

ULTIMISSIME da Via Po, 19

IL PUNTO DI POMPEO MANNONE

La prevenzione deve assurgere ad attività principale la vera sfida per la salute e per la sostenibilità dei conti

Come sappiamo l'Italia ha il record dell'invecchiamento. Circa un quarto della popolazione ha dai 65 anni in poi e la vita media è oltre gli 83 anni.

Una situazione questa, che impone la messa in campo di politiche di welfare confacenti allo scenario di oggi e del prossimo futuro. Occorrono quindi Vision e Mission adeguate a rendere concrete le azioni da mettere in campo in particolare sui fragili e sugli anziani.

Debbono essere investite più risorse sulla prevenzione, quelle messe a disposizione nei sistemi sanitari e socio assistenziali sono insufficienti. La politica istituzionale ai vari livelli, non riesce a comprendere fino in fondo la valenza strategica di tale scelta per la salute e l'assistenza delle persone e per la compatibilità e sostenibilità dei servizi sanitari e sociali.

Investire un euro sulla prevenzione ne fa risparmiare almeno sei sulle cure e sull'assistenza sulla base delle analisi dell'OMS. Prevenire significa ad esempio, oltre gli screening avere consapevolezza dell'invecchiamento attivo: sana alimentazione, educazione fisica, tenere accesa la mente, rispettare le prescrizioni dell'uso corretto dei farmaci e vaccinarsi.

Non solo, si deve prolungare la vita ma soprattutto se ne deve garantire la qualità. Una vita più lunga e più larga incentrata sul tenere allenata la mente. E in questo quadro l'Assise Nazionale sulla Prevenzione delle Malattie Infettive nell'Anziano 2026, organizzata ieri da Happy Ageing è stata importante per evidenziare la necessità delle vaccinazioni.

La vaccinazione degli adulti e degli anziani infatti, deve assumere un ruolo sempre più centrale nei programmi di prevenzione. La prevenzione, come è noto agli esperti del settore, è utile per migliorare salute e benessere delle persone ma anche per contribuire a mantenere uno standard di servizi socio sanitari rispondenti ai crescenti bisogni dei cittadini.

Gli anziani aspirano una vita fatta di vasti interessi e di protagonismo sociale. Quasi un over 65 su due, infatti, nella terza età migliora le prestazioni fisiche e mentali, alla faccia della vecchiaia che avanza.

La scienza è in campo per capire i segreti della natura per aiutarci a migliorare il nostro percorso di longevità in salute che, come si sa, non dipende solo dai geni ma dal nostro stile di vita. Appare evidente che il tempo che passa e dei suoi impatti su mente, psiche e corpo dipende soprattutto da noi.



“La vita non va in pensione”

L'invecchiamento cerebrale non è un destino: come la neuroplasticità salva la mente



Per molto tempo abbiamo considerato l'invecchiamento del cervello come un processo inevitabile, quasi un destino già scritto. Con l'avanzare dell'età, infatti, si è diffusa l'idea che la memoria peggiori, l'attenzione si riduca e le capacità cognitive siano destinate a diminuire. Ma un recente studio pubblicato su *Scientific Reports* propone una visione diversa: il cervello non è una struttura rigida destinata a deteriorarsi senza possibilità di intervento, bensì un organo capace di adattarsi, cambiare e persino migliorare nel corso della vita grazie alla neuroplasticità.

La ricerca, condotta dal Center for BrainHealth dell'Università del Texas a Dallas, ha coinvolto 3.966 adulti tra i 19 e i 94 anni seguiti per tre anni. Il dato più interessante è che non si è trattato di un percorso complesso o farmacologico, ma di un intervento semplice e sostenibile: ogni partecipante ha dedicato da 5 a 15 minuti al giorno ad attività di micro-apprendimento online, basate su strategie cognitive, indicazioni sullo stile di vita, gestione dello stress, sonno e coaching. Una proposta minima in termini di tempo, ma sufficiente a mostrare effetti concreti.

Per misurare i progressi è stato utilizzato il BrainHealth Index, un indice che valuta la salute cerebrale in modo ampio, non solo attraverso la memoria o la rapidità mentale. Il sistema prende in considerazione tre dimensioni fondamentali: la chiarezza, cioè le funzioni cognitive ed esecutive; la connessione, legata al coinvolgimento sociale e alla motivazione; e l'equilibrio emotivo, che riguarda il benessere psicologico. Nel corso dei tre anni lo studio ha registrato miglioramenti costanti in tutte queste aree, segnalando che la mente può rafforzarsi anche in età adulta e avanzata.

