

# ULTIMISSIME da Via Po, 19

## IL PUNTO DI POMPEO MANNONE

### Considerazioni sui compiti del sindacato oggi

Estratti dell'intervento del Segretario Generale FNP Cisl Lazio Pompeo Mannone al XX Congresso Fnp

**Essere il sindacato della sostenibilità – ambientale, sociale ed economica – significa assumersi la responsabilità di promuovere uno sviluppo che tenga insieme la tutela dell'ambiente, la coesione sociale e la solidità economica.** Questo approccio integrato è fondamentale per costruire un futuro migliore, in cui nessuno venga lasciato indietro, a partire dagli anziani e dalle persone più fragili, che spesso pagano il prezzo più alto delle disuguaglianze e delle carenze dei servizi pubblici

**Lottare per la dignità degli anziani e delle persone fragili** vuol dire battersi affinché le pensioni non siano solo un mezzo di sopravvivenza, ma garantiscano una vita dignitosa, proteggendo il potere d'acquisto e contrastando l'impoverimento crescente di chi ha lavorato una vita intera. Occorre sostenere politiche che rafforzino i servizi sociosanitari, l'assistenza domiciliare, la prevenzione e l'inclusione sociale degli anziani, in modo che nessuno sia escluso dal diritto alla salute e alla partecipazione attiva nella società.



**La sanità deve essere davvero universale:** le lunghe liste d'attesa e le difficoltà di accesso ai servizi colpiscono soprattutto chi ha meno risorse, anziani e giovani compresi. Il sindacato deve vigilare perché gli interventi sociali non siano discriminatori e rispondano ai bisogni reali delle persone, superando le disparità territoriali e sociali.

**Sul fronte fiscale, il sindacato deve impegnarsi per un sistema più equo e trasparente,** dove la lotta all'evasione non sia solo uno slogan ma produca risorse reali da investire nei servizi pubblici, nelle pensioni e nella crescita del Paese. Un fisco giusto è la base per ridurre le disuguaglianze e rafforzare il patto sociale.

**Serve più sindacato, più CISL, più concertazione e partecipazione** sia nel mondo del lavoro che per anziani, pensionati e famiglie. Solo attraverso il dialogo sociale e la partecipazione attiva si possono costruire politiche condivise e risposte efficaci alle sfide di una società che invecchia e cambia rapidamente.

**Il sindacato deve essere anche il sindacato delle competenze e della formazione continua,** valorizzando le capacità di tutti, promuovendo percorsi di aggiornamento e inserendo nuove energie, come previsto dai progetti organizzativi della Fnp nazionale. Una comunità sindacale accogliente e inclusiva è in grado di rispondere meglio ai bisogni dei propri iscritti e della società.

**La comunicazione, interna ed esterna, va potenziata e resa più efficace,** per costruire fiducia, trasparenza e senso di appartenenza. In un tempo in cui la politica sembra distante e spesso parolaia, il sindacato deve essere un punto di riferimento concreto, capace di offrire speranza e soluzioni a chi si affida ad esso.

**In sintesi:** il sindacato deve essere protagonista di una nuova stagione di responsabilità e innovazione sociale, capace di difendere i diritti, promuovere la dignità e costruire comunità solidali, con uno sguardo rivolto al futuro e alle nuove generazioni.

# Le considerazioni CISL sulla bozza di decreto per l'accreditamento delle strutture residenziali

La CISL ha inviato una richiesta di incontro urgente al Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, per un confronto sulla bozza di Decreto del Ministero della Salute, che va adottato previa intesa con detta Conferenza.

Di seguito una sintesi delle criticità evidenziate da considerare prima che il decreto venga approvato.

La CISL lamenta che la proposta di decreto è stata trasmessa senza un adeguato confronto preventivo con le organizzazioni sindacali e i gruppi di lavoro tecnici, nonostante la rilevanza del provvedimento per il sistema di accreditamento nazionale.

Pur riconoscendo alcuni elementi positivi, la CISL evidenzia diverse criticità, tra cui:

- L'assistenza di base richiede tempo e personale adeguato per garantire la qualità di vita degli ospiti e prevenire ricoveri ospedalieri non necessari.
- Il decreto dovrebbe stabilire criteri omogenei per l'autorizzazione e l'accreditamento di tutte le tipologie residenziali, considerando diversi livelli di complessità assistenziale e la necessità di potenziamento dei servizi.

## Osservazioni specifiche sulla bozza di decreto:

- **Socializzazione e monitoraggio:** Il testo valorizza la continuità di vita e di relazioni degli ospiti, ma non prevede criteri di monitoraggio efficaci per garantire la socializzazione interna ed esterna.
- **Contratti collettivi:** La CISL denuncia il rischio di dumping contrattuale, chiedendo che a tutto il personale venga applicato il CCNL sottoscritto dalle organizzazioni sindacali più rappresentative, rendendo questa norma vincolante per l'accreditamento.
- **Monitoraggio e revoca:** Si chiede che siano previste procedure di revoca dell'accreditamento in caso di mancato rispetto dei requisiti minimi, oltre a verifiche annuali di ispezione e monitoraggio.
- **Confronto sindacale:** Le risultanze del monitoraggio nazionale dovrebbero essere oggetto di confronto con le confederazioni sindacali.
- **Adeguamento strutturale:** Il decreto prevede due anni per l'adeguamento ai nuovi requisiti, ma non chiarisce cosa accade in caso di mancato adeguamento; la CISL chiede la perdita automatica dell'accreditamento.
- **Responsabile medico e coordinamento:** Si chiede di definire limiti territoriali e numerici per il responsabile medico e di chiarire che il coordinamento infermieristico spetti a un coordinatore infermieristico.

## Criticità principali evidenziate:

1. **Copertura infermieristica insufficiente:**  
La presenza infermieristica per sole 12 ore giornaliere è ritenuta inadeguata per strutture che ospitano persone non autosufficienti e con patologie complesse; si chiede una copertura minima sulle 24 ore o almeno su tre turni.
2. **Disallineamento con la complessità degli interventi:**  
Le RSA forniscono prestazioni complesse che richiedono sorveglianza infermieristica continua.
3. **Incoerenza con l'assistenza sociosanitaria H24:**  
È contraddittorio prevedere assistenza sociosanitaria continuativa ma limitare la presenza infermieristica a 12 ore.

## Altre richieste:

- **Cartella clinica esclusivamente in formato elettronico.**

- **Chiarezza sui requisiti strutturali per le strutture già esistenti:** la CISL si oppone alla possibilità di mantenere standard inferiori rispetto alle nuove strutture, chiedendo che tutti gli ospiti abbiano diritto agli stessi spazi e servizi minimi.

Per queste ed altre ragioni evidenziate nella lettera, ma non riportate per motivi di spazio, la CISL chiede un confronto prima dell'approvazione definitiva del decreto, sottolineando la necessità di criteri omogenei, tutele contrattuali per tutto il personale, monitoraggio rigoroso e standard assistenziali e strutturali elevati per tutte le strutture, nuove e già operative.

## **GIMBE: il decreto sulle liste d'attesa ancora non decolla. Servono azioni concrete**

A un anno dalla pubblicazione del DL Liste di attesa, Nino Cartabellotta Presidente della Fondazione GIMBE ha affermato che la Fondazione ha effettuato un'analisi sullo stato di applicazione della norma. Analisi che ha dato risultati negativi.



Cartabellotta ha paragonato l'approccio attuale al problema delle liste d'attesa a una cura sintomatica per un paziente oncologico: affrontare solo i sintomi (tempi di attesa) senza risolvere la malattia di fondo (indebolimento del SSN).

La fondazione GIMBE ha rilevato che dopo un anno dalla pubblicazione del DL 73/2024, solo 3 dei 6 decreti attuativi previsti sono stati adottati, con ritardi dovuti a complessità tecniche e conflitti tra Governo e Regioni.

Inoltre nonostante gli annunci, il DL non ha prodotto miglioramenti tangibili per i cittadini, aggravando la

percezione di una "promessa mancata".

