UNEBA
Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale

Audizione Uneba innanzi alle Commissioni bilancio della Camera e del Senato 9 novembre 2026

GLI ARGOMENTI E LE RICHIESTE DI UNEBA VOCE DEL NON PROFIT DELL'ASSISTENZA AI PIU' FRAGILI

CHI SIAMO

Uneba, Unione Nazionale Istituzioni e Iniziative di Assistenza Sociale nata nel 1950, è la più rappresentativa e longeva organizzazione di categoria del settore sociosanitario e socio-assistenziale.
Gli enti associati Uneba, quasi tutti non profit di radici cristiane, presenti in tutte le regioni, si prendono cura di:

- **oltre 93 mila anziani non autosufficienti** (sono Uneba circa un terzo dei posti di assistenza per anziani in Italia)
- **17 mila persone con disabilità**
- **27 mila minori**
- **31 mila adulti in difficoltà**
- **9 mila migranti o rifugiati**
- **oltre 4 mila tra persone fragili** per dipendenze o problemi di salute mentale
- **più di 120.000 anziani** assistiti **a domicilio** e nei **centri diurni integrati**

Sono più di 100.000 le lavoratrici e i lavoratori impiegati dagli enti Uneba
www.uneba.it info@uneba.it

1. Legge di bilancio: niente per la non autosufficienza

Deploriamo, con tutto il **Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza**, l'**esclusione dal testo della Legge di Bilancio** presentato dal Governo di misure e **risorse per il rafforzamento dell'assistenza agli anziani non autosufficienti.**
Il Patto aveva presentato, dopo interlocuzioni con il Governo, un pacchetto di misure da 500 milioni, pienamente condiviso da Uneba, che comprendeva interventi su servizio domiciliare continuativo, strutture residenziali, Prestazione Universale
Senza questo intervento in Legge di Bilancio, il carico dell'assistenza ai più fragili tra gli anziani ricade sul tempo, sul lavoro e sui risparmi delle **famiglie.**

Richiamiamo inoltre la **necessità di procedere a piena attuazione, tramite i necessari decreti, della legge delega "Legge Anziani"** (Legge 23 marzo 2023, n. 33) che, con il Patto, valutiamo valida, ma ad oggi resta priva delle risorse economiche necessarie.

In merito ai diversi servizi per la non autosufficienza e gli anziani fragili in generale, ci teniamo a sottolineare e ribadire che **l'assistenza domiciliare è importante, ma non può sostituire l'assistenza residenziale in Rsa** o simile struttura, necessaria quando le condizioni della persona richiedono una presa in carico continuativa e altamente qualificata che la rete familiare, se presente, non è in grado di dare. Questo vale soprattutto per le persone affette da Alzheimer e da altre forme di demenza.

2. Retta Alzheimer

Uneba, assieme ad altre associazioni di categoria, da anni insiste sulla necessità di un intervento di chiarimento del legislatore sulla **competenza della retta per l'accoglienza in Rsa o strutture analoghe del paziente malato di Alzheimer** o altre demenze. La nostra posizione è illustrata nel dettaglio nella lettera Uneba del 20.1.25 inviata in copia ai presidenti dei gruppi parlamentari di Camera e Senato, **che alleghiamo.**

La giurisprudenza ha riconosciuto che, quando le prestazioni sanitarie e socio-assistenziali sono inscindibilmente connesse, i relativi costi devono essere sostenuti integralmente dal Servizio sanitario nazionale. È un principio che deve essere rispettato.
Ma dobbiamo affrontare anche le conseguenze che questo orientamento sta producendo sugli enti gestori. Le strutture si trovano esposte a **richieste di restituzione** di rette già percepite, anche per periodi molto lunghi, e a **contenziosi** che possono avere conseguenze rilevantissime sui loro bilanci. **La questione non può essere risolta scaricando sugli enti le incertezze del sistema pubblico.**

A pagare l'assenza di normativa chiara sono anche i **pazienti**, che non hanno certezze sui propri diritti e potrebbero restare senza assistenza se gli enti dovessero smobilitare; le **famiglie**, prive di chiarezza sui propri diritti ma pure sui propri obblighi; i **Comuni**, che hanno responsabilità sui propri cittadini più fragili.

