COMUNICATO - 07 maggio 2026

Consiglio UNEBA - Provincia di Verona

Pillole informative sui servizi socio sanitari del territorio" – Informarsi per costruire insieme un nuovo welfare. 1° INCONTRO

PRESENTAZIONE DELL'INCONTRO

Considerato il momento difficile che stiamo attraversando tutti sia come persone fragili che hanno bisogno di servizi sia come enti che fanno del loro meglio per erogarli sia come Istituzioni a vari livelli designate a rispondere fattivamente a queste chiamate, ci siamo proposti, come consiglio provinciale Uneba, di raccontare il lavoro di cura svolto dai Centri Servii (CS) nella ns ULSS.
Siamo qui in pace, con spirito e desiderio di collaborazione, spronati anche dall'invito che il Papa ha rivolto a ciascuno di noi durante la preghiera per la pace del 11 aprile scorso:
….. *convertiamoci a un Regno di pace che si edifica giorno per giorno, nelle case, nelle scuole, nei quartieri, nelle comunità civili e religiose, rubando terreno alla polemica ed alla rassegnazione con l'amicizia e la cultura dell'incontro. Torniamo a credere nell'amore, nella moderazione, nella buona politica. Formiamoci e giochiamoci in prima persona. ……Come ci ha insegnato Papa Francesco 'c'è bisogno di artigiani di pace disposti ad avviare processi di guarigione e di rinnovato incontro con ingegno e audacia. C'è infatti 'un'architettura' della pace, nella quale intervengono le varie Istituzioni della società, ciascuna secondo la propria competenza, però c'è anche un artigianato della pace che ci coinvolge".*

Questi incontri hanno una natura prevalentemente informativa per raccontare come si muovono i CS fra normative e prassi. Per questo seguiranno uno schema semplice: norma- prassi- realtà concreta – suggerimenti per il miglioramento, e replicabile e avranno una durata massima di 45 minuti. L'incontro sarà registrato. Chi avesse desiderio di intervenire per riflessioni, richieste di approfondimento o considerazioni lo può fare servendosi della chat, così potremmo raccoglierle e renderle oggetto di ulteriori condivisioni.
Ringrazio tutti i partecipanti all'incontro per aver accettato l'invito del consiglio provinciale UNEBA. Un caro saluto ai colleghi del Coordinamento dei CS che rappresenta tutti i CS del ns territorio: è uno strumento deliberato dall'az Ulss, con lo scopo in particolare di collaborare e condividere con la stessa Ulss l'applicazione pratica della normativa che ci riguarda e la gestione delle prassi conseguenti.
Ringrazio in particolare dirigenti, funzionari ed operatori dell'Az ULSS, con cui si relazionano quotidianamente i ns Enti, per il lavoro non semplice che svolgono.

PRESENTAZIONE DI UNEBA

Uneba, Unione Nazionale Istituzioni ed Iniziative di Assistenza Sociale, nasce nel 1950 per iniziativa di opere assistenziali caritative su impulso dell'Arcivescovo di Milano Giovanni Battista Montini che continuò a sostenerla ed ispirarla anche quando divenne Papa Paolo VI. Oggi l'Uneba è la più longeva e rappresentativa organizzazione di categoria del settore sociosanitario, assistenziale ed educativo, con oltre 1000 Enti Associati in tutta Italia, prevalentemente non profit e di radici cristiane. Dal 1983 è intestataria di un Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, applicato in favore di circa 135.000 lavoratori. È Ente del Terzo Settore con qualifica di Rete Associativa Nazionale, iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore. Associati dell'Uneba sono enti, istituzioni, associazioni, fondazioni, imprese sociali ed

altre realtà operanti nel campo sociale, socio-sanitario ed educativo. Si declina in federazioni regionali e in unioni provinciali.
Uneba può vantare l'orgoglio di competenze che gli enti associati, insieme a molti altri del settore ed anche qui presenti, hanno acquisito e dimostrato in anni, se non in secoli, di attività, risolvendo bisogni e problematiche prima ancora che la legge vi ponesse mano. Lo spirito e la volontà di questi enti sono invariati nel tempo e restano determinanti nel fare il Bene nel miglior modo possibile, in rete e in collaborazione con tutti voi.

