

# Pensionati & Società

## Sanità: i problemi di oggi, le soluzioni per domani

- ▶ Liste d'attesa: 2 persone su 3 non riescono a prenotare subito una prestazione tramite Cup
- ▶ Centri servizi anziani: servono più posti letto e maggior controllo pubblico



## DDL Anziani

Cosa prevede la legge che promuove il benessere della terza età e tutela la non autosufficienza

La perequazione Rivalutazione delle pensioni: guida pratica su come funziona, e come è applicata nel 2023



# EDITORIALE

*Caro amico e cara amica della Fnp, stai sfogliando il nuovo numero di Pensionati&Società, che si rinnova ancora una volta: abbiamo ascoltato i suggerimenti arrivati dai territori, e trasformato il giornale in un luogo di informazione, condivisione e anche spiegazione della nostra attività sindacale nelle due grandi aree che più ci toccano: sanità e previdenza. Sappiamo che le enormi difficoltà, in cui versa anche il nostro sistema socio-sanitario regionale, sono un tema molto sentito, perché tutti subiamo i disservizi diventati quotidiani. E ormai non vale più sentirsi dire che "tutto sommato" la nostra resta fra le sanità migliori d'Italia: non vale perché il primato ora non può essere vivere in una regione dove va "meno peggio". Come sindacato dei pensionati, ma anche a livello confederale in Cisl Veneto, in tutte le occasioni che creiamo o ci vengono date sottolineiamo le mancanze, facciamo richieste e proposte. Ma riscontriamo, di confronto in confronto, che la Regione Veneto affronta i problemi un pezzo alla volta, senza dimostrare di avere una visione di insieme. Questa assenza di strategia per noi è preoccupante: come si può rimettere a galla il nostro sistema socio-sanitario se si pensa solo a tappare i buchi, e non a ristrutturare e rinforzare tutta la nave? Noi questa visione di insieme ce l'abbiamo, e continueremo ad aggiornarla e proporla nel nostro ruolo di parte sociale, forti anche del vostro sostegno.*

**Tina Cupani**  
segretaria generale Fnp Veneto

**PENSIONATI E SOCIETÀ**  
anno II, num. 1 - periodico

**Direttrice responsabile**  
Antonella Scambia

**Proprietario ed editore**  
Fnp Cisl Veneto

**Stampa**  
Mediagraf Spa - Padova

# SOMMARIO

## TEMI SOCIO SANITARI

### LISTE D'ATTESA

**pag. 3**

L'indagine: il 69% non riesce a prenotare visite ed esami

**pag. 5**

Il piano di recupero della Regione: 30 milioni alle Ulss

### RSA OGGI E DOMANI

**pag. 6**

Nel 2042 serviranno altri 10.700 posti letto

**pag. 9**

Osservatori provinciali: dove hanno funzionato?

### IL DDL ANZIANI

**pag. 10**

Nella nuova legge c'è tutto per la terza età, tranne nuovi fondi

**pag. 11**

Le nuove opportunità per la nostra attività di negoziazione sociale

## TEMI PREVIDENZIALI

### LA PEREQUAZIONE

**pag. 12**

Riepilogo su come funzionano le rivalutazioni e cosa succede in questo 2023

## RUBRICA

### IL NOSTRO IMPEGNO

**pag. 14**

I fronti più caldi della nostra azione sindacale

### Progetto grafico

Antonella Scambia, Gilberto Sartorel

### Redazione di questo numero

Maurizio Cappellin, Patrizia Cassetta, Tiziano Castioni, Marino Favaretto, Giulio Fortuni, Viviana Fraccaroli, Ugo Previti, Eleonora Sandini, Antonella Scambia, Laura Vinco

Numero chiuso il 2 agosto 2023

# LISTE D'ATTESA: IL 69% NON RIESCE A PRENOTARE VISITE O ESAMI

Indagine fra gli iscritti di Spi, Fnp e Uilp del Veneto

Prenotare una visita specialistica o un esame nel servizio sociosanitario pubblico è diventata **un'impresa titanica**. Era già difficile farlo nei tempi previsti dalla ricetta ancora prima del Covid, ora è quasi impossibile perché l'intero sistema, impoverito da vent'anni di disinvestimenti, non si è ancora ripreso dall'impatto della pandemia, tra l'**accumulo di ritardi** e la **carenza di personale**. Come sindacato dei pensionati, eravamo e siamo coscienti che le liste d'attesa sono un **problema reale, grave e molto sentito**. Ma le nostre sollecitazioni trovavano un rimbalzo da parte della Regione, che le minimizzava (*questo fino a poco tempo fa, come vi spiegheremo meglio a pag. 5*). Per questo, contando sulla nostra rappresentatività e sulla vostra collaborazione, abbiamo avviato **insieme a Spi Cgil e Uilp Uil** un'indagine tra i nostri iscritti: l'obiettivo era raccogliere dati sufficienti ad avere un

quadro veritiero del funzionamento delle prenotazioni e, quindi, delle liste d'attesa **dal punto di vista dell'utenza**, così da rafforzare la nostra azione sindacale. Ci siamo concentrati sulle visite specialistiche e sugli esami diagnostici, che sono la base dell'attività di prevenzione.

## UNA RISPOSTA STRAORDINARIA: GRAZIE

Abbiamo diffuso il questionario tramite le nostre newsletter dal 24 marzo al 2 maggio, e l'adesione è stata straordinaria: 3.296 risposte per un totale di **3.047 esperienze di prenotazione**, elaborate poi dalla ricercatrice Chiara Gargiulo di Ires Veneto. Abbiamo presentato i risultati dell'indagine in **conferenza stampa il 28 giugno**, due giorni dopo l'incontro dei sindacati con l'assessora Manuela Lanzarin e i tecnici della Regione, al quale abbiamo partecipato anche noi pensionati. Così abbiamo anche potuto mettere meglio in

## Indagine sulle liste d'attesa in Veneto

A CURA DI SPI CGIL, FNP CISL E UILP UIL DEL  
VENETO



Analisi a cura di Chiara Gargiulo, ricercatrice Ires Veneto

Le segretarie generali regionali  
Tina Cupani (Fnp Cisl),  
Debora Rocco (Uilp Uil)  
ed Elena Di Gregorio (Spi Cgil)



relazione quanto voi, la nostra base, ci avete raccontato con quanto la Regione ci ha molto frettolosamente presentato. I risultati dell'indagine sono sconcertanti e, purtroppo, non ci hanno stupito. **Due persone su tre** (il 69%) che hanno provato a prenotare una prestazione sanitaria tramite Cup, nei sei mesi precedenti al nostro questionario, **non ci sono riuscite**. E fra di esse **il 41% è andato a pagamento** (il 14% in struttura pubblica, il 27% in struttura privata) sostanzialmente per un motivo: il sistema pubblico proponeva date troppo distanti, o non le proponeva affatto. Le **tempistiche** sono una **nota dolente per tutti**: solo il 59% di quel 31%, che è riuscito a prenotare subito la prestazione tramite Cup, l'ha avuta nel rispetto della priorità indicata dalla ricetta (*altri dati salienti sono nella scheda a fianco*).

