

Accreditamento delle residenze
per anziani in Emilia-Romagna

La comunicazione medico-paziente
in ambito oncologico

Una palestra sociale per ragazzi Asperger

A due anni dalla riforma Cartabia

Il servizio sociale nel contesto globale

Quale futuro per il sistema anti-tratta?

Prospettive Sociali e Sanitarie

3-4 2025
anno LV



WELFARE ATTIVO E RISCHI SOCIALI EMERGENTI

WELFARE ATTIVO E RISCHI SOCIALI EMERGENTI

1 Ripensare il welfare attivo. Presentazione

R. Siza

2 Cinque criticità nei sistemi di welfare

R. Siza

6 Le Case della Comunità nel welfare di prossimità.

L'arduo crinale di un passaggio storico

M. Ingrosso

10 E se... lo siamo (quasi) tutti? La vulnerabilità come condizione strutturale nel futuro del welfare

G. Imbrogno

14 Welfare attivo: la collaborazione è una possibilità?

N. Basile

19 Ripartire dal welfare per ripensare il futuro.

Considerazioni conclusive

A. D'Angelo

Accreditamento

21 Accreditamento delle residenze per anziani in Emilia-Romagna. Cambiamenti e nuove sfide

M. Arlotti, L. Rossotti

Professioni sanitarie

25 La comunicazione medico-paziente durante la visita in ambito oncologico

E. Rossi, D. Urlotti

Salute mentale

29 Social Skills Training. Una palestra sociale per ragazzi Asperger

D. Venturini

Infanzia e adolescenza

33 A due anni dalla riforma Cartabia.

Focus sull'applicazione dell'art. 403 c.c.

R. Barone, F. Nencioni

Professioni sociali

37 Il servizio sociale nel contesto globale

C. Mozzone

Migrazioni

41 Quale futuro per l'Art. 18 TUI e il sistema anti-tratta?

A. Buonaguidi

Welfare

45 Quando narrativa e cinema comprendono il mondo prima delle scienze sociali

G. Civenti

Indice

49 Indice 2025



Immagine di copertina

Juraj Varga

www.flickr.com/people/juraj_varga



Prospettive Sociali e Sanitarie
è stampata usando le carte *Recital White* + e *Respecta 100* di
Burgo Distribuzione, composte
al 100% da fibre riciclate

Prospettive Sociali e Sanitarie

anno LV

n. 3-4

estate-autunno 2025

Direzione

Emanuele Ranci Ortigosa

(direttore responsabile)

Sergio Pasquinelli (direttore editoriale)

Ugo De Ambrogio (vicedirettore)

Caporedattore

Francesca Susani (pss@irsonline.it)

Redazione

Nicola Basile, Andrea Bilotti, Ariela Casartelli, Claudio Castegnaro, Glenda Cinotti, Carla Dessi, Valentina Ghetti, Cecilia Guidetti, Giuseppe Imbrogno, Giulia Mascagni, Francesca Merlini, Daniela Mesini, Maurizio Motta, Franco Pesaresi, Francesca Pozzoli, Remo Siza, Giorgio Sordelli

Comitato scientifico

Paolo Barbetta, Alessandro Battistella, Luca Beltrametti, Teresa Bertotti, Paolo Bosi, Annamaria Campanini, Giovanni Cellini, Maurizio Ferrera, Marco Geddes da Filicaia, Cristiano Gori, Antonio Guaita, Francesco Longo, Gavino Maciocco, Marco Musella, Franca Olivetti Manoukian, Giuseppe A. Micheli, Fausta Ongaro, Marina Piazza, Costanzo Ranci, Dela Ranci Agnoletto, Chiara Saraceno, Maria Chiara Setti Bassanini, Patrizia Taccani

Contatti

Via XX Settembre 24, 20123 Milano

tel. 02 46764276

www.prospettivesocialiesanitarie.it

pss.abbo@irsonline.it (Ufficio abbonati)

Abbonamento 2025

CCP n. 36973204

IBAN IT85 N034 4001 6130 0000 0110 600

€ 59,00 (privati); € 69,00 (ETS); € 89,00 (enti); € 96,00 (estero); € 99,00 (PRO).

L'abbonamento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre.

Prezzo per copia: € 30,00.