Uno degli aspetti più significativi è che i benefici sono emersi in tutti i gruppi osservati, indipendentemente dall'età, dal sesso o dal livello di istruzione. Ancora più sorprendente è il fatto che le persone partite da una condizione cognitiva più debole abbiano ottenuto i margini di miglioramento maggiori. Questo dato smentisce l'idea che chi è in difficoltà all'inizio sia destinato a rimanerlo: al contrario, l'impegno costante può ridurre il divario e produrre risultati importanti. In pratica la volontà e l'impegno individuale si sono rivelati più influenti di fattori biologici fissi.

Le conseguenze di questi risultati vanno oltre il piano individuale. In una società che invecchia, aumentare la longevità senza investire nella salute cerebrale rischia di pesare fortemente sui sistemi sanitari e previdenziali. L'approccio tradizionale, che interviene solo quando compaiono i deficit, è costoso e poco efficace. Come più volte anche noi abbiamo affermato, l'analisi presentata ci dimostra che investire in prevenzione e promuovere interventi scalabili, tecnologici e a basso costo per la salute del cervello potrebbe ridurre spese sanitarie e mantenere le persone produttive e autonome più a lungo.

Naturalmente lo studio ha anche un limite: il campione analizzato non era molto eterogeneo, perché composto soprattutto da persone bianche, donne e laureate e che avevano una minima dimestichezza informatica. Sarà quindi necessario verificare questi risultati su popolazioni più ampie e diverse. Resta però un messaggio forte: la salute del cervello non è un capitale che si esaurisce inevitabilmente, ma una risorsa dinamica che può essere coltivata con continuità.

L'idea che invecchiare mentalmente sia inevitabile, a nostro avviso, deve essere ripensata. La salute del cervello è un capitale dinamico che si può allenare con piccoli gesti quotidiani e programmi accessibili. Rendere questa pratica una priorità di salute pubblica non è solo una questione medica: è anche una scelta economica e sociale che può migliorare la qualità della vita di molte persone.

La rivoluzione della sanità territoriale: le Case di comunità come pilastro del nuovo Ssn



Il Servizio sanitario nazionale si appresta a vivere una delle trasformazioni più profonde della sua storia recente. Al centro di questo cambiamento radicale ci sono le Case di comunità, strutture nate con l'obiettivo di ridisegnare la geografia dell'assistenza medica in Italia, portando le cure sempre più vicine alla quotidianità dei cittadini. A tracciare la rotta di questa evoluzione è stato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, che in un recente intervento radiofonico ha definito queste realtà come la vera e propria "terza gamba" della nostra sanità pubblica. Accanto alla figura storica del medico di medicina generale e alla rete insostituibile degli ospedali, si consolida così un nuovo punto di riferimento territoriale, capace di fare da filtro e di offrire risposte concrete ai bisogni di salute non urgenti.

L'idea alla base del progetto è il superamento di un modello troppo spesso incentrato sull'ospedale, un limite strutturale emerso con drammatica evidenza durante i mesi più duri della pandemia da Covid-19. Le Case di comunità nascono proprio per colmare questa distanza, offrendo un'ampia gamma di servizi all'interno di un unico spazio accessibile. Al loro interno, i cittadini non troveranno soltanto l'assistenza primaria, ma anche visite specialistiche, servizi infermieristici dedicati a medicazioni e terapie, oltre ad attività fondamentali di screening e prevenzione. Questo approccio integrato promette di alleggerire sensibilmente la pressione che oggi grava sui pronto soccorso e sulle strutture ospedaliere, riducendo le liste d'attesa e migliorando la qualità della vita dei pazienti, soprattutto di quelli affetti da patologie croniche o che necessitano di monitoraggio costante.

Dal punto di vista della tabella di marcia, il ministero assicura che l'Italia è perfettamente in linea con i rigorosi target stabiliti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr). Il lavoro sinergico tra il Governo e le singole Regioni sta permettendo di completare la macchina burocratica e gli adempimenti amministrativi nei tempi previsti. Tuttavia, la vera sfida per il successo delle Case di comunità non risiede solo nelle mura degli edifici, ma nel personale che li farà vivere. Un passo decisivo in questa direzione è stato il recente accordo nazionale siglato con i medici di medicina generale, che lavoreranno fianco a fianco con infermieri, specialisti e operatori socio-sanitari. Si valuta inoltre il coinvolgimento, su base volontaria, dei medici ospedalieri.