Partiamo quindi dall'inizio…

1. COME SI ENTRA IN UNA STRUTTURA DELLA NS AZ ULSS OGGI

Inserimento

PER AGEVOLARE L'INSERIMENTO E L'ESPLETAMENTO DELLE PRATICHE PREVISTE, GLI UFFICI DEI CENTRI SERVIZI SONO ATTREZZATI E A DISPOSIZIONE AL FINE DI FORNIRE TUTTE LE INFORMAZIONI E L'ASSISTENZA NECESSARIA AGLI INTERESSATI. L'inserimento presso un CS può avvenire in regime di CONVENZIONE o PRIVATO.

IN CONVENZIONE

Per procedere all'inserimento presso un CS è necessario attivare l'U.V.M.D. (Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale-anziani) al Distretto dell'U.L.S.S. di appartenenza, a cura dell'interessato, del caregiver o di un suo legale rappresentante. Questa persona deve:

1

Rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza se l'anziano si trova a casa o all'assistente sociale dell'ospedale se è ricoverato e fare richiesta di valutazione della non – autosufficienza presso l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD) del distretto socio-sanitario di residenza. In questa fase verrà inoltre chiesto di individuare la/le strutture in cui si desidera sia inserito l'ospite;

2

I familiari dell'ospite verranno quindi contattati per procedere alla valutazione dell'anziano mediante scheda SVAMA. Il punteggio ottenuto determinerà la posizione della persona all'interno del Registro Unico della Residenzialità (R.U.R.). Punteggio che va da 60 a 100.

3

L'ULSS procederà quindi a rilasciare le impegnative di residenzialità (IdR), seguendo l'ordine del Registro Unico di Residenzialità, fino ad esaurimento delle stesse;

4

Nel caso di assegnazione di impegnativa, i referenti dell'anziano verranno contattati dal personale dell'Ulss per definire, rispetto alle strutture scelte, quelle con posti disponibili e in cui è quindi possibile accogliere la persona anziana.

5

Il familiare intenzionato ad accettare il posto letto offertogli, dovrà recarsi presso il CS per ricevere tutte le informazioni relative al funzionamento della residenza e sottoscrivere il contratto di ospitalità.

IN REGIME PRIVATO

L'anziano già inserito nel R.U.R., a cui non è stata assegnata l'impegnativa di residenzialità, può rivolgendosi direttamente all'ufficio di accoglienza del CS ed è subordinato alla disponibilità di un posto letto. Dovrà presentare la documentazione richiesta dall'ente.

E' doveroso a questo punto fare una precisazione:
con il nuovo sistema di finanziamento dei CS definito nelle DGR 996/2022, DGR 1720/2022 e nella DGR 465/2024, le persone anziane non autosufficienti vengono inserite nella graduatoria di attesa suddivise in tre aree sulla base del profilo assistenziale, derivante dalla valutazione SVAMA: Area 1 - Fabbisogno Socio Sanitario (correlata ai profili SVaMA 1, 2, 3, 4, 6), Area 2 - Elevato fabbisogno sanitario (correlata ai profili SVaMA 5, 9, 11, 12, 13, 14), Area 3 - Disturbi Comportamentali (correlata ai profili SVaMA 7, 8, 15, 16, 17).
Per gli enti che accolgono persone in Area 3 la normativa prevede un possibile incremento del contributo sanitario da elargire ai centri di servizio già a partire dal 2024, comunque contenuto entro i limiti di un fondo aggiuntivo che si attesta sui 20 milioni di euro all'anno anche per il 2025 e 2026: ammontare che, come vedremo poi, non potrà soddisfare la copertura economica del bisogno assistenziale per l'intero numero delle persone afferenti a quella particolare tipologia.

