

Relazione del Segretario F. Martire, in occasione del Consiglio Federale programmatico della UGL Pensionati in data 07/08/2025 a Fiuggi.

Documento-Studio sul tema: La condizione dei Pensionati in Italia

Egredi Consiglieri, gentili ospiti, diamo ormai per assodato come è giusto che sia, che la Federazione nazionale UGL Pensionati, opera per la salvaguardia dei diritti della categoria con riferimento esclusivo a coloro che sono effettivamente usciti dal lavoro. Ma diamo uno sguardo alla condizione bio-anagrafica, della Silver Age in Italia.

L'ultimo rilevamento ISTAT 2022, stima la speranza di vita media essere di 82,6 anni. Come contraltare in negativo abbiamo i dati EUROSTAT con riferimento al 2023 che ci dicono che l'Italia in Europa si connota con l'età mediana più alta in assoluto, ossia con un coefficiente di 48,4 anni per individuo; quindi 17 anni in più rispetto al dato registrato negli anni 60 infatti allora l'età mediana era a quota 31,2. Sono dati demo-scopici positivi sul piano biologico! Ma va tenuto conto che ci sarebbe, (a detta degli statistici) come derivato l'aumento degli Italiani over 65 che in proiezione al 2050 dovrebbero rappresentare il 34,5% del totale della popolazione a fronte dell'11,4% dei giovani di 14 anni d'età. Ciò presupporrebbe un abbassamento dell'aspettativa di qualità della vita a 60,1 anni in buona salute; dato questo che ritengo troppo pessimistico, in quanto si basa su logaritmi in proiezione, ma non tiene conto delle scoperte tecnologiche che nell'immediato futuro potrebbero costituire un supporto non trascurabile nella cura della persona. Appare ovvio che l'invecchiamento a fronte di culle vuote aprirebbe a scenari d'incertezza, ma non mi sento di definirli drammatici. Altro dato, è il numero di 3,860 milioni di anziani non autosufficienti, ma trovo tale cifra sopra dimensionata.

Anziani- Pensionati

I pensionati in Italia sono 16,035,165 milioni a fronte di 23,376 Milioni di occupati e che la spesa previdenziale mediamente è di 230,3 miliardi su una spesa statale complessiva di 830 miliardi, da segnalare che tale spesa in periodo COVID ha superato i 1000 miliardi di EURO.

Sul 230,3% grava l'ulteriore costo di un circa 20/26% riconducibile alla spesa assistenziale cioè "non derivante da contributi da lavoro". Il tutto complessivo, corrispondente al 13% del PIL, ma al momento si parla già di un suo incremento fino al 15/16 %. E allora non è il caso di separare la previdenza dall'assistenza? Anche qui si parte da lontano, si risale all'art. 37 della legge 88 del 1989 dove si prevedeva espressamente una scissione, ad oggi, giammai applicata. Provvedimento sinora accennato solo dal governo Berlusconi nel 2008.

Per chi non lo sapesse! L'intervento normativo di cui sopra, una commissione ministeriale del Governo Conte, lo ha valutato come "Inutile"!

Fatta questa premessa, indichiamo quali sono gli assi portanti della nostra linea sindacale nazionale, per la difesa dei diritti acquisiti e da acquisire, sono: 1) **La cura della salute,** 2) **la perequazione automatica al costo della vita, magari a mezzo scala mobile!** 3) **La separazione tra previdenza e assistenza) La sicurezza con riferimento specifico per le persone anziane).** Questo per quanto riguarda la materia pensionistica da contributi. Altro dato è che Dal 2012 al 2020, l'aumento della spesa assistenziale derivata dalla fiscalità generale, è cresciuta di 55,76 miliardi. Se è vero che la spesa assistenziale, ripeto **meramente assistenziale,**

incide per il 6,39% del Pil (Fonte Report Brambilla) e non per il 2,4 ufficiale, è di tutta evidenza che le somme finanziate in bilancio, coprono anche fasce sociali che non hanno una storia di oneri previdenziali versati vedi (art 38 della Costituzione), bensì costituiscono voci di spesa, derivanti da finanziamenti statali, e quindi frutto di tassazione che paga il 49% dei cittadini. Non sarebbe il caso di separare in Bilancio i capitoli di spesa con una contabilità specifica!? Purtroppo al contrario, la Legge 88, è stata continuamente elusa dalla politica, che per tutta risposta ha caricato altre ulteriori voci di spesa (Cassa integrazione, assegni sociali, reddito di inclusione, etc.) sulle casse dell'INPS.

Potere d'acquisto ed altre notazioni

Certo che ci preoccupa! Sapere che in 16 anni (dal 2006 al 2022) le perdite in termini di potere d'acquisto delle pensioni, per gli importi fino a 5 volte il trattamento minimo sono pari a $\frac{1}{4}$ di un anno di pensione. E per gli importi superiori le perdite sono ancor maggiori. La rivalutazione del coefficiente indicizzato ISTAT che oggi si aggira intorno all'2,3 % attenzione! Altro non è che percentuale su altra percentuale, frutto di calcoli non sul 100% dell'intera somma, ma sui quozienti già frazionati. E con l'indice attuale del 2,3% a fronte di un tasso generale di inflazione al 5,40 , c'è poco da stare allegri. In quanto al rispetto per gli anziani, c'è da segnalare che, non di rado (Vedi Covid) si è perpetrata una vera discriminazione anagrafica con diversa priorità di cura nei pronto soccorso penalizzando gli anziani! Noi come UGL, risponderemo prontamente denunciando tale perversa pratica ageistica, a mezzo stampa e adendo le vie legali presso la Comunità Europea. E lasciatemi dire: "che non tutte le altre organizzazioni hanno manifestato la stessa sensibilità. E a proposito di ideologie, fu con il governo Prodi nel 97 che come **metodo** si attuò il blocco delle rivalutazioni delle pensioni oltre 5 volte il TM e a seguire D'Alema e Amato e più recentemente Renzi, Gentiloni, Letta, Conte che non hanno esitato ad usare i Pensionati come Bancomat in aperto contrasto con la legge 388 /2000 del governo Berlusconi che tutelava in qualche modo la perequazione al costo della vita. E Sul piano giuridico vale ricordare la "sentenza n° 70 del 2015 della Consulta", che sotto la spinta di vari ricorsi dichiarò l'illegittimità costituzionale dell'art. 24 del DLGS 201/2011, governo Monti - Fornero che bloccava la perequazione a 3 volte il TM, penalizzando di fatto, una vasta platea di quiescenti, in assoluta antitesi con l'art. 36 della Costituzione. Sentenza favorevole ma poi annacquata nei fatti, con la scusante dell'equilibrio dei conti pubblici. Cari amici e colleghi, cosa si può fare? "Stare sempre vigili". Noi sindacalisti UGL abbiamo proposte serie da proporre all'esecutivo. Ma siamo anche quelli che non si arrendono facilmente, che non disdegnano di andare a protestare, con le bandiere !!!Lo abbiamo già fatto e lo rifaremo se fosse necessario.