Un altro nodo centrale riguarda l'equità sociale e geografica. Storicamente, la sanità italiana è segnata da profonde disparità tra le diverse aree del Paese, in particolare tra il Nord e il Sud. Le Case di comunità ambiscono a diventare lo strumento per azzerare questo gap strutturale. L'accordo unico nazionale per i medici di base punta a garantire gli stessi standard assistenziali a ogni cittadino, indipendentemente dalla regione in cui risiede. Per facilitare l'accesso, sarà presto disponibile un elenco pubblico e dettagliato di tutte le strutture attive e dei relativi servizi erogati. Si tratta, in definitiva, di una scommessa sul futuro per fare in modo che il nostro sistema sanitario rimanga un bene comune universale, moderno e accessibile a tutti.

Medici di famiglia in rete e presidi vicini a casa: nuova era della sanità laziale per i cittadini?

Dopo oltre vent'anni di attesa, il sistema sanitario della Regione Lazio si appresta a vivere una trasformazione profonda grazie alla firma del nuovo Accordo Integrativo Regionale (AIR) per la medicina generale. Questo traguardo introduce un modello organizzativo innovativo che mira a superare la tradizionale medicina di attesa per abbracciare la cosiddetta "medicina di iniziativa". Dal prossimo 1° ottobre, l'obiettivo non sarà più soltanto la cura della patologia nel momento in cui si presenta, ma una prevenzione attiva basata sull'identificazione precoce dei fattori di rischio e sul monitoraggio proattivo dei pazienti.

Questa riforma porta vantaggi significativi soprattutto per la popolazione anziana, spesso colpita da patologie croniche che richiedono assistenza costante. Uno dei pilastri del nuovo assetto è la presa in carico "a tutto tondo" dei pazienti cronici e dei soggetti fragili. Per chi convive con patologie come il diabete o l'ipertensione, il nuovo modello prevede un monitoraggio proattivo: non sarà più solo il paziente a dover sollecitare il medico, ma sarà il sistema a seguire l'assistito attraverso percorsi di cura più semplici, coordinati e supportati da strumenti digitali regionali.

L'efficacia di questo approccio poggia sull'operatività delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT). Si tratta di una modalità in cui i medici di medicina generale lavorano in rete, garantendo una maggiore continuità dell'assistenza. Per un cittadino anziano, questo si traduce in una copertura diurna assicurata dal lunedì al venerdì, dalle ore 8 alle 20. Nelle ore notturne e nei festivi, l'assistenza proseguirà attraverso la continuità assistenziale e le Case della Comunità, riducendo il senso di isolamento che spesso colpisce le fasce più deboli della popolazione. Nonostante questo cambio di assetto, il rapporto di fiducia tra il cittadino e il proprio medico di famiglia rimarrà invariato, garantendo la continuità del riferimento umano e professionale.

Un ulteriore beneficio per gli anziani deriva dalla creazione di una rete di presidi di prossimità. Molti studi medici, agendo come sedi AFT esterne alle Case della Comunità, saranno progressivamente dotati di strumenti diagnostici di primo livello, come elettrocardiografi, ecografi e spirometri. Questa innovazione permetterà di effettuare esami basilari vicino al proprio domicilio, evitando faticosi spostamenti verso i grandi poli ospedalieri e contribuendo a decongestionare il pronto soccorso.



L'accordo mostra un'attenzione particolare anche per chi risiede in aree rurali, periferiche o disagiate. Per garantire che gli stessi livelli di assistenza siano presenti in tutto il Lazio, il modello prevede soluzioni specifiche per questi territori, assicurando cure di prossimità anche nelle zone più complesse da raggiungere. Infine, la riforma introduce nuove tutele per i professionisti, facilitando l'assistenza a familiari fragili, un elemento che rafforza complessivamente la tenuta del sistema di cura familiare e territoriale. In sintesi, il Lazio punta a un modello che valorizzi il ruolo del medico come custode della salute, rendendo la sanità più vicina, accessibile e attenta ai bisogni della terza età.

Come FNP Lazio valutiamo positivamente il nuovo accordo integrativo regionale per le sue potenzialità di favorire la medicina di iniziativa, la presa in carico dei cronici e la vicinanza delle cure, elementi fondamentali per gli anziani. Chiediamo però risorse certe, formazione per i medici e garanzie per le aree periferiche, oltre a misure per non lasciare indietro chi ha difficoltà con il digitale. Vigileremo perché le novità si traducano in servizi concreti e accessibili.

