

# Longevità, disuguaglianze e responsabilità pubblica: il ruolo del servizio sociale

Barbara Rosina

Presidente Consiglio Nazionale Assistenti Sociali

*L'Italia è oggi uno dei Paesi più longevi al mondo: la speranza di vita supera gli 83 anni e, secondo le proiezioni, entro il 2050 una persona su tre avrà più di 65 anni. La questione centrale non riguarda tanto la durata della vita, quanto le condizioni in cui essa si svolge e la possibilità di viverla come esperienza individuale e collettiva di qualità.*

*Questo avanzamento, tuttavia, non è distribuito in modo uniforme. L'allungamento della vita è attraversato da profonde disuguaglianze legate ai contesti territoriali, alle condizioni socio-economiche, ai livelli di istruzione, alle situazioni abitative, alla solidità delle reti familiari e comunitarie e all'accesso ai servizi territoriali. Tali differenze incidono direttamente sulla salute, sull'autonomia e sulla partecipazione sociale delle persone.*

La longevità non è infatti un processo neutrale né esclusivamente biologico, ma il risultato di traiettorie di vita segnate dall'accumulazione di opportunità e svantaggi. Le disuguaglianze territoriali producono forti differenze nella disponibilità di servizi di prossimità e di assistenza domiciliare; quelle socio-economiche condizionano gli anni di vita in buona salute, l'accesso alla prevenzione e la libertà di scelta nelle età avanzate; il mutamento delle strutture familiari e l'indebolimento delle comunità rendono sempre più diffusa la solitudine relazionale, oggi riconosciuta come determinante sociale della salute. A ciò si aggiungono le discontinuità nell'accesso ai servizi e nella presa in carico, accentuate dal divario tra livelli essenziali sanitari e sociali, che contribuiscono a mantenere un sistema frammentato e diseguale.

Di fronte a una trasformazione demografica così rapida e strutturale, si chiede al welfare un cambio di paradigma. Non è sufficiente trattare l'età anziana come una fase fragile da contenere: occorre riconoscerla come una stagione di vita che può essere piena, relazionale e dignitosa, a condizione che sia sostenuta da contesti sociali adeguati, infrastrutture solide e investimenti continuativi nella prevenzione, nella domiciliarità, nella partecipazione e nelle reti di prossimità. Il compito delle politiche pubbliche è rendere la longevità un'esperienza collettiva di qualità, evitando

che si trasformi in un privilegio per alcuni e in un fattore di esclusione per altri.

In questo quadro, il servizio sociale professionale rappresenta un attore strategico. Le sue competenze – dalla lettura multidimensionale dei contesti di vita alla valutazione sociale nei percorsi integrati, dal case management al sostegno alle famiglie e ai caregiver, fino al lavoro di comunità – incidono direttamente sulla capacità del welfare di rispondere alla complessità dell'invecchiamento. Autonomia, sicurezza e dignità delle persone anziane non dipendono esclusivamente da interventi sanitari appropriati, ma da condizioni sociali adeguate, servizi accessibili e continuità nella presa in carico. Per questo il contributo del servizio sociale non costituisce un'opzione aggiuntiva, ma una condizione necessaria per governare la longevità come patrimonio comune e garantire il diritto a un invecchiamento dignitoso.

## Le politiche per l'invecchiamento: dal bisogno al diritto

Negli ultimi anni le principali organizzazioni internazionali – dall'OMS alle Nazioni Unite, fino all'OCSE – hanno raggiunto una convergenza significativa: l'invecchiamento può essere una stagione di vita piena e attiva solo se le società sono capaci di costruire



contesti che lo rendano possibile. Non è sufficiente intervenire quando la fragilità è già manifesta; occorre agire in modo anticipato e strutturale sui fattori sociali, ambientali e relazionali che sostengono la salute lungo tutto l'arco della vita.

