

NUOVA

PROPOSTA

n. 3/4
2023

UNEBA

Unione nazionale
istituzioni
e iniziative
di assistenza
sociale

www.uneba.org

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

Verso la riforma dell'assistenza agli anziani



all'interno:

La Legge di riforma dell'assistenza agli anziani

Programma del Convegno nazionale UNEBA su Etica, Privacy, Modelli 231 e Contratto Collettivo

Le sfide della residenzialità: modelli a confronto

Le RSA incontrano il territorio

Approvata la legge delega sull'assistenza agli anziani

di Virginio Brivio¹ e Alessio Affanni

Il 21 marzo 2023 il Parlamento ha approvato definitivamente la Legge recante “Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”, con grande soddisfazione di tutti gli enti, tra i quali UNEBA, che aderiscono al Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza. Il Patto, infatti, costituito da 57 organizzazioni che rappresentano la gran parte della società civile coinvolta nell'assistenza e nella tutela degli anziani non autosufficienti nel nostro Paese, ha fornito un contributo fondamentale al raggiungimento di questo primo obiettivo (ne abbiamo parlato in vari numeri precedenti di Nuova Proposta).

Il Patto ha infatti agito sia su un piano politico, sia su un piano tecnico. Sul piano politico, in quanto ha utilizzato la rappresentatività della coalizione degli enti aderenti, per portare il legislatore ad occuparsi di dare una pregnante cornice giuridica agli interventi nei confronti degli anziani non autosufficienti, insistendo nel 2021 per l'inserimento di questa riforma (al pari di quella sulla disabilità) nel documento del PNRR in divenire; sul piano tecnico, contribuendo in maniera sostanziale alla elaborazione della proposta dettagliata di questo impianto normativo e curandone anche gli aspetti legati alla sostenibilità, mediante l'apporto di competenze sia degli enti che operano nel settore, sia degli studiosi della materia.

Anche nel futuro il Patto continuerà a lavorare su entrambi i piani affinché il Governo provveda a stanziare le risorse per attuare la riforma e nodale a questo proposito sarà il primo appuntamento con la legge finanziaria 2024 il cui iter ricordiamo già nei mesi estivi prevede l'approvazione del documento d'indirizzo; nonché per fornire un contributo dettagliato nella ste-

sura dei Decreti delegati, che è la fase che prende avvio da questo momento, a seguito dell'approvazione di questa Legge delega e che dovrà concludersi entro inizio 2024, in un dialogo serrato anche con le Regioni. Ripercorrendo l'iter più recente ricordiamo che a gennaio 2023 il Governo ha approvato questo Disegno di Legge delega, confermando sostanzialmente i contenuti del Disegno di Legge approvato dal Governo

Draghi nel corso ultima seduta della legislatura precedente. L'unico tema sostanzialmente

rinviiato con una riserva di legge (art. 5 c. C lettera 1) è il riordino e la ridefinizione del profilo dei caregiver familiari.

La riforma parte senza fondi aggiuntivi iniziali in quanto è stata inserita nel PNRR grazie alla pressione, come abbiamo detto, delle organizzazioni del Patto. La scelta è stata dettata dal fatto che, ancorando questa riforma agli impegni del PNRR, si coglieva un'opportunità unica per non lasciar cadere la possibilità di dare avvio a

questo complesso percorso legislativo. Un percorso atteso da una trentina d'anni. Includendo la riforma nel PNRR, quindi, si è avuta la possibilità anzitutto di avviare il processo. Il tempo dirà se questa sia stata anche una scelta premiante dal punto di vista del reperimento delle risorse, anche se alcune azioni della Missione 5 e 6 del PNRR già in atto sono certamente coerenti con le linee di riforma. Vero è che, affinché ciò possa avvenire, questa riforma e questi temi devono diventare una priorità politica e finanziaria non contingente. Ed è anche mirando a questo obiettivo che il Patto, con tutti gli enti che vi aderiscono, UNEBA inclusa, continuerà a fornire il suo apporto e il suo impegno.

La Legge delega appena approvata ovviamente fissa



¹ Coordinatore della Commissione Regionale UNEBA Lombardia per il PNRR e i fondi europei.

dei principi cardine e, in virtù di questo, ha contenuti di carattere generale, che dovranno poi trovare concreta attuazione attraverso le disposizioni dei Decreti Legislativi, superando le differenze nell'attuazione concreta dei servizi che attualmente esistono a livello regionale.

Esaminando sinteticamente il testo della nuova Legge, si prevede anzitutto l'adozione di un sistema di monitoraggio degli interventi e di valutazione dei risultati e dell'efficacia dei percorsi per la non autosufficienza orientato alla verifica dell'adeguatezza dei LEA e dei LEPS, riferibili alle persone anziane non autosufficienti, ed il coordinamento, per i rispettivi ambiti territoriali di competenza, degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari in favore degli anziani non autosufficienti erogati a livello regionale e locale. Si prevede inoltre la semplificazione dell'accesso agli interventi ed ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari e la messa a disposizione di punti unici di accesso (PUA), collocati presso le Case di Comunità, orientati ad assicurare alle persone anziane non autosufficienti ed alle loro famiglie il supporto informativo ed amministrativo per l'accesso ai servizi del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA) nonché lo svolgimento delle attività di *screening* per l'individuazione dei fabbisogni di assistenza ed il supporto informativo ai fini dell'accesso al *continuum* di servizi.

Per farlo si prevede una valutazione multidimensionale unificata, da effettuarsi secondo criteri standardizzati e omogenei a livello nazionale, finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale, destinata a sostituire le procedure di accertamento dell'invalidità civile e delle condizioni per l'accesso ai benefici attualmente in vigore.

Sono poi previsti i Budget di cura ed assistenza quale strumento per la ricognizione, in sede di definizione dei progetti individualizzati di assistenza integrata (PAI), delle prestazioni, dei servizi e delle risorse complessivamente attivabili nonché l'unitarietà delle risposte alla domanda di assistenza e cura, attraverso l'integrazione dei servizi erogati dalle ASL e dai Comuni.

È poi prevista l'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e



del servizio di assistenza domiciliare (SAD) finalizzata, con un approccio di efficientamento e di maggior efficacia delle azioni, della normativa e delle risorse disponibili a legislazione vigente, a garantire un'offerta integrata di assistenza sanitaria, sociale e sociosanitaria, secondo un approccio basato sulla presa in carico di carattere continuativo e multidimensionale.

L'assistenza domiciliare è attualmente realizzata con interventi mono-prestazionali, tipicamente infermieristici, e di breve periodo (due o tre mesi). Si punta invece ad arrivare ad un'assistenza domiciliare adeguata ai casi di non autosufficienza, anche di lunga durata e con interventi integrati, in grado di fornire

un'assistenza complessiva.

Con riferimento ai servizi residenziali sono previste misure di riqualificazione, idonee a perseguire adeguati livelli di intensità assistenziale, anche attraverso la rimodulazione della dotazione di personale, nell'ambito delle vigenti facoltà assunzionali, in funzione della numerosità degli anziani residenti e delle loro specifiche esigenze, nonché della qualità degli ambienti di vita, con strutture con ambienti amichevoli, familiari, sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la riservatezza della vita privata delle persone anziane; occorrerà quindi una adeguata dotazione di personale e con competenze e professionalità idonee alla condizione degli anziani ospitati (considerando quindi la compromissione funzionale o l'affezione da Alzheimer delle persone assistite).

È prevista anche la revisione dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento dei soggetti erogatori pubblici e privati, anche del Terzo settore, per servizi di rete, domiciliari, diurni, residenziali e centri multiservizi socioassistenziali, sociosanitari e sanitari, previa intesa con le Regioni in sede di Conferenza unificata.

La riforma introduce, poi, anche in via sperimentale e progressiva, la prestazione universale per la non autosufficienza, in sostituzione dell'indennità di accompagnamento, graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale (ossia riconoscendo importi maggiori a coloro che hanno bisogno di maggiore assistenza) e finalizzata a consentire all'anziano non autosufficiente la possibi-



lità di optare fra una prestazione economica e specifici servizi alla persona. In quest'ultimo caso, inoltre, è previsto un incremento: ad esempio qualora si assuma una badante in modo regolare, usando per pagarla la nuova prestazione universale, lo Stato riconoscerà all'assistito una prestazione di valore superiore. Ed a proposito delle badanti, la riforma prevede la definizione di standard formativi a livello nazionale in apposite linee guida che specificheranno le competenze richieste e le modalità per il riconoscimento delle competenze pregresse.

Si prevede inoltre l'istituzione, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), al quale spetterà di:

- adottare, con cadenza triennale e aggiornamento annuale, il "Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana" e il "Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana", che va a sostituire il Piano per la non autosufficienza;
- promuovere l'armonizzazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEPS) rivolti alle persone anziane non autosufficienti e dei relativi obiettivi di servizio, con i livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA);
- promuovere l'integrazione dei sistemi informativi di tutti i soggetti competenti alla valutazione e all'erogazione dei servizi e degli interventi in ambito statale e territoriale e l'adozione di un sistema di monitoraggio nazionale, quale strumento per la rilevazione continuativa delle attività svolte e dei servizi e delle prestazioni resi.

Atteso i compiti anche di coordinamento affidati al CIPA è auspicabile che venga data priorità urgente alla sua attivazione, per consentire quanto più celermente l'esercizio anche di uno sguardo d'insieme sui decreti attuativi (che ribadiamo sono di competenza governativa)

ma anche di dialogo con le programmazioni regionali ed i portatori d'interesse.

I macro obiettivi di questa riforma quindi sono, da un lato, quello di costruire un sistema di assistenza che superi l'attuale frammentazione e, dall'altro lato, la definizione di nuovi modelli di intervento, per fornire risposte più adeguate agli specifici bisogni ed alle esigenze delle persone anziane che necessitano di assistenza.

Un sistema, quello delineato dal Sistema Nazionale Assistenza Anziani (SNAA), che prevede un'azione condivisa da Stato (anche a livello interministeriale), Regioni e Comuni nel rispetto dei diversi livelli di governo e delle rispettive competenze.

Il processo così delineato dovrebbe portare a semplificare l'accesso ai servizi, passando dalle attuali cinque o sei valutazioni a solo due, una nazionale e una locale, tra loro collegate; inoltre si intende garantire una continuità del percorso assistenziale e migliorarlo, in quanto basato su nuovi strumenti di valutazione integrata che consentono

di fornire risposte più efficaci alle persone anziane che vi ricorrono (o ai loro familiari o caregivers), ossia interventi medico-infermieristico-riabilitativi, di sostegno nelle attività fondamentali della vita quotidiana dell'anziano e di affiancamento ai familiari.

Il tema della non autosufficienza, quindi, è stato posto al centro dell'attenzione. Ora occorre attendere "operosamente" i prossimi otto mesi, cruciali, non solo con riguardo all'approvazione dei Decreti attuativi ma anche rispetto alla destinazione, su quest'obiettivo, di finanziamenti pubblici dedicati (anche attraverso la rimodulazione/riqualificazione) di risorse già in essere, affinché si perfezioni l'importante processo di riforma che è stato avviato. Che è bene dire, rispetto alle osservazioni critiche di alcune realtà, non crea un sistema a se stante "fuori" dai LEA e LEPS del SSN ma declina dentro questa cornice interventi e prestazioni per rendere attuabili, oltre che teoricamente esigibili, tali diritti.



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'aprile 2023

UNEBA

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

Riforma assistenza anziani Verso una rete integrata di servizi tra domiciliarità e residenzialità

Convegno al Senato

Hanno preso parte al Convegno i rappresentanti di UNEBA, AGeSPI, ANASTE, ARIS che, in qualità di Associazioni cui aderiscono la maggioranza degli enti socio-sanitari in Italia, hanno ribadito che questa vera e propria transizione assistenziale rappresenta una sfida che coinvolge in modo particolare il Terzo settore. Infatti, gli Enti no profit, le Fondazioni, le Imprese sociali e quelle private accreditate con i Sistemi Sanitari Regionali rappresentano la gran parte dei posti letto e degli interventi nei servizi territoriali (residenziali, semiresidenziali, domiciliari) a favore degli anziani e persone con disabilità. Alcuni di essi hanno anticipato la trasformazione, garantendo una integrazione tra le diverse modalità d'intervento, altri si apprestano ad effettuarla.

Con questo Convegno le Associazioni intervenute hanno posto all'attenzione del Governo e del Parlamento il loro ruolo strategico. È stato richiesto, infatti, che, con la nuova Legge sull'assistenza agli anziani non autosufficienti, si affidi a queste strutture un ruolo importante nelle cure di transizione, nella partecipazione all'intero continuum assistenziale e nella presenza con Centri Multiservizi, in modo particolare nelle aree interne e negli Ambiti Territoriali Sociali caratterizzati da piccoli Comuni. Un ruolo essenziale e primario per conseguire gli obiettivi del Piano per la non autosufficienza, del PNRR e del D.M. 77 del 2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale).

Questi enti possono contribuire a contenere e ridurre la spesa pubblica, sia per quanto attiene la necessità di effettuare alcuni investimenti strutturali, sia per potenziare i servizi a domicilio. Le Regioni, in un con-

L'approvazione della nuova Legge delega di riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti è stata preceduta, alcuni giorni prima, da un importante Convegno, intitolato "Ddl Anziani: verso una rete integrata di servizi tra domiciliarità e residenzialità", organizzato su iniziativa di Franco Zaffini, Presidente della X Commissione in Senato, e tenutosi il 16 marzo 2023 a Roma, nella Sala Capitolare del Senato, presso il Chiostro del Convento di Santa Maria sopra Minerva.



testo quale quello attuale, troverebbero in essi, che fanno parte a pieno titolo del servizio pubblico, le risorse professionali, le competenze e le capacità organizzative e gestionali utili e necessarie per garantire alle persone non autosufficienti i servizi appropriati di cui necessitano ed a costi certi.

Il presidente di UNEBA, Franco Massi, in apertura del Convegno, ha affermato che è un diritto ed un dovere, per le Associazioni nazionali presenti, contribuire alla costruzione di un nuovo modello di assistenza sanitaria e sociale e di partecipare all'elaborazione dei provvedimenti che riguardano l'assistenza ai più fragili. "Chiediamo il riconoscimento del ruolo fondamentale lungo tutto l'arco delle prestazioni assistenziali offerte dai nostri enti" ha affermato Massi.

Più volte, nel corso del Convegno, Massi ha anche sollecitato un intervento a tutela delle Onlus che, con le nuove disposizioni del Codice del Terzo Settore, rischiano di trovarsi penalizzate dal punto di vista fiscale.

"Rivendichiamo la presenza delle RSA all'interno del sistema sanitario e il ruolo delle RSA come presidio sanitario", ha sottolineato il presidente di ANASTE, Sebastiano Capurso, che ha poi ricordato alcune delle proposte delle Associazioni presenti: affidare ai medici di struttura il ruolo di medici di medicina generale, modificare gli standard come conseguenza delle nuove attribuzioni alle RSA, spazio alle RSA aperte come "nucleo di partenza dei servizi sul territorio", sistema digitale per fornire agli ospedali in tempo reale la disponibilità di posti in RSA, consentendo dimissioni tempestive.

Mariuccia Rossini, presidente di AGeSPI, ha evidenziato che, anche in considerazione delle nuove strutture previste dal PNRR, come le Case della comunità, occorre un investimento maggiore per colmare il *gap* di personale specializzato.

"Dobbiamo dare una risposta forte alla esigenza di non isolamento degli anziani ammalati. Gli operatori dei nostri enti non devono solo svolgere un servizio, ma anche avere a cuore gli ammalati" ha sottolinea-

to padre Virginio Bebber, presidente di ARIS.

Michele Conversano di HappyAgeing ha insistito sull'importanza di sostenere l'invecchiamento attivo e tenere conto della fragilità sociale ed emotiva degli anziani.

"Non più l'anziano fruitore di prestazioni sanitarie, ma protagonista di un modello di presa in carico" il messaggio ribadito dal Senatore Franco Zaffini, organizzatore del Convegno.

Apprezzabile la riforma, ma con qualche preoccupazione sulla copertura finanziaria: è il concetto espresso da Pietro Quaresimale, Assessore alle Politiche sociali della Regione Abruzzo e componente della Commissione Politiche sociali della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome (in rappresentanza di Massimiliano Fedriga, Presidente della Conferenza). Aspetto, questo, sottolineato anche da Cristiano Gori, Coordinatore del Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza.

Mons. Vincenzo Paglia, presidente della Commissione ministeriale per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione anziana, ha presentato tre proposte per le RSA, in vista della costruzione di un continuum assistenziale che dia risposte adeguate agli anziani:

- accreditare le RSA, secondo precisi criteri, come strutture di transizione, ad esempio gli ospedali di comunità, e così mitigare i problemi di carenza di personale e strutture;
- incentivare le RSA ad offrire l'intero spettro dei servizi del continuum;
- chiedere alle RSA di agire nei territori considerando la distribuzione della popolazione, e in particolare le aree interne e i piccoli Comuni, in modo da essere Centri Multiservizi e poter rispondere alla molteplicità della domanda.

Il Vice Ministro delle Politiche Sociali, Maria Teresa Bellucci, ringraziando i presenti per il contributo a questo percorso di riforma nella stesura del Disegno di Legge, ha fatto presente che ci sarà la medesima collaborazione anche nell'elaborazione dei Decreti Legislativi, attuativi della Legge Delega.

UNEBA e ARIS nel comune impegno per la **Fondazione SAMARITANUS**

La Fondazione Samaritanus è nata dalla collaborazione tra ARIS e UNEBA con l'obiettivo di trovare un punto di convergenza tra le realtà sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali cattoliche e di ispirazione cristiana (ne abbiamo parlato nel n. 5/6 del 2022 di Nuova Proposta, pp. 13-14). Le due associazioni rappresentano istituti sociosanitari di ispirazione cattolica, gestendo in Italia circa 110.000 posti letto. Una risorsa fondamentale del Servizio Sanitario Nazionale, che a tutti gli effetti è parte della sanità pubblica con oltre 1.300 strutture non profit aderenti. Francesca Di Maolo, presidente di ARIS Umbria e membro del Consiglio Nazionale di ARIS, ha incentrato il suo intervento sulla capacità di riconoscere sempre la dignità delle persone di cui ci si prende cura: è ciò che anima i nostri cuori e il nostro spirito. Ci spinge la compassione - ha aggiunto - e la volontà di realizzare il pieno diritto alla salute di tutte le persone, specie le più fragili che sono anche le più colpite dalle disuguaglianze di salute”.

“Tra ARIS e UNEBA ci sono anzitutto valori comuni, ma anche interessi e obiettivi comuni” ha detto il presidente UNEBA, Franco Massi, nel suo intervento iniziale. Massi ha sottolineato la necessità di maggior riconoscimento per il non profit e per il sociosanitario. “Come dice spesso mons. Angelelli, dovremmo arrivare, in Italia, ad avere tre partiti: pubblico, privato e non profit. Invece oggi il non profit è un di-cui all'interno del privato”. “Sia in Ger-

Il 27 gennaio 2023 per la prima volta i Consigli nazionali di UNEBA e ARIS si sono riuniti insieme, in occasione dell'Assemblea di indirizzo di Fondazione Samaritanus, presieduta da Enrico Bollero. L'incontro si è svolto ad Assisi, ospiti dell'Istituto Serafico, con la partecipazione di don Massimo Angelelli, Direttore dell'Ufficio Nazionale per la pastorale della salute della Conferenza Episcopale Italiana.



mania che in Italia – ha ricordato Massi – circa l'8% del Prodotto Interno Lordo è dedicato alla sanità, ma in Germania agli ospedali va solo il 25% di questa quota, e in Italia il 40%. Eccola qui la visione ospedalocentrica. La rete ospedaliera deve essere razionalizzata: ci sono di mezzo decine di miliardi che possono essere trasferiti al sociosanitario, all'assistenza domiciliare, al territorio”.

“E la concezione ospedalocentrica fa aumentare i costi e fa passare ai pazienti più tempo in ospedale anziché in realtà di recupero e riabilitazione” ha aggiunto il vicepresidente di UNEBA, Fabio Toso, facendo riferimento all’indagine FADOI (Società scientifica di medicina interna) che evidenzia che ogni anno ci sono oltre 2 milioni di giornate di degenza improprie per la difficoltà a dimettere gli anziani soli. Dall’indagine emerge infatti che questo è il peso che ricade indebitamente sulla sanità pubblica a causa delle carenze del sistema di assistenza sociale, ma anche dei servizi territoriali sanitari poco attrezzati alla presa in carico di questi pazienti. La *survey* condotta in 98 strutture indica che dalla data di dimissioni indicata dal medico a quella effettiva di uscita passa oltre una settimana nel 26,5% dei casi, da 5 a 7 giorni nel 39,8% dei pazienti, mentre un altro 28,6% sosta dai due ai quattro giorni più del dovuto. Il motivo? Il 75,5% dei pazienti anziani rimane impropriamente in ospedale perché non ha nessun familiare o badante in grado di assisterli in casa, mentre per il 49% non c’è possibilità di entrare in una RSA. Il 64,3% protrae il ricovero oltre il necessario perché non ci sono strutture sanitarie intermedie nel territorio mentre il 22,4% ha difficoltà ad attivare l’ADI. E il tutto ha un costo per il SSN di circa un miliardo e mezzo l’anno.

Tanto Marco Petrillo, presidente di UNEBA Lombardia, quanto Giovanni Di Bari, presidente di UNEBA Marche, hanno evidenziato l’importanza di Fondazione Samaritanus – che, attraverso UNEBA e ARIS raccoglie ampia rappresentanza di strutture sanitarie e sociosanitarie non profit – per la strategia di lungo termine. Alessandro Palladini, coordinatore della Commissione Lavoro di UNEBA Lombardia, ha evidenziato la necessità che UNEBA e il settore non si limitino, nel dialogo con Stato e Regioni, a chiedere risorse, ma continuino a proporre possibili innovazioni. Nei modelli di servizio, ma anche nei profili professionali.

Alla riunione sono intervenuti anche il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, e la presidente della Regione Umbria, Donatella Tesei. Il Ministro Schillaci ha fatto riferimento all’importanza della presenza delle realtà rappresentate da ARIS e UNEBA al fianco della sanità pubblica, le quali “anche durante l’emergenza sanitaria hanno messo a disposizione le proprie strutture, concretizzando quei principi di



mutualità e di reciprocità che le ispirano. In questa prospettiva – ha aggiunto – è importante continuare a collaborare, con il comune obiettivo di assicurare piena universalità delle cure”.

Prima del Consiglio, le delegazioni di ARIS e UNEBA hanno partecipato alla Messa nella Basilica Inferiore, dove è situata la tomba di San Francesco, celebrata da mons. Domenico Sorrentino, vescovo della Diocesi di Assisi.



Le sfide della residenzialità



Per il presidente di UNEBA nazionale, Franco Massi, è stata l'occasione di ricordare, ancora una volta, che le strutture residenziali per anziani sono state colpevolmente trascurate. Devono fare i conti con i grandi temi della sostenibilità del Sistema sanitario e di quello previdenziale da una parte e con la legge delega sulla non autosufficienza dall'altra. E sono state "dimenticate" dal PNRR, che ha previsto solo 400 milioni di euro per convertire reparti e posti letto di RSA in alloggi protetti.

Sono diverse le incognite che pesano sul futuro delle strutture per anziani, sulle quali l'UNEBA ha chiamato a confronto a Trieste istituzioni, gestori e sindacati, in un incontro moderato dal presidente di UNEBA Friuli Venezia Giulia, Matteo Sabini.

Marco Trabucchi, direttore scientifico Gruppo di ricerca geriatrica Brescia, intervenuto al convegno, ha sottolineato che adesso si tratta di recuperare, con pochi soldi ma cercando di far capire alle autorità, con lo sforzo e l'impegno di tutte le comunità, che le residenze sono centrali nella vita dell'anziano, e quindi

Sfide culturali, economiche, formative ed organizzative attendono le strutture residenziali per anziani. Se ne è parlato, il 14 febbraio 2023 a Trieste, al convegno regionale organizzato da UNEBA Friuli Venezia Giulia, intitolato "Le sfide della residenzialità – Modelli a confronto per gli anziani"¹.

¹ Tutti i contributi e le slide presentati durante l'incontro sono consultabili sul sito internet di UNEBA alla pagina www.uneba.org/friuli-venezia-giulia-nuove-sfide-e-nuovi-modelli-organizzativi-per-le-strutture-per-anziani

della famiglia e di conseguenza delle comunità locali nel loro insieme.

In una regione come il Friuli Venezia Giulia, seconda in Italia dopo la Liguria per anzianità dei residenti, uno dei temi chiave è poi quello della gestione della cronicità, alla quale è necessario dare risposte non solamente sanitarie. Per le strutture, insomma, le sfide sono tantissime in questo momento, perché sono prima di tutto culturali: dare senso all'opera assistenziale. Poi sono economiche, evidenti; e poi sono organizzative e formative. L'obiettivo è quello di avere un gruppo di strutture sempre più moderne, non solo nel senso tecnologico, ma nel senso della generosità, della disponibilità.

Occorre riallineare i modelli di assistenza verso una mutata condizione del fabbisogno assistenziale, sostiene presidente di UNEBA Friuli Venezia Giulia, Matteo Sabini, e bisogna trovare un modello che garantisca un giusto equilibrio tra efficacia, efficienza e qualità delle prestazioni erogate.

Su qualità e sostenibilità dei servizi residenziali per anziani si è soffermato

nel suo intervento Alessandro Santoianni, consigliere nazionale di UNEBA e vicepresidente di UNEBA Friuli Venezia Giulia.

Santoianni ha esordito con le parole di Papa Francesco:

L'anziano non è un alieno. L'anziano siamo noi.

Tra poco, tra molto, inevitabilmente, anche se non ci pensiamo.

E se non impariamo a trattare bene gli anziani, inevitabilmente così tratteranno anche noi.

Parole che servono a sottolineare che avere residenze per anziani di qualità è un interesse collettivo. Santoianni ha poi illustrato alcuni dati circa il trend demografico regionale del Friuli Venezia Giulia, che vedrà aumentare nei prossimi trent'anni dell'81% gli ultra 85enni e di oltre il 45% i non autosufficienti: il Friuli Venezia Giulia si conferma uno dei territori più anziani d'Europa.

Santoianni ha anche presentato l'opinione dei diretti interessati – gli anziani – circa i fattori di qualità di vita nelle strutture, proiettando l'intervento di alcuni ospiti che hanno evidenziato l'importanza dell'assi-

stenza fornita dal personale, della loro professionalità, degli aspetti alberghieri ma anche di vivibilità e socialità.

Santoianni ha concluso ricordando che la Regione Friuli Venezia Giulia ha affidato all'Università di Udine una ricerca sui costi che le strutture devono sostenere per l'offerta dei propri servizi. Questo potrà rappresentare quali sono gli oneri che si dovranno sostenere in prospettiva per garantire i requisiti e gli standard minimi di funzionamento, considerando anche l'allargamento della platea dei potenziali utenti. Se però si vorranno rafforzare i vari aspetti della qualità dell'offerta, da quella struttura a quella professionale, da quella organizzativa a quella relazione,



saranno necessari investimenti importanti per poter garantire, agli anziani di domani, ambienti di vita non solo adeguati e appropriati, ma di valore.

Nel suo intervento iniziale, mons. Giampaolo Crepaldi, amministratore apostolico della Diocesi di Trieste, ha sottolineato che la sfida principale è fare in modo che chi opera in una struttura per anziani sia un soggetto che opera su soggetti, evitando una de-personificazione delle cure.

“Individuare e progettare una rinnovata ed adeguata residenzialità per le persone anziane è una priorità di questa Amministrazione”, ha scandito il presidente della Regione Friuli Venezia Giulia, Massimiliano Fedriga, che ha partecipato al convegno. Una sfida di non poco conto, che necessita di rimettere al centro la persona ed i suoi bisogni, per dare risposte concrete in modo innovativo e senza traumi.

Come si sottolinea nel comunicato della Giunta regionale, quella di individuare e progettare una nuova e adeguata residenzialità per le persone anziane è una sfida importante, di non poco conto, del nostro tempo: si inserisce nel contesto di una società che vive

di più, grazie ai progressi della scienza, e che quindi invecchia. Per questo è assolutamente necessario cambiare gli attuali modelli, adeguandoli alle esigenze contemporanee della popolazione. L'impianto sul quale ci muoviamo oggi, infatti, è "tarato" su una società che non è più così come la conoscevamo solo fino a un paio di decenni fa.

Nel suo intervento al convegno, il vicepresidente della Regione, Riccardo Riccardi, ha insistito sull'importanza della libera scelta per i cittadini tra le strutture pubbliche e del privato sociale; ha annunciato un provvedimento per l'assegnazione di 119 posti letto accreditati per anziani.

Fedriga e Riccardi hanno ricordato pure il recente pacchetto di provvedimenti di forte impatto licenziato dalla Giunta a favore di persone anziane e di persone con disabilità con tre manovre importanti che sommano circa 10 milioni di euro, 8 dei quali saranno spesa corrente, che proseguirà nel corso degli anni (un intervento strutturale), e 2 milioni che riguardano, invece, misure straordinarie a beneficio delle strutture, per sostenerle a fronte del rincaro dei costi energetici. Ora occorre modificare l'impianto e soprattutto intervenire in maniera pesante sull'integrazione sociosanitaria, de-sanitarizzando la cronicità. Il nostro tempo ci consegna la responsabilità della gestione della cronicità, cui non si può rispondere solo con elementi di sanità ma anche con un elemento di salute complessivo - hanno tenuto a rimarcare: elemento chiave, pertanto, è l'integrazione sociosanitaria, nella capacità di dare risposta alle moderne e contemporanee richieste che giungono dalla comunità.

In questo senso, i costanti momenti di confronto tra chi eroga i servizi e chi usufruisce degli stessi servizi sono fondamentali per organizzare una risposta diversificata in base alle singole particolarità, garantendo standard di servizio elevati.

L'Assessore alle Politiche sociali del Comune di Trieste (co-organizzatore dell'evento), Carlo Grilli, ha evidenziato che le mutate condizioni socioeconomiche influenzano l'accesso ai servizi e ha fatto il punto sulle nuove povertà che emergono.

Aldo Pahor, presidente di Asp Itis, ha presentato le slide dell'intervento di "Quale evoluzione delle ASP nell'assistenza all'anziano?" nelle quali ha illustrato la possibilità delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP) di trasformarsi in Centri servizi, sviluppando interventi caratterizzati da trasversalità ed integrazione sociosanitaria.

Fabio Staderini di Aiop nel suo intervento ha trattato l'impatto sociale dell'imprenditorialità residenziale, sottolineando l'importanza del tema della responsabilità sociale anche nelle residenze per anziani gestite dal privato profit.

La coprogettazione e coprogrammazione dei servizi prevista dal Codice del Terzo Settore è stata al centro

dell'intervento di Paolo Felice, di Legacoopsociali Friuli Venezia Giulia, che ha poi fatto il punto sulla compenetrazione del privato sociale non profit nei servizi regionali.

Nell'affrontare il tema dell'integrazione sociosanitaria, Giovanni Di Prima, coordinatore delle residenze di Federsanità Friuli Venezia Giulia, ha sottolineato complessità e flessibilità all'interno del pensiero di chi lavora in queste strutture.

Lavorare in una casa di riposo - ha sottolineato Renata Dalla Ricca, segretaria regionale Cisl - non è per tutti. È un ambiente di lavoro estremamente sensibile, dove la relazione con la persona anziana deve manifestarsi in maniera sempre consapevole e sempre orientata alla qualità della relazione e della vita. Ci sono delle responsabilità etiche, scientifiche e soprattutto è necessario avere un'empatia reale che sappia parlare prima di tutto all'animo della persona per stimolarla ed accoglierne le esigenze ed i timori. Queste debbono essere le caratteristiche da ricercare nei percorsi di iscrizione del personale, che vanno oltre i titoli abilitanti.

La Direzione centrale salute della Regione Friuli Venezia Giulia ha presentato slide su accreditamento, standard, libera scelta e quota sociosanitaria, illustrando le novità del nuovo sistema delle residenze per anziani in Friuli Venezia Giulia.

Risulta che in Friuli Venezia Giulia ci sono 167 strutture per anziani autorizzate con complessivi 10.972 posti letto, di cui 1.212 per autosufficienti e 9.760 per non autosufficienti.

Ranieri Zuttion, dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliana Isontina, ha illustrato i numeri degli anziani e dei caregiver in Friuli. La relazione di Denis Caporale, direttore dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, è stata invece incentrata sulla Missione 6 del PNRR - Ospedale di Comunità, Casa della Comunità e Centrali Operative Territoriali e sui dati delle strutture per anziani di Udine e provincia.



Etica, Privacy, Modelli 231 e Contratto Collettivo: gli strumenti di lavoro del sociosanitario

In collaborazione con Uneba Puglia
con il Patrocinio del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Bari

BARI, 28 e 29 aprile 2023

presso Hotel Congress & spa Parco dei Principi

Presentazione

Il Convegno si rivolge a presidenti, direttori, manager e altre figure apicali degli enti Uneba (come pure di enti non associati Uneba) che erogano attività di assistenza residenziale e semiresidenziale in favore di anziani, minori, persone con disabilità o altre fragilità. Ma anche ad avvocati e consulenti del lavoro, in favore dei quali sono stati richiesti i crediti formativi.

L'obiettivo dell'evento è quello di fare il punto su livelli e modalità di applicazione, in ambito sociosanitario, di normative di portata generale e di crescente rilevanza.

Dopo i saluti istituzionali, apre i lavori una lectio magistralis sull'**etica in sanità**, i cui principi devono sempre ispirare l'operato di chi assiste i soggetti più fragili e bisognosi.

Nelle sessioni previste saranno analizzati tre distinti argomenti:

- la **protezione dei dati personali**, disciplinata principalmente dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR), con particolare riferimento alle modalità di tutela dei dati personali in ambito sociosanitario, al trattamento dei dati relativi alla salute mediante sistemi digitali, alla gestione dei data breach.
- l'importanza dell'applicazione dei "**modelli organizzativi ai sensi del D.Lgs. 231/01**", finalizzati a prevenire reati commessi nell'interesse o a vantaggio degli enti, sempre con particolare attenzione alle realtà sociosanitarie, agli enti del terzo settore e alle imprese sociali.
- le peculiarità del **Contratto Collettivo Nazionale Uneba** per il settore sociosanitario, con interventi di esperti Uneba e l'orizzonte di un contratto unico nel settore dell'assistenza.

L'**iscrizione al Convegno è gratuita** ed è comprensiva dei coffee break durante le pause dei lavori e del lunch break della giornata del 28 aprile. Si rilasceranno attestato di partecipazione e crediti formativi ove richiesti.

Programma

Venerdì 28 aprile

ore 9.30 - prima sessione

Modera **Giuseppe Guaricci**, membro del Comitato Esecutivo Nazionale e Presidente Provinciale Uneba Bari

Saluti istituzionali:

Pierangelo Pugliese, Presidente Uneba Puglia

Franco Massi, Presidente Nazionale Uneba

Marcello Gemmato, Sottosegretario di Stato del Ministero della Salute

Ignazio Zullo, Senatore della Repubblica, membro della X Commissione Permanente

Antonio Decaro, Presidente ANCI e Sindaco di Bari

Rocco Palese, Assessore alla Salute della Regione Puglia

Giuseppe Satriano, Arcivescovo Metropoli della Diocesi di Bari – Bitonto

Salvatore D'Aluiso, Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Bari

Francesco Perchinunno, Presidente Nazionale Associazione Italiana Giovani Avvocati

ore 11.00

Il prendersi cura come proposta etica nell'assistenza della persona fragile

Lectio Magistralis di **Roberto Massaro**, Professore di Teologia Morale presso la Facoltà Teologica Pugliese

ore 11.30

L'applicazione del Regolamento UE 2016/679 nel settore sociosanitario

Moderà **Carmine Andrea Trovato**, Legal Advisor presso l'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali

- ***“La protezione dei dati personali nel settore socio sanitario ed assistenziale”*** - **Elisabetta Fortunato**, Data Protection Officer dell'ASL Bari
- ***“Il trattamento dei dati nei sistemi IT: le misure di sicurezza tecniche ed organizzative e la gestione delle violazioni”*** - **Chiara Rabbito**, avvocato, Presidente del Comitato Tecnico Scientifico della Società Italiana di Telemedicina

ore 15.00 – seconda sessione

Il D. Lgs. 231/01 nel settore sociosanitario, assistenziale ed educativo

Moderà **Michele Laforgia**, avvocato e docente presso la Scuola di Specializzazione per le Professioni Legali dell'Università degli Studi di Bari

- ***“Le applicazioni giurisprudenziali del Decreto in ambito sociosanitario”*** - **Ciro Angelillis**, Procuratore Aggiunto della Repubblica presso la Procura di Bari
- ***“Modello 231: dalla responsabilità delle strutture alla tutela delle persone”*** - **Domenico Costantino**, Professore di Diritto di Famiglia e Diritto Privato presso l'Università degli Studi di Bari
- ***“Il ruolo dell'Organismo di Vigilanza”*** - **Alberto Vittorio Fedeli**, avvocato, membro della Commissione Nazionale Giuridica Uneba
- ***“Case History nel settore sociosanitario”*** - **Angelo Bianco**, avvocato, membro della Commissione Nazionale Giuridica Uneba

Dibattito

Sabato 29 aprile

ore 9.00 – Terza sessione

Il Contratto Collettivo Nazionale nel settore sociosanitario

Moderà **Pierangelo Antonio Pugliese**, Presidente della Federazione Regionale Uneba Puglia e membro della Commissione Nazionale Lavoro-

- ***“Sicurezza, Salute, Ambiente, un approccio sistemico: novità in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro”*** - **Massimo Scarpetta**, Consigliere Nazionale Uneba
- ***“La libertà di scelta del contratto collettivo da applicare”*** - **Michele Dionigi**, avvocato, docente presso l'Università degli Studi di Bari
- ***“Il Contratto Collettivo Uneba: tutele ed opportunità per enti associati e lavoratori”*** - **Alessandro Baccelli**, Segretario Generale Uneba
- ***“Gli strumenti specifici del CCNL Uneba: servizio SAIL e corretta applicazione del contratto”*** - **Valeria Gamba**, responsabile del servizio SAIL (assistenza - informazione - lavoro) di Uneba

ore 11.30

Verso il contratto unico del settore sociosanitario?

Tavola rotonda con UNEBA – AGESPI – ANFFAS – ANASTE – ARIS - FP CGIL – FISASCAT CISL - FP CISL - UILTUCS UIL - UIL FPL

Il Programma potrebbe essere soggetto ad aggiornamenti successivi alla pubblicazione di questa rivista.

Per prendere visione del Programma aggiornato ed iscriversi al Convegno,
si rinvia alla pagina dedicata sul sito internet di UNEBA

www.uneba.org/etica-privacy-231-e-contratto-collettivo-convegno-uneba-a-bari

Le RSA incontrano il territorio

Il Campus Santa Monica dell'Università Cattolica il 17 marzo 2023 ha ospitato il Convegno "Le RSA incontrano il territorio", promosso da UNEBA Lombardia, al quale hanno partecipato i rappresentanti delle case di riposo e degli enti istituzionali del territorio per una riflessione sul ruolo e sulle prospettive del sistema di cura delle persone anziane e fragili.

Don Roberto Rota, Presidente provinciale di UNEBA Cremona, ha affermato che Cremona e la sua provincia vanta una rete estremamente ampia, di 31 strutture di accoglienza, che si intende valorizzare. Il Convegno vuole essere la proposta della realtà delle RSA sul territorio cremonese e il desiderio di ragionare in modo differente rispetto a quello che è avvenuto oggi. Don Roberto Rota ha aperto l'incontro citando dati ISTAT sulla popolazione. L'elaborazione 2021 sul futuro demografico in Italia prevedono che il rapporto fra giovani e anziani sarà di 1 a 3 nel 2050: è necessario quindi farsi trovare pronti. L'identità delle RSA non è soltanto una realtà di accoglienza in una struttura, ma è un'apertura al territorio con una proposta di servizi di filiera che vogliono essere davvero un servizio alla società, soprattutto per quelle persone che sono considerate fragili.