Senza contare che lo scontro tra Governo e Regioni ha ulteriormente rallentato i lavori, mostrando una mancanza di collaborazione su un tema fondamentale come il diritto alla salute.

Nel frattempo, un dato molto preoccupante è che nel 2024, quasi 6 milioni di italiani (9,9% della popolazione) hanno rinunciato a prestazioni sanitarie, soprattutto proprio a causa di tempi di attesa eccessivi (6,8% della popolazione) unitamente a problemi economici (5,3% della popolazione).

Rispetto al 2023, le rinunce per lunghe attese sono aumentate del 51%, evidenziando un aggravamento della situazione.

Ci sono stati ritardi significativi nell'implementazione della piattaforma nazionale per il monitoraggio delle liste d'attesa, annunciata per febbraio 2025, ma ancora non operativa. Come pure manca una reale trasparenza nei dati, nonostante le dichiarazioni ufficiali sull'efficacia del decreto.

Secondo GIMBE quello delle liste d'attesa è sintomo di problemi sistemici, tra i quali la carenza di personale sanitario, la mancanza di investimenti e riforme organizzative e la domanda inappropriata di prestazioni.

Per la risoluzione del problema sono necessarie trasformazioni strutturali e digitali, non soluzioni temporanee.

Per questo il DL Liste d'attesa rischia di rimanere inefficace senza azioni concrete per rafforzare il SSN e garantire il diritto alla salute, come sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

E tutto ciò ha portato GIMBE a chiedere investimenti sul personale, riforme coraggiose e un'efficace governance per evitare che il SSN si trasformi in un sistema sanitario esclusivo per chi può permetterselo.

# Valutazione della situazione economica del ceto medio in Italia (2020-2024)

Negli ultimi cinque anni, il ceto medio italiano ha subito una contrazione significativa, con uno scivolamento verso la povertà che ha coinvolto circa il 10% delle famiglie che ne facevano parte. La percentuale di famiglie appartenenti al ceto medio (reddito tra il 70% e il 200% del reddito mediano, pari a circa 22.500-60.000 euro annui nel 2024) è scesa dal 59,6% del 2020 al 54,9% del 2024. Solo lo 0,8% delle famiglie è riuscita a migliorare la propria posizione salendo al ceto superiore, mentre oltre 55.000 famiglie sono scivolate verso il basso. **Questo dimostra che in Italia oggi è molto più facile impoverirsi che arricchirsi, anche per chi ha un lavoro stabile.**



## Disuguaglianze territoriali e sociali

Le disuguaglianze si sono accentuate sia tra diverse aree geografiche sia tra fasce sociali. Le famiglie delle grandi città dichiarano redditi medi superiori del 17% rispetto a quelle delle aree interne, con un gap che può arrivare a oltre 9.000 euro annui. Tuttavia, nei redditi molto bassi, la geografia non fa grande differenza: la povertà colpisce in modo trasversale. La spesa sanitaria riflette questa forbice: **le famiglie più ricche spendono fino a quattro volte di più in salute rispetto a quelle povere**, con il rischio che l'accesso alle cure diventi un privilegio, non più un diritto universale.

## Stagnazione e riduzione dei consumi

Il ceto medio si trova in una situazione di stagnazione, con redditi fermi o in calo e un crescente senso di insicurezza. Il 45% delle famiglie ha già tagliato i consumi, mentre oltre la metà teme un declassamento sociale e immagina per i propri figli un futuro peggiore. L'82% degli italiani che si riconoscono nel ceto medio denuncia che il merito e le competenze non vengono riconosciuti adeguatamente sul piano economico. L'erosione della ricchezza reale è stata particolarmente pesante: il patrimonio medio pro-capite del ceto medio alto è crollato del 19,7% nell'ultimo decennio.