In questa prospettiva, le politiche per l'invecchiamento non possono limitarsi alla risposta al bisogno, ma devono configurarsi come vere e proprie infrastrutture sociali che abilitano diritti. La prevenzione sociale ne è un pilastro essenziale: contrastare la solitudine, promuovere la partecipazione non rappresentano azioni accessorie, ma investimenti strutturali sulla salute e sulla qualità della vita.

Accanto alla prevenzione, la domiciliarità integrata costituisce una dimensione centrale delle politiche per l'invecchiamento. Il desiderio delle persone anziane di vivere nella propria casa il più a lungo possibile non può essere sostenuto attraverso il solo incremento delle prestazioni domiciliari, ma richiede una reale integrazione tra sanitario e sociale e una continuità assistenziale capace di accompagnare le transizioni più critiche: dal ricovero ospedaliero al rientro a domicilio, dalla perdita di autonomia alla necessità di nuovi sostegni.

Un ulteriore elemento irrinunciabile è la valutazione multidimensionale, che integra aspetti clinici, funzionali, sociali e relazionali. Le linee guida nazionali hanno chiarito che la fragilità non può essere letta in un'unica dimensione, poiché la salute è l'esito di fattori molteplici e interconnessi. La valutazione multidimensionale non è un mero atto tecnico, ma un processo complesso che richiede competenze professionali diverse e un orientamento alla persona, alla sua storia e al suo contesto di vita.

Le politiche per l'invecchiamento devono inoltre riconoscere e sostenere il ruolo essenziale dei caregiver, che in Italia costituiscono l'architrave del sistema di cura. Senza dispositivi pubblici capaci di accompagnarli, tutelarli e offrire sollievo nei momenti più critici, l'intero impianto rischia di poggiare su basi fragili. La cura familiare, per essere sostenibile, ha bisogno di un ambiente istituzionale che ne riconosca il valore e che metta a disposizione risorse, orientamento e servizi di supporto.

La sfida più rilevante resta tuttavia quella della piena esigibilità dei diritti. Il persistente divario tra LEA sanitari e LEPS sociali continua a produrre profonde disuguaglianze territoriali, rendendo il diritto a un

invecchiamento dignitoso ancora fortemente condizionato dal luogo di residenza. Senza livelli essenziali uniformi, adeguatamente finanziati e monitorati, la tutela resta diseguale. È quindi necessario spostare il baricentro dall'idea di bisogno all'idea di diritto, superando l'idea dell'età anziana come insieme di fragilità da gestire e riconoscendola come una fase di vita che merita politiche di pari dignità rispetto alle altre stagioni dell'esistenza, attribuendo alle istituzioni la responsabilità di garantirne le condizioni di equità, sicurezza, partecipazione e qualità della vita.

### Il ruolo del servizio sociale nelle traiettorie dell'invecchiamento

Nel dibattito sulle politiche per l'invecchiamento, l'attenzione si concentra prevalentemente sugli aspetti clinici, organizzativi ed economici, mentre la dimensione sociale – che ne costituisce un elemento strutturale – rimane spesso sottorappresentata. In questo contesto, il servizio sociale è chiamato non solo a interpretare i bisogni attuali, ma anche a svolgere una funzione strategica di anticipazione e progettazione, contribuendo alla costruzione dei sistemi di sostegno per le generazioni anziane future, portatrici di aspettative, stili di vita e rappresenta-

zioni della longevità significativamente differenti rispetto al passato.

Una quota crescente di persone non si riconosce nei modelli tradizionali di risposta, quali le residenze per anziani o i centri diurni concepiti in un contesto socio-demografico profondamente diverso. Emergono, invece, richieste di soluzioni abitative, relazionali e di cura più flessibili, integrate e partecipative. In tale scenario, il servizio sociale assume un ruolo cruciale nel ripensamento dell'offerta, accompagnando la transizione verso modelli capaci di integrare autonomia, sicurezza, relazionalità e qualità della vita, attraverso dispositivi quali l'abitare collaborativo, le soluzioni intermedie, i servizi di prossimità evoluti e forme di sostegno alla domiciliarità adattive nel tempo. Questa capacità progettuale appare tanto più urgente se si considera la progressiva riduzione della disponibilità di caregiver familiari prevista nei prossimi decenni, che rende strutturalmente insostenibile un sistema di welfare fondato prevalentemente sulla cura informale.

Una prima responsabilità professionale riguarda la capacità di interpretare la complessità dei contesti di vita. Gli assistenti sociali non osservano il bisogno in modo isolato, ma ne analizzano la genesi e le interconnessioni: reti familiari e comunitarie, risorse



disponibili e carenze strutturali, condizioni abitative, rischi ambientali e sociali, livelli di partecipazione alla vita collettiva e vulnerabilità accumulate lungo l'arco di vita. Questo sguardo sistemico consente la costruzione di valutazioni autenticamente multidimensionali, nelle quali la persona non è ridotta alla dimensione clinica o economica, ma collocata all'interno del proprio ecosistema di relazioni, opportunità e vincoli.

Un secondo ambito centrale riguarda l'integrazione tra sociale e sanitario. La letteratura sul care management evidenzia come l'integrazione non derivi da una spontanea evoluzione dei sistemi, ma richieda l'intervento di professionisti in grado di connettere istituzioni, linguaggi e approcci operativi differenti. In questo senso, il servizio sociale svolge una funzione di connessione strutturale tra ospedale e territorio, tra interventi domiciliari e politiche sociali, tra percorsi sanitari e quotidianità delle persone, tra esigenze dei caregiver e risorse comunitarie. È in questa funzione di mediazione istituzionale che la professione rende possibile la continuità assistenziale, prevenendo fratture nei percorsi di cura che, soprattutto in età avanzata, possono determinare rapide regressioni dell'autonomia.

Un ulteriore ambito di intervento riguarda il sostegno ai caregiver e alle famiglie, che rappresentano il pilastro invisibile del sistema di cura italiano. Le trasformazioni del mercato del lavoro, la mobilità territoriale e l'allungamento dei tempi di assistenza espongono le famiglie a carichi emotivi e materiali sempre più intensi. La letteratura ha ampiamente documentato l'aumento del rischio di povertà, isolamento e stress, in particolare per le donne, che continuano a sostenere la quota prevalente della cura informale. Il servizio sociale accompagna queste famiglie nell'orientamento tra le risorse istituzionali, nella gestione delle fasi critiche e nella costruzione di percorsi di sollievo e sostegno, contribuendo in modo diretto alla sostenibilità complessiva del sistema.

Infine, il servizio sociale concorre in modo significativo alle politiche di comunità e alla prevenzione delle fragilità. La longevità, per essere vissuta in modo dignitoso, richiede territori capaci di attivare risorse e relazioni: spazi sociali accessibili, reti di vicinato solidali, contesti di partecipazione, attività culturali

e forme di volontariato inclusive. In questa prospettiva, la professione non si limita a intervenire sulle situazioni di fragilità conclamata, ma contribuisce alla costruzione di condizioni sociali favorevoli a un invecchiamento attivo e dignitoso.

In tale quadro, il ruolo del servizio sociale si configura come intrinsecamente politico, in quanto orientato alla promozione della coesione sociale e della giustizia territoriale. Esso rappresenta una leva fondamentale affinché la longevità possa essere governata come bene comune e non si traduca in un ulteriore fattore di disuguaglianza sociale.

### **Verso un nuovo paradigma: dall'aiuto alla responsabilità collettiva**

Nelle politiche per l'invecchiamento il servizio sociale non rappresenta un attore accessorio né una funzione di raccordo marginale, ma un presidio istituzionale essenziale per il passaggio da un welfare reattivo, centrato sulla gestione della fragilità, a un welfare capace di prevenirla, accompagnarla e trasformarla. Il modello fondato su risposte episodiche, emergenziali o frammentate appare oggi inadeguato rispetto alla portata e alla durata della trasformazione demografica in atto. Affinché la longevità possa essere un valore e non un fattore di ingiustizia, è necessario un paradigma fondato sulla responsabilità collettiva delle istituzioni, dei territori, delle comunità e dei sistemi professionali.