Antonio Sebastiano, dell'Osservatorio RSA della LIUC Università Cattaneo, ha sostenuto che negli ultimi due anni le RSA sono diventate tristemente e ingiustamente note a causa delle vicende legate al

Covid e si è anche sviluppata una dialettica che contrappone le cure domiciliari alle cure residenziali. In realtà questa contrapposizione è tecnicamente sbagliata, perché il target di utenza preso in carico dalle RSA non sarebbe gestibile a domicilio. Le RSA sono le strutture che si fanno carico degli anziani più fragili della società.

Luca Degani, Presidente di UNEBA Lombardia, ha sottolineato che è un momento difficile e tra i più complessi per la tutela delle persone anziane croniche perché c'è in atto la riforma della sanità territoriale, si sta ragionando sul passaggio da una presa in carico ospedaliera ad una presa in carico territoriale, ma non si sta abbastanza comprendendo come da una RSA si possano attivare percorsi di assistenza domiciliare, percorsi di supporto alla domotizzazione alle case delle persone anziane, con la capacità anche di supplire o supportare, soprattutto, la medicina generale, sempre meno presente in termini numerici e sempre più necessaria per le persone anziane.

Dapprima la pandemia e poi la crisi energetica hanno impattato sulle RSA, che anche ora si trovano ad affrontare problemi gestionali - ha spiegato Degani. Tuttavia sono capaci e pronte per attuare percorsi di trasformazione a livello territoriale.

La delega fiscale per la riforma del Terzo settore va a toccare da vicino il mondo delle Onlus, le organizzazioni non lucrative di utilità sociale, che con la loro precedente legge (il Decreto Legislativo 460/97) vedevano riconosciuto il valore della tutela fiscale per chi si fa carico dello svantaggio sociale e agisce con fini di solidarietà. Oggi questo aspetto non è più sufficientemente garantito - prosegue Degani - e si assiste ad un percorso di riforma che rischia di avere un effetto fiscale deteriore rispetto a quello della situazione attuale.

Don Massimo Angelelli, Direttore dell'Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute della Conferenza Episcopale Italiana, ha affermato che abbiamo

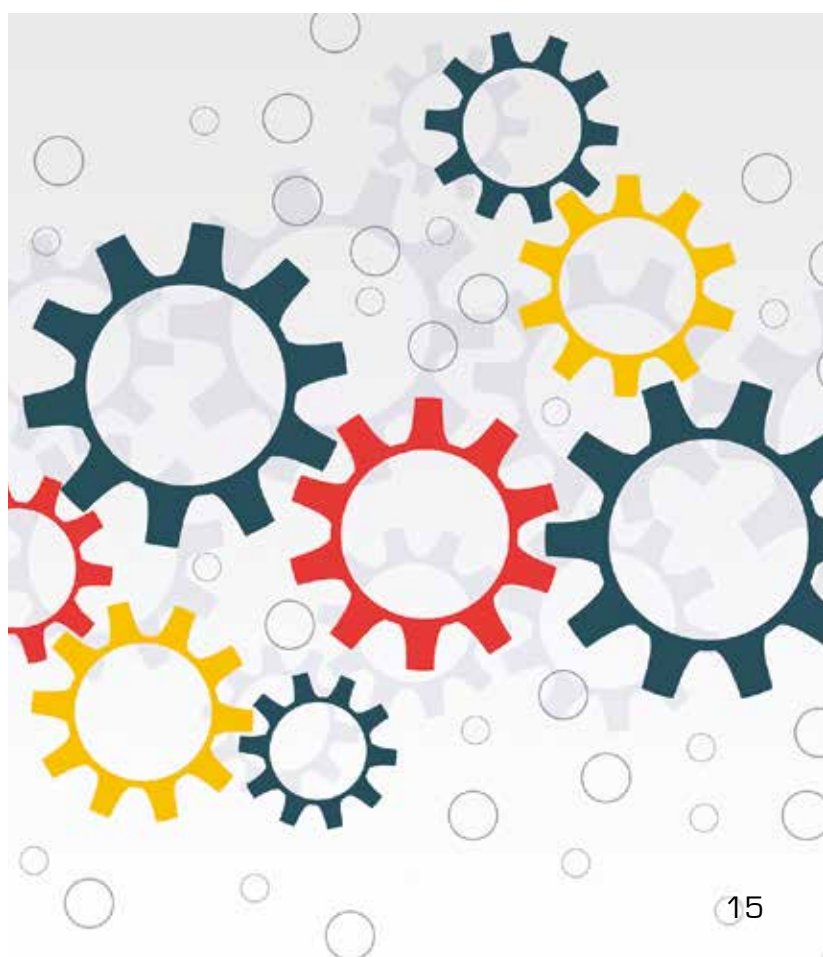


una grande sfida, come cristiani, che nasce direttamente dal Vangelo. È la sfida che ci viene posta dai Comandamenti dell'Amore: come ami Dio, così devi amare quelli che hai vicino. Questo Amore, la dimensione di questo Comandamento, deve diventare qualcosa di concreto, di pratico, di fattibile. Noi decliniamo "ama il prossimo tuo come te stesso" dicendo "prenditi cura del prossimo tuo". Vulnerabilità e fragilità sono due concetti diversi: la fragilità è una dimensione antropologica propria dell'essere umano, e non dobbiamo temerla, mentre la vulnerabilità nasce quando esponiamo la fragilità al rischio. Dobbiamo, quindi, smettere di delegare i principi di cura ed assistenza solo ad alcune strutture. Tutta la comunità cristiana è chiamata a costituirsi come "comunità sanante" affinché non solo nelle strutture ma soprattutto nei domicili la solitudine venga affrontata e superata.



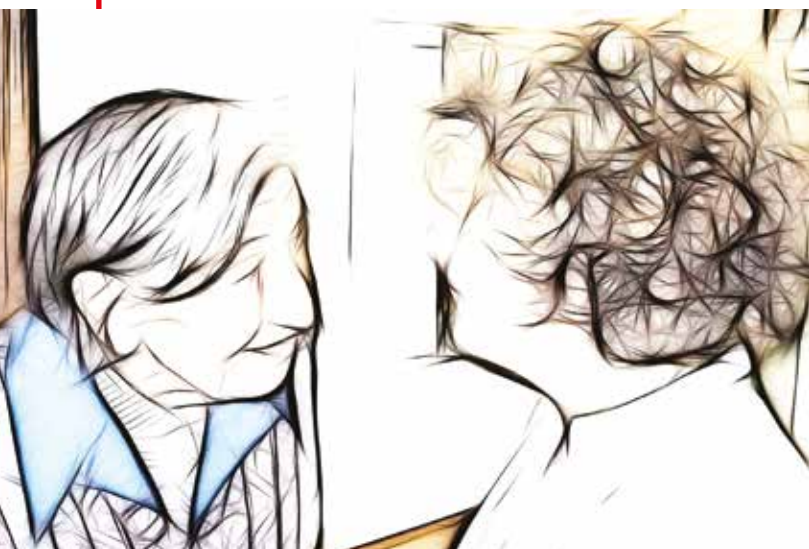
Culmine della mattinata è stata la Tavola rotonda, moderata da Luca Degani, a cui sono intervenuti il Sindaco e l'Assessore alle Politiche sociali del Comune di Cremona, Gianluca Galimberti e Rosita Viola; Carolina Maffezzoni, Direttore sociale dell'ATS Valpadana; Davide Vighi, Direttore della Comunità sociale cremasca che raccoglie 48 Comuni del rispettivo Ambito Territoriale; Augusto Farina, Presidente della Fondazione Milanese Frosi, ente associato ad UNEBA.

Comune di Cremona, ATS Valpadana e Comunità sociale cremasca hanno espresso piena disponibilità a costruire insieme ad UNEBA Lombardia ed ai suoi associati percorsi di coprogettazione e coprogrammazione per la continuità di cura, prendendo in considerazione i bisogni dell'anziano e della persona fragile sul piano sia sociale che sociosanitario e sanitario. E la capacità di lettura di questi bisogni è stata unanimemente riconosciuta agli enti aderenti ad UNEBA, che hanno una radicata e sostanziosa presenza in provincia di Cremona.



Medici di RSA per gli anziani fragili a domicilio

La proposta di Uneba Lombardia



Obiiettivo di Uneba, in collaborazione con Aris, è partire dal presupposto che la tutela delle fragilità quali le persone anziane non autosufficienti, le persone disabili, i minori, le persone affette da bisogni di tutela della salute mentale, nonché dei percorsi di fine vita, siano tematiche da non disgiungere dall'assetto della nuova Sanità territoriale. Il PNNR e D.M. 77/22 nella identificazione delle Case di Comunità, Ospedali di Comunità e dei Punti unici di accesso non deve essere una mera creazione di "muri" bensì il passaggio da un'attenzione prevalentemente ai Servizi ospedalieri a quella a favore di una diversa Sanità territoriale, che abbia quale centro d'interesse la presa in carico delle cronicità. Tale nuovo assetto necessita di una diversa programmazione, soprattutto a partire da una lettura delle risorse a disposizione tanto strutturali che professionali come, ad esempio, la presenza di quasi mille unità d'offerta sul territorio lombardo dotate di medici, infermieri, operatori socio sanitari e corrispondente alle RSA, RSD, alle cure intermedie riabilitative. Unità di offerta che possono certo essere a supporto oltre che alle fragilità anche alla presa in carico delle cronicità presenti sul territorio. In tale contesto, nell'evento, è stato presentato un progetto di possibile utilizzo delle RSA nei

centri urbani per sopperire alla mancanza di medici di base nei confronti degli anziani ultra settantacinquenni presenti sul territorio.

È dunque questo l'intento del progetto messo a punto da Stefania Pozzati, a capo della Direzione Sociale di Fondazione Sacra Famiglia e coordinatrice della Commissione Anziani di Uneba Lombardia, assieme Alfonso Mercuri (Direttore generale Asp Voghera) e Giuliano Stocchero (Direttore Sanitario Fondazione Casa di Riposo di Asola e Fondazione Contessa Rizzini), con il supporto di Emanuela Foglia (Università Liuc).

Il progetto è stato presentato all'assemblea di Uneba Milano, svoltasi il 16 dicembre 2022 alla Fondazione Ambrosianum a Milano, che è stata dedicata all'"*Analisi della situazione e delle prospettive nei servizi per le persone fragili e vulnerabili (anziani, disabili, minori, famiglie)*" e agli "*Scenari futuri della Programmazione socio sanitaria 2023/2025 per gli enti del Terzo Settore*".

