

# ULTIMISSIME da Via Po, 19

## IL PUNTO DI POMPEO MANNONE

### Per il 2026 una sanità migliore prima di tutto

**Sulla Sanità occorrono più risorse ma anche una migliore organizzazione**



Con il crescere dell'inevecchiamento della popolazione ed un alto livello di aspettativa di vita è necessario una diversa impostazione del servizio sanitario che privilegi la prevenzione e la territorialità.

Abbiamo un sistema sanitario che fa grande fatica a tenere insieme universalismo, equità e sostenibilità.

Il finanziamento pubblico cresce in modo insufficiente, mentre aumentano la spesa privata ed i pagamenti di tasca propria dei cittadini, ovviamente solo per chi può permetterselo.

Il principio di universalità si sta riducendo sempre di più concretamente: quando il servizio pubblico non è in grado di rispondere, chi può paga al privato, chi non può rinuncia alle cure e quest'ultimi sono sempre di più dato che la povertà è in sensibile aumento.

Con tutta evidenza questa situazione è indegna di un paese civile e necessita di rapide correzioni.

La partita sulla sanità infatti, si giocherà tutta sui numeri, sui tempi di attesa delle prescrizioni, sui posti letto, sulle prestazioni erogate e sulle assunzioni di medici e personale sanitario.

I dati forniti dalla Regione Lazio relativi al 2025 nelle varie voci sopra indicate risultano essere positivi rispetto agli anni precedenti, tuttavia queste risposte apparentemente favorevoli non vengono percepite dalle persone come un tangibile miglioramento della situazione.

Spesso le prestazioni offerte tramite il servizio di prenotazione regionale sono localizzate in località troppo lontane dalle residenze degli utenti e pertanto rese impraticabili e quindi sfavorevoli soprattutto dagli anziani e fragili.

Da qui è scaturito conseguentemente da parte degli interessati, il rifiuto della prestazione, oppure l'accettazione di un'attesa più lunga vicino casa, fino ad optare per il privato o non curarsi.

Occorrono dei correttivi ridurre “gli ambiti di garanzia” dal livello regionale a quello di Asl. E quando le Asl come quelle di Roma coprono un territorio vastissimo è necessario restringere lo spazio vicino alla propria residenza soprattutto per gli anziani over 65.

Bisogna portare infatti, i servizi più vicini alla vita reale delle persone, ridurre le distanze, garantire equità.

Vedremo in che modo cambieranno concretamente le erogazioni delle prestazioni nell'anno in corso.

Noi della FNP del Lazio, in rappresentanza dei nostri associati, continueremo a svolgere ancor con più energia la nostra funzione di stimolo e di proposta per contribuire a migliorare la sanità laziale.

# La priorità sono i contratti scaduti: Daniela Fumarola traccia la via maestra per i salari italiani

La questione salariale è un tema reale e bruciante, da affrontare lontano dalle sirene della demagogia. Non esistono scorciatoie legislative o formule magiche. Bisogna piuttosto valorizzare il ruolo delle relazioni industriali, esaltando la contrattazione nazionale e decentrata, per costruire accordi che elevino la produttività e la redistribuiscano su buste paga più pesanti e orari meno gravosi. I contratti vanno rinnovati alla scadenza, perché è quella la via per recuperare il terreno perduto, come abbiamo fatto nell'ultimo biennio nel pubblico impiego e in tante categorie private.

Non basta solo questo, ovvio. Va impostato il nucleo di un nuovo patto che da un lato punti a incrementare il valore aggiunto espresso dal lavoro e dall'altro elevi la competitività delle imprese. Lo strumento principe è la contrattazione di secondo livello, aziendale e territoriale, da estendere e garantire a ogni lavoratore per riallocare la ricchezza prodotta. Fondamentale è puntare con determinazione a una maggiore partecipazione all'interno delle imprese, dando ai lavoratori protagonismo nelle scelte e nella distribuzione degli utili, come previsto dalla Legge 76 conquistata dalla Cisl.