In questa prospettiva, l'invecchiamento non è soltanto una fase da proteggere, ma una risorsa generativa per le comunità. Parlare di invecchiamento attivo significa riconoscere il potenziale di partecipazione, trasmissione di saperi, impegno civico e produzione di legami sociali che le persone anziane possono esprimere, a condizione di essere sostenute da contesti adeguati. Ciò richiede professionisti capaci di progettare in senso generativo e di attivare reti, organizzazioni e contesti nei quali le persone anziane non siano utenti passivi, ma soggetti attivi della vita sociale, culturale e comunitaria. In questo processo, il servizio sociale, grazie alle competenze di lavoro di comunità e di sviluppo territoriale, assume un ruolo chiave. Il servizio sociale svolge, in tal senso, una funzione di cerniera che consente al sistema di reggere la com-

plexità: non limitandosi all'erogazione di aiuto, ma esercitando una funzione pubblica di garanzia dei diritti, di lettura dei contesti e di connessione tra sistemi differenti. È una funzione intrinsecamente politica, in quanto contribuisce alle decisioni pubbliche, rende visibili le disuguaglianze e promuove soluzioni capaci di tenere insieme dimensione individuale e collettiva.

Affinché questo paradigma possa realizzarsi, sono necessarie scelte istituzionali chiare. La prima riguarda il rafforzamento strutturale degli organici del servizio sociale in tutti i contesti in cui la professione opera. Non si tratta di una rivendicazione corporativa, ma di una condizione indispensabile per rendere esigibili i livelli essenziali delle prestazioni sociali e per garantire che la valutazione multidimensionale, la presa in carico integrata, l'accompagnamento delle famiglie e la prevenzione delle fragilità non restino enunciati formali. Dove gli organici sono insufficienti, anche i diritti risultano indeboliti.

La seconda riguarda la *governance*. L'invecchiamento richiede modelli organizzativi capaci di integrare realmente sociale e sanitario all'interno di una visione condivisa, fondata su responsabilità reciproche e strumenti comuni. Non è affrontabile attraverso compartimenti stagni o strategie settoriali, ma necessita di una regia nazionale chiara, in grado di orientare le scelte regionali, garantire omogeneità negli standard, continuità nei finanziamenti e monitoraggio degli esiti. In questa direzione si colloca anche il contributo del Consiglio Nazionale degli Assistenti Sociali nel confronto istituzionale avviato in sede CIPA, a conferma della disponibilità della professione a collaborare alla definizione del Piano nazionale sulla base dell'esperienza maturata nei servizi e nei territori.

Un approccio realmente innovativo all'invecchiamento richiede inoltre attenzione alle dimensioni sociali e antropologiche che modellano le aspettative delle persone anziane: il modo di abitare, di relazionarsi, di partecipare e di immaginare il proprio futuro. Le politiche per la longevità non possono essere settoriali, ma devono integrarsi con le politiche del lavoro, dell'abitare, della mobilità, della formazione e della cultura. In questa prospettiva assume centralità la riprogettazione dei quartieri e delle città secondo il paradigma della sostenibilità e dell'inclusione,

capace di contrastare isolamento e solitudine attraverso spazi accessibili, servizi di prossimità e relazioni di comunità.

La terza condizione riguarda l'investimento diretto sul lavoro sociale nei servizi sanitari e socio-sanitari, dai consultori ai distretti, dalle cure domiciliari alle strutture ospedaliere. Le trasformazioni demografiche ed epidemiologiche rendono evidente lo spostamento del paradigma della cura verso l'integrazione territoriale. Senza una presenza qualificata del servizio sociale nei luoghi in cui la fragilità emerge e le transizioni di vita diventano critiche, non è possibile costruire percorsi efficaci, personalizzati e coerenti con i bisogni delle persone anziane e delle loro famiglie.