In Lombardia le RSA sono diffuse capillarmente sul territorio ed i medici che vi lavorano hanno esperienza e competenza e possono garantire l'assistenza agli anziani cronici e fragili, una risposta alla carenza di medici di base ed a supporto della medicina territoriale.

Si tratta di un nuovo modello di presa in carico che punta sul ruolo del medico della Rsa quale *process owner* della salute dell'anziano al domicilio, in particolare dell'anziano fragile e con più malattie.

I curatori del progetto hanno provato a definire un percorso organizzativo di sperimentazione, evidenziando gli indicatori di riferimento ed i risultati attesi. La sperimentazione dovrebbe cominciare da un gruppo di anziani che le Rsa già seguono con la Rsa Aperta.

La Commissione Anziani di Uneba Lombardia, inoltre, ha elaborato e sottoposto alla Regione Lombardia una serie di documenti tecnici, finalizzati a richiedere un confronto ed il riconoscimento di un ruolo proattivo nel contesto programmatico regionale.



Fondazione Istituti Riuniti di Assistenza Sociale

La storia della *Fondazione Istituti Riuniti di Assistenza Sociale* (Onlus) inizia ufficialmente nel 1966, dalla fusione della “*Casa di Riposo San Giuseppe*” e della “*Casa dell’Infanzia Gesù Bambino*”. Entrambi gli enti fin dal 1946, su iniziativa del Comm. Cicito Vacca, erogavano assistenza rispettivamente alle persone anziane e ai minori. Il Comm. Vacca, credendo nella bontà del progetto e nel valore che lo stesso avrebbe avuto per l’intera comunità, decise di coinvolgere nell’attività alcune famiglie del paese di Milis (provincia di Oristano) che tutt’ora sono presenti, con i loro rappresentanti, all’interno del Consiglio di Amministrazione della Fondazione.

La Fondazione è presieduta da un Presidente del Consiglio di Amministrazione, che a norma di statuto conta 11 Consiglieri ed è diretta da un Direttore Generale.

Dalla metà degli anni ’80, la Fondazione si dedica esclusivamente all’assistenza, residenziale e semiresidenziale, delle persone anziane, disabili - in situazioni di generale svantaggio - autosufficienti e non autosufficienti.

La Fondazione è una Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale (O.N.L.U.S.) che svolge la propria attività nei settori dell’Assistenza Sociale e Sociosanitaria.

L’unica finalità perseguita dalla Fondazione è quella della Solidarietà Sociale, in osservanza delle linee e dell’intendimento dei Fondatori.

Il 4 febbraio 2004, la stessa ha ottenuto il riconoscimento della personalità giuridica e l’iscrizione all’albo delle Istituzioni Private della Regione Sardegna.

La Fondazione, a norma dello Statuto, si propone essenzialmente di:

La storia, gli scopi e le attività della Fondazione, associata ad UNEBA, che opera nel Comune di Milis in provincia di Oristano.

- **accogliere e assistere** nelle proprie strutture residenziali, presso altre strutture o presso il domicilio, persone anziane e/o inabili, persone svantaggiate in ragione di condizioni fisiche, psichiche, economiche, sociali e familiari, di ambo i sessi, residenti in Milis o in altri centri della Regione Sardegna. L’accoglienza e l’assistenza hanno particolare riguardo alle specificità di ogni situazione e considerano le forme di intervento più appropriate con un approccio personalizzato;
- **favorire l’aggregazione** delle persone di cui sopra e stimolare lo scambio relazionale e sociale, sia all’interno che all’esterno dell’Ente;
- **promuovere, aiutare e favorire iniziative** di carattere umanitario, di promozione culturale, di ricerca e analisi sociali promosse anche da altri Enti, Associazioni e Organismi di Volontariato;
- **promuovere e favorire tutte le iniziative** di progettazione e sviluppo di sistemi innovativi, di miglioramento di strutture per i servizi alla persona, di formazione del personale e del management, di organizzazione di manifestazioni, congressi, convegni, seminari, dibattiti ecc. nel campo sanitario, sociosanitario e socioassistenziale.

Attualmente la Fondazione gestisce tre strutture, di seguito descritte, per un totale di 105 P.L.:

- **Le Comunità Integrate “Le Camelie” e “Le Vio-**



le” (42 PL), sono strutture socio-assistenziali, soggette alle disposizioni della L.R. n° 4/88 e alle norme regionali ad essa collegate (D.P.G.R. n° 12/89 e successive modifiche e integrazioni), destinate ad accogliere: *“Soggetti non autosufficienti e/o parzialmente autosufficienti con grave compromissione dell’autonomia psico-fisica che necessitano di prestazioni assistenziali tutelari continuative e costanti e di prestazioni infermieristiche/riabilitative continuative (da erogare nel lungo periodo) ma non costanti. Tali soggetti, per motivi diversi, non possono permanere nel proprio ambiente di vita”*;

- **R.S.A. “Villa San Giuseppe”** (63 PL) è una struttura residenziale sociosanitaria che, secondo la definizione della Legge n° 67/88 e successive Linee Guida emanate dal Ministero della Sanità, si configura come: *“Presidio extraospedaliero dove si realizza un livello medio di Assistenza Sanitaria (medica, infermieristica e riabilitativa) integrato da un alto livello di Assistenza Tutelare ed alberghiera. La R.S.A. si rivolge prevalentemente a persone non-autosufficienti (anziani e non) non assistibili a domicilio”*.

Villa San Giuseppe è stata la prima R.S.A., in Sardegna, ad essere autorizzata al funzionamento e accreditata con il S.S.N. (24.12.1997).

La struttura è articolata in 5 nuclei residenziali, ognuno dei quali di un colore diverso. Tale scelta deriva da un attento studio sulla rilevanza della cromoterapia al fine di rendere gli ambienti più familiari e facilmente riconoscibili agli Ospiti. Le attenzioni ai dettagli, la cura degli ambienti, anche dal punto di vista estetico, permettono di offrire un maggiore confort nel periodo di degenza.

Le RSA sono strutture residenziali finalizzate a fornire ospitalità e prestazioni sanitarie - di recupero funzionale e di inserimento sociale, di prevenzione dell’aggravamento del danno funzionale - agli utenti affetti da malattie croniche e/o da patologie invalidanti che, pur versando in una condizione di non autosufficienza

e non assistibilità presso il domicilio, non necessitano di ricovero in strutture ospedaliere o di riabilitazione globale.

All’interno di queste strutture, sono previsti nuclei per malati terminali, stati vegetativi e pazienti Alzheimer. Attualmente la Regione Sardegna conta 16 strutture (RSA) in attività, per un totale di 1.152 P.L. Tali RSA, insieme a Villa San Giuseppe, rappresentano unicum nel panorama dell’assistenza sociosanitaria italiana. Tali strutture, infatti, sono di tipo residenziale prettamente *“extraospedaliero”* ad *“alta intensità sanitaria”* ove gli Ospiti possono avere una permanenza massima di 12 mesi, fatta eccezione per alcune tipologie di soggetti quali: i malati terminali, gli affetti da stati neurovegetativi e da SLA.

Il percorso di inserimento nelle RSA è stabilito dalle *“Linee Guida”* emanate dalla Regione Sardegna (DGR. 25/06 del 13.06.2006 e successive modifiche). La richiesta di accoglimento in struttura deve essere effettuata dall’utente (da un suo familiare o dall’assistente sociale del Comune di residenza) presso il PUA (Punto Unico di Accesso) del Distretto Sociosanitario di competenza, in base alla residenza dell’ospite, e deve essere corredata da una valutazione sanitaria del Medico di Medicina Generale oppure da un verbale di dimissione concordata compilata dal medico ospedaliero, per i casi in cui la persona sia degente presso una Divisione Ospedaliera o Casa di Cura.

Il PUA, ricevuta la domanda, sottopone la stessa all’esame dell’Unità di Valutazione Territoriale (UVT) che autorizza l’accesso in RSA stabilendo e indicando la durata della degenza ed il profilo assistenziale.

Dalle indicazioni della autorizzazione, dettagliata in apposito verbale, è possibile risalire al quantum della retta di degenza, strettamente correlata allo stato di salute dell’Ospite.

A tal riguardo, sono previsti cinque profili:

- i primi due (R1 e R2), il cui pagamento della retta è a totale carico del SSN, sono riferiti a utenti con patologie gravi e ad elevata intensità sanitaria (terminali,

SLA, stati neurovegetativi)

- gli ultimi tre (R3A-R3B-R3D) sono riferiti ai casi meno gravi (Alzheimer, riabilitazione, ecc.) per i quali è prevista la compartecipazione, dell'utente o del Comune di residenza, al pagamento del 50% della retta.

Le tipologie degli ospiti presenti nella RSA si possono raggruppare, in base alle patologie, nel modo seguente:

- **Alto Livello Sanitario** - *SLA in Ventilazione assistita h24 e gravi insufficienze respiratorie in dimessi dalla rianimazione;*
- **Alto Livello Sanitario** - *Stati neurovegetativi, Stati terminali della vita per malattie neoplastiche e no;*
- **Alto Livello Sanitario** - *Patologie neurologiche quali esiti di Ictus ed emorragie cerebrali, encefalopatie epilettogene, Morbo di Parkinson scompensate, Patologie dementigene in fase avanzata, e/o con disturbi del comportamento, Patologie internistiche, insufficienza Renale grave anche in fase dialitica, infarto del miocardio e grave scompenso cardiaco, broncopolmoniti, cirrosi epatiche scompensate, postumi di interventi chirurgici, malnutrizioni gravi. Gli ospiti presentano sempre un'elevata comorbilità ed instabilità clinica.*
- **Medio Livello Sanitario** - *Ricoveri di sollievo alla famiglia, gravi problematiche sociali, sindromi dementigene, patologie neurodegenerative, sindromi ipocinetiche, riabilitazione globale a seguito di eventi acuti intercorrenti, postumi di fratture, etc.*

Per la tipologia di ospiti e di patologie trattate, operano nelle RSA diverse figure professionali in linea con gli standard previsti dalla normativa regionale.