Care amiche/ci, Siamo qui a rappresentare una categoria, sì anziana, ma importante nella società! Traboccante di storia. **E vale ricordare!** Che oggi la categoria degli over 65 rappresenta il 24,8% della popolazione italiana ed in proiezione verso il 2050 toccherà il 34,6 %, basterebbe tradurre le cifre percentuali in voti, e la politica si sveglierebbe! Gli Anziani pensionati, sono eroi discreti del quotidiano e del futuro, è ora che lo sappiano tutti...Noi pensionati a fare le comparse **non ci stiamo, NON POSSIAMO STARCI!!!**

Quale sarà il futuro della previdenza in Italia e soprattutto, sarà sostenibile il sistema?

Possiamo dire che al momento il nostro sistema previdenziale nato 80 anni fa è ancora sostenibile. Il sistema della ripartizione (chi versa i contributi previdenziali provvede al pagamento di chi è già in pensione) ha retto e regge in quanto il divario tra lavoratori che versavano e versano i contributi e i pensionati è ancora in

favore di questi ultimi. Ma l'interrogativo è "Fino a quando reggerà il sistema?" Si perché il "sistema a ripartizione" per mantenersi in equilibrio deve contare su quasi due lavoratori per ogni pensionato, tale rapporto per tantissimi anni si è retto in modo stabile. Ma oggi come siamo messi a livello di prospettiva del medio e lungo periodo? Dobbiamo registrare che già al momento, con il costante aumento dei pensionati ci troviamo con un rapporto tra lavoratori e quiescenti con un coefficiente di lavoratori 1,43 su 1 pensionato. Che fa il paio con il tanto sbandierato "inverno demografico". Ed osservando le proiezioni (Da prendere sempre con le molle) degli analisti questo rapporto differenziale tra 2 decenni si attesterà ai coefficienti 1 su 1 (un lavoratore per ogni pensionato) e a quel punto, secondo i catastrofisti di mestiere, si rischierebbe il tracollo del sistema previdenziale naturalmente in teoria. Noi diciamo che vi saranno ulteriori guai se non si attuerà la separazione - previdenza e assistenza- Sul decremento demografico tanto sbandierato, pur ammettendo che fotografi un dato reale! Per onor di verità...ci aspettiamo, parimenti, che qualcuno venga a spiegarci come mai in Italia i veicoli circolanti sono 40 milioni, con un incremento del 19% negli ultimi 20 anni a fronte di 60 milioni di abitanti. Altresì, pur dando per vero che il numero dei nuovi nati nel 2023 è stato pari ad 1/terzo dei nati nel 1964, è evidente che i 2 dati statistici non sono congruenti, e cozzano tra loro. Nel complesso delle criticità, verosimilmente, vogliamo dire che avrà inciso anche l'implementazione successiva del "Welfare State", dagli anni 70 in poi!!! Che ha caricato di ulteriori voci (almeno 20) assistenziali i bilanci INPS. Sul piano strettamente teorico, si calcola anche che per l'equilibrio del sistema, la durata della corresponsione dell'assegno previdenziale dovrebbe avere una durata di circa venti/venticinque anni, posta in questi termini la cosa che significa? Che sarebbe vietato campare troppo LUNGO!? Risulta quindi evidente che con i parametri dell'esistenza in vita, sempre più positivi, questi logaritmi saltano, il che ovviamente per noi umani, è un aspetto positivo. Intanto però ci si ostina a non voler separare la **previdenza dall'assistenza** norma giammai applicata! Anche perché bisognerà gestire il prossimo pensionamento dei cosiddetti boomers nativi degli anni 60 che con il loro subentro in quiescenza porteranno l'indice - Previdenza/ Pil - fino al 17% nel 2040; per poi cominciare una lenta decrescita. Attualmente per lo stato il costo della previdenza si attesta al 15/16%. Dell'intero PIL.

E neanche si può aumentare all'infinito l'età per accedere alla pensione! le continue morti sul lavoro di over 60, lo stanno a dimostrare, bisogna cominciare a ragionare su un sistema diverso rispetto a quello attuale, altrimenti si corre il rischio che per i motivi sopra esposti qualche problemino l'attuale "asset" potrebbe avvertirlo. Ma a scongiurare ciò bisogna porsi con atteggiamento creativo e strutturarsi con linee programmatiche innovative e non prospettando scenari catastrofici! Dobbiamo anche tener conto, che il mondo del lavoro in ottanta anni è completamente cambiato e presto subentrerà anche l'I.A, a stravolgere gli schemi sin qui osservati. Che non sia il caso di ricorrere ad un sistema misto di "ripartizione/capitalizzazione?" Magari reinvestendo l'enorme massa di denaro dei versamenti contributivi? Al fine di evitare che i nostri giovani siano costretti a rimanere nel mondo del lavoro oltre i settant'anni percependo poi una pensione che sarà il 50% del loro stipendio anche se questo è tutto da vedere! D'altra parte, già ad oggi sussiste un metodo di calcolo ossia "I coefficienti di capitalizzazione" atti a rivalutare i contributi versati dal lavoratore e calcolarne il montante contributivo individuale. **Ma il calcolo non è esaustivo** in quanto è troppo collegato al Prodotto Interno Lordo. Infatti il coefficiente di trasformazione rivaluta gli assegni pensionistici in base alla media delle variazioni del PIL nell'Ultimo quinquennio, tranne l'anno precedente e quello d'uscita dal lavoro. Per citare un dato attualissimo: Il tasso derivante di capitalizzazione per l'anno in corso 2024 è risultato pari a 1,023082 che corrisponde ad una rivalutazione complessiva dell'assegno di 2,3%. Verosimilmente, questo metodo lo si potrebbe applicare e renderlo maggiormente redditizio in favore della previdenza (Un possibile idea!), un a forma di investimento da capitale sociale.

Va detto che anche la previdenza integrativa è ormai una realtà con il trend in crescita del 26/30 % specialmente nel settore industriale. Ma accedervi è/o sarà possibile a tutti? Al momento non credo proprio.

Il nemico n°1 delle pensioni è l'inflazione

L'inflazione causa l'aumento progressivo medio sui prezzi di beni e servizi, con conseguente diminuzione del potere d'acquisto del denaro.

Ad oggi constatiamo che:

I prezzi dei beni alimentari, per la cura della casa e della persona che sono le voci che più ci toccano hanno accelerato da + 4,1 a + 5,0% insieme ai beni con maggiore frequenza d'acquisto da + 5,3 a + 6,9%. In 6 anni i prezzi dei beni alimentari sono cresciuti del 30%. **E' questo il punto nodale** che interessa noi pensionati. Noi non vorremmo trovare brutte sorprese nell'acquisto di beni e consumi. Ovvero aumenti sconsiderati rispetto alle nostre capacità di spesa. Quali soluzioni adottare? Per comodità espositiva citiamone solo alcune:

1. Deduzione fiscale delle spese **per i beni primari e per la cura della persona.**
2. Detassazione con riduzione dei tributi sulle aliquote attuali 23-35-43.
3. Per fortuna e grazie a questo Governo, al momento l'indice d'inflazione generale è in calo rispetto agli ultimi 3 anni, infatti era arrivato al 10% ora è al 5,7%. E siccome ciò che è l'incubo di noi pensionati è l'aumento selvaggio dei prezzi, come UGL Pensionati aggiorneremo la nostra piattaforma proponendo nelle sedi appropriate nuovi provvedimenti, anche perché essendo noi fuori dall'ambito lavorativo, non possiamo confidare su rinnovi contrattuali.
4. **NOTA: E' previsto, a livello governativo una riduzione, dell'aliquota nella prossima legge di bilancio, dal 35% al 33% (Dai 28 mila euro ai 50mila) di 2 punti che comporterebbe un guadagno per i pensionati della fascia indicata, di 700 euro annui. Vedremo!**

nell'adeguamento dell'assegno attraverso i tavoli di contrattazione, va da sé che non dobbiamo limitarci alla mera protesta, per cui dobbiamo adoprarci con proposte creative nel confronto con la politica. Nell'incontro di governo che si è svolto lo scorso anno a palazzo Chigi tra il vice Ministro Bellucci e le maggiori sigle sindacali, tra cui la nostra, abbiamo portato avanti i 4/5 punti citati nella piattaforma di base, spingendoci ad aggiungere con determinazione, anche il controllo dei prezzi sulla filiera dei beni al consumo. E qualcosa si mosse in tal senso con i famosi carrelli tricolore e le ispezioni della Finanza. Perché aumentare le pensioni senza un controllo dei prezzi, spesso si rivela un esercizio inutile a causa di fenomeni speculativi e indegni... Adesso stiamo lavorando ad una riedizione aggiornata, del meccanismo: **"scala mobile" magari temperata, e ne abbiamo dato notizia scritta nell'ultimo incontro con la vice Ministro M T Bellucci, in occasione del CIPA del 10/luglio 2025 in Roma**, con adeguamento su base semestrale di perequazione al costo della vita. Care amiche/ci, poniamo in chiave politica di "quale utilità" sia iscriversi ad una O.S. sindacale come la nostra. Non di rado ci viene fatta, a me come a tutti noi, questa domanda alla quale suggerirei sommessamente questa risposta: "chiediamoci se non ci fosse il sindacato UGL a difendere una categoria **"fragile contrattualmente"** come i pensionati, cosa succederebbe!?

NOTA: La scala mobile fu abrogata nel 1992 dal governo Amato.

Argomenti di stretta attualità

Pensioni, 2025 aumenti solo allo 0,8%

Il Decreto del Ministero del Lavoro (del 15 novembre 2024) sancisce che l'aumento complessivo pensionistico per il 2025 viene fissato al 0,8% esattamente per come indicato dall'ISTAT dal 1° gennaio 2025, con riferimento al tasso d'inflazione 2024, e che non avrebbe subito variazioni. Ragion per cui non si avranno ulteriori conguagli per l'anno corrente. Questo dato deriva dalla Circolare INPS n. 26/2025 che, annualmente definisce i minimi e massimali utili a calcolare i parametri previdenziali e assistenziali. Andando alla concretezza dei numeri, possiamo asserire che per l'anno in corso il **trattamento minimo** di pensione si attesta a 603,4 Euro che diventano 616,67 se si prende a parametro l'aumento straordinario del 2,2% derivante dalla L. 207/2024.

Di conseguenza il minimale giornaliero da assoggettare a contributi sale a 57,32€, pari al 9,5% di 603,4€. Lo stipendio minimo contributivo mensile (minimale giornaliero per 26) risulta quindi pari a 1.490,32 euro. Sale a 31,85€ il minimo giornaliero delle retribuzioni convenzionali e a 8,60€ il minimale orario per i lavoratori dipendenti in regime di part time (40 ore settimanali).

Per la Consulta i tagli alla rivalutazione sono legittimi

In quanto alla questione relativa alle rivalutazioni e ricorsi vari presso i tribunali. La sentenza n°19/2025 della Corte Costituzionale ha affermato la piena legittimità del taglio sulle rivalutazioni per le pensioni superiori alle 4 volte il minimo INPS ossia (2.100Euro mensili) del biennio 2023/2024. Altresì la legge n. 197/2022, a cui si fa riferimento, per la Consulta, non lede i principi di: ragionevolezza, proporzionalità e adeguatezza. La sentenza n. 19/2025 della Corte costituzionale ha quindi dichiarato, pertanto, infondate le questioni di legittimità sollevate dalla Corte dei conti delle regioni Toscana e Campania. Per cui, La Corte si limita quindi a riconoscere al legislatore la possibilità di poter intervenire sulle future manovre sulle pensioni.

La vexata questio della sentenza n°19/2025 della Corte Costituzionale

Essa è correlata alla citata sentenza e fa capo a 2 ricorsi sulle norme di adeguamento delle pensioni all'indice Istat del costo della vita (perequazione), in base alla legge n. 197/2022 con riferimento alla legge di bilancio del 2023). Riguardo al 2023, è stata riconosciuta integralmente la perequazione solo alle pensioni pari a quattro volte il TM Inps. Per quelle superiori, è stata adeguata in misura decrescente e, comunque, non progressiva, ecco lo schema:

- 85% agli assegni fino a cinque volte il minimo;
- 53% a quelli d'importo tra cinque e sei volte;
- 47% tra sei e otto volte;
- 37% tra otto e dieci volte;
- 32% alle pensioni oltre 10 volte in minimo.

Per l'anno 2024 il computo è stato ulteriormente rivisto nel seguente modo:

- 85% agli assegni fino a cinque volte il minimo;
- 53% agli importi tra cinque e sei volte;

- 47% tra sei e otto volte;
- 37% tra otto e dieci volte;
- 22% alle pensioni oltre 10 volte in minimo.

I ricorsi hanno preso spunto anche, dalla non applicazione dell'articolo 1, co. 478 della legge n. 160/2019, che dal 1° gennaio 2022, contempla che l'indice di rivalutazione automatica pensionistica debba applicarsi per fasce di importo: a) nella misura del 100 per cento per quelle fino a quattro volte il trattamento minimo INPS; b) del 90 per cento per quelle comprese tra quattro e cinque volte tale soglia; c) del 75 per cento per quelle superiori a cinque volte il suddetto limite minimo. al contrario, come noto, tale provvedimento ritrova applicazione solo dal 1° gennaio del corrente anno.

Per la cura della salute attendiamo i risultati della legge 33/ 23 varata dal Governo con il relativo Atto121 e i suoi 42 articoli in relazione alla loro piena ed effettiva attuazione. Legge ben scritta devo dire...ma cosa ne sarà in concreto staremo a vedere se saranno soddisfatti i LEPS e i LEA nelle varie declinazioni!!!

I contributi ulteriori, che abbiamo presentato come delegazione UGL, sulla legge 33/2023, al Sig. vice Ministro, M Teresa Bellucci in data 10/07/2025, in occasione dell'assemblea del CIPA, con riferimento ai temi: "Salute e invecchiamento attivo".

Egregia vice Ministro e presidente CIPA

Gentili componenti detto Organo.

E' un tema di grande attualità: "L'invecchiamento attivo" uno dei punti cardine della legge delega 33/23 che si avvia a diventare realtà completa contenendo al suo interno delle norme che muovono i primi passi in forza dell'art 117 della Costituzione, e dal disegno di legge 506. Legge in parte tesa a colmare i vuoti della 328/2000, che aveva finalità simili ma oggi superata dai tempi e dalle emergenze attuali in tema di assistenza di cura della salute e di promozione della persona in età avanzata. Quindi un adeguamento resiliente di legislazione, preso atto delle nuove esigenze che la società civile impone principalmente a livello organizzativo, a causa dei mutamenti e dalle nuove esigenze reali, che si manifestano con sempre più forti accelerazioni. Si pone quindi l'esigenza di porre in atto i provvedimenti con i relativi decreti attuativi e legislativi entro il /2025/2026.