NELLA REALTA' DEL NOSTRO TERRITORIO COSA SUCCEDE?

1. Questo sistema, definito dalla normativa regionale, è strutturato in modo tale che le persone valutate con punteggio SVAMA più alto e quindi più non autosufficienti (NA), vale a dire più gravi, sono nei primi posti della graduatoria gestita dall'ULSS. Le persone destinate ad entrare nei CS sono persone anziane NA gravi con punteggio svama che oggi va dagli 85 punto in su (85/100).
   Per un CS che chiameremo CAMPIONE, guardando i dati di gennaio 2026:
   Area 1 - 4% del totale (posti letto) p.l. occupati
   Area 2 - 30% del totale p.l. occupati
   Area 3 - 66% del totale p.l. occupati
   Il punteggio medio di svama è 85,80 ca.
   Il 36% degli ospiti ha SVAMA sopra i 90 punti con incidenza dell'Area 3 superiore al 50%.
2. E' molto importante che i CS vedano la SVAMA prima o all'ingresso della persona NA, per una presa in carico veloce, considerata la sua gravità. A tale scopo LA REGIONE DEL VENETO CON PROPRIA NOTA DEL 26.03.2024 PROT. 0152863 NE HA DISCIPLINATO IL RILASCIO AI CS. L'ULSS ha fornito una mail a cui indirizzare la richiesta della SVAMA, la quale viene inviata solo a seguito di assegnazione di IdR. I distretti della ns Az ULSS, però, non si muovono tutti nello stesso modo nel fornire alla struttura scelta dalla persona anziana la scheda SVAMA. Spesso sono i famigliari o chi per essi che forniscono la SVAMA alla struttura. Un allineamento della prassi sarebbe già un buon miglioramento.
3. A volte c'è un'incompleta presentazione della struttura quando gli interessati chiedono informazioni nel momento in cui sono chiamati ad indicare strutture di preferenza, perché l'informazione che gli uffici ULSS possono dare è limitata, mentre le informazioni date dal contatto diretto con il CS

sarebbero più corrette ed esaustive. La gestione delle graduatorie da parte dei CS renderebbe la vita più facile a molte persone. Studiamo insieme come si potrebbe realizzare questa opportunità!

4. I tempi di inserimento possono essere lunghi (7-10 giorni) da quando c'è il posto libero in CS. **Emblematico** il dato pervenuto dal CS CAMPIONE, che non è un caso isolato: nei primi 3 mesi del 2026 sono stati persi 1123 giorni di occupazione (gennaio media copertura 17 gg / febbraio 14 giorni / marzo 6 giorni).
   Questo a scapito delle famiglie che hanno necessità, spesso anche con urgenza, dell'accoglienza e, in aggiunta, a danno della struttura che perde giorni di attività e ciò implica meno entrate a parità di spese. Sarebbe opportuno che L'ULSS fosse dotata di una piattaforma informatica tale da gestire in tempo reale o quasi le disponibilità dei pl sul territorio e di incrociare il dato con le domande di accoglienza fatte dalle persone che necessitano di risposte. Strumenti informatici utilizzati già da altre Azulss del Veneto da alcuni anni e quindi testate su altri territori che potrebbero essere introdotti nel ns territorio.
   La mancanza di un sistema gestionale efficiente rende difficile il lavoro di chi se ne sta occupando, ma soprattutto anche la trasparenza nella gestione della graduatoria ed in particolare delle Impegantive di Residenzialità (IdR): non è dato sapere ai CS quante IdR ci siano a disposizione; non viene motivata ai CS e tanto meno alle persone interessate la mancata erogazione di IdR anche per periodi superiori al mese;
5. Il Coordinamento dei CS nel luglio 2025 ha avanzato alla ns Az ULSS, puntuali proposte finalizzate al miglioramento della gestione della graduatoria e quindi delle prassi per migliorare gli accessi alle strutture con maggiore soddisfazione di chi chiede e di chi deve rispondere. Il Coordinamento è ancora disponibile a riprendere quanto allora proposto sempre con spirito collaborativo.

