



Università  
Ca' Foscari  
Venezia



Percorso formativo “Università del Volontariato”

Anno 2016/2017

Titolo **ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E ASSISTENZA DOMICILIARE  
Presente e Futuro**

Tesina di Paolo Maschio



**UNIVERSITÀ**  
del **VOLONTARIATO**  
a Treviso

E' un'iniziativa promossa da:



In collaborazione con:



**ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI  
e  
ASSISTENZA DOMICILIARE**

**Presente e Futuro**

# Premessa

# GLI ADULTI

***Ieri*** lavoratori che hanno contribuito con il loro lavoro, il loro ingegno e la loro creatività a far diventare l'Italia la seconda nazione industriale d'Europa dopo la Germania.

***Oggi*** pensionati che aiutano i loro figli - talvolta anche economicamente - ma soprattutto nella gestione dei nipoti, in particolare nell'età prescolare e scolare.

***Domani*** anziani, talora con problemi di non autosufficienza o in condizioni di fragilità.

## CHI SI OCCUPERERA' DI LORO E COME?

# **LA NON AUTOSUFFICIENZA**

**Cos'è?**

# NON AUTOSUFFICIENZA E FRAGILITA'

“**NON AUTOSUFFICIENZA**” condizione delle persone che presentano gravi difficoltà a interagire con il proprio ambiente a causa della perdita permanente, totale o parziale, delle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive o relazionali necessarie a svolgere le azioni essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto di altri.

“**FRAGILITA'**” condizione di salute instabile e precaria delle persone, anche per la presenza di più patologie, che può rapidamente deteriorarsi e trasformarsi in non autosufficienza.

# **LA COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA**

## **Titolo II - Rapporti Etico-Sociali**

### **Art. 32**

**La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.**

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.



# IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE I LEA

I Livelli Essenziali di Assistenza (**LEA**) sono **le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini**, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse).

Il 18 marzo 2017 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 **con i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza**.

Il provvedimento - che sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001 con cui i LEA erano stati definiti per la prima volta - rappresenta il risultato di un lavoro condiviso tra Stato, Regioni, Province autonome e Società scientifiche. E' stato predisposto in attuazione della Legge di stabilità 2016 che ha vincolato **800 milioni di euro** per l'aggiornamento dei LEA.

**LE PRESTAZIONI PREVISTE  
PER LA NON AUTOSUFFICIENZA  
DAL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO**

# IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE LA NON AUTOSUFFICIENZA

Il **Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** assicura l'assistenza sanitaria e socio sanitaria alle persone non autosufficienti, in condizioni di fragilità e con disabilità.

L'assistenza alle persone non autosufficienti, in condizioni di fragilità e con disabilità ha subito negli ultimi tempi una evoluzione che si è concretizzata nel passaggio dal “curare” al “**prendersi cura**” **della persona**, nella complessità e globalità dei suoi bisogni, con un'attenzione particolare anche alla famiglia e al contesto sociale di riferimento.

# **I SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI I LEA E LA NON AUTOSUFFICIENZA**

Per le persone non autosufficienti, in condizioni di fragilità e con disabilità i nuovi LEA prevedono tre tipologie di interventi:

- **cure domiciliari;**
- **cure residenziali;**
- **cure in regime semiresidenziale.**

Tutte le prestazioni erogate sono integrate da interventi sociali.

**I SERVIZI DOMICILIARI  
PER LA NON AUTOSUFFICIENZA  
EROGATI DAL SERVIZIO SANITARIO  
DELLA REGIONE VENETO**

# I SERVIZI DOMICILIARI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Quando le condizioni cliniche della persona lo permettono e il nucleo familiare può garantire adeguata disponibilità di presenza e comfort ambientale, il Servizio Sanitario della Regione Veneto assicura assistenza e cure prioritariamente a domicilio.

Le cure domiciliari si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, generalmente erogate dal Comune di residenza della persona.

