



Luca Degani

**La mia battaglia fra tariffe
inadeguate, sentenze
sbagliate e politica distratta.
Sognando un quartiere
inclusivo**





11 Ottobre 2025

COMMENTA E CONDIVIDI



Il presidente uscente di Uneba Lombardia, la più grande nel *rassemblement* delle Rsa non profit, confermato ieri alla guida. È la terza volta dal 2017. Racconta la fatica dell'invocare la programmazione dal decisore politico e il piacere di esplorare le nuove possibilità di lavoro comune con altre realtà sociali. E rivela a VITA il suo sogno di volontario Arca e presidente Uneba: case a prezzi calmierati per gli operatori sociosanitari, alloggi per gli anziani, dimore per gli adulti in difficoltà e per i migranti. Insieme

L'avvocato **Luca Degani**, milanese, 57 anni, è stato confermato ieri presidente della sezione Lombarda dell'[Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale](#), ormai più universalmente nota come Uneba. Si tratta di grande *rassemblement* di enti non profit – 550 – che si occupano prevalentemente di assistenza agli anziani, per oltre il 65%, ma anche di persone con disabilità (15%), di minori a rischio (10%) e per il restante 10% di neuropsichiatria infantile, dipendenze e adulti in difficoltà. È il suo terzo mandato dal 2017.

Fra le realtà regionali in cui è organizzata l'Unione nazionale presieduta da **Franco Massi**, la Lombardia è la più grande. Parlare con Degani è dunque l'occasione di affrontare temi centrali per un Paese che invecchia, ma che non pare averlo capito, visto che l'agenda politica sembra sempre in ritardo sui temi della non autosufficienza, trascurandone talvolta i bisogni. Certamente questa situazione potrebbe essere attribuita ad una certa instabilità della nostra spesa pubblica, ma spesso a una scarsa lungimiranza della classe politica.



Il presidente di Uneba Lombardia, Luca Degani, col presidente nazionale, Franco Massi

Degani, il Codice del Terzo settore vi abilita su più fronti e verso varie attività. È una sfida per voi?

La sfida è capire come una fondazione, un'associazione, un ente religioso non rischi di diventare un mero operatore economico, ma sia capace di trasformare la propria storia in qualcosa che mantiene le sue radici solidaristiche: in una battuta, direi, che deve mantenersi lo spirito delle onlus, quell'utilità sociale che si prendeva carico degli svantaggiati che deve integrarsi con la visione moderna della qualità di vita da garantire. Auspichiamo che lo spirito delle onlus, vicino alle persone svantaggiate, si amalgami con quello del "nuovo" Terzo settore, più in sintonia al percorso di vita di tutti i cittadini.

Cosa ne consegue?

Che da questo punto di vista i temi sono moltissimi, a cominciare dall'inserimento di queste realtà nella Sanità territoriale preservando una visione della persona attenta sia che integri sia la tutela della salute, sia l'attenzione alle relazioni sociali e alla qualità della vita.

L'aspetto relazionale, dice lei. Per esempio?

VITA Per esempio una visione che accetti la sfida dell'housing, ma veda in questa sfida qualcosa che possa integrarsi nella filiera dei servizi: quindi per l'anziano la possibilità che l'housing sia uno strumento per mantenere l'autonomia, per l'adulto in difficoltà uno strumento per il reinserimento, grazie al lavoro, ed anche all'apprendimento linguistico se è immigrato. Sarebbe poi anche un metodo per interfacciarsi con un mondo del lavoro radicalmente nuovo, quello del personale reclutato all'estero. Ricco di opportunità se offre nuove possibilità di lavoro ma presentando attenzione che non si configuri come privazione del Sud del mondo delle sue professionalità sanitarie; sarebbe profondamente contrario all'identità del mondo Uneba.

Punto di grande attualità: come conciliare i nostri grandi bisogni sociosanitari, come Paese, con la necessità di non depauperare il capitale umano di altri. Quale sarebbe la strada da percorrere?

Stiamo ragionando con Fondazione Cariplo, con Intesa Sanpaolo "Per il Sociale", con i vari assessorati (in particolare quello regionale alla Formazione) per fare un'azione sui Neet: l'idea è di presentare loro i vantaggi delle professioni di cura (come l'ausiliario socio-assistenziale-asa o l'operatore socio-sanitario-oss piuttosto che la nuova figura dell'assistente infermiere), illustrando ampiamente come questi percorsi possano garantire buone prospettive economiche e soddisfazione lavorativa.

Importante il lavoro sui Neet, ma torniamo agli stranieri: come non depauperare il Sud del mondo?

Ad oggi sono salvaguardati – in parte – solo i processi migratori che fanno arrivare nel nostro Paese laureati in infermieristica o medicina; l'esigenza vera è fare in modo che i giovani stranieri non solo apprendano la lingua, ma conseguendo almeno la terza media, possano accedere al profilo formativo di oss. Questo garantirebbe alla persona con quel titolo di studio, magari preso dopo i vent'anni, di integrarsi socialmente in Italia e al nostro Paese di avere operatori di cura, di cui altrimenti soffriremmo la carenza. È necessario un'apertura mentale e di prospettiva che coniughi, housing, formazione, professioni di cura e che, nell'ottica della sostenibilità ambientale e sociale, dia dignità ai percorsi migratori

Voi vi siete battuti perché il famoso Bonus 110 fosse allargato alle comunità.

La richiesta più forte e chiara di questi contributi alle strutture sociali e sociosanitarie è la modalità per garantire a questi enti di potersi rinnovare, di consumare meno energia, di iniziare ad avere cura di tutelare la qualità di vita di tutta la società; luoghi che devono restare un approdo per le fragilità acquisendo però una diversa attenzione alle molteplici esigenze della società che hanno intorno.

Un momento dell'Assemblea di venerdì 10 all'Abbazia di Mirasole, nel Milanese

Non scordiamo poi una altra tematica della riforma del Terzo settore, ossia gli strumenti che dà: la coprogrammazione e la coprogettazione.

La cosa più significativa in termini di rapporto tra Terzo settore e Pubblica amministrazione non è “fare” ma “pensare” insieme: leggere il bisogno e ipotizzarne le risposte tra pubblico e privato, profit e non profit. Un altro elemento positivo è il meticcio tra i diversi attori del non profit, il fatto che volontariato, promozione sociale, filantropia, impresa sociale, abbiano percepito la necessità di affrontare insieme le tematiche e di pensarne lo sviluppo comune. Uneba Lombardia più forte nella “finca” anziani, sta oggi collaborando con la cooperazione sociale, più presente nei servizi per la disabilità, ed è innegabile che la collaborazione con la cooperazione sociale ci permette di mettere in campo la capacità di un lavoro in filiera.

Basta volerlo?

No, bisogna passare dal fare servizi a fare cultura. Le faccio un esempio. Noi abbiamo fatto un corso sul tema dell'identità degli enti rivolto alla totalità degli associati Uneba che ha registrato una partecipazione notevole: riuscire a capire, anche da un punto di vista laico, che cosa vuol dire l'ispirazione cristiana nei servizi alla persona, ti cambia la prospettiva e la visione complessiva.



Perché ti chiedi quanto il tuo carisma non sia soltanto rivolgersi al malato, – e dico malato anche perché l’abbiamo fatto in collaborazione con l’Aris, che è la sanità cattolica – ma è anche dare un senso alla comunicazione, all’advocacy che fai nei confronti della società civile, del “perché” tu fai queste cose. Oppure dare un senso alla dignità del lavoro: evitare eccessiva esternalizzazione, garantire dei contratti collettivi che dimostrino che tu, in quanto Ente senza scopo di lucro, puoi redistribuire a chi lavora con te i benefici di un’attività correttamente impostata.

Si può fare?

Sì, accade, lo vediamo coi dirigenti giovani, ce ne sono tanti ormai, che accettano di avere minore retribuzione di quelle che potrebbe avere se scegliessero altri settori; se lo fanno è perché credono in questo mondo e nella sua vocazione a “restituire”. Il limite di massimali di retribuzione che oggi c’è sia nell’impresa sociale, sia nell’Ets, non è una tecnicità, è una visione etica della società: significa che fra persone dai talenti diversi non può venir meno l’esigenza di avere pari dignità sociale e lo stimolo a compensare e ricompensare ognuno per le sue effettive capacità e il contributo prestato ad un progetto comune.

A quali altre sfide vi state preparando?

I nostri consigli di amministrazione, un po’ come il volontariato, sono appannaggio di persone direi mature (come lo sono anche io) e vorremmo sicuramente aprire ai giovani. Allo stesso tempo abbiamo iniziato un’azione sulla parità di genere e registriamo una presenza femminile sempre più forte, in un’ottica di inclusività e di sprone per tutte le categorie di lavoratori.



Lavoreremo per aprire i giovani i nostri consigli e incrementare ulteriormente la presenza femminile nelle nostre organizzazioni

Luca Degani, presidente Uneba Lombardia

VITA Analizziamo le emergenze che avete riportato in questi anni: il tema delle tariffe, il fondo delle cure palliative che voi sempre ricordate. A che punto siamo?

Le nostre entrate si dividono tra tariffa pubblica (fondo sanitario regionale) e la partecipazione degli utenti o degli enti locali, in tema di minori o di disabilità.

Qual è il punto qui?

Un fondo sanitario che non garantisce da nessuna parte il rispetto fino in fondo dei livelli essenziali di assistenza – lea: nella sostanza, la redistribuzione del costo è molto più *out of pocket* in capo al privato, cioè alle famiglie, di quanto lo sia in capo al fondo sanitario.

Possibili soluzioni?

È un tema strutturale: si dice che si vuole passare dalla centralità ospedaliera alla centralità territoriale, e i nostri sono servizi territoriali. La fragilità e la cronicità per noi si intersecano e c'è un problema di mancato trasferimento del fondo sanitario dal mondo ospedaliero/farmaceutico e della ricerca, al mondo territoriale. Il fondo sanitario ha problemi sistemici amplissimi, dovuti dalla dimensione demografica: ci vuole una attività di programmazione che oggi non c'è e che non garantisce la copertura dei lea e nemmeno sufficienti risorse di fondo sanitario per valorizzare le fragilità, le cronicità e la tutela della salute territoriale.

Questo interpella la politica?

Soprattutto interpella quello che oggi la politica non sta facendo, e su questo la Lombardia, alla pari di qualsiasi altra regione, non sta meglio, non sta facendo cioè programmazione, non pensa al futuro.

Siamo eccessivamente focalizzati al presente?

Noi abbiamo servizi per anziani, per disabili che si basano su una programmazione fatta, tecnicamente, sugli indici di dotazione. Se io programmo sugli indici di dotazione, programmo sui servizi che ho, non sui servizi di cui avrò bisogno. Se ho una curva demografia di popolazione che invecchia, e ho un aumento dei minori stranieri non accompagnati, restando sugli indici di dotazione avrò meno risorse per gli uni e per gli altri. Fare delle previsioni sullo storico non è programmare, la maniera corretta consiste nel leggere i bisogni di territorio e definire l'allocazione di risorse, bisogna capire come diminuire i bisogni residenziali, ampliando determinate tipologie di interventi, e non soltanto sulla base del fatto che sono arrivati, per cinque anni i soldi del Pnrr.

Perché finiranno quelle risorse, giusto?

VITA



Perché finiranno adesso, nel 2026, quelli sul *Piano sulla domiciliarità*: al momento non ci è stata presentata alcuna attività compensativa o che ipotizzi nuovi interventi. Si parla di telemedicina, di telemonitoraggio, di aumentare la possibilità di permanenza al domicilio (grazie alla tecnologia) e quindi di mantenere più basso il numero di fabbisogno di natura residenziale.