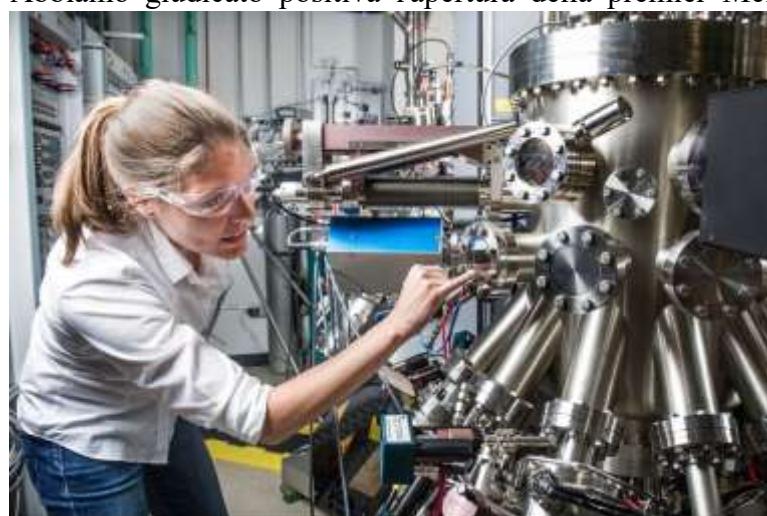


La proposta di rinnovare i contratti ogni anno mi sembra più che altro una trovata mediatica: non è aumentando la frequenza dei rinnovi che si assicurano risultati migliori. Proponiamo invece un diritto universale alla contrattazione decentrata, sia aziendale che territoriale. Ma la prima cosa da fare è firmare i contratti aperti e scaduti da anni, come abbiamo fatto nei ministeri, nella scuola, negli enti locali, nella sanità pubblica. E più in generale, rinnovare i contratti alla scadenza naturale, non dopo dieci anni come avviene nella sanità privata. Una vergogna su cui chiediamo anche al governo di farsi sentire.

Quanto al dumping contrattuale, che si annida soprattutto nel settore dei servizi, bisogna far applicare i contratti firmati dalle organizzazioni comparativamente più rappresentative. Non abbiamo bisogno di nuove leggi: la via pattizia funziona meglio, è più flessibile, nasce da una mediazione tra posizioni legittime e si adatta più facilmente ai cambiamenti.

Il gender gap, con le donne che guadagnano ancora solo il 70 per cento degli uomini, va letto insieme a un altro dato: superandolo, il Pil italiano crescerebbe del 9 per cento. Questo divario non è solo un imperativo morale, ma un'esigenza inderogabile di economia e sviluppo nazionale. È una delle patologie del nostro mercato del lavoro, dove migliaia di donne sono costrette al part-time involontario o a prospettive di carriere ridotte a causa della maternità o del lavoro di cura.

Abbiamo giudicato positiva l'apertura della premier Meloni sul patto sociale che abbiamo proposto. Siamo pronti al confronto su lavoro, previdenza e politiche sociali, sanità, fisco, all'interno di un patto capace di tenere insieme retribuzioni e crescita, innovazione e nuove tutele, sviluppo e coesione, con investimenti in nuove tecnologie e capitale umano. La disponibilità espressa anche dalla Uil è un passo importante, insieme a quella di tutte le grandi associazioni imprenditoriali. Ora serve volontà politica e condivisione per andare avanti e imboccare la strada delle riforme strutturali condivise. Con chi ci sta, senza pregiudiziali o subire veti da nessuno.



# Riorganizzazione SSN: approvato lo schema DDL

Lo scorso 12 gennaio il Consiglio dei Ministri ha approvato lo schema di disegno di legge (DDL), che delega il Governo a riorganizzare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Si tratta di un passo fondamentale per modernizzare il sistema, fermo da anni su normative dimate come il D.Lgs. 502/1992, integrandole entro il 31 dicembre 2026 attraverso uno o più decreti legislativi. L'obiettivo dell'esecutivo è superare le criticità croniche, a partire dall'integrazione tra ospedale e territorio, spesso resa difficile da regolamenti diversi come il Dm 70/2015 e il Dm 77/2022.

Il DDL fissa 13 criteri direttivi chiari per il Ministero della Salute. Primo, potenziare il legame tra ospedale e assistenza territoriale, rivedendo proprio il Dm 77/2022 per una gestione più fluida. Secondo, aggiornare la classificazione degli ospedali: non solo i livelli attuali, ma introducendo strutture di terzo livello per casi complessi e ospedali dedicati a interventi elettivi. Terzo, ridisegnare le Unità Operative Complesse in base al bacino di utenza, per una rete più efficiente e vicina ai bisogni reali.