# **I SERVIZI DOMICILIARI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA**

La Sanità della Regione Veneto prevede le seguenti tipologie di interventi domiciliari, comprendenti servizi sanitari e socio sanitari, per le persone non autosufficienti, in condizioni di fragilità e con disabilità:

- **Servizi di assistenza domiciliare**
- **Impegnativa di cura domiciliare (ICD)**
- **Interventi di sollievo**
- **Telesoccorso**
- **Portale Euriclea (Rete di assistenti familiari)**

# I SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

L'assistenza domiciliare permette a coloro che si trovano in condizioni di dipendenza fisica o sociale o socio-sanitaria di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto familiare per ricevere le cure e l'assistenza necessarie senza dover essere ricoverato in strutture ospedaliere o residenziali.

Sono previste due tipologie di assistenza:

- **servizio di assistenza domiciliare (SAD)**
- **assistenza domiciliare integrata (ADI)**



# SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE

Il **servizio di assistenza domiciliare (SAD)** ha l'obiettivo di aiutare la persona nel disbrigo delle attività quotidiane sollevando in parte la famiglia dal carico assistenziale (es. igiene degli ambienti, servizio di lavanderia, preparazione dei pasti, igiene della persona, disbrigo di commissioni, trasporto, ecc.)

# ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

**Il servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI)** prevede l'erogazione di prestazioni domiciliari da parte di figure professionali sanitarie e sociali integrate fra loro (medico di medicina generale, infermiere, fisioterapista, assistente sociale, medico specialista ecc.), secondo un intervento personalizzato definito dall'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD) competente per territorio (es. servizio di riabilitazione, servizio infermieristico, servizio medico - visite programmate, ecc.)

# IMPEGNATIVA CURA DOMICILIARE

L'Impegnativa di **Cura Domiciliare (ICD)** è un contributo erogato dalla Regione, tramite l'Azienda U.L.S.S. locale, per l'assistenza delle persone non autosufficienti. Serve ad acquistare direttamente prestazioni di supporto e di assistenza nella vita quotidiana.

Le **ICD** sono compatibili con l'inserimento a titolo privato (fuori dalla Convenzione regionale) in struttura residenziale Extra-ospedaliera (es. Centri servizi residenziali per anziani).

# INTERVENTI DI SOLLIEVO

**Il riconoscimento di benefici economici alle famiglie che assistono direttamente persone disabili o anziane con elevati carichi assistenziali prevede due i tipi di aiuto:**

- **Assegno di sollievo:** affidamento temporaneo del disabile a persone terze beneficiando di aiuti economici.
- **Buono servizio:** contributi economici per l'accoglienza temporanea diurna e/o residenziale presso Enti del territorio.

# TELESOCCORSO

Il servizio di **telesoccorso** è rivolto agli anziani che vivono da soli o in coppia e a coloro che, pur non avendo compiuto 65 anni d'età si trovino in situazioni di rischio sociale e/o sanitario.

Ogni utente viene dotato di un mini apparecchio provvisto di un pulsante che, se premuto, fa scattare un segnale d'allarme al Centro Operativo attivo 24 ore su 24. Il Centro, in questo caso, è in grado di agire immediatamente ed attivare tempestivamente un intervento urgente.

# EURICLEA

Euriclea é il portale pensato dalla Regione Veneto per far incontrare la domanda e l'offerta di assistenza familiare.

Al 18 maggio 2017 risultano iscritti al Registro Pubblico Regionale 176 assistenti familiari di cui solo 8 occupati.

BL	PD	RO	TV	VE	VI	VR	TOTALE
<b>ISCRITTI</b>							
4	101	6	27	7	12	19	176
<b>DI CUI OCCUPATI</b>							
-	2	-	1	-	3	2	8

# **LA NON AUTOSUFFICIENZA**

**Il problema**

# PRESENTE

**L'aspettativa di vita in Italia (82,8 anni nel 2013), è la quarta più alta nell'area Ocse ma tra le più basse in buona salute all'età di 65 anni, con 7 anni senza disabilità per le donne e circa 8 anni per gli uomini.**

Nonostante la buona qualità dell'assistenza sanitaria italiana **il nostro Paese rimane arretrato rispetto ad altri sull'assistenza agli anziani.** L'offerta di assistenza di lungo termine agli anziani, infatti, è inferiore rispetto alla maggior parte dei paesi Ocse.

