



VI CONGRESSO NAZIONALE FAP ACLI

NUOVI ORIZZONTI PER LA FAP ACLI: DA PROTAGONISTI SUL TERRITORIO PER RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE.

ORIENTAMENTI CONGRESSUALI

Roma, 16 - 17 e 18 giugno 2022

Orientamenti Congressuali

- *Premessa sulla fase congressuale e sulla centralità del ruolo degli anziani nella società: gli anziani risorsa sociale e culturale del Paese.*
- *Lo scenario di oggi.*
- *Verso un nuovo protagonismo della FAP ACLI sul territorio, nelle comunità e presso le istituzioni locali.*
- *Verso nuovi orizzonti.*

1. Premessa sulla fase congressuale e sulla centralità del ruolo degli anziani nella società: gli anziani risorsa sociale e culturale del Paese

Il VI Congresso Nazionale della Fap Acli, dal titolo “*Nuovi orizzonti per la Fap Acli: da protagonisti sul territorio per ridurre le disuguaglianze*”, che verrà celebrato a Roma nei prossimi 16, 17 e 18 giugno 2022, si inserisce al termine di un difficile periodo che ha visto nella pandemia da Covid-19 uno dei momenti più drammatici dal dopoguerra ad oggi. Purtroppo, gli ultimi due anni hanno rappresentato una fase assai complicata per la nostra Federazione Anziani e Pensionati, la cui attività, soprattutto nei territori, ha scontato dei comprensibili rallentamenti, quando non addirittura delle brusche interruzioni. In un contesto doloroso, a livello planetario, il prezzo più alto è stato pagato proprio dagli anziani verso cui, da sempre, è orientato l’impegno e l’attività sindacale della Fap Acli. Il lockdown prima, e la successiva paura che si è impadronita di molti anziani poi, hanno reso ancor più precaria e fragile l’esistenza di tante persone. La pandemia, che ci auguriamo di lasciarci quanto prima alle spalle, ha messo in luce l’inadeguatezza, la superficialità, l’incapacità dei nostri servizi sanitari e assistenziali e la loro oggettiva difficoltà a prendersi cura, in modo globale, delle persone fragili, proprio nei momenti più drammatici della loro vita. Un segnale forte che, anche nelle regioni più sviluppate, ricche e progredite, dovrebbe indurre a ripensare i modelli socio-sanitari ed assistenziali, in particolare nei confronti di alcune categorie come gli anziani con le loro cronicità. In un mondo che si è risvegliato profondamente diverso, che ha prodotto isolamento e disoccupazione e, più in generale, incertezza verso il futuro, la Fap Acli deve raccogliere le nuove sfide. Nella consapevolezza che l’attuale situazione ha generato e allargato ulteriori disuguaglianze, - economiche, sociali, di accesso ai servizi – il Congresso che ci accingiamo a celebrare intende costituirsi come un momento di riflessione interna ed esterna per individuare e raffinare gli strumenti più utili, le piste più efficaci, le interlocuzioni più funzionali, le progettualità più concrete per offrire un valido contributo ed un robusto sostegno agli anziani e ai pensionati che oggi appaiono smarriti, disorientati, spaventati. L’idea di fondo del nostro agire si basa su un pilastro imprescindibile: **il riconoscimento della centralità degli anziani, il cui ruolo e le cui funzioni rappresentano un importante volano per lo sviluppo e la crescita dell’intera società.** Ecco perché tutte le energie devono essere profuse affinché gli over 65 non vengano dimenticati, ma piuttosto salvati dall’oblio collettivo e quindi dalla irrilevanza umana. Bisogna sottolinearne il protagonismo culturale, derivante dall’essere depositari di memoria, di saggezza, di percorsi che hanno ancora molto da dire. Ma, soprattutto, occorre rimarcare come essi possano rappresentare una efficace cinghia di trasmissione tra le diverse generazioni – talvolta incapaci di ascoltarsi e capirsi -, resistendo a quella deriva che li vorrebbe in competizione con

i giovani, secondo una logica perversa e semplicistica la quale considera questi ultimi danneggiati dai presunti privilegi degli anziani.

Serve allora ricordare l'attivismo civile e sociale, nonché il fondamentale apporto che milioni di pensionati e anziani danno al welfare familiare, attraverso il sostegno economico al magro bilancio delle famiglie, assicurando nel contempo la cura e l'accompagnamento dei nipoti, l'assistenza ad altri familiari o amici anziani o invalidi, persino la partecipazione attiva alle varie forme di volontariato sociale. Gli anziani si possono pertanto definire delle vere e proprie riserve associative, cui attingere per ricavarne preziosi insegnamenti, che meritano rispetto, sostegno e promozione.

Per la Fap Acli diviene allora impellente l'impegno alla riflessione ed alla azione sociale: questo è lo spirito con il quale ci si approccia al VI Congresso Nazionale. Da questo punto di vista gli Orientamenti Congressuali non si propongono come un documento auto-celebrativo, compiuto e

risolto. Essi puntano piuttosto a fornire degli stimoli, delle tracce di riflessione, delle piste di lavoro che ci si augura possano essere ulteriormente arricchite, ampliate e raffinate nel corso dei successivi congressi provinciali e regionali. Il Congresso Nazionale di giugno sarà infine l'occasione dove verrà fatta sintesi dei diversi contributi raccolti e processati per costruire, tutti insieme, una Fap con una solida rappresentanza politica, riconosciuta tanto nella casa madre delle Acli, quanto nella società tutta.