Tocchiamo ora un tema caldo e, a quanto emerge da giornali e social, poco conosciuto…

2. RETTA/COSTI

Il bilancio dei CS – per la maggioranza dei CS - è costituito, per la parte delle entrate, dalle rette di ospitalità. La retta quindi è calcolata da ciascun ente in relazione:

1. alla propria carta dei servizi, vale a dire alla proposta/offerta di servizi che intende erogare a ciascun richiedente;
2. alle spese irrinunciabili al funzionamento del CS stesso, quali ad esempio:

- dal 60% al 70% spese per il personale;
- dal 6% al 10% spese per utenze;
- dal 6% al 10% manutenzioni all'ambiente interno ed esterno, agli impianti ed agli strumenti di lavoro, per la sicurezza;
- dal 10% al 15% spese di esercizio (alimenti, materiali direttamente necessari alle attività socio-sanitarie, amministrazione, assicurazioni,….).

La IdR, o cosiddetta quota sanitaria, è assegnata alla persona NA che si trovi in cima alla graduatoria e se c'è disponibilità di IdR nel momento in cui la stessa fa richiesta e se nel CS da lei scelto c'è un posto letto (pl) disponibile. Quindi potrà godere della IdR, oggi pari a € 52,00 al giorno, se queste condizioni coincidono.

La IdR è un contributo dato al singolo NA per sostenere la retta di ospitalità prevista nel CS in cui desidera entrare.
Se la retta giornaliera – ad esempio - è 100, 52 è il valore della IdR che può essere integrato con 5,20 euro aggiuntivi dati alla struttura nei casi di persone classificate come Area 3 e solo per il budget massimo assegnato (che nel caso del CS CAMPIONE copre il 49% di area 3 – il restante 17% in area 3 è remunerato a €. 52 nonostante la maggiore complessità);
il rimanente importo è a carico della persona – questo per disposizione di legge nazionale (LEA) – e se la persona non riesce a coprire con il suo reddito l'importo in carico a lei, dovrà rivolgersi al Comune di residenza che si accollerà la spesa per la sua degenza nel CS.

L'importo delle IdR è "fermo" da molto tempo: nel 2022 si passa alla quota sanitaria unica di €. 52 con "perdita" per gli enti che avevano posti a media intensità di €. 4 (da 56 a 52) e con un aumento di €. 3 per chi aveva la ridotta intensità (da 49 a 52).
Anche la successiva attivazione della sperimentazione (DGR 465/2024) **del cosiddetto Case mix**, con cui l'IdR è stata incrementata di 5,20 **(NB: comunque sempre dipendente dalla disponibilità di budget assegnato), non risulta sufficiente a coprire** la complessità del servizio richiesto da chi entra oggi in AREA 3.
Infatti, se oggi prendiamo in considerazione due CCNL applicati da enti privati non profit: quello delle COOPERATIVE e quello UNEBA, si può dimostrare come i costi per il personale standard minimo richiesto dalla normativa, non siano coperti né dalla dalla IdR di € 52,00 né dall'incremento dei 5,20 concesso ai CS per le accoglienze di Area 3 (NB: comunque sempre dipendente dalla disponibilità di budget assegnato), che comportano uno standard di personale minimo aggiuntivo.

COS'E' l' Impegnativa di Residenzialità (IdR)? Come è calcolata?

La IdR dovrebbe coprire i costi del personale definito dallo standard regionale. Cioè Operatore Socio-Sanitario (OSS), Infermiere (IP), Educatore professionale (EPA), Assistente sociale, Psicologo.
Lo standard regionale definisce la dotazione minima di personale, in termini di tipo di figure professionali e di quantità di ore a settimana, di dette figure, per ciascun ospite, che un CS deve avere in organico per ottenere l'Autorizzazione ad esercitare e quindi poter chiedere, in seguito, l'Accreditamento necessario e obbligatorio per convenzionarsi con l'Az ULSS del territorio di appartenenza e di accogliere persone assegnatarie di IdR. Oggi non è possibile spendere contributi pubblici (quali sono le IdR) da parte di una persona NA assegnataria di IdR in un CS non accreditato dal servizio sanitario nazionale e, di conseguenza, non convenzionato con l'Az ULSS del suo territorio.

