenza gli Alpini di Malnate, gruppi musicali o teatrali di associazioni del territorio, conferenze su arte, poesia e viaggi, che rendono la vita degli ospiti sempre varia e interessante. Qui hanno scelto di trascorrere le ultime decadi della loro vita personaggi "famosi", come la contessa Margherita de Colins de Tarsienne, moglie di Indro Montanelli, poeti e artisti che hanno lasciato traccia del proprio soggiorno con opere che ancora oggi deliziano gli ospiti.

«Ci sarebbe piaciuto, in occasione del cinquantesimo, fare una festa con una presenza più ampia di amici – commenta la **vicepresidente Giovanna Staub** – ma al momento dovevamo essere ancora cauti a causa della pandemia: non mancherà l'occasione per festeggiare con un pubblico allargato».

Il saluto del Console generale di Svizzera di Milano, Sabrina Dallafior

«Con piacere ed entusiasmo partecipo ai festeggiamenti per i 55 anni di attività della *Fondazione La Residenza* e per i 50 anni di vita della casa per anziani *La Residenza* a Malnate. Due ricorrenze estremamente importanti che sottolineano l'impegno, la

1 *Ulteriori informazioni sulla struttura e le sue attività sul sito internet www.laresidenza.it*

dedizione e la passione con la quale tante persone hanno lavorato e lavorano tutt'oggi prodigandosi per gli altri. La Fondazione ha saputo evolversi nel corso degli anni e aprirsi con generosità ai bisogni di una comunità e di una socialità via via sempre più diversificate e allargate. Il mio augurio è quello di continuare su questa strada con rinnovato slancio e nuove energie, forti degli ottimi risultati finora conseguiti e animati sempre da un fiducioso sguardo aperto sul futuro e sulle sue potenzialità.
A voi carissimi ospiti de *La Residenza* va un mio pensiero del tutto particolare. Che queste due ricorrenze siano per voi motivo di gioia e orgoglio e vi aiutino a sentirvi parte integrante di un bellissimo progetto. Voi siete i veri protagonisti di questa lunga, bellissima storia e a voi specialmente vanno le mie sentite congratulazioni».

Breve storia della Casa Albergo "La Residenza" di Malnate

L'iniziativa e la realizzazione del progetto de "La Residenza" si deve alla lungimiranza e generosità della comunità svizzera di Milano. L'apertura della Casa avvenne il 5 giugno 1971 sul progetto degli architetti svizzeri Hans Fritz e Carlo Battello, scelti anche per le loro idee innovative, per una dimora che ospitasse persone anziane autosufficienti. L'edifico sostituiva Villa Farè, appartenuta a una famiglia di industriali attiva nella produzione di pavimenti. Le ragioni della scelta furono dettate dalla posizione fortunata del sito, situata a metà strada tra Lugano e Milano, una vista gradevole sulle Alpi e Prealpi e completamente immersa nel verde.
La storia di questa fondazione inizia idealmente nel lontano 1864, quando Anna Cramer-Herzel, cittadina Svizzera di Zurigo, in modo molto semplice iniziò ad ospitare in un piccolo appartamento con 5 posti letto singole persone ammalate che non trovavano assistenza negli ospedali, dando vita a Milano nel 1875 a un'opera strutturata di ospitalità e assistenza gratuita per ammalati con la creazione dell'*Asilo Evangelico* che divenne nel 1892, con il coinvolgimento di alcuni rappresentanti della comunità svizzera di Milano, una vera e propria Clinica in Via Monterosa 12. Altra figura di spicco milanese fu Edvige Gessener Vonwiller (1856-1898) svizzera molto attenta al mondo delle associazioni femminili e non solo, che si dedicò giovanissima ad attività di beneficenza in Italia: di lei, è conservato in Residenza un pregevole busto ad opera dello scultore Paolo Troubetzkoy, italiano ma di origine russa.
Nel 1915 durante la Prima Guerra Mondiale metà clinica viene ceduta alla Croce Rossa Internazionale e ben 150 letti sono messi a disposizione dei feriti provenienti dal fronte. Nel 1942 la struttura diventa Ospedale Evangelico Territoriale della Croce Rossa Internazionale e, per evitare le angherie e i soprusi sia da parte tedesca che fascista, il comitato decide di mettere la clinica sotto la protezione della Confederazione Elvetica, garantita dal Consolato Svizzero a Milano: la casa di cura è sempre stata aperta nell'accogliere persone di ogni confessione e nazionalità. Agli inizi degli anni '60 la clinica a Milano viene chiusa e nel 1966 prende forma una nuova Fondazione, con sede a Berna, con un progetto che vede luce nel 1971 con l'apertura a Malnate della Casa Svizzera La Residenza per il soggiorno degli anziani, la cui storia è ben raccontata in "La Cava", anno 2012, redatta da Maurizio Ampollini. La prima storica direttrice fu Denise Rosselli de Montmollin affiancata da Ornella Dal Monte, storica e preziosa collaboratrice Malnatese, entrata in servizio sin dall'inizio e che ha prestato la sua opera per quasi quarant'anni. Nel corso degli anni si sono succeduti vari Presidenti che ricordiamo con gratitudine per il loro impegno: Alberto Moser, Emil Zürcher, Walter Früh, Carlo Steffen, Lorenz Bühler, Sandro Mumenthaler. Attuale presidente è Alberto Fossati, in carica dal 2009.

Il nuovo Rapporto Caritas su povertà ed esclusione sociale

Informazioni tratte dal comunicato stampa della Caritas n. 35 del 16 ottobre 2021 pubblicato sul sito www.caritas.it

Alla vigilia della Giornata internazionale di lotta alla povertà (17 ottobre scorso), Caritas ha pubblicato il Rapporto 2021 su povertà ed esclusione sociale dal titolo "Oltre l'ostacolo", prende in esame: le statistiche ufficiali sulla povertà, i dati di fonte Caritas, il tema dell'usura e del sovra-indebitamento, la crisi del settore turistico, lo scenario economico-finanziario, le politiche di contrasto alla povertà. Come sottolinea il titolo, l'obiettivo è di cogliere e di evidenziare, a partire dalle situazioni e dalle storie incontrate sul territorio, elementi di prospettiva e di speranza. Esempi di risposta e resilienza, da parte di tanti attori, pubblici e private e in particolare delle comunità locali, capaci di farsi carico delle situazioni di marginalità e vulnerabilità affiorate nel corso della pandemia. Tale capacità spesso si è incrociata con le risposte istituzionali offerte a livello nazionale ed europeo, dando luogo ad una serie di triangolazioni positive, che hanno evidenziato l'importanza di lavorare in rete, assumendo responsabilità diverse ma condivise.

La pandemia

In linea con le statistiche ufficiali i dati rilevati dalle 218 Caritas diocesane sul territorio, espressione delle rispettive Chiese locali. In dodici mesi (nel 2020) la rete Caritas ha sostenuto più di **1,9 milioni di persone**. Di questi il 44% sono "**nuovi poveri**", persone che si sono rivolte al circuito Caritas per la prima volta per effetto, diretto o indiretto, della pandemia. Disaggregando i dati per regione civile si scorgono alcune importanti differenze territoriali che svelano quote di povertà "inedite" molto più elevate; tra le regioni con più alta incidenza di "nuovi poveri" si distingue la Valle d'Aosta (61,1%,) la Campania (57,0%), il Lazio (52,9%), la Sardegna (51,5%) e il Trentino - Alto Adige (50,8%).

Le condizioni di povertà

Ma la crisi socio-sanitaria ha acuito anche le **povertà pre-esistenti**: **cresce anche la quota di poveri cronici, in carico al circuito delle Caritas da 5 anni e più (anche in modo intermittente) che dal 2019 al 2020 passa dal 25,6% al 27,5%**; oltre la metà delle persone che si sono rivolte alla Caritas (il 57,1%) aveva al massimo la licenza di scuola media inferiore, percentuale che tra gli italiani sale al 65,3% e che nel Mezzogiorno arriva addirittura al 77,6%.

Siamo quindi di fronte a delle situazioni in cui appare evidente una forte vulnerabilità culturale e sociale, che impedisce sul nascere la possibilità di fare il salto necessario per superare l'ostacolo.

Il 64,9% degli assistiti dichiara di avere figli; tra loro quasi un terzo vive con figli minori. Il dato non è affatto irrisorio se si immagina che dietro quei numeri si contano altrettante, o forse più, storie di povertà minorile che ci sollecitano e allarmano.