La spesa sanitaria come quota del Pil è per l'Italia pari all'8,8% (media Ocse: 8,9%): nella classifica generale siamo al 18° posto sui 34 Paesi Ocse ma in termini reali **la spesa sanitaria pro-capite in Italia è diminuita a partire dal 2011** (-3,5% nel 2013, -0,4% nel 2014).



# PRESENTE

L'Italia è in ritardo nel riformare il sistema di servizi pubblici destinati alle persone anziane non autosufficienti.

Altri Paesi, europei e non, sono stati più lungimiranti e hanno compiuto vere riforme per garantire la sostenibilità:

- **GERMANIA:** 1995 assicurazione obbligatoria per la non autosufficienza; 2013 e 2015 provvedimenti sulle prestazioni monetarie;
- **SPAGNA:** 2006 promozione dell'autonomia personale;
- **FRANCIA:** 2012 sussidio personalizzato per l'autonomia;
- **GRAN BRETAGNA:** 2014 Care Act.

# FUTURO

Entro il 2065 la vita media crescerà fino a 86 anni per gli uomini e fino a 90 anni per le donne (contro gli 80 anni e gli 84 anni del 2015).

Il picco di invecchiamento colpirà l'Italia tra il 2045 e il 2050 quando gli “over 65” saranno circa il 34% della popolazione\*.

Con l'allungamento della vita crescerà anche il numero delle **persone anziane non autosufficienti che nel 2030 saranno 3,5 milioni contro gli attuali 2,5 milioni\*\***.

\* Da Ultimo report Istat

\*\* Da convegno «*Invecchiamento della popolazione e nuovi modelli di welfare*» 08.05.2017

# FUTURO

In un Paese di persone sempre più anziane uno dei bisogni primari dei prossimi anni sarà rappresentato dalla domanda di assistenza agli anziani.

Si calcola che nel 2025 il fabbisogno necessario per mantenere il livello attuale di assistenza sanitaria sarà di oltre 200 miliardi di euro. Una cifra enorme se rapportata ai 115 miliardi di euro destinati alla Sanità Pubblica dall'ultimo D.E.F.

La grande sfida sarà, pertanto, quella di convogliare un grande investimento di risorse sull'assistenza agli anziani.

# FUTURO

**Per mantenere la sostenibilità economica del Servizio Sanitario Nazionale e l'equità sociale si dovrà:**

- **introdurre e sviluppare la cultura dell'assistenza sanitaria integrativa** (informando e rendendo consapevole del problema la popolazione);
- **promuovere l'assistenza sanitaria complementare con soluzioni mutualistiche e solidaristiche** (un secondo pilastro come già esistente in ambito previdenziale). Nel 2015 gli italiani hanno speso per prestazioni sanitarie erogate in regime privatistico 34,50 miliardi di euro pari al 23,50% della spesa sanitaria complessiva.
- **integrare pubblico, privato e terzo settore** al fine di realizzare un sistema funzionale, efficace ed efficiente ma soprattutto equo.

# **LE GESTIONE FAMILIARE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA**

# L'ASSISTENZA DOMICILIARE

## I caregiver

In Italia l'assistenza domiciliare si è retta finora per buona parte sul contributo delle famiglie, sia come assistenza diretta in termini di cure personali prestate alle persone anziane che come spesa sostenuta per l'acquisto di beni e servizi sanitari e socio-sanitari (incluse le "badanti"). Sono un milione gli italiani che assistono familiari, talvolta rinunciando anche al posto di lavoro, e la situazione è destinata a peggiorare a causa dell'invecchiamento della popolazione.

# **L'ASSISTENZA DOMICILIARE**

## **I caregiver**

La disponibilità di caregiver familiari tuttavia non riuscirà a sopperire alle carenze strutturali dei servizi di assistenza, sia per l'aumento della popolazione bisognosa di cure sia per la diminuzione di caregiver anche a seguito dei mutamenti sociali intervenuti nella struttura delle famiglie e nella società.

# L'ASSISTENZA DOMICILIARE

## Le badanti

In Italia ricorrere ad una badante è la forma più diffusa di assistenza domiciliare alle persone anziane non autosufficienti, dopo quella fornita dai familiari.

