



[www.consumatorisolidalilazio.it](http://www.consumatorisolidalilazio.it)



**ASSICURAZIONI & DISABILITÀ :**

# **PROGETTARE IL DOPO DI NOI**



REALIZZATO NELL'AMBITO DEL PROGETTO  
"MAP9- ATS2 - ZONA SICURA" RIF. LEGGE N.  
388/2000 ARTICOLO 148 D.M. 10AGOSTO  
2020 ART 8 D.D 23/11/21(DECRETO)DG  
RICON.2.: GR N. 69 DEL 22



## CAPITOLO 1

# INTRODUZIONE

L'associazione Consumatori Solidali Lazio aps, nell'ambito del progetto "Zona Sicura" promosso dalla Regione Lazio e finanziato dal Ministero dell'Industria e del Made in Italy (MiMit), ha intrapreso un importante percorso di studio e sensibilizzazione riguardante il tema cruciale delle assicurazioni e della disabilità. In collaborazione con altre cinque associazioni, l'obiettivo del progetto è stato quello di affrontare le sfide che le famiglie che assistono persone con disabilità si trovano ad affrontare quotidianamente.

Uno degli aspetti che ha richiamato particolare attenzione nel corso di questo percorso è stato il concetto di "Dopo di Noi". Questo concetto si riferisce alla preoccupazione delle famiglie che accompagnano una persona con disabilità riguardo al loro futuro, una volta che le figure di supporto primarie non saranno più in grado di assisterli. L'associazione Consumatori Solidali Lazio ha riconosciuto immediatamente l'importanza di affrontare questa questione fondamentale per garantire la sicurezza e la protezione delle persone con disabilità anche quando non sono più assistite dai propri familiari.

Nel presente fascicolo, abbiamo il piacere di presentare i risultati di un approfondito studio e di una serie di incontri e contributi dedicati al tema delle assicurazioni e della disabilità. Abbiamo cercato di coinvolgere diverse organizzazioni del terzo settore, in particolare quelle che operano nel campo della disabilità, nonché imprese private impegnate nella tutela della persona nei settori sanitario e assicurativo, e le amministrazioni locali come la Regione, la Provincia e il Comune.

Attraverso l'analisi delle sfide e delle lacune presenti nel sistema assicurativo attuale, ci siamo impegnati a identificare soluzioni efficaci per garantire una maggiore protezione e inclusione delle persone con disabilità nel contesto delle assicurazioni. Inoltre, abbiamo lavorato per promuovere un dialogo tra i vari attori coinvolti, favorendo l'interazione pubblico-privato secondo i principi di sussidiarietà.

I Quaderni di Cons

**Assicurazioni e Disabilità : Progettare il Dopo di Noi**

Nel corso di questo fascicolo, esploreremo approfonditamente il contesto filosofico e sociale del problema, valutando le barriere e le discriminazioni che possono essere presenti nel settore assicurativo per le persone con disabilità. Inoltre, analizzeremo il ruolo del Terzo Settore, delle Società di Mutuo Soccorso e delle Società di Assicurazione nella soluzione di queste problematiche. Non mancherà l'analisi dell'intervento delle amministrazioni locali e la valutazione dell'interazione pubblico-privato secondo i principi di sussidiarietà per affrontare e risolvere il problema.

Siamo fiduciosi che i contenuti presentati in questo fascicolo possano contribuire in modo significativo al miglioramento del sistema assicurativo per le persone con disabilità. Le raccomandazioni e le conclusioni che emergeranno da questo studio mirano a promuovere politiche e pratiche inclusive, in linea con i principi di equità e diritti delle persone con disabilità

Siamo grati alle numerose organizzazioni, alle imprese private e alle amministrazioni locali che hanno partecipato a questo progetto, contribuendo con le loro esperienze, competenze e visioni per individuare soluzioni sostenibili e concrete.

In conclusione, questo fascicolo rappresenta un passo importante nel processo di sensibilizzazione e miglioramento delle assicurazioni per le persone con disabilità. Auspichiamo che le informazioni e le analisi qui contenute possano stimolare un dibattito costruttivo e favorire azioni concrete a tutti i livelli, affinché l'assicurazione diventi un mezzo efficace per garantire una vita sicura, dignitosa e inclusiva per le persone con disabilità. Nel capitolo successivo, esploreremo l'analisi dei dati e della situazione delle assicurazioni e della disabilità in Italia.

## Il Concetto del "Dopo di Noi"

Una delle principali preoccupazioni che affligge le famiglie che assistono una persona con disabilità è rappresentata dal concetto del "Dopo di Noi". Questa espressione racchiude la domanda fondamentale che si pongono: "Chi si prenderà cura del mio familiare disabile quando io non ci sarò più?"

"Le famiglie che accompagnano una persona con disabilità dedicano molte energie e risorse per garantire il benessere e la qualità della vita dei loro cari. Tuttavia, sorge la consapevolezza che, con il passare del tempo, diventa necessario affrontare il futuro e la sicurezza della persona disabile una volta che i genitori o i caregiver principali non saranno più in grado di prendersene cura.

Il "Dopo di Noi" coinvolge una serie di aspetti complessi, che vanno oltre le questioni puramente emotive. Si estende infatti agli aspetti legali, finanziari e all'organizzazione di un'adeguata assistenza e inclusione sociale per le persone con disabilità.

Una delle sfide principali riguarda la pianificazione patrimoniale. Le famiglie devono considerare come garantire la sostenibilità economica per il sostegno continuativo della persona con disabilità nel lungo termine. Questo può comportare la creazione di trust, fondi fiduciari o l'inclusione di disposizioni specifiche all'interno di testamenti o piani successori.

Inoltre, la scelta di una tutela legale adeguata è fondamentale per garantire che i diritti e gli interessi della persona con disabilità siano protetti. Questo può coinvolgere la nomina di un tutore legale o la creazione di un'amministrazione di sostegno per gestire le decisioni e gli affari legali in futuro.

Allo stesso tempo, la ricerca di strutture residenziali o comunitarie appropriate, nonché di servizi di supporto idonei, diventa un elemento chiave nel garantire che la persona con disabilità possa continuare a beneficiare di un ambiente inclusivo e di una qualità di vita adeguata. Ciò può implicare la valutazione di servizi di assistenza domiciliare, residenze protette o altre soluzioni di housing che rispondano alle specifiche esigenze dell'individuo.

È importante sottolineare che il "Dopo di Noi" non può essere affrontato solo dalle famiglie. È necessario il coinvolgimento di diverse parti interessate, tra cui organizzazioni del terzo settore operanti nel campo della disabilità, imprese private impegnate nella tutela della persona come le compagnie assicurative e le società di mutuo soccorso, nonché le amministrazioni locali come la Regione, la Provincia e il Comune.

La collaborazione tra queste entità è essenziale per creare un ambiente favorevole, che assicuri la continuità della cura e del supporto per le persone con disabilità anche dopo la scomparsa dei caregiver principali. Questo richiede la creazione di reti di sostegno e sinergie tra le diverse organizzazioni e istituzioni coinvolte, al fine di garantire una transizione fluida e sicura per le persone con disabilità nel "Dopo di Noi".

È fondamentale promuovere una maggiore consapevolezza e comprensione del concetto del "Dopo di Noi" tra le famiglie, i professionisti del settore e la società nel suo complesso. Questo può essere raggiunto attraverso campagne informative, eventi di sensibilizzazione e la condivisione di buone pratiche che pongano l'accento sull'importanza di una pianificazione adeguata per il futuro delle persone con disabilità.

Inoltre, è essenziale lavorare per migliorare il quadro normativo e legislativo in materia di tutela delle persone con disabilità nel "Dopo di Noi". Ciò include la promozione di norme che facilitino la creazione di strumenti legali e finanziari per garantire la continuità dell'assistenza e la tutela dei diritti delle persone con disabilità anche quando i familiari non sono più presenti.

Con il progetto "Zona Sicura" l'associazione Consumatori Solidali Lazio ha posto particolare attenzione a questa tematica, cercando di individuare soluzioni concrete e sostenibili per garantire un futuro sicuro e inclusivo per le persone con disabilità. Nel corso di questo fascicolo, esploreremo le analisi e le proposte emerse dal progetto, offrendo spunti e raccomandazioni per promuovere un cambiamento positivo nell'ambito delle assicurazioni e della tutela delle persone con disabilità.

Attraverso un approccio collaborativo e inclusivo, possiamo lavorare insieme per creare un futuro migliore e più sicuro per le persone con disabilità nel "Dopo di Noi". La sfida è complessa, ma con impegno e determinazione possiamo superare gli ostacoli e costruire un sistema che garantisca la continuità della cura e del sostegno per tutte le persone con disabilità, offrendo loro la dignità e la qualità di vita che meritano.



## CAPITOLO 2

# ANALISI DEI DATI E DELLA SITUAZIONE IN ITALIA

L'analisi dei dati relativi alle assicurazioni e alla disabilità in Italia fornisce una panoramica fondamentale per comprendere il contesto attuale e le sfide che le persone con disabilità e le loro famiglie affrontano nel settore assicurativo. Questo capitolo si propone di esaminare attentamente i dati disponibili e di evidenziare le lacune e le criticità del sistema attuale.

L'accesso alle assicurazioni per le persone con disabilità è una questione di fondamentale importanza. Tuttavia, i dati indicano che spesso le persone con disabilità incontrano difficoltà nell'ottenere polizze assicurative che coprano le loro specifiche esigenze. Le compagnie assicurative possono applicare esclusioni o limitazioni che rendono difficile ottenere una copertura completa e adeguata.

È importante notare che i premi assicurativi per le persone con disabilità possono risultare significativamente più alti rispetto a quelli delle persone senza disabilità. Ciò può rappresentare un ostacolo significativo per coloro che cercano di ottenere una copertura assicurativa, soprattutto considerando il fatto che le persone con disabilità possono già affrontare costi aggiuntivi per l'assistenza medica, le terapie e le necessità quotidiane.

La questione dell'accesso alle assicurazioni si estende anche alla sfera dell'occupazione. Le persone con disabilità spesso incontrano difficoltà a ottenere una copertura assicurativa attraverso i datori di lavoro, poiché alcune compagnie assicurative possono escludere o limitare la copertura per condizioni di salute preesistenti o disabilità. Ciò crea un'inequità nell'accesso all'assicurazione e può compromettere la sicurezza finanziaria delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

I Quaderni di Cons

**Assicurazioni e Disabilità : Progettare il Dopo di Noi**

Un'altra sfida evidente riguarda la mancanza di soluzioni assicurative specifiche per le persone con disabilità. Le polizze assicurative standard spesso non riescono a coprire adeguatamente le necessità e le spese uniche associate alla disabilità, come le terapie, gli ausili, le cure specialistiche e l'assistenza a lungo termine. È fondamentale sviluppare polizze assicurative personalizzate che tengano conto delle specifiche esigenze delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

La mancanza di consapevolezza e informazioni sulle opzioni assicurative disponibili per le persone con disabilità rappresenta un ulteriore ostacolo. Spesso, le persone e le loro famiglie non sono pienamente consapevoli dei diritti e delle possibilità offerte dalle assicurazioni per la disabilità. È importante promuovere una maggiore sensibilizzazione e fornire informazioni chiare e accessibili sulle opzioni assicurative disponibili. Ciò potrebbe includere campagne informative, materiali educativi e risorse online specifiche che aiutino le persone con disabilità e le loro famiglie a prendere decisioni informate riguardo alle assicurazioni.

Altro aspetto da considerare è la necessità di una regolamentazione più chiara e coerente nel settore assicurativo per le persone con disabilità. Attualmente, le normative possono variare e possono essere soggette a interpretazioni diverse da parte delle compagnie assicurative. Ciò crea incertezza e disuguaglianze nel trattamento delle persone con disabilità da parte delle compagnie assicurative.

Una regolamentazione più uniforme e trasparente potrebbe contribuire a garantire l'equità nell'accesso alle assicurazioni per le persone con disabilità.

Deve sottolineare che l'analisi dei dati indica anche alcune buone pratiche e soluzioni innovative che stanno emergendo nel settore assicurativo per affrontare le sfide legate alla disabilità.

Ad esempio, alcune compagnie assicurative stanno sviluppando prodotti assicurativi mirati che coprono specifiche esigenze delle persone con disabilità, come le assicurazioni per le cure a lungo termine o le assicurazioni sulla vita che tengono conto delle disabilità preesistenti. Questi esempi positivi indicano la possibilità di creare un sistema assicurativo più inclusivo e accessibile per le persone con disabilità.

**GRAZIE ALLA CONCESSIONE DI ISTAT  
NELLE PAGINE CHE SEGUONO VIENE  
INTEGRALMENTE RIPRODOTTO  
IL REPORT DEI PRESIDI SOCIO ASSISTENZIALI 2020**

## LE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE | AL 31 DICEMBRE 2020

# Diminuiscono gli ospiti per effetto della pandemia

Al 31 dicembre 2020 sono 12.630 i presidi residenziali attivi nel nostro Paese, con un'offerta di circa 412mila posti letto, sette ogni 1.000 persone residenti.

L'offerta è maggiore nel Nord-est, con 9,9 posti letto ogni 1.000 residenti,

mentre

nel Sud del Paese supera di poco i tre posti, con appena il 10% dei posti letto complessivi.

Gli ospiti nelle strutture residenziali ammontano complessivamente a 342.361, ultrasessantacinquenni in tre casi su quattro.

Più di 343mila i lavoratori impiegati in queste attività, ai quali vanno aggiunti oltre 35mila volontari.

# 75%

**La quota di strutture residenziali gestite da organismi di natura privata**

Gli enti non profit rappresentano il 51%.

# +43%

**L'aumento dei decessi tra gli ospiti anziani nel 2020 rispetto all'anno precedente**

# 39%

**Quota di stranieri fra gli ospiti minori non accompagnati**

Nel 2015 era il 46%.

*www.istat.it*

**UFFICIO STAMPA**  
tel. +39 06 4673.2243/44  
[ufficiostampa@istat.it](mailto:ufficiostampa@istat.it)

**CONTACT CENTRE**  
[contact.istat.it](http://contact.istat.it)



## In calo gli ospiti nelle strutture residenziali

Al 31 dicembre 2020 risultano attivi in Italia 12.630 presidi residenziali. Le “unità di servizio” che operano al loro interno ammontano a 15.354 e dispongono complessivamente di 411.992 posti letto, sette ogni 1.000 residenti. Confrontando l’offerta con quella dei cinque anni precedenti si osserva un aumento nel periodo 2015-2018 (+7,6%) quando il numero di posti letto raggiunge il picco di 420.329. L’offerta, si contrae nei due anni successivi, nei quali si registra un decremento annuale dell’1%.

Le strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie hanno risentito fortemente della situazione emergenziale dovuta al Covid-19 e hanno dovuto affrontare nuove sfide organizzative al fine di fronteggiare le emergenze del periodo.