Box 1. Dopo due anni di pandemia, il VI Congresso Nazionale della Fap Acli si propone di raccogliere tutti i contributi maturati nel corso dei congressi provinciali e regionali per elaborare un documento finale che rilanci il ruolo della Fap, alla luce della sua rappresentanza politica e sindacale, in cui i rapporti con le Acli e con tutte le reti istituzionali, possano ribadire la centralità degli anziani e dei pensionati all'interno della società.

2. Lo scenario di oggi

In Italia, secondo i recenti dati Istat (relativi ai soli residenti), a inizio 2021 vivevano 13.941.531 persone con 65 anni o più. Si tratta di oltre il 23% dell'intera popolazione. L'indice di vecchiaia del nostro Paese è 182: con questo si intende che ogni 100 bambini ci sono più di 180 anziani.

La fascia d'età 65-74 anni si dichiara sufficientemente soddisfatta della propria esistenza con circa il 41% degli anziani e un altrettanto 41% che si dichiara addirittura molto soddisfatto. La percentuale si è mantenuta abbastanza costante negli anni. Scendono invece al 35.5% coloro che si valutano molto soddisfatti.

In termini di relazioni sociali si evidenzia, nell'ultimo biennio, una maggiore solitudine nel genere femminile, sia in fascia d'età 65-74 anni (27.7%), sia ultra settantacinquenne (44.6%), a fronte dei rispettivi 19.8% e 33.2% dei maschi. **Si manifesta nell'ultimo decennio un progressivo aumento degli anziani con ridotte o assenti relazioni sociali, soprattutto nel genere femminile** ultra settantacinquenne, che passa da un 39.4% del 2010 a 44.6% del 2019 con un incremento progressivo.

Il Rapporto annuale dell'ISTAT evidenzia come: *“L'aumento della popolazione anziana in Italia costituisca un vincolo e una risorsa, un processo ineludibile per la programmazione delle politiche e la sostenibilità dello stato sociale nel futuro. Un vincolo, per le implicazioni che il carico di malattia comporta in termini di fabbisogno di assistenza; una risorsa perché le persone anziane sono un valido supporto per le famiglie, alle quali spesso forniscono aiuto per la cura dei figli e per il ruolo redistributivo di natura intergenerazionale che svolgono con i loro redditi da pensione nei casi di disoccupazione o di perdita del lavoro dei più giovani, contrastando così il rischio di povertà, soprattutto nelle regioni del Mezzogiorno”*. Tale risorsa è garantita solo se caratterizzata da un guadagno di longevità accompagnata anche da buone condizioni di salute.

Gli ultimi dati a disposizione evidenziano effettivamente un aumento della popolazione anziana che si percepisce in buona salute, con una prevalenza di comorbilità in leggera diminuzione tra i maschi e in leggera salita tra le femmine. **La vera sfida per il welfare italiano sarà, però, costituita dalla riduzione della non autosufficienza** indotta dalla compromissione delle funzionalità motorie, sensoriali e cognitive e la sua insorgenza in età sempre più avanzata.

Una sfida che si inserisce anche nel Piano dell'ONU e dell'OMS di “**Invecchiamento in buona salute 2021-2030**” attraverso l'integrazione delle seguenti quattro aree d'azione:

- Creare ambienti fisici, sociali ed economici a misura di anziano.
- Combattere i pregiudizi, gli stereotipi e le discriminazioni nei confronti dell'invecchiamento.
- Sviluppare un'assistenza integrata preventiva, curativa, riabilitativa e palliativa.
- Garantire l'assistenza a lungo termine.

I notevoli progressi della sopravvivenza e la contestuale riduzione della fecondità hanno rivoluzionato la struttura demografica della popolazione italiana, posizionando **il nostro Paese tra i primi al mondo per invecchiamento della popolazione**. In ambito europeo l'Italia ha il più elevato indice di dipendenza (rapporto tra la popolazione in età non attiva e la popolazione in età attiva), con una quota molto bassa di giovani e una quota di anziani tra le più elevate.

L'invecchiamento demografico e l'assistenza alle persone anziane non autosufficienti – in assenza di una politica strutturale – continua a restare in larga misura un onere che grava sulle singole famiglie. **L'età che avanza è senza dubbio un dato positivo**, ma questo è fonte di inediti problemi. In particolare, il trascorrere degli anni aumenta il rischio di diventare non autosufficienti. La non autosufficienza può interessare anche i giovani, ma non vi è dubbio che cresca con l'aumentare dell'età. Il tema dell'invecchiamento della popolazione pone quindi una **sfida complessa al nostro sistema di welfare**. Infatti questa dinamica demografica determina significative ripercussioni sulla nostra società: diritto a cura e assistenza adeguate per le persone anziane (residenzialità, domiciliarità, sostegno economico); parità di opportunità (i dati mostrano che quando è la famiglia a farsi carico del lavoro di cura, quasi sempre è la donna a esserne responsabile e principale fornitrice); tutela del lavoro (circa il 60% degli/delle assistenti familiari – o “badanti” – lavora in nero).