STRUTTURA ANALITICA DELLA LEGGE

La legge è costituita da 9 articoli racchiusi in tre Capi.

Il capo primo si interessa dei principi generali della L. e del sistema di coordinamento e della programmazione all'interno dei Ministeri coinvolti.

L' articolo- 1 enuncia le definizioni fondamentali per la applicazione della Legge, vale a dire sui "Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)", "ambiti territoriali sociali (ATS)", "punti unici di accesso (PUA)", progetti individualizzati di assistenza integrata (PAI)", "livelli essenziali di assistenza (LEA)", "caregiver familiari", con specifico riferimento alla normativa.

L'articolo- 2 si dedica all'individuazione dell'oggetto, dei principi generali, dei criteri direzionali della delega, e nell'istituire il: "Comitato interministeriale per le politiche in favore della terza età".

NOTA di riferimento al comma- 1,

si intende per individuazione dell'oggetto di delega: La dignità e la promozione del tenore di vita di cura e di assistenza delle persone anziane per mezzo di monitoraggio delle situazioni soggettive e finalizzazione a: semplificare, integrare e coordinare la messa in atto delle disposizioni legislative relativamente a: assistenza sociale, sanitaria, e sociosanitaria a beneficio della popolazione di terza età, anche in funzione delle missioni previste con il PNRR e dell'ART- 8.

Riguardo al comma- 2 Il governo pone in atto le seguenti deleghe analizzando le caratteristiche così descritte:

- a) Promozione del valore umano, psicologico, sociale, culturale ed economico di ogni fase della vita personale a prescindere dall'età anagrafica e/o dalla presenza di deficit fisici e restrizioni della loro autonomia.
- b) Promozione tesa a Valorizzare, la partecipazione a progetti di solidarietà in capo a persone anziane per la coesione tra le generazioni ed ancora: nelle attività culturali nel 3 settore e nelle famiglie per la promozione della solidarietà con l'eventuale supporto del servizio civile universale con l'obiettivo di migliorare la gestione dei servizi pubblici in favore della collettività.
- c) Promozione degli interventi atti a contrastare la solitudine sociale e della mancanza di vita relazionale delle persone anziane, prevedendo apposite attività di ascolto e di supporto psicologico, ancorché della socializzazione.
- d) Affermazione del diritto delle persone anziane alla autodeterminazione in modo libero e informato e consapevole garantendo la continuità esistenziale e di cura presso il proprio domicilio entro i limiti e i termini posti dalla legge relativa. Con la programmazione socio -assistenziale integrata con i servizi socio-sanitari statali e regionali ricorrendo anche per questo al servizio civile universale, in sinergia con le farmacie territoriali e dei servizi socio-sanitari compatibilmente con le capacità finanziarie previste nella presente legge.
- e) Promozione di una valutazione pluridimensionale degli indicatori: bio-psico-sociali, legati alla capacità ed ai bisogni sanitari in rapporto all'accesso per accedere ad un "Continuum" di servizi conformato alle necessità della persona anziana, fragile non autosufficiente preso atto del suo ambito familiare e con la effettiva presa in carico del malato. Sempre tenuto conto delle risorse economiche disponibili in seno alla legge vigente e alle capacità assunzionali degli Enti.
- f) Riconoscere il diritto alle persone anziane di fruire delle cure palliative in ambito domiciliare o in hospice.
- g) Dare impulso all'attività ginnico – sportiva abbinata a momenti ricreativi-ludici armonizzati con eventi con musiche e serate danzanti concorrendo così, alla finalità di un invecchiamento sano.
- h) Individuazione dei fabbisogni mirati delle persone con disabilità pregresse e promuovere per loro l'inclusione sociale rendendo possibile e continuativo un loro progetto di vita.

i) Rinforzare l'integrazione e l'interoperabilità dei sistemi divulgativi, degli enti e delle amministrazioni competenti con potenziamento delle reti informatiche avvalendosi di dati raccolti da indagini e ricerche.

L) Riqualificazione dei servizi di semi residenzialità e di residenzialità provvisoria propedeutica alla promozione della vita comunitaria e di coabitazione (Cohousing) sempre con un occhio alle capacità finanziarie della di cui legge delega.

NOTA – Gli elencati principi e criteri direttivi generali, insieme a quelli previsti per le singole materie delegate sono già vigenti nell'ordinamento giuridico fin dall'entrata in vigore della legge in oggetto senza dover attendere l'emanazione dei decreti attuativi.

Il comma -3 ha la missione di istituire presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri il: **Comitato interministeriale per la popolazione anziana (CIPA)**, avente compito di promozione e coordinamento e programmazione integrativa delle politiche nazionali in favore della terza Età. Tale organo è presieduto dal Presidente del consiglio o su sua delega, dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali.

Ad esso altresì partecipano altri ministri ed altri delegati che attengono alle materie d'interesse.

- **Quali sono i compiti del CIPA –**

Tale Organo

- Deve attivarsi con cadenza triennale e aggiornamento annuale, Coinvolgendo: Le parti sociali, le associazioni di settore e le associazioni dei disabili, **Un piano nazionale per l'invecchiamento attivo, per l'inclusione sociale e prevenzione delle fragilità nelle persone anziane.** Che andrà a sostituire il **Piano per la non autosufficienza precedentemente programmato nel piano triennale 2021-2023.**
- Si dedicherà a promuovere l'armonizzazione dei LEPS riguardanti le persone anziane non autosufficienti e i correlati obiettivi di servizio con i LEA (livelli essenziali di assistenza).
- Dovrà efficientare l'integrazione dei sistemi informativi di tutti i soggetti competenti alla valutazione e all'erogazione dei servizi in ambito
- Monitora l'attuazione dei piani nazionali e redige una relazione annuale indicando le azioni delle misure e delle fonti di finanziamento. con trasmissione alle Camere entro la data del 31 maggio di ogni anno da parte del Presidente del Consiglio o da un ministro delegato.
- **Il Capo 2°: Tratta nello specifico i decreti delegati da emanare da parte del Governo entro il 31 Gennaio /25 nelle seguenti materie:**
- Invecchiamento attivo e dignità con autonomia e inclusione sociale degli anziani, con prevenzione della loro eventuale fragilità.
- Assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti (Art 4).

- Politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine (Art 5)
- **CAPO 3°**: sovrintende e disciplina con riferimento all' Art 6, i procedimenti per l'adozione dei decreti legislativi delegati. A far sì che, acquisita l'intesa in ambito alla Conferenza unificata gli stessi decreti vengano trasmessi alle Camere per acquisire i pareri delle commissioni parlamentari competenti entro 30 giorni. Trascorsi i quali tali decreti potranno essere adottati comunque. Il Governo potrà comunque apportare delle integrazioni e delle correzioni agli stessi decreti.
- L'art. **7** prevede **la clausola di salvaguardia che** decreta la legittimità ad applicare le disposizioni relative alla legge delega e i decreti legislativi correlati alla stessa legge. Per le regioni a statuto speciale si procederà compatibilmente con i loro statuti.
- L'art. **8 regola: le risorse da individuare e le disposizioni finanziarie** per quanto previsto nella legge delega.
- L'art.**9** attende all'entrata in vigore del provvedimento determinando la data al giorno successivo alla pubblicazione in Gazz. Uff. (ossia il 31 marzo 2023) .