### POCHE SEGNALAZIONI AGLI URP

Come sindacalisti, un dato che ci ha molto preoccupato è che **solo il 18%** di chi non è riuscito a prenotare subito la prestazione **ha segnalato il disservizio**, tipicamente all'Urp dell'Ulss o ad altri uffici. Denota un sentimento di scoraggiamento o di sfiducia, magari rafforzato dal fatto - ce lo avete raccontato - che gli stessi operatori al telefono o allo sportello sono amareggiati nel ripetere che la situazione, purtroppo, è questa. Come ci allarma sapere che **fra quel 59% ancora in attesa** ci saranno molti, ma non possiamo sapere quanti, che **hanno alla fine rinunciato alla prestazione**, mettendo a rischio la propria salute. Durante questa campagna, oltre al questionario, abbiamo prodotto un video per informare i cittadini sui loro diritti, a partire dai **percorsi di tutela** che, almeno sulla carta, esistono e sono previsti sin dal 2019 dal **Piano nazionale di governo delle liste di attesa**, recepito anche dalla Regione Veneto. Sono percorsi di accesso alternativi alle prestazioni, in caso vengano offerte date oltre il tempo massimo di attesa: il cittadino ha la possibilità di richiedere l'erogazione della prestazione nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, partecipando al costo solo con una quota pari al ticket.

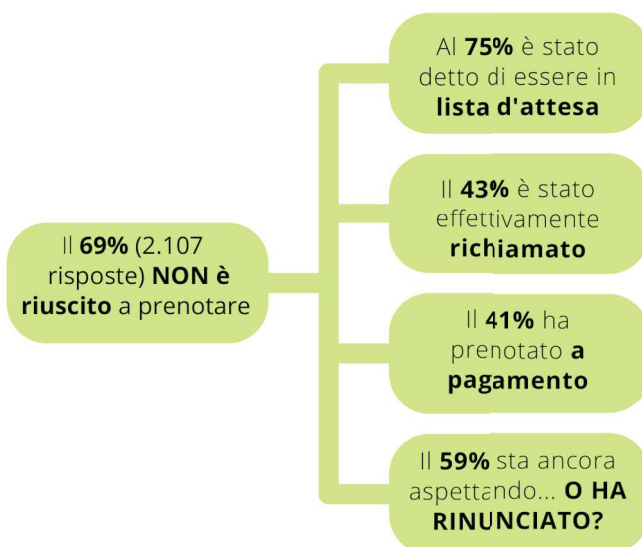
### LE ULSS IN ORDINE DI "INSUCCESSO"

Il 69% di insuccesso nella prenotazione tramite Cup è la media veneta. Vediamo in questa tabella **nel dettaglio come va da Ulss a Ulss**: la peggiore è la 4 Veneto Orientale, la migliore è la 5 Polesana.

4 Veneto Orientale	81%
8 Berica	78%
7 Pedemontana	76%
9 Scaligera	73%
3 Serenissima 6 Euganea	71%
2 Marca Trevigiana	70%
1 Dolomiti	60%
5 Polesana	49%

### LISTE D'ATTESA: COSA CI AVETE DETTO

Delle 3.047 esperienze di prenotazione raccolte, il **31%** (940 risposte) è **riuscito** a prenotare la prestazione tramite Cup, e **nel 59% dei casi la priorità** della ricetta è **stata rispettata**. Il 69% (2.107 risposte) non è riuscito a prenotare. Nel grafico altri dati di queste esperienze.



### APPROFONDIMENTI ONLINE

Presentazione dell'indagine sulle liste d'attesa con sintesi dei dati:  
<https://bit.ly/3NRxdwT>

Il nostro video informativo:  
<https://youtu.be/LVnDKLN9Hdg>

# IL PIANO DELLA REGIONE PER IL RECUPERO: 30 MILIONI ALLE ULSS

Presentato ai sindacati negli incontri del 26 giugno e 31 luglio

Il 30 marzo, con l'evento **SOS Salute** organizzato a Mogliano Veneto da Cgil, Cisl e Uil, avevamo visto per la prima volta scalfita l'ormai abituale granitica certezza della Regione Veneto che la nostra sanità non avesse grossi problemi, ma normali difficoltà dovute al post pandemia. E avevamo ottenuto la convocazione di **tavoli di confronto su liste d'attesa, medici di medicina generale e dimissioni protette**, e cioè le tre problematiche a nostro avviso più urgenti. Il 26 giugno si è tenuto quello sulle liste d'attesa: la Regione ci ha presentato i **dati sull'andamento delle visite e analisi diagnostiche**, e ci ha illustrato il piano di recupero avviato ad aprile. Il 31 luglio, all'incontro sui medici di base, ci è stato dato un aggiornamento.

## UNA AMARA PRESA D'ATTO

Dal punto di vista delle relazioni sindacali, registriamo come elemento positivo che **per la prima volta la Regione**, e cioè l'assessora Manuela Lanzarin, **ha ammesso che il problema delle liste d'attesa c'è ed è molto complesso**. Sui contenuti, ci ha detto che le prestazioni accumulate nei due anni cruciali della pandemia (2020 e 2021) sono state recuperate, mentre i **ritardi del 2022-2023** scontano due fattori: un **aumento delle prescrizioni** (una media regionale del 20% in più rispetto al biennio 2018-2019 pre Covid), abbinato alla contestuale **diminuzione della capacità di erogazione** di prestazioni (-6%), dovuta in primo luogo alla carenza di personale.

## LA CABINA DI REGIA

Il **dg Sanità Massimo Annichiarico** ha istituito ad aprile una cabina di regia per le liste di attesa ambulatoriali, alla quale

partecipano rappresentanti delle nove Ulss, di Azienda Zero e della Programmazione Sanitaria della Regione del Veneto. La prima priorità è stata data a recuperare le **prestazioni arretrate di fascia B** (urgente entro i 10 giorni), ora **smaltite**. A giugno il gruppo di lavoro ha cominciato ad affrontare le **liste d'attesa per le prescrizioni di fascia D** (differibile entro 30 giorni), con particolare attenzione alle 69 prestazioni considerate più critiche dal Ministero della Salute, a partire dalla diagnostica per immagini. La Regione Veneto ha messo sul piatto **30 milioni di euro** da destinare **alle nove Ulss per aggredirle**: ogni azienda ha presentato un piano di recupero già in corso, ma che entrerà **pienamente a regime da settembre**. Al 31 luglio, tra "pulizia" delle le liste tramite recall con il paziente e fissazione delle visite, gli arretrati della fascia D risultano ridotti del 50%.