In sintesi, la crisi economica dell'ultimo decennio, aggravata dalla recente pandemia, ha ulteriormente messo a nudo ***l'inadeguatezza strutturale del modello italiano***: alla contrazione delle risorse pubbliche avvenute negli ultimi anni, destinate al sostegno della non autosufficienza, si è accompagnata una riduzione delle capacità di spesa delle famiglie, che sono tornate a farsi direttamente carico della cura degli anziani non autosufficienti, con un conseguente impoverimento per moltissimi nuclei familiari.

La non autosufficienza degli anziani

Negli ultimi 10 anni, **gli anziani a 65 anni hanno guadagnato più di un anno di speranza di vita in buona salute**, per quanto il Covid possa aver inciso negativamente su questo aumento. Così, le donne a 65 anni possono aspettarsi di vivere in buona salute almeno il 30% degli anni che restano loro, gli

uomini più del 40%. Per le persone ottantenni, questa prospettiva si riduce solo di poco, scendendo al 23,6% dei 10 anni che restano ancora da vivere per le donne e al 33% dei 9 anni per gli uomini.

L'Istat ci conferma che circa la metà degli ultraottantenni in Italia non presenta problemi di autonomia nelle attività quotidiane fondamentali (ADL – *Activities of Daily Living*), come sdraiarsi e alzarsi dal letto, vestirsi e spogliarsi da soli, fare il bagno o la doccia, usare i servizi igienici o mangiare da soli. Anche in questo caso gli uomini sono in una posizione di vantaggio: sono il 57%, contro il 40% delle donne, con una differenza dovuta solo in parte alla maggiore longevità delle seconde.

L'autonomia nelle ADL (*Activities of Daily Living*) è gravemente compromessa, invece, per circa un milione di ultraottantenni (i 3/4 dei quali sono donne). Si giunge a 2,3 milioni (45,3% tra gli uomini e 68,1% tra le donne over 80) nel caso delle attività quotidiane di tipo strumentale (IADL-*Instrumental Activities of Daily Living*), ovvero quelle attività cosiddette domestiche come prepararsi i pasti, fare la spesa, usare il telefono, assumere i farmaci, svolgere lavori domestici, gestire le proprie finanze. Anche la percezione di buona salute tra gli anziani con patologie croniche risulta maggiore nel genere maschile, con un incremento più costante nelle femmine in fascia d'età 65-74 anni e uguale tra i generi negli ultrasessantacinquenni.

Gli italiani vivono quindi più a lungo, ma non necessariamente meglio. Dopo i 75 anni le condizioni di salute tendono a peggiorare. Rispetto alla media UE è decisamente peggiore la condizione degli over 75 con patologie di lunga durata o problemi di salute. In Italia circa un anziano su due soffre di almeno una malattia cronica grave o è multi-cronico, con quote tra gli ultraottantenni rispettivamente del 59% e 64%.

Oltre 1,4 milioni di anziani (pari all'11,2%), in massima parte ultrasessantacinquenni, dichiara ***gravi difficoltà in almeno un'attività di cura della persona***. Il 6,9% presenta, invece, gravi difficoltà in tre o più attività, quota che raggiunge il 12% tra gli ultrasessantacinquenni.

Va sottolineato che il 58% degli anziani con grave riduzione dell'autonomia nelle attività di cura dichiara di avere bisogno di aiuto o di riceverne in misura insufficiente. **La quota di aiuto non soddisfatto risulta maggiore tra gli anziani meno abbienti** (64,2%) e al Sud (67,5%). Complessivamente il 6% delle famiglie con anziani si avvale dell'assistenza di una persona, percentuale che sale al 28% se in famiglia abita un anziano con gravi riduzioni nell'autonomia personale e supera il 40% se l'anziano vive solo.

A questi problemi il nostro Paese non ha saputo fornire, ad oggi, una risposta adeguata. ***Il sistema di welfare sconta ancora la mancanza di un'organica politica nazionale di Long Term Care (LTC)*** e

registra, al contrario, una **elevata frammentazione degli interventi di assistenza** che concorre alla dispersione di risorse pubbliche, sempre più scarse, e accresce il rischio – già elevato – di inopportunità delle prestazioni. Nel complesso, la spesa totale dedicata alla LTC è in linea con la media europea. La presenza di più alte quote di popolazione anziana e l'assenza di efficaci misure pubbliche lascia quasi interamente a carico delle famiglie tanto l'onere organizzativo quanto quello economico dell'assistenza. L'indennità di accompagnamento, di fatto l'unica forma di sostegno su scala nazionale, è concordemente considerata inadeguata. Ha carattere monetario, la sua generosità non è legata al grado di bisogno del beneficiario, è erogata senza requisiti di reddito e l'assenza di vincoli nell'utilizzo ne favorisce un uso improprio.