Decreti attuativi in dettaglio

Il capo 2° della Legge di cui trattiamo disciplina le materie per cui il Governo è delegato entro la data del 31 gennaio 2024/25 i relativi decreti legislativi.

La Presidenza del Consiglio e i vari Ministri come stabilito nell'Art 3 con uno o più decreti legislativi dovranno definire le coordinate d'intervento e procedere con decreti specifici a: **definire la persona anziana e favorirne la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo, e la prevenzione della fragilità anche con riferimento alla condizione di eventuale disabilità e si svilupperà sui seguenti assi di interventi strutturali:**

a) Interventi per l'invecchiamento attivo e acquisizione dell'autonomia per la persona anziana.

- Programmazione e messa in atto di interventi di sanità preventiva presso il domicilio delle persone anziane.
- Facilitazione di esercizio dell'autonomia e della mobilità nei contesti urbani ed extra urbani, con fruizione degli spazi verdi e perseguimento di occasioni atte a socializzazioni e incontro.
- Pianificazione e programmazione in ambito comunale o regionale per l'utilizzo e/o riuso del patrimonio immobiliare con finalità di innovative forme di domiciliarità e coabitazione solidale per anziani (senior cohousing) e di **coabitazione infragenerazionale!? Con giovani, in condizioni svantaggiate? Con condomini solidali, Case -famiglie, gruppi famiglia aperti a familiari ed ai prestatori di servizi esterni per servizi sanitari, sociali e socio-sanitari integrati.**

NOTA: Da una statistica si rileva che gli anziani che si integrano in COHOUSING hanno un'aspettativa di vita maggiorata di 10 anni.

- Pratiche abilitanti che favoriscano il pieno accesso ai servizi informativi e promozionali per l'alfabetizzazione informatica e l'accesso alle nuove tecnologie.
- Perseguimento dell'indipendenza funzionale in età avanzata attraverso la pratica sportiva con attivazione di percorsi formativi mirati.

- Programmi volti a favorire il turismo del benessere e il turismo lento per l'acquisizione della tranquillità fisio-mentale al fine di raggiungere uno stato di: benessere psico-fisico e sociale.

b) Favorendo le esperienze di solidarietà e di promozione culturale intergenerazionale.

- Per cui la conoscenza e la trasmissione del patrimonio culturale e linguistico anche dialettale, tra generazioni favorendo la coesione sociale tra generazioni, il tutto anche con l'ausilio del servizio civile universale.
- Attraverso esperienze significative di volontariato di studenti delle scuole di secondo grado maturate in ambito extra scolastico effettuato nelle strutture per anziani: residenziali, semiresidenziali o domiciliari, da far valere come crediti curriculari per gli studenti impegnati. Lo stesso dicasi per gli studenti universitari.

c) Prevenzione delle fragilità, correlata alla disciplina prevista in ambito alla regolamentazione di ulteriori strumenti organizzativi.

- Vi sarà la possibilità per la persona anziana affetta da una o più patologie croniche e potenzialmente progressive con l'invecchiamento, di poter fruire di una anamnesi con valutazione multidimensionale da effettuare presso i PUA per mezzo di equipe multidisciplinari. Partendo dalle segnalazioni dei medici di base e della rete ospedaliera, ancorché dalle farmacie comunali e degli ATS compatibilmente con le risorse economiche disponibili nella legge 33/23.
- Valutazione presso il PUA a fronte dello screening, per individuare i reali bisogni di assistenza della persona ai fini dell'accesso alla sommatoria sequenziale di servizi nell'alveo della programmazione integrata socio-assistenziale e sociosanitaria statale e regionale.

L'art. 4 prevede la possibilità per il governo di concerto con i ministri ed altre istituzioni di varare uno o più decreti legislativi al fine di rendere più accessibili e semplificati i percorsi delle attività sociali sanitarie e sociosanitarie per le persone anziane non autosufficienti in attuazione della missione 5 comp. 2 riforma 2 del PNRR.

- In ordine a quanto detto, è previsto che si debba andare alla classificazione di popolazione anziana non autosufficiente in senso canonico e ben definito aderente ad una norma identificata. Tenuto conto dell'età anagrafica delle effettive condizioni di fragilità e /o di disabilità pregressa. Prendendo a modello le indicazioni dell'OMS e dell'international Classification of Functioning Disability and Health, ed anche dei metri di valutazione in essere, da parte dei servizi sanitari per come recita l'art 25 della Carta dei diritti fondamentali dei diritti Europei.
- Premesso che gli indirizzi generali di programmazione siano di competenza del CIPA e con la premessa che: lo Stato, le Regioni e i Comuni si rapportino con lo SNAA per la programmazione in modo integrato per i servizi di cui sopra. Il tutto nel rispetto degli indirizzi generali elaborati dal CIPA e partecipati dalle parti sociali e delle associazioni di settore nell'alveo dalle relative gerarchie di competenze. Vale a dire:
 - 1) Livello Centrale CIPA;
 - 2) Livello regionale con gli assessorati competenti,
 - 3) i comuni, e le aziende sanitarie di ciascuna regione;

4) A livello locale, L'ATS e il distretto sanitario.

Molto importante è dare corpo alla individuazione dei LEPS (Livelli essenziali delle prestazioni sociali) con: interventi servizi, prestazioni integrate, con carattere di universalità, in tutto il territorio nazionale. Garantendo ai cittadini: qualità di vita, opportunità, riduzioni delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità. (art 1 comma 159 della L 234/21). Inoltre i LEPS dovranno necessariamente trovare integrazione con i LEA (Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria) in continuità con la legge n°227/21. Da distinguere dai LEP che rappresentano una più generale gamma di livelli essenziali di prestazioni (Diritti civili, sociali etc.)

Nota - Un punto interessante In seno alla legge è l'adozione di un sistema di monitoraggio riguardo l'effettiva erogazione dei LEPS per le persone anziane non autosufficienti con verifica, in associazione ad un sistema sanzionatorio e di sostituzioni in caso di mancato conseguimento degli stessi obiettivi in relazione ai servizi da erogare. Fermi restando i processi di monitoraggio collegati ai LEA.

Altresì, aspetto interessante potrebbe essere la:

Valutazione multidimensionale unificata, da realizzare per mezzo di criteri standard e omogenei improntati su linee guida valide a livello nazionale. Tale metodica favorisce l'identificazione di carattere Bio-Psico-Sociosanitaria, in riferimento alla persona anziana e al suo nucleo familiare d'origine, per l'accesso alle prestazioni in capo allo stato.

Una delle novità rilevanti di questa procedura, consiste nel fatto che si terrà conto degli elementi informativi, provenienti anche dagli enti del 3° settore, che erogano servizi. Tale procedura innovativa sarebbe destinata a sostituire anche: le procedure di accertamento dell'invalidità civile e delle valutazioni per fruire dei benefici della 104/ 92 (Per l'assistenza alle persone con Handicap) e della legge 18 del 1980 (Indennità di accompagnamento per l'invalidità totale).