Non mancano innovazioni mirate. Si prevedono nuove reti tempo-dipendenti e specialistiche, oltre a reti nazionali di riferimento, per garantire cure rapide e specializzate. Cresce l'attenzione sull'appropriatezza: standard minimi per i ricoveri, declinati per aree e territori, in linea con gli Ospedali di Comunità. Le buone pratiche clinico-assistenziali diventano centrali, con valore giuridico aggiuntivo rispetto alla responsabilità medica, premiando l'eccellenza organizzativa.

Particolare enfasi va alle persone fragili. Per i non autosufficienti, arrivano standard specifici – anche sul personale – per residenzialità, semi-residenzialità e domiciliarità, inclusa l'accesso ai farmaci. Si definiscono protocolli per pazienti in condizioni critiche avanzate, con traiettorie evolutive sfavorevoli. La bioetica clinica trova finalmente un ruolo valorizzato. L'integrazione socio-sanitaria diventa omogenea a livello nazionale, collegando SSN e servizi non sanitari. Ampio spazio alla salute mentale (adulti e minori), dipendenze e cure in carcere.

Chiude il cerchio la modernizzazione digitale: qualità e interoperabilità dei sistemi informativi, integrati nell'Ecosistema Dati Sanitari (EDS). Infine, un riordino dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta, per rafforzarne il ruolo territoriale come primo pilastro dell'assistenza primaria.

Questi interventi rispondono a problemi segnalati da tempo dalla CISL: programmazione obsoleta, frammentazione ospedale-territorio e mancanza di coerenza normativa, ma dallo schema di disegno di legge, alla sua trasformazione in legge e alla sua applicazione ci vuole tempo e non sappiamo quale sarà l'elaborato finale.

La CISL come sempre vigilerà perché le misure evitino ulteriori divisioni, legandole a una visione unitaria del SSN e al nuovo Piano nazionale in preparazione. Dal punto di vista procedurale, lo schema allegato non è definitivo: attendiamo relazione tecnica e bollinatura della Ragioneria Generale dello Stato per il testo parlamentare ufficiale, che aprirà il confronto per la conversione in legge.

Poi verrà la fase dei decreti attuativi, proposti dal Ministro della Salute con MEF e altri, previa intesa in Conferenza Stato-Regioni. La CISL ha già chiesto un tavolo specifico al Ministero e invita le strutture territoriali a monitorare i confronti regionali.

Come CISL restiamo in attesa di sviluppi, pronti a intervenire per un SSN più forte, equo e vicino ai cittadini.



# Legge di bilancio 2026: qualche passo avanti ma molte preoccupazioni



La Legge di Bilancio 2026 porta con sé luci e ombre secondo l'analisi della FNP CISL. La nostra Federazione riconosce alcuni passi positivi su lavoro, previdenza e fisco, ma esprime forte preoccupazione per le mancate risposte alle rivendicazioni storiche, soprattutto sul fronte pensionistico. In un'Italia con un demografia sempre più anziana e un mercato del lavoro in profonda trasformazione, il sistema di protezione sociale merita ben di più.

Partiamo dal positivo. Il mantenimento del sistema di perequazione a scaglioni – quello più favorevole ai pensionati – è un punto di forza. Eppure, non basta: non si è arrivati a un pieno ristoro per le pensioni erose dal blocco reiterato negli anni, che ha inchiodato la rivalutazione all'inflazione, prosciugando il potere d'acquisto. Le maggiorazioni sociali per i pensionati disagiati ricevono solo ritocchi insufficienti. Servirebbero misure incisive per sostenere tutti i redditi pensionistici, in particolare i più bassi, che arrancano contro il caro vita.

Un errore madornale è l'assenza della pensione anticipata "Opzione donna" nella sua versione originale. Sarebbe dovuta diventare strutturale, offrendo alle lavoratrici una via d'uscita dignitosa dal lavoro prima del tempo. Al contrario, la proroga dell'Ape sociale è accolta con sollievo: continua a garantire un'indennità essenziale a chi versa in difficoltà lavorative, sanitarie o familiari. La FNP auspica che diventi definitiva, per non lasciare più platee di lavoratori in bilico.