Fumarola: «Chiediamo una politica industriale vera, nazionale e regionale»

La crisi di settori storici come moda, pelle, tessile e meccanica non è frutto di singoli casi aziendali, ma di una trasformazione profonda della competizione globale: se non governata, a pagarne il prezzo saranno lavoratori, piccole imprese e territori. Per questo la mobilitazione unitaria del 9 luglio è fondamentale, ha detto la Segretaria Generale della Cisl, Daniela Fumarola, a Firenze, dove ha chiuso i lavori del Consiglio Generale della Cisl Toscana.

Al centro del confronto ci sono la crisi della manifattura, le vertenze industriali, la piattaforma sindacale unitaria e il patto sociale; è stato dedicato inoltre un focus all'enciclica di Papa Leone XIII, «Magnifica Humanitas», con la partecipazione della Segretaria dell'Usr Toscana, Silvia Russo, e della Presidente del Consiglio Regionale, Stefania Saccardi. Fumarola ha richiamato la necessità di una politica industriale vera, sia a livello nazionale che regionale, per difendere la manifattura toscana.



Particolare attenzione è stata riservata alla vicenda di Monte dei Paschi di Siena. Per Fumarola MPS non è “una banca qualunque”: è un’istituzione legata alla storia di Siena e della Toscana, alle famiglie, alle imprese e alle comunità locali. Non sono accettabili operazioni mosse solo da logiche speculative che trasformino i lavoratori in merce di scambio e privino il territorio di presidio, competenze, relazioni e credito per l’economia reale. La finanza deve servire l’economia, non impoverire i territori.

La Segretaria Generale ha poi illustrato due novità che ridisegnano le relazioni industriali. Il Decreto Primo Maggio ha individuato una soglia contrattuale di dignità salariale legata ai contratti sottoscritti dalle organizzazioni comparativamente più rappresentative aprendo uno spazio che però va riempito dalla contrattazione. La piattaforma sindacale unitaria, ha spiegato, è coerente con l’approccio della Cisl: promuove contrattazione decentrata, portabilità e universalità della formazione, transizioni tutelate, partecipazione e una misurazione della rappresentanza fondata su accordi pattizi. Il decreto crea opportunità che richiedono responsabilità e capacità negoziale delle parti sociali.

Sul piano politico e culturale, Fumarola ha denunciato la deriva della polarizzazione estrema. Ha invitato a un fronte comune basato su collaborazione e responsabilità, opponendosi a formazioni come Futuro Nazionale di Vannacci e alle posizioni “remigrazioniste”, definite antistoriche e aberranti. Secondo la leader della Cisl, bisogna contrastare questa deriva culturale promuovendo corresponsabilità e coesione.

A margine dei lavori, la Segretaria è tornata sul tema centrale della qualità del lavoro: l’Italia non ha tanto un problema di crescita occupazionale quanto di qualità dei posti di lavoro, con salari che devono aumentare assieme alla produttività. Per questo serve un’Europa che riscopra la sua natura sociale e agisca per promuovere politiche di equità e dignità del lavoro.

Riguardo al patto sociale, Fumarola ha rilanciato l’esigenza di una grande alleanza tra le forze produttive del Paese - sindacati, imprese e istituzioni - per affrontare il dopo-PNRR. Infatti il completamento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza non esaurisce le questioni aperte: occorre costruire una strategia per stabilizzare occupazione e tessuto produttivo, con particolare attenzione a giovani e donne, e favorire la solidità delle imprese.

Sulla possibile distrazione della politica dovuta al dibattito elettorale e sul rischio di una lunga campagna che allontani l’attenzione dai temi economici, Fumarola ha chiesto che si eviti una campagna prolungata: è importante garantire il diritto di voto ma anche stabilità, sicurezza e prospettiva per i cittadini. Se non si danno risposte alle vertenze aperte, ha avvertito, si rischia un boomerang democratico con un crescente distacco degli elettori dai seggi.