Inoltre, si prevede che il processo di valutazione anzidetto si svolga presso i PUA da parte delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) con la finalità di definire il piano di intervento PAI (Piano d'intervento individuale). In presenza della persona destinataria dei caregiver familiari o dall'amm.re di sostegno o ancora se richiesto dall'ente del 3° settore.

In quella sede inoltre sarà stabilito un "BUDGET DI CURA E ASSISTENZA". Al fine di definire il PAI in riferimento alle risorse economiche e delle effettive prestazioni.

Riassumendo sui contenuti operativi dei Leps

(Percorsi assistenziali integrati)

Il percorso viene regolato in base al comma 163 della legge 234/2021. Che riguarda le persone che presentano bisogni complessi, con le fasi così ordinate:

1. Accesso
2. Prima valutazione
3. Valutazione multi dimensione
4. Elaborazione del piano assistenziale individuale
5. Monitoraggio degli esiti di salute.

Si parte dai PUA:

Che predispongono l'accesso unitario e generalizzato verso i servizi sociali, sanitari e sociosanitari. Essi svolgono Funzioni che sono organizzate su 2 livelli principali:

- Front office: ossia accesso per l'accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento. (Sarebbe con l'impiego di figure che fungano da (TUTOR).
- Back office: prevalutazione, avvio della presa in carico, identificazione dei percorsi assistenziali con attivazione dei servizi, inoltre con valutazione e monitoraggio dei percorsi attivati.

Ai PUA vengono forniti: gli addetti gli strumenti e le risorse economiche oltre alla formazione del personale dagli ATS (Ambiti territoriali Sociali) in concomitanza con le aziende sanitarie locali.

Nota: Gli ATS saranno preposti inoltre a fornire:

- Il servizio Infermieristico
- Il servizio sociale professionale comunale aziendale e altre professionalità sanitarie tramite i distretti sanitari di appartenenza.
- I servizi dedicati amministrativi e tecnici
- Mediazione culturale e linguistica.

Saranno garantiti i collegamenti con la Centrale Operativa Territoriale (COT) e con gli altri presidi nell'area territoriale.

Le citate attività dovranno essere allocate presso le: Case di Comunità. ove non ci fossero si potrà provvedere all'individuazione di altre sedi alternative e alla creazione di più PUA per motivi demografici e di maggiore fruibilità.

La connessione di servizio tra l'ambito territoriale sociale ATS e il distretto sanitario insieme formeranno la: EQUIPE INTEGRATA DI AMBITO.

Come si compone la Unità di valutazione multidimensionale ossia la "UVM/ UVMDD":

La composizione minima consta di:

- Un medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta.
- Il medico di Distretto
- L'infermiere di comunità
- L'assistente sociale dell'ATS.

Ulteriori note politiche fatte presenti al CIPA

E' comunque gratificante per noi, prendere atto dei seguenti provvedimenti :

Immissione importante di nuovo personale con decreto direttoriale n°159/2025. Provvedimento presente da qualche giorno sul sito del Ministero delle politiche sociali e del lavoro

accogliamo con sommo favore l'assunzione di personale composto da 3.839 fra psicologi, pedagogisti, educatori e altre figure da destinare agli ATS ambiti territoriali sociali di questi 540 sono interessati alla procedura. Una iniziativa senza precedenti per numeri e per la portata che risponde alle richieste avanzate dalla UGL in sede di bilancio e dalla stessa sigla ,insieme a CGL CISL E UIL all'interno dell'osservatorio ,ancorchè dalCNEL servizi sociali- l'assunzione è a tempo pieno e determinato di durata 3ennale la scelta del tempo determinato dipende dalla attuale disponibilità finanziarie (545 milioni di euro) ma è del tutto evidente che l'obbiettivo finale sarà quello di Arrivare ad una stabilizzazione in corso d'opera. Per partecipare al bando è necessario produrre domanda attraverso il portale in PA. La selezione riguarda: 873 funzionari amministrativi,736 funzionari contabili, 979 funzionari psicologi,954 funzionari educatori socio-pedagogici e 297 funzionari pedagogisti. Gli assistenti sociali sono invece assunti con i fondi dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS).

LISTE D'ATTESA?

Così come accogliamo con favore il decreto n 73 di giugno 2024 del Ministro Schillaci sulle liste d'attesa con il supporto informatico della piattaforma AGENAS. Nell'attualità giornaliera sembra che stia trovando attuazione ma non in tutti i territori in modo omogeneo.

Inquadramento CARGIVER

Questa legislatura, ha anche il merito di avere inquadrato con elementi migliorativi la condizione di 2,8 milioni di persone rappresentanti della figura dei caregivers familiari intervenendo con appositi aggiustamenti giuridici partendo dalla preesistente Legge n°205/2017. Così come il dare in questi giorni, attuazione in materia di standard formativi uniformi degli assistenti familiari attraverso le linee guida in base all'articolo 38 della L. 33/23 e del comma 1 del decreto legislativo n° 29 del 15 marzo 2024 per i suddetti soggetti impegnati nelle attività di supporto e assistenza alle persone anziane non autosufficienti.

Le case di comunità

Riguardo alla medicina del territorio, ne sono programmate 1717, ma attualmente ne risultano attive 485. Bisognerà realizzare in pienezza e ottimizzare questi presidi sanitari sui territori.

Medici di base e infermieri

In Italia mancano all'incirca 5.500 medici di famiglia e considerando la prospettiva poco rosea che nel 2027 di questi ne andranno in pensione 7.300.

INFERMIERI: inoltre si stima che manchino 65.000 infermieri, tale situazione è dovuta anche qui allo squilibrio tra i pensionamenti (17mila l'anno) e assunzioni nuove (8000 all'anno). Di chirurghi ne mancano 4.300 a danno della copertura dei turni. la situazione se non vi si pone rimedio si aggraverà nel medio/lungo periodo. Tutta colpa del numero chiuso a medicina? Anche!

Tale crisi va detto, che è sentita anche, in tutta Europa con forte carenza di personale medico/infermieristico.

Che tale problematica sia da attribuire ad una crisi vocazionale? Trattandosi di professioni con peculiarità solidaristiche? E' plausibile. A ciò si aggiunga l'incremento oggettivo, della domanda di assistenza sanitaria, e le modificazioni nell'assetto demografico. Purtroppo senza il supporto essenziale delle sopracitate figure professionali, l'intero impianto di tale pregevole riforma legislativa, troverebbe notevoli difficoltà ad organizzare ed efficientare gli ATS e i COT ed i PUA, presidi nevralgici dell'intero progetto della L. 33/23. Basterà incentivare a livello economico detti operatori? o si dovrà anche intervenire su incentivi alla carriera.

Bisogna considerare gli anziani/pensionati, anche nella loro veste di CONSUMATORI.