In questa fase storica, parlare di invecchiamento significa parlare del futuro del Paese. La longevità può diventare un patrimonio collettivo solo se le istituzioni assumono la responsabilità di renderla un'esperienza di qualità e non un destino diseguale. È una scelta politica, prima ancora che organizzativa: riconoscere le persone anziane come cittadini portatori di diritti e di valore, sostenere l'invecchiamento come stagione della vita e non come problema da contenere, garantire che nessuno sia lasciato solo nella fragilità. In questo processo, il servizio sociale non chiede spazio, ma lo esercita in virtù della propria funzione istituzionale. È da questa consapevolezza che può prendere forma un nuovo paradigma di welfare, fondato non sull'aiuto episodico, ma sulla responsabilità collettiva e sulla giustizia sociale.

### **Il ruolo e le competenze del servizio sociale: una responsabilità professionale e istituzionale**

Per comprendere il contributo del servizio sociale nelle politiche dell'invecchiamento è necessario superare una lettura meramente tecnica della professione e adottare uno sguardo istituzionale, capace di coglierne la funzione pubblica. Le competenze delle e degli assistenti sociali non sono infatti semplici strumenti operativi, ma condizioni essenziali per rendere esigibili i diritti, costruire percorsi di inclusione e dare concreta attuazione ai principi costituzionali di dignità, uguaglianza e solidarietà.

Il servizio sociale opera simultaneamente nella relazione professionale e nei sistemi istituzionali: inter-



preta i bisogni delle persone e, al contempo, le responsabilità delle istituzioni; connette le storie individuali alle dinamiche collettive; traduce le norme in pratiche e segnala quando le condizioni di vita ostacolano l'effettivo esercizio dei diritti. Questa duplice fedeltà – alla persona e alla comunità – rende il servizio sociale un attore imprescindibile nelle politiche per l'invecchiamento, poiché consente di tenere insieme autonomia individuale e responsabilità pubblica.

Le competenze specifiche della professione – dalla valutazione sociale alla progettazione personalizzata, dal case management alla mediazione con i servizi sanitari, dall'attivazione delle reti formali e informali al lavoro di comunità e all'analisi dei contesti – non costituiscono funzioni accessorie, ma una vera e propria infrastruttura sociale che rende possibile la continuità dei percorsi di cura. Nelle politiche per la longevità, ciò implica riconoscere che l'autonomia delle persone anziane non dipende esclusivamente dalle condizioni cliniche, ma dall'intreccio tra contesto abitativo, risorse economiche, relazioni sociali, qualità dei servizi e capacità del territorio di proteggere e attivare.

È in questo continuo intreccio tra dimensione micro e macro, tra vita quotidiana e responsabilità istituzionale, che il servizio sociale esercita la propria funzione più rilevante: sostenere le persone anziane nei percorsi di vita, accompagnare le famiglie nelle transizioni più complesse, costruire soluzioni con le comunità e, soprattutto, rendere visibili le disuguaglianze, portandole nel dibattito pubblico affinché non si cristallizzino in destini ineluttabili.

Il Codice deontologico richiama esplicitamente la responsabilità dell'assistente sociale nella promozione dei diritti, dell'equità, della giustizia e della dignità. Tale responsabilità non si esaurisce nell'intervento sul singolo caso, ma si estende alla sfera politica, intesa come costruzione del bene comune. In questa prospettiva, parlare di competenze significa riconoscere anche la dimensione trasformativa della professione: la capacità di incidere sulle condizioni strutturali che rendono possibile un invecchiamento dignitoso. Il servizio sociale, in definitiva, non si limita a rispondere ai bisogni, ma contribuisce a modificare i contesti in cui essi si generano e si amplificano. È una pro-

fessione che costruisce diritti, prossimità e comunità, trovando proprio nella sfida della longevità uno dei terreni più significativi per esprimere pienamente la propria funzione istituzionale e politica.