Accordo UE per aggiornamenti a tutele e sicurezza sociale

Gli Stati membri dell'Unione europea hanno confermato l'accordo provvisorio raggiunto la scorsa settimana con il Parlamento europeo sulla revisione delle norme che coordinano i sistemi nazionali di sicurezza sociale. Si tratta di un aggiornamento dei regolamenti UE pensato per rendere più chiaro il quadro normativo e colmare alcune lacune che negli anni si sono manifestate, soprattutto alla luce della crescente mobilità dei lavoratori e delle nuove forme di vita e lavoro transnazionali. Il Consiglio dell'Unione europea ha diffuso un comunicato che illustra i cinque ambiti principali su cui interviene la revisione.



Il primo riguarda le indennità di disoccupazione: le regole aggiornate mirano a garantire che chi perde il lavoro in uno Stato membro ma ha svolto attività lavorativa in altri Paesi continui a ricevere le prestazioni a cui ha diritto, senza che la mobilità diventi motivo di perdita o di riduzione dei trattamenti. Questo punto risponde a situazioni sempre più frequenti, in cui percorsi lavorativi frammentati su più Paesi complicano l'accesso e il calcolo delle indennità.

Il primo riguarda le indennità di disoccupazione: le regole aggiornate mirano a garantire che chi perde il lavoro in uno Stato membro ma ha svolto attività lavorativa in altri Paesi continui a ricevere le prestazioni a cui ha diritto, senza che la mobilità diventi motivo di perdita o di riduzione dei trattamenti. Questo punto risponde a situazioni sempre più frequenti, in cui percorsi lavorativi frammentati su più Paesi complicano l'accesso e il calcolo delle indennità.

Un secondo tema cruciale è quello delle prestazioni di assistenza a lungo termine. L'invecchiamento della popolazione e la crescente domanda di cure e servizi sociali richiedono regole più chiare su come vengono riconosciute e coordinate le prestazioni tra Stati diversi, così da evitare vuoti di tutela per le persone anziane o fragili che si spostano o vivono in contesti transnazionali.

La revisione affronta poi la questione dell'accesso alle prestazioni di welfare per le persone economicamente inattive: studenti, persone che svolgono attività non retribuite o che sono temporaneamente fuori dal mercato del lavoro spesso restano in una zona grigia normativa. L'aggiornamento intende chiarire i criteri e le condizioni per l'accesso a prestazioni essenziali, evitando discriminazioni tra cittadini europei in situazioni simili ma soggetti a regole differenti a seconda dello Stato.

Un altro caposaldo della proposta riguarda le prestazioni familiari. Il nuovo coordinamento punta a semplificare e armonizzare le modalità di erogazione e di cumulo delle prestazioni a sostegno delle famiglie, in modo che i figli e i nuclei familiari ricevano le tutele previste anche quando i genitori lavorano o risiedono in paesi diversi.

Infine, la legislazione applicabile ai lavoratori distaccati e a chi opera in due o più Stati membri viene esplicitata. Con la diffusione del lavoro transnazionale, del telelavoro e di forme contrattuali ibride, è sempre più urgente stabilire regole certe su quale sistema di sicurezza sociale debba applicarsi, per evitare sovrapposizioni o vuoti di copertura che danneggerebbero sia i lavoratori sia i sistemi pubblici.

Il Direttore centrale Relazioni internazionali dell'INPS Giuseppe Conte, ha commentato l'intesa sottolineando che si tratta di "un passo concreto a tutela di chi vive e lavora oltre i confini nazionali". Secondo Conte, l'aggiornamento colma lacune e restituisce chiarezza su disoccupazione, prestazioni familiari e tutele per chi opera in più Stati membri, rafforzando la cooperazione tra le istituzioni di sicurezza sociale europee. L'obiettivo dichiarato è evitare che i diritti si interrompano quando una persona attraversa una frontiera e contribuire a fare del modello sociale europeo "uno spazio unico di protezione" nei fatti, non solo sulla carta.

L'accordo provvisorio dovrà ora completare il percorso legislativo europeo, ma rappresenta già un segnale importante: l'Unione punta a modernizzare le regole sociali per rispondere a una realtà del lavoro e della mobilità sempre più complessa, mettendo al centro la continuità dei diritti e la certezza normativa per cittadini e istituzioni.

Il doppio binario della disuguaglianza: perché le donne pagano il conto del welfare



Il Rendiconto sociale 2024 dell'Inps, presentato recentemente a Roma, scatta una fotografia impietosa del sistema previdenziale italiano, rivelando come il genere resti uno dei principali fattori di discriminazione economica. Il dato più eclatante emerge dal confronto degli assegni: le donne percepiscono mediamente 1.491,7 euro mensili, una cifra inferiore del 34% rispetto ai 2.260,6 euro medi degli uomini. Questa disparità, lungi dall'essere un evento isolato al momento della quiescenza, rappresenta il culmine di una carriera lavorativa segnata

da fragilità strutturali.