## LA NOSTRA VALUTAZIONE

Come Cisl abbiamo evidenziato quanto il percorso, seppur iniziato, sia ancora molto lungo e accidentato, e quanto **i forti ritardi impattino sui cittadini** poiché il servizio pubblico rimane di qualità, e se uno non riesce ad accedervi vede leso il diritto a tutelare la propria salute. Per arginare una piccola parte del problema, abbiamo richiesto di sensibilizzare le direzioni delle aziende sanitarie in modo tale che le visite post ricovero vengano comunicate e programmate al momento della dimissione del paziente. Abbiamo poi avanzato la proposta di **istituire tavoli di confronto con le parti sociali in ogni Ulss**, proposta che l'assessora Lanzarin ha trovato condivisibile.

# RSA IN VENETO: NEL 2042 SERVIRANNO ALTRI 10.700 POSTI LETTO

Abbiamo fatto una mappatura dei centri servizi per anziani

Da quando la pandemia ha acceso i riflettori sulle case di riposo (o RSA o, ancor più correttamente, centri servizi residenziali) ci siamo resi conto di quanto **frammentaria fosse la conoscenza** di questo mondo. Per questo, nel 2022 abbiamo affidato ai ricercatori Francesco Peron e Stefano Dal Pra Caputo un **progetto di mappatura regionale**, che nel corso del tempo si è arricchito sempre di più fino a formare la ricerca **“Anziani, non autosufficienza e RSA: la situazione oggi e quale previsione al 2042”**, presentata il 31 gennaio.

## TRE NUMERI ALLARMANTI

In questo lavoro molto complesso e articolato, che è durato più di sei mesi, i ricercatori hanno messo in relazione la **demografia**, lo **stato di salute** degli anziani e l'incidenza della **non autosufficienza**, l'offerta dei **posti letto** nelle RSA e la **capacità reddituale**. Tre numeri riassumono i risultati principali:

- **+43,2%**: la **crescita di anziani non autosufficienti** in forma grave prevista da qui al 2042.
- **10.700**: il numero di **posti letto in più**, che serviranno nelle RSA nel 2042 per mantenere la proporzione attuale dell'83% di anziani non autosufficienti assistiti in casa e 17% in struttura.
- **62%**: percentuale di giovani **pensionati** (che hanno oggi dai 60 ai 64 anni) con una pensione media fino a 18.448 euro lordi l'anno: nel 2042, da 80enni, **non potranno permettersi una retta**.

Questa fotografia non dà alibi per non fare oggi scelte strategiche per il futuro, cosa che sta venendo via via rafforzata nella sua urgenza dagli **approfondimenti** che alcune Fnp territoriali (**Padova, Venezia e Vicenza**) hanno chiesto in questi mesi ai ricercatori. Questi, infatti, sono anni cruciali per la gestione della non autosufficienza: c'è la **messa a terra del PNRR** e, in particolare, del **DM77** che riordina i servizi sociosanitari territoriali. Ci saranno i decreti attuativi del **DDL Anziani** (*ne parleremo a pag. 10*). C'è la **riforma regionale degli ATS** (Ambiti territoriali sociali). E c'è, infine, l'annosa questione della **riforma delle Ipab** e, più in generale, delle RSA.

## I CENTRI SERVIZI SONO STRATEGICI

Se è vero che nel PNRR si parla poco di centri servizi residenziali, poiché si privilegia il necessario potenziamento dell'assistenza domiciliare, è altrettanto vero che sia l'esperienza tragica del Covid sia questa ricerca hanno rinforzato - dati ora finalmente alla mano - la nostra convinzione

La conferenza stampa di presentazione della ricerca (31 gennaio)



che **domiciliarietà, semiresidenzialità e residenzialità** sono parte di uno stesso sistema sociosanitario che deve essere **riformato, potenziato, integrato** e posto sotto **regia e controllo pubblici**. Noi, infatti, abbiamo la visione delle RSA come "case della salute", aperte al territorio e con diversi servizi. Questo per **scongiurare una privatizzazione** a tratti selvaggia (le strutture private sono già più delle pubbliche) e **un aumento insostenibile delle rette**. Cose che stanno già avvenendo in tutto il Veneto. In provincia di Venezia, per esempio, il 63,8% dei posti letto è offerto da privati, rispetto a una media veneta del 49,6%, in crescita pure quella. O ancora, l'affanno economico creato dalle conseguenze della pandemia spinge le strutture pubbliche, che hanno regole più stringenti, a contenere sempre di più i costi esternalizzando servizi e "accarezzando" l'idea del fallimento per rifondarsi da zero: è il rischio concreto che corre l'Iras di Rovigo.

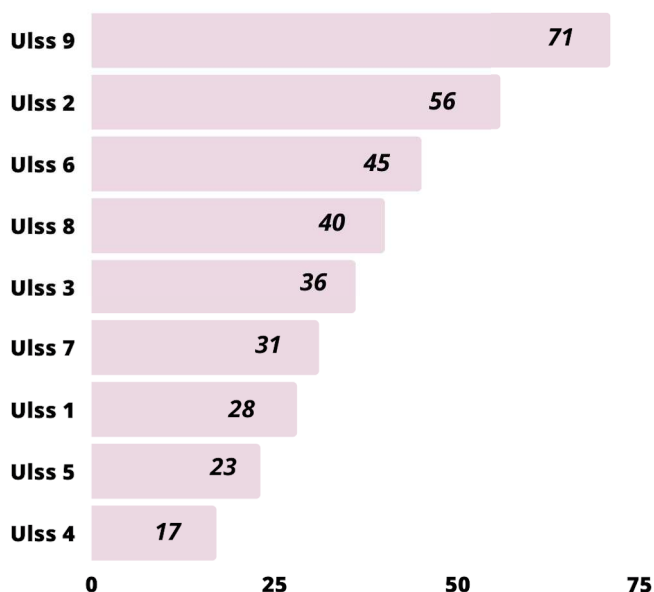
#### LA VISIONE DI INSIEME DI FNP E FP CISL

Un elemento che la nostra ricerca ha evidenziato è la **straordinaria capillarità delle 347 strutture** residenziali in Veneto. Sono diffuse in tutte le province (*si veda la scheda a fianco*), anche se si registra una concentrazione particolare a Verona e a

## DOVE SONO I CENTRI SERVIZI E COSA FANNO

### 347 STRUTTURE IN VENETO

Al 2020 le RSA in Veneto sono 347, il **58,1% private** e il **41,9% pubbliche**. Complessivamente, i **posti letto** autorizzati erano 31.534, di cui **30.782 accreditati**: il **49,6% a gestione privata**, il **50,4% a gestione pubblica**.