## Anziani e pensionati: perdita di potere d'acquisto e vulnerabilità

Gli anziani e i pensionati che fanno parte del ceto medio sono tra i soggetti più penalizzati. Il potere d'acquisto delle pensioni si è ridotto sensibilmente, aggravando la percezione di insicurezza economica e sociale. Molti pensionati del ceto medio si trovano a dover far fronte a spese crescenti (soprattutto sanitarie) con redditi che non si adeguano al costo della vita. La riduzione del welfare pubblico e l'aumento delle spese private per salute e previdenza spingono anche questa fascia verso soluzioni integrative, spesso non accessibili a tutti.

Il ceto medio anziano svolge un ruolo fondamentale di equilibrio e coesione sociale, ma rischia di essere marginalizzato se non vengono adottate politiche di sostegno specifiche. Il rapporto Censis-CIDA sottolinea la necessità di valorizzare le competenze degli anziani e promuovere la cooperazione intergenerazionale, anche per contrastare la tendenza al declassamento sociale e la perdita di benessere.

**In conclusione** constatiamo che il ceto medio italiano è oggi più fragile, con una mobilità sociale bloccata e un rischio crescente di impoverimento, che coinvolge anche chi ha un lavoro e chi è in pensione. Le disuguaglianze territoriali e la riduzione del welfare aggravano la vulnerabilità, in particolare per le famiglie con figli e per gli anziani. Inoltre senza interventi strutturali su salari, fisco, welfare e tutela dei diritti fondamentali, il rischio è quello di una perdita di coesione sociale e di una crisi del patto generazionale su cui si fonda la società italiana.

Il quadro che emerge è quello di un ceto medio che, pur continuando a rappresentare la "spina dorsale" del Paese, si trova oggi a dover affrontare sfide inedite e profonde, con una parte crescente della popolazione che teme per il proprio futuro e quello delle nuove generazioni.

# Oltre 200 patologie diverse sono causate dal cibo non sicuro. Le indicazioni dell'Iss

In occasione della Giornata mondiale per la sicurezza alimentare, celebrata il 7 giugno, l'attenzione si è concentrata sull'importanza della scienza e delle buone pratiche per prevenire le malattie legate al cibo, che colpiscono ogni giorno milioni di persone. L'Istituto Superiore di Sanità ha sottolineato, tra le altre cose, la necessità di adottare comportamenti corretti anche nella preparazione degli alimenti e nella scelta della dieta, con particolare attenzione agli anziani, una fascia di popolazione più vulnerabile sia ai rischi nutrizionali che a quelli di sicurezza alimentare.

Buone prassi per una sana alimentazione negli anziani

- **Varietà e qualità degli alimenti:** È fondamentale variare la dieta quotidiana, senza rinunciare a frutta e verdura, preferendo pasti leggeri e frequenti. Si raccomandano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, che aiutano a prevenire le principali malattie croniche tipiche dell'età avanzata.
- **Dieta mediterranea:** Seguire il modello della dieta mediterranea, ricco di cereali integrali, legumi, pesce, carni bianche e olio extravergine di oliva, apporta benefici documentati nella prevenzione di malattie cardiovascolari, metaboliche e nella riduzione della fragilità e della disabilità.
- **Adeguate apporto proteico:** Per contrastare la perdita di massa muscolare (sarcopenia), è importante che l'anziano assuma ogni giorno due porzioni di alimenti proteici (carne magra, pesce, uova o legumi).
- **Limitare zuccheri, sale e grassi animali:** Ridurre il consumo di zuccheri, dolci, bevande zuccherate, sale (non oltre 5g al giorno) e grassi animali, privilegiando i condimenti vegetali come l'olio extravergine di oliva.
- **Idratazione:** Bere acqua in abbondanza è essenziale per prevenire la disidratazione, a cui gli anziani sono particolarmente esposti.
- **Sicurezza alimentare:** Seguire le regole di igiene nella preparazione e conservazione degli alimenti: lavare accuratamente frutta e verdura, separare cibi crudi e cotti, cuocere bene gli alimenti e conservarli alla giusta temperatura. L'ISS, in particolare, raccomanda di lavare anche le insalate pronte in busta, soprattutto per le persone più fragili.
- **Attività fisica:** Mantenere uno stile di vita attivo, compatibilmente con le proprie condizioni di salute, aiuta a preservare il benessere fisico e mentale.