Come sottolineato dal presidente dell'Inps, Gabriele Fava, una pensione non nasce nel momento in cui viene liquidata, ma è il risultato di una storia professionale che inizia decenni prima. Il gap previdenziale è, infatti, l'eredità diretta di carriere discontinue, salari più bassi e una minore qualità del lavoro. Nel settore privato, questa "difformità sostanziale" raggiunge punte allarmanti, sfiorando il 45% di differenza per le pensioni di vecchiaia dei dipendenti.

Le donne si trovano intrappolate in un circolo vizioso: la necessità di farsi carico del lavoro di cura le costringe spesso a interruzioni professionali o a contratti part-time che penalizzano il montante contributivo. Senza interventi strutturali che valorizzino queste attività, la fragilità lavorativa di oggi è destinata a trasformarsi in vulnerabilità sociale domani.

Oltre al divario negli importi, le donne devono affrontare un accesso al pensionamento sempre più ostacolato. Lo strumento di Opzione Donna, storicamente dedicato alle lavoratrici, ha subito una drastica riduzione a causa di regolamentazioni più restrittive introdotte negli ultimi due anni. I numeri sono emblematici: dalle 26.427 prestazioni erogate nel 2022 si è passati a sole 3.860 nel 2025. Anche altre forme di flessibilità, come Quota 103 ricalcolata col sistema contributivo, hanno visto un crollo delle adesioni, evidenziando un sistema che tende a irrigidire i percorsi di uscita proprio mentre le carriere diventano più frammentate.

Il direttore generale dell'Inps, Valeria Vittimberga, ha ribadito che la missione dell'Istituto non deve limitarsi all'amministrazione di prestazioni, ma deve contribuire alla coesione sociale del Paese. In un contesto segnato da denatalità e invecchiamento della popolazione, la sostenibilità finanziaria non può essere l'unico parametro di giudizio.

È necessaria una revisione che affronti nodi irrisolti, soprattutto per le giovani generazioni che affrontano lavori a basso reddito. Per garantire un futuro equo, il sistema deve imparare a "leggere meglio quello che accade prima", accompagnando le persone in tutte le fasi della vita e garantendo che il principio di solidarietà costituzionale non resti una dichiarazione d'intenti, ma si traduca in un trattamento dignitoso e paritario per tutte le lavoratrici. In assenza di politiche di genere efficaci e di un riconoscimento economico del lavoro di cura, il welfare rischia di rimanere un sistema che, anziché attenuare le disuguaglianze, le cristallizza definitivamente.

Long Term Care: possiamo imparare dall'Europa

L'invecchiamento della popolazione e risorse pubbliche limitate spingono a ripensare la Long Term Care (LTC). Il recente 8° Rapporto dell'Osservatorio LTC di CERGAS SDA Bocconi ed Essity analizza sette esperienze europee (Svezia, Belgio, Paesi Bassi, Irlanda, Spagna, Danimarca) per trarre insegnamenti applicabili anche all'Italia. Le iniziative selezionate mostrano come l'innovazione non consista tanto nell'introduzione di nuove prestazioni, quanto nella capacità di riorganizzare risorse, persone e servizi e di costruire relazioni tra loro.



Un primo insegnamento riguarda la rilettura dell'abitare. Nei progetti analizzati la casa diventa una piattaforma sociale e di cura, capace di contrastare solitudine e deterioramento funzionale favorendo relazioni significative. A Helsingborg (Svezia), SällBo integra giovani adulti, anziani e rifugiati nello stesso complesso, con spazi comuni, attività condivise e un community manager che facilita interazioni quotidiane. A Bruxelles, Maison Biloba associa housing, centro diurno e una rete di supporto di quartiere per orientare gli anziani ai servizi locali. Soluzioni intermedie come le “sistemazioni di sicurezza” svedesi, gli Home with Care irlandesi e gli “appartamenti protetti” olandesi offrono appartamenti accessibili con spazi comuni e supporti leggeri: non sono case di cura intensiva, ma ambienti che permettono di prolungare autonomia e qualità della vita.