Progetto grafico e impaginazione

Riccardo Sartori

Stampa

Grafica Sant'Angelo

Via Vicinale 6, Sant'Angelo Lodigiano (LO)

Tel. 0371 210290

Registrazione

Tribunale di Milano n. 83 del 5 marzo 1973

ISSN 0393-9510

Rivista scientifica riconosciuta dall'ANVUR
ai fini dell'Abilitazione Scientifica Nazionale

È vietata la riproduzione dei testi, anche
parziale, senza autorizzazione.

ACCREDITAMENTO DELLE RESIDENZE PER ANZIANI IN EMILIA-ROMAGNA

Cambiamenti e nuove sfide

Marco Arlotti
Ludovica Rossotti

Con la nuova DGR 1638 dell'8 luglio 2024 l'accreditamento per le strutture residenziali socio-sanitarie (denominate CRA, Case residenze per anziani) in Emilia-Romagna ha visto un cambiamento sostanziale, sia in termini di riforma dei servizi che della qualità, con un'attenzione alle figure lavorative.

In questo contesto, la presente analisi si sofferma, in particolare, sulle implicazioni dell'accreditamento, considerando specificamente la prospettiva del lavoro di cura nelle residenze per anziani, nello specifico la condizione degli operatori socio-sanitari (OSS).

I motivi per cui è importante adottare questa prospettiva sono molteplici.

Essi riguardano, *in primis*, la forte condizione di criticità che attraversa questo profilo professionale. Criticità che si manifestano ormai da tempo, nelle difficoltà di reclutamento e trattamento di questi lavoratori nel settore della cura delle persone anziane, a partire da quello residenziale.

Per tale motivo svilupperemo, innanzitutto, alcune considerazioni preliminari rispetto alla questione degli OSS, in termini generali, nel nostro Paese.

In secondo luogo, ricostruiremo in che modo la normativa sull'accreditamento sociosanitario in Regione Emilia-Romagna ha affrontato questo tema, contestualizzando l'analisi della nuova delibera, nel quadro degli assetti regolativi pregressi e dei processi di mutamento accorsi nel tempo.

Passeremo, poi, ad analizzare più nello specifico la delibera in relazione alle implicazioni sul lavoro di cura, ricostruendo quelli che sembrano essere i nodi principali. Infine, concluderemo collocando l'analisi della delibera nel quadro di questioni più generali che riguardano la regolazione del lavoro, dei profili professionali e delle politiche per gli anziani nel nostro Paese.

Il contributo si basa sull'analisi di informazioni, rilevate attraverso interviste semi-strutturate svolte tra Agosto e Dicembre 2024 con *stakeholder* (sociali e istituzionali) che, a vario titolo hanno partecipato direttamente o indirettamente alla costruzione della nuova regolamentazione.¹

Nello specifico, il presente contributo riporta i risultati preliminari di una ricerca in itinere sulla qualità del lavoro nelle residenze per anziani in Emilia-Romagna, svolta all'interno del Progetto PRIN PNRR 2022 - *QWoRe Quality of Work in Residential long-term care services in Italy: determinants and strategies*, di cui l'Università Politecnica delle Marche è partner.²

minants and strategies, di cui l'Università Politecnica delle Marche è partner.²

UNA CRISI PROFONDA DEL LAVORO DI CURA CHE MINA LA SOSTENIBILITÀ DEL SETTORE

Il settore della cura è in profonda crisi. L'aumento dei bisogni sociosanitari, a fronte dei mutamenti socio-demografici e socio-economici, sta sempre più affermando, anche nel nostro Paese, una situazione in cui una fascia crescente di popolazione anziana, non autosufficiente, rischia di non avere un supporto adeguato, oppure di non averlo affatto, in relazione ai propri bisogni, vivendo una condizione vera e propria di povertà di cura (Arlotti, 2024; Kröger et al., 2025).

Nel settore delle residenze, questi aspetti hanno un duplice risvolto, che riguarda non solo le condizioni di chi riceve cura, ma anche di chi la fornisce (OECD, 2023; Fosti et al., 2023).

Gli OSS svolgono un'attività centrale nelle residenze per anziani che, tuttavia, si colloca in un contesto che l'ha resa, sempre più nel tempo, gravosa e problematica.

Gravosa perché, come si dirà più avanti, il profilo di bisogno degli anziani ricoverati è cambiato profondamente, richiedendo una forte intensità sociosanitaria. Problematica perché lo svolgimento di attività caratterizzate da un progressivo aggravamento, si colloca in un contesto in cui le condizioni di lavoro sono rese sempre più difficili, a fronte di tempi di esecuzione delle attività di cura fortemente velocizzati ed irrigiditi dal minutaggio e dagli standard di accreditamento, peraltro spesso non in linea con il profilo di aggravamento degli anziani. Tutto ciò determina un impatto molto critico, che si congiunge ad altri elementi già particolarmente rilevanti che

Note

1 Complessivamente sono state condotte 12 interviste in modalità *online*, seguendo una traccia semi-strutturata, con trascrizione e successiva validazione del contenuto da parte degli intervistati. A questo proposito, si ringraziano tutte le persone che hanno offerto la loro disponibilità. Gli Autori desiderano inoltre ringraziare Gianluca De Angelis, che ha letto e commentato una prima versione dell'articolo, fornendo indicazioni importanti rispetto agli sviluppi più recenti. Ovviamente la responsabilità di quanto scritto è ascrivibile ai soli Autori.

2 QWoRe (<https://pric.unive.it/progetti/qwore>) è un progetto finanziato dall'Unione Europea – Next-GenerationEU - Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) – Missione 4 Componente 2, Investimento 1.1 Fondo per il Programma nazionale di ricerca e progetti di rilevante interesse nazionale (PRIN). Codice unico di progetto (CUP): H53D23009710001. I punti di vista e le opinioni espresse sono tuttavia solo quelli degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o della Commissione europea. Né l'Unione europea né la Commissione europea possono essere ritenute responsabili per essi.

riguardano specificamente questa professione (come la tipologia di contratti, il lavorare su turni, di notte, nonché nei giorni festivi) (Arlotti et al. 2024; Arlotti et al. 2025).

Rilevanti sono gli impatti sulle condizioni fisiche degli OSS (OECD, 2023): la ripetitività delle mansioni svolte, congiunta all'intensificazione dei ritmi, sta conducendo a fenomeni sempre più diffusi di logoramento fisico, con infortuni progressivi che colpiscono l'apparato muscolo-scheletrico.

Nonché si considerino le ripercussioni più di carattere psicologico/emotivo (*ibidem*): l'impossibilità di instaurare relazioni dense e significative con le persone curate, oppure l'impossibilità di assistere come si vorrebbe (Dejours, 2000), per via dei tempi di cura sempre più stringenti, sono tutti fattori che determinano condizioni di forte stress, frustrazione, nonché tensioni e rapporti conflittuali con colleghi/i, anziani e familiari.

Si tratta di problematiche profonde, già in atto anche prima del COVID-19, ma che con la pandemia hanno subito una forte accelerazione, compromettendo la capacità di reclutamento e trattamento degli OSS con effetti nefasti sulla sostenibilità del sistema residenziale.

IL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO: INNALZARE LA QUALITÀ DEI SERVIZI, INNALZANDO LA QUALITÀ DEL LAVORO DI CURA

È in questo contesto di crisi profonda, strutturale, che è importante comprendere il ruolo e gli effetti delle politiche pubbliche, a partire dalla definizione degli standard dei servizi, delle normative sull'accreditamento sociosanitario e delle rispettive implicazioni sul lavoro di cura.

In un Paese in cui la politica nazionale, su questo versante, è sostanzialmente assente (Arlotti, Ranci, 2021) è la dimensione regionale che assume un ruolo decisivo.

Nella regione Emilia-Romagna, una tappa fondamentale del percorso di intervento rimanda all'approvazione della DGR 514/2007 che affrontò il tema dell'accreditamento dei servizi sociosanitari, inclusi quelli residenziali. In questa delibera ci furono almeno tre aspetti centrali che hanno cercato di intervenire sulla qualità del lavoro di cura.

Un primo aspetto ha riguardato il superamento del meccanismo dell'appalto. Tale meccanismo aveva portato ad una corsa al ribasso, a detrimento degli standard di qualità dei servizi e delle condizioni del lavoro di cura. L'accreditamento, invece, ha garantito agli Enti gestori condizioni di maggiore stabilità e continuità, che hanno favorito politiche di investimento, sul versante strutturale e dell'innovazione di servizio, con impatti positivi sia per chi fornisce cura, sia per chi la riceve.

Un secondo aspetto ha riguardato l'affermazione di un sistema di gestione unitaria: in altre parole, l'accreditamento regionale ha previsto che l'Ente gestore, accreditato, garantisca il servizio attraverso personale OSS alle proprie dipendenze, evitando fenomeni di esternalizzazione, favorendo in questo modo una maggiore responsabilizzazione e controllo sulla qualità

della cura e, conseguentemente, anche delle condizioni del lavoro di cura.

Un terzo aspetto rilevante è l'attenzione sull'innalzamento dei requisiti professionali e la qualificazione del lavoro di cura. Con l'accreditamento regionale venne, infatti, avviato un percorso che ha portato ad un'attività di profonda riqualificazione del personale nelle residenze, aventi in larga parte un profilo di assistente di base (ADB) o OTA, con un profilo di OSS. Tale percorso è stato fortemente sostenuto dalla Regione, che ha reso possibile la frequenza gratuita dei percorsi formativi richiesti per l'acquisizione della nuova qualifica.

Infine, un quarto aspetto si è focalizzato sulla definizione del *case mix*, con l'identificazione di quattro profili di persone ricoverate (A-B-C-D) a cui sono stati corrisposti specifici standard di personale (più alti rispetto alla semplice autorizzazione) e di remunerazione dei costi a favore degli Enti gestori.

LE TENDENZE DI MUTAMENTO E I FATTORI CHE HANNO MINATO LA QUALITÀ DEL LAVORO DI CURA NELLE RESIDENZE

Nel corso degli anni, tuttavia, le condizioni di contesto sono profondamente cambiate, innescando tensioni e nodi critici con ripercussioni sotto il profilo del lavoro di cura.

Un primo cambiamento, profondo, ha riguardato il mutamento del profilo degli anziani ricoverati nelle CRA. Il profilo, infatti, si è progressivamente aggravato, compromesso, è diventato quasi da "fine vita", come affermato nel corso delle interviste, con la presenza di bisogni molto rilevanti, gravi problemi comportamentali, disturbi cognitivi, pluripatologie molto più specifiche che in passato (ad esempio l'Alzheimer, Parkinson, ecc.). Tutto ciò richiede un livello di assistenza sociosanitaria molto significativo considerando che, frequentemente, nelle CRA sono ricoverati anziani allettati da anni, che possono necessitare dell'alimentazione forzata, o sono ventilati, o con esigenze riabilitative molto importanti.

Questo cambiamento nel profilo degli anziani ricoverati si può spiegare con il tentativo, delle famiglie, di mantenere quanto più possibile i propri cari all'interno del contesto domiciliare, per questioni valoriali, nonché anche per risvolti più strettamente economici (non tutte le famiglie possono permettersi il pagamento delle rette), attraverso il ricorso alle risorse informali, di solidarietà intergenerazionale (con una forte scarico sulla componente femminile) e/o di mercato (si veda l'assistenza familiare). Non va, tuttavia, trascurato anche il fenomeno delle liste di attesa, determinato dal basso numero di posti letto accreditati rispetto al bisogno.

Il riversarsi, dunque nelle CRA, di questi profili fortemente aggravati ha messo, crescentemente, sotto pressione l'adeguatezza degli standard di personale, definiti in un periodo in cui la domanda di assistenza era molto differente.

A tutto ciò si è aggiunto, inoltre, il mancato adeguamento delle tariffe che non ha registrato una dinamica costante, di aggiornamento,

oppure è avvenuto tardivamente, creando difficoltà crescenti (acutesi anche a fronte della dinamica inflattiva, l'aumento dei costi energetici, ecc.) per gli Enti gestori.

L'insieme e l'interazione di questi aspetti hanno determinato una serie di implicazioni rilevanti che da un certo punto di vista, secondo alcuni degli interlocutori intervistati, hanno minato il processo di innalzamento della qualità dei servizi, e della qualità del lavoro di cura, all'interno delle residenze.

AFFRONTARE I NODI AL PETTINE: INNOVAZIONE, MA CON JUICIO...

È in questo contesto, aggravato ulteriormente dalla pandemia e dalla forte crisi che ha investito la residenzialità nel nostro Paese (ma non solo) (Arlotti, Ranci, 2021; Arlotti, Neri, 2023), che si è innescato, e poi tradotto concretamente, un processo di cambiamento istituzionale che ha condotto, in ultima istanza, all'approvazione di una nuova normativa regionale sull'accreditamento sociosanitario: la DGR 1638 dell'8 luglio 2024.

Tutti gli interlocutori hanno evidenziato come si sia trattato di un processo lungo, partecipato, di confronto fra la Regione e le rappresentanze degli *stakeholder* sociali (dai sindacati, agli Enti gestori, pubblici e privati, non profit e *for profit*).

La DGR introduce una serie di innovazioni, molto importanti, sotto il profilo degli standard strutturali, e funzionali, delle CRA. Nello specifico prevede requisiti più stringenti per le nuove strutture, in merito a dimensioni delle stanze, percentuali di camere singole, dotazione di spazi comuni, ecc. Le prescrizioni sono meno vincolanti per le strutture esistenti, per tenere conto dei limiti architettonici preesistenti. L'accreditamento, inoltre, comporta un innalzamento dei costi gestionali, soprattutto per quanto riguarda il personale richiesto in rapporto agli utenti.

Tra gli effetti più rilevanti, infatti, vi è l'aumento del fabbisogno di personale. La normativa più recente prevede un rapporto OSS/anziani di 1:2,1, a fronte di una precedente soglia di 1:2,5. Tuttavia, il reperimento di personale qualificato risulta critico.

Adottando una prospettiva di analisi sensibile alle potenziali implicazioni sulle condizioni del lavoro di cura nelle residenze, uno dei cambiamenti più rilevanti ha riguardato il superamento dello standard differenziato di personale, in base al *case mix*, nell'ottica dell'introduzione di uno standard unitario.

Sipassa dal rapporto OSS/anziano definito su quattro livelli, a un rapporto unico: 1 OSS ogni 2,1 anziani, che progressivamente (entro cinque anni) verrà portato ad un rapporto 1 OSS ogni 2 anziani.

Con l'introduzione dello standard unico è stata, inoltre, prevista l'intera copertura del fabbisogno standard attraverso personale con qualifica OSS mentre, con le regole precedenti, era comunque prevista una quota, comunque residuale, di copertura anche attraverso personale con qualifica più bassa.

Si tratta di un cambiamento che potrà avere

effetti molto positivi sull'opera di cura nelle residenze, sia sotto un profilo di qualificazione, più in senso stretto sia, ed in particolare, per quanto riguarda le condizioni del lavoro di cura che viene svolto. Un numero di operatori, per anziano, più alto significherà indubbiamente mettere gli OSS nelle condizioni di svolgere più adeguatamente la propria attività, creando più sollievo ed allenando l'intensità lavorativa.

Tuttavia, secondo larga parte degli interlocutori intervistati, questo cambiamento rischia di essere compromesso. Nella metafora utilizzata nel corso di un'intervista: "noi corriamo il rischio di avere delle ottime DGR delle ottime introduzioni ma poi di fatto non abbiamo, non abbiamo la benzina per andare in giro".

Ci sono state almeno tre questioni rilevanti messe a fuoco nel corso delle interviste.

Una prima questione fondamentale riguarda la posticipazione nel tempo. L'applicazione dei nuovi parametri di personale non è immediata, ed è stata posticipata a giugno 2026. L'introduzione del parametro finale, 1:2, avverrà solo a partire dal 2030. Si tratta, ovviamente, di una scelta pragmatica, che tiene conto del tempo che è inevitabilmente necessario per introdurre il cambiamento, ma che, tuttavia, si colloca in un contesto di profonda crisi del lavoro di cura in cui la tempestività d'intervento è cruciale.

Una seconda questione è quella finanziaria. Nel momento in cui sono state condotte le interviste, non era stato definito un intervento regionale su questo versante. L'investimento di risorse costituisce, tuttavia, una condizione centrale che non può che passare da una profonda rivisitazione del sistema delle tariffe, anche tenendo conto dei recenti rinnovi contrattuali (si veda il rinnovo del contratto per le cooperative sociali) che hanno comportato un innalzamento del costo del lavoro, a fronte di incrementi salariali riconosciuti dopo anni di stagnazione, ma che rischiano di minare la sostenibilità dei bilanci degli Enti gestori.

Infine, una terza questione importante riguarda il reperimento del personale: il rischio paventato è, infatti, quello che l'innalzamento degli standard non trovi, poi, una capacità corrispondente da parte degli Enti gestori nel reclutamento, aggiuntivo, del personale necessario per garantire i nuovi standard assistenziali. Una criticità che potrebbe essere, ulteriormente aggravata, dal fatto che, diversamente da quando venne introdotto il primo accreditamento, oggi i corsi di professionalizzazione per OSS non sono più finanziati dalla Regione, diventando quindi tutt'altro che accessibili, in particolare per persone di *status socio-economico* più basso o provenienti da altri Paesi. A ciò si associa una progressiva diminuzione dell'attrattiva della professione dell'OSS, determinata dall'elevato carico fisico e mentale, spesso non accompagnata da una retribuzione commisurata all'impegno richiesto.

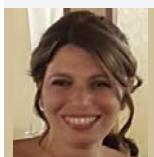
CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Si è già detto, nel paragrafo precedente, come gli elementi innovativi della DGR possano essere indeboliti da tutta una serie di aspetti più di



Marco Arlotti

Professore associato di Sociologia dei processi economici e del lavoro presso l'Università Politecnica delle Marche. I suoi interessi di ricerca riguardano le politiche di welfare e la condizione anziana.



Ludovica Rossotti

Assegnista di Ricerca all'Università Politecnica delle Marche, ha svolto un periodo di *visiting* presso l'Universidade do Estado do Rio de Janeiro, con cui continua a collaborare. Esperta nella ricerca quantitativa e qualitativa, si interessa di mercato del lavoro e strumenti di contrasto alla povertà. Ha all'attivo diverse pubblicazioni.

carattere intrinseco, alle dinamiche del contesto regionale. Tuttavia, dalle interviste, sono emerse anche elementi di riflessione, che mettono in luce l'importanza di come, il cambiamento, debba essere accompagnato anche da interventi più generali, di sistema, ponendo l'accento sul disallineamento tra bisogni reali e risorse disponibili; la mancanza di una visione strategica di lungo periodo sul lavoro di cura; l'urgenza di costruire una filiera formativa, contrattuale e culturale che vada oltre le emergenze e valorizzi la professione.

Un aspetto rilevante riguarda, di certo, la frammentazione contrattuale, che non solo favorisce il livellamento verso il basso, ma anche quella che è stata definita, in altri studi recenti, come una vera e propria fuga nel labirinto (Da Roit et al., 2025), con operatrici e operatori che tendono a lasciare il posto di lavoro alla ricerca di condizioni alternative, sotto un profilo contrattuale e lavorativo, su più versanti: all'interno

dello stesso settore, con uno spostamento fra gestori privati, oppure da privato a pubblico, a fronte di condizioni che tendono sempre più a differenziarsi (non in ultimo, con la diffusione di sistemi di welfare aziendale); oppure verso altri settori, *in primis* verso l'ambito ospedaliero, dove gli stipendi sono più alti, e anche la percezione del ruolo dell'OSS è differente rispetto al lavoro nelle residenze.

A tutto questo si aggiunge, inoltre, la necessità di intervenire sul profilo professionale degli OSS, dando maggiore valore al contributo fondamentale svolto da queste figure, attraverso interventi che possono riguardare, ad esempio, il sistema educativo (per esempio, l'inserimento della formazione della figura già all'interno della scuola secondaria di secondo grado); oppure, identificando dei meccanismi di crescita professionale che possano favorire una maggiore motivazione e fidelizzazione rispetto al lavoro svolto.

Va tenuto presente che tali dinamiche si inseriscono in un contesto normativo profondamente segnato dall'approvazione, nel dicembre 2024, della Legge 193/2024 sul Mercato e la Concorrenza, la quale ha introdotto un blocco regolativo che ha inciso in modo rilevante sull'attuazione delle nuove politiche regionali relative all'accreditamento dei servizi sociosanitari.