### LE ATTIVITÀ PROPOSTE

Ogni struttura può offrire **più servizi dedicati** a bisogni diversi, anche diurni. Per quanto riguarda gli anziani non autosufficienti, **le 623 attività residenziali** presenti in Veneto si dividono così:

- **61,2%** **UDO 1° livello** (ridotto bisogno assistenziale)
- **30,9%** **UDO 2° livello** (maggior bisogno assistenziale)
- **5,3%** **Stati Vegetativi Permanenti (SVP)**
- **2,6%** **Alta Protezione Alzheimer (SAPA)**

## COME FUNZIONA UN CENTRO SERVIZI RESIDENZIALE?

Di norma i centri servizi residenziali hanno una **capienza complessiva di 120 posti**, articolata in nuclei di 30 posti letto ciascuno. Sono accettati anche centri servizi con capienza maggiore, ma solo per le strutture già in essere. La normativa regionale prevede degli **standard minimi organizzativi** del servizio sociosanitario con le prestazioni dirette all'ospite da parte degli **operatori sociosanitari (OSS)**, degli **infermieri professionali** e delle attività di gestione del servizio da parte dei **coordinatori sociosanitari**. Sono, inoltre, presenti figure a valenza sanitaria come **medici di medicina generale, fisioterapisti, logopedisti e psicologi specializzati nelle demenze**. A queste vanno aggiunte le **professionalità sociali**: educatori, assistenti sociali e, ancora, psicologi a supporto dei familiari e del personale. In accordo con le

Ulss di riferimento vengono garantite le visite dei **medici specialisti** e gli **esami strumentali** necessari. Le **attività di tipo alberghiero** o di assistenza indiretta alla persona vengono garantite dai centri servizi residenziali con personale proprio e/o servizi dedicati. Ad integrazione di quanto normato dalla Regione Veneto, è possibile che i centri servizi utilizzino, in coerenza con le disponibilità economiche e le strategie aziendali, anche **ulteriori figure professionali come podologi, dietologi** e l'OSS con funzione di referente o coordinatore di turno. Il **personale amministrativo, tecnico** e la **direzione** completano il quadro dei soggetti chiamati a gestire queste strutture. Infine, va ricordata la norma regionale che prevede la costituzione del **Comitato dei familiari e ospiti** in ogni centro servizi residenziale.



*I segretari generali Gianfranco Refosco (Cisl Veneto), Tina Cupani (Fnp Veneto), Marj Pallarc (Fp Veneto) e Maurizio Petriccioli (Fp nazionale) 22 giugno*

Vicenza: sono, quindi, di fatto le realtà sociosanitarie con la più grande prossimità. Il problema, in un certo senso, è al vertice: esse **fanno riferimento** essenzialmente **al Comune di insistenza**, con specifico e proprio CdA (e relativi costi gestionali), e in generale hanno una certa difficoltà ad aprirsi al territorio. Insieme alla Fp Cisl, con cui abbiamo elaborato un progetto presentato in convegno il 22 giugno, vogliamo cambiare proprio questo, per **valorizzare le strutture stesse e valorizzare chi ci lavora dentro**. Parliamo di 31mila lavoratori, con il dato da non sottovalutare che le strutture pubbliche hanno esternalizzato metà degli operatori, quindi la maggior parte degli addetti lavora con un contratto diverso dal CCNL Sanità Pubblica. Nella nostra visione le

RSA diventerebbero **erogatori di servizi territoriali**, razionalizzando i servizi di tipo amministrativo di carattere comune, e rilanciando le attività "core business", ampliandole anche. Ecco, quindi, che in un centro servizi "**messo in rete**" possono coabitare Centri Diurni, Ospedali di Comunità (oggi insufficienti con il problema delle dimissioni protette, non rispettate, che sta diventando un dramma), Case di Comunità, servizi di riabilitazione. Ma possono diventare anche punto di riferimento per tutto quel mondo del volontariato che si occupa di sociale. Possono diventare, insomma, quelle "case della salute" di cui parlavamo prima. Questo sarà possibile, però, se a livello regionale **si affronteranno in modo integrato** DM77, DDL Anziani, riforma ATS e riforma RSA: noi, come parti sociali, siamo pronti al confronto.

#### **APPROFONDIMENTI ONLINE**

Puntata di "Parliamo di..." con la presentazione della ricerca:  
<https://bit.ly/41ozQLd>

Puntata di "TV7 con voi speciale sera" con Fnp, Fp e Fisascat:  
<https://bit.ly/3nwcNPh>

## **COME SI ENTRA IN UN CENTRO SERVIZI RESIDENZIALE?**

Per l'ingresso in una struttura residenziale per non autosufficienti bisogna innanzi tutto attivare la scheda **Svama** (Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Adulto e dell'Anziano), compilata dal medico di famiglia, o dall'assistente sociale del comune di residenza o dal distretto sanitario di competenza. Questa scheda **riassume tutte le informazioni** utili a descrivere le condizioni dell'anziano sotto il profilo sanitario e socioassistenziale, nonché delle abilità residue. Successivamente, i servizi sociali del comune prendono in carico la richiesta: un medico o un infermiere dell'Urss di riferimento effettuerà una visita a domicilio, e la relazione viene allegata alla domanda. La scheda viene, quindi, valutata dalla **Uvmd** (Unità valutativa multidimensionale distrettuale), una commissione distrettuale che determina con un punteggio la "gravità" della non autosufficienza dell'anziano, ai fini del suo inserimento in una graduatoria a livello provinciale. Parallelamente, il paziente dovrà

indicare ai servizi **le sei strutture residenziali preferite** secondo un criterio di libera scelta. Quando si renderà libero un posto in una delle strutture scelte, l'anziano verrà contattato per l'ingresso. Gli altri documenti necessari alla presentazione della domanda sono: carta d'identità e tessera sanitaria, il certificato medico, l'Isee, eventuali esenzioni mediche insieme al certificato d'invalidità. Come già sottolineato nell'articolo, in Veneto sono presenti molte strutture residenziali, quindi è importante trovare la realtà più adeguata, auspicabilmente nella propria zona. Tra le scelte possibili, è utile preferire non solo quelle più vicine o più facilmente raggiungibili, ma soprattutto quella **più qualificata per supportare le necessità** psicofisiche, relazionali e sociali della persona non autosufficiente. Ricordiamo che le case di riposo hanno dei **costi diversi rispetto ai servizi offerti**, alla zona o alla grandezza della struttura: sui loro siti sono spesso indicati.



# OSSERVATORI PROVINCIALI SULLE CASE DI RIPOSO: DOVE HANNO FUNZIONATO?

Istituiti durante il Covid, sono stati attivati in poche Ulss

In piena emergenza Covid la vera strage si è compiuta nelle case di riposo, che hanno dimostrato tutta la loro fragilità, aggravata dal fatto – come già sottolineato – di essere **un po' fuori e un po' dentro il sistema**. Circa **2mila ospiti sono deceduti** in Veneto durante la pandemia e, oggi, poco importa la distinzione "per" o "con" Covid: la lezione è che i centri servizi vanno **da un lato riformati e valorizzati, dall'altro controllati**. Uno strumento possono essere gli Osservatori provinciali sulle strutture residenziali per anziani.