In Italia si stima lavorino circa 775.000 badanti (il 90% straniere) per una spesa a carico delle famiglie italiane di circa 9,5 miliardi di euro. Cifra prossima a quanto lo Stato spende per l'indennità di accompagnamento.



# L'ASSISTENZA DOMICILIARE

## Le badanti

Le badanti costituiscono una necessità che origina però un welfare sommerso di notevoli dimensioni:

- solamente una su tre ha un regolare contratto di lavoro;
- le altre ne sono prive perché:
  - a) sono irregolarmente soggiornanti in Italia (le badanti straniere irregolari sono quasi la metà degli stranieri irregolari);
  - b) preferiscono lavorare "*in nero*";
  - c) non possono averlo perché le famiglie non intendono instaurare un regolare il rapporto di lavoro.

# **LA NON AUTOSUFFICIENZA E L'ASSISTENZA DOMICILIARE**

**Cosa può fare il terzo settore**

# INNOVARE

Per dare risposte efficaci ed efficienti al problema bisogna allargare gli orizzonti, pensare ed agire in modo innovativo e creativo per far evolvere i modelli attuali oltre i tradizionali paradigmi.

Un approccio diverso al problema e l'integrazione tra pubblico, privato e terzo settore potrà produrre valore per le persone e per il sistema sanitario.

# IL BISOGNO

La longevità è una delle grandi sfide del futuro.

Il fenomeno demografico avrà effetti dirompenti sul mercato del lavoro, sui sistemi pensionistici e sul sistema sanitario pubblico.

In particolare la spesa per l'assistenza alle persone non autosufficienti necessiterà di ingenti risorse finanziarie ma anche di un adeguato numero di una nuova, qualificata figura professionale:

**l'assistente domiciliare familiare**

# L'ASSISTENTE DOMICILIARE FAMILIARE

L'assistente domiciliare familiare è un operatore che supporta le famiglie nella cura e nell'assistenza ad un persona in tutto o in parte non autosufficiente, seguendola nelle attività quotidiane, nelle cure e nell'accesso ai servizi.

# L'ASSISTENTE DOMICILIARE FAMILIARE

L'assistente domiciliare familiare è quindi un operatore qualificato con conoscenze e competenze multidisciplinari.

Le badanti, invece, non hanno preparazioni specifiche e qualificate: è l'ultimo lavoro preso in considerazione da coloro che hanno bisogno di guadagnarsi da vivere in modo onesto.

Sintomatico il fatto che anche le immigrate accettino ben volentieri altri lavori, qualora si presentino, per migliorare la loro posizione sociale.

# IL RUOLO DEL TERZO SETTORE

Il terzo settore - con il suo immenso patrimonio di capitale umano, di relazioni e di esperienze in ambito sociale - è la realtà più idonea ad assumere un ruolo fondamentale per **preparare, qualificare e valorizzare la figura dell'assistente domiciliare familiare** e, altresì, per diventare il centro di un sistema nel quale formazione e incrocio di domanda e offerta di servizi alle persone anziane non autosufficienti interagiscono per fornire soluzioni effettive al territorio.

# UNA PROPOSTA

Per rispondere alle esigenze specifiche sull'argomento il Centro di Servizio per il Volontariato della provincia di Treviso dovrebbe farsi promotore:

- dell'organizzazione di corsi per formare operatori assistenti domiciliari familiari che a titolo gratuito (volontari e carigiver) oppure a titolo oneroso (assistenti veri e propri), a seconda dei casi, possano soddisfare le richieste di prestazioni qualificate;
- dell'istituzione di sportelli informativi dedicati - riferimento per gli utenti, per gli Enti Locali, per gli assistenti domiciliari familiari e per gli aspiranti tali - creando un network sul quale tutti, utenti ed operatori, possano fare affidamento.



# LA FORMAZIONE

Il Centro Servizi per il Volontariato della provincia di Treviso con la collaborazione dell'Azienda U.L.S.S. n. 2 Marca Trevigiana dovrebbe progettare i programmi formativi coinvolgendo docenti specialisti volontari.

