

Garantire salute nella fragilità

Il Servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari



Un presidio sanitario di prossimità che accompagna, cura e orienta nei percorsi di salute.

**“La medicina è una scienza sociale,
e la politica non è altro che medicina su larga scala.”**

Rudolf Virchow
(medico e padre della medicina sociale)

Indice

1. Contesto di riferimento	pag. 4
2. Il servizio sanitario delle Cep	pag. 6
3. Gli ospiti e i loro bisogni	pag. 8
4. L'attività sanitaria	pag. 11
5. La farmacia	pag. 15
6. La valutazione del servizio	pag. 17
7. Sostenibilità e prospettive	pag. 19

Il Servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari (Cep) è un **presidio di prossimità** rivolto a persone in condizione di povertà sanitaria e marginalità sociale, che incontrano ostacoli nell'accesso ordinario al Servizio Sanitario Nazionale.

Nel corso del 2025 il servizio ha garantito:

1.626 prestazioni mediche

1.112 prestazioni infermieristiche

2.738 prestazioni sanitarie complessive

656 persone assistite

L'attività è stata svolta grazie all'impegno di **16 medici, 9 infermieri e 2 farmaciste**, in collaborazione con gli operatori delle Cucine Economiche Popolari, all'interno di una cornice istituzionale riconosciuta dall'ULSS 6 Euganea.

Il servizio si inserisce stabilmente nel sistema dei servizi alla persona delle Cep e svolge una funzione integrata di cura, orientamento e accompagnamento sanitario, con particolare attenzione alla continuità assistenziale, alla comprensione dei percorsi di cura e alla relazione con i servizi pubblici.

Capitolo 1. Contesto di riferimento

Le persone che vivono condizioni di marginalità sociale – senza dimora, migranti privi di una stabile iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, persone con percorsi abitativi e lavorativi discontinui – presentano un rischio sanitario più elevato rispetto alla popolazione generale. Le difficoltà non riguardano soltanto la presenza di patologie, ma soprattutto l'accesso effettivo alle cure, la continuità terapeutica e la possibilità di orientarsi all'interno del sistema sanitario.

Numerosi studi evidenziano come i **determinanti sociali della salute** – condizioni abitative, reddito, istruzione, status amministrativo, reti relazionali – incidano in modo diretto sugli esiti di salute. In questi contesti, il diritto alla salute, pur formalmente garantito, rischia di rimanere poco praticabile senza dispositivi di prossimità capaci di intercettare le fragilità e accompagnare le persone nei percorsi di cura.

La **povertà sanitaria** non coincide soltanto con l'assenza di risorse economiche, ma riguarda anche la distanza culturale e amministrativa dai servizi, la discontinuità dei percorsi di vita e la difficoltà di comprendere indicazioni cliniche e procedure burocratiche. In questa frattura tra bisogni di salute e possibilità concrete di cura si inseriscono le esperienze di **sanità di prossimità**, che costruiscono punti di accesso più vicini ai luoghi di vita delle persone e capaci di tradurre il linguaggio del sistema sanitario in percorsi praticabili.

Il Servizio sanitario delle Cep nasce e si sviluppa all'interno di questo spazio: non come alternativa al sistema sanitario pubblico, ma come **punto di accesso facilitato**, capace di ridurre le barriere iniziali e favorire il collegamento con i servizi territoriali.

Cornice normativa e riconoscimento istituzionale

Il Servizio sanitario delle Cep si colloca all'interno di una cornice normativa che riconosce la **tutela della salute come diritto fondamentale della persona**, indipendentemente dalla condizione sociale o amministrativa. Questo quadro giuridico costituisce il fondamento entro cui si inseriscono le esperienze di sanità di prossimità, chiamate a rendere effettivo un diritto che, per molte persone in situazione di marginalità, resta difficile da esercitare.

I principali riferimenti sono:

- l'**articolo 32 della Costituzione italiana**, che tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti;
- il **Testo Unico sull'Immigrazione (D.Lgs. 286/1998)**, che assicura l'accesso alle cure urgenti ed essenziali anche alle persone straniere prive di regolare permesso di soggiorno, attraverso strumenti come i codici STP ed ENI;
- il **DPCM 12 gennaio 2017**, che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale;
- la **Legge 18 novembre 2024, n. 176**, che rafforza il riconoscimento del ruolo dei servizi territoriali e dei presidi di prossimità nell'assistenza sanitaria alle persone senza dimora.

All'interno di questo quadro, il Servizio sanitario delle Cep opera in convenzione con l'**ULSS 6 Euganea**, integrandosi con il sistema pubblico e contribuendo alla tutela della salute delle persone più vulnerabili, in una logica di collaborazione e complementarità.

Il servizio sanitario Cep nel sistema dei servizi delle Cucine Economiche Popolari

Il Servizio sanitario delle Cep non è un ambulatorio isolato, ma parte integrante di un sistema di servizi alla persona che comprende accoglienza, mensa, servizi per l'igiene, orientamento sociale e accompagnamento. La collocazione del servizio all'interno delle Cucine Economiche Popolari consente di intercettare bisogni sanitari che emergono nella quotidianità e di costruire risposte coerenti con le condizioni di vita delle persone accolte.

In questo contesto, la cura sanitaria si intreccia con la **relazione**, l'**ascolto** e la **fiducia**, elementi fondamentali per favorire l'adesione ai percorsi di cura e l'accesso ai servizi pubblici. La prossimità non riguarda soltanto la vicinanza fisica, ma anche la possibilità di costruire un linguaggio comprensibile, tempi adeguati e modalità di accompagnamento che tengano conto delle fragilità delle persone.

Il servizio svolge quindi una duplice funzione: da un lato **assistenziale**, attraverso prestazioni mediche e infermieristiche di base; dall'altro di **orientamento e accompagnamento**, facilitando l'inserimento o il reinserimento nel sistema sanitario territoriale. Questa integrazione rappresenta uno degli elementi qualificanti del Servizio sanitario delle Cep e costituisce la base su cui si sviluppa l'attività descritta nei capitoli successivi.

Capitolo 2. Il servizio sanitario delle Cep

Il Servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari offre uno spazio di cura accessibile a persone che incontrano difficoltà di accesso ordinario al Servizio Sanitario Nazionale. La sua funzione principale è offrire uno spazio di cura accessibile, in cui il bisogno sanitario possa essere accolto e compreso anche quando si presenta in forme frammentate o non ancora strutturate.

Le finalità del servizio possono essere ricondotte a tre dimensioni tra loro intrecciate:

- offrire **prestazioni sanitarie di base** in un contesto accessibile;
- intercettare **bisogni sanitari non presi in carico o interrotti**;
- favorire la **continuità delle cure**, anche attraverso l'orientamento verso i servizi pubblici.

L'obiettivo non è soltanto trattare un sintomo o una patologia, ma contribuire a ricostruire una **continuità di cura** in contesti segnati da instabilità abitativa, fragilità relazionale e difficoltà amministrative.

Organizzazione generale del servizio

Nel corso del 2025 l'organizzazione del servizio è rimasta sostanzialmente invariata rispetto all'anno precedente, confermando un assetto ormai consolidato.

Orari di apertura

Il servizio è attivo dal lunedì al sabato, dalle ore 9.00 alle ore 10.30.

Modalità di accesso

L'accesso avviene su appuntamento. La gestione degli appuntamenti è curata dagli **infermieri volontari**, che organizzano il calendario delle visite in base alle priorità sanitarie e alla continuità assistenziale.

Spazi

Il servizio si svolge negli spazi sanitari collocati al 1° piano delle Cucine Economiche Popolari. Gli ambienti, pur contenuti, permettono lo svolgimento delle attività ambulatoriali di base e delle prestazioni infermieristiche in un contesto riconoscibile e stabile.

- Le **prestazioni mediche** riguardano visite di medicina generale, consulenze in base alle competenze dei medici volontari, monitoraggio di patologie croniche e valutazione di situazioni acute che necessitano di un primo inquadramento clinico.
- Le **prestazioni infermieristiche** comprendono medicazioni, controlli dei parametri vitali, monitoraggi periodici e supporto alla gestione delle terapie prescritte.

Accanto all'intervento clinico, una parte significativa dell'attività è dedicata all'**orientamento sanitario**, con l'obiettivo di accompagnare le persone verso servizi specialistici, medico di medicina generale o strutture territoriali quando necessario.

Il servizio svolge inoltre un ruolo importante nella **continuità terapeutica**, anche attraverso il supporto alla corretta assunzione delle terapie e la distribuzione di farmaci di base in accordo con la convenzione attiva con l'ULSS 6 Euganea.

Cartella clinica digitalizzata e continuità della cura

La gestione delle informazioni sanitarie avviene tramite **cartella clinica digitalizzata**, strumento ritenuto centrale per la qualità del servizio e per la continuità assistenziale. La cartella consente di registrare in modo strutturato le prestazioni effettuate, di ricostruire nel tempo la storia clinica delle persone seguite e di favorire una maggiore coerenza tra i diversi professionisti coinvolti.

L'utilizzo di questo strumento permette di ridurre la frammentazione delle informazioni sanitarie, condizione particolarmente rilevante in un contesto in cui le persone presentano spesso percorsi di cura discontinui e difficoltà a mantenere una documentazione clinica ordinata. Pur nei limiti strutturali di un ambulatorio di prossimità, la cartella digitale rappresenta un elemento qualificante dell'organizzazione del servizio.

L'équipe sanitaria e i tirocini

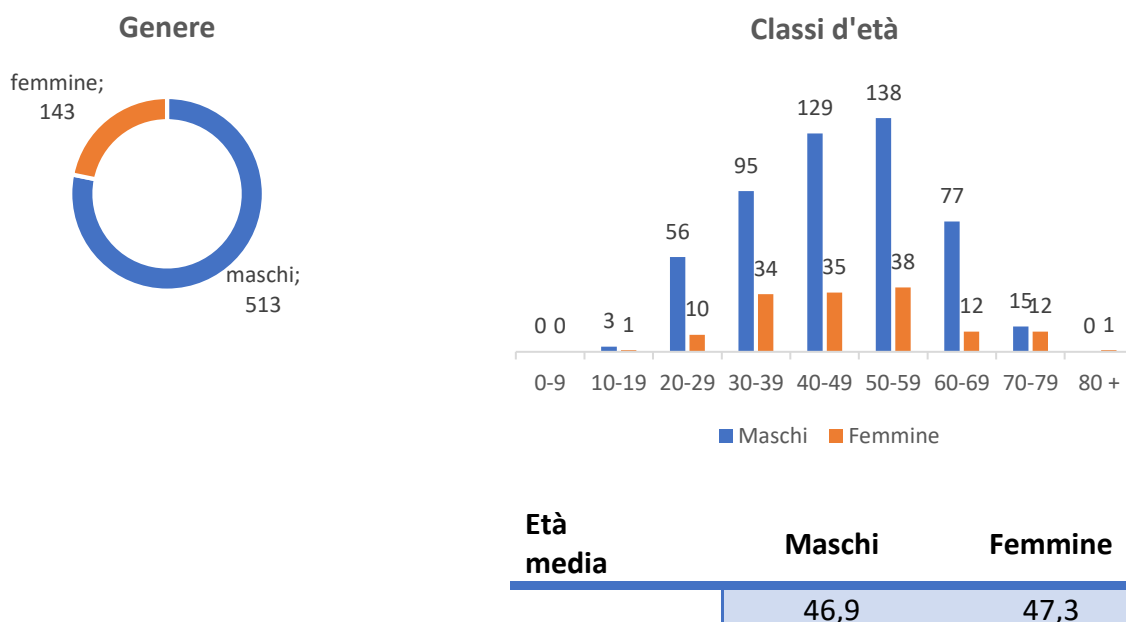
Nel 2025 il Servizio sanitario Cep ha potuto contare su un'équipe composta da medici, infermieri e farmacisti volontarie, che mettono a disposizione competenze professionali e tempo in modo continuativo. La presenza di un gruppo stabile e motivato rappresenta una condizione essenziale per garantire qualità clinica, coerenza negli interventi e continuità nella relazione con le persone assistite.

L'attività dell'équipe è svolta in stretto raccordo con gli altri servizi delle Cep, in un lavoro congiunto tra dimensione sanitaria e sociale che costituisce uno degli elementi distintivi del servizio.

Nel corso del 2025 il servizio ha inoltre ospitato **6 studenti universitari in tirocinio**, offrendo loro un'occasione formativa significativa a contatto con situazioni di marginalità socio-sanitaria e con un modello di cura fondato sulla prossimità e sulla relazione.

Capitolo 3. Gli ospiti e i loro bisogni

Nel corso del 2025 il Servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari ha assistito **656 persone**, con profili eterogenei accomunati da condizioni di fragilità sociale che incidono in modo diretto sulla possibilità di accedere in modo regolare al sistema sanitario.

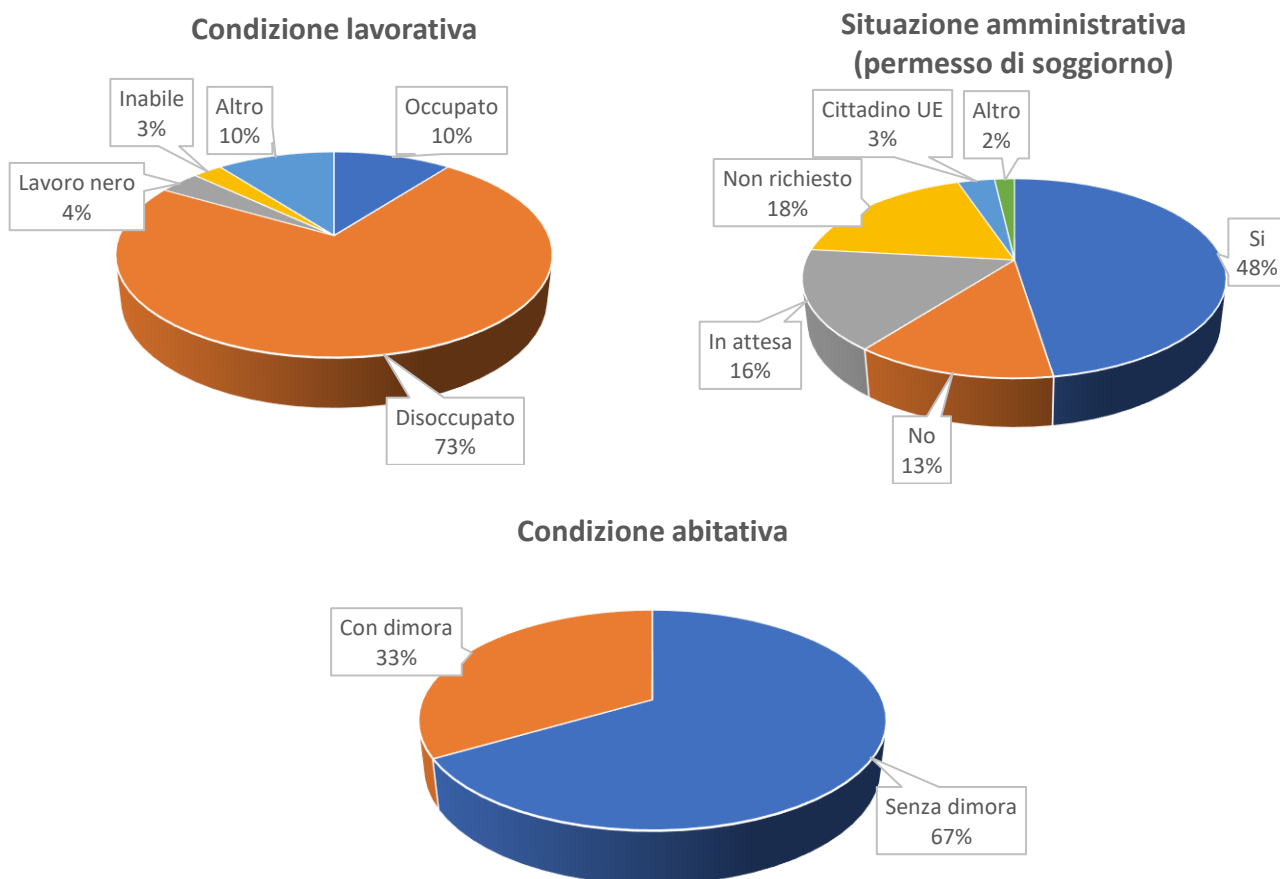


Principali nazionalità

	Maschi	Femmine	Totale	Percentuale
Nigeria	108	34	142	21,65 %
Marocco	108	7	115	17,53 %
Romania	33	22	55	8,38 %
Tunisia	54	1	55	8,38 %
Italia	41	6	47	7,16 %
Pakistan	24	1	25	3,81 %
Algeria	21	0	21	3,20 %
Moldavia	4	15	19	2,90 %
Senegal	15	1	16	2,44 %
Bangladesh	14	1	15	2,29 %
Egitto	10	1	11	1,68 %
Camerun	8	3	11	1,68 %
altro	73	51	124	18,90 %

Il profilo delle persone assistite mostra una prevalenza di **uomini** in età adulta, con una forte concentrazione nelle classi tra i **30 e i 59 anni** e una significativa presenza di persone provenienti da **Paesi africani ed est-europei**.

Oltre due terzi delle persone risultano prive di una dimora stabile, mentre quasi tre quarti si trovano in condizione di disoccupazione. Emerge una quota rilevante di persone con posizione amministrativa irregolare o non attiva, elemento che contribuisce a rendere difficoltoso l'accesso ordinario ai servizi sanitari.



Queste caratteristiche anagrafiche e sociali si traducono spesso in ostacoli concreti nell'accesso continuativo alle cure. Le principali condizioni che ostacolano l'accesso regolare al sistema sanitario includono:

- instabilità abitativa o assenza di una dimora stabile;
- percorsi lavorativi discontinui o assenza di reddito;
- difficoltà amministrative legate alla posizione sanitaria;
- barriere linguistiche e culturali;
- interruzioni pregresse dei percorsi di cura.

Patologie croniche e bisogni acuti

La distribuzione delle patologie evidenzia che **195 utenti** su 656 presentano almeno una **patologia cronica**, in particolare nelle aree cardiovascolare, respiratoria, osteo-muscolare e nell'ambito della salute mentale, evidenziando la presenza diffusa di condizioni che richiedono monitoraggio nel tempo e continuità terapeutica.

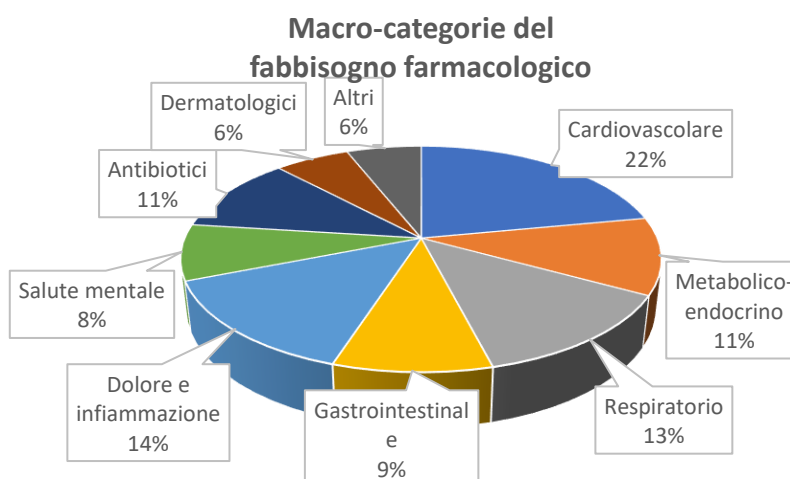
Le **problematiche acute** interessano in particolare l'apparato respiratorio, il sistema osteo-muscolare, la cute e il cavo orale. Si tratta spesso di disturbi legati a infezioni, dolore, infiammazioni o piccoli traumi, che richiedono una valutazione clinica tempestiva e interventi di base.

Area clinica	Patologia cronica	Patologia acuta
Cardiovascolare	24,9%	1,0%
Respiratorio	13,5%	30,3%
Osteo-muscolare	14,1%	26,8%
Cute e sottocute	2,2%	17,7%
Salute mentale e sistema nervoso	10,3%	2,0%
Digerente	6,5%	5,1%
Odontoiatrico	2,7%	5,6%
Sistema immunitario	14,6%	0,5%
Altre aree	11,2%	12,0%

Nel complesso, il quadro restituisce la compresenza di bisogni sanitari continuativi e problematiche acute, confermando la necessità di un presidio di prossimità capace di offrire sia monitoraggio nel tempo sia risposte rapide a situazioni cliniche episodiche.

Fabbisogno farmacologico come indicatore di bisogno sanitario

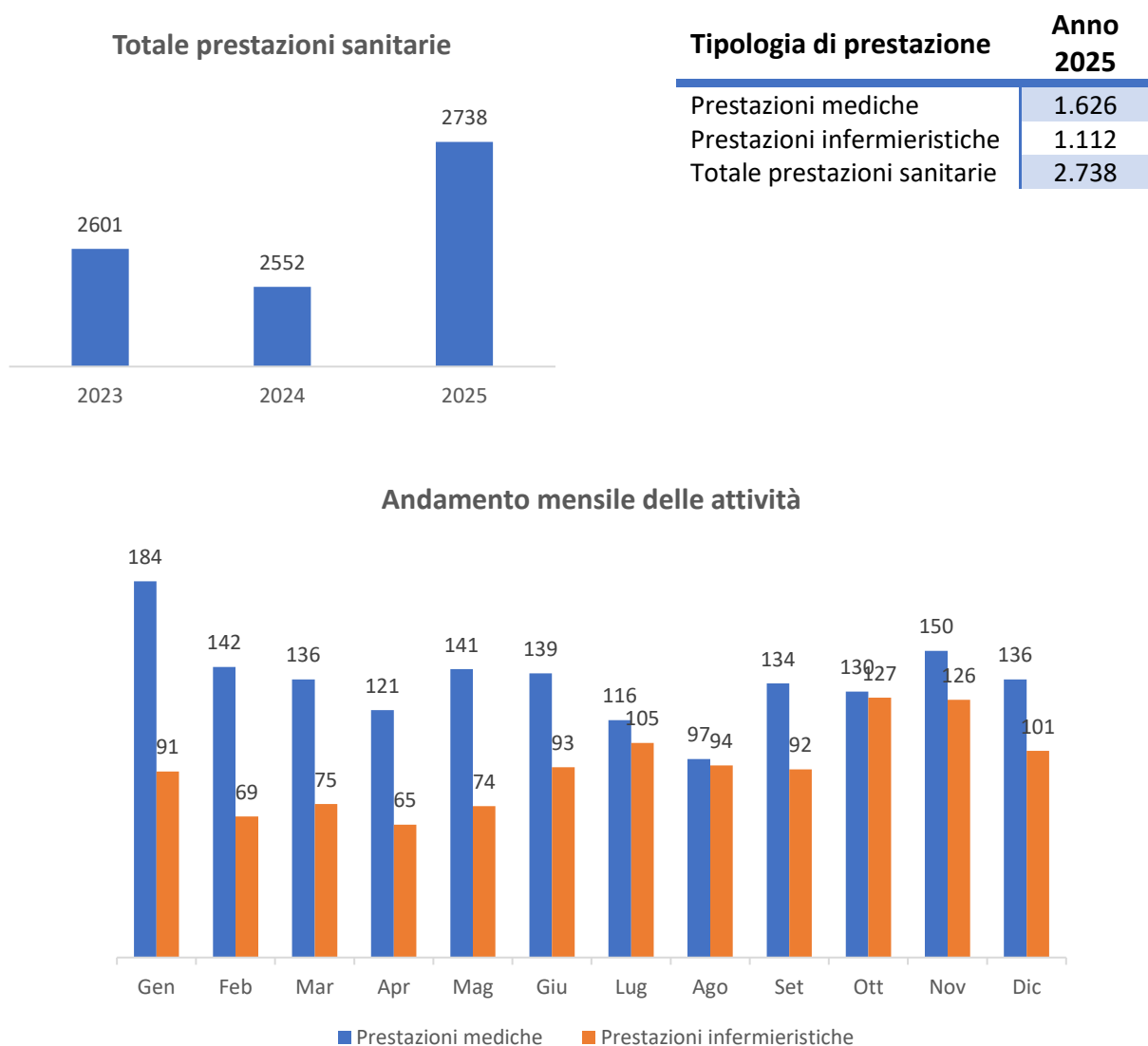
La distribuzione dei farmaci per area terapeutica rispecchia in modo coerente il profilo clinico delle persone assistite. Le categorie più rappresentate riguardano l'area cardiovascolare, metabolico-endocrina e quella legata al controllo del dolore e dell'infiammazione, confermando la presenza diffusa di patologie croniche e di condizioni che richiedono trattamenti continuativi. Una quota significativa riguarda inoltre farmaci per l'apparato respiratorio, gastrointestinale e per la salute mentale, a testimonianza della varietà dei bisogni sanitari intercettati.



Capitolo 4. L'attività sanitaria

Nel corso del 2025 il Servizio sanitario delle Cucine Economiche Popolari ha garantito una presenza clinica continuativa, assicurando un numero rilevante di interventi.

L'andamento conferma la capacità del servizio di mantenere nel tempo un livello di operatività costante, con una crescita legata sia alla continuità delle prese in carico sia all'emersione di nuovi bisogni sanitari.



L'attività sanitaria si è mantenuta attiva in tutti i mesi dell'anno, con variazioni legate sia alla stagionalità dei bisogni di salute sia alla mobilità delle persone accolte.

Il servizio ha garantito continuità anche nei mesi estivi, periodo in cui molti servizi territoriali riducono l'operatività. Questo elemento conferma il ruolo dell'ambulatorio come punto di riferimento sanitario stabile per persone che vivono condizioni abitative e sociali instabili.

Tipologia degli interventi sanitari

L'attività sanitaria svolta presso le Cep si caratterizza per un'ampia varietà di interventi, che riflettono la complessità dei bisogni intercettati. Accanto alle visite mediche, una parte consistente del lavoro riguarda la presa in carico infermieristica e l'accompagnamento alla gestione delle terapie, in un'ottica di continuità assistenziale.

Le principali tipologie di intervento includono:

- **visite di medicina generale e consulenze specialistiche;**
- **monitoraggio di patologie croniche** (pressione arteriosa, diabete, terapie in corso);
- **valutazione e primo trattamento di condizioni acute;**
- **medicazioni e gestione di lesioni cutanee;**
- **controlli periodici dei parametri vitali;**
- **supporto all'aderenza terapeutica e all'uso corretto dei farmaci;**
- **orientamento ai servizi sanitari territoriali.**

Questa varietà di interventi conferma la funzione del servizio come punto di riferimento sanitario di base, capace di integrare valutazione clinica, monitoraggio nel tempo e sostegno alla terapia.

Continuità assistenziale e follow-up

Un elemento qualificante dell'attività sanitaria è rappresentato dalla continuità assistenziale. Molte persone seguite dal servizio presentano condizioni croniche o situazioni cliniche che richiedono controlli ripetuti nel tempo. Il servizio non si limita quindi a interventi episodici, ma costruisce percorsi di monitoraggio e accompagnamento.

La continuità della cura si realizza attraverso:

- **programmazione di controlli periodici;**
- **monitoraggio dell'andamento clinico nel tempo;**
- **verifica dell'aderenza alle terapie;**
- **orientamento e accompagnamento verso servizi specialistici quando necessario.**

In questo processo, medici, infermieri e farmacisti collaborano in modo integrato: l'inquadramento clinico, la gestione infermieristica e il supporto alla terapia farmacologica si intrecciano per sostenere percorsi di cura il più possibile stabili, nonostante le condizioni di fragilità delle persone assistite.

L'équipe sanitaria

L'attività del Servizio sanitario Cep è resa possibile grazie al contributo di professionisti volontari che mettono a disposizione competenze specialistiche in diversi ambiti clinici. La presenza di un'**équipe multidisciplinare** consente di affrontare situazioni sanitarie complesse con uno sguardo integrato.

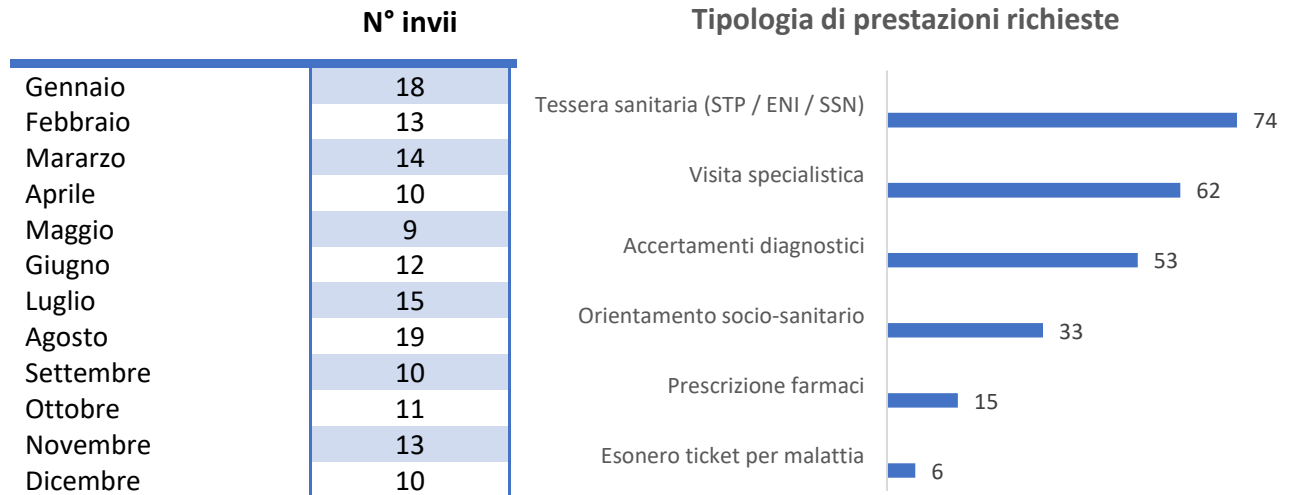
Medici volontari	Specializzazione
Antonio Carrozza	Cardiologia
Leopoldo Costa	Cardiologia e Medicina del lavoro
Sandro Facchinelli	Ortopedia e Traumatologia
Edoardo Gurian	Medicina Interna
Luisa Macor	Chirurgia
Stefano Parolini	Otorinolaringoiatria, Audiologia
Pasquale Picciano	Chirurgia
Pietro Renda	Radiologia
Giuseppe Realdi	Medicina Interna, Gastroenterologia, Epatologia, Cardiologia
Domenico Rossato	Chirurgia Vascolare
Andrea Sattin	Medicina Interna, Malattie Infettive
Andrea Semplicini	Medicina Interna, Farmacologia Clinica
Riccardo Senter	Medicina Interna, Allergologia e Immunologia Clinica
Enrico Stenico	Psichiatria
Stefano Trovò	Ginecologia
Anna Vacchi	Fisiatria

Infermieri volontari	Area di competenza
Roberto Breda	Infermieristica chirurgica
Lucio Digianantonio	Infermieristica psichiatrica
Silvia Lazzaretto	Pronto soccorso
Sofia Levorato	Anatomia patologica
Francesca Magoga	Rianimazione e cardiologia
Elena Marin	Medicina d'urgenza
Cinzia Rossi	CUP azienda ospedaliera
Chiara Sartore	Infermieristica chirurgica
Valeria Vettoretti	Gastroenterologia e trapianto di fegato

Farmaciste volontarie	Ruolo
Elsa Bano	Farmacista
Roberta Zambotto	Farmacista

Invii e raccordo con l'ULSS

Accanto alle prestazioni erogate direttamente, il servizio svolge una funzione di raccordo con il sistema sanitario pubblico. Nel 2025 sono stati registrati **154 invii**.



Nel loro insieme, gli invii mostrano il ruolo del servizio come **ponte tra prossimità e sistema sanitario pubblico**, accompagnando le persone verso percorsi di cura continuativi.

Capitolo 5. La farmacia

La disponibilità di farmaci rappresenta una componente essenziale del servizio sanitario delle Cep. L'**accesso alla terapia farmacologica** costituisce infatti uno dei principali ostacoli nei percorsi di cura delle persone assistite, sia per motivi economici sia per difficoltà amministrative nell'accesso al Servizio Sanitario Nazionale.

La possibilità di accedere con regolarità ai medicinali consente di:

- mantenere sotto controllo patologie croniche;
- prevenire aggravamenti e accessi impropri ai servizi di emergenza;
- sostenere l'aderenza alle terapie prescritte;
- rafforzare il legame tra presa in carico sanitaria e percorso di cura nel tempo.

L'approvvigionamento dei farmaci avviene attraverso canali differenti e complementari:

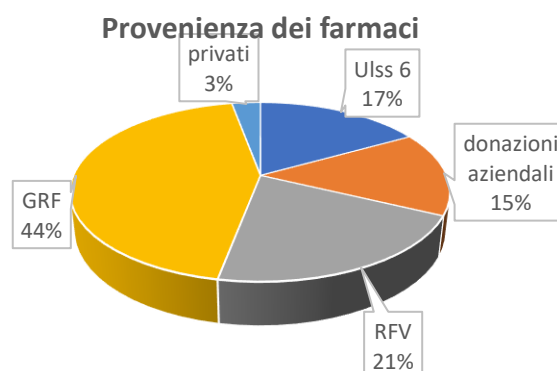
- **donazioni da parte di cittadini attraverso farmacie** aderenti alla Giornata di raccolta del farmaco (GRF) e al Recupero dei farmaci validi (RFV);
- **recupero e redistribuzione di farmaci ancora utilizzabili**, attraverso le donazioni aziendali – Banco farmaceutico;
- **fornitura di farmaci tramite convenzione con l'ULSS**, per specifiche categorie di medicinali.

Questa integrazione di fonti consente di garantire continuità terapeutica anche in presenza di bisogni sanitari complessi e prolungati nel tempo.

Volume di farmaci gestiti

Nel corso del 2025 il servizio ha gestito un totale di **10.870 confezioni di farmaci**.

	Valore
Confezioni totali gestite	10.870
Persone assistite dal servizio sanitario	656
Confezioni medie per persona	16,6



Il dato medio di oltre sedici confezioni per persona nell'arco dell'anno segnala la presenza diffusa di terapie continuative e la necessità di garantire stabilità nell'accesso ai farmaci, soprattutto per le patologie croniche.

Fabbisogno farmacologico per area terapeutica

La distribuzione delle confezioni per macrocategoria terapeutica consente di leggere in modo più dettagliato il tipo di bisogni clinici intercettati.

	Confezioni stimate
Cardiovascolare	2.391
Dolore e infiammazione	1.522
Respiratorio	1.413
Metabolico-endocrino	1.196
Antibiotici / antimicrobici	1.196
Gastrointestinale	978
Salute mentale	870
Dermatologici	652
Altri	652

La prevalenza di **farmaci cardiovascolari** e **metabolici** risulta coerente con l'elevata presenza di patologie croniche descritta nel Capitolo 3. La quota consistente di farmaci per il **controllo del dolore** e **dell'infiammazione** evidenzia inoltre la frequenza di disturbi muscolo-scheletrici e condizioni dolorose ricorrenti, tipiche dei contesti di sanità di prossimità. Anche l'**area respiratoria** occupa un peso rilevante, in linea con la diffusione di infezioni stagionali, patologie croniche delle vie aeree e condizioni abitative che espongono maggiormente a problematiche respiratorie.

Nel complesso, la distribuzione dei farmaci conferma la compresenza di bisogni legati alla gestione di patologie di lungo periodo e di problematiche acute o ricorrenti, che richiedono interventi terapeutici tempestivi e continuità nell'accesso alle cure.

Il valore economico complessivo dei farmaci messi a disposizione nel corso dell'anno, calcolato in modo prudente sulla base di prezzi medi di farmacia, è pari a **€ 81.225**. Si tratta di una spesa che molte delle persone seguite non avrebbero potuto sostenere autonomamente. Il dato economico restituisce quindi in modo concreto il peso che il costo dei farmaci può avere nei percorsi di cura delle persone in condizioni di fragilità.

Capitolo 6. La valutazione del servizio

Nel corso del 2025 il servizio sanitario delle Cep ha avviato un primo percorso organico di valutazione, con l'obiettivo di affiancare ai dati di attività una lettura più approfondita dell'esperienza vissuta da utenti e personale sanitario.

La valutazione è stata costruita come strumento di ascolto e di analisi, capace di restituire in modