

## **WELFARE DI COMUNITA'**

Dall'emergenza sanitaria è emerso con forza che le dimensioni di cura e salute, di sanità e benessere sociale devono necessariamente condurre nel nostro Paese ad una riorganizzazione e ad una valorizzazione della medicina territoriale che tenga insieme aspetti sociali e sanitari, facendo perno sulla persona e sui diritti dei cittadini. Le risorse stanziare dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza rappresentano, in tal senso, un'occasione unica per cercare di riprogrammare e riprogettare l'intera filiera. Non senza però inquadrare correttamente il ruolo di tutti gli attori coinvolti e operanti sul lato dell'offerta, tra cui gli Enti di Terzo Settore incluse le cooperative sociali, che operano nel settore sanitario e socio-assistenziale. Questi attori rappresentano un bacino produttivo ed occupazionale estremamente importante.

Di fronte alla necessità di una medicina territoriale che ha bisogno, prima di tutto, di progetto e di visione, è di grande rilievo il **ruolo attivo del Terzo settore nei servizi sanitari e socioassistenziali** in Italia, in modo da creare un raccordo tra i due ambiti di intervento, potenziando di conseguenza la medicina territoriale e promuovendo così una vera e propria politica della salute.

Gli ambiti di natura sociosanitaria sono quelli in cui si ravvisano le maggiori potenzialità di sviluppo per il Terzo settore, sia quello di natura imprenditoriale sia la componente che si avvale principalmente di volontari. Riguardano tutti quei settori dove il pubblico fatica ad intervenire e il settore for profit non ha interesse ad investire, perché scarsamente remunerativi. Questi spaziano dalle attività di promozione della salute, come l'educazione sanitaria, l'informazione e la formazione al fine di favorire la prevenzione delle malattie, le attività di *advocacy* per pretendere una maggiore *accountability*, le attività di auto-aiuto per gruppi fragili, la co-produzione e co-gestione di servizi locali. Tra i servizi che potrebbero essere offerti da organizzazioni del Terzo settore con una maggiore connotazione imprenditoriale, rientrano i programmi di *screening* e gli interventi di natura sociosanitaria che presuppongono la **costruzione di reti di supporto attorno al paziente e alla famiglia**.

Un'area dove il Terzo settore ricoprirà verosimilmente un ruolo crescente nei prossimi anni è la gestione delle cronicità e degli anziani soli. In particolar modo, s'intravedono spazi di sviluppo nell'ambito delle **cure domiciliari ad anziani fragili e persone con disabilità** accompagnate a forme dell'abitare sociale congruenti.

Un aspetto che contraddistingue molte organizzazioni di Terzo settore è la loro inclinazione a coinvolgere una pluralità di attori e portatori d'interesse, creando spazi di discussione che favoriscono la condivisione e la co-decisione su temi di particolare rilevanza pubblica grazie proprio alla costruzione di reti e alleanze a livello territoriale. **La propensione del Terzo settore a innescare processi partecipativi, che ha portato alla costruzione di modelli organizzativi fortemente inclusivi, potrebbe essere maggiormente valorizzata sia per coagulare professionalità diverse e disegnare percorsi di cura integrati, sia per costruire alleanze a livello territoriale nell'ottica del potenziamento di una medicina di prossimità in continuità con altri interventi di natura sociale.** Se fosse portata a sistema, la creazione di équipe multidisciplinari, che coinvolgano, attraverso la creazione di cooperative sociali, medici di base, specialisti, infermieri di comunità, assistenti sanitari e educatori, si potrebbe garantire la presa in carico modulata rispetto alla scala del bisogno di assistenza. Questo permetterebbe di migliorare l'accesso alle cure, contenere l'intasamento del sistema e ridurre il carico sociale ed economico per la cura dei pazienti.

In quest'ottica sono concretamente impegnato ad orientare l'attività della Commissione parlamentare Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, del Senato che ho l'onore di presiedere, verso l'implementazione dell'istituto della Assistenza Domiciliare Integrata, chiamata anche con la sigla ADI: è una formula assistenziale dedicata agli anziani e a tutte le persone che non sono autosufficienti. Un'assistenza che si svolge presso il malato che ne ha necessità, sia che si tratti di un anziano che di un soggetto affetto da una malattia invasiva. Si tratta di una formula che ha alla sua base due capisaldi fondamentali: **umanizzazione delle cure e prossimità al malato.** Una soluzione che alleggerisce il peso affrontato dalle strutture ospedaliere, perché cura ed assiste il malato a casa sua. Ma gli anziani e i malati che oggi ricorrono all'ADI sono ancora troppo pochi.

L'attuazione della **legge delega in materia di politiche a favore delle persone anziane** (L. 33 del 2023) che il governo si appresta a completare con l'adozione dei relativi decreti legislativi entro il prossimo gennaio 2024, **è lo strumento ideale per incorporare alcune importanti misure di coordinamento della parte assistenziale con la componente sanitaria del Pnrr.** La legge delega rappresenta la prima milestone di una misura Pnrr (M5C2, Riforma 1.2 Persone anziane non autosufficienti), la cui completa attuazione ai fini del Pnrr deve avvenire entro il primo trimestre 2024. In particolare, si dovrà:

- introdurre criteri nazionali uniformi di accreditamento dei servizi di ADI (che possono essere offerti dal pubblico, da soggetti privati e dal terzo

settore), sulla base di una standardizzazione delle categorie e dei requisiti delle prestazioni;

- prevedere che - nelle more dell'accreditamento regionale - siano consentite sperimentazioni a valere sui fondi Pnrr, compatibili con i criteri definiti dal Ministero della salute e che coinvolgano soggetti con caratteristiche compatibili con i criteri di rendicontazione del Pnrr (Prestazioni ADI rivolte agli ultrasessantacinquenni);
- standardizzare le piattaforme regionali per il coordinamento delle prestazioni dei servizi e lo scambio di informazioni;
- attivare la formazione del personale aggiuntivo necessario, con la predisposizione di una formazione mirata, diretta a creare le competenze necessarie a soddisfare i nuovi bisogni.

Sono questi i temi principali che vedranno impegnata la Commissione salute e lavoro del Senato nei prossimi anni con l'impegno mio personale di consentire alle realtà del terzo settore di essere poste al centro delle politiche dedicate all'assistenza socio-sanitaria, soprattutto in riferimento alle azioni di welfare di comunità, azioni che le organizzazioni operanti in UNEBA hanno saputo dimostrare di portare avanti con impegno e professionalità.

*Sen. Francesco Zaffini*

*Presidente Commissione parlamentare Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato,  
previdenza sociale*