## SCAMBIO DI INFORMAZIONI

Gli Osservatori provinciali sono nati nella primavera del 2020 durante la prima ondata di contagi, quando era esplosa la "bomba" delle RSA. Fortemente richiesti dalle organizzazioni sindacali (anche noi come pensionati, unitariamente, li abbiamo sollecitati più volte), vedevano sedersi allo stesso tavolo **l'Ulss**, i presidenti dei **Comitati dei sindacati**, una rappresentanza dei **direttori dei centri servizi** e le **parti sociali**. Il primo Osservatorio a essere stato istituito è stato quello dell'Ulss 2 Marca Trevigiana (aprile 2020), poi l'Osservatorio dell'Ulss 9 Scaligera (dicembre 2020), che includeva anche una rappresentanza dei comitati dei familiari. Da quel che ci risulta, nelle altre Ulss non sono stati attivati. In un'epoca in cui i centri servizi erano letteralmente "blindati", gli Osservatori sono stati **l'unico strumento ufficiale per sapere cosa succedeva nelle RSA** e avere dati certi: sui contagi, sulla campagna vaccinale, informazioni sull'organizzazione delle strutture, sull'adeguatezza delle dotazioni di sicurezza etc.

## L'ESPERIENZA DI TREVISO

L'Osservatorio dell'Ulss 2 è stato il primo a nascere, ma anche il primo a "morire": **si è riunito un paio di volte** nella tarda primavera del 2020 per la valutazione dei contagi e per la comunicazione dei risultati di due massicce tornate di test anti Covid a ospiti e operatori (11mila persone coinvolte). Come parte sociale, la Fnp Belluno-Treviso aveva richiesto alla Ulss di **attivare le Usca** (Unità speciali di continuità assistenziale) come supporto al personale sanitario delle RSA, in quel periodo isolate e poco collegate con le strutture sanitarie esterne. Successivamente a questo periodo l'osservatorio non è stato più convocato.

## L'ESPERIENZA DI VERONA

Più longeva e interessante l'esperienza nella Ulss 9: l'Osservatorio si è riunito tre volte a dicembre 2020, sei volte nel 2021, tre nel 2022 e – al momento – solo una nel 2023. Il calo degli incontri è parallelo al calo dell'emergenza Covid, ma **l'impegno della Fnp Verona** è proprio quello di fare in modo che l'Osservatorio **rimanga come strumento di controllo e tutela** a favore degli anziani residenti. Ora le emergenze sono altre e richiedono un **tavolo di confronto costruttivo**: ci riferiamo alla carenza di personale sanitario e sociosanitario, e all'aumento esponenziale delle rette. Per il sindacato, è proprio l'Osservatorio che consente alle parti sociali di avere informazioni aggiornate e di monitorare costantemente la **qualità dei servizi** e la **qualità della vita** degli ospiti all'interno delle strutture.

# NEL DDL ANZIANI C'È TUTTO PER IL NOSTRO BENESSERE... TRANNE NUOVI FONDI

Questa legge è una conquista, ma va applicata

Il 21 marzo 2023 resterà una data storica per la Fnp: con l'approvazione alla Camera della **Legge Deleghe al Governo in materia di politiche a favore delle persone anziane**, il cosiddetto DDL Anziani, è stato colto il **frutto del lavoro di tanti anni**, con iniziative, proposte e lotte per portare i diritti della terza età e la gestione della non autosufficienza degli anziani al centro della politica del welfare. Prendendo atto dell'invecchiamento della popolazione, e **grazie alle tempistiche del PNRR** che nella Missione 5 - Inclusione e coesione prevedeva il provvedimento, il DDL Anziani si pone come obiettivo la promozione del **benessere psicofisico e sociale della terza età**, e delle **condizioni di cura e di assistenza** delle persone anziane. Ora tocca al Governo: **fino al 31 gennaio 2024** dovrà adottare più **decreti legislativi attuativi** per promuovere

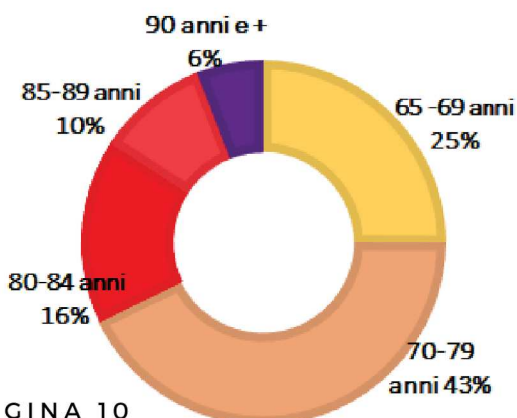
l'**invecchiamento attivo**, l'**autonomia** degli anziani e per **prevenire le fragilità**. Nonché misure che riorganizzino tutta l'assistenza sociosanitaria offerta agli anziani fragili o non autosufficienti, in un'ottica di **presa in carico "globale"** nel rispetto del loro benessere, che coinvolge anche le famiglie. Un lavoro che prenderà le mosse dal **riordinare, semplificare, coordinare e integrare** quanto viene già previsto dalle ora parcellizzate normative nazionali e regionali in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria alla popolazione anziana. Da un punto di vista programmatico, questa legge è una conquista. Il tasto dolente è che **non prevede nuovi finanziamenti**, ma la riorganizzazione dei fondi già presenti. Un **passaggio importante** per verificare che di questo testo non restino solo le belle parole sarà la **Legge di Bilancio 2024**.

## A CHI INTERESSA IL DDL ANZIANI: GLI OVER 65 IN VENETO, OGGI E DOMANI

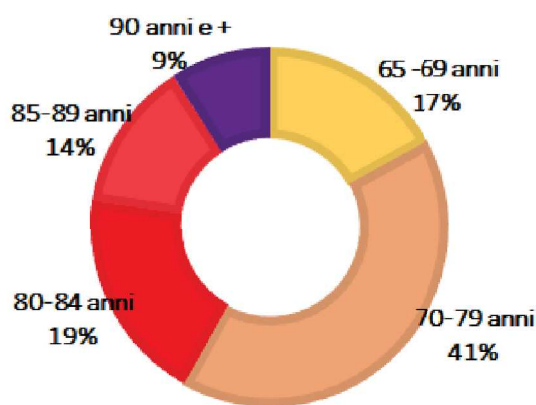
Gli anziani in Italia sono oggi oltre 14 milioni, **in Veneto 1.167.000**, e rappresentano il 24,1% della popolazione sia nazionale che regionale. Nel **2050** la percentuale degli **over 65** salirà al 33,5% della popolazione in Italia, ma al **35% in Veneto**. Diminuirà la percentuale dei "giovani anziani", e **aumenterà quella dei "grandi anziani"**: +6,6% gli 80enni, +3,1% i 90enni e più.

Fra gli anziani oggi, **gli uomini sono il 44,3%**, **le donne il 55,7%**. All'aumentare dell'età, più elevata è la presenza femminile: fra gli **over 85**, cioè la fascia dove insorge più frequentemente la non autosufficienza, **gli uomini sono il 33,5%**, **le donne il 66,5%**. Nel 2050 queste percentuali cambieranno con il 41,4% di uomini over 85, e il 58,6% di donne.

ANZIANI IN VENETO 2023



ANZIANI IN VENETO 2050



# CON I DECRETI LEGISLATIVI ATTUATIVI LA NEGOZIAZIONE SOCIALE SARÀ DETERMINANTE

Ruolo centrale degli ATS, che il Veneto sta riformando

Con il DDL Anziani si ampliano e si aprono nuovi campi di intervento per i sindacati dei pensionati, molto coinvolti a livello locale dall'attività di contrattazione o negoziazione sociale. A partire, per esempio, dall'**introduzione dei Leps**, i livelli essenziali delle prestazioni sociali, che dovranno essere integrati ai Lea. Saranno la base del dialogo con le istituzioni (Comuni, Ulss, ATS), e lo slancio per costruire nuove **relazioni anche con chi sta nel sociale ogni giorno** (volontariato, Terzo Settore, cooperative non profit etc.). Un ulteriore approccio utile, suggerito dal DDL, è iniziare a ragionare per Ambito e per Distretto: ampliando il raggio d'azione, è possibile farsi portavoce dei bisogni di più cittadini.

## I TEMI FORTI

Tra i temi forti del DDL Anziani, l'**invecchiamento attivo** è connesso alla prevenzione, ma anche al contrasto alla solitudine. Tuttavia, è indubbio che la **non autosufficienza** e, soprattutto, i **servizi domiciliari da potenziare** saranno i temi sui quali puntare di più il confronto.

## QUALCHE ESEMPIO SUL CAMPO

Nel Padovano l'obiettivo è continuare il dialogo con la **Federazione dei comuni del Camposampierese**, dove c'è già una solida esperienza di servizi sociosanitari affidati in convenzione alla Ulss 6 Euganea, per allargare la platea degli assistiti dai servizi domiciliari. Nel Bellunese un intervento importante, da replicare, è stato fatto nel Comune montano di **Val di Zoldo** (2.745 abitanti), dove due **operatrici di prossimità** garantiscono ai residenti anziani con difficoltà l'assistenza domiciliare non sanitaria, per esempio per risolvere problemi burocratici come pagare le bollette, ritiro o consegna documenti, anche accompagnando gli interessati che non hanno mezzi propri. Nel Vicentino, a **Valdagno**, è in fase embrionale la costituzione di un gruppo di lavoro composto dalla Fnp, l'assessore comunale al sociale, la direttrice della RSA pubblica di Valdagno e un gruppo di cittadini della società civile, per studiare la fattibilità di un progetto di **cohousing e RSA diffusi**, che permetterebbe agli anziani di essere seguiti in maniera professionale nel territorio.

## A CHI INTERESSA IL DDL ANZIANI: LA NON AUTOSUFFICIENZA

### I NUMERI

La non autosufficienza in Italia coinvolge quasi **13 milioni di persone**, dai quasi 4 milioni di malati (**3,5 milioni sono anziani**) alla rete di assistenza: 7,2 milioni di caregiver familiari, 1,1 milioni di assistenti familiari, 350mila operatori nelle RSA e 40mila volontari. In **Veneto** gli anziani non autosufficienti sono **183mila**, seguiti per l'83% a casa, il 17% in struttura.



### I COSTI

#### **In centro servizi residenziale**

La gestione di un posto letto in struttura residenziale costa in media **42mila euro l'anno**, coperti al 50% dall'eventuale impegnativa di residenzialità.

#### **A domicilio**

La spesa pubblica per l'assistenza domiciliare **ADI o SAD** è di **3 miliardi** l'anno (857 euro a persona). Le famiglie italiane spendono all'anno **19 miliardi per le assistenti familiari** (badanti), più altri **24,3 miliardi** di spese vive gestite "**di tasca propria**" (per es. trasporti, prodotti igienici etc.).

# COME FUNZIONANO LE RIVALUTAZIONI: UNA GUIDA PRATICA

Tempistiche, meccanismi e percentuali della perequazione

Quando, in autunno, si comincia a parlare di perequazione delle pensioni per l'anno successivo, i pensionati sanno che saranno **tacciati di avidità** per ogni protesta sulle bozze di Legge di Bilancio, e le relative percentuali di rivalutazione (che hanno novità quasi sempre peggiorative). Capita anche che, nella discussione della Manovra, le **pensioni basse** siano in particolare **oggetto di veri e propri proclami**, salvo poi venir smentiti dai fatti. È successo quest'anno con «pensioni minime rivalutate al 120%!» o con «minima a 600 euro per gli over 75!»: questi incrementi non sono delle rivalutazioni, e fino alla circolare del 3 aprile dell'Inps non si sapeva ancora a chi e come sarebbero stati applicati: per questo sono arrivati solo

a luglio, e solo ai percettori di una pensione non di natura assistenziale (*cfr. tabella a pag. 13*). Insomma, le pensioni sono da sempre un **terreno di scontro e di propaganda** elettorale, per questo cerchiamo di fare un po' di chiarezza su "cosa" sia la perequazione e come funziona.

## TUTELA DEL POTERE D'ACQUISTO

La perequazione è il sistema che assicura la tenuta del potere d'acquisto della pensione: l'importo è **adeguato ogni anno all'aumento del costo della vita**, moltiplicandolo per il tasso di inflazione rilevato dall'Istat. La prassi con cui ciò avviene è consolidata da trent'anni (*cfr. infografica a pag. 12*): a novembre viene stabilito il tasso di rivalutazione per l'anno

## IL CALENDARIO GENERALE DELLA PEREQUAZIONE, APPLICATO AL 2023

### NOVEMBRE

Il MEF con decreto stabilisce il **tasso di rivalutazione** delle pensioni per l'anno successivo, sulla base dell'**inflazione provvisoria** dell'anno in corso.

### 9 NOVEMBRE 2022

Il MEF ha stabilito un **tasso di rivalutazione del 7,3% per il 2023**, in base all'inflazione provvisoria del 2022.

### DICEMBRE

La **Legge di Bilancio** stabilisce il **meccanismo** con cui sarà applicata la perequazione. È al momento consolidato che la rivalutazione piena è riconosciuta solo alle pensioni fino 4 TM.

### 29 DICEMBRE 2022

La **Legge di Bilancio** del Governo Meloni ha adottato un **nuovo meccanismo peggiorativo** rispetto a quello del 2022, e introdotto degli **incrementi aggiuntivi e transitori per le pensioni minime** (*vedere pag. successiva*).

### GENNAIO

Adeguamento delle **pensioni fino 4TM**. A tutti è accreditato anche l'eventuale **conguaglio** di perequazione dell'anno precedente, in base all'inflazione definitiva di due anni prima.

### CONGUAGLIO ANTICIPATO IN AUTUNNO 2022!

Il Decreto Aiuti Bis (agosto 2022) aveva **anticipato a novembre il conguaglio 2022**: +0,2% rispetto alla rivalutazione dell'1,7% stabilita per il 2022 nel 2021, poi chiuso con inflazione definitiva all'1,9%.

### MESI SUCCESSIVI

Adeguamento delle **pensioni oltre 4TM**, con i dovuti arretrati. Il ritardo si deve ai tempi tecnici di aggiornamento e del sistema informatico dell'Inps, in base alle eventuali nuove percentuali stabilite con la Legge di Bilancio.

### 2023: GENNAIO FINO 4TM, MARZO GLI ALTRI

A gennaio 2023 c'è stato l'adeguamento solo delle **pensioni fino 4TM**. Le **pensioni superiori** hanno visto gli aumenti **da marzo**.

successivo, in base all'inflazione provvisoria dell'anno in corso, e l'eventuale conguaglio è corrisposto a gennaio di due anni dopo. Nei **vari meccanismi di applicazione** visti in questi trent'anni, è altrettanto consolidato che solo le **pensioni più basse** sono **rivalutate al 100%** del tasso, a quelle di importo maggiore è applicata una rivalutazione parziale. Dagli anni Duemila, proprio queste ultime subiscono anche una certa "fantasia". Fantasia diventata "dramma" con il blocco della perequazione del 2012 e 2013 (Monti) per tutti gli assegni oltre tre volte il trattamento minimo (all'epoca circa € 1.450 lordi/mese). Poi, c'è stata l'invenzione (Letta 2014) di calcolare le **percentuali di rivalutazione sull'intero importo della pensione**, e non a scaglioni "modello Irpef". Invenzione che è piaciuta anche a molti successori, tra cui l'attuale Governo Meloni.

## TRA DIRITTI E PRAGMATISMO

L'obiettivo della Fnp è la **rivalutazione piena per tutte le pensioni**: questo abbiamo sempre chiesto e chiederemo. In

subordine, avevamo proposto e ottenuto faticosamente il ritorno al meccanismo Prodi del 2000, migliorandolo: il meccanismo Draghi del 2022 dimostra che siamo riusciti a far passare il concetto che **sono basse le pensioni fino a quattro volte il trattamento minimo** (circa € 2.100 lordi/mese), concetto rimasto con il Governo Meloni. È chiaro, però, che se il tasso di inflazione è particolarmente alto, lo Stato cercherà sempre il modo per "sborsare" il meno possibile. E siccome è più semplice fare cassa sui pensionati, al solito si ritoccano le percentuali per le fasce medie e alte. Tuttavia, come Fnp rivendichiamo quanto abbiamo fatto con la Legge di Bilancio 2023: fatte salve le pensioni basse, siamo riusciti a **proteggere le pensioni medie da 2.100-2.600 euro**: nella prima stesura avevano una rivalutazione inferiore. Ovviamente non siamo contenti che per farlo siano state penalizzate di più le pensioni più alte, ma perlomeno stavolta sappiamo dove sono andati i soldi "tolti": per la prima volta sono rimasti dentro il sistema pensionistico.

### MECCANISMO DRAGHI (2022)

È il più equo tra i sistemi di perequazione parziale oltre una certa soglia. È un "Prodi migliorato": oltre alla fascia fino a 4TM perequata al 100% del tasso di rivalutazione, prevede **altre due percentuali** applicate **a scaglioni** "modello Irpef". Di seguito, come sarebbe stata la perequazione nel 2023.

### MECCANISMO MELONI (2023)

Oltre alla fascia fino a 4TM perequata al 100% del tasso di rivalutazione, prevede **altre cinque percentuali di rivalutazione**, applicate **sull'intero importo** della pensione (decade il "modello Irpef"). Di seguito, come è la perequazione nel 2023.

### PENSIONI MINIME

**Solo per il 2023** la Legge di Bilancio ha stabilito ulteriori **incrementi** aggiuntivi per le **pensioni minime di natura non assistenziale** con la discriminante dell'età. Questi aumenti transitori non costituiscono base per il calcolo della perequazione nel 2024.

1 TM 2022 = € 525,38



7,3% tasso rivalutazione



1 TM 2023 = € 563,74

#### DA 4 A 5 TM (€ 2.102 - 2.626)

Scagl. prec. + 90% tasso riv. (= 6,57%)  
Es. € 2.500: + € 153,41+26,18 = + € 179,59

#### DA 5 TM (DA € 2.627)

Scagl. prec. + 75% tasso riv. (= 5,48%)  
Es. € 3.000: + € 153,41+34,52+20,43 = + € 208,36

Es. € 3.500: + € 153,41+34,52+47,80 = + € 235,73

Es. € 4.500: + € 153,41+34,52+102,55 = + € 290,48

Es. € 5.500: + € 153,41+34,52+157,30 = + € 345,23

#### DA 4 A 5 TM (€ 2.102 - 2.626)

85% tasso riv.  
Es. € 2.500 + 6,21% = + € 155,25

#### DA 5 A 6 TM (€ 2.627 - 3.152)

53% tasso riv.  
Es. € 3.000 + 3,87% = + € 116,07

#### DA 6 A 8 TM (€ 3.153 - 4.203)

47% tasso riv.  
Es. € 3.500 + 3,43% = + € 120,09

#### DA 8 A 10 TM (€ 4.204 - 5.253)

37% tasso riv.  
Es. € 4.500 + 2,7% = + € 121,55

#### DA 10 TM (DA € 5.254)

32% tasso riv.  
Es. € 5.500 + 2,34% = + € 128,48

• **+1,5% fino 74 anni** = max + € 8,46  
totale pensione: max € 572,20

• **+6,4% da 75 anni** = max + € 36,08  
totale pensione: max € 599,82

NB Questi incrementi sono stati erogati a luglio 2023 con gli arretrati.

#### ATTENZIONE!

Nella Legge di Bilancio 2023 è già previsto un beneficio simile per il 2024 a favore delle pensioni minime: +2,7% sul tasso di rivalutazione che sarà stabilito a novembre 2023. Vedremo a fine anno se e in che modalità verrà confermato con la prossima Manovra.