I professionisti coinvolti nel percorso di assistenza/cura all'ospite sono:

- *Direttore Medico e medici di struttura;*
- *Anestesista/rianimatore; Neurologo; Fisiatra; Cardiologo;*
- *Infermieri; Operatori Socio Sanitari; Terapisti della riabilitazione;*
- *Educatori; Psicologo; Assistente sociale;*
- *Personale della cucina e personale generico.*

All'interno della RSA i servizi offerti, oltre a quelli prettamente di assistenza sanitaria, sono:

- **Servizio mensa:** la preparazione dei pasti è effettuata, nella cucina interna della struttura, da personale qualificato (cuoco e aiuto cuoco). Il menu predispo-

sto dal nutrizionista è proposto quotidianamente alla scelta degli ospiti e prevede sempre due alternative di primo e di secondo e varia settimanalmente;

- **Servizio lavanderia:** effettuato all'interno della struttura con personale dedicato per gli indumenti degli ospiti;
- **Servizi di sanificazione ambientale:** gli ambienti sono sanificati più volte al giorno nel pieno rispetto dei protocolli vigenti in materia di contrasto alla diffusione del Virus Sars COV-2;
- **Servizio socioeducativo:** gestito dalle educatrici, in accordo con lo psicologo e con la direzione sanitaria ha il pregio di stimolare gli ospiti e di coinvolgerli nelle attività organizzate nelle strutture;
- **Servizio di Reception:** è il punto di prima accoglienza per gli ospiti e per i familiari.

Nella Fondazione si cerca sempre di valorizzare il lavoro di squadra e la multidisciplinarietà degli interventi avendo ben chiaro che solo attraverso un coordinato lavoro di equipe si può raggiungere l'obiettivo comune

"il benessere dell'ospite e della sua famiglia".

In particolare, le attività ed i progetti terapeutico/riabilitativi, realizzati all'interno delle strutture, tengono in considerazione le necessità degli ospiti, le inclinazioni naturali, le capacità residue e le condizioni psico-fisiche.

Gli Ospiti sono chiamati e stimolati a partecipare attivamente ad ogni iniziativa, sempre nel pieno rispetto

della volontà delle persone coinvolte.

Alcune di queste attività vengono favorite per la notevole rilevanza terapeutica, che va ben oltre agli scopi ludico/ricreativi e di socializzazione che, in ogni caso, vengono promossi per la creazione delle relazioni interpersonali e per incentivare la coesione del gruppo.

A queste attività si aggiungono progetti individualizzati, svolti nell'ambito della terapia occupazionale, ideati e gestiti con l'ausilio delle educatrici e dello psicologo. La complessità delle attività svolte all'interno delle RSA viene gestita quotidianamente da tutte le figure professionali coinvolte, perseguendo l'obiettivo del *"rientro a casa"* dell'ospite nelle migliori condizioni possibili.

In definitiva, le strutture sanitarie e le RSA sono dei luoghi di cura di prossimità al cittadino che garantiscono assistenza sanitaria di qualità e al contempo offrono un ambiente familiare che consente la presa in carico, non solo del singolo Ospite con i suoi bisogni specifici, ma anche delle necessità dell'intero nucleo familiare.



Retinopera 2002-2022: lavorare e camminare insieme

Il 27 novembre 2022 si è tenuto a Bologna nel Salone assemblee Coldiretti a Palazzo Merendoni l'incontro "Retinopera 2002-2022: lavorare e camminare insieme". Nel 2023, a febbraio, sono stati pubblicati gli atti di questo convegno, con tutti gli interventi, dei quali riportiamo alcuni tra i numerosi spunti di riflessione¹.

Retinopera nasce nel 2002 dall'iniziativa di un gruppo di laici, che si incontrano attorno ad un documento dal titolo "Prendiamo il largo". È nata con l'intento di promuovere una collaborazione volta a dare concretezza ai principi e ai contenuti della Dottrina Sociale della Chiesa a beneficio dell'intera società. Retinopera dunque, che con questo convegno ha celebrato 20 anni di attività, è oggi la rete di 24 associazioni, movimenti e organizzazioni cattoliche a livello nazionale, di cui fa parte anche UNEBA, a cui aderiscono circa otto milioni di cattolici militanti.

Molti dei partecipanti hanno asserito che è stato significativo l'ascolto reciproco, dedicando molto tempo a una riflessione comune, nel corso dei quasi 50 interventi, tutti di elevato spessore, oltre che all'incontro personale. Un lavoro che rispecchia l'impronta sinodale, per affrontare le sfide del nostro tempo. In questo spirito sinodale particolarmente significativa è stata la presenza del card. Matteo Zuppi, presidente della Conferenza Episcopale Italiana. Hanno preso la parola, dopo 4 interventi programmati, i presidenti e i rappresentanti di realtà aggregate invitate e successivamente i presidenti (o loro rappresentanti) degli organismi aderenti a Retinopera. Negli interventi programmati sono stati trattati principalmente i seguenti temi: natalità/demografia, dalla parte dei poveri, tran-

sizione ecologica, comunità energetiche, ecologia integrale, società civile/bene comune/politica.

Carla Collicelli del MASCI ha sottolineato tre aspetti cruciali alla base della denatalità: l'inadeguatezza delle politiche di welfare, una società che tende ad essere a-generativa e un mondo pieno di squilibri e di sacche di povertà assoluta. Tre questioni di importanza fondamentale – ha sottolineato – se vogliamo che il mondo del futuro sia un mondo centrato sui valori della giustizia sociale e della generatività, come quintessenza di un sano umanesimo della modernità centrato sulla dottrina sociale della Chiesa.

Filippo Sbrana, della Comunità di Sant'Egidio, ha fatto presente che oggi in Italia contiamo 5 milioni e mezzo di poveri assoluti, di cui 1,4 milioni minori (ai massimi storici). Persone che non dispongono a sufficienza di risorse come il cibo, il vestiario e l'abitazione. Sono ormai il 10% circa della popolazione, 1 su 10. E una persona su quattro in Italia - 15 milioni di concittadini - rischia di cadere nella stessa situazione. Sin all'inizio del suo pontificato, Papa Francesco ha denunciato la cultura dello scarto: che tende a diventare mentalità comune, che contagia tutti. Sempre citando Papa Francesco in occasione della Giornata dei poveri dello scorso anno, Sbrana ha sottolineato che ciò che oggi ci viene chiesto è di nutrire la speranza di domani, risa-

¹ Il documento integrale è consultabile sul sito internet di Retinopera, alla pagina www.retinopera.it/wp-content/uploads/sites/2/2023/02/ok_Atti_convegno.pdf

nando il dolore di oggi. Perché le due cose sono collegate: se tu non vai avanti risanando i dolori di oggi, difficilmente avrai la speranza di domani.

Anche Leonardo Becchetti ha concluso il suo intervento con l'idea più bella di generatività, quella di Papa Francesco: il tempo è superiore allo spazio. In *Evangelii Gaudium* ci insegna che possiamo occupare spazi solo per occuparli, ma che possiamo anche mettere in moto processi che cambiano le cose nel tempo. Questo processo potrebbe partire e potrebbe essere un bel servizio che facciamo al Paese, anche con l'ambizione di qualcosa che permane e contribuisce alla forza del civile del nostro Paese, senza finire triturato nella ferocia della competizione politica, oggi particolarmente forte. Si tratta di fare sintesi delle idee. L'obiettivo è acquisire sempre maggiore capacità di essere uniti su temi qualificanti e di essere capaci di elaborare risposte vere ai bisogni reali del nostro Paese.

Gianfranco Cattai, coordinatore di Retinopera, nel suo intervento introduttivo, ha precisato che fare rete non è fare somma, è collegialità e comunione. Retinopera, nello scegliere di essere comunione nelle differenze, ritiene indispensabile costruire quell'amicizia sociale tra le organizzazioni che la compongono e con tutto l'associazionismo e la società civile, di varia natura e di diversa estrazione, come stile e testimonianza di rispetto, stima e fiducia reciproca propri dei più alti valori cristiani contenuti nei principi di responsabilità, sussidiarietà, solidarietà e partecipazione della Dottrina Sociale della Chiesa. Principi che vanno sempre affermati e ribaditi, seppur con forme e linguaggi adatti al tempo, anche quando i contesti contemporanei sembrano andare da tutt'altra parte. In un'intervista ad *Avvenire*, Cattai aveva già osservato che viviamo in un mondo che concepisce se stesso in due modi: o si è tutti d'accordo su tutto, o si è nemici e si combatte per prevalere sull'altro. Un mondo violento, per il quale la diversità è sinonimo di debolezza. L'intento è quindi proprio di far sperimentare a questo mondo la convenienza delle reti come antidoto all'autoreferenzialità che conduce alla solitudine, all'isolamento.

Camminare insieme, per le 24 realtà che fanno parte di Retinopera non è facile, ma è prezioso e necessario.



Bisogna cercare la complementarità tra le realtà, nel rispetto delle diverse sensibilità. Ed usare creatività, per far arrivare messaggi ed istanze più lontano dei propri ambiti. Anche perché si opera in un mondo in cui la presenza e l'incisività dei cattolici in politica sono sempre più ridotte: questi i temi trattati dal presidente di UNEBA, Franco Massi, nel suo intervento. Con Massi nella delegazione UNEBA anche il vicepresidente, Fabio Toso, il segretario nazionale Alessandro Baccelli, componente del comitato esecutivo di Retinopera, e Fabio Cavicchi, commissario di UNEBA Emilia Romagna.

Nella Relazione introduttiva del Presidente della CEI, S.E. Matteo Zuppi, ha ringraziato i presenti per quello che si è condiviso, fatto insieme, senza nascondere anche le difficoltà. Una delle parole chiave rimarcate nel suo intervento è

“insieme”, una parola che racchiude tutto lo sforzo e l'impegno degli aderenti a Retinopera. Ha citato anche un episodio di quando Papa Francesco, in visita proprio a Bologna in occasione di un incontro con gli studenti ed il mondo accademico, fece una stimolante riflessione, dicendo che ci sono due modi di stare di fronte alle sirene del consumismo e della cultura o subcultura che produce: quello di Ulisse, che per resistere al canto delle sirene si lega e tappa le orecchie dei suoi compagni, e quello di Orfeo, che compone un canto più bello di quello delle sirene, tanto che esse ne sono attratte. Il punto – osserva il card. Zuppi – è comunicare la bellezza della nostra cultura. Riallacciandosi poi al tema della povertà, si è detto colpito dal Rapporto Caritas che la definisce come ereditaria, e questo è tragico, perché significa che si è condannati a essere quello che si è. Questo – ha osservato il card. Zuppi – deve provocarci a nuove risposte, coinvolgendo tanti, perché la povertà non è un destino, non è una colpa, ma una sfida e richiede vicinanza e progettualità. L'ascolto deve diventare un po' domanda, progetto, ferita. Ha anche riportato un pensiero di Zaccagnini, da una sua lettera del '68 rivolta a suo figlio: “Ti dico con fermezza che di fronte al dilemma che mi sembra tu stia vivendo, riformismo o rivoluzione, sono francamente per la prima soluzione, convinto che non vi sia altra rivoluzione vera da compiere all'infuori di quella che si attua spingendo al massimo, in ogni fase storica, le possibilità concrete e reali di riforma. Credo che occorra custodire in se stessi, intimamente, un'anima rivoluzionaria, instancabilmente, senza sentirsi mai soddisfatti, guardando avanti al domani senza perdere di vista il presente”.