Gli ospiti totali al 31 dicembre 2020 sono 342.361, il 10% in meno dell’anno precedente. Il 75% degli ospiti è ultrasessantacinquenne, il 20% ha un’età tra i 18 e 64 anni e il restante 5% è composto da minori.

Tra il 2015 e il 2020 i bambini e i ragazzi ospitati sono diminuiti di 2.300 unità. Si è ridotta la presenza dei minori stranieri che ha sempre rappresentato una quota consistente degli ospiti minori: nel 2015 i minori stranieri rappresentavano il 46% del totale degli ospiti di pari età, nel 2020 tale percentuale è scesa al 39%. Resta invece stabile la quota di adulti ospitati nelle strutture residenziali.

Dal 2015 il tasso di ricovero degli ospiti anziani ha avuto un andamento piuttosto stabile, circa 21 ricoverati per 1.000 residenti. Nell’ultimo anno osservato, invece, la presenza degli ultra-sessantaquattrenni ha subito una sensibile riduzione, con un decremento del 13% (circa 38mila anziani in meno), a fronte di una variazione percentuale che nei cinque anni osservati non aveva mai superato la soglia del 2%. A diminuire sono soprattutto gli anziani non autosufficienti di sesso maschile, per i quali si osserva un calo del 16% nel Nord-ovest e del 20% nelle Isole.

Il quadro pandemico che ha caratterizzato il nostro Paese nel corso del 2020 ha determinato un considerevole incremento dei decessi all’interno delle residenze: in questo periodo, infatti, tra gli ospiti anziani i decessi sono aumentati del 43% (oltre 32mila in più rispetto all’anno precedente).

## POSTI LETTO E OSPITI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE AL 31 DICEMBRE

. Anni 2015-2020. Valori assoluti

Regione	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Nord-ovest</b>	144.834	156.809	155.431	155.236	155.661	153.028
<b>Nord-est</b>	106.458	108.827	112.631	119.579	115.419	114.776
<b>Centro</b>	63.787	68.044	64.36	66.074	65.651	66.178
<b>Sud</b>	40.528	44.386	44.108	44.555	45.313	45.198
<b>Isole</b>	35.081	34.905	35.513	34.885	34.280	32.812
<b>ITALIA</b>	390.689	412.971	412.518	420.329	416.324	411.992
Regione	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Nord-ovest</b>	144.222	148.615	147.514	147.889	148.170	125.619
<b>Nord-est</b>	102.418	100.015	103.940	110.548	105.568	96.258
<b>Centro</b>	61.539	60.361	58.059	59.688	59.298	55.381
<b>Sud</b>	39.683	38.782	38.595	39.130	39.514	37.513
<b>Isole</b>	34.772	30.425	30.670	30.299	29.828	27.591
<b>ITALIA</b>	382.634	378.197	378.778	387.554	382.378	342.361

## Posti letto dedicati in larga parte all'assistenza socio-sanitaria

Delle oltre 15mila unità di servizio la maggior parte è di tipo socio-sanitario. Le "unità di servizio" che erogano assistenza socio-sanitaria sono infatti 8.976 per un ammontare di circa 319mila posti letto (il 77% dei posti letto complessivi). L'offerta residenziale si riduce sensibilmente per le "unità di servizio" che svolgono prevalentemente funzione di tipo socio-assistenziale: le unità così classificate ammontano a 6.378 e dispongono in totale di 93.070 posti letto, pari al 23% dei posti letto complessivi.

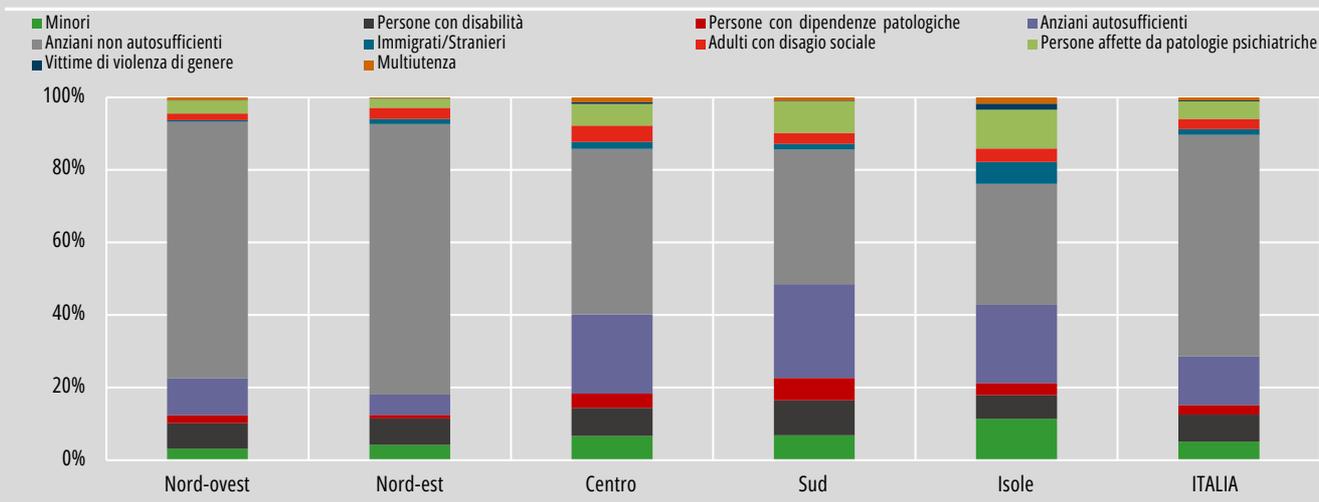
Le unità socio-sanitarie assistono prevalentemente utenti anziani non autosufficienti, destinando a questa categoria di ospiti il 75% dei posti letto disponibili, mentre agli anziani autosufficienti e alle persone con disabilità sono destinati, rispettivamente, il 9 ed il 7% dei posti letto. La quota residuale è rivolta alle altre tipologie di utenza.

Le unità di tipo socio-assistenziale forniscono prevalentemente accoglienza e tutela a persone con varie forme di disagio: il 41% dei posti letto è indirizzata all'accoglienza abitativa, il 39% alla funzione socio-educativa che ospita principalmente minori di 18 anni. Il 15% viene invece impiegato nelle unità che assolvono per lo più una funzione tutelare, volta a supportare l'autonomia dei propri ospiti (anziani, adulti con disagio sociale, minori) all'interno di contesti protetti. La percentuale residua è dedicata alle altre tipologie di accoglienza.

L'offerta residenziale è rivolta a un'utenza abbastanza diversificata, anche se tre posti letto su quattro sono destinati alla popolazione ultrasessantacinquenne.

Il Nord si distingue per servizi fortemente concentrati sugli anziani non autosufficienti, il doppio rispetto al Mezzogiorno; il Centro ha una quota maggiore, rispetto al dato nazionale, di posti letto per anziani autosufficienti e per adulti con disagio sociale. Al Sud, invece, si trova una quota maggiore di posti letto dedicati a persone con disabilità o con patologie psichiatriche. Nelle Isole, infine, si riscontra un livello di offerta maggiore per minori e persone con patologie psichiatriche, pari al doppio della media nazionale, e agli stranieri/immigrati, sei volte maggiore rispetto alla media (Figura 1).

**FIGURA 1. POSTI LETTO DEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER TIPOLOGIA DI UTENZA PREVALENTE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA.** Valori percentuali. 31 dicembre 2020



## Offerta residenziale più elevata nel Nord-est

La disponibilità di offerta più alta si osserva nel Nord-est, pari a 9,9 posti letto ogni 1.000 residenti, la più bassa nel Sud del Paese, dove i posti letto sono poco più di 3 ogni 1.000 residenti.

Le differenze geografiche si riscontrano anche analizzando la distribuzione delle strutture per dimensione. Il Nord-est presenta una percentuale doppia (30,8%) rispetto al dato nazionale (15,6%) di residenze piccole (massimo sei posti letto). Il Centro (43,1%) e il Mezzogiorno (Sud 50,7%, Isole

58,1%)

sono invece i territori in cui la maggioranza delle strutture ha una dimensione media (tra i 16 e i 45 posti letto). Il Nord-ovest è maggiormente caratterizzato da residenze con più di 80 posti letto (16,4% contro un valore medio nazionale del 9%) (Figura 2).

Le differenze territoriali sono evidenti anche in relazione alla tipologia di utenza assistita. L'offerta di posti letto per anziani non autosufficienti è molto elevata nelle regioni del Nord (28 posti letto ogni 1.000 residenti anziani al Nord-ovest, 31 al Nord-est). Nelle altre ripartizioni la quota di posti letto destinata a questa tipologia di utenti risulta molto inferiore e raggiunge il suo valore minimo al Sud, con meno di 6 posti letto ogni 1.000 residenti.

## Soprattutto enti non profit nella gestione delle strutture residenziali

La titolarità delle strutture è in carico a enti non profit nel 44% dei casi, a enti pubblici nel 20%, a enti privati for profit in circa il 24% dei casi e nel 12% a enti religiosi. Nell'88% delle residenze sono i titolari a gestire direttamente il presidio, mentre nel 10% i titolari danno in gestione le loro strutture ad altri enti; nei restanti casi (2%) il presidio viene gestito in forma mista.

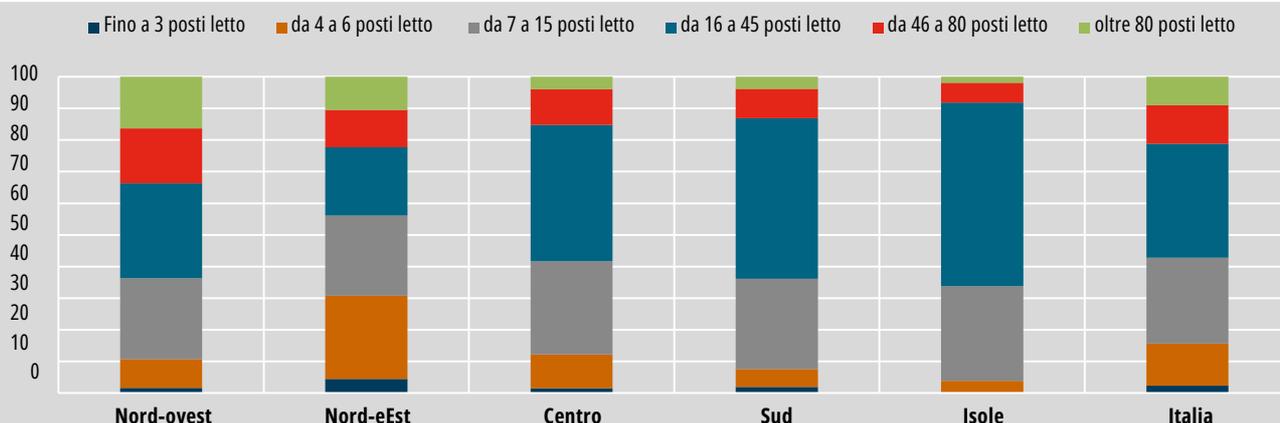
La gestione dei presidi residenziali è affidata prevalentemente a organismi di natura privata (75% dei casi), soprattutto di tipo non profit (51%); il 12% delle residenze è gestita da enti di natura religiosa e circa il 13% dal settore pubblico.

I comportamenti dei titolari sono diversificati sul territorio, soprattutto per quanto concerne la gestione delle strutture pubbliche. Infatti, al Nord sette strutture pubbliche su 10 sono gestite direttamente o indirettamente da enti pubblici, il 26% da enti non profit.

La percentuale di strutture pubbliche gestite da enti non profit è molto più alta sia al Centro (41%) che nel Mezzogiorno (36%). Riguardo le strutture che hanno un altro ente titolare si riscontra una preferenza, su tutto il territorio, verso una gestione diretta o affidata a enti con la stessa natura giuridica.

Nel 4% dei casi le strutture profit del Nord affidano la gestione a imprese non profit, quota che scende a meno dell'1% nelle altre ripartizioni.

**FIGURA 2.** STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE PER CLASSE DI POSTO LETTO E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Valori percentuali. 31 dicembre 2020



## Nelle strutture residenziali molte le qualifiche professionali impiegate

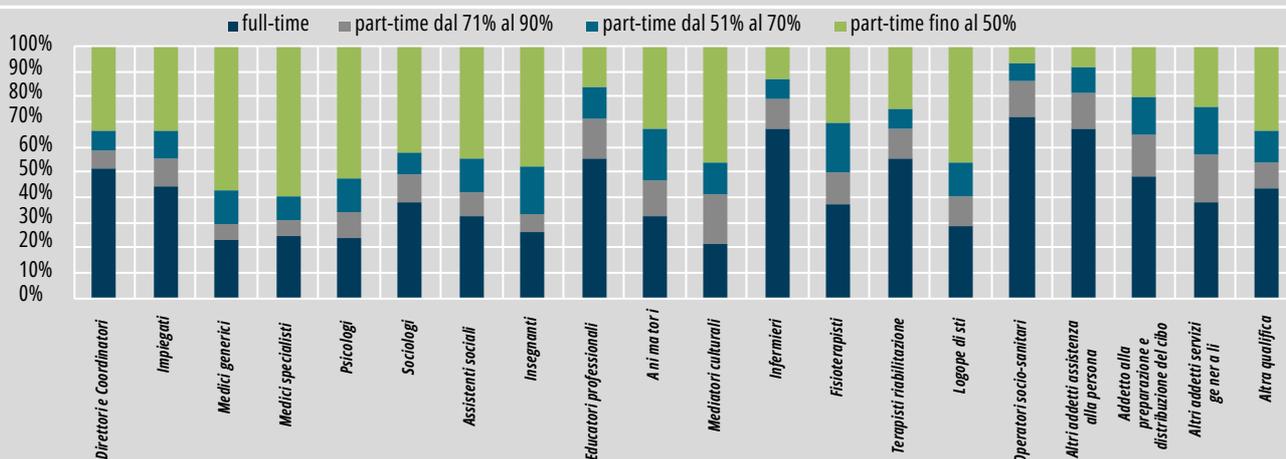
In Italia nei 12.630 presidi residenziali lavorano 343.497 unità di personale alle quali vanno aggiunti oltre 35mila volontari.

Il personale sanitario, organizzato in otto qualifiche professionali, rappresenta più del 63,8% della forza lavoro impegnata all'interno delle strutture residenziali. Poco più del 57% si concentra in tre qualifiche professionali, di cui oltre 118mila sono assistenti socio-sanitari (34,4% del totale del personale retribuito). Le altre due principali figure sono: altri addetti assistenza alla persona (38.827, pari all'11,3%) e professioni sanitarie infermieristiche (39.107; 11,4%).

Per quanto concerne l'orario di lavoro, nella sua organizzazione il settore fa largo uso del part time. A essere impiegati con un regime di orario a tempo pieno sono infatti solo il 58% dei dipendenti. Le differenze sono però significative guardando le singole professioni. La quota di part time oscilla tra un minimo del 28% tra gli operatori socio-sanitari (28,0%) e un massimo del 78,2% tra i mediatori culturali.