# PARTECIPAZIONE AL LAVORO DIRITTI DEI PENSIONATI SANITÀ: IL NOSTRO IMPEGNO

Alcuni dei fronti più urgenti che vedono la Cisl in prima linea

## PARTECIPAZIONE AL LAVORO

Permettere ai lavoratori di **contribuire concretamente alla gestione delle aziende** ambisce a innovare le relazioni sociali e industriali, con **benefici per l'intero sistema** del mondo del lavoro. Con questa convinzione, già espressa dalla nostra stessa Costituzione all'art. 46, la Cisl ha presentato una **proposta di legge di iniziativa popolare** sulla partecipazione al lavoro, ed è in corso fino a novembre la **raccolta firme sostenuta anche dalla Fnp**. I punti raccolta sono fissi come le sedi del sindacato, o temporanei come gazebo: nel sito [www.partecipazione.cisl.it](http://www.partecipazione.cisl.it), c'è la mappa aggiornata. **Partecipa anche tu!**

## PIÙ REDDITO, PIÙ DIRITTI

Il **13 giugno**, con una grande assemblea nazionale, i sindacati dei pensionati **Spi Cgil, Fnp Cisl e Uilp Uil** hanno rilanciato la loro piattaforma unitaria per chiedere al Governo risposte su **pensioni, sanità, fisco e non autosufficienza**. Non solo per noi pensionati, ma anche per i lavoratori. La sintesi è nello slogan "Più reddito, più diritti", che si traduce in **pensioni adeguate** che non perdano valore nel tempo, in una **riforma fiscale più equa**, in una **previdenza con garanzie** per chi ha un lavoro discontinuo e per la flessibilità, nel riconoscimento del **lavoro di cura** e

nella difesa della **sanità pubblica e universale**. Gli obiettivi fissati saranno oggetto di iniziative **anche a livello locale**. Siamo coscienti, infatti, che ci aspetta un autunno difficile: la Legge di Bilancio 2024 sarà ancora condizionata dall'inflazione e avrà pochi spazi di manovra.

## CISL VENETO PER LA SANITÀ

Abbiamo già citato nei precedenti articoli le iniziative promosse dalla Cisl Veneto, anche a livello unitario, per tutelare il sistema sociosanitario regionale. Il Veneto, l'Emilia-Romagna e la Lombardia sono state le regioni di riferimento per il **riordino della sanità territoriale** previsto dal PNRR con il DM77, che è un'occasione imperdibile per tutto il Paese. Ma ciò non significa affatto che qui vada tutto bene. Mentre partecipiamo ai **tavoli regionali ottenuti** quando convocati, in "casa Cisl" stiamo facendo un **lavoro sinergico di studio a più sigle**, in particolare Fnp, Fp e Fisecat, per proporre soluzioni concrete, migliorative e praticabili.

### APPROFONDIMENTI ONLINE

Articolo sul nostro sito sulla proposta di legge Cisl: <https://bit.ly/43jP8R3>

Puntata di "Parliamo di..." sull'evento regionale SOS Salute: <https://bit.ly/3zpAxad>



L'assemblea nazionale di Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil il 13 giugno all'Auditorium del Massimo a Roma

# La Fnp Veneto è sempre con te!

## La nostra sede fisica

via Torino 103, Mestre (Venezia), tel. 041-5330819

## La nostra email

pensionati.veneto@cisl.it

## e poi...



### Il nostro sito

Su [www.pensionaticislveneto.it](http://www.pensionaticislveneto.it) pubblichiamo ogni settimana notizie che riguardano anziani e pensionati, e vi aggiorniamo sulle attività sindacali che portiamo avanti.



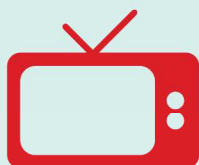
### Il nostro giornale

*Pensionati&Società*  
Lo stai sfogliando!



### I nostri social @FnpVeneto

Ogni giorno pubblichiamo su **Facebook** e **Twitter** post con segnalazioni utili dal mondo del sindacato e non solo. E su **YouTube** trovi tanti approfondimenti. **Hai messo un like?**



### La nostra trasmissione in tv

*Parliamo di...* su TV7 (can. 19)

In mezz'ora approfondiamo un tema di attualità dal punto di vista degli anziani e dei pensionati, consultando anche esperti. Ci trovi su TV7 (can. 19) il **sabato alle 13.15**, la **domenica alle 11.25** e il **martedì alle 11**. Le puntate sono disponibili anche sul nostro sito nella sezione Notizie/Servizi tv.



### La nostra newsletter

Ogni due settimane nella tua casella di posta elettronica da [newsletter.fnpveneto@cisl.it](mailto:newsletter.fnpveneto@cisl.it) ricevi un notiziario con gli aggiornamenti più importanti per anziani e pensionati e sulle attività della Fnp Veneto.

**Non ti arriva?** Verifica di aver comunicato il tuo indirizzo email alla Fnp territoriale alla quale sei iscritto/a.

## Fnp per te



### Le nostre convenzioni

Far parte della Fnp Cisl significa poter usufruire di molti servizi, li conosci? In caso di **furto** o **scippo**, con il **Fondo di solidarietà** hai un sostegno per affrontare l'immediata situazione di difficoltà. La convenzione con **Unipol** ti assicura contro gli infortuni, mentre con **Zurich** hai tariffe vantaggiose per la Rc Auto. E le Fnp locali possono stringere altri accordi vantaggiosi per gli iscritti del loro territorio.

**Contatta la tua Fnp per conoscere tutti i servizi di cui puoi usufruire!**

## La Fnp nel Veneto

In Veneto le **Rappresentanze Locali Sindacali** (RLS) della Fnp sono **42**:  
**10** nel comprensorio di Belluno-Treviso,  
**10** in quello di Padova-Rovigo,  
**6** a Venezia, **6** a Vicenza e **10** a Verona.

**FNP CISL VERONA  
SEDE TERRITORIALE**  
LUNGADIGE GALTAROSSA, 22,  
37133 VERONA  
TEL. 045-8096928  
EMAIL: PENSIONATI.VERONA@CISL.IT

**FNP CISL BELLUNO  
SEDE TERRITORIALE**  
VIA VITTORIO VENETO, 284,  
32100 BELLUNO  
TEL. 0437-212811  
EMAIL: FNP.BELLUNO.TREVISO@CISL.IT

**FNP CISL TREVISO  
SEDE TERRITORIALE**  
VIA CACCIATORI DEL SILE, 21A,  
31100 TREVISO  
TEL. 0422-410245  
EMAIL: FNP.BELLUNO.TREVISO@CISL.IT

**FNP CISL VICENZA  
SEDE TERRITORIALE**  
VIALE GIOSUÈ CARDUCCI, 23,  
36100 VICENZA  
TEL. 0444-228888, 0444-228889  
EMAIL: PENSIONATI.VICENZA@CISL.IT

**FNP CISL PADOVA  
SEDE TERRITORIALE**  
PASSEGGIATA CARMINE, 1,  
35137 PADOVA  
TEL. 049-8755807  
EMAIL: FNP.PADOVA.ROVIGO@CISL.IT

**FNP CISL VENEZIA  
SEDE TERRITORIALE**  
VIA CÀ MARCELLO, 10,  
30172 VENEZIA  
TEL. 041-2905927  
EMAIL: PENSIONATI.VENEZIA@CISL.IT

**FNP CISL ROVIGO  
SEDE TERRITORIALE**  
VIALE TRE MARTIRI, 87  
45100 ROVIGO  
TEL. 0425-399211  
EMAIL: FNP.PADOVA.ROVIGO@CISL.IT