Queste buone prassi, unite a una corretta informazione e al coinvolgimento di familiari e caregiver, sono fondamentali per promuovere la salute e la qualità della vita degli anziani, riducendo i rischi legati sia alla malnutrizione che alle infezioni alimentari.



# Al via la mappatura delle Farmacia dei servizi sul sito Federfarma

Federfarma ha attivato sul proprio sito un'apposita sezione che consente ai cittadini di individuare facilmente le farmacie che forniscono i servizi previsti dal Decreto Legislativo n. 153/2009 nell'area geografica di loro interesse facilitando così l'accesso alle prestazioni di prevenzione, monitoraggio e assistenza sanitaria sul territorio. Questa iniziativa risulta particolarmente preziosa per coloro che, come anziani, disabili o persone con mobilità ridotta, non possono spostarsi autonomamente.



Le farmacie dei servizi rappresentano un presidio essenziale per garantire l'accesso a prestazioni sanitarie di prevenzione e monitoraggio direttamente sul territorio. (es. misurazione pressione, glicemia, ECG, telemedicina) e servizi di consulenza personalizzata, riducendo la necessità di recarsi in ospedale o ambulatori specialistici lontani.

In sintesi, la Farmacia dei Servizi, oltre a integrare la rete del Servizio Sanitario Nazionale, svolge un ruolo cruciale nel garantire un'assistenza sanitaria più vicina, inclusiva e tempestiva, soprattutto per le persone che non possono spostarsi autonomamente, contribuendo a una sanità più equa e territoriale

Tali farmacie, identificate e geolocalizzate sulla mappa del sito Federfarma, offrono un elenco dettagliato dei servizi disponibili e dei contatti per ottenere ulteriori informazioni o effettuare prenotazioni, ove necessario. Questo strumento agevola non solo i cittadini, ma anche le Istituzioni, fornendo un quadro aggiornato della disponibilità di servizi per integrarli efficacemente nell'offerta sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale.



In un contesto in cui la prossimità e la continuità assistenziale sono fattori cruciali, le farmacie dei servizi si confermano un modello di successo per rispondere in modo efficace alle esigenze di salute della collettività.

Inoltre, Federfarma invita i Titolari di farmacia a registrare e aggiornare i servizi offerti entro il 30 giugno, assicurando così che la piattaforma rimanga uno strumento utile e aggiornato per tutti gli utenti. Grazie a questa iniziativa, le farmacie dei servizi non solo migliorano l'accesso alle cure, ma rafforzano anche il loro ruolo di punto di riferimento per la comunità, contribuendo a una sanità più inclusiva e capillare.

# L'importanza dell'Assistenza di Lungo Periodo per gli Anziani

## Publicato Il 7° Rapporto dell'Osservatorio Long Term Care di CERGAS SDA Bocconi

L'invecchiamento della popolazione rappresenta una delle principali sfide per i sistemi di welfare europei. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), un approccio sostenibile richiede l'integrazione tra servizi di cura e ambiti correlati, in particolare la sanità. Tale modello riconosce l'importanza delle **interdipendenze** tra istituzioni e servizi, che, se ben gestite, possono migliorare significativamente le risposte assistenziali.

Nel 2023, gli anziani non autosufficienti over 65 in Italia hanno superato i **4 milioni** (+1,7% rispetto al 2021). Tuttavia, la capacità del welfare pubblico di rispondere a questo bisogno rimane limitata:

- **7,6%** coperto da Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).
- **30,6%** servito dall'Assistenza Domiciliare Integrata, ma con una riduzione delle ore medie per utente.
- **0,6%** dei bisogni soddisfatto dai centri diurni.

A colmare le lacune sono le **badanti** (oltre 1 milione di lavoratori, spesso irregolari) e i caregiver familiari. Tuttavia, le famiglie italiane sostengono gran parte delle spese, con il **58%** dei ricavi delle RSA derivante dalla compartecipazione privata.