All'interno di questa forbice emerge in modo evidente che le figure professionali addette alla gestione della struttura e all'assistenza diretta dell'ospite sono quelle che più frequentemente hanno un orario di lavoro a tempo pieno. Al contrario, i professionisti socio-sanitari, il personale addetto alla riabilitazione o alla formazione e i mediatori sono quelli che, rispondendo a bisogni specifici e in alcuni casi temporanei, lavorano più frequentemente in regime di part time (Figura 3).

**FIGURA 3** PERSONALE RESTRIBUITO NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARIE PER PROFILO PROFESSIONALE E ORARIO DI LAVORO. Valori percentuali. 31 dicembre 2020



## Anziani nelle strutture: in prevalenza ultra-ottantenni e donne

In Italia sono oltre 255mila gli anziani ultra-sessantaquattrenni ospiti delle strutture residenziali, poco più di 18 per 1.000 anziani residenti; di questi, oltre 14 sono in condizione di non autosufficienza (per un totale di 202.174 anziani non autosufficienti). La componente femminile prevale nettamente su quella maschile: su quattro ospiti anziani, tre sono donne.

Oltre i due terzi degli anziani assistiti nelle strutture residenziali (76%) ha superato la soglia degli 80 anni di età, quota che si attesta al 77% per i non autosufficienti e si riduce al 70% per gli anziani autosufficienti.

Gli ultraottantenni costituiscono quindi la quota preponderante degli ospiti anziani, con un tasso di ricovero pari a 63 ospiti per 1.000 residenti, oltre 14 volte superiore a quello registrato per gli anziani con meno di 75 anni di età, per i quali il tasso si riduce a 4,4 ricoverati per 1.000 residenti.

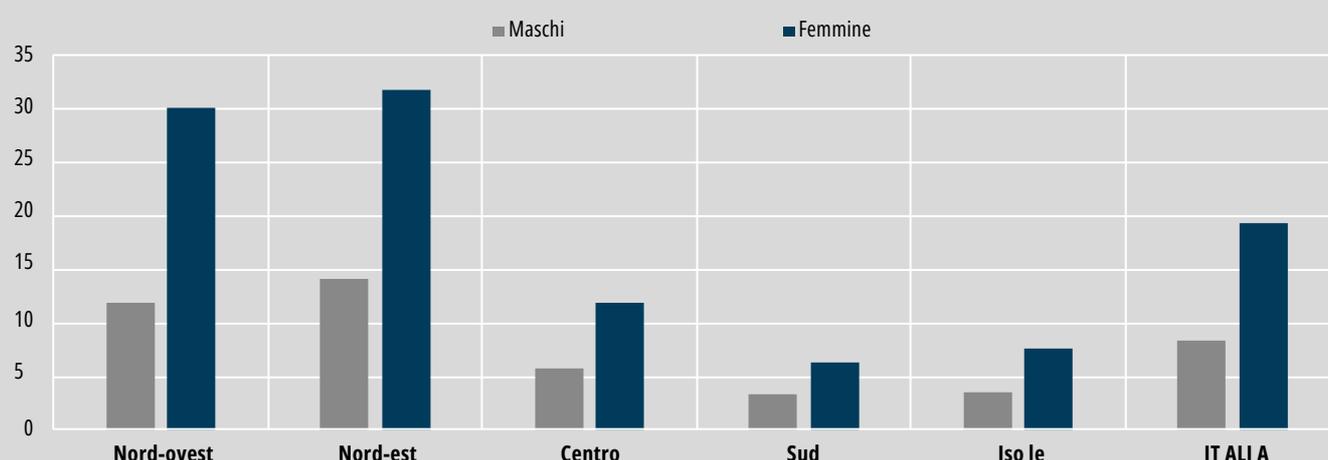
## Più forte il ricorso all'istituzionalizzazione nelle regioni del Nord

Nelle residenze del Nord-est il tasso di ricovero si attesta ai livelli più alti con 28 ospiti per 1.000 anziani residenti e raggiunge valori massimi nelle Province Autonome di Trento e Bolzano (rispettivamente 34 e 36 per 1.000 abitanti di pari età). Di contro, le regioni del Sud presentano un livello di istituzionalizzazione più basso: otto ogni 1.000 anziani residenti. Il valore minimo si registra in Campania, cinque anziani per 1.000 residenti, contro i 18 registrati a livello nazionale.

Le differenze territoriali si riscontrano in ugual misura se si osserva la distribuzione degli anziani non autosufficienti e sono ancora più marcate tra le donne. Per questa tipologia di ospiti, infatti, si registrano tassi di ricovero molto alti nelle residenze del Nord, con oltre 30 anziane non autosufficienti per 1.000 residenti della stessa età. Nelle altre ripartizioni il tasso di ricovero diminuisce sensibilmente, passando da 12 per 1.000 nelle regioni del Centro, a otto per 1.000 nelle Isole fino a sei per 1.000 residenti nel Sud del Paese.

Per gli anziani autosufficienti la distribuzione dei ricoveri è più omogenea sul territorio, con tassi leggermente più alti della media nazionale nelle Isole e nelle regioni del Centro (4,0 contro 3,8 per 1.000 abitanti di pari età).

**FIGURA 4. ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI OSPITI DEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER GENERE E RIPARTIZIONE.** Valori per 1.000 abitanti di pari età. 31 dicembre 2020





## Ospiti adulti in prevalenza uomini

Gli adulti ospiti dei presidi residenziali sono 68.436, circa due ogni 1.000 residenti di età compresa tra i 18 e i 64 anni. Il tasso di ricovero è più alto nelle regioni del Nord-est (due adulti ogni 1.000 residenti) e si riduce nel Sud del Paese con un ospite per 1.000 residenti. Le Province Autonome di Bolzano e Trento e la Liguria ospitano la più alta quota di adulti (rispettivamente cinque, tre e quattro per 1.000) mentre la Campania registra un tasso inferiore all'1‰.

Tra gli ospiti adulti vi è una prevalenza di uomini, circa 43 mila, il 63% del totale degli ospiti, pari a 2,3 ogni 1.000 uomini residenti, mentre le donne sono circa 25mila (il 37%, pari a 1,4 ogni 1.000 residenti). Gli uomini presentano prevalentemente problemi dovuti a disabilità o patologie psichiatriche (il 66%) ma è rilevante anche la presenza di dipendenze (alcolismo/tossicodipendenza), che riguarda circa il 14% dell'utenza di sesso maschile.

Tra le donne prevale anche un disagio legato a patologie psichiatriche o disabilità, che riguarda il 73% delle ospiti, mentre per il 7% si tratta di gestanti o madri maggiorenni con figli a carico. Le donne vittime di violenza sono poco più di 500 e rappresentano circa il 2% del totale delle utenti.

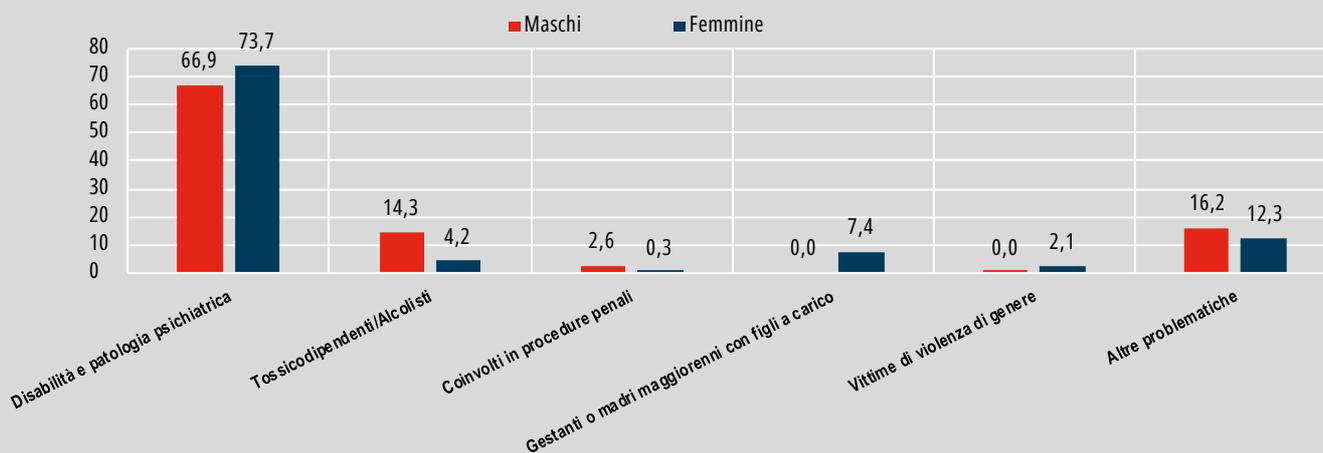
Gli stranieri adulti accolti nelle strutture residenziali sono circa il 13% sul totale degli utenti tra i 18 e i 64 anni. Di questi, il 14% presenta una disabilità o una patologia psichiatrica, il 12% è rappresentato da gestanti o madri maggiorenni con figli a carico, il 63% ha una problematica diversa dalle precedenti (senza fissa dimora, nomadi, adulti con difficoltà socio-economiche).

La maggiore concentrazione di ospiti è nella classe 45-64 anni, circa 40.000 utenti, seguita dalla classe 25-44 con circa 21.000 utenti.

Gli ospiti adulti sono accolti prevalentemente in strutture di carattere comunitario: il 92% degli adulti (1,9 adulti ogni 1000 abitanti).

Il 64% è assistito in unità di servizio ad integrazione socio sanitaria, il 18% in unità socio educative e, infine, il 10% in accoglienze prevalentemente abitative.

**FIGURA 5. ADULTI OSPITI NEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER GENERE E TIPOLOGIA DI DISAGIO.** Valori percentuali. 31 dicembre 2020



## Più ragazzi che ragazze tra i minori

Al 31 dicembre 2020 sono 18.772 gli ospiti minori complessivamente accolti nelle strutture residenziali, il 2% dell'intera popolazione minorenni in Italia.

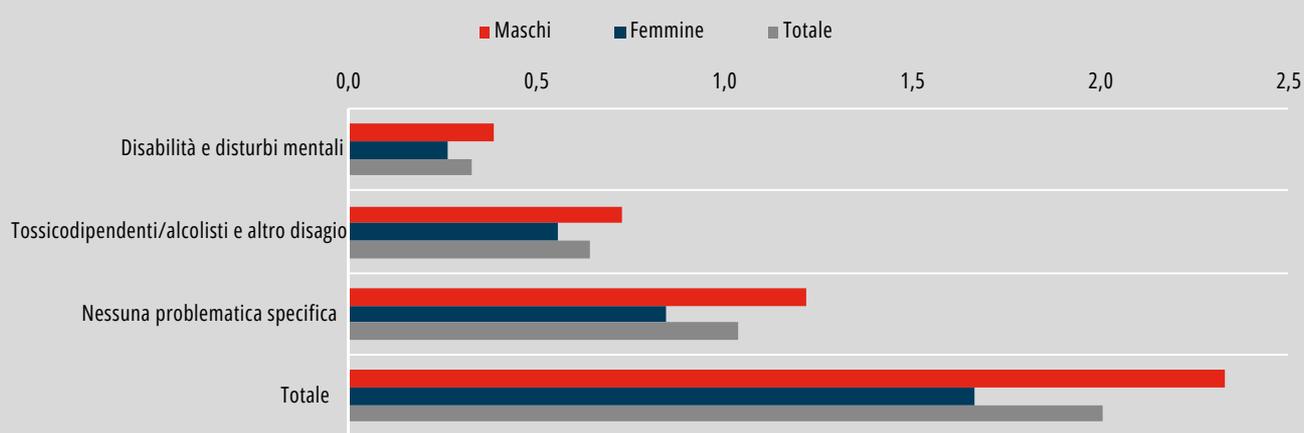
Le strutture residenziali ospitano ragazzi con problematiche di varia natura, che provengono da contesti molto diversi: la maggior parte (il 52%) non presenta specifici problemi di salute, si tratta prevalentemente di minori stranieri privi di una figura parentale di riferimento o di ragazzi allontanati da un nucleo familiare non in grado di assicurare loro adeguata cura. Un terzo degli ospiti invece è composto da giovani con problemi di dipendenza che hanno intrapreso un percorso riabilitativo, mentre la quota residua, il 16% degli ospiti, è costituita da minori con problemi di salute mentale o con disabilità che necessitano di specifiche cure o assistenza.

Qualunque sia il tipo di disagio, la componente femminile risulta più contenuta, due ragazzi accolti su tre sono maschi; tale proporzione, in linea con la composizione per genere dei flussi migratori, aumenta tra i minori stranieri, raggiungendo il 69%.

L'accoglienza dei minori in strutture residenziali risulta più diffusa nei territori in cui è più alto il numero di giovani "stranieri non accompagnati" come accade per esempio in Sicilia, dove si registra un tasso di presenza quasi doppio rispetto al dato medio nazionale. Il Sud ha invece la quota più bassa di minori accolti, poco più di un minore per ogni 1.000 residenti nella stessa fascia di età, contro i due del dato medio nazionale. Nelle altre aree del paese si riscontra una distribuzione abbastanza omogenea dei giovani ospiti.

Gli ospiti con meno di 18 anni sono in prevalenza adolescenti: il 60% ha infatti un'età compresa tra gli 11 e 17 anni; altrettanto cospicua la quota di bambini con meno di 11 anni, che si attesta al 40%, tra questi i più piccoli, i bambini con meno di cinque anni, costituiscono il 23% degli ospiti complessivi.

**FIGURA 6. MINORI OSPITI NEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER GENERE E TIPO DI DISAGIO.** Valori per 1.000 abitanti di pari età. 31 dicembre 2020



## Un minore su tre accolto per problemi nel nucleo familiare di origine

Sono molteplici le motivazioni che possono condurre un minore all'interno di una struttura residenziale. Nel 2020, sono più di un terzo gli ospiti con meno di 18 anni accolti per problemi economici, incapacità educativa o problemi psico-fisici dei genitori. Una percentuale rilevante (23%) è rappresentata invece da minori accolti con il proprio genitore. Consistente, quasi 3mila unità (16%), è anche la quota di ragazzi che entrano in comunità perché stranieri privi di assistenza o di rappresentanza da parte di un adulto.

La permanenza dei minorenni nelle strutture di accoglienza dipende dagli obiettivi presenti nel progetto che i servizi sociali elaborano, in genere non dovrebbe superare i 24 mesi salvo eventuali proroghe disposte dal tribunale per i minori per casi particolari.

Nel 2020, tre minori su quattro sono stati ospitati per meno di due anni; tra coloro che sono rimasti per un periodo superiore, l'8,5% ha una permanenza di oltre quattro anni. Queste lunghe permanenze potrebbero riguardare situazioni di maggiore vulnerabilità che non riescono a trovare una soluzione prima del compimento della maggiore età (Figura 7).