Però?

Però si deve attivarle adesso, non se ne può semplicemente parlare, si deve cominciare ad avere un'azione che integri telemedicina e telemonitoraggio nei servizi per anziani.

Qual è il punto?

Per esempio sugli hospice il tema non è solo che sono sostanzialmente ferme da un decennio ferme le tariffe e che sono state adeguate in maniera minimale, ma la questione è non avere pensato al fabbisogno di questa tipologia di servizi per una popolazione che non solo sta invecchiando, ma sta invecchiando sola. E se si hanno più nuclei familiari composti da un solo elemento, in caso di malattia terminale si dovrà pensare ad una soluzione diversa dal domicilio. È evidente che anche sul percorso degli *hospice* manca lungimiranza e visione d'insieme, sia in termini di tariffa, ma anche in termini di fabbisogno.

Un altro tema che vi ha visti molto impegnati, anche a livello legale e di tutela dei vostri associati, è la questione “rette Alzheimer”: lettori di VITA lo sanno, perché ne abbiamo parlato diffusamente, che ovviamente ci interessano anche i pazienti e le loro associazioni. Riassumiamo: una sentenza ha stabilito che, trattandosi di una patologia, tutta la retta di una Rsa debba essere a carico dello Stato. Nell’attesa che lo Stato provveda, se mai vorrà farlo, le famiglie si sentono autorizzate a non pagare: una situazione che potrebbe portare al dissesto di tante vostre realtà.

Paradossalmente, le nostre realtà dovrebbero gioire di questa sentenza: improvvisamente diventano un servizio a totale carico del sistema sanitario per tutti i 60mila posti letto di Regione Lombardia. Non solo, ci corrisponderebbero 150 euro al giorno, visto che è un servizio sanitario, – e sarebbero pochi, considerando che lo stesso un posto letto costa 500-600 euro in ospedale – stiamo parlando, in un anno, quasi 4 miliardi di fondo sanitario. Sarebbe il 20% di quello che spende la Lombardia in sanità per lo 0,5% della popolazione.



Dove finisce il paradosso?

Che dovrei essere contento da gestore ma da cittadino no: è insostenibile, ma soprattutto non sta in piedi in una nazione come la nostra che si basa sulla solidarietà sociale e sull'idea della partecipazione anche ai costi pubblici redistribuendo la capacità economica dei singoli. Non è logico che a una popolazione grande-anziana sia riservata una quantità di risorse a proprio favore così alta: metteremmo la parola fine a ogni intervento di promozione della salute e l'inverno demografico diverrebbe definitivo.

Secondo lei, come avvocato prima che presidente Uneba, come finisce questa partita?

Spero con un provvedimento legislativo che ribadisca la compartecipazione al 50% anche per chi è portatore di una patologia cronica. Posto che è certo come l'eziologia, cioè la motivazione di un ricovero, derivi anche dall'essere portatore in maniera inscindibile di patologie croniche e di bisogni sociali.

Ci fa un esempio?

Se si arrivasse in Rsa con tre o più patologie croniche, vorrebbe dire che si giunge quando si ha davvero bisogno e che quei pochi mesi andrebbero in un regime di compartecipazione al costo. Non dimentichiamo che una persona che non ha capacità economica, oggi in Italia, ha diritto con l'Isee a vedere quella quota pagata dall'ente locale. Il problema è che quella sentenza ha detto una sostanziale sciocchezza.

Proviamo a spiegare perché?

È difficile da tradurre in termini comunicativi: la sentenza ha profondamente errato riportando letteralmente parole della legge senza comprenderne il contesto storico e sociale. La norma del 1985 richiamata diceva infatti che, quando il motivo di un ricovero di un anziano è inscindibile tra salute e relazione (quindi la non autosufficienza ha aspetti di tutela della salute e di tutela relazionale) io posso usare il fondo sanitario. Ma è proprio da lì, da quel principio, che si è cominciato a usare per gli anziani in Rsa quel 50% di tariffa attuale. Prima non si dava niente. Dunque quell'inscindibilità ha consentito di poter usare una componente di fondo sanitario. Mai quella norma ha sostenuto il totale costo del ricovero a carico del fondo sanitario. La norma citata anzi fu la base della integrazione tra sociale e sanitario prima inesistente.



Dire che invece, a fronte del fatto che c'è un problema di salute, allora in Italia la salute deve essere garantita in gratuità, è dire quello che in Costituzione non c'è: la gratuità di una prestazione sociale, in senso lato, è figlia di una sostenibilità economica, che è legata a sua volta ad una visione solidaristica della società fondata su una redistribuzione della spesa pubblica.

Dalle questioni della presidenza, andiamo alla persona del presidente. Quanto questo impegno è anche figlio di una sua personale sensibilità? Sappiamo che lei è anche volontario di Fondazione Progetto Arca.

Come volontario ho vissuto forse più realtà estreme: l'adulto in difficoltà anche in momenti di guerra o terremoto, l'immigrato, persone che non hanno la fortuna di avere le medesime tutele che altre persone (in primis gli anziani) oggi hanno in misura ben superiore.

E per questo lei, personalmente, ci si impegna.

A me piace che, anche in una città come Milano, si trovi un modo con cui le persone anche molto in difficoltà o in povertà, abbiano una dignità e un diritto di vivere decorosamente.

Il Degani volontario e il Degani presidente si incontrano?

Stiamo anche ipotizzando di costruire con [Progetto Arca](#) ed altre realtà di Uneba, una ipotesi di percorso che potrebbe essere proprio quello di costruire un piccolo quartiere, 150 alloggi, nella zona nord di Milano, nel quale si possa avere la dimensione dell'housing. Per i nostri lavoratori, che possano lavorare in questa città con una casa a un prezzo giusto, ma anche dando all'adulto in difficoltà possibilità di avere una dimora in un contesto non emarginante, oltre che all'immigrato che arriva in Italia e fa un percorso di vita e di crescita.

Una sorta di quartiere inclusivo. Sarebbe possibile fare per gli immigrati qualcosa di simile a quello che avviene per gli anziani?

Sì, immaginando, che queste persone si trovino un centro di accoglienza straordinaria – cas per un certo periodo e poi dentro al sistema di accoglienza e integrazione – una struttura che sia un'abitazione un po' più intima e personale. Una delle cose che io adoro in progetto Arca, realizzate con Banca Etica, è di fare comprare casa a un adulto in difficoltà. Quando accade è una gioia unica: ridare la dignità del lavoro, l'autonomia, la sicurezza di

VIA quattro mura: persone che entrano in quelle case come utenti, e che alla fine ne diventano proprietarie.

Le foto in apertura, di Luca Degani, lo mostra in Ucraina durante una delle missioni come volontario di Progetto Arca. Le foto all'interno sono dell'Ufficio stampa di Uneba Lombardia.

Tag: **RSA**

Leggi anche

Anziani & assistenza

Rette Alzheimer, Uneba Lombardia sollecita Fontana e Bertolaso

di **GIAMPAOLO CERRI** 28 Luglio 2025

Allarmi

Cure palliative, in Lombardia la denuncia Uneba: «Mancano risorse, dignità dei pazienti a rischio»

di **GIAMPAOLO CERRI** 26 Giugno 2025

Meeting

Allarme profit so

di **GIAMPA**



ABOUT

[Chi siamo](#) [La Redazione](#) [Comitato editoriale](#)
[Content services](#) [Info e contatti](#)

INFO E PRIVACY

[Condizioni d'uso](#) [Privacy](#) [Pubblicità](#)
[Gestisci le preferenze](#)

CONTENUTI

[Ultimi](#)
[I più letti](#)
[Longform](#)
[Magazine](#)