## Interdipendenza tra RSA e Sistema Sanitario

Il Rapporto sottolinea le criticità nell'integrazione tra RSA e sistema sanitario. Le principali includono:

1. **Valutazione frammentata dei bisogni:** Coinvolge Medici di Medicina Generale (67,9%), Aziende Sanitarie (67,9%) e Servizi Sociali Comunali (69,8%), ma manca una visione unitaria dei servizi necessari.
2. **Scarsa interfaccia tra RSA e sanità:** Solo nel **38%** dei casi le RSA collaborano attivamente con altri soggetti sanitari. Questo ostacola il coordinamento, persino per urgenze come ricoveri ospedalieri.
3. **Dialogo limitato con le istituzioni:** RSA e pubbliche amministrazioni interagiscono principalmente su budget e standard di personale, trascurando un'effettiva programmazione strategica.

Nonostante le difficoltà, alcune esperienze innovative dimostrano come sia possibile superare le criticità:

- **Reparti specialistici:** RSA Airoldi e Muzzi (di Lecco) ha creato un reparto di psicogeriatrica per pazienti fragili psichiatricamente.
- **Gestione ottimizzata dei posti letto:** L'Azienda di Servizi alla Persona (ASP) lombarda, Golgi Redaelli, ha introdotto il Bed Management (processo di gestione dei posti letto che mira a ottimizzare il flusso dei pazienti, dalla loro entrata fino alla dimissione, garantendo un utilizzo efficiente delle risorse disponibili e migliorando l'assistenza) per migliorare il coordinamento.
- **Centri multiservizi:** Il Gruppo Gheron, che opera in 5 regioni del Nord, ha trasformato una RSA in un centro servizi territoriale.
- **Inclusione lavorativa:** Gruppo Korian, che opera in tutto il territorio nazionale, in collaborazione con il Terzo Settore, promuove progetti per lavoratori migranti.

Questi esempi evidenziano come le RSA possano diventare nodi fondamentali di una rete socio-sanitaria, flessibile e inclusiva.

Le RSA non sono più solo luoghi di assistenza, ma presidi centrali per gestire cronicità, demenza e supportare il fine vita. Il loro ruolo nel sostegno alle famiglie e nella **deospedalizzazione** è cruciale. Tuttavia, per rispondere alle esigenze di una popolazione sempre più anziana, è necessario disporre di maggiori risorse finanziarie, di avere competenze professionali avanzate e una visione strategica che integri le RSA nel sistema di welfare.

Solo attraverso questi interventi sarà possibile costruire un sistema di assistenza sostenibile e inclusivo, capace di rispondere efficacemente alle sfide dell'invecchiamento.

# Le città e la sfida dell'invecchiamento urbano

È stato pubblicato lo studio OCSE “Cities for all ages” che affronta le problematiche derivanti dall'invecchiamento della popolazione anziana nelle città con particolare attenzione su:

- **Invecchiamento urbano e crescita demografica:** analizza l'aumento rapido della quota di persone anziane nelle città OCSE, che coesiste con la crescita e l'attrazione di giovani nelle grandi aree urbane.
- **Conseguenze sociali ed economiche della mancata inclusività per età:** senza politiche inclusive, le città rischiano problemi come peggior salute, isolamento sociale, perdita di forza lavoro, aumento della spesa pubblica e fuga di cervelli.
- **Politiche per città inclusive per tutte le età:** il rapporto esplora come governi locali e nazionali possano adattare la pianificazione urbana, l'uso del territorio e l'offerta abitativa per renderle più accessibili e adatte a tutte le generazioni.
- **Coinvolgimento di giovani e anziani nei mercati del lavoro e dei consumi:** promuovere l'integrazione di tutte le età nell'economia locale per sostenere la crescita e la vitalità delle comunità.
- **Azioni chiave per il progresso:** il report propone una checklist di nove azioni politiche suddivise in tre aree strategiche — definizione di strategie, sviluppo delle risorse e coordinamento tra stakeholder — per guidare governi nel costruire città age-inclusive.
- **Esempi di buone pratiche internazionali:** come il modello della "città dei 15 minuti" a Parigi, iniziative di co-housing per anziani negli USA e soluzioni digitali per la salute a Barcellona.
- **Importanza della raccolta dati** integrata e coordinamento politico per rispondere efficacemente ai bisogni di tutte le età.