Sul fronte dell'accesso alla pensione, arriva un risultato parziale grazie alla battaglia CISL in Parlamento. L'adeguamento alla speranza di vita dei requisiti è stato limitato: non più i 3 mesi pieni anticipati dal decreto di fine 2025, ma spalmati su due anni – 1 mese in più dal 2027 e 2 dal 2028, per contribuzione o età anagrafica. Esclusi, giustamente, i lavoratori delle attività gravose, usuranti e i "precoci" in queste categorie. È un compromesso, ma meglio di un innalzamento secco.

Buone notizie per la previdenza complementare, pilastro per i giovani. Dal 2026, adesione automatica "silenzio-assenso" ai fondi collettivi negoziali per i dipendenti del privato, con opt-out entro 60 giorni. Cresce la soglia di deducibilità dei contributi fino a 5.300 euro. Positivo, anche se controverso, l'estensione del contributo datoriale a fondi aperti e PIP, finora riservata ai fondi negoziali. Questo dovrebbe incentivare le iscrizioni, contrastando l'invecchiamento della forza lavoro.

In sintesi, la manovra recepisce solo in parte le piattaforme CISL. Manca un confronto strutturale con Governo e parti sociali su salari, pensioni, fisco e welfare. Servirebbe un patto per rafforzare la protezione sociale, messa a dura prova da crisi demografiche e mutamenti occupazionali. I pensionati, primo anello debole, non possono aspettare ancora: il potere d'acquisto va recuperato integralmente, con rivalutazioni reali e sostegni mirati. L'"Opzione donna" strutturale e l'Ape sociale permanente sarebbero segnali concreti di equità di genere e solidarietà. La previdenza complementare va potenziata, ma senza snaturare il modello negoziale che ha fatto scuola.

Per noi della FNP questa legge è un punto di partenza, non di arrivo. Urge riaprire il dialogo per un sistema pensionistico inclusivo, che tuteli chi ha costruito il Paese con il sudore di una vita. Solo così potremo affrontare le sfide future con coesione e giustizia sociale.

# Legge di Bilancio 2026: la spesa sanitaria non decolla

La nuova Legge di Bilancio 2026, pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 30 dicembre 2025, porta risorse fresche per sanità e welfare, ma conferma una spesa sanitaria che resta stagnante rispetto al Pil.

Il Fondo Sanitario Nazionale (FSN) riceve un bel colpo d'acceleratore: per il 2026 salgono a 142,9 miliardi di euro (+2,38 miliardi rispetto a quanto già previsto), con un incremento totale di oltre 6,3 miliardi sul 2025. Nel triennio 2026-2028 l'aggiunta è di 7,6 miliardi annui.

Però attenzione: in rapporto al Pil, torniamo al 6,1% nel 2026 (come nel 2024), ma scenderemo al 5,9% nel 2028. L'Italia continua a spendere meno degli altri Paesi europei per la salute dei cittadini.



## Prevenzione al centro: screening e vaccini

Finalmente si investe sulla prevenzione, che spesso è la cenerentola del sistema. Dal 2026 arrivano 238 milioni annui per programmi di screening (mammella, colon-retto, polmone), vaccini obbligatori e raccomandati, e test genomici per tumori. Più 247 milioni straordinari nel 2026: un segnale che curare prima conviene a tutti, evitando malattie più gravi e costose.

## Alzheimer, salute mentale e caregiver

Per Alzheimer e demenze, 100 milioni nel 2026 (poi 98 e 83,1 milioni), in gran parte per coprire RSA e ASL dopo le sentenze della Cassazione che garantiscono cure gratuite nei casi gravi. Buone notizie anche per la salute mentale: il Piano Nazionale 2025-2030 riceve 80 milioni nel 2026 (fino a 90 nel 2028 e 30 annui dal 2029). Il 30% va a prevenzione e interventi precoci, con 30 milioni annui per assumere psicologi, psichiatri e infermieri. Nasce pure un Fondo Caregiver: 1,15 milioni nel 2026 e 207 milioni dal 2027, primo passo verso il riconoscimento di chi assiste i malati a casa.