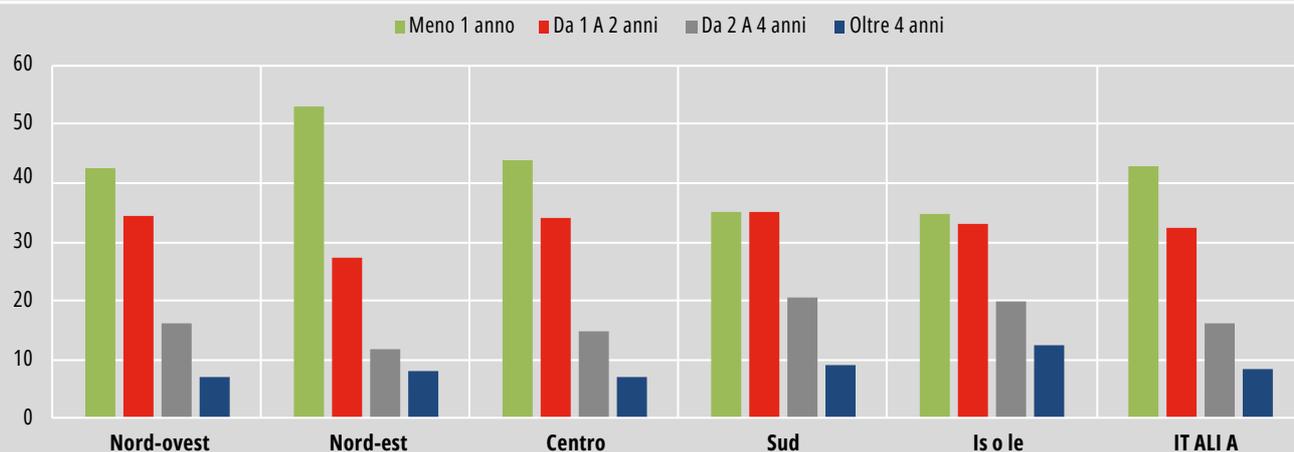
## Non sempre il rientro in famiglia per i minori dimessi

La presa in carico dei minori da parte dei servizi residenziali non si esaurisce con l'ingresso nella struttura e comprende anche la gestione dell'uscita che può prevedere il rientro o l'inserimento in famiglia ma anche il sostegno per una vita autonoma.

Nel corso del 2020 gli ospiti minori dimessi ammontano complessivamente a più di 12mila. Il 25% di essi risulta rientrato presso la famiglia di origine mentre una piccola parte è stata data in affido o adottata. Complessivamente i minori reinseriti in una famiglia sono a più di 4mila (il 33% dei dimessi).

Per alcuni minori il percorso di recupero non risulta però concluso: più di 2mila (il 21% dei dimessi) sono trasferiti in altre strutture residenziali e poco meno di 1.300 (il 10,5%) si allontanano spontaneamente. I giovani che, invece, raggiunta la maggiore età, si rendono autonomi grazie ai percorsi di inserimento lavorativo e di vita indipendente, sono soltanto 1.100 e rappresentano il 9% dei dimessi.

**FIGURA 7. MINORI OSPITI NEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER DURATA DELLA PERMANENZA NELLA STRUTTURA E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA.** Valori percentuali. 31 dicembre 2020



## Nelle strutture per minori anche ragazzi maggiorenni

Nei casi di maggiore vulnerabilità, i ragazzi possono essere accompagnati verso l'autonomia e la vita indipendente proseguendo l'accoglienza fino al compimento del ventunesimo anno di età. Questa deroga ha lo scopo di non vanificare quanto di positivo sia stato costruito durante il percorso di accoglienza e di non abbandonare gli ospiti divenuti maggiorenni, qualora non sia stato ancora individuato un contesto adeguato che li accolga fuori dalla comunità.

Al 31 dicembre 2020 sono 715 i ragazzi maggiorenni accolti nelle strutture per minori, per la maggior parte stranieri; quasi l'80% di questi giovani vive un disagio di tipo sociale: si tratta di ragazzi da ambienti familiari particolarmente complessi e problematici per i quali si rende necessario

progettare

specifici percorsi di accompagnamento all'autonomia che li conducano a un progressivo inserimento nella società. I ragazzi con patologie psichiatriche o gravi disabilità, che permangono in struttura oltre il compimento del diciottesimo anno d'età, sono invece il 20%.

## Ancora molti i minori in strutture di grandi dimensioni

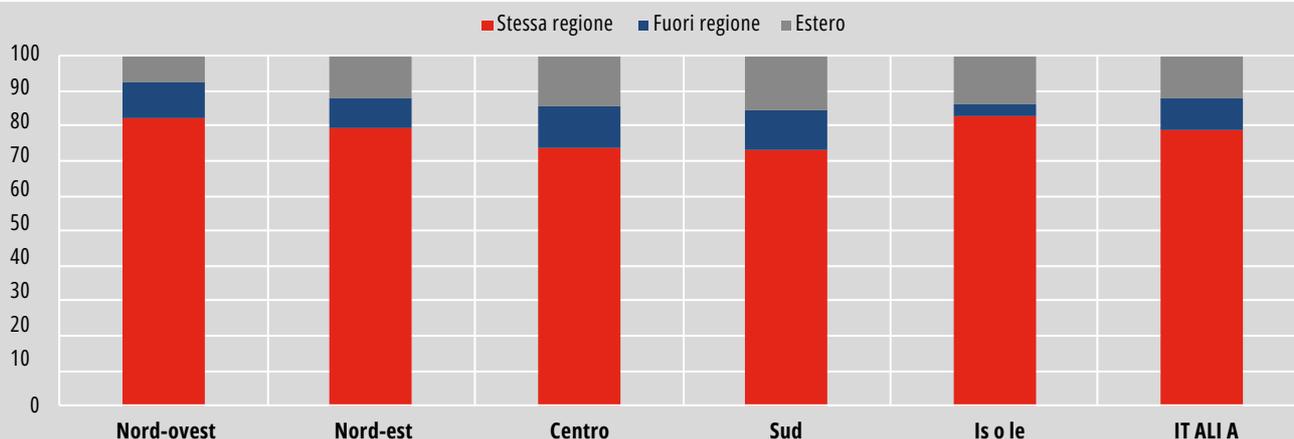
I posti letto dedicati al *target* dei minori sono 21mila, localizzati in strutture di varia natura che svolgono diverse funzioni in base alle esigenze dei ragazzi. Non prevedono prestazioni medico-sanitarie o garantiscono soltanto l'assistenza sanitaria di base, in quanto si rivolgono soprattutto a un'utenza in buone condizioni di salute.

Le strutture sono caratterizzate per lo più da un'organizzazione di tipo "comunitario" anche se sono spesso di piccole dimensioni: più dell'80% delle residenze per minori dispone al massimo di 10 posti letto.

La quota più ampia degli ospiti, il 64%, è inserita in presidi che svolgono una funzione di tipo socio-educativa, fornendo tutela e assistenza a minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare; molti meno, solo il 14%, sono i ragazzi accolti in strutture che svolgono una funzione di tipo tutelare indirizzata a giovani con diversi tipi di disagio sociale. I restanti ospiti si distribuiscono quasi equamente in residenze che offrono accoglienza abitativa, accoglienza di emergenza o prestazioni di tipo socio-sanitario.

Le strutture ospitano prevalentemente ragazzi minori provenienti dalla stessa regione in cui si trova la struttura (78,7% degli ospiti minori), residuali quelle che hanno ospiti provenienti da fuori regione (9% degli ospiti minori), la restante quota è composta da ospiti provenienti dall'estero (12% ospiti minori).

**FIGURA 8. MINORI OSPITI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER PROVENIENZA E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA.** Valori percentuali. 31 dicembre 2020



## Glossario

**Funzione di protezione sociale - Accoglienza di emergenza:** riferita a una struttura che ha la funzione di rispondere con immediatezza ai bisogni urgenti e temporanei di ospitalità e tutela, in attesa dell'individuazione di soluzioni più adeguate da parte dei servizi sociali territoriali.

**Funzione di protezione sociale - Educativo-psicologica:** riferita a una struttura che eroga assistenza educativa, terapeutica e riabilitativa per i minori in situazione di disagio psicosociale e con disturbi di comportamento. Ha finalità educative, terapeutiche e riabilitative volte al recupero psicosociale ed è a integrazione sanitaria.

**Funzione di protezione sociale - Prevalente accoglienza abitativa:** riferita a una struttura che offre ospitalità, assistenza e occasioni di vita comunitaria. Può essere rivolta all'accoglienza di immigrati o adulti in condizioni di disagio o ad anziani autosufficienti. In relazione al tipo di utenza fornisce aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.

**Funzione di protezione sociale - Prevalente funzione tutelare:** riferita a strutture che svolgono le seguenti funzioni:

1) *Osservazione sociale*, si fa carico del disagio e dell'emarginazione dell'individuo, senza la predisposizione di un progetto individuale, ma offrendo prestazioni specifiche e attivando un punto di osservazione per monitorare ed arginare lo sviluppo della marginalità;

2) *Accompagnamento sociale*, è l'accoglienza rivolta a ospiti che hanno concordato un progetto di assistenza individuale e sono in fase di acquisizione dell'autonomia. I tempi di permanenza sono strettamente correlati e funzionali al progetto individuale;

3) *Supporto all'autonomia*, è l'accoglienza in alloggi privi di barriere architettoniche e attrezzati con tecnologie e servizi per offrire una permanenza sicura e funzionale finalizzata al mantenimento dell'autonomia dell'utente; ad esempio: alloggi protetti con servizi per anziani o persone con disabilità con una buona condizione di autosufficienza.

**Funzione di protezione sociale - Socio-educativa:** riferita a una struttura che tutela e fa assistenza educativa di carattere professionale a minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare.

**Funzione di protezione sociale - Socio-sanitaria:** riferita a una struttura che offre ospitalità ed assistenza, occasioni di vita comunitaria, aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo culturali, di mantenimento e riattivazione. Viene garantita l'assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento e il miglioramento dello stato di salute e di benessere. Destinata ad accogliere temporaneamente o permanentemente persone anziane non autosufficienti o adulti con disabilità. Rientrano in questa categoria esclusivamente i moduli per i quali vi è una compartecipazione alla spesa da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

**Livello di assistenza sanitaria – Alto:** prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Intensive) a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti Intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neuro-degenerative progressive, etc.).

**Livello di assistenza sanitaria - Basso:** prestazioni di lungo-assistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a pazienti non autosufficienti con bassa necessità di tutela Sanitaria (Unità di Cure Residenziali di Mantenimento).

**Livello di assistenza sanitaria – Medio:** prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Estensive) a pazienti non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria: cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie endovenose, lesioni da decubito profonde etc. Sono comprese in questa categoria anche le prestazioni erogate in nuclei specializzati (es. Nuclei Alzheimer) a pazienti con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo.

**Modulo:** l'unità di servizio di un presidio identificata da una tipologia di assistenza per un determinato *target* di utenza prevalente.

**Ospiti del Presidio:** sia gli ospiti effettivamente presenti il 31/12/2020, sia le persone temporaneamente assenti per eventuali rientri in famiglia, vacanze, soggiorni presso altri nuclei familiari, ecc.

**Personale retribuito - Addetto all'assistenza personale:** assiste, nelle istituzioni o a domicilio, le persone anziane, in convalescenza, persone con disabilità, in condizione transitoria o permanente di non autosufficienza o con problemi affettivi, le aiuta a svolgere le normali attività quotidiane, a curarsi e a mantenere livelli accettabili di qualità della vita (ricordiamo tra queste figure quella dell'operatore socio assistenziale –OSA).

**Personale retribuito - Addetto alla preparazione e distribuzione di cibi:** cucina grandi quantità di cibi per la ristorazione collettiva di scuole, ospedali, mense aziendali o altre istituzioni seguendo menu predefiniti; confeziona cibi precotti o crudi a base di vegetali, carni o altri prodotti. Cura la conservazione degli alimenti e sovrintende all'igiene dei luoghi e delle attrezzature.

**Personale retribuito - Addetto alla segreteria e agli affari generali:** esegue una vasta gamma di compiti d'ufficio e di supporto amministrativo secondo le procedure stabilite. Prepara lettere e documenti di natura ordinaria seguendo indicazioni predefinite; gestisce la posta in entrata e in uscita, gli appuntamenti dei superiori; risponde alle richieste telefoniche o telematiche direttamente o inoltrandole alla persona interessata.

**Personale retribuito - Addetto ai servizi generali:** assolve ai compiti di portierato, di pulizia dei locali e di altre attività, per le quali non è necessaria una specifica qualifica professionale.

**Personale retribuito - Altro:** rientrano in questa categoria esclusivamente quelle figure professionali non riconducibili a quelle sopraelencate.

**Personale retribuito - Animatore culturale:** intrattiene gli ospiti nelle strutture residenziali; progetta e organizza attività per il tempo libero, giochi, gare, feste, spettacoli, lezioni sulla pratica di danze, attività sportive e cura del corpo, attività artistiche e di artigianato.

**Personale retribuito - Assistente sociale:** assiste e guida individui e famiglie con problemi sociali e lavorativi alla ricerca di soluzioni e per il raggiungimento degli obiettivi connessi; aiuta i soggetti con disabilità fisica e mentale ad ottenere i trattamenti adeguati; attiva e certifica procedure finalizzate ad ottenere assistenza pubblica per individui e famiglie.

**Personale retribuito - Direttore:** dirige grandi strutture dell'amministrazione statale e locale, degli enti pubblici non economici e degli enti locali, formula proposte e pareri agli organi cui fa riferimento, cura l'attuazione dei programmi e la loro realizzazione, esercitando poteri di spesa e attribuendo ai dirigenti subordinati la responsabilità di progetti nonché le risorse necessarie a realizzarli, verificandone e controllandone le attività rispetto agli obiettivi fissati e mantenendo la responsabilità della gestione e dei risultati raggiunti.

**Personale retribuito - Educatore professionale:** attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psicosociale dei soggetti in difficoltà. Programma, gestisce e verifica interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia; organizza, gestisce e verifica le proprie attività professionali all'interno di servizi socio-sanitari e strutture socio-sanitarie-riabilitative e socio educative, in modo coordinato e integrato con altre figure professionali presenti nelle strutture, con il coinvolgimento diretto dei soggetti interessati e/o delle loro famiglie, dei gruppi, della collettività.

**Personale retribuito - Fisioterapista:** svolge, in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici a eziologia congenita od acquisita. In riferimento alla diagnosi e alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle sue competenze, elabora, anche in *equipe* multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione e al superamento del bisogno di salute della persona con disabilità; pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali; propone l'adozione di protesi e ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia; verifica le risposdenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.

**Personale retribuito - Infermiere:** responsabile dell'assistenza generale infermieristica. L'assistenza infermieristica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e delle persone con disabilità di tutte le età e l'educazione sanitaria; partecipa all'identificazione dei bisogni di salute e di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi; pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico; garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche.