La crisi del personale sanitario in Europa

La Dichiarazione di Bucarest, adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità il 22 marzo 2023, traccia una via da seguire per arginare il problema e spiega in che modo l'azione politica può proteggere, sostenere e investire negli operatori sanitari in Europa e in Asia centrale. Di seguito le informazioni tratte dal comunicato stampa pubblicato sul sito internet dell'OMS.

Irappresentanti di 50 dei 53 Stati membri della Regione europea dell'OMS si sono uniti agli operatori sanitari, ai loro sindacati e associazioni, insieme ad accademici ed esperti, nell'adottare una coraggiosa dichiarazione che sollecita l'azione politica e l'impegno a proteggere, sostenere e investire negli operatori sanitari e assistenziali in tutta Europa e in Asia centrale.

Adottata in occasione di uno storico incontro regionale a Bucarest, co-organizzato da OMS/Europa e Ministero della Salute rumeno, la Dichiarazione di Bucarest si inserisce sullo sfondo di una grave crisi che colpisce gli operatori sanitari in tutta la regione, compresi scioperi e azioni sindacali.

“La crisi del personale sanitario in Europa non è più una minaccia imminente, è qui e ora. Gli operatori sanitari e i lavoratori di tutta la nostra regione chiedono a gran voce aiuto e sostegno”, ha affermato il dott. Hans Henri P. Kluge, direttore regionale dell'OMS per l'Europa. “La pandemia di COVID-19 ha rivelato la fragilità dei sistemi sanitari e l'importanza di una forza lavoro sanitaria solida e resiliente. Non possiamo più aspettare per affrontare le pressanti sfide che il nostro personale sanitario deve affrontare. Sono in gioco la salute e il benessere delle nostre società: semplicemente non c'è tempo da perdere”.

Durante lo scorso anno, l'Europa ha assistito a un numero crescente di scioperi tra gli operatori sanitari,

citando condizioni di lavoro difficili e risorse insufficienti.

Un rapporto regionale pubblicato dall'OMS/Europa nel settembre dello scorso anno ha avvertito di una “bomba a orologeria” che minaccia i sistemi sanitari in Europa e in Asia centrale. In quest'area si sta assistendo al fenomeno di una popolazione in rapido invecchiamento e una forza lavoro sanitaria che invecchia, un'ondata di malattie croniche e gli effetti della pandemia di COVID-19: si avverte dunque il rischio di un imminente collasso in aree chiave dei sistemi sanitari dei paesi interessati, a meno che questi problemi non vengano affrontati con azioni politiche rapide e concrete, a partire dal personale sanitario.

Il rapporto ha evidenziato che in 13 dei 44 paesi che forniscono dati, il 40% dei medici ha già 55 anni o più, il che rappresenta una sfida significativa per la sostenibilità della forza lavoro. Allo stesso tempo, i mercati del lavoro stanno cambiando con una mobilità e una migrazione dei lavoratori sempre più complesse. Di conseguenza, alcuni paesi trovano sempre più difficile attrarre e trattenere i giovani nelle professioni sanitarie e assistenziali.

Nonostante il numero storicamente elevato di operatori sanitari e assistenziali in tutta la regione europea, i sistemi sanitari nazionali stanno lottando per tenere il passo con la crescente domanda di assistenza sanitaria, esacerbata dagli arretrati dei servizi causati dalla pandemia di COVID-19, dalle crescenti aspettative dei pazienti e dai rischi per la salute poste dai cambiamenti climatici e dalle emergenze.

La pandemia di COVID-19 ha solo aumentato le tensioni sull'assistenza sanitaria, portando a stress, esaurimento e violenza nei confronti dei lavoratori, molti dei quali hanno lasciato il lavoro.

In risposta a queste sfide, la Dichiarazione di Bucarest chiede un'azione politica per:

1) migliorare il reclutamento e il mantenimento degli operatori sanitari e assistenziali attraverso:

- la generazione di dati sui fabbisogni di forza lavoro attuali e futuri;

- il sostegno alle istituzioni sanitarie ed educative per adattare i programmi di studio, la selezione degli studenti e l'apprendimento e l'inclusione dell'insegnamento di pratiche sanitarie e assistenziali innovative e rispettose dell'ambiente;
- la costruzione delle competenze per una regolamentazione efficace e l'accreditamento del personale sanitario e assistenziale;
- il rafforzamento dello sviluppo professionale continuo, incoraggiando lo sviluppo della leadership e garantendo opportunità di apprendimento permanente disponibili per tutto il personale sanitario e assistenziale;
- l'ampliamento dell'uso appropriato degli strumenti digitali per fornire servizi più efficaci, efficienti ed accessibili.

2) migliorare i meccanismi di offerta di personale sanitario:

- incoraggiando misure idonee a mantenere in servizio i propri operatori incidendo sulle condizioni di lavoro e lo sviluppo di carriera e con misure di supporto adeguate;
- gestendo in modo etico ed efficace le politiche di reclutamento internazionale in linea con il Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel dell'OMS, monitorando le migrazioni di personale;
- prestando particolare attenzione al mantenimento e all'attrazione di operatori sanitari e assistenziali nelle zone rurali, remote ed altre aree scarsamente servite.

3) ottimizzare le prestazioni del personale sanitario e assistenziale:

- creando ambienti di lavoro e condizioni di lavoro dignitosi, sicuri e dotati di personale adeguato, motivando e sostenendo gli operatori sanitari e assistenziali, garantendo la loro salute e sicurezza sul lavoro e proteggendo la loro salute e il loro benessere mentale: utenti e servizi ne beneficeranno quando i lavoratori saranno meglio supportati;
- tenendo conto delle differenze di genere e di età nei rischi e nelle esigenze dei lavoratori: burnout, violenza, sicurezza sul posto di lavoro e sostegno all'infanzia e alla famiglia;
- garantendo che le capacità degli operatori sanitari e assistenziali siano utilizzate al massimo per fornire assistenza sanitaria e servizi di cura.

4) pianificare meglio l'attività del personale sanitario e assistenziale:

- mediante un'adeguata gestione delle dinamiche del mercato del lavoro sanitario, promuovendo una maggiore intergovernabilità e un'azione intersettoriale, compresa la collaborazione con i Ministeri

delle Finanze e dell'Istruzione, per sostenere la fornitura futura di operatori sanitari e assistenziali e garantire il coinvolgimento delle parti interessate in tutte le scelte politiche;

- con il rafforzamento dei sistemi informativi del personale sanitario e di assistenza e garantendo che la ricerca e i dati siano disponibili e utilizzati per ottimizzare i processi decisionali;
- riconoscendo che le donne svolgono la maggior parte del lavoro sanitario e assistenziale retribuito e non retribuito nella maggior parte dei paesi e che occorre intraprendere un'azione specifica per eliminare le disuguaglianze di genere, come i divari retributivi, valorizzando il lavoro di cura non retribuito e promuovendo l'equilibrio di genere in tutti i processi decisionali e nell'erogazione del servizio.

5) aumentare gli investimenti pubblici nell'istruzione, nello sviluppo e nella protezione della forza lavoro attraverso:

- lo stanziamento di risorse sufficienti per l'istruzione e l'occupazione di un numero adeguato di operatori sanitari;
- l'ottimizzazione dell'utilizzo degli investimenti pubblici attraverso politiche che promuovano performance e qualità delle cure, compreso l'uso di soluzioni rispettose dell'ambiente;
- un'efficiente ripartizione dei ruoli e supportando gli interventi sanitari ed assistenziali svolti mediante team multiprofessionali integrati;
- il miglioramento delle competenze digitali del personale sanitario e assistenziale;
- l'elaborazione di modalità di lavoro più flessibili;
- il miglioramento delle condizioni di lavoro e sviluppo di politiche specifiche per attrarre e mantenere gli operatori sanitari in attività.

La Dichiarazione riconosce i legami tra queste priorità e la necessità di collaborazione con tutte le parti interessate, compresi i rappresentanti del personale sanitario e assistenziale, i loro datori di lavoro, i Ministeri nazionali delle Finanze e dell'Istruzione e le organizzazioni internazionali senza scopo di lucro, i trust e le fondazioni.

“Non è più possibile ignorare le sfide che il personale sanitario e di assistenza deve affrontare”, ha affermato la dott.ssa Natasha Azzopardi-Muscat, direttore dei sistemi e delle politiche sanitarie nazionali dell'OMS/Europa. “Gli operatori sanitari sono la spina dorsale dei sistemi sanitari e la loro dedizione e il loro duro lavoro devono essere riconosciuti e sostenuti ora. Ciò preparerà meglio i paesi, e tutta la nostra area geografica nel suo insieme, a gestire le emergenze sanitarie che sappiamo che ci attendono, oltre a rafforzare sistemi sanitari per fornire, in modo adeguato, servizi essenziali e quotidiani”.

CHI SIAMO

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

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

LA NOSTRA STORIA

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

LA NOSTRA VOCE

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

Nei social network, cerca "Uneba" su Facebook.

Su Twitter: @unebanazionale



I NUMERI DI UNEBA

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

COSA FACCIAMO

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

UNEBA rappresenta e tutela gli enti associati verso le istituzioni:

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

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

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

Organizza convegni e eventi di formazione.

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

PERCHE' ASSOCIARSI AD UNEBA

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

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

COME ASSOCIARSI AD UNEBA

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