



**MANIFESTO  
COOPERATIVO PER  
RIPENSARE I SERVIZI  
RESIDENZIALI PER LE  
PERSONE ANZIANE**

## Perché un Manifesto di Legacoopsociali?

Per **Metterci in discussione** e accogliere la sfida lanciata dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che prevede una Riforma che introduca “un sistema organico di assistenza agli anziani non autosufficienti” e una revisione del sistema di assistenza territoriale nell’ambito più ampio della Missione Salute. La pandemia ha messo a dura prova tutti i servizi socio-sanitari, ma ha enfatizzato la necessità di essere pronti e in grado di rispondere al cambiamento, di non aspettare gli eventi ma saper pianificare ed essere proattivi.

Per **Ricostruire Fiducia** portando avanti un confronto costruttivo scevro da preconcetti e ascoltando le prospettive delle persone anziane e delle loro famiglie, dei lavoratori e professionisti, dei soggetti gestori dei servizi e della cura informale, delle associazioni di rappresentanza, delle Istituzioni.

Per **Coinvolgere** e valorizzare le sensibilità, le competenze, i ruoli e le responsabilità di tutti i soggetti coinvolti, consapevoli che solo attraverso la relazione e il fare rete è possibile immaginare soluzioni che puntino al benessere della persona e ad un’organizzazione di qualità dei servizi.

Per **Proporre** la visione di Legacoopsociali e alcune priorità da cui poter partire per ripensare la residenzialità in un’ottica di prossimità, innovazione e flessibilità e in termini di circolarità e interoperabilità dei diversi servizi che compongono le filiere territoriali.

Per **Rinnovare un Impegno**, quello della cooperazione sociale che da oltre 40 anni è attiva nella gestione di servizi pubblici di interesse generale, occupandosi anche della parte sanitaria e socio-sanitaria più complessa della non autosufficienza. La cooperazione sociale intende mettere a disposizione le sue competenze nel campo della progettazione innovativa continuando a supportare il soggetto pubblico in questa fase di ricostruzione di un sistema di servizi prossimo alle persone, promuovendo il benessere collettivo attraverso il lavoro sociale, etico e professionale.

Per **Tracciare una Rotta Condivisa**. Consideriamo *l’ascolto e il dialogo* come valori di *impresa* insieme a *efficienza ed economicità*. Crediamo che tali valori, a maggior ragione in una organizzazione di servizi alle persone, debbano essere riconosciuti come *valori dell’impresa sociale*.

Questo Manifesto, frutto del lavoro del gruppo nazionale Legacoopsociali “Salute e Sanità” e condiviso con gli organismi della associazione, si inserisce in una prospettiva di medio-lungo periodo che impegnerà Legacoopsociali in un’azione di promozione e condivisione con i diversi portatori di interessi e nella costruzione di proposte concrete e in linea con la prospettiva futura della popolazione anziana.

## **I 5 punti del Manifesto**

Mettiamo al centro 5 punti prioritari, non esaustivi, da cui poter partire...

- 1. La promozione umana al centro della cultura della residenzialità**
- 2. Politiche per un sistema equo e integrato di servizi di prossimità**
- 3. Autodeterminazione, tra personalizzazione e standardizzazione dei percorsi di cura**
- 4. Modelli organizzativi residenziali, verso l’innovazione di un sistema di servizi di prossimità alla persona per i territori**
- 5. Investire nella comunità di cura e valorizzare lo sviluppo professionale**

## 1. La promozione umana al centro della cultura della residenzialità

La cooperazione sociale crede che tutte le fasi della vita delle persone abbiano pari dignità e che debbano sempre realizzarsi le condizioni normative, organizzative ed economiche per rendere effettivamente esigibili i diritti della persona. La cooperazione sociale sostiene la **cultura dei servizi residenziali come spazio di vita**, includendo in esso anche la fase di accompagnamento al fine vita, e riconosce il **ruolo delle persone anziane come patrimonio e risorsa per sé stessi e per la collettività** nel rispetto delle esigenze di cura e di tutela della persona.

Le comunità sociali e professionali, insieme alle Istituzioni, devono impegnarsi a costruire un linguaggio comune, valoriale e tecnico, che abbia alla base un concetto di **bisogno** da intendere in modo olistico, multidimensionale e in costante evoluzione anche per quanto riguarda le persone anziane non autosufficienti e a lavorare insieme per l'**impostazione di un sistema di servizi che si adatti ai bisogni di cura e promozione della persona**, non viceversa.

## 2. Politiche per un sistema equo e integrato di servizi di prossimità

Il sistema dei servizi di cura e assistenza alle persone anziane deve essere governato da una visione che abbia come perno centrale la **costruzione di un sistema di Long Term Care** integrato, equo, articolato che comprenda servizi domiciliari, semi-residenziali e residenziali **in una prospettiva di filiera e di integrazione socio-sanitaria**. Un sistema vicino al cittadino, in considerazione sia del livello di intensità assistenziale sanitaria e sociale, espresso dalla persona e valutato, che delle risorse pubbliche e/o private presenti e attivabili nei territori.

Ciò va orientato attraverso una adeguata azione normativa che imponi un **coordinamento tra politiche pubbliche nazionali, regionali e locali e tra queste e l'intervento dei gestori dei servizi in un'ottica di continuità e sostenibilità** degli interventi in coerenza con gli obiettivi di sviluppo del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Una comune codificazione dei bisogni e nomenclatura dei servizi, standard omogenei, nonché un'uniforme erogazione (LEA e LEPS), così come altri strumenti a supporto dell'organizzazione concreta delle politiche socio-sanitarie – tra cui sistemi di accreditamento, budget di salute, sistema tariffario- devono

essere ridefiniti, guidati e monitorati nella programmazione e attuazione e sostenuti da una adeguata dotazione di risorse pubbliche a garanzia della qualità e dell'equità territoriale dei servizi, nonché dei LEA e de LEPS.

La **cooperazione sociale si propone come partner strategico e sussidiario del soggetto pubblico** sia in fase di co-programmazione che di co-progettazione del sistema dei servizi di interesse generale, nonché per la realizzazione di forme societarie integrate pubblico-privato per la co-produzione e gestione dei servizi in linea con quanto previsto dalla normativa vigente.

### **3. Autodeterminazione, tra personalizzazione e standardizzazione dei percorsi di cura**

Mettere al centro le persone, prendersi cura delle loro esigenze di cura e di vita, significa promuovere e rispettare il diritto all'autodeterminazione.

La cooperazione sociale ritiene che **il progetto personalizzato, adottando un'ottica bio-psico-sociale e basandosi su metodologie di valutazione e monitoraggio di sistema, sia lo strumento più adatto** per raggiungere questo obiettivo.

Esso, infatti, permette di coniugare la *dimensione della persona*, intesa non soltanto come portatrice di un bisogno frutto di una difficoltà cognitiva o funzionale ma come persona dotata di esperienze, relazioni, potenziale e desiderio di protagonismo, con la *dimensione dell'assistenza e della cura* lavorando sulla valutazione multidimensionale e sulla costruzione e umanizzazione dell'ambiente e del contesto sociale e di cura più appropriato nell'ambito della filiera delle possibili risposte di servizio del sistema socio-sanitario.

Mettere al centro la persona non è uno slogan generico e presuppone **un patto e un percorso di trasparenza da costruire, capace di muoversi sul delicato equilibrio tra esigenze di vita ed esigenze di cura, tra necessità di personalizzazione e necessità di standardizzazione, tra sostenibilità e appropriatezza degli interventi socio-sanitari e il benessere della persona anziana.**

## 4. Modelli organizzativi residenziali, verso l'innovazione di un sistema di servizi di prossimità alla persona e per i territori

I servizi residenziali per persone anziane sono luoghi concreti di cura presenti nelle nostre comunità e **vanno valorizzati rispetto alle potenzialità e alle nuove funzioni che possono svolgere nella costruzione di un sistema di salute di prossimità e innovazione**, in sinergia con quanto previsto dalla Missione 6 del PNRR. Case e ospedali di comunità sono presidi che possono riorientare alcune funzioni dei servizi residenziali esistenti e integrarli appieno nell'offerta anche in relazione alle specificità territoriali e alla sostenibilità nel tempo del sistema.

Il punto di partenza dal quale far dipendere tutte le decisioni in tema di riprogettazione e riorganizzazione dell'offerta è rappresentato dall'**analisi della domanda e dei fabbisogni di un territorio, di una comunità, delle strutture e funzioni esistenti per essere in grado di progettare una risposta appropriata da modulare nel tempo con flessibilità**.

Le strutture residenziali non devono essere considerate solo come presidi ad alta sanitarizzazione, ma luoghi permeabili al territorio che possono fungere da **nodo di coordinamento della filiera integrata** anche attraverso l'impiego di tecnologia assistive rivolte alla cura e/o per la gestione del servizio e la condivisione delle informazioni, assumendo, così, **funzioni diversificate o multiple in relazione ai contesti e alle esigenze territoriali**:

- **Centri multiservizio** che attraverso interventi complementari agli altri servizi pubblici e privati del territorio siano utili a sostenere la permanenza della persona al domicilio e nel suo contesto di riferimento il più a lungo possibile e di rinviare nel tempo la necessità di un ricovero in una struttura residenziale.
- **Hub di prossimità** in risposta alle criticità che interessano le aree interne o territori scarsamente popolati, strutturando modelli di servizio a grappolo che mettano a sistema i servizi offerti e spesso dislocati, puntando all'ottenimento di efficienze organizzative di scala ed economie di territorio.
- **Luoghi di integrazione delle cure e terminale di collegamento con ospedali** per la gestione della cronicità e della grave non autosufficienza che richiede una assistenza continua e cure ad alta valenza sanitaria e psicologica.
- **Luoghi di comunità**, anche intergenerazionali, sperimentando modelli innovativi di soluzioni abitative leggere destinate alle persone, anziane e

non solo, che investano nella organizzazione di servizi sanitari, assistenziali, sociali ed educativi aperti ai residenti e al territorio, inserendosi, tra l'altro, in continuum con la funzione pubblica di prevenzione.

Forti dell'esperienza e della professionalità maturata anche pre-pandemia, le cooperative sociali vogliono essere promotrici di **nuovi modelli di intervento che coniughino la qualità del servizio e il benessere della persona** ed essere partecipi della co-costruzione di **un sistema flessibile, innovativo e sostenibile**.

## **5. Investire nella comunità di cura e valorizzare lo sviluppo professionale**

Un pilastro alla base del miglioramento e del potenziamento dei servizi insiste ancora sulle persone e, in particolare, sulle persone coinvolte nella gestione del percorso di cura della persona anziana.

Per portare avanti un metodo di lavoro basato sulla personalizzazione dei percorsi nell'ambito di una Long Term Care, è necessario **investire in modo strutturale sia nell'aggiornamento dei percorsi formativi di base che nella formazione continua e di sviluppo professionale degli operatori**, cercando di contrastare il deficit di capitale umano e professionale che negli ultimi anni non ha fatto che acuirsi progressivamente e che, se non sanato, inficerebbe l'efficacia di qualsiasi altro investimento.

È il lavoro professionale e di relazione il vero motore delle strutture che garantisce buona parte della qualità delle prestazioni e della stabilità dei servizi. **Un lavoro regolato che deve essere tutelato e riconosciuto economicamente e socialmente**, sia in termini di politiche aziendali che nell'ambito più ampio dell'accreditamento delle professionalità e dell'equa definizione delle risorse destinate da parte della Amministrazione Pubblica.

La cooperazione sociale è consapevole che il lavoro di accompagnamento lungo tutto il percorso di vita della persona anziana può iniziare da un principio di fragilità o parziale autosufficienza e poi evolvere in diversi stadi e intensità.

**Questo lavoro deve essere fatto insieme e in cooperazione** con i familiari, i caregivers, gli assistenti domiciliari, le associazioni del territorio a cui la cooperazione sociale può mettere a disposizione la sua esperienza e competenza professionale.