Rispetto alle condizioni abitative, oltre il sessanta per cento delle persone incontrate (63%) vive in abitazioni in affitto, Il 5,8% dichiara di essere privo di un'abitazione, il 2,7% è ospitato in centri di accoglienza. Percentuali queste ultime che si legano chiaramente alla condizione degli "**homeless**", i cui numeri anche per il 2020 risultano tutt'altro che trascurabili. Le persone senza dimora incontrate dalle Caritas sono state 22.527 (pari al 16,3% del totale), per lo più di genere maschile (69,4%), stranieri (64,3%), celibi (42,4%), con un'età media di 44 anni e incontrati soprattutto nelle strutture del Nord.

Reddito di cittadinanza

Delle persone sostenute dal circuito Caritas, oltre un terzo (il 37,8%) è supportato anche da alcuni servizi pubblici con i quali a volte le Caritas sui territori svolgono un lavoro sinergico e coordinato soprattutto in questo tempo di criticità. Una persona su cinque (19,9%) di quelle accompagnate nel 2020, dichiara di percepire il Reddito di Cittadinanza (RdC). Per favorire le politiche di contrasto alla povertà viene presentata l'"Agenda Caritas per il riordino del RdC", che prevede un pacchetto complessivo di interventi con un mix di ampliamento e riduzione dei criteri di accesso e ponendo attenzione al processo di miglioramento e rafforzamento di servizi e azioni per l'inseri-

mento lavorativo e per l'inclusione sociale, al fine di intercettare al meglio la povertà assoluta.

Usura e sovraindebitamento

Il capitolo su usura e sovra-indebitamento, curato dalla Consulta nazionale Antiusura "Giovanni Paolo II", dimostra che già prima della pandemia almeno due milioni di famiglie sopportassero debiti non rifondibili a condizioni ordinarie. La vulnerabilità all'indebitamento patologico e all'usura si proietta sullo sfondo della recessione economica e della povertà assoluta, che hanno conosciuto un netto incremento a causa della pandemia. Basti pensare che nelle province dichiarate "zona rossa" per tempi più prolungati, il reddito si è ridotto di oltre il 50 per cento per un nucleo familiare ogni 20, mentre solo un piccolo gruppo di privilegiati (2,6%) ha visto aumentare il proprio reddito.

Oltre l'ostacolo

Allargando lo sguardo al 2021 la fotografia che emerge dai primi otto mesi dell'anno (gennaio-agosto) è la seguente:

- rispetto al 2020 crescono del 7,6% le persone assistite;
- le persone che per la prima volta nel 2020 si erano rivolte ai servizi Caritas e si trovano ancora in uno stato di bisogno rappresentano il 16,1% del totale;
- rimane alta la quota di chi vive forme di **povertà croniche** (27,7%); più di una persona su quattro è accompagnata da lungo tempo e con regolarità dal circuito delle Caritas diocesane e parrocchiali;
- preoccupa anche la situazione dei **poveri "intermittenti"** (che pesano per 19,2%), che oscillano tra il "dentro- fuori" la condizione di bisogno, collocandosi a volte appena al di sopra della soglia di povertà e che appaiono in qualche modo in balia degli eventi, economici/occupazionali (perdita del lavoro, precariato, lavoratori nell'economia informale) e/o familiari (separazioni, divorzi, isolamento relazionale, ecc.).

Dati questi che – come ha sottolineato il Presidente della Conferenza episcopale Italiana, card. Gualtiero Bassetti - si prestano a una lettura ambivalente. Da una parte, possono essere indice dei primi effetti positivi della ripresa; dall'altra, mostrano che ancora troppe persone continuano a "non farcela" e rischiano di vedere in qualche modo "cristallizzata" la propria condizione di bisogno. È dunque indispensabile che i benefici della crescita economica siano distribuiti in modo da ridurre quanto più possibile le disuguaglianze che si sono approfondite a causa della pandemia. Senza lasciare nessuno indietro.

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 nell'ottobre 2021

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

UNEBA – UNIONE NAZIONALE ISTITUZIONI E INIZIATIVE DI ASSISTENZA SOCIALE
Sede nazionale: via Gioberti 60 – 00185 Roma Tel. 06 5943091 – email: info@uneba.it

UNEBA
Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale

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**

FEDERAZIONI REGIONALI UNEBA IN ITALIA

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**.

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.

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.