## Personale: 7.300 assunzioni, ma...

Le Regioni possono assumere 7.300 operatori a tempo indeterminato (1.000 medici, 6.300 infermieri) per 450 milioni annui, derogando ai tagli. Prorogati i bandi pandemici. Serve per Case della Comunità, Ospedali di Comunità e assistenza domiciliare del PNRR. Ma all'orizzonte c'è un'onda di 100.000 pensionamenti entro il 2030: infermieri poco attrattivi e ritardi rischiano di mandare tutto all'aria. Piccoli premi per pronto soccorso e indennità per medici e OSS.

## Farmaci, dispositivi e tariffe

La spesa farmaceutica sale: acquisti diretti ospedalieri +0,30%, farmacie +0,05% (da 17,7% del FSN nel 2024). Tagliati 140 milioni al Fondo innovativi. Dispositivi medici al 4,6% del FSN (+280 milioni). E 100 milioni per adeguare tariffe ambulatoriali, più 1 miliardo per ricoveri e riabilitazione.

## Altre misure e incognite

Spunta un Fondo per celiachia e medicina di precisione, cure palliative e audit per Regioni sotto soglia LEA. Confermati i LEPS (Livelli Essenziali Prestazioni Sociali), slittati a giugno 2026 come da PNRR, ma dopo 15 anni di promesse, resta da vedere se decollano.

In sintesi, la Manovra 2026 immette ossigeno (prevenzione, personale, demenze), ma la stagnazione sul Pil e i pensionamenti in vista preoccupano.

Servono attuazione rapida e più risorse per non lasciare indietro nessuno.

# Spesa sanitaria pubblica: cresce in valore assoluto ma stabile rispetto al Pil

Negli ultimi anni la spesa sanitaria pubblica in Italia è cresciuta in valore assoluto, ma è rimasta sostanzialmente stabile in rapporto al Pil e inferiore alla media europea. È quanto emerge dalla Relazione al Parlamento della Corte dei conti sulla gestione dei servizi sanitari regionali. Tra il 2022 e il 2024 la spesa è passata da circa 131 a 138 miliardi di euro, ma l'aumento è stato in gran parte assorbito dall'inflazione: in termini reali la crescita supera di poco l'1%. Il peso sul Pil resta intorno al 6,3-6,4%, contro una media UE del 6,9%. In sostanza, il sistema viene mantenuto, ma non rafforzato in modo strutturale.

L'aumento della spesa è trainato soprattutto dal costo del personale e dall'acquisto di beni e servizi (farmaci, dispositivi, servizi esterni). Nonostante ciò, il Servizio sanitario nazionale continua a presentare forti differenze territoriali, problemi organizzativi e ritardi negli investimenti.

Nel 2024 la spesa sanitaria complessiva (pubblica e privata) ha raggiunto circa 185 miliardi di euro: il 74% è coperto dal settore pubblico, il 22% direttamente dalle famiglie e il 3% da fondi sanitari e assicurazioni volontarie. La quota di spesa privata "out of pocket" resta elevata rispetto alla media europea. Molti cittadini si rivolgono al privato per aggirare liste d'attesa e carenze di personale nel pubblico, ma questo alimenta disuguaglianze: chi può permetterselo accede più rapidamente alle cure, mentre gli altri rischiano rinunce o ritardi. Secondo la Corte dei conti, ne risente l'equità di accesso e il principio di universalità del SSN.

Persistono inoltre forti divari tra le Regioni, in particolare tra Nord e Sud, nella capacità di garantire i Livelli essenziali di assistenza (LEA). Le Regioni in piano di rientro (tra cui Calabria, Campania, Sicilia e Lazio) mostrano alcuni miglioramenti nei conti, ma restano segnate da carenze strutturali, soprattutto sul fronte del personale e degli investimenti. La mobilità sanitaria, prevalentemente dal Sud verso il Centro-Nord, continua a essere un indicatore chiaro di queste differenze.

Un ruolo cruciale è affidato al Piano nazionale di ripresa e resilienza. La Missione 6 "Salute" mette a disposizione 15,6 miliardi per rafforzare l'assistenza territoriale, la digitalizzazione e le infrastrutture. Tuttavia, a fine 2024 risultava realizzato solo il 41% degli obiettivi. Particolari ritardi riguardano la rete di prossimità – Case e Ospedali di Comunità – che rischia di rimanere incompleta senza un adeguato reclutamento di personale.