IN REALTA' COSA SUCCEDE

Con la sperimentazione, introdotta con la DGR 465/2024 (Area 1, Area2 e Area 3 con budget di incremento per il CS che accoglie persone in Area 3), l'introduzione del CASE MIX che significa: presenza di NA di Area 3 ricompreso tra il 25% ed il 75% e con assistenza di almeno 10 utenti equivalenti di Area 3, la stessa DGR 465/2024 ha comportato uno standard del personale che implica la presenza dell'IP sulle 24 h.
ESEMPIO: calcoli alla mano, in un nucleo di 30 NA lo standard minimo di legge (DGR 1720/2022) vorrebbe 4 IP. Per garantire 24h/24h per 365 gg/anno la presenza dell'IP nello stesso nucleo in cui ci

fosse la presenza di case mix (più di 10 utenti equivalenti di Area 3) un CS deve assumere 6 IP a tempo pieno.

Va inoltre ricordato:

- che i CS per realizzare servizi degni di questo nome per le persone NA che accolgono oggi- vale a dire NA gravi/gravissimi - la loro dotazione di personale va ben oltre lo standard minino di legge;
- che dal 2022 i CCNL presi a riferimento si sono giustamente rinnovati aumentando fino al 15% il valore retributivo, e che l'inflazione, dal 2022 ad oggi, supera il 15% (2022 8.10% – 2023 5.40% – 2024 0.90% – 2025 1.20%);
- che il nuovo Accordo Stato Regioni che ha aggiornato l'inquadramento degli OSS, impone una ulteriore formazione di aggiornamento annuale prima non prevista (12 ore /anno);
- che, per gli Enti che aderiscono al Case mix (presenza di NA di Area 3 ricompreso tra il 25% ed il 75% e con assistenza di almeno 10 utenti equivalenti di Area 3) la Regione richiede ulteriore formazione in tema di disturbi comportamentali e Alzheimer;
- che a fine 2025 i CS _ quasi tutti hanno attivato l'Area 3 - sono stati convocati dall'azienda ULSS 9 Scaligera per la sottoscrizione del budget assegnato per le accoglienze in convenzione delle persone in Area 3 nell'anno 2026. Il budget 2026 proposto corrisponde al budget assegnato nel 2025, confermando, **per alcuni enti**, la grave penalizzazione che hanno subito nel 2025 a causa della non corretta applicazione delle procedure per il calcolo e la contrattazione del budget così come stabilito dalla DGR 465/2024 e successivamente modificato dalla DGR309/2025;
- che le conseguenze della parziale inversione di rotta o, come specificato dalla Regione, "Interpretazione autentica" della DGR 465/2025, abbia comportato per la maggioranza dei CS la perdita di un numero significativo di giornate di presenza di ospiti dovuta alla difficoltà di controllo e gestione dei nuovi budget da parte della ULSS 9 e, di conseguenza, di assegnazione delle IdR, difficoltà che ha avuto come risultato l'incertezza per gli enti di decidere in merito alla accoglienza di nuovi ospiti paganti in proprio in attesa della assegnazione delle impegnative.

CONCLUSIONI

Comprendiamo che il momento politico mondiale e nazionale non sono dei migliori che abbiamo vissuto, ma non possiamo tutti noi, invitati e presenti a questo comunicato, assistere alla paralisi che sembra impossessarsi di ogni livello di decisione. Qualcosa, anche poco, abbiamo tutti il dovere di fare, ciascuno secondo la propria competenza, per realizzare il Bene a cui siamo chiamati.