Un secondo insegnamento riguarda le tecnologie digitali. Invece di vederle come fine, le esperienze europee mostrano che il digitale vale se inserito in modelli organizzativi e relazionali solidi. Esempi come etxeTIC nella provincia spagnola di Biscaglia combinano un “centro diurno virtuale” con attività in presenza, programmi personalizzati, videochiamate e monitoraggio dei bisogni. Fondamentali sono i case manager e le équipes multidisciplinari che coordinano l'uso delle piattaforme, usando il digitale per rafforzare la domiciliarità e prevenire fragilità. Negli appartamenti protetti olandesi le piattaforme migliorano il coordinamento tra professionisti e il monitoraggio dei bisogni senza sostituire la relazione umana.

Tre lezioni operative per l'Italia e il Lazio

1. Superare la divisione domicilio/residenzialità trovando soluzioni intermedie e flessibili che accompagnino l'evoluzione dei bisogni nel tempo, evitando passaggi bruschi verso strutture ad alta intensità.
2. Valorizzare la comunità come risorsa di welfare: vicini, associazioni, volontari e caregiver sono attori chiave; il sistema non può affidarsi solo ai professionisti. Rafforzare reti territoriali migliora prevenzione e inclusione sociale.
3. Ripensare governance e incentivi: le innovazioni efficaci cambiano incentivi, ruoli professionali e modalità di collaborazione tra pubblico e privato. Spesso sono necessari nuovi strumenti di finanziamento, deroghe regolatorie e sperimentazioni graduali.

Le esperienze europee mostrano che l'innovazione nella LTC nasce ricombinando risorse esistenti e costruendo partnership tra organizzazioni, amministrazioni e comunità locali. Per il Lazio, dove l'anzianità cresce in contesti urbani e rurali con fragilità abitative e sociali, queste scelte sono particolarmente urgenti. Investire in abitare inclusivo, reti territoriali e tecnologie integrate - accompagnate da governance adeguate - può migliorare la qualità della vita degli anziani, contenere la spesa pubblica e ridurre l'isolamento. L'obiettivo non è importare un modello, ma adattare queste lezioni al contesto locale, sperimentando soluzioni che mettano al centro la dignità e l'autonomia delle persone anziane del Lazio.

Autonomia differenziata: audizione dell'Ufficio Parlamentare di Bilancio

Il 30 Giugno scorso si è svolta dell'Ufficio parlamentare di bilancio (UPB), davanti alle Commissioni Affari costituzionali di Camera e Senato, per l'esame degli schemi di intesa preliminare sulle ulteriori forme di autonomia presentati da Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto. Si tratta della prima applicazione della nuova disciplina sull'autonomia differenziata e l'analisi dell'UPB ha messo in luce criticità sia di metodo sia di merito.

Innanzitutto le quattro Regioni hanno chiesto più o meno le stesse cose e si sono presentate con documenti simili. Pur essendo ricchi di dati, quei materiali non dimostrano in modo chiaro e misurabile che trasferire competenze dallo Stato alle Regioni porterà benefici concreti per i cittadini: non ci sono indicatori definiti prima, né metodologie condivise che provino miglioramenti in termini di efficacia, qualità, efficienza ed equità dei servizi, come chiede la Corte costituzionale. Spesso le motivazioni si limitano a sostenere che le Regioni sono più vicine ai cittadini, senza però mostrare vantaggi quantificabili o particolari esigenze locali che giustifichino l'autonomia differenziata.



L'UPB rileva anche che manca una prova chiara della capacità delle Regioni di gestire meglio le nuove funzioni: non è stato dimostrato con elementi oggettivi che abbiano strutture amministrative, organizzative e risorse finanziarie adeguate per farlo. Inoltre molte delle competenze chieste sono già esercitabili oggi con le norme vigenti, e alcune sono state rafforzate da leggi valide per tutte le Regioni.

Poiché le intese presentate sono molto simili e riguardano Regioni che insieme contano oltre il 40% della popolazione delle Regioni a statuto ordinario, l'UPB invita a riflettere: queste richieste nascono da reali caratteristiche locali o sono problemi comuni a molte Regioni? Se si tratta di problemi diffusi, potrebbero essere risolti a livello nazionale o con un regionalismo più equilibrato, evitando di ricorrere all'autonomia speciale che rischia di frammentare il sistema.