La spesa privata diretta è scesa leggermente nel 2024, ma resta elevata: oltre 17 miliardi per visite ed esami e più di 15 miliardi per farmaci e dispositivi. In crescita anche fondi sanitari integrativi e assicurazioni, che rafforzano una sanità "a più velocità".



Sul fronte farmaceutico, nel 2024 la spesa ha superato il tetto previsto, rendendo necessario il meccanismo del payback a carico delle aziende. La Corte segnala però la necessità di rivedere l'intero sistema per renderlo più stabile e sostenibile.

Critica infine la situazione del personale, con ampio ricorso a contratti precari e medici "a gettone", più costosi e meno efficienti. Secondo la Corte dei conti, il SSN è in una fase di consolidamento, non di rilancio. Il futuro dipenderà dalla capacità di ridurre i divari regionali, investire su personale e territorio e trasformare le risorse disponibili in servizi migliori e più equi, a tutela del diritto alla salute garantito dalla Costituzione.

# Invecchiare come processo attivo

In un convegno promosso da Camerae Sanitatis si è discusso tra parlamentari ed esperti di invecchiamento sotto varie forme.

L'Italia sta vivendo una trasformazione profonda: l'invecchiamento della popolazione non è più un fenomeno marginale, ma una delle principali sfide sociali, sanitarie ed economiche dei prossimi decenni. Entro il 2050 oltre un terzo degli italiani avrà più di 65 anni. In questo scenario, la vera questione non è solo aggiungere anni alla vita, ma garantire qualità, autonomia e benessere. È da questa consapevolezza che nasce il confronto promosso da Camerae Sanitatis, un'iniziativa che mette attorno allo stesso tavolo politica, ricerca scientifica, professionisti della salute, farmacie e industria, per ripensare il concetto stesso di invecchiamento.



Il messaggio emerso è chiaro: invecchiare non deve più essere considerato un destino passivo, ma un processo attivo, influenzabile dalle scelte quotidiane e dalle politiche pubbliche. Prevenzione, alimentazione mirata, attività fisica, socialità e servizi di prossimità diventano i pilastri di una nuova cultura della longevità consapevole, capace di rendere il sistema sanitario più sostenibile e le persone più protagoniste della propria salute.

Dagli interventi è emerso anzitutto che l'aumento dell'aspettativa di vita è una conquista, non un problema. La vera sfida è arrivare alla terza età in buona salute, contrastando due fattori critici: la carenza di politiche di prevenzione e la solitudine, che amplifica fragilità fisiche e psicologiche. In questo senso, le Case della Comunità finanziate dal Pnrr rappresentano una grande opportunità: servizi sanitari e sociali che non costringano l'anziano a spostarsi, ma che siano capaci di raggiungerlo sul territorio, integrando medici, farmacisti, assistenti sociali e terzo settore.

Accanto a questo, emerge con forza il tema dei caregiver familiari. L'assistenza non può più gravare in modo automatico sulle donne, limitandone lavoro e vita personale. Lo Stato deve riconoscerne diritti, formazione e tutele, trasformando il caregiving in una risorsa valorizzata e non invisibile.

Si è parlato anche dell'importanza di investire sulla qualità della vita, sugli stili di vita salutari e sulla prevenzione, puntando su modelli integrati che uniscono sanità, sociale, scuola, sport e comunità locali. Centrale è anche l'alfabetizzazione alla salute, con il medico di medicina generale come guida per orientare i cittadini verso comportamenti più consapevoli.

Un buon invecchiamento è influenzato principalmente da alimentazione, movimento e relazioni sociali. Tre pilastri che definiscono la longevità attiva. La nutrizione, in particolare, assume un ruolo cruciale: mantenere la massa muscolare è fondamentale per preservare autonomia e salute, ma le diete moderne sono spesso carenti di proteine e micronutrienti per cui occorre cercare sempre il giusto equilibrio. L'attività fisica migliora mobilità e funzioni cognitive, mentre la socialità protegge dal declino e dalla fragilità.

In questo contesto, le farmacie si confermano presidi strategici di prevenzione e prossimità. Il farmacista oggi deve essere molto più di un dispensatore di farmaci, ma un consulente di fiducia, capace di intercettare bisogni, monitorare parametri e accompagnare l'anziano nei percorsi di cura. Un ruolo che diventa ancora più importante in una società segnata dalla solitudine e dalla frammentazione familiare.

Dal convegno è emerso quanto sia necessario che non basta vivere più a lungo, ma bisogna vivere meglio, con salute, autonomia e piena partecipazione alla vita sociale. Sono fondamenti che come Fnp sostieniamo da sempre e per questo ci siamo fatti portavoce presso le istituzioni a tutti i livelli perché la legge per l'invecchiamento attivo trovi piena attuazione nella nostra società.

# Riaperti i termini per la presentazione della domanda di APE Sociale per l'anno 2026



Con l'entrata in vigore della Legge di Bilancio per il 2026, Gazzetta Ufficiale n. 301 del 30 dicembre 2025, Supplemento Ordinario n. 42, **legge 30 dicembre 2025, n. 199** recante *“Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028”*, l'Istituto dell'**APE Sociale** - indennità assistenziale e temporanea a carico dello Stato - è prorogato fino alla data del **31 dicembre 2026**.

È necessario ricordare che, l'istituto dell'anticipo pensionistico (APE Sociale), non è cumulabile con i redditi da lavoro dipendente o da lavoro autonomo, fatta eccezione per i redditi derivanti da lavoro autonomo occasionale entro il limite di 5.000 euro lordi annui.

Il beneficio è rivolto in favore di quei soggetti non titolari di pensione diretta che abbiano cessato l'attività lavorativa e risultino iscritti all'AGO, alle forme sostitutive ed esclusive, alle gestioni speciali dei lavoratori autonomi e alla Gestione separata, che abbiano compiuto i 63 anni e 5 mesi di età anagrafica, possiedano un'anzianità contributiva di 30, 32 o 36 anni -a secondo della categoria di appartenenza-.

Possono accedere alla prestazione coloro che, congiuntamente al requisito contributivo di almeno 30 anni, si trovano in una delle seguenti condizioni:

- disoccupati;
- invalidi con percentuale almeno del 74%;
- soggetti che assistono almeno da 6 mesi familiari disabili gravi (cd. caregiver).

Con messaggio n. 128 del 14 gennaio 2026, l'INPS ha comunicato la riapertura delle domande per il riconoscimento dell'indennità.

La prima domanda è quella della **verifica dei requisiti**, la seconda è la domanda di **accesso al beneficio**.

Le istanze possono essere presentate:

- direttamente dal soggetto interessato in via telematica visitando il sito istituzionale dell'Istituto di Previdenza, attraverso l'utilizzo di una delle chiavi crittografiche dell'identità digitale (SPID, CNS, CIS);
- avvalendosi dei servizi resi e dell'assistenza qualificata del Patronato INAS-CISL;
- contattando il numero verde messo a disposizione dall'INPS.

Come sappiamo, le domande di APE Sociale sono accolte nei limiti delle risorse stanziate annualmente, per tale motivo i termini di presentazione delle citate istanze di riconoscimento del diritto sono:

- **31 marzo 2026;**
- **15 luglio 2026;**
- **30 novembre 2026** (in questo caso la domanda sarà accolta se si avranno ancora stanziamenti disponibili).

Ad ogni buon fine, per non perdere i ratei della prestazione, i soggetti che al momento della domanda di verifica delle condizioni di accesso al beneficio in argomento siano già in possesso di tutti i requisiti e le condizioni previste devono presentare, contestualmente, anche la domanda di APE sociale.

Possono trasmettere la domanda per il beneficio anche tutti coloro che hanno perfezionato i requisiti negli anni precedenti -fermo restando il loro permanere-, ma che non hanno provveduto ad inviare ancora la relativa domanda.

*Fonte: Fnp Cisl*



Data: 14/01/2026  
Prot. Num: 0000001

A tutte le strutture  
Spi - Fnp – Uilp

Carissime/i,

le Segreterie nazionali di SPI FNP UILP, in collaborazione con l'Alleanza per l'Invecchiamento Attivo Happy Ageing, hanno programmato per il giorno 22 gennaio 2026, dalle ore 15.30 alle ore 17.30, una iniziativa in modalità da remoto, sul tema:

### **IPOACUSIA E INVECCHIAMENTO ATTIVO: RISCHI, SOTTODIAGNOSI E ACCESSO ALLE SOLUZIONI PER LA POPOLAZIONE OVER 65.**

Si stima che l'ipoacusia sia presente in 1 persona su 3 negli over 65 e in circa il 60% degli over 85. La mancata diagnosi e la sottovalutazione di questa condizione, se non affrontata adeguatamente, può portare con il tempo a isolamento sociale, depressione e problemi cognitivi, incidendo profondamente sulla qualità della vita, sull'autonomia e sulla partecipazione sociale. In un Paese che invecchia rapidamente, diventa quanto mai importante fare prevenzione attraverso regolari controlli audiometrici costanti e garantire percorsi di presa in carico adeguati e favorire, quando necessario, l'accesso a dispositivi acustici.

Le Organizzazioni sindacali, insieme al supporto di Happy Ageing, vogliono sensibilizzare i propri dirigenti e iscritti su questo tema determinante per un invecchiamento attivo ed in salute.

Con il duplice obiettivo di: aumentare la consapevolezza sulle problematiche esistenti e costruire una rete informata e coesa capace di sostenere, a livello istituzionale, un miglioramento dell'accesso ai dispositivi e dei percorsi di cura.

Di seguito, il programma dell'evento:

Moderatrice: **Alessandra Babetto**, Giornalista Happy Ageing

#### **Ore 15.35 – PERCHÉ L'IPOACUSIA È UNA PRIORITÀ PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO: IL RUOLO DELL'ALLEANZA**

**Francesco Macchia**, Direttore Happy Ageing

#### **Ore 15.45 – DALLA PERDITA UDITIVA AL DECLINO FUNZIONALE: COSA CAMBIA NELLA VITA DELL'ANZIANO**

**Domenico Rosario Cuda**, Direttore di Otorinolaringoiatria AUSL Piacenza e Presidente Nazionale SIAF - Società italiana di Audiologia e Foniatria

**Ore 16.00 – DISPOSITIVI AUDIOPROTESICI TRA LEA, NOMENCLATORE E RIMBORSABILITÀ: CRITICITÀ E PROSPETTIVE DI MIGLIORAMENTO**

**Sandro Burdo**, esperto di audiology ed ex direttore del reparto di Audiovestibologia dell’Ospedale di Varese

**Ore 16.15 – IPOACUSIA E QUALITÀ DELLA VITA: COSA VEDONO OGNI GIORNO LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI**

Sono previsti gli interventi di:

**Stefano Cecconi**, Segretario Nazionale Spi-Cgil

**Annamaria Foresi**, Segretaria Nazionale Fnp-Cisl

**Carmelo Barbagallo**, Segretario Generale Uil Pensionati Nazionale

Rappresentante FAP-ACLI

**Ore 16.55 – SESSIONE DI DOMANDE E RISPOSTE**

**Ore 17.25 – CHIUSURA DEI LAVORI E TAKE HOME MESSAGES**

**Francesco Macchia**, Direttore Happy Ageing

Data l’importanza del tema trattato, vi invitiamo a garantire partecipazione, estendendola anche alle rispettive strutture provinciali e territoriali.

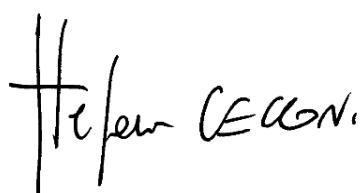
**Link evento** <https://zoom.us/j/93608904117?pwd=gj619XlvRR5sFUByC2sA7PQIPbrxLI.1>

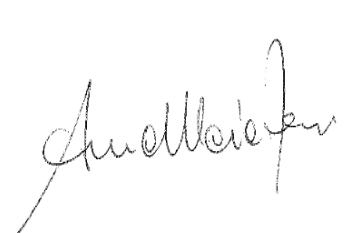
p. le Segreterie nazionali Spi - Fnp - Uilp

SPI CGIL  
Stefano Cecconi

FNP CISL  
Anna Maria Foresi

UILP UIL  
Francesca Salvatore









## 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**  
[cafcisli.it](http://cafcisli.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...