

«L'assistenza sul territorio alle persone fragili»

Relatore dott. Alberto Festa

Confcooperative - Federsolidarietà Brescia

Risorse FSR: circa 20 miliardi di euro, il 10% è destinato al Settore Socio-Sanitario e poco meno della metà è destinato al finanziamento dei pl in RSA

Posti letto contrattualizzati RSA: circa 70.000

Stime: trend demografici prevedono un incremento esponenziale della popolazione over 65 nei prossimi 10 anni

Sostenibilità del sistema: la dinamicità evolutiva del bisogno e la disponibilità di risorse impongono la **ricerca di soluzioni differenziate da implementare** prima dell'ingresso in struttura, al fine di mantenere alti i livelli di funzionalità della persona e ritardarne l'istituzionalizzazione

Subinvestimento: M6C1 I1.2.1 - Reti di prossimità: Assistenza domiciliare...

Finalità: Aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, almeno il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (in linea con le migliori prassi europee), rispetto all'attuale in media tra le diverse regioni italiane di poco inferiore al 5%

Risorse: oltre **2 miliardi e 700 milioni** di euro

Gli **elementi fondamentali** della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, partendo dal concetto «Casa come primo luogo di cura» ([Decreto del 23 gennaio 2023](#)) sono:

- la **Casa della Comunità (CdC)** luogo di integrazione multidisciplinare di tutti i professionisti per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale;
- il **Medico di Medicina Generale – Pediatra di Libera scelta (MMG/PLS)**, che sono il primo contatto con l'assistito nel sistema delle cure primarie, svolgendo il ruolo di responsabile clinico del rapporto di cura;
- la **Centrale Operativa Territoriale (COT)** quale modello organizzativo di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali;
- l'**Infermiere di Famiglia o di Comunità (IFoC)**¹ che facilita e monitora i percorsi di presa in carico e di continuità dell'assistenza in forte integrazione con le altre figure professionali del territorio;
- l'**Unità di Continuità Assistenziale (UCA)** che supporta i professionisti responsabili della presa in carico del paziente e della comunità operando sul territorio di riferimento;
- la **rete di Cure palliative** in cui è inserito, quale nodo della rete, anche il setting domiciliare.

Ma questi nuovi «elementi fondamentali»:

Come si interfacceranno con la rete dei servizi e gli enti erogatori accreditati già attivi sul territorio?

Come verranno raccolti e gestiti i bisogni che la comunità esprime in modo dinamico e rinnovato?

Come mantenere viva una progettualità da parte del terzo settore (cooperative, fondazioni, associazioni, ecc.) che dal basso ha saputo cogliere i bisogni, inventare nuove risposte, fronteggiare le emergenze?

Quali modelli di intervento

Fermo restando la centralità del **ruolo delle RSA**, che stanno sempre di più assumendo una **specializzazione sanitaria** per via dell'aumento della complessità delle patologie e delle necessità assistenziali derivanti dalla non autosufficienza, vi è la necessità non solo di implementare i servizi domiciliari ma di promuovere contesti partecipativi al fine di prolungare la permanenza nei propri contesti ed un invecchiamento più sano (Welfare in Ageing)

Ecco alcuni requisiti che paiono fondamentali:

Sarà necessaria una vera integrazione e un reale coordinamento delle reti esistenti, partendo dalle Cure Primarie, agli interventi promossi dalla rete dei servizi sociali (Comuni, PdZ, ecc.), anche con la partecipazione delle farmacie sempre più presidio attivo della comunità e del Terzo Settore

Andrà promosso un approccio multidisciplinare o multidimensionale che potenzi ed integri gli interventi domiciliari ordinari con interventi specialistici verso le altre tipologie di utenza fragile (disabilità, salute mentale e dipendenze, ecc.)

Andranno studiati ed implementati progetti di «invecchiamento attivo e partecipativo» di tipo sociale ad alta integrazione culturale e sportiva

Vanno incentivate e promosse esperienze intermedie di mini alloggi, gruppi appartamento, co-housing, badantato condiviso, ecc.

Vanno messe a sistema esperienze, oggi solo sperimentali, come le Comunità Residenziali per Anziani, che dal 2012 ATS Brescia ha avviato sul proprio territorio (15 con circa 450 posti)

Vanno individuate altre figure di «famiglia o comunità», ampliando e differenziando gli interventi e sostenendo il contesto di origine ed il care giver di riferimento (vedi allegati 1 e 2 del DM 77)

Co-programmazione e Co-progettazione

Questo «approccio» è ritenuto sempre più necessario per costruire modelli e risposte partecipative che fanno coinvolgere ed attrarre risorse sia umane che economiche di valore sociale, pertanto seppur il pubblico dovrà mantenere un ruolo di coordinamento e committenza, al privato sociale non potrà essere chiesto solo un ruolo consuntivo e/o esecutivo, ma va realizzata una matura integrazione pubblico-privato a tutela di un SS universale

- Il coinvolgimento nella coprogrammazione e coprogettazione consentirà di «costruire» un sistema da basso con l'apporto di tutti favorendo laboratori di sperimentazione locale che rispondono ai bisogni di ciascun territorio
- Il ruolo del Terzo Settore attraverso le sue declinazioni organizzative risulterà sempre più rilevante per la gestione delle politiche di welfare territoriale e partecipativo, pertanto necessità di essere coinvolto fin da subito nelle varie dimensioni organizzative proposte
- Il ruolo delle associazioni degli utenti e dei famigliari è stimolo per non lasciare indietro nessuno
- La cooperazione sociale che già ha un **ruolo significativo e strategico** nella gestione dei servizi territoriali e domiciliari, potrà essere uno dei possibili elementi di successo stante la flessibilità e l'innovatività che sa mettere in campo ma anche per la sussidiarietà che riesce ad attivare

Il contributo della Cooperazione (fonte Confcooperative maggio 2023)

In ITALIA risultano circa 14 milioni di over 65, di cui il 40% con almeno una patologia cronica grave e quasi 4 milioni in condizione di fragilità sociosanitaria, la cooperazione che cosa fa?

Dalla fine degli anni '70 la cooperazione ha svolto un ruolo sussidiario alla pubblica amministrazione per garantire i servizi di welfare sia sanitari, che sociosanitari che socioassistenziali raggiungendo ogni giorno circa 7 milioni di utenti spesso i più fragili e vulnerabili della nostra società.

Il sistema cooperativo annovera oggi 6.440 imprese attive nell'area sanitaria, sociosanitaria e sociale, con oltre 20 mila addetti, 14,3 MLD di euro di fatturato aggregato, 374 mila soci cooperatori.

La cooperazione annovera cooperative di:

- MMG e PLS
- Farmacisti
- Operatori sanitari, sociosanitari e sociali
- Mutue

L'attività viene svolta con professionalità ed imprenditorialità, a cui si aggiungono passione e formazione.



Grazie!

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)