Basta prendere ad esempio l'indice ISTAT sull'inflazione 2025 del 1,7% e dell'aumento complessivo delle bollette al consumo che arriva al 24% rispetto al 2024, ed una inflazione finale intorno al 5%,ci rendiamo facilmente conto dell'impatto negativo sugli assegni pensionistici e sul loro potere d'acquisto. Ma a questi dati, bisogna aggiungere il fenomeno speculativo spesso strumentale e non suffragato da cause reali a giustificare gli aumenti selvaggi di prodotti e bollette al consumo. Ancorchè sui prodotti alimentari che da recenti rilevamenti vedono un aumento del 30% in soli 6 anni. **Sui consumi energetici** dovrebbe entrare in scena: l'**ARERA**, organismo indipendente istituito con la legge 481 del nov. 1995, che rappresenta l'**autorità**

di regolazione per Energia,reti e ambiente; esso è punto di riferimento a cui si rivolgono le associazioni dei consumatori. Ma quali tipologie di consumatori? **Ecco noi UGL Pensionati cosa suggeriamo:** Poichè il citato ente e di emanazione governativa, dovrebbe istituire **una corsia preferenziale per i Pensionati, motivata da una minorata capacità a difendersi** da aumenti e variazioni in bolletta non sempre comprensibili ai più. **Altresì,** ARERA ha competenza e potere di controllo anche, sui prezzi dell'energia. In quanto ai -bonus energia- per quanti presentano una dichiarazione sostitutiva con reddito inferiore a 25mila euro, all'INPS, sarà il caso di erogare la somma a chi effettua il pagamento in famiglia e non già all'intestatario del contratto.

Controlliamo la filiera !

“Ab origine”, dei prezzi sui beni al consumo, al fine di scoraggiare speculazioni sul carrello della spesa. Questo può farlo il Governo di concerto con il sopracitato Organismo ARERA.

Case di riposo ed RSA

L'Italia ha conosciuto il fenomeno dell'invecchiamento assistenziale, dopo nazioni come : Francia, Danimarca, Germania.

Le Case di riposo in Italia, sono 5.858,00 tra pubbliche e private. Tra queste 3.409 accettano anziani non autosufficienti .

Le RSA in Italia sono 4.629 di queste 2.651 si trovano al Nord, 668 a Centro, 493 al Sud e 817 nelle Isole . Il numero complessivo degli ospiti in queste strutture è di 356.556. Detti presidi socio sanitari, in maggior parte sono gestiti da enti No-profit. Il 75% degli ospiti è composto da over 65 e di essi 267.000 sono non autosufficienti. Il restante 25% è rappresentato da persone più giovani e minori affetti da gravi problematiche mentali e fisiche.

Suggerimento connesso :

Si potrebbe costituire una commissione sotto l'egida della presidenza CIPA, di persone over 70, preposte in modalità periodico-itinerante, a svolgere azione di vigilanza sulle strutture sopra citate, operanti sul territorio nazionale. Sarà utile specificare nella regolamentazione che i componenti di detta commissione, possano essere (data l'età) sostituite all'occorrenza, per esigenze operative dalla presidenza. Tale organo, avrà altresì il compito, di monitorare lo stato di efficienza dei servizi erogati e l'etica dei comportamenti verso gli ospiti, da parte del personale impiegato, sia nelle Case di riposo che nelle RSA.

Valutazioni non convenzionali.

Volendoci proiettare verso una visione socio/sanitaria futuristica, ma si spera non troppo! Verso possibili nuove frontiere, superando l'attualità. Porrei l'accento sulle più recenti scoperte scientifiche riguardo l'allungamento della vita in salute. Esse sono incentrate su approcci che vanno dalla manipolazione genetica all'uso di sostanze specifiche per contrastare l'invecchiamento e le sue conseguenze. Studi su modelli animali dimostrano che inibendo determinate proteine come “IL-11” o con l'incremento di ormoni specifici come l'ormone secreto da: “Il Timo”, si può prolungare la vita in buona salute. Altra novità nella ricerca, è data dallo studio sui “Senolitici” cioè sostanze che eliminerebbero le cellule senescenti invecchiate, attraverso la

riprogrammazione cellulare con l'obiettivo di ringiovanire i tessuti. Degna di nota è pure la scoperta Danese, della proteina "Oser 1" che è presente in molti animali compreso l'uomo. E per non far torto alla ricerca italiana è da citare l'ulteriore proteina collegabile alla longevità studiata in laboratori Milanesi che è la: "BPIFB4" nella sua variante LAV.

Certo il tutto è in fase sperimentale, Ma risulta facile immaginare se avessero successo queste sperimentazioni: quanto giovamento apporterebbero alla qualità della vita degli anziani, quante sofferenze verrebbero evitate e quanti costi economici verrebbero abbattuti in campo socio-sanitario per la cura della salute. Risorse che potrebbero essere riconvertite in maggiori servizi. E allora! Non è il caso di investire nella ricerca mirata a tali obiettivi?

Proposte di beneficio con particolare agli anziani:

- Convenzioni con scuole e/o locali dove si balla.
- Escursioni per turismo gastronomico-esplorativo, anche fuori dalle regioni di appartenenza.
- Corsie preferenziali agli sportelli degli uffici pubblici per over 70.
- Medicina di prevenzione per over 70 per patologie croniche con abbattimento liste d'attesa.

A beneficio della politica complessiva dell'azione di Governo riteniamo positivo, come UGL Pensionati, riportare qui di seguito i Punti importanti, della nostra Piattaforma rivendicativa:

- **Cura della salute**, con presa in carico degli over 65 e relativo abbattimento dei tempi d'attesa, per qualsiasi servizio sanitario.
- **Perequazione** automatica, dell'assegno pensionistico al costo reale della vita, con ripristino della "scala mobile".
- **La separazione**, tra previdenza e assistenza, per come previsto nella legge n°88/1989, ad oggi disattesa dai vari governi.
- **Garanzia**, di sicurezza con particolare vigilanza a tutela degli anziani da parte delle forze dell'ordine.

Ageismo-male dei nostri tempi?

Le attitudini ageistiche (discrimine in base all'età) sono ben presenti in ambito sociale e vengono poste in essere (non di rado) in alcuni comparti: Banche, Assicurazioni, Enti, etc. Noi Pensionati UGL diciamo no a tutto questo! Tali comportamenti, oltretutto, vanno a violare l'art 3 della Costituzione italiana che recita: Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali di fronte alla legge". Altresì sempre l'Art.3 nel suo 2° comma sancisce che: "È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana". A completamento del quadro giuridico-costituzionale sull'argomento, vale citare gli articoli 20, 21, 25 della Carta dei diritti dell'Unione Europea, le cui norme si pongono a presidio di uguaglianza e di non discriminazione. Nello specifico l'art 25 afferma che: "L'unione Europea riconosce e rispetta il diritto degli anziani a condurre una vita dignitosa e indipendente nonché la partecipazione alla vita sociale e culturale".

Valutazioni politiche

L'argomento non si esaurisce certamente nelle pagine di una legge "Ben scritta" come la 33/23 che consta di 9 articoli compresi in 3 capi e le sue ben articolate emanazioni. Altresì mi sento di affermare che si coglie un elemento particolarmente innovativo in questa legge, quale? Io direi il fatto di avere avvocato a livello governativo la gestione dell'intero impianto normativo. Una piccola rivoluzione che non estromette le competenze regionali ma si pone quale ulteriore elemento di garanzia. La legge 33/23, ci dà l'impressione "positiva" che vi sia la volontà in questa legislatura di porre le basi giuridico -organizzative e socio-sanitarie, per dare le risposte adeguate alle esigenze calate nell'attualità, per l'assistenza agli anziani. Noi pensionati non possiamo che accogliere questa legge con benevola attenzione e speranza in essa...grazie anche alla valentissima Sig vice Ministro, Presidente on. M.T.Bellucci ed al suo ottimo ed efficiente Staff.