Alla conclusione del percorso formativo agli aspiranti assistenti familiari sarà rilasciato un attestato che certifica le competenze acquisite e che costituirà garanzia della loro preparazione per le famiglie che si affideranno alle loro prestazioni.

# LA FORMAZIONE

Svolgere attività in casa altrui e le conoscenze multidisciplinari richieste nell'assistenza alla persona impone una rigorosa valutazione dei singoli candidati e delle loro motivazioni e, inoltre, la valutazione della loro idoneità a svolgere tale attività.

Diventa pertanto **strategica la selezione** dei volontari e degli aspiranti assistenti domiciliari familiari.

# LA FORMAZIONE

Data l'esigenza di conoscenze e competenze multidisciplinari il percorso formativo per assistenti domiciliari familiari dovrà comprendere nozioni di:

- PSICOLOGIA
- COMUNICAZIONE E ASPETTI RELAZIONALI
- DEONTOLOGIA PROFESSIONALE
- ALIMENTAZIONE E DIETOLOGIA
- IGIENE E PULIZIA DELLA PERSONA
- IGIENE E PULIZI DEGLI AMBIENTI
- SANITA'
- VESTIZIONE DELLA PERSONA
- MOVIMENTAZIONE E SPOSTAMENTO DELLA PERSONA

# LA FORMAZIONE

La formazione della figura dell'assistente domiciliare familiare e l'accREDITAMENTO delle sue competenze contribuiranno:

- a definire standard del servizio rispondenti alle esigenze effettive della non autosufficienza;
- ad assicurare agli utenti un servizio di qualità;
- a qualificare e valorizzare la figura professionale di questi operatori facendogli riconoscere dignità e funzione sociale;
- ad imporre regole al mercato.
- a creare nuovi posti di lavoro;
- a ridurre il sommerso.

# L'INFORMAZIONE

Per il successo dell'iniziativa la sua divulgazione dovrà essere diffusa capillarmente sul territorio e adeguata come contenuti. Dovrà essere presentata ai media, in particolar modo locali ma non solo, agli Enti Locali e a tutte le Associazioni di Volontariato del territorio che si occupano di sociale.

Si dovranno stringere accordi con l'Azienda U.L.S.S. n. 2 Marca Trevigiana e gli Enti Locali per veicolare localmente materiale informativo.

Si dovranno organizzare incontri sul territorio dedicati alla popolazione per dare la massima evidenza ad un argomento che prima o poi coinvolgerà tante famiglie.

# L'INFORMAZIONE

Strategici saranno altresì gli info point cui potranno fare riferimento sia gli utenti sia gli operatori.

Si dovrà pertanto:

- istituire uno sportello informativo dedicato presso il Centro Servizi per il Volontariato della provincia di Treviso;
- Istituire sportelli informativi nei principali Comuni della provincia di Treviso convincendo Associazioni di Volontariato Sociale locali a far parte del network informativo che avrà come riferimento lo sportello informativo di Treviso istituito presso il CSV.

# IL RUOLO DEL VOLONTARIATO NELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

Il volontariato anche in questo ambito può fare la sua parte mettendo a disposizione delle famiglie, comunque per un periodo di tempo giornaliero limitato, volontari formati per svolgere **interventi di sollievo**.

Gli interventi di sollievo non costituiscono soluzioni sostitutive dell'assistenza domiciliare ma sono soluzioni per l'inclusione dell'anziano non autosufficiente o per la gestione di brevi emergenze programmate.

# IL RUOLO DEL VOLONTARIATO NELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

**Gli interventi di sollievo** si concretizzano:

- nello sviluppare attività relazionali con la persona non autosufficiente;
- nel consentire *"momenti di respiro"* ai caregiver, sostituendoli per permettere loro di allentare lo stress dovuto all'assistenza continua o per seguire propri impegni personali;
- nel sostituire il personale che si occupa dell'assistenza in occasione di eventuali brevi eccezionali assenze programmate.