CON RINNOVATO SPIRITO DI COLLABORAZIONE, SUGGERIAMO:

A. **all'AZ ULSS** che riprenda il lavoro in condivisione con il Coordinamento dei CS, sospeso a seguito dell'avvicendamento dei direttori generali, in particolare nella valutazione della sperimentazione su esposta, ma anche della documentazione relativa alle prassi di gestione della graduatoria già scambiata nel luglio 2025.
B. **All'AZ ULSS** di reperire i dati, che chiede ai CS, dai sistemi regionali presso i quali i CS forniscono gli stessi dati. Ciò risparmierebbe notevole lavoro ai CS e si eviterebbero errori nella duplicazione di informazioni.

C. **Agli Amministratori** invitati e presenti di sostenere presso la Regione Veneto la soppressione dell'IRAP a carico di tutti gli enti non profit che erogano servizi socio-sanitari delle persone anziane e disabili NA (ETS, IPAB, Fondazioni, Associazioni…). Ciò costituirebbe un ristoro economico notevole sia per i CS sia per le persone NA in quanto le risorse ricavate permetterebbero agli enti di contenere gli aumenti delle rette (quota a carico della persona).

D. **Alla Regione Veneto** di ascoltare i CS ai fini della valutazione della sperimentazione del finanziamento a budget – che presenta alcune ambiguità da sanare – e che scadrà alla fine del 2026, prima di pianificare il futuro del sistema di gestione dei servizi.

E. **Alla Regione Veneto** di considerare seriamente l'aumento del valore delle IdR con effettiva analisi dei costi a carico degli enti. E' dimostrato e dimostrabile che le attuali IdR non coprono i doverosi aumenti contrattuali.

F. **Agli Amministratori** invitati e presenti di sostenere presso il Governo le mozioni presentate da UNEBA e dalle altre 80 associazioni appartenenti al "Patto per un nuovo welfare per la NA" in merito alla necessità di chiarire la norma relativa al tema: *"chi paga la retta nel caso di Alzheimer?"* Oggi più del 60% di chi entra nei CS del Veneto è affetto da demenza….. il rischio dell'aumento di cause verso gli enti, le Az Ulss, la Regione è alto….con tempi e soldi sprecati che si potrebbero meglio indirizzare ai servizi.

IV. Il welfare è un investimento redditizio – MANIFESTO DEL LAVORO SOCIALE - VITA.IT

Occorre mettere la cura al centro del discorso pubblico. Smettere di trattare il welfare come una voce di costo da comprimere e cominciare a vederlo per quello che è: l'investimento più redditizio che una società possa fare su se stessa. Ogni euro speso in educazione, assistenza, salute mentale, supporto alle famiglie è un euro che evita dieci euro di emergenza. Ma soprattutto, è un euro che dice a ogni cittadino che non sarà lasciato solo: l'esperienza di cura è una formidabile pratica di responsabilità e partecipazione democratica. Questo richiede un salto di qualità: superare la frammentazione tra sanitario e sociale, costruire percorsi realmente integrati, garantire continuità della cura lungo tutto l'arco della vita, favorire la libertà di azione dei soggetti sociali affinché si realizzi concretamente il principio di sussidiarietà. Questo è il patto civile che vogliamo valorizzare. Questo è il patto che rischiamo di perdere.

Grazie per la Vostra presenza e per l'attenzione riservataci.

Per il Consiglio Provinciale UNEBA
La Presidente
Elisabetta D.ssa Elio

IL PROSSIMO INCONTRO SARA' CENTRATO SUL PERSONALE "STANDARD – PROFESSIONALITA'/FORMAZIONE - REPERIMENTO E RICONOSCIMENTO TITOLI"

SARA' IL 23 GIUGNO 2026 – VIA WEB - MANDEREMO INVITO SPECIFICO.

UNEBA
Unione Nazionale Istituzioni ed Iniziative di Assistenza Sociale
VENETO