In sintesi, lo studio si concentra su come le città possano affrontare le sfide demografiche e urbane creando ambienti inclusivi che migliorino la qualità della vita, la coesione sociale e la sostenibilità economica per tutte le generazioni.

Secondo l'OCSE Occorre adottare quanto prima misure per rendere le città più inclusive per tutte le persone e, in particolare, quelle più anziane che nei prossimi anni cresceranno ulteriormente di numero.

Nei prossimi anni si prevede infatti una crescita della popolazione con più di 65 anni, che nei 35 Paesi Ocse passerà dal 20,9% del 2020 al 27,9% nel 2040. Senza politiche che tengano conto di questa situazione, spiega il documento, le città rischiano conseguenze sociali ed economiche molto incisive, tra cui isolamento, perdita di produttività e aumento della spesa pubblica. Per evitare che questo accada secondo l'OCSE occorre lavorare in una logica inclusiva che si declini in tre ambiti:

1. Innovare la progettazione urbana per migliorare l'accessibilità e la sicurezza attraverso spazi pubblici adattati, come le “Slow Streets” (tratti di strade urbane che vengono chiuse al traffico veicolare per dare spazio a pedoni, ciclisti e ai residenti per godersi il quartiere. L'obiettivo è creare un ambiente più vivibile, sicuro e piacevole) e i “Care Blocks” (spazi dedicati ai caregiver per fornire loro sostegno nell'attività di cura, formazione e altri servizi a sostegno, in un ambito territoriale ravvicinato).
2. Soluzioni abitative mirate per offrire alloggi accessibili e adatti a diverse fasce d'età, favorendo la coabitazione e l'invecchiamento in casa.
3. Economia locale intergenerazionale per integrare giovani e anziani nel mercato del lavoro e nei consumi, sostenendo programmi di formazione e imprenditorialità.

Insomma occorre trovare un approccio che miri a trasformare le città in ambienti più equi e sostenibili per tutte le generazioni.





Sei iscritto ai pensionati della CISL?  
**Scopri i vantaggi riservati a te**



La FNP CISL propone ai propri iscritti agevolazioni e sconti, pensati per i pensionati, che riguardano la **salute**, la **tutela personale**, la **spesa alimentare**, ma anche i **viaggi**, la **cultura** e altro ancora.

**Un modo concreto per essere più vicini ai nostri iscritti, scegliendo beni e servizi in grado di soddisfare bisogni e migliorare le condizioni di vita dei pensionati e delle famiglie.**



ACCEDERE A FNP PER TE  
È FACILISSIMO!  
BASTA IL CODICE FISCALE

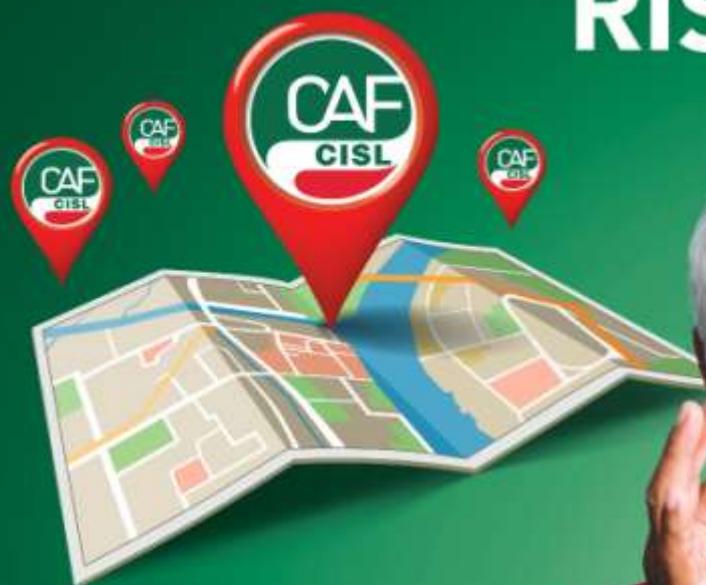
Per scoprire tutte  
le convenzioni  
consulta la guida  
presso la sede a te  
più vicina o sul sito  
[www.pensionati.cisl.it](http://www.pensionati.cisl.it)



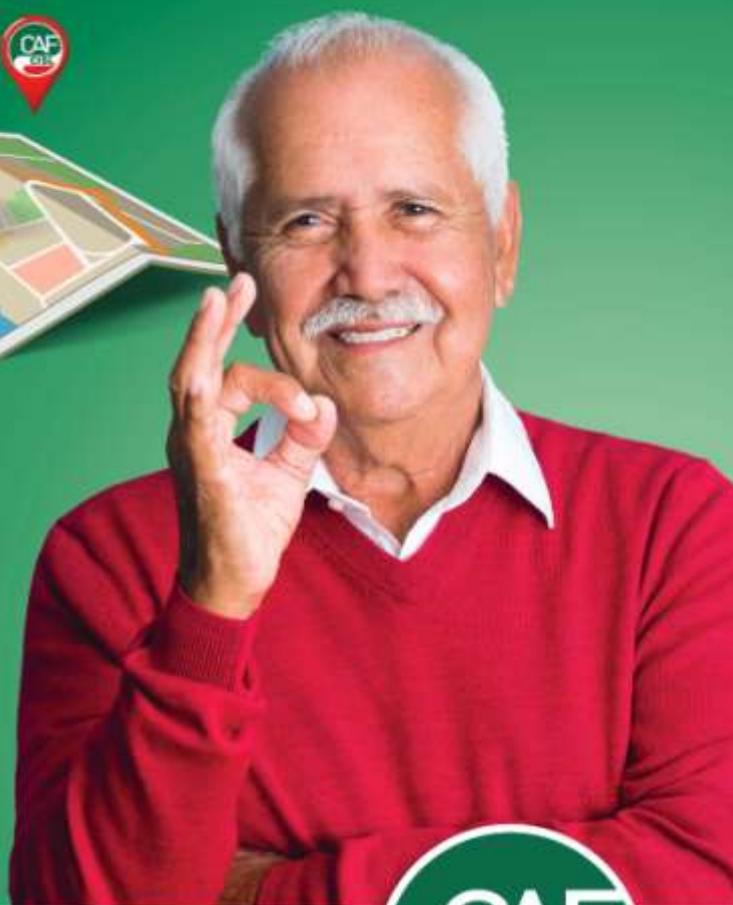
SE NON SEI  
ISCRITTO CHE ASPETTI?  
ESSERE ISCRITTO  
È UN BENE,  
MA È ANCHE UTILE!



# IL POSTO GIUSTO PER TUTTE LE RISPOSTE



NON SOLO  
**730**



**Prenota  
adesso**



Numero Verde  
**800800730**



WhatsApp  
**0687165505**



**cafcisl.it**



**vicini a te  
da oltre 30 anni**

VUOI AVERE **INFORMAZIONI** SUI TUOI **DIRITTI**?  
VUOI **CONOSCERE** LO STATO DELLA TUA **PRATICA**?  
VUOI FISSARE UN **APPUNTAMENTO** IN **SEDE**  
E **SALTARE** LA **FILA**?

**CHIAMA LA TUA SEDE INAS**

**06 844 388 00**

dal Lunedì al Venerdì

dalle 10:00 alle 12:00 o dalle 15:00 alle 17:00

il **NUOVO SERVIZIO**

dell'Inas Cisl

dal **1 marzo 2024**



Oppure scrivici a:  
**appuntamenti.roma@inas.it**

**IL PATRONATO INAS CISL È A TUA DISPOSIZIONE PER TANTISSIMI SERVIZI:**

- Assistenza in campo pensionistico
- Tutela in campo Infortunistico
- Verifica e rettifica delle posizioni contributive
- Prestazioni socio-assistenziali (Adi/Sfi/Maternità)
- E molto altro...