# **CONSIDERAZIONI FINALI**

Ho ritenuto formulare la mia proposta su questo argomento, di cui poco si parla ma che già ora coinvolge un numero rilevante di famiglie, ritenendolo il problema del prossimo futuro dell'Italia che impatterà in modo dirompente e devastante sui bilanci dello stato e di moltissime famiglie.

Il terzo settore come sempre farà la sua parte ma non potrà risolvere il problema in quanto la criticità è costituita dall'aspetto finanziario: la maggior parte delle persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie non hanno in genere risorse adeguate a sostenere il costo per una gestione domiciliare di un familiare non autosufficiente e tanto meno per una gestione residenziale presso una RSA.

Con l'aumento dell'aspettativa di vita diventa urgente quanto imprescindibile affrontare il problema con adeguate misure legislative per evitare che le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie vengano abbandonate al loro destino.

Per un futuro meno drammatico sarebbe da rendere **universalmente obbligatoria una Long Term Care** (le coperture LTC coprono il rischio della non autosufficienza ed erogano al verificarsi dell'evento una rendita o la fornitura di servizi) **con contenuti mutualistici e solidaristici**; un secondo pilastro socio-sanitario come già esistente in ambito previdenziale. Diversamente le famiglie italiane finiranno col trovarsi in difficoltà al verificarsi di situazioni di non autosufficienza in famiglia.

Per progettare la soluzione italiana alla non autosufficienza domiciliare potrebbe essere preso in considerazione, quale base di partenza, il Programma Home Care Premium realizzato dall'Inps e riservato agli iscritti alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali o alla Gestione Magistrale.

## SITOGRAFIA

- [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)
- [www.regione.veneto.it](http://www.regione.veneto.it)
- [www.inps.it](http://www.inps.it)
- [www.istat.it](http://www.istat.it)

## BIBLIOGRAFIA

- Istituto per la Ricerca Sociale IRS - **BADANTI: LA NUOVA GENERAZIONE Caratteristiche e tendenze del lavoro privato di cura** - Qualificare dossier di ricerca - S. Pasquinelli, G. Rusmini Novembre 2008
- CGIL SPI - **LE POLITICHE PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI NELLE REGIONI ITALIANE** - Coordinamento di R. Atti a cura dell'Ires Morosini - F. Montemurro e A. Petrella - Torino settembre 2016
- AUSER Associazione per l'invecchiamento attivo - **DOMICILIARITA' E RESIDENZIALITA' PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO** - a cura di Claudio Falasca - 2017
- INPS - **XV RAPPORTO ANNUALE - L'INPS AL SERVIZIO DEL PAESE** - Luglio 2016

## BIBLIOGRAFIA

- **RELAZIONE ANNUALE DEL PRESIDENTE INPS** - Luglio 2016
- Istat Rapporto Annuale 2014 - Cap. 4 - **TENDENZE DEMOGRAFICHE E TRASFORMAZIONI SOCIALI Nuove sfide per il sistema di welfare**
- CENSIS - **L'eccellenza sostenibile del nuovo welfare MODELLI DI RISPOSTA TOP STANDARD AI BISOGNI DI TUTELA DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI Il piano della cultura sociale collettiva . Analisi socio-economica e istituzionale del fenomeno - SINTESI DEI RISULTATI** - Padova 15 febbraio 2015
- A cura N.N.A. Network Non Autosufficienza - **L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI IN ITALIA - V° RAPPORTO - Un futuro da ricostruire** - Rapporto promosso dall'IRCCS-INRCA per il Network nazionale per l'invecchiamento - Maggioli Editore - novembre 2015
- CENSIS Comunicato stampa 07.05.2016 - **L'ITALIA DELLE TRIBU' GENERAZIONALI**
- Il Sole 24ORE Sanità 12.12.2016 - **Proposta per la sostenibilità I QUATTRO PILASTRI DEL WELFARE FUTURO** - Massimiliano Valerii Direttore generale del CENSIS
- Corriere della Sera 06.04.2017 - Cronache - L'inchiesta - **I FIGLI BADANTI** di Lorenzo Salvia
- Corriere della Sera 09.04.2017 - Salute - **QUANDO UN ANZIANO HA BISOGNO DI UNA BADANTE?** di Cristina Marrone