## Conclusioni

La longevità italiana rappresenta un risultato straordinario del progresso culturale, sanitario e sociale del Paese, ma al tempo stesso rende più visibili le disuguaglianze che lo attraversano. Il modo in cui saranno vissuti i prossimi decenni dipenderà dalla capacità delle istituzioni di evitare che l'invecchiamento si trasformi in una nuova forma di esclusione.

In questo quadro, il servizio sociale, nelle sue dimensioni professionali e istituzionali, svolge un ruolo decisivo affinché la longevità si configuri come diritto e non come privilegio. La sua presenza nei servizi, nei territori, nelle reti di prossimità e nelle politiche pubbliche consente di tradurre principi e norme in diritti effettivamente esercitabili.

Tuttavia, nessuna professione può sostenere da sola questa trasformazione. È necessaria una responsabilità collettiva che coinvolga istituzioni, sistemi sanitari e sociali, terzo settore, comunità e famiglie, accompagnata da un investimento strategico sul welfare territoriale, sulla domiciliarità integrata, sui LEPS, sugli organici e sulla governance, insieme alla capacità di superare l'approccio emergenziale e di progettare nel lungo periodo.

La longevità costituisce una delle principali sfide per il futuro del Paese, poiché interroga il modo in cui viviamo, lavoriamo, abitiamo e ci prendiamo cura gli uni degli altri. Il percorso avviato verso il primo Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità rappresenta un passaggio storico, poiché per la prima volta le politiche per l'invecchiamento vengono pensate in una logica di medio-lungo periodo, considerando anche le generazioni future.

Ne deriva l'esigenza di politiche non solo intersettoriali, ma anche intergenerazionali, nella consapevolezza che investire sull'invecchiamento significa investire sull'intero ciclo di vita e sulla coesione delle comunità. L'invecchiamento non è un problema da risolvere, ma una fase della vita da sostenere e valorizzare; in questo processo, il servizio sociale è e deve essere riconosciuto come uno dei pilastri fundamenta-

li della costruzione di un welfare orientato ai diritti e alla giustizia sociale.

Questi temi sono stati indicati come prioritari dal CNOAS anche nel confronto istituzionale avviato nell'ambito del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), confermando la piena disponibilità della professione a collaborare alla definizione del Piano nazionale con analisi e proposte fondate sull'esperienza dei servizi e dei territori.

## Riferimenti bibliografici

- CNOAS Consiglio nazionale Ordine Assistenti sociali (2022), *Documento sulle competenze professionali del Servizio Sociale*.
- Ministero della Salute - Decreto 23 maggio 2022, n. 77, Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale.
- Ministero Lavoro e politiche sociali MLPS (2021), *Linee guida PNRR LEPS – Valutazione e presa in carico*. <https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2021/DD-450-del-09122021-PNRR-Adozione-piano-operativo-presentazione-proposte.pdf>.
- Ministero Lavoro e politiche sociali MLPS (2025), *Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli Ambiti Territoriali Sociali per l'attuazione dei LEPS*, <https://www.lavoro.gov.it/documenti/linee-guida-ats>.
- ISTAT (2024), *Rapporto annuale sulla situazione del Paese*, <https://www.istat.it/produzione-editoriale/rapporto-annuale-2024-la-situazione-del-paese-2/>.
- ISTAT (2025), *Rapporto annuale sulla situazione del Paese*, <https://www.istat.it/produzione-editoriale/rapporto-annuale-2025-la-situazione-del-paese-il-volume/>.
- OECD (2023), *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, Long-term care settings, [https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023\\_7a7afb35-en/full-report/](https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en/full-report/).
- ROSINA A., IMPICCIATORE R. (2025), *Storia demografica d'Italia. Crescita, crisi e sfide*, Carocci Editore.
- WHO World Health Organization (2021), *Decade of healthy ageing: baseline report*, Geneva <https://www.who.int/publications/b/56512>.