La legge ha sospeso l'efficacia di alcune disposizioni legislative fondamentali, imponendo alle Regioni di attendere la definizione di un sistema nazionale di accreditamento, previsto entro il 31 dicembre 2026. Questa sospensione ha bloccato le procedure in corso, generando una fase di incertezza amministrativa e politica. Le reazioni degli attori coinvolti sono state contrastanti: se da un lato alcuni enti privati hanno accolto positivamente il blocco, ritenendolo funzionale a contenere l'ingresso di nuovi soggetti nel mercato e a ridurre la pressione competitiva, dall'altro il Terzo settore ha colto l'occasione per rivendicare un maggiore coinvolgimento nella definizione delle nuove regole. La Regione Emilia-Romagna ha avviato consultazioni legali per garantire continuità amministrativa, ma il contesto resta sospeso fino a ulteriori sviluppi normativi (De Angelis, 2025).

Emergono quindi chiaramente i limiti di un sistema sotto pressione e la necessità di una riforma culturale e organizzativa del lavoro sociale, che rilanci la dignità, la professionalizzazione e il valore collettivo del prendersi cura.

Il rischio, dunque, è che un cambiamento molto rilevante per favorire la qualità del lavoro di cura e migliorare le condizioni degli OSS possa risultare severamente compromesso non solo da aspetti più strettamente intrinseci, al contesto regionale, ma dall'intersezione di diverse condizioni che riguardano l'assenza di interventi più complessivi, di sistema, nella regolazione del lavoro e nelle politiche per gli anziani non autosufficienti nel nostro Paese.

Bibliografia

- Arlotti M., *Anziani, povertà e diseguaglianze sociali. Una prospettiva multidimensionale*, Il Mulino, Bologna, 2024
- Arlotti M., Bernardi L., Ciommi M., Rossotti L., "Il lavoro nelle residenze per anziani", *La Rivista delle Politiche Sociali*, 3, 2024, pp. 95-115
- Arlotti M., Bernardi L., Ciommi M., Sarti S., Da Roit B., Gilardi S., Golfetto G., Iannuzzi F. E., Neri S., Rossotti L., Spina E., *L'analisi del lavoro di cura nel settore residenziale attraverso la Rilevazione sulle forze di Lavoro, Report del Progetto QWoRe – Quality of Work in Residential Long-term care services: determinants and strategies. Milestone 2*, 2025
- Arlotti M., Neri S., "The impact of COVID-19 on the residential care sector for the elderly. Employment and care regimes in the European comparative perspective", in Cefalo R., Rose M., Jolly A. (a cura di), *Social policy review 35. Analysis and Debate in Social Policy*, Bristol University Press, Bristol, 2023, pp. 107-127
- Arlotti M., Ranci C., "Le politiche di long-term care di fronte alla pandemia: l'impatto sulle residenze per anziani", *Politiche Sociali/Social policies*, 1, 2021, pp. 327-348
- Da Roit B., Golfetto G., Iannuzzi F., Pasian P., "Fuga nel labirinto: traiettorie del personale sociosanitario e frammentazione istituzionale del sistema delle residenze per anziani", *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, in corso di pubblicazione, 2025
- De Angelis G., *La contrattazione confederale in Emilia-Romagna. Sesto rapporto*, in corso di pubblicazione, 2025
- Dejours C., *L'ingranaggio siamo noi*, Il Saggiatore, Milano, 2000
- Fosti G., Notarnicola E., Perobelli E. (a cura di), *Long Term Care: il personale come fattore critico di qualità*, 5° Rapporto Osservatorio Long Term Care, Egea, Milano. 2023
- Kröger T., Brimblecombe N., Rodrigues R., Rummery K., *Care Poverty and Unmet Needs Inequalities in Theory and Practice*, Bristol University Press, Bristol, 2025
- OECD, *Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care*, OECD Publishing, Paris, 2023



Prospettive Sociali e Sanitarie

TARIFFE DI ABBONAMENTO

PRO*	99€
Enti	89€
ETS	69€
Privati	59€

* Comprende l'accesso a
30 ANNI di archivio digitale.

CCP 36973204

IBAN IT85 N034 4001 6130 0000 0110 600

Via XX Settembre 24, 20123 Milano

pss.abbo@irsonline.it

tel. 02 46764276

prospettivesocialiesanitarie.it/abbonamento