Tra i rischi evidenziati ci sono la nascita di competizioni tra Regioni poco produttive, incertezze su come applicare le norme e possibili contenziosi costituzionali. Sul fronte dei soldi, l'UPB sottolinea che gli accordi preliminari non prevedono nuovi trasferimenti di tributi dallo Stato: le Regioni dovranno usare risorse proprie per esercitare le nuove autonomie, rispettando il principio che lo Stato e le altre Regioni non devono essere penalizzati. Tuttavia, anche senza nuovi trasferimenti, l'esercizio delle nuove competenze potrebbe avere effetti indiretti sui conti pubblici e sugli equilibri tra territori, quindi sarà necessario un attento monitoraggio.

Tra gli effetti possibili, l'UPB segnala che maggiore autonomia potrebbe favorire la diffusione di fondi sanitari integrativi e di previdenza complementare, con impatti sul gettito fiscale dovuti alle agevolazioni tributarie. Nel sanitario, poi, alcune scelte regionali potrebbero influire sulla spesa pubblica e accentuare la competizione fra sistemi regionali, peggiorando i divari tra territori nella qualità dei servizi e nella disponibilità di personale. Per questo motivo è importante prevedere strumenti che aiutino le regioni più fragili a garantire i livelli essenziali di assistenza.

L'UPB ha anche ricordato l'urgenza di completare il federalismo fiscale: riordinare i tributi locali e creare un fondo perequativo regionale. Senza questi passaggi, l'ampliamento dell'autonomia rischia di essere insostenibile e di aumentare le disuguaglianze territoriali.

FNP CISL È SU WHATSAPP

FNP CISL Pensionati - Info in tasca



INQUADRA IL QR CODE
E ISCRIVITI AL CANALE





La **NEWS LETTER**

DI  **CISL**
PENSIONATI

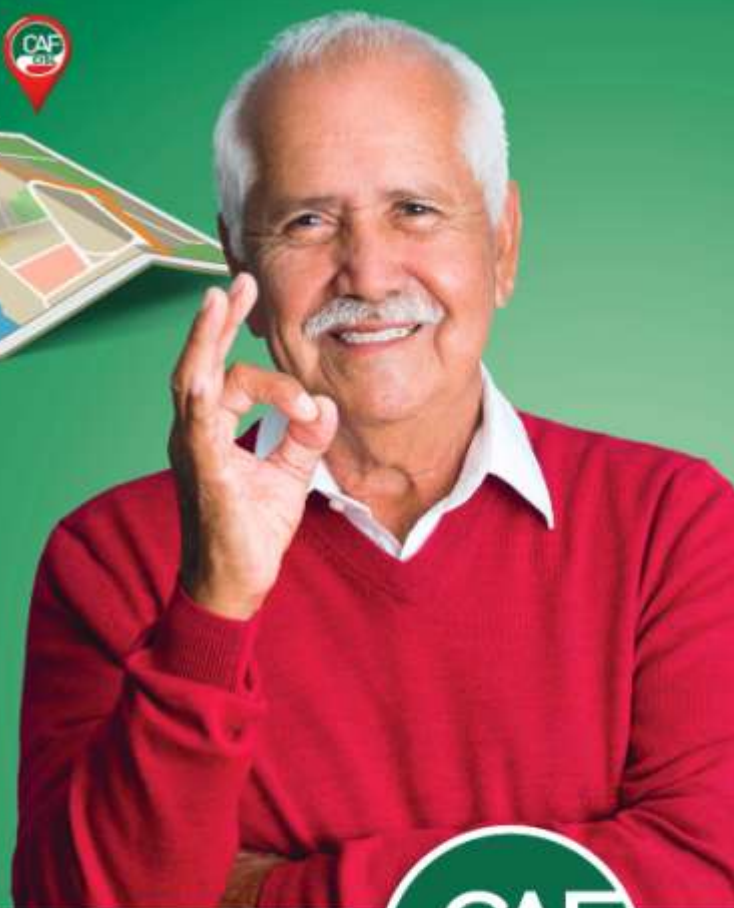


ISCRIVITI

per leggere notizie
e approfondimenti



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**



la nostra casa

Numero Verde
800 249 307

Per gli iscritti

CISL

**Tutte le prestazioni
del patronato Inas
SONO GRATUITE**

- ✗ Domande di pensione dirette, reversibilità, supplementari
- ✗ Verifica estratti conti contributivi
- ✗ Domande di disoccupazione Aspi, Mini-Aspi, Mobilità
- ✗ Domande di maternità e paternità
- ✗ Infortuni e Malattie Professionali
- ✗ Domande di invalidità civile
- ✗ Domande di permesso di soggiorno