Contributo particolare alla Legge 33/23

Del Segretario nazionale UGL Pensionati: Francesco Martire, con connotazione di "Avanzata istanza" in materia di invecchiamento attivo:

Stiamo vivendo nella bolla di un gigantesco "Errore di massa". Potenti e umili, nessuno escluso.

E' il titolo di un POST da me caricato sul social FB in Agosto 25, con cui mi sono preso la responsabilità comunicativa di questo per certi versi, inquietante messaggio, ma del quale su FB non ho dato spiegazioni. Mi sono limitato all'enunciato. L'affermazione parte da una constatazione oggettiva, che ci riguarda tutti ed in modo particolare gli anziani e quindi i pensionati. Cosa volevo dire? Approfitto di questa qualificata testata per chiarire il mio pensiero, per quel che vale! Ovviamente. Noi conduciamo delle battaglie per avere migliori cure per la nostra salute, come è giusto che sia, ma siamo sicuri che sia bastevole? Va sicuramente bene per la cura nel quotidiano, attraverso il sistema sanitario. Ma siamo certi che questo modello non abbia bisogno di una rilettura politico culturale nuova? Io credo che i tempi siano maturi! A quale errore di massa mi riferisco? qui lo spiego con la massima umiltà, data la delicatezza dell'argomento. Vale a dire: se il dato statistico 2022 ISTAT ci dice che la spesa economica per l'intero comparto di "ricerca e sviluppo scientifico" è per l'Italia di 27,3 Miliardi, corrispondente all' 1,3% dell'intero, PIL nazionale. E complessivamente per la ricerca e lo sviluppo di tutta l'unione europea è di 352 Miliardi. Altrettanto va chiarito e specificato che questo impegno di risorse è destinato a tutte indistintamente: le discipline scientifiche comprese le tecnologie più varie, di **Ricerca e Sviluppo**. Eccoci all'errore! Che stiamo vivendo. Ovvero se la spesa prevista per il comparto sanità Italiana per il 2026 è di 136 miliardi, messi a disposizione dall'attuale governo per curare e assistere con il SSN, le persone, fin qui tutto bene! Ma sorge spontanea una riflessione. Cosa è meglio secondo voi... solo curare le patologie o eliminarle affinché l'umanità si liberi per sempre da questi flagelli?! La risposta è facile e scontata concettualmente, ma è a questo punto che l'errore di massa si rende evidente. Mi spiego meglio: se noi destinassimo una percentuale, delle risorse impiegate per la ricerca e lo sviluppo tecnico scientifico in generale e detta percentuale, la investissimo **esclusivamente nello studio della Biologia cellulare**, e volendo

semplificare il messaggio: “all’elisir di lunga vita”. Faremmo poi così male? Con il fine di rallentare o ancora meglio, fermare i processi degenerativi degli organi interni, esplorando i meccanismi che impediscono alle cellule di replicarsi e quindi rigenerarsi in età senile, **ne varrebbe la pena!** Sì o no? Va da sé che Un tale obiettivo/progetto, di programma su larga scala, presupporrebbe il coinvolgimento dei migliori cervelli della ricerca biologica in circolazione e non solo. Dirò di più, perché non coinvolgere i migliori enigmisti del pianeta? Qualcuno potrebbe obiettare: perché non si fa già adesso? Perché i fondi sono scarsi! Prendiamo il caso dell’Italia, va sottolineato che: i 23,7 miliardi che l’Italia mette a disposizione, vengono spalmati come già detto, su tutta la filiera della ricerca e **non in modo specifico** sulla ricerca della longevità (Long Age) attraverso lo studio approfondito della cellula e dei “mitocondri”, e/o dei processi ossidativi (radicali liberi) che ne causano il decadimento! Altro dato evidente è che se si va alla ricerca del dato statistico sulla cifra stanziata per questo particolare settore (Studio della cellula), non risultano dati statistici e cifre di riferimento esatti e specifici, proprio per la spiccata irrilevanza quantitativa dei soldi impiegati. Si può arguire che all’incirca ci si aggiri su uno 0,02%. Ben misera cosa! Care amiche, cari amici, pensiamo per un attimo cosa potrebbe determinare in positivo, destinare il 10%, dei 352,7 dell’UE e altrettanto del 23,7% dell’Italia a sostegno dello studio specifico della rigenerazione cellulare. (Va da sé che si dovrebbero adottare delle salvaguardie per i settori da cui si distarrebbero le risorse). Risulta intuitivo, che sarebbe un formidabile incentivo per i ricercatori a spremersi le meningi alla ricerca della formula vincente! Che magari è lì dietro l’angolo, Come la chiave sotto lo zerbino! O l’amore oltre la porta accanto! Su cosa si basa questa ipotesi di successo? **Su un semplice calcolo delle probabilità, cioè: “Più uomini e donne, più risorse economiche ed incentivi straordinari, più laboratori e strumenti di indagine che lavorino allo stesso oggetto di ricerca, tanto più aumenterebbero le probabilità di successo per l’obiettivo da raggiungere”.** Quante scoperte sono state fatte con l’aiuto anche del caso! Ma il fattore x va aiutato. Vedete amici...non vorrei dirlo ma ci sono personaggi che se pur dotati di **particolare creatività e inventiva**, se non motivati da incentivi economici, non si impegnano!!E non si può sperare semplicemente nella sete di conoscenza che pure alberga nella natura umana. Bisogna puntare in alto sospingere attraverso noi Sindacato UGL Pensionati: la Politica verso orizzonti nuovi, obiettivi ambiziosi, certo! Propongo a tal proposito di inserire nella nostra piattaforma rivendicativa 2025/26 questo punto come sopra argomentato, con le locuzioni: Progetto “Long life” (Lunga vita), ed anche Progetto: “No more Pathology” (Non più malattie), richiamando l’attenzione sui troppo scarsi stanziamenti, i numeri lo dimostrano. Siamo troppo velleitari o troppo avanti con le idee!? a voler combattere o mitigare gli effetti dell’invecchiamento fisiologico!? Io dico: Ne’ velleitari né vanagloriosi, se fatto con mezzi leciti. E se siete d’accordo, ne faremo un cavallo di battaglia nell’immediato futuro. La storia ci insegna che da secoli alchimisti e scienziati: (Sangermano, Cagliostro, Nostradamus, Paracelso, Rol etc.), hanno ambito al raggiungimento di questo traguardo, fin qui inutilmente; ma quello che è stato è stato, erano altre epoche e sussistevano minori condizioni e sistemi d’indagine. Oggi le capacità tecnologiche a disposizione della ricerca, sono esponenzialmente maggiori. Andiamo avanti, avanti! spingiamoci oltre, superiamo la vacuità del fatalismo e dell’ovvio ancestrale. Imponiamoci come i nuovi visionari propugnatori e pionieri di questi progetti **medico-scientifici d’avanguardia, lottiamo ad oltranza facendone un obiettivo programmatico, inserendolo nella nostra agenda dei lavori.** Dobbiamo insomma chiedere al Governo di dare ai progetti di cui sopra la più assoluta priorità. Poiché il tempo stringe e questo è un tratto forte della proposta, cioè, che il tempo fugge ma non solo per noi, bensì anche, per chi siede ai tavoli delle decisioni!!!

Francesco Martire Segretario Nazionale UGL Pensionati