**Personale retribuito - Insegnante nella formazione professionale:** insegna materie tecnico-pratiche e di laboratorio, la pratica di diverse attività lavorative, l'uso di tecnologie e di attrezzature nella formazione professionale.

**Personale retribuito - Logopedista:** svolge attività nella prevenzione e nel trattamento riabilitativo delle patologie del linguaggio e della comunicazione in età evolutiva, adulta e geriatrica. L'attività è volta all'educazione e rieducazione di tutte le patologie che provocano disturbi della voce, della parola, del linguaggio orale e scritto. In riferimento alla diagnosi e alla prescrizione del medico, nell'ambito delle sue competenze, elabora, anche in *equipe* multidisciplinare, il bilancio logopedico volto all'individuazione e al superamento del bisogno di salute della persona con disabilità; pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità comunicative e cognitive, utilizzando terapie logopediche di abilitazione e riabilitazione della comunicazione e del linguaggio, verbali e non verbali; propone l'adozione di ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia.

**Personale retribuito - Medico generico:** diagnostica, tratta e cura le disfunzioni, le malattie e le lesioni più comuni e maggiormente diffuse nella popolazione; attua misure per la diagnosi precoce di gravi patologie in pazienti a rischio; prescrive farmaci e terapie non farmacologiche, esami clinici per le diagnosi, ricoveri ospedalieri e visite presso medici specialisti; segue il decorso delle patologie e delle relative cure; sollecita e attua interventi di prevenzione presso i pazienti o presso le organizzazioni in cui opera.

**Personale retribuito - Mediatore interculturale:** fornisce servizi finalizzati a prevenire il disagio di adulti e minori in difficoltà di inserimento sociale e lavorativo, a rimuovere l'emarginazione sociale di bambini e adolescenti, a riabilitare adulti e minori in prigione, in libertà vigilata e fuori dal carcere e a recuperare alla vita attiva adulti scoraggiati o ritirati dal lavoro.

**Personale retribuito - Operatore sociosanitario: (OSS - ex ADEST e OTA):** supporta il personale sanitario nella somministrazione di terapie e nella sorveglianza e nella tutela dell'igiene e della sicurezza sanitaria pubblica; effettua assistenza fisico manuale svolgendo, nell'ambito delle proprie competenze, la prevenzione, la cura, la riabilitazione e il recupero funzionale mediante massoterapia, balneoterapia e idroterapia; svolge interventi di assistenza finalizzati a soddisfare i bisogni primari dei pazienti; si occupa dello sviluppo psicologico, motorio, ludico e sanitario dei bambini.

**Personale retribuito - Psicologo:** studia i processi mentali e i comportamenti di individui e di gruppi; diagnostica e tratta disabilità cognitive, problemi e disordini mentali, comportamentali ed emotivi.

**Personale retribuito - Sociologo:** studia e descrive le strutture dei sistemi sociali, le popolazioni, i gruppi sociali e le istituzioni che li costituiscono, progetta, dirige e valuta interventi nel campo delle politiche e dei servizi sociali.

**Personale retribuito - Specialista in terapie mediche:** conduce ricerche su teorie e metodi ovvero applica le conoscenze esistenti nel campo della diagnosi e del trattamento specialistico non chirurgico delle lesioni, dei traumi, delle disfunzioni e delle patologie della pelle, del sangue, cardiovascolari, polmonari, endocrinologiche, allergologiche, geriatriche, pediatriche, oncologiche, neurologiche, psichiatriche, reumatologiche, gastrointestinali e dell'apparato urinario. Prescrive farmaci, cure ed esami diagnostici.

**Personale retribuito - Tecnico riabilitazione psichiatrica:** svolge, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato in un'equipe multidisciplinare, interventi riabilitativi ed educativi sui soggetti con disabilità psichica. Collabora alla valutazione della disabilità psichica e delle potenzialità del soggetto, all'identificazione degli obiettivi formativo-terapeutici e di riabilitazione psichiatrica nonché alla formulazione dello specifico programma di intervento mirato al recupero e allo sviluppo del soggetto in trattamento; attua interventi volti all'abilitazione/riabilitazione dei soggetti, e alle relazioni interpersonali di varia complessità nonché, ove possibile, ad un'attività lavorativa; opera nel contesto della prevenzione primaria sul territorio, opera sulle famiglie e sul contesto sociale dei soggetti allo scopo di favorirne il reinserimento nella comunità; collabora alla valutazione degli esiti del programma di abilitazione e riabilitazione nei singoli soggetti, in relazione agli obiettivi prefissati.

**Presidio Residenziale:** struttura pubblica o privata che eroga servizi residenziali (ospitalità assistita con pernottamento) di tipo socio-assistenziale e/o socio-sanitario a persone in stato di bisogno, univocamente determinata dalla coppia denominazione della struttura e indirizzo della struttura.

**Residenzialità comunitaria:** struttura di dimensioni variabili a seconda dell'area di utenza (di norma superiore a 6-10 posti) è caratterizzata dalla presenza di operatori assistenziali, socio-sanitari o educatori e da una organizzazione di tipo comunitario.

**Residenzialità familiare:** struttura di piccole dimensioni, caratterizzata da una organizzazione di tipo familiare che riproduce le caratteristiche della vita in famiglia. In caso di strutture per minori vi è la presenza di una coppia oppure di uno o due adulti che svolgono la funzione di genitori.

**Target di utenza prevalente - Adulti con disagio sociale:** persone senza fissa dimora, donne vittime di violenza, ex detenuti, indigenti, nomadi, donne con bambini e altre persone in difficoltà socio-economica.

**Target di utenza prevalente - Anziani autosufficienti:** persone di età superiore o uguale a 65 anni autosufficienti

**Target di utenza prevalente - Anziani non autosufficienti:** persone di età superiore o uguale a 65 anni che sono parzialmente o totalmente in condizione di non autosufficienza.

**Target di utenza prevalente - Immigrati/Stranieri:** utenti che non hanno cittadinanza italiana.

**Target di utenza prevalente - Minori:** utenti con età inferiore a 18 anni.

**Target di utenza prevalente - Multiutenza:** categoria da selezionare qualora il servizio residenziale non sia destinato in maniera unica o prevalente ad uno specifico target di utenza (il caso tipico riguarda le comunità che accolgono insieme Adulti e Minori in difficoltà).

**Target di utenza prevalente - Persone affette da patologie psichiatriche:** persone con problemi di salute mentale.

**Target di utenza prevalente - Persone con disabilità:** persone di età compresa tra i 18 e i 64 anni con disabilità fisica, psichica, sensoriale o plurima.

*Target di utenza prevalente - Persone con dipendenze patologiche:* persone dipendenti da alcool e droghe o per i quali è stato avviato un percorso di recupero e reinserimento.

*Target di utenza prevalente - Vittime di violenza di genere:* persone vittime di ogni atto di violenza fondato sul genere e che compunti o possa comportare per la vittima danno o sofferenza fisica, economica, psicologica o sessuale, includendo la minaccia di questi atti, coercizione o privazioni arbitrarie della libertà, che avvengano nel corso della vita pubblica o privata.

## Nota metodologica

### Obiettivi conoscitivi dell'indagine

L'Istituto nazionale di statistica conduce annualmente un'indagine sull'offerta di strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie e sulle tipologie di utenti in esse assistite, permettendo di documentare in maniera puntuale sia l'utenza sia le risorse impegnate per questa forma di assistenza territoriale.

L'indagine è condotta via web attraverso un questionario elettronico.

### Popolazione di riferimento

L'indagine rileva tutte le strutture pubbliche o private che erogano servizi residenziali (ospitalità assistita con pernottamento) di tipo socio-assistenziale e/o socio-sanitario. In tali strutture trovano alloggio persone che si trovano in stato di bisogno per motivi diversi: anziani soli o con problemi di salute, persone con disabilità, minori sprovvisti di tutela, giovani donne in difficoltà, stranieri o cittadini italiani con problemi economici e in condizioni di disagio sociale, persone vittime di violenza di genere.

### Riferimenti normativi

L'indagine è prevista dal Programma statistico nazionale che comprende l'insieme delle rilevazioni statistiche di interesse pubblico. Il Programma statistico nazionale in vigore è consultabile sul sito internet dell'Istat all'indirizzo:

<http://www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa>.

Cadenza e periodo di rilevazione

L'indagine è annuale e si svolge tra Ottobre e Febbraio di ogni anno.

### Procedimento per il calcolo delle stime

Gli indicatori calcolati sono stati ponderati per tenere conto del numero delle mancate risposte totali, cioè del numero di strutture che non hanno risposto alla rilevazione. Il tasso di risposta registrato per l'indagine, cioè il rapporto tra il numero delle strutture rispondenti e il numero totale delle strutture, si è attestato al 79%.

I coefficienti di ponderazione sono stati stimati stratificando le strutture per regione e classi di posti letto. Le classi di posti letto sono state ottenute utilizzando i quartili della distribuzione nazionale dei posti letto. Per le strutture non rispondenti in questa rilevazione, ma rispondenti in quella precedente, sono stati imputati i dati rilevati nella precedente edizione.

Il problema delle mancate risposte totali non ha interessato in eguale misura le Regioni italiane (prospetto 1).

**PROSPETTO 1. Tassi di risposta per regione**

Piemonte	81,6
Valle d'Aosta	100,0
Lombardia	84,9
Bolzano-Bozen	100,0
Trento	100,0
Veneto	90,5
Friuli-Venezia Giulia	89,5
Liguria	75,1
Emilia-Romagna	94,5
Toscana	79,0
Umbria	98,9
Marche	78,1
Lazio	66,3
Abruzzo	97,0
Molise	62,3
Campania	55,3
Puglia	63,5
Basilicata	99,4
Calabria	60,8
Sicilia	46,6
Sardegna	63,2
Totale	79,0

## Per chiarimenti tecnici e metodologici

Alessandra Battisti  
[albattis@istat.it](mailto:albattis@istat.it)

Sara Corradini  
[sara.corradini@istat.it](mailto:sara.corradini@istat.it)



### CAPITOLO 3

# IL CONTESTO FILOSOFICO E SOCIALE

Nel presente capitolo, esamineremo l'aspetto filosofico e sociale che accompagna il tema delle assicurazioni per le persone con disabilità. Esploreremo i fattori sociali, culturali ed economici che influenzano l'accesso alle assicurazioni e analizzeremo le barriere e le discriminazioni che possono essere presenti nel settore assicurativo.

Le assicurazioni per le persone con disabilità sono influenzate da una serie di fattori sociali. La società ha il compito di garantire pari opportunità e una partecipazione attiva delle persone con disabilità nella vita quotidiana, inclusi l'accesso all'assistenza sanitaria, alle risorse e alla protezione finanziaria. Tuttavia spesso le persone con disabilità devono affrontare barriere che limitano il loro accesso alle assicurazioni.

Le differenze culturali possono giocare un ruolo significativo nell'accesso alle assicurazioni per le persone con disabilità: le diverse concezioni di disabilità, le credenze culturali e le norme sociali possono influenzare la percezione e l'accettazione di questi individui nel contesto assicurativo. È fondamentale promuovere una maggiore sensibilizzazione e comprensione delle specificità e delle esigenze delle persone con disabilità tra le diverse culture, per garantire un accesso equo e inclusivo alle assicurazioni.

Dal punto di vista economico, le disuguaglianze finanziarie possono rappresentare un ostacolo all'accesso alle assicurazioni per le persone con disabilità e ciò può rendere difficile l'acquisto di polizze assicurative adeguate. Questa disparità economica richiede un'attenzione particolare per garantire che le soluzioni assicurative siano accessibili anche per le persone con risorse finanziarie limitate.

Come accennato, alcune compagnie assicurative possono applicare politiche discriminatorie basate sulla disabilità, escludendo o limitando la copertura per determinate condizioni di salute o disabilità preesistenti. Ciò può creare un'inequità nell'accesso alle assicurazioni e può compromettere la sicurezza finanziaria delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

I Quaderni di Cons

**Assicurazioni e Disabilità : Progettare il Dopo di Noi**

Ci sono diversi filosofi contemporanei e tutt'oggi in attività, che hanno affrontato il tema della disabilità e hanno contribuito alla comprensione filosofica delle questioni legate a questo tema. Ecco alcuni esempi:

1. Martha Nussbaum: Filosofa statunitense nota per il suo lavoro sull'approccio delle capacità umane (capability approach). Ha sviluppato teorie sulla giustizia sociale e ha esplorato il ruolo delle disabilità nella costruzione delle capacità umane e nell'accesso alle opportunità.

2. Tom Shakespeare: Sociologo e filosofo britannico che ha contribuito a ridefinire il concetto di disabilità. Ha sfidato l'idea tradizionale di disabilità come difetto individuale, sottolineando l'importanza di considerare i fattori sociali e le barriere strutturali nella comprensione della disabilità.

3. Eva Feder Kittay: Filosofa statunitense che si è concentrata sull'etica della cura e sulle questioni legate alla disabilità intellettiva. Ha sostenuto l'importanza di un'etica dell'interdipendenza e dell'attenzione alla vulnerabilità nelle relazioni umane.

4. Jean Vanier: Filosofo e fondatore delle comunità di L'Arche, che riuniscono persone con e senza disabilità intellettiva. Ha promosso un'etica dell'accoglienza e dell'inclusione, sottolineando il valore e la dignità di ogni persona, indipendentemente dalle loro abilità.

Questi filosofi hanno contribuito a ridefinire il modo in cui consideriamo la disabilità e hanno sollevato importanti questioni etiche e sociali. Le loro idee possono essere utili per esplorare il contesto filosofico della disabilità nell'ambito delle assicurazioni e delle sfide che le persone con disabilità affrontano nel settore assicurativo.

Alcune informazioni sugli autori menzionati e la diffusione del loro pensiero in Italia:

In Italia, il pensiero di questi autori ha trovato diffusione sia nel contesto accademico che nel dibattito sociale. I loro contributi hanno influenzato il modo in cui la disabilità è stata compresa e affrontata in ambito filosofico, etico e sociale, contribuendo a promuovere una maggiore consapevolezza e inclusione nella società italiana.

## Il contesto filosofico e sociale del problema

Ripercorriamo e approfondiamo il pensiero degli studiosi già citati in precedenza.

Martha Nussbaum, filosofa statunitense contemporanea, ha sviluppato una teoria delle "abilità umane fondamentali" che sottolinea l'importanza di garantire un'adeguata qualità di vita e il pieno sviluppo delle capacità delle persone con disabilità. Il suo pensiero ha trovato una vasta diffusione in Europa, contribuendo ai dibattiti sulla filosofia politica, l'etica e i diritti umani.

Un altro pensatore rilevante è Tom Shakespeare, filosofo britannico contemporaneo, che ha sottolineato la necessità di superare le barriere sociali e di ridefinire il concetto di disabilità. Le sue idee hanno avuto un impatto significativo in Europa, in particolare nel campo della sociologia e della teoria della disabilità.

A livello italiano, diversi filosofi hanno contribuito al dibattito sulla disabilità. Adriana Cavarero, filosofa italiana contemporanea, ha esplorato l'importanza del riconoscimento e della valorizzazione delle differenze individuali e delle esperienze di vita delle persone con disabilità. Roberto Esposito ha analizzato le dinamiche di inclusione ed esclusione sociale delle persone con disabilità, mentre Vittorio Gallese ha indagato l'empatia e le relazioni intersoggettive, comprese quelle con le persone con disabilità. Diego Fusaro, invece, ha affrontato il concetto di "normalità" e le dinamiche di potere e discriminazione nei confronti delle persone con disabilità.

Questi filosofi italiani, operanti nel periodo contemporaneo, hanno arricchito il panorama filosofico italiano e internazionale, offrendo nuove prospettive e riflessioni sulla comprensione della disabilità e sulle sfide che le persone con disabilità devono affrontare nella società.

Garantire un'adeguata qualità di vita e il pieno sviluppo delle capacità delle persone con disabilità.



## CAPITOLO 4

# IL RUOLO DEL TERZO SETTORE

Il quarto capitolo si concentra sul ruolo fondamentale che il Terzo Settore svolge nella promozione e nella difesa dei diritti delle persone con disabilità nell'ambito dell'assicurazione. Vengono descritte le organizzazioni della società civile che lavorano attivamente per migliorare l'accessibilità e l'inclusione delle persone con disabilità nel sistema assicurativo.

Si evidenzia il contributo significativo offerto dal Terzo Settore nel sollevare questioni importanti e sensibilizzare l'opinione pubblica sulle sfide che le persone con disabilità affrontano nell'assicurazione. Le organizzazioni del Terzo Settore si impegnano a promuovere politiche e normative che garantiscono l'equità e la tutela dei diritti delle persone con disabilità.

Sono presentati esempi concreti di progetti e iniziative promossi dal Terzo Settore per migliorare l'accessibilità e l'inclusione assicurativa. Questi progetti spaziano dalle campagne di sensibilizzazione e informazione sulle necessità specifiche delle persone con disabilità, all'assistenza nella navigazione delle complesse procedure assicurative, fino alla promozione di politiche di inclusione e di normative che eliminino le discriminazioni.

Le organizzazioni del Terzo Settore lavorano anche a stretto contatto con le istituzioni pubbliche, le compagnie assicurative e altri attori rilevanti per sviluppare partnership e collaborazioni che favoriscano l'accesso equo e sostenibile all'assicurazione per le persone con disabilità. Attraverso la loro azione, queste organizzazioni cercano di superare le barriere e le disparità che possono esistere nel sistema assicurativo, garantendo una maggiore equità e protezione per le persone con disabilità.

In conclusione, il capitolo evidenzia il ruolo cruciale svolto dal Terzo Settore nel promuovere l'accessibilità e l'inclusione assicurativa per le persone con disabilità. Le organizzazioni della società civile si impegnano attivamente per difendere i diritti delle persone con disabilità e per promuovere politiche e normative che assicurino un trattamento equo e dignitoso nel settore assicurativo. Grazie alle loro iniziative e progetti, il Terzo Settore contribuisce a costruire una società più inclusiva e giusta per le persone con disabilità.

I Quaderni di Cons

**Assicurazioni e Disabilità : Progettare il Dopo di Noi**

## Alcune esperienze in evidenza

Diversi sono le organizzazioni del Terzo Settore, che offrono assistenza diretta alle persone con disabilità, o che si dedicano all'attivismo sociale, culturale e politico, nonché quelle impegnate nella ricerca scientifica su malattie rare. Di seguito poniamo in evidenza alcune esperienze tra le numerose operanti.

### 1. Organizzazioni che offrono assistenza diretta:

·RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali): Le RSA offrono assistenza e supporto alle persone con disabilità, compresi quelli che necessitano di cure e assistenza a lungo termine. Queste organizzazioni lavorano per garantire un'adeguata copertura assicurativa alle persone con disabilità ospitate nelle loro strutture, assicurando un trattamento equo e l'accesso ai servizi sanitari e sociali necessari.

·AIAS (Associazione Italiana Assistenza Spastici): L'AIAS è un'organizzazione che si dedica all'assistenza e all'integrazione delle persone con disabilità motoria. Attraverso programmi di sostegno, consulenza e promozione dell'autonomia, l'AIAS si impegna a garantire l'inclusione delle persone con disabilità motoria nel sistema assicurativo, lavorando per superare le barriere che possono limitarne l'accesso a servizi adeguati.

·ANFASS (Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale): L'ANFASS si impegna a sostenere le persone con disabilità intellettiva e le loro famiglie. Attraverso progetti e iniziative, l'ANFASS promuove l'inclusione sociale e lavora per garantire l'accessibilità e l'equità nel settore assicurativo per le persone con disabilità intellettiva.



### 2. Organizzazioni impegnate nei processi culturali, sociali e politici:

·Associazione Bambini Down: L'Associazione Bambini Down si impegna a promuovere i diritti e l'inclusione delle persone con sindrome di Down. Attraverso campagne di sensibilizzazione, attività educative e iniziative politiche, l'associazione lavora per garantire l'accessibilità all'assicurazione per le persone con sindrome di Down, promuovendo politiche inclusive e l'eliminazione delle discriminazioni.

### 3. Organizzazioni impegnate nella ricerca scientifica su malattie rare:

·Associazione Italiana Sindrome di Rett: L'Associazione Italiana Sindrome di Rett è dedicata alla ricerca e alla diffusione delle conoscenze sulla sindrome di Rett, una malattia genetica rara. Attraverso progetti di ricerca scientifica e collaborazioni internazionali, l'associazione si impegna a promuovere la conoscenza sulla malattia e a migliorare l'accesso all'assicurazione sanitaria per le persone affette da sindrome di Rett. L'associazione lavora anche per sensibilizzare l'opinione pubblica, promuovere la formazione dei professionisti e sostenere le famiglie che affrontano questa sfida, contribuendo a migliorare l'accessibilità assicurativa per le persone con questa malattia rara.

·Federazione Italiana Malattie Rare (UNIAMO F.I.M.R. Onlus): UNIAMO è un'organizzazione che rappresenta e sostiene le persone affette da malattie rare e le loro famiglie. Attraverso progetti di ricerca, campagne di sensibilizzazione e attività di advocacy, UNIAMO si impegna a promuovere l'accesso all'assicurazione sanitaria e sociale per le persone con malattie rare. Collabora con altre organizzazioni nazionali ed internazionali per garantire che le persone affette da malattie rare abbiano un'adeguata copertura assicurativa e che siano considerate nelle politiche di salute pubblica.



## CAPITOLO 5

# LE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

### **Introduzione:**

Il capitolo 5 si concentra sul ruolo delle Società di Mutuo Soccorso nel tutelare le persone con disabilità. Prima di esplorare l'impatto attuale delle Società di Mutuo Soccorso, è importante comprendere il contesto storico e il concetto mutualistico che le caratterizzano. Questo capitolo fornirà un'introduzione alle società di mutuo soccorso, evidenziando la loro storia, il legame tra i soci partecipanti e le norme fiscali che agevolano queste organizzazioni e i loro membri.

### **Storia delle Società di Mutuo Soccorso:**

Le Società di Mutuo Soccorso hanno una lunga storia che affonda le radici nel XIX secolo. Queste organizzazioni sono state fondate per fornire sostegno reciproco e protezione finanziaria ai loro membri, che spesso facevano parte di comunità locali o di specifiche categorie professionali. Le società di mutuo soccorso hanno svolto un ruolo vitale nel fornire assistenza nelle situazioni di malattia, invalidità e lutto, offrendo ai membri un sistema di protezione sociale basato sulla solidarietà e sulla partecipazione attiva.

### **Il concetto mutualistico:**

Al centro del funzionamento delle Società di Mutuo Soccorso vi è il principio mutualistico. Questo concetto si basa sull'idea che i membri contribuiscano con quote di iscrizione o quote periodiche, creando un fondo comune che viene utilizzato per fornire assistenza ai soci in caso di necessità. Il principio di solidarietà è alla base di questa pratica, in cui i membri si impegnano a sostenersi reciprocamente attraverso contributi finanziari e sostegno morale. Nel tempo poi si sono evolute e in alcuni casi hanno gestito il fondo comune a braccetto con le compagnie di assicurazioni per la copertura dei rischi a più alto impatto.

### **Norme fiscali agevolate:**

Le Società di Mutuo Soccorso beneficiano di norme fiscali agevolate che riconoscono il loro ruolo sociale e mutualistico. Queste norme possono comprendere la detrazione fiscale su determinati redditi, agevolazioni contributive e vantaggi fiscali per i soci. Queste misure incentivano la partecipazione alle società di mutuo soccorso e rafforzano il sostegno reciproco tra i membri.

**I Quaderni di Cons**

**Assicurazioni e Disabilità : Progettare il Dopo di Noi**

## **Il ruolo delle Società di Mutuo Soccorso nelle prestazioni per le persone con disabilità:**

Le Società di Mutuo Soccorso hanno un potenziale significativo nel fornire soluzioni alle persone con disabilità. Grazie alla loro struttura mutualistica e ai principi di solidarietà e partecipazione, queste organizzazioni possono offrire servizi e prestazioni personalizzati e accessibili che tengono conto delle specifiche esigenze delle persone con disabilità. Possono fornire copertura per spese mediche, assistenza a lungo termine e sostegno finanziario in caso di disabilità.

Le Società di Mutuo Soccorso possono anche svolgere un ruolo attivo nella promozione dell'accessibilità e dell'inclusione. Attraverso la sensibilizzazione e l'educazione, possono informare i loro soci sull'importanza delle prestazioni e dei diritti delle persone con disabilità e possono promuovere politiche di inclusione e iniziative per garantire pari opportunità.

## **Esempi di iniziative delle Società di Mutuo Soccorso per migliorare l'accessibilità e l'inclusione assicurativa:**

Le Società di Mutuo Soccorso hanno avviato una serie di progetti e iniziative volte a migliorare l'accessibilità e l'inclusione assicurativa per le persone con disabilità. Di seguito sono riportati alcuni esempi significativi:

**1. Personalizzazione delle prestazioni:** Le società di mutuo soccorso possono offrire sussidi personalizzati per le persone con disabilità, adattate alle loro specifiche esigenze e condizioni. Questo può includere coperture per assistenza medica, terapie riabilitative, ausili e dispositivi specifici.

## **2. Programmi di educazione finanziaria:**

Le Società di Mutuo Soccorso possono organizzare programmi di educazione finanziaria mirati alle persone con disabilità, al fine di fornire loro le competenze necessarie per comprendere e gestire al meglio le loro risorse finanziarie. Questo include l'informazione sui diritti assicurativi, la comprensione delle clausole contrattuali e la promozione di una scelta consapevole delle polizze assicurative e dei servizi bancari.

## **3. Advocacy e difesa dei diritti:**

Le società di mutuo soccorso possono impegnarsi attivamente nell'advocacy e nella difesa dei diritti delle persone con disabilità. Possono svolgere un ruolo di rappresentanza e promuovere politiche che favoriscano l'accessibilità e l'equità alle prestazioni per le stesse persone.

## **4. Ricerca e innovazione:**

Alcune Società di Mutuo Soccorso sono impegnate nella ricerca e nell'innovazione nel campo della assistenza e delle prestazioni per le persone con disabilità. Collaborano con esperti e istituti di ricerca per sviluppare nuovi prodotti, modelli di valutazione più inclusivi e soluzioni innovative per soddisfare le esigenze delle persone con disabilità. La presenza costante nel mercato della sanità integrativa permette alle Società di Mutuo Soccorso di conoscere il mercato e di poter mettere a disposizione degli assistiti le migliori e le più innovative soluzioni

Una Società di Mutuo Soccorso è un ente senza fini di lucro che persegue finalità di interesse generale sulla base del principio costituzionale di sussidiarietà, attraverso l'esclusivo svolgimento in favore dei soci e dei loro familiari conviventi.

(Fonte: Italia No Profit)

## Conclusioni:

Le Società di Mutuo Soccorso possono svolgere un ruolo importante nell'educare i propri membri, promuovere l'accessibilità e l'inclusione assicurativa, e difendere i diritti delle persone con disabilità. Le iniziative intraprese dalle Società di Mutuo Soccorso testimoniano l'impegno nel migliorare l'accesso alle assicurazioni e garantire un sistema più equo per le persone con disabilità.

## Ulteriori informazioni sulle norme fiscali e sul contributo delle Società di Mutuo Soccorso al concetto "Dopo di Noi".

### Norme fiscali agevolate per le Società di Mutuo Soccorso:

Le Società di Mutuo Soccorso possono beneficiare di norme fiscali agevolate che favoriscono il loro sviluppo e sostengono le attività a beneficio dei loro soci. Queste norme possono variare da paese a paese, ma in generale le Società di Mutuo Soccorso possono godere di vantaggi fiscali come l'esenzione fiscale sulle entrate e sulle donazioni ricevute, agevolazioni nella gestione delle riserve finanziarie e altre agevolazioni fiscali specifiche per il settore delle mutualità.

### Contributo delle Società di Mutuo Soccorso al concetto "Dopo di Noi":

Il concetto "Dopo di Noi" si riferisce alla pianificazione futura per garantire l'assistenza e il sostegno adeguati alle persone con disabilità una volta che i loro genitori o familiari non sono più in grado di occuparsi di loro. Le Società di Mutuo Soccorso possono svolgere un ruolo significativo nell'affrontare questa sfida e offrire soluzioni per garantire un futuro sicuro e inclusivo per le persone con disabilità.

Di seguito sono riportati alcuni modi in cui le Società di Mutuo Soccorso possono contribuire al concetto "Dopo di Noi":

**1.Creazione di fondi fiduciari:** Le Società di Mutuo Soccorso possono istituire fondi fiduciari speciali o programmi di tutela a lungo termine per garantire una protezione finanziaria adeguata per le persone con disabilità nel lungo periodo. Questi fondi possono essere finanziati attraverso contributi dei membri e donazioni esterne, e possono essere gestiti in modo che i fondi siano disponibili per sostenere le esigenze di cura e di assistenza delle persone con disabilità una volta che i genitori o familiari non sono più in grado di fornirle.

**2.Servizi di supporto e assistenza:** Le Società di Mutuo Soccorso possono offrire servizi di supporto e assistenza per le persone con disabilità attraverso la collaborazione con altre organizzazioni e professionisti nel settore. Possono fornire consulenza legale e finanziaria per la pianificazione "Dopo di Noi", offrire servizi di consulenza e orientamento per le famiglie, e promuovere la condivisione di esperienze e risorse tra i loro membri.

**3.Rete di sostegno e solidarietà:** Le Società di Mutuo Soccorso rappresentano una comunità di persone che condividono esperienze simili e che possono offrire un sostegno reciproco. Possono facilitare la creazione di reti di sostegno tra famiglie e persone con disabilità, promuovendo l'empowerment e l'inclusione sociale. Questa rete di solidarietà può svolgere un ruolo cruciale nel garantire che le persone con disabilità abbiano un supporto adeguato anche dopo la perdita dei loro genitori o familiari più vicini.

**4.Advocacy e rappresentanza:** Le Società di Mutuo Soccorso possono agire come voci di rappresentanza per le persone con disabilità e le loro famiglie presso le istituzioni governative e i decisori politici. Possono promuovere politiche e normative che favoriscano la pianificazione "Dopo di Noi" e che garantiscono il sostegno adeguato per le persone con disabilità nel lungo periodo. Attraverso il loro impegno nell'advocacy, le Società di Mutuo Soccorso possono contribuire a plasmare un ambiente favorevole e inclusivo per le persone con disabilità.

**5.Promozione della consapevolezza e dell'educazione:** Le Società di Mutuo Soccorso possono svolgere un ruolo importante nella promozione della consapevolezza e dell'educazione sul concetto "Dopo di Noi". Possono organizzare eventi, seminari e workshop per informare le famiglie e le persone con disabilità sui passi necessari per pianificare il futuro, fornendo risorse e informazioni chiave. Inoltre, possono collaborare con istituzioni educative e altri attori per sviluppare programmi formativi sulla pianificazione "Dopo di Noi" e sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza di questo tema.

Le Società di Mutuo Soccorso, con il loro approccio mutualistico, possono offrire un contributo significativo al concetto "Dopo di Noi" e alla pianificazione futura per le persone con disabilità. Attraverso vantaggi fiscali, servizi di supporto, advocacy, promozione dell'educazione e creazione di una rete di sostegno, queste organizzazioni possono aiutare a garantire un futuro sicuro e inclusivo per le persone con disabilità anche dopo la scomparsa dei loro familiari più vicini.



## CAPITOLO 6

# LE SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE

Le Società di Assicurazione svolgono un ruolo fondamentale di equilibrio, stabilità, ricerca, soluzioni di coperture in tutti i campi, nonché la sensibilità verso coloro che hanno più bisogno. In questo capitolo, esamineremo il contributo delle compagnie assicurative, nello specifico la compagnia MetLife, nella copertura delle persone con disabilità e l'importanza delle politiche, dei prodotti e delle pratiche che favoriscono l'inclusione e l'accessibilità assicurativa. L'obiettivo finale sarà quello di individuare soluzioni che possano rispondere alle sfide della pianificazione "Dopo di Noi".

**“L'assicurazione è un mezzo potente per migliorare la sorte degli ultimi”.**

**1. Copertura assicurativa per le persone con disabilità:** Le compagnie assicurative propongono una gamma di prodotti/servizi che sono sicuramente utili per gli utenti che vivono quotidianamente con persone con disabilità. Questi includono polizze assicurative sulla vita, assicurazioni per l'invalidità, assicurazioni sanitarie e altri tipi di coperture personalizzate. L'analisi del contributo delle compagnie assicurative in questo ambito riguarda la valutazione delle politiche di sottoscrizione, dei premi e dei benefici offerti, nonché dell'accessibilità e dell'adeguatezza di tali prodotti per le persone con disabilità.

**2. Politiche di inclusione e accessibilità:** È fondamentale la creazione di prodotti assicurativi che rispondano alle specifiche esigenze di tali situazioni. È altrettanto importante che si adottino politiche di sottoscrizione che non discriminino le persone con disabilità, valutando in modo equo il rischio e garantendo l'accesso a copertura adeguata.

**3. Programmi di consulenza e supporto:** Le compagnie assicurative possono offrire programmi di consulenza e supporto dedicati alle persone con disabilità e alle loro famiglie. Questi programmi possono fornire informazioni sulle opzioni assicurative disponibili, assistenza nella pianificazione finanziaria a lungo termine e consulenza sulle questioni legate all'assicurazione. L'obiettivo è quello di garantire che le persone con disabilità possano prendere decisioni informate riguardo alla loro copertura assicurativa e ricevere il supporto necessario per affrontare le sfide finanziarie.

I Quaderni di Cons

**Assicurazioni e Disabilità : Progettare il Dopo di Noi**

**1. Collaborazione con organizzazioni del Terzo Settore:** Le compagnie assicurative possono stabilire collaborazioni con organizzazioni del Terzo Settore che si occupano di assistenza e sostegno alle persone con disabilità. Queste partnership possono favorire lo sviluppo di programmi congiunti che mirano a migliorare l'accessibilità assicurativa, fornire consulenza specializzata e promuovere la consapevolezza sui diritti delle persone con disabilità nell'assicurazione.

**L'analisi del contributo delle compagnie assicurative nella copertura delle persone con disabilità deve tenere conto di diversi aspetti tecnici ed evoluti. Di seguito, approfondiremo ulteriormente alcuni punti chiave:**

**a. Valutazione del rischio:** adottare una valutazione accurata del rischio basata su informazioni pertinenti e aggiornate. È importante evitare discriminazioni ingiustificate e garantire che le persone con disabilità abbiano accesso alla copertura assicurativa senza ostacoli.

**b. Tecnologie assistive e dispositivi di supporto:** Le tecnologie assistive e i dispositivi di supporto svolgono un ruolo cruciale nell'aumentare l'autonomia e la qualità di vita delle persone con disabilità. Le compagnie assicurative possono sviluppare polizze che coprono tali tecnologie e dispositivi, garantendo l'accessibilità e riducendo i costi per gli assicurati. Inoltre, possono promuovere la ricerca e lo sviluppo di nuove soluzioni tecniche per soddisfare le esigenze specifiche delle persone con disabilità.

**c. Pianificazione finanziaria a lungo termine:** Le persone con disabilità e le loro famiglie devono affrontare sfide finanziarie uniche e complesse. Le compagnie assicurative tramite i loro partner presenti nel territorio offrire servizi di consulenza finanziaria specializzata che aiutano a pianificare il futuro finanziario, compreso il concetto del "Dopo di Noi". Questo include la pianificazione dell'eredità, la creazione di fondi fiduciari o di polizze assicurative specifiche per garantire una sicurezza finanziaria duratura per le persone con disabilità. È importante sottolineare l'importanza dello scambio di informazioni tra le compagnie assicurative e le persone con disabilità, le loro famiglie, gli esperti del settore e le organizzazioni pertinenti per sviluppare politiche e pratiche che siano realmente inclusive ed efficaci.

**d. Sensibilizzazione e formazione:** Le compagnie assicurative sempre più devono investire nella sensibilizzazione e nella formazione del proprio personale per aumentare la consapevolezza delle esigenze delle persone con disabilità e per promuovere una cultura aziendale inclusiva. La formazione dovrebbe includere conoscenze sulle leggi e i regolamenti pertinenti, nonché sulla comunicazione e l'interazione con le persone con disabilità in modo rispettoso e senza pregiudizi.

**e. Cooperazione con le istituzioni:** È importante che le compagnie assicurative cooperino con le istituzioni pubbliche e con gli enti regolatori per sviluppare politiche e norme che favoriscano l'accessibilità assicurativa per le persone con disabilità. Questa collaborazione può includere la partecipazione a tavoli di lavoro, la condivisione di dati e informazioni rilevanti e l'adattamento delle pratiche aziendali alle linee guida e ai requisiti stabiliti dalle autorità competenti.

**L'obiettivo finale delle compagnie assicurative dovrebbe essere quello di creare un ambiente in cui le persone con disabilità possano accedere a coperture assicurative adeguate, senza discriminazioni e a costi accessibili. Questo contribuirà a garantire la sicurezza finanziaria e la protezione per le persone con disabilità, anche nella prospettiva del "Dopo di Noi".**

**In sintesi, il capitolo 6 analizza il ruolo delle società di assicurazione nella copertura delle persone con disabilità, esaminando politiche, prodotti e pratiche che favoriscono l'inclusione e l'accessibilità assicurativa. L'obiettivo è quello di individuare soluzioni avanzate che rispondano alle sfide del "Dopo di Noi" e che garantiscono un'assicurazione adeguata e sostenibile per le persone con disabilità.**

#### **MetLife nella storia**

Da oltre 150 anni MetLife si è contraddistinta nel garantire a tutti sicurezza, serenità e speranza nel futuro, esperienza, solidità, costanza, integrità, prevenzione, responsabilità, valori che differenziano MetLife nel vasto panorama di servizi assicurativi mondiali e che milioni di clienti ci riconoscono ogni giorno, rinnovando la loro fiducia da più di cent'anni.

#### **MetLife Italia**

Presente in Italia dal 1994, oltre 2 milioni di italiani hanno già scelto MetLife per assicurare serenità e benessere a loro stessi e alle loro famiglie.

In Italia, come negli altri Paesi, per MetLife è importante garantire il diritto alla sicurezza, la stabilità del tenore di vita, la serenità nel crescere i figli, la continuità della impresa.

Grazie alla nostra storia esperienza, alla nostra solidità ed al nostro approccio prudente e responsabile, sappiamo consigliarti ed essere al tuo fianco per aiutarti a compiere le scelte più giuste per tutelare i tuoi progetti di vita. Lo facciamo fornendoti strumenti concreti per far sì che nulla possa impedire che i progetti che hai sognato si realizzino.

Da sempre MetLife ha tra i suoi valori principali: un mondo più protetto : Parità di genere, inclusione finanziaria, riduzione dell'impatto ambientale con la tutela dell'ambiente.

#### **I Quaderni di Cons**

### **Assicurazioni e Disabilità : Progettare il Dopo di Noi**

**1. Collaborazione con organizzazioni del Terzo Settore:** Le compagnie assicurative possono stabilire collaborazioni con organizzazioni del Terzo Settore che si occupano di assistenza e sostegno alle persone con disabilità. Queste partnership possono favorire lo sviluppo di programmi congiunti che mirano a migliorare l'accessibilità assicurativa, fornire consulenza specializzata e promuovere la consapevolezza sui diritti delle persone con disabilità nell'assicurazione.

**L'analisi del contributo delle compagnie assicurative nella copertura delle persone con disabilità deve tenere conto di diversi aspetti tecnici ed evoluti. Di seguito, approfondiremo ulteriormente alcuni punti chiave:**

**a. Valutazione del rischio:** adottare una valutazione accurata del rischio basata su informazioni pertinenti e aggiornate. È importante evitare discriminazioni ingiustificate e garantire che le persone con disabilità abbiano accesso alla copertura assicurativa senza ostacoli.

**b. Tecnologie assistive e dispositivi di supporto:** Le tecnologie assistive e i dispositivi di supporto svolgono un ruolo cruciale nell'aumentare l'autonomia e la qualità di vita delle persone con disabilità. Le compagnie assicurative possono sviluppare polizze che coprono tali tecnologie e dispositivi, garantendo l'accessibilità e riducendo i costi per gli assicurati. Inoltre, possono promuovere la ricerca e lo sviluppo di nuove soluzioni tecniche per soddisfare le esigenze specifiche delle persone con disabilità.

**c. Pianificazione finanziaria a lungo termine:** Le persone con disabilità e le loro famiglie devono affrontare sfide finanziarie uniche e complesse. Le compagnie assicurative tramite i loro partner presenti nel territorio offrire servizi di consulenza finanziaria specializzata che aiutano a pianificare il futuro finanziario, compreso il concetto del "Dopo di Noi". Questo include la pianificazione dell'eredità, la creazione di fondi fiduciari o di polizze assicurative specifiche per garantire una sicurezza finanziaria duratura per le persone con disabilità. È importante sottolineare l'importanza dello scambio di informazioni tra le compagnie assicurative e le persone con disabilità, le loro famiglie, gli esperti del settore e le organizzazioni pertinenti per sviluppare politiche e pratiche che siano realmente inclusive ed efficaci.

**d. Sensibilizzazione e formazione:** Le compagnie assicurative sempre più devono investire nella sensibilizzazione e nella formazione del proprio personale per aumentare la consapevolezza delle esigenze delle persone con disabilità e per promuovere una cultura aziendale inclusiva. La formazione dovrebbe includere conoscenze sulle leggi e i regolamenti pertinenti, nonché sulla comunicazione e l'interazione con le persone con disabilità in modo rispettoso e senza pregiudizi.

**e. Cooperazione con le istituzioni:** È importante che le compagnie assicurative cooperino con le istituzioni pubbliche e con gli enti regolatori per sviluppare politiche e norme che favoriscano l'accessibilità assicurativa per le persone con disabilità. Questa collaborazione può includere la partecipazione a tavoli di lavoro, la condivisione di dati e informazioni rilevanti e l'adattamento delle pratiche aziendali alle linee guida e ai requisiti stabiliti dalle autorità competenti.

**L'obiettivo finale delle compagnie assicurative dovrebbe essere quello di creare un ambiente in cui le persone con disabilità possano accedere a coperture assicurative adeguate, senza discriminazioni e a costi accessibili. Questo contribuirà a garantire la sicurezza finanziaria e la protezione per le persone con disabilità, anche nella prospettiva del "Dopo di Noi".**

**In sintesi, il capitolo 6 analizza il ruolo delle società di assicurazione nella copertura delle persone con disabilità, esaminando politiche, prodotti e pratiche che favoriscono l'inclusione e l'accessibilità assicurativa. L'obiettivo è quello di individuare soluzioni avanzate che rispondano alle sfide del "Dopo di Noi" e che garantiscono un'assicurazione adeguata e sostenibile per le persone con disabilità.**



## CAPITOLO 7

# L'INTERVENTO DELLE AMMINISTRAZIONI LOCALI

Le amministrazioni locali, quali le Regioni, le Province e i Comuni, svolgono un ruolo fondamentale nell'affrontare il problema delle persone con disabilità. Questo capitolo esplorerà le azioni intraprese da tali enti per garantire l'accesso equo e adeguato all'assicurazione per le persone con disabilità, nonché valutare l'efficacia di tali interventi e fornire raccomandazioni per il miglioramento.

**a. Normative regionali e locali:** Le normative regionali e locali stabiliscono obblighi e regolamenti per le amministrazioni locali nell'affrontare la questione di integrazione ed assistenza per le persone con disabilità. Queste normative riguardano l'adozione di politiche inclusive, la promozione di strumenti finanziari agevolati per le persone con disabilità e la collaborazione con altre entità per garantire l'accessibilità assicurativa. È importante sottolineare come il ruolo delle associazioni dei Consumatori possano offrire il loro determinante contributo nel vigilare sulla attuazione di norme già in essere e troppo spesso disattese. Un esempio tra tutti è rappresentato dalla mancanza di "scivoli" pedonali nei marciapiedi delle nostre città.

**b. Programmi e iniziative:** Riteniamo che debbano essere sviluppati e promossi maggiormente i programmi e le iniziative delle amministrazioni locali per sostenere le persone con disabilità. Questi possono includere la creazione di servizi di consulenza e orientamento, la promozione di campagne di sensibilizzazione sull'importanza dell'assicurazione per le persone con disabilità e l'offerta di sostegno finanziario per favorire l'accesso alle polizze assicurative.

**c. Collaborazione con altre entità:** La collaborazione tra le amministrazioni locali e altre entità, come associazioni di volontariato, organizzazioni del terzo settore e istituti di ricerca, deve essere un obiettivo primario al fine di sviluppare sinergie e massimizzare l'impatto delle azioni intraprese. Questa collaborazione può favorire lo scambio di conoscenze, l'implementazione di progetti pilota e l'elaborazione di strategie comuni per affrontare il problema assicurativo per le persone con disabilità. In tal senso riteniamo che la corretta applicazione del "Piano Regolatore dei Servizi Sociali" che impegna ingenti risorse a tutti i livelli di amministrazione pubblica, sia un punto di riferimento ineludibile per raggiungere dei risultati concreti.

**d. Valutazione dell'efficacia degli interventi:** Senza un'analisi dell'efficacia degli interventi delle amministrazioni locali, valutando i risultati raggiunti e l'impatto generato, realizzato da enti terzi, difficilmente sarà possibile correggere e migliorare le azioni intraprese. Questo permetterà di identificare le buone pratiche e le criticità delle azioni intraprese, al fine di apportare eventuali miglioramenti e ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili.

**e. Raccomandazioni per il miglioramento:** Sulla base dell'analisi condotta, possono essere fornite raccomandazioni per il miglioramento delle azioni delle amministrazioni locali nell'affrontare il problema e migliorare le condizioni delle persone diversamente abili. Queste raccomandazioni potranno riguardare l'implementazione di politiche più efficaci, il potenziamento dei servizi di supporto, l'incremento delle risorse dedicate e la promozione di una maggiore collaborazione tra le diverse entità coinvolte.



**REGIONE  
LAZIO**



## CAPITOLO 8

# IL PRINCIPIO DI SUSSIDIARIETÀ

### **Il Concetto di Sussidiarietà:**

Il principio di sussidiarietà è un fondamentale principio organizzativo e decisionale che stabilisce che le responsabilità dovrebbero essere assegnate al livello più basso o più vicino possibile ai cittadini o alle comunità interessate. Questo principio mira a garantire una governance efficace, responsabile e vicina alle persone.

La sussidiarietà promuove la decentralizzazione del potere decisionale, consentendo a livelli intermedi di governo, come le regioni o i comuni, di prendere decisioni autonome e gestire gli interessi locali. Ciò permette di adattare le decisioni alle specificità e alle esigenze delle diverse comunità, evitando una centralizzazione eccessiva del potere.

### **Sussidiarietà Orizzontale e Verticale**

La sussidiarietà si articola in due forme: orizzontale e verticale. La sussidiarietà orizzontale riguarda la delega di competenze e decisioni da un'autorità centrale a livelli intermedi di governo. Questo favorisce una partecipazione più diretta dei cittadini e tiene conto delle specificità locali.

La sussidiarietà verticale, invece, riguarda la distribuzione delle responsabilità tra l'autorità centrale e gli organismi subordinati, come le istituzioni europee e gli Stati membri. In questo caso, il principio di sussidiarietà garantisce che le decisioni a livello sovranazionale siano prese solo quando necessario e apportino un valore aggiunto rispetto alle decisioni a livello nazionale o regionale.

La sussidiarietà promuove quindi una maggiore partecipazione democratica e una governance più vicina alle persone. Riconoscendo che le decisioni dovrebbero essere prese il più vicino possibile ai cittadini interessati, la sussidiarietà contribuisce a creare un sistema politico più responsabile e attento alle esigenze e alle peculiarità delle diverse comunità.

### **Solidarietà e Sussidiarietà**

I principi di solidarietà e sussidiarietà sono strettamente correlati e si integrano reciprocamente. Mentre la solidarietà promuove l'idea di condividere responsabilità e risorse per garantire il benessere e l'equità sociale, la sussidiarietà sottolinea l'importanza di delegare il potere decisionale al livello più vicino possibile ai cittadini interessati. Insieme, questi principi sono fondamentali per un sistema sociale equo ed efficace.

La solidarietà ci invita a considerare il benessere di tutti i membri della società, a sostenerci reciprocamente e a garantire che nessuno venga lasciato indietro. Si tratta di un impegno collettivo per affrontare le disuguaglianze e le sfide sociali, fornendo assistenza e protezione a coloro che ne hanno bisogno. La solidarietà si esplica attraverso politiche pubbliche che promuovono l'accesso a servizi essenziali, come l'istruzione, la salute e l'assistenza sociale, e attraverso la creazione di reti di sostegno sociale.

D'altra parte, la sussidiarietà riconosce che le decisioni dovrebbero essere prese a livello più vicino possibile alle persone interessate. Ciò implica che il potere decisionale venga delegato a livelli intermedi di governo, come le regioni o i comuni, che hanno una comprensione più diretta delle esigenze e delle specificità locali. La sussidiarietà promuove l'autonomia decisionale, il coinvolgimento dei cittadini e la responsabilità a livello locale, contribuendo così a una governance più responsabile e prossima alle comunità.

Insieme, solidarietà e sussidiarietà creano un equilibrio tra la responsabilità collettiva e l'autonomia decisionale. La solidarietà ci spinge a pensare al bene comune e ad agire per il superamento delle disparità sociali, mentre la sussidiarietà ci invita a considerare le specificità locali e a promuovere una partecipazione attiva dei cittadini nella gestione delle questioni che li riguardano direttamente. In questo modo, la solidarietà e la sussidiarietà lavorano insieme per creare una società più giusta, inclusiva e responsabile.

### **Pubblico e Privato insieme per dare risposte**

Le partnership tra enti pubblici e privati offrono molte opportunità per migliorare l'accessibilità e l'inclusione. Il settore privato può apportare esperienza e risorse finanziarie, mentre il settore pubblico può fornire linee guida normative, regolamentari e strategiche. Lavorando insieme, possono sviluppare soluzioni più complete, adattabili e sostenibili per garantire anche coperture assicurative adeguate alle persone diversamente abili.

La partnership tra compagnie assicurative e organizzazioni governative per sviluppare polizze assicurative personalizzate per le persone con disabilità, tenendo conto delle loro specifiche esigenze e garantendo la copertura necessaria, è certamente una strada da percorrere. Queste partnership potrebbero coinvolgere anche associazioni e organizzazioni non governative per assicurarsi che le politiche adottate siano inclusive e rispettino i diritti delle persone con disabilità.

La definizione di ruoli e responsabilità chiari, la gestione dei conflitti di interesse, la garanzia di un equilibrio tra profitto e interesse pubblico e la creazione di meccanismi di monitoraggio e valutazione per garantire l'efficacia delle collaborazioni debbono rappresentare la linea guida della cooperazione tra i soggetti.

Le best practice emerse da esperienze di successo nella collaborazione pubblico-privato per affrontare sono modelli di partnership che hanno dimostrato risultati positivi, iniziative innovative che promuovono l'accessibilità e l'inclusione e approcci di coinvolgimento delle parti interessate che favoriscono una visione condivisa e una cooperazione efficace.

Non c'è welfare senza solidarietà,  
non c'è crescita senza welfare.

(Fonte: Fondazione per la Sussidiarietà)



## CAPITOLO 9

# “CARE CONTINUUM” UNA IDEA, UN PROGETTO

Il nome del progetto racconta già l'idea stessa che si vuole promuovere.

“Care”, significa “mi interessa”, ma ancora di più, come amava dire don Milani “Ho a cuore” ribaltando quell'atteggiamento sempre più diffuso del “I don't care”, non mi interessa, mi giro dall'altra parte.

“I care” mi interessa, ho a cuore, è stato anche recentemente ripreso da Ursula Von Der Leyen Presidente della Commissione Europea nel suo discorso agli Stati lo scorso Maggio 2021.

“Continuum” che il vocabolario filosofico identifica come “tutto ciò che non presenta interruzione della continuità” ed in matematica un insieme “densamente ordinato”.

“Care Continuum” è quindi l'idea di avere a cuore, senza interruzione, in una modalità ordinata.

Il progetto propone una soluzione completa per affrontare il problema del “Dopo di Noi”, considerando le implicazioni economiche, sociali e sanitarie.

L'idea principale è la creazione di una RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) in un'area locale, che possa accogliere un numero adeguato di persone disabili e offrire loro un sostegno completo. Questa RSA dovrebbe essere dotata di un servizio medico e diagnostico, al fine di fornire un adeguato supporto sanitario alle persone con disabilità.

Il centro proposto diventerebbe un luogo di incontro nel corso degli anni per le persone disabili e i loro familiari, fino al momento in cui potrebbe essere necessaria un'eventuale integrazione nella struttura di accoglienza a seguito di un peggioramento delle condizioni di salute, temporanea assenza dei familiari o definitiva scomparsa di questi ultimi. Questo approccio consentirebbe alle persone disabili di affrontare il dolore inevitabile causato dalla separazione dai propri cari, “entrando” in un contesto che già conoscono e in cui si sentono familiari.

I Quaderni di Cons

**Assicurazioni e Disabilità : Progettare il Dopo di Noi**

Per finanziare la struttura e garantire la sua sostenibilità, si ipotizza la creazione di una Fondazione che possa raccogliere contributi pubblici, privati e dalle famiglie beneficiarie del servizio, nonché eventuali donazioni, attività esterne, crowdfunding e altre forme di finanziamento.

Si dovrebbe considerare l'intervento di Assicurazioni Private per gestire risparmi attraverso valutazioni delle prestazioni, tenendo conto delle Tabelle di Mortalità delle persone disabili che (purtroppo) prevedono un "tempo di vita" inferiore rispetto alle persone non disabili.

Le Società Mutualistiche specializzate nella Sanità potrebbero definire meglio le prestazioni e i relativi costi erogabili direttamente, oltre a stabilire accordi interni ai network sanitari di cui tali aziende già dispongono.

Il Terzo Settore svolgerebbe un ruolo determinante nell'offrire assistenza culturale, assistenziale e psicologica alle persone con disabilità. Inoltre, si potrebbero promuovere iniziative imprenditoriali all'interno dello stesso contesto, consentendo a individui disabili di svolgere lavori, anche a distanza, in base alle loro capacità lavorative. Le esperienze delle cooperative sociali possono essere un punto di riferimento e ispirazione in tal senso.

In alcune aree, la RSA potrebbe anche offrire servizi sanitari alla comunità locale, diventando una risorsa aggiuntiva di sostentamento economico per la struttura stessa e promuovendo un ambiente inclusivo e non discriminante.

Questo progetto offre un approccio completo per affrontare le sfide del "Dopo di Noi", fornendo una soluzione integrata che considera gli aspetti sanitari, sociali ed economici. Promuove l'autonomia delle persone disabili, offrendo loro un ambiente familiare e supporto adeguato.

Quindi, il progetto proposto rappresenta una soluzione concreta per affrontare le preoccupazioni legate al "Dopo di Noi" e garantire un futuro sicuro e dignitoso alle persone con disabilità.

La creazione di una RSA con servizi sanitari e diagnostici adeguati fornisce un'assistenza a 360 gradi, tenendo conto delle esigenze mediche delle persone coinvolte.

La fondazione che sostiene il progetto diventa un'entità fondamentale per garantire la sostenibilità finanziaria della struttura. Attraverso una combinazione di contributi pubblici, privati e delle famiglie beneficiarie, insieme a donazioni e altre iniziative di finanziamento, si possono raccogliere le risorse necessarie per far fronte alle spese operative e garantire la qualità dell'assistenza fornita.

La collaborazione con assicurazioni private e società mutualistiche specializzate nella sanità offre opportunità aggiuntive per gestire i costi e garantire una copertura adeguata. L'utilizzo delle tabelle di mortalità specifiche per le persone con disabilità consente di valutare in modo più accurato le prestazioni e di adattare alle esigenze delle persone coinvolte.

Il coinvolgimento del terzo settore, con la sua esperienza nell'assistenza culturale, assistenziale e psicologica, contribuisce a creare un ambiente di supporto completo per le persone con disabilità e le loro famiglie. Inoltre, la promozione di iniziative imprenditoriali all'interno della struttura offre opportunità di lavoro alle persone con disabilità, consentendo loro di esprimere le loro capacità lavorative e di contribuire alla propria sostenibilità economica.

Infine, l'apertura della struttura alla comunità locale come servizio sanitario aggiuntivo crea un'opportunità per l'integrazione sociale e la promozione di una cultura inclusiva. Questo approccio favorisce la collaborazione tra diverse realtà e contribuisce a rompere le barriere tra persone con e senza disabilità, promuovendo una società più equa e solidale.

**CARE CONTINUUM**  
RAPPRESENTA UN'AZIONE  
CONCRETA PER AFFRONTARE  
IL PROBLEMA DEL "DOPO DI  
NOI"  
IN MODO GLOBALE E  
INTEGRATO.



## CAPITOLO 10

# CONCLUSIONI

Attraverso questo fascicolo abbiamo cercato di evidenziare problemi ma, soprattutto, proporre soluzioni.

Non solo attraverso la proposta del progetto “Care Continuum” che rappresenta certamente la concretezza delle nostre idee, ma anche la filosofia che deve muovere una attività inclusiva che abbia a cuore la dignità della persona umana; gli atteggiamenti aperti e collaborativi; i principi di solidarietà e di sussidiarietà che rappresentano la modalità che può “regolamentare” le attività, i rapporti e le competenze.

Grazie al contributo di tante persone che hanno collaborato con noi in questi mesi siamo riusciti a realizzare questo percorso.

Amministratori Pubblici, persone impegnate nel Terzo Settore, dirigenti ed imprenditori impegnati in Imprese Private di diversi settori.

In particolare vogliamo ringraziare l'Avvocato Stefano Cruciani da tanti anni impegnato nella tutela dei diritti ai consumatori; la Professoressa Cristiana Freni, docente di Filosofia; Marco Mirabella, Presidente della Associazione Long Bridge; Luciano Bitri, MetLife Corrispondent; Filippo Buono, Presidente della Società di Mutuo Soccorso “Aglea Salus” per la loro collaborazione, i loro contributi e la passione con la quale hanno supportato questo lavoro, dimostrando una ammirevole attenzione e sensibilità per il sociale.

I Quaderni di Cons

**Assicurazioni e Disabilità : Progettare il Dopo di Noi**



REALIZZATO NELL'AMBITO DEL PROGETTO "MAP9-ATS2 - ZONA SICURA" RIF. LEGGE N. 388/2000 ARTICOLO 148 D.M. 10AGOSTO 2020 ART 8 D.D 23/11/21(DECRETO)DG RICON.2.: GR N. 69 DEL 22



**REGIONE  
LAZIO**

I Quaderni di Cons

**Assicurazioni e Disabilità : Progettare il Dopo di Noi**