Ad oggi il contenzioso in Italia ha superato migliaia di posizioni di mancato pagamento o richiesta di rimborso della retta Alzheimer-
La completa gratuità per le famiglie dell'accoglienza dei malati di Alzheimer d'ora in avanti comporterebbe **un forte aggravio di spesa per il pubblico**. La prolungata assenza di un intervento legislativo e l'accumularsi delle richieste di risarcimento mette **a rischio il futuro dell'intera rete non profit di accoglienza agli anziani non autosufficienti.**

Come contributo concreto alla soluzione dei problemi qui evidenziati, proponiamo qui di seguito il testo di un emendamento, redatto da esperti Uneba, da inserire in Legge di Bilancio. Questo emendamento all'art. 30 LEA – DPCM 12 gennaio 2017 non prevede oneri per Stato o Regioni

> ***"all'articolo 30 del DPCM del 12 gennaio 2017, comma 1, al punto b) dopo le parole: "trattamenti di lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale "***
> ***aggiungere:***
> ***"trattamenti di lungo assistenza a persone affette da demenza o da altra patologia cronico-degenerativa, inclusa la malattia di Alzheimer"***

e sollecitiamo anche la **Conferenza Stato Regioni** a definire una chiara linea e certezze per tutti i soggetti coinvolti.
Chiediamo inoltre di utilizzare anche, e non lasciare a residuo i **100 milioni del "Fondo per l'Alzheimer" della legge di bilancio 2025.** Suggeriamo di utilizzarlo per un'integrazione delle rette a carico delle famiglie, per sostenere gli enti in caso di richieste di risarcimento dai familiari dei pazienti per rette pregresse e per promuovere la nascita di nuovi **centri diurni Alzheimer**, soluzione efficiente e sostenibile per l'assistenza ai malati, includendo naturalmente le altre forme di demenza.

3. Concorrenza

Come evidenziato nella lettera inviata il 5.11.26 **(qui allegata)** anche alle Commissioni Bilancio di Camera e Senato Uneba, assieme ad Aias, Anffas, Ansdipp, Aris, Diaconia Valdese e Uripa, chiede una **proroga del termine di sospensione di efficacia della disciplina sulla concorrenza in ambito sanitario e sociosanitario e del termine per la sua attuazione da parte delle Regioni**.

Queste modifiche a quanto previsto dalla legge 16 dicembre 2024, n. 193, e dal decreto legge 27 dicembre 2024, n. 202, permetterebbero di completare la **revisione complessiva della disciplina sull'accreditamento e sull'accordo contrattuale,** coinvolgendo anche Uneba e le altre associazioni di settore per elaborare una nuova disciplina capace di garantire, nella collaborazione tra pubblico e privato, continuità e sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, salvaguardandone la **natura solidale e universalistica**, per la migliore tutela del diritto alla salute.
Una struttura sociosanitaria non è un semplice fornitore e una persona fragile non è una prestazione da assegnare al miglior offerente. La continuità assistenziale, la relazione di cura, le competenze professionali e il radicamento territoriale devono essere elementi centrali nella programmazione pubblica.

Come contributo concreto alla soluzione dei problemi qui evidenziati, proponiamo qui di seguito il testo di due emendamenti, redatti da esperti Uneba, da inserire in Legge di Bilancio. Questi emendamenti alla legge 193/2024 non prevedono oneri per Stato o Regioni.

All'art. 36, comma 1, della legge 16 dicembre 2024, n. 193, le parole "e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2026" sono sostituite con "e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2027"

All'articolo 4, comma 7, lettera c), del decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202, convertito, con modificazione, dalla legge 21 febbraio 2025, n. 15, le parole "è prorogato al 31 dicembre 2026" sono sostituite con "fino al 31 dicembre dell'anno successivo al termine di cui all'art. 36, comma 1, della legge 16 dicembre 2024, n. 193".

4. Semplificazione normativa

Il miglioramento dei servizi per la non autosufficienza non passa solo per un pur necessario maggiore stanziamento di risorse, ma anche per una riorganizzazione dei percorsi per i cittadini bisognosi di cure. E' necessario e possibile semplificare il percorso di accesso a servizi e sostegni, riducendo valutazioni e passaggi tra uffici. Chiediamo anche la riduzione degli adempimenti duplicati e una maggiore uniformità delle regole sul territorio nazionale.

5. Terzo Settore: coprogrammazione e coprogettazione

Il Terzo Settore, ed in particolare quello che per scelta e per missione si dedica ai più fragili, rivendica la sua **alterità tanto rispetto al settore pubblico quanto rispetto al privato profit.**
Il Codice del Terzo Settore (decreto legislativo 117/2017) in particolare, riconosce **co-programmazione e co-progettazione** come strumenti di amministrazione condivisa in cui PA e Enti del Terzo Settore operano assieme.

Gli enti non profit non sono semplicemente soggetti che erogano servizi per conto della pubblica amministrazione. Sono organizzazioni che perseguono finalità di interesse generale, reinvestono le proprie risorse nelle attività istituzionali e garantiscono una presenza fondamentale nei territori.
Chiediamo che questo ruolo venga riconosciuto nella programmazione nazionale e regionale e che le associazioni di rappresentanza siano coinvolte stabilmente nei processi decisionali.

Franco Massi
Presidente nazionale Uneba

Allegati: Lettera 20.1.25
Lettera 5.11.26