Le altre prestazioni dedicate alla non autosufficienza sono a carico dei livelli regionale e comunale, e sono erogate sia in forma monetaria (assegni di cura, buoni socio-sanitari e voucher), sia sotto forma di servizi, come nel caso dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e dei Servizi di Assistenza Domiciliare (SAD). Risultano inoltre a carico del Servizio Sanitario Nazionale le quote sanitarie (50% del totale) dei costi relativi al soggiorno in RSA, mentre sono i Comuni a stabilire il livello di compartecipazione dell'utenza (generalmente in funzione dell'ISEE) della cosiddetta quota alberghiera. **Si tratta complessivamente di interventi inadeguati sotto il profilo delle risorse.**

I recenti dati Istat delineano una situazione preoccupante della domanda di assistenza che, nella classe di età 75 e più, assume una rilevanza preponderante a causa della compromissione di capacità funzionali, della mancanza di supporto sociale, del bisogno di sostegno, delle sfavorevoli condizioni abitative, delle difficili condizioni economiche.

Su una popolazione di riferimento composta da circa 6,9 milioni di over 75, sono stati identificati oltre 2,7 milioni di individui che presentano gravi difficoltà motorie, comorbilità, compromissioni dell'autonomia nelle attività quotidiane di cura della persona e nelle attività strumentali della vita quotidiana. Si tratta di una popolazione che esprime una forte domanda sanitaria: l'80% di essi soffre di almeno 3 patologie croniche, ancora un 80% ha gravi limitazioni motorie e almeno un terzo presenta severe compromissioni delle attività di cura personale e/o strumentali della vita quotidiana.

Tra questi, 1,3 milioni di anziani dichiarano di non poter contare su un aiuto adeguato alle proprie necessità di cui circa 1 milione vive solo oppure con altri familiari tutti over 65, senza supporto o con un livello di aiuto insufficiente.

Infine, circa 100 mila gli anziani, soli o con altri familiari altrettanto anziani, oltre a non avere aiuti adeguati, sono anche poveri di risorse economiche, con l'impossibilità di accedere a servizi a pagamento per avere assistenza.

Secondo l'ISTAT *“è dunque della massima importanza intercettare la domanda economica e sociale di questa popolazione di anziani spesso soli, con scarse disponibilità economiche e senza aiuto,*

traducendola in un'offerta di servizi di sostegno, prioritariamente presso l'abitazione e sul territorio; oltre ad assicurare loro una migliore qualità di vita, ciò permetterà di evitare che la condizione di svantaggio si trasformi ed esploda come domanda sanitaria dalle dimensioni insostenibili”.

Certamente la situazione di bisogno maggiore appare quella di coloro che vivono in abitazione da soli (ben 638.913 persone) o molto spesso con un coniuge comunque anziano (372.735), per un totale complessivo di oltre un milione di persone (14,7%), e percepiscono la mancanza di un adeguato supporto.

Un ulteriore focus rivela la presenza di quasi 100 mila (92.620) over 75 soli e collocati nella fascia di reddito più bassa (che al massimo raggiunge i 650 euro mensili), per i quali è evidente che occorra un intervento immediato sul piano dell'assistenza sociale, fatto salvo un ulteriore intervento sul versante sanitario. Si tratta di elementi preziosi per dimensionare e modulare gli interventi di assistenza domiciliare sociale, sanitaria o integrata.

In conclusione, l'analisi dell'ISTAT consente di individuare gruppi di anziani over 75 tra i quali progressivamente peggiora il livello di vulnerabilità per il cumularsi di diverse condizioni di disagio:

- oltre 2,7 milioni presentano comorbilità, gravi disabilità motorie e visive, nonché grave compromissione dell'autonomia;
- tra questi, 1,3 milioni dichiarano di non avere aiuti adeguati, perché non ricevono alcun aiuto oppure perché bisognosi di ulteriore aiuto;
- tra questi ultimi, circa 1 milione vive solo o in famiglie con tutte persone anziane.

Gli effetti della pandemia sugli anziani

Altro aspetto degno di nota è stato l'impatto della pandemia sugli anziani. **Il Covid-19 ha avuto effetti emotivi negativi sugli anziani**, sia quelli residenti in RSA, i cui momenti di attività e socializzazione sono stati ridotti se non eliminati (nella prima ondata), sia quelli che si trovavano al proprio domicilio. Costretti, come tutti, all'isolamento ne hanno risentito molto in termini cognitivi e fisici, non avendo più la possibilità di fare attività (motoria e cognitiva), né di passare del tempo con i familiari, accrescendo in questo modo il senso di isolamento. Molti anziani sono diventati ancora più “fragili”. La significativa riduzione del livello di attività fisica ha implicato numerose conseguenze negative, in particolare nei soggetti affetti da osteoporosi, artrosi, malattie neurologiche come il Parkinson, diabete mellito, malattie cardiovascolari.

Da un punto di vista psicologico, l'anziano può avere avuto una percezione più acuta della perdita, legata ad una prospettiva del futuro inevitabilmente più ristretta, e le rinunce imposte dalla pandemia

sono diventate più dolorose (mancata partecipazione ad un compleanno di un familiare, impossibilità ad uscire, ecc.).

Box 2. L'Italia è tra i primi paesi al mondo per invecchiamento della popolazione. L'aumento degli anziani costituisce sia un vincolo per l'implicazione che il carico della malattia comporta, sia una risorsa perché le persone anziane sono un valido supporto per le famiglie. A fronte di questa situazione, occorre rivalutare la figura degli over 65, duramente colpiti sia dalla pandemia che dagli attuali venti di guerra, anche grazie ad un welfare la cui sfida sarà il sostegno appropriato alle persone anziane non autosufficienti. Infatti l'attuale welfare italiano sconta ancora la mancanza di una organica politica nazionale di Long Term Care (LTC) e registra, al contrario, una elevata frammentazione degli interventi di assistenza che concorre alla dispersione di risorse pubbliche e all'inefficacia delle prestazioni.

Non da ultimo è importante sottolineare che i minori contatti dovuti all'isolamento e alla paura di contrarre l'infezione, hanno molto spesso causato un differimento delle cure mediche, con una variabilità interindividuale importante, spesso legata a differenze culturali ed economiche, ad esempio in termini di accesso a internet e/o utilizzo di smartphone per videochiamate.

Oggi, i drammatici venti di guerra che soffiano sull'Europa costituiscono un'altra indubbia preoccupazione e fonte di stress per gli anziani, chiamati ad affrontare un

futuro prossimo più incerto. Tra le prime immediate conseguenze di questa situazione c'è l'aumento dei costi per le spese energetiche ed i rincari sui beni di prima necessità, i quali, inevitabilmente, stanno avendo un impatto forte sulle pensioni. Razionalizzare la risorsa energetica non sempre è possibile e, con il raddoppio delle bollette di luce e gas, molti anziani in precarie condizioni economiche, non arrivando a fine mese, sono costretti a contingentare l'acquisto di medicinali e beni alimentari, tra l'altro anch'essi in forte aumento.

3 Verso un nuovo protagonismo della FAP ACLI sul territorio, nelle comunità e presso le istituzioni locali.

La Fap, in qualità di sindacato proteso agli interessi dell'anziano, può rappresentare il comune denominatore di tutte le componenti delle Acli, qualificandola come autorevole rappresentante di un numero considerevole di aderenti e aumentando il proprio peso politico nelle interlocuzioni con il governo, recuperando l'oggettiva distanza rispetto agli altri sindacati.

In quanto soggetto sindacale, ai propri iscritti dovrà assicurare concretamente ascolto, rappresentanza e tutela, da attivarsi attraverso tutte le iniziative sui delicati e incalzanti aspetti della condizione di pensionati ed anziani, traducendo il tutto in termini di rappresentanza, tutela sociale, previdenziale, fiscale e servizi. Senza trascurare il fatto che i pensionati, nonostante i dolorosi e ripetuti tagli alle spese sul fronte previdenziale, continuano a svolgere una insostituibile funzione di ammortizzatore e coesione sociale. E' dunque bene ricordare l'ineluttabilità della formazione sindacale quale percorso costante di maturazione e di presa di coscienza della situazione reale rispetto ai servizi offerti. La Fap Acli dovrà per cui garantire professionalità e competenza in coloro che ricopriranno un ruolo sindacale, bandendo ogni forma di improvvisazione.

Altro aspetto notevole che va incisivamente ricordato riguarda l'organizzazione e lo sviluppo della Fap Acli sul territorio nazionale. Sulla base di questa affermazione si dovrà curare e creare una più nitida riproposizione della propria identità e funzionalità, a partire da una precisa e condivisa necessità di stringere legami sempre più stretti con le Acli stesse e con le principali imprese sociali e di servizio, ad iniziare dal Patronato, Enaip e Caf.

In rapida sintesi, si rende necessario un ulteriore salto di qualità per organizzare una politica socio-sanitaria all'altezza di nuovi compiti, se si vuole essere soggetto di rappresentanza sempre più credibile e riconosciuto per la qualità delle proposte, unitamente alla capacità di concretizzarle nel territorio e di portarle nei tavoli negoziali e decisionali.

La previdenza, il lavoro, i legami intergenerazionali, la non autosufficienza sono per la Fap Acli temi strategici, anche se particolarmente complessi che occorre dover affrontare in quanto parte attiva e integrante delle Acli e delle loro famiglie.

In un contesto così variegato, complesso e in continuo divenire, serve aprire velocemente una discussione sui processi di Solidarietà intergenerazionale e di nuove forme di Mutualismo perché

l'attuale generazione di over 65 sa che una fase storica è in procinto di finire. Occorre dunque una dimensione culturale diversa per prepararsi in tempo a pensare le nuove sfide che toccano i gangli del nostro modo di vivere a partire dalla casa, dalla nostra gestione finanziaria, da come curiamo i problemi di salute, dalla praticabilità delle attività collettive di volontariato e coesione sociale. **Serve nel presente un "Piano Fap" di rilancio che non è solo un meccanismo tecnico e burocratico per accrescere le deleghe, ma un nuovo progetto politico**, da costruirsi con le Acli, nel reciproco riconoscimento del "*di chi fa che cosa*". Sono indispensabili infatti scelte, ordini di priorità, proposte, riferimenti ideali che funzionino da bussola di orientamento. Per fare questo sarà fondamentale aprire, e continuare a mantenere aperto, un dibattito attivo e responsabile con gli altri attori sociali: in particolare con le fasce della popolazione come i giovani, le donne e le famiglie, nella consapevolezza che solo attraverso queste relazioni si potrà camminare insieme, cercando di evitare fratture.

Il patto intergenerazionale

A proposito dei giovani **sarà necessario un patto fra le generazioni per sottolineare soprattutto la volontà che il fondamento della vita sociale sia frutto di un dialogo fra le diverse generazioni, che non esclude la contrapposizione e il conflitto, ma li sa assumere in vista di una soluzione.** Questo richiamo al dialogo non è un mero esercizio di retorica, ma un requisito indispensabile perché la ridefinizione del patto su cui si regge la nostra società possa beneficiare della creatività inventiva e audace dei più giovani e dell'esperienza di successi ed errori dei più adulti. Certamente l'esercizio del dialogo non è facile, perché implica essere pronti a rimettere in discussione le proprie idee (oltre che riconoscere i propri pregiudizi o prevenzioni) e stare in ascolto dei contributi altrui in modo aperto. Soprattutto passa per l'individuazione di un linguaggio comune e condiviso e per la scelta consapevole di volersi mettere in gioco in pieno, senza limitarsi ad additare privilegi o responsabilità altrui. I luoghi di interazione franca tra generazioni, dalla famiglia ai contesti formativi, associativi o istituzionali, rappresentano occasioni insostituibili per sperimentare il confronto tra visioni diverse, in cui ognuno può apportare il proprio contributo originale, senza appiattirsi su un singolo punto di vista. Tali luoghi sono anche incubatori fecondi, perché possa maturare una coscienza etica all'altezza della società cui si ambisce.

Il rapporto con le reti locali

Inoltre, **occorrerà creare e incrementare reti locali con altri soggetti di rappresentanza per gli anziani e i pensionati**: si pensi alle altre sigle sindacali, ai soggetti del Terzo Settore, alle

Associazioni, alle parrocchie, alle istituzioni, ecc., per esercitare la politicità della Fap Acli. Come evidenziato anche nella recente ricerca commissionata all'Istituto di ricerche delle Acli, Iref, urge che la Fap Acli crei delle reti non solo con le altre organizzazioni sindacali, ma anche con soggetti sociali aventi missioni diverse. Le precondizioni sono essenzialmente due: (i) l'individuazione di una *social issue* nella quale i diritti delle persone anziane non siano l'unico obiettivo, ma rappresentino "solo" una parte del problema; (ii) possedere un riconoscimento istituzionale ben definito. La prima precondizione è motivata dall'esigenza di non entrare in competizione con le altre sigle sindacali: le posizioni acquisite dagli altri sindacati, sui temi prettamente attinenti alla condizione anziana, sono molto consolidate e difficili da contendere, per cui è preferibile operare al di fuori di questo campo, interessandosi di questioni solo all'apparenza meno pertinenti, ma che invece ben si prestano ad ospitare il punto di vista delle persone anziane. La seconda precondizione trova la sua ratio nella necessità di acquisire credibilità e, quindi, forza negoziale agli occhi delle Istituzioni. La partecipazione ricorrente, con contributi argomentati e puntuali, ai tavoli di confronto organizzati dalla Pubblica Amministrazione, è un modo per aumentare la riconoscibilità e la reputazione della Federazione. E' evidente come i due elementi citati si rinforzino l'uno con l'altro.

In sostanza, **l'impegno progettuale della Federazione Anziani e Pensionati troverà allora il proprio "punto di caduta" nei territori e nelle comunità locali**, ossia in quei gruppi di persone accomunate da valori, vincoli, interessi e consuetudini comuni, nella piena convinzione che la politica esprima la sua concretezza quando viene realizzata sul territorio, tra e con le persone, poiché essa consiste proprio nel governo degli affari pubblici di una determinata comunità e in un costante rapporto con le realtà locali.

In un'ottica di rilancio della Fap Acli, si possono individuare anche 5 aree di intervento che potranno caratterizzare le principali trasformazioni interne nel prossimo quadriennio:

1. Differenziare la proposta associativa.
2. Parificare i livelli di interazione con i servizi.
3. Incentivare il ricambio generazionale della dirigenza.
4. Ampliare gli spazi interni di confronto e ascolto per armonizzare le differenti posizioni.
5. Sviluppare una comunicazione (interna ed esterna) al passo con i tempi.

Box 3. La Fap può rappresentare il comun denominatore di tutte le componenti delle Acli, rafforzando la propria rappresentanza politica e sindacale mediante una intensificazione dei rapporti con le reti locali e le altre sigle sindacali. Questa strada diventa percorribile anche e soprattutto mediante un patto intergenerazionale che sappia ricucire gli strappi avvenuti tra giovani e anziani e attraverso nuove forme di mutualismo. Il territorio diventa “il punto di caduta” della Fap, dove creare nuove comunità, stringere alleanze, sviluppare progettualità. In un’ottica di rilancio, si possono individuare 5 aree di intervento:

1. Differenziare la proposta associativa;
2. Parificare i livelli di interazione con i servizi;
3. Favorire il ricambio generazionale della dirigenza;
4. Ampliare gli spazi interni di ascolto e confronto;
5. Migliorare la comunicazione interna ed esterna.

4 Verso nuovi orizzonti

A poco più di dieci anni dalla grave crisi finanziaria del 2008, se ne è dovuta affrontare un'altra dal doppio connotato: sanitario ed economico-sociale. I segni di questa crisi, dovuta alla pandemia, saranno preoccupanti per tre motivi: il Covid-19 ha creato più danni di qualsiasi altra crisi economica; questi avranno effetti di lunga durata; riguarderanno tutte le nazioni del globo. Gli esiti sono, infatti, visibili ovunque e in tutti i comparti. Occorre, dopo due anni di pesante cambiamento economico e sociale, ritornare a dare centralità alle politiche di welfare, per troppi anni assimilate ad una pesante zavorra scarsamente sostenibile all'interno delle politiche e della cultura del nostro Paese. Per questo è urgente ricostruire un pensiero di welfare in grado di assumere il benessere individuale e sociale come nuovo paradigma della complessità del vivere, in grado di generare relazioni, fiducia, legami tra le persone e le comunità. Tramite un'altra chiave interpretativa, il welfare può divenire luogo generativo e di condivisione di una nuova cittadinanza che si costruisce attorno alla salvaguardia dei beni comuni, di cui tutti devono sentirsi responsabili e protagonisti.

Il socio-sanitario come ambito di comunità

Non sfugge a nessuno che la sanità, negli ultimi lustri, è stata governata seguendo un orientamento economicistico, diretto soprattutto al risparmio. Il SSN, difatti, negli anni ha registrato notevoli riduzioni delle capacità operative sul fronte ospedaliero, distrettuale e della prevenzione. **Oggi si registra inoltre il fallimento di un'idea di sanità fondata prevalentemente sull'ospedale quale unico presidio di riferimento.** In funzione di questa constatazione, la medicina di territorio dovrà essere riorganizzata, divenendo il primo presidio della cura sanitaria dei cittadini. E' giunto il momento di immaginare il socio-sanitario come ambito di comunità, in favore di un welfare del futuro, in cui i cittadini dovranno essere accompagnati da un processo di presa in cura, che trovi, sul territorio, risposte in un nuovo sistema di infrastrutturazione sociale: per esempio nelle Case della comunità e, quando necessario, negli ospedali, magari quelli di comunità previsti dal PNRR. Si rileva che le cure domiciliari garantiscono un maggiore benessere psicofisico agli anziani rispetto al ricovero ospedaliero; esse inoltre costituiscono un antidoto ai ricoveri inappropriati e la soluzione per evitare sovraffollamenti nei Pronto Soccorso e nelle corsie degli ospedali. Occorre allora tornare a parlare di territorio, delle sue diversità, delle sue potenzialità per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali che, in maggior misura, lo tiene in considerazione e lo valorizza. Nel sistema concepito per il futuro, il locale avrà un posto privilegiato.

Da oltre 20 anni si aspetta la riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti. Intanto, quest'ultima è stata introdotta in gran parte dei Paesi europei: ovunque ha modificato in profondità il settore sanitario e lo ha rafforzato notevolmente. L'invecchiamento della popolazione e le diffuse criticità degli interventi pubblici indicano che, in Italia, un'azione di analoga portata non è più rinviabile. Urge, pertanto, realizzare una riforma ambiziosa, che sia all'altezza delle esigenze degli anziani e delle loro famiglie e tocchi ogni snodo di questo ambito del welfare: la governance, le risposte fornite e le modalità di finanziamento. Da questo punto di vista la Fap Acli sostiene quindi le proposte del ***Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza***, secondo cui *“Anziani e famiglie sono disorientati dallo spezzettamento delle misure pubbliche, oggi frammentate tra servizi sanitari, servizi sociali e trasferimenti monetari nazionali non coordinati tra loro, con una babele di diverse regole e procedure da seguire. Un simile contesto, evidentemente, non può che limitare in maniera strutturale la possibilità di fornire risposte appropriate alle esigenze della popolazione interessata. Per cambiare direzione è necessaria, innanzitutto, una nuova governance delle politiche per la non autosufficienza. Si propone, dunque, l'istituzione del Sistema Nazionale Assistenza Anziani (SNA), fondato sul governo unitario e sulla realizzazione congiunta delle risposte da parte dei diversi soggetti pubblici responsabili (Stato, Regioni, Comuni)”*.

In un'ottica di tutela della non autosufficienza, pensata come responsabilità pubblica, **l'obiettivo è tendere a garantire agli anziani che accedono all'assistenza pubblica un percorso unitario, chiaro e semplice**, all'interno della rete del welfare, reso possibile da un finanziamento pubblico atto ad assicurare il diritto all'assistenza. Mediante un Punto Unico di Accesso (PUA), situato nelle Case di Comunità, occorre valutare le condizioni degli anziani secondo un approccio multidimensionale, che ne rilevi i bisogni e che sappia poi orientarli correttamente. E' allora dunque necessario immaginare uno SNA che si articoli in una filiera organica di risposte differenziate e complementari, in coerenza con i molteplici profili della non autosufficienza, attraverso diversi setting assistenziali – domiciliare, semi-residenziale e residenziale – in grado di attribuire la priorità alle risposte fornite a casa degli anziani.

I servizi domiciliari

Grande importanza acquisiscono i servizi domiciliari, forniti in modo integrato tra sanità (Asl) e sociale (Comuni), con un appropriato mix di prestazioni, a partire da servizi medico-infermieristico-riabilitativi, sostegno all'anziano nelle attività fondamentali della vita quotidiana e azioni di affiancamento/supporto a caregiver familiari e assistenti familiari, cui è necessario assicurare una formazione continua e specifica che ne garantisca le opportune competenze.

Nel contempo si tratta di assicurare Soluzioni Abitative di Servizio, ovvero un insieme di misure di supporto abitativo agli anziani. Vi rientrano civili abitazioni, individuali, condominiali o collettive, che rispondono alla necessità di garantire sicurezza e qualità alla vita agli anziani. Possono essere integrate da servizi di supporto alla socialità e alla vita quotidiana, da servizi alla persona, da ausili tecnologici e da tecnologie assistive. **L'esempio più rappresentativo, ancora poco diffuso in Italia, è dato dal co-housing**, ovvero un modello abitativo caratterizzato da spazi comuni, da forte integrazione sociale e supporto reciproco in cui gli anziani soli possono aiutarsi gli uni con gli altri in molte attività quotidiane, collaborare nei lavori domestici, oltre ad essere supportati da figure professionali specifiche dedicate al lavoro domestico.

Conclusioni

Alla luce di quanto sin qui illustrato, la Fap Acli riconferma il proprio ruolo attivo nel sostenere e promuovere la figura dell'anziano all'interno della società, nella quale deve essere ribadita la sua centralità, anche e soprattutto alla luce dei nuovi scenari sociali che sempre più renderanno necessari l'affermazione di proficui percorsi di invecchiamento attivo, dove la relazione tra generazioni divenga protagonista, nonché elemento imprescindibile per la costruzione di una società più votata all'ascolto e al mutuo-aiuto. Perché ciò sia possibile, l'impegno sindacale della Fap Acli dovrà ulteriormente strutturarsi e interagire con le reti e gli stakeholders presenti nel territorio, perché la vera attività della Fap Acli non si risolve solo nell'acquisizione di nuove deleghe, bensì nella realizzazione di percorsi partecipativi dove socializzare idee, intensificare rapporti, generare eventi, diventare punto di riferimento. Ma prima ancora la Fap dovrà riconoscersi nella casa madre, le Acli, - e in tutti i soggetti del sistema ad essa afferenti -, con una adeguata autorevolezza e rappresentanza politica che le consenta di affrontare le sfide del futuro, le quali sono tante e complesse: un ripensamento del welfare attraverso una maggiore e più territoriale offerta dei servizi socio-sanitari, un investimento sulla formazione della propria classe dirigente – dove si auspica una sempre più cospicua presenza femminile -, una nuova riforma delle pensioni che anticipi il pensionamento per favorire l'immissione nel mondo del lavoro dei giovani, frequenti interazioni con la politica locale e le altre sigle sindacali saranno dunque i passaggi indispensabili per costruire la Fap del futuro. Per concludere, dalla lettura di questi Orientamenti Congressuali, che ricordiamo essere un punto di partenza e non di arrivo, è possibile evincere non solo i tanti propositi della Fap perché possa riformarsi e rilanciarsi, ma anche le numerose proposte: promuovere una medicina territoriale in grado di soddisfare meglio i bisogni degli anziani; permettere una corsia specifica per l'anziano dove si creino spazi di socializzazione che facilitino la relazione e la comprensione medico/cittadino, al fine di poter giungere ad una corretta

individuazione della diagnosi ed una sua terapia; creare una rete di informazioni e relazioni sul territorio tra i vari soggetti come comuni ed aziende sanitarie per facilitare la distribuzione corretta, mirata e competente dei servizi; individuare e facilitare il riconoscimento di percorsi di prevenzione e di cura della persona anziana per evitare l'isolamento, la cronicità, l'inserimento in struttura, migliorando l'offerta e la qualità di vita della persona anziana; regolamentare il rapporto tra sanità pubblica e le strutture sanitarie private accreditate, contrattualmente convenzionate, in base al fabbisogno di prestazioni sanitarie necessarie per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza. Questi sono alcuni degli esempi per attuare quanto sostenuto e promosso dalla Federazione Anziani e Pensionati, in una logica sempre maggiore di prossimità e tutela in favore della Terza Età.

Box 4. Sintesi generale – Nuovi campi di impegno della Fap:

- Promuovere la medicina territoriale;
- Organizzare spazi di dibattito interno ed esterno all'Associazione sulla riforma della non autosufficienza;
- Agire politicamente nel dibattito pubblico per una riforma socio sanitaria del sistema italiano di welfare;
- Avviare con gli altri sindacati e associazione degli anziani e dei pensionati, un'iniziativa di coordinamento nazionale;
- Monitorare le azioni sviluppo del quadro normativo ai livelli nazionali e regionali;
- Avviare pratiche di co-programmazione, co-progettazione e presidio delle politiche socio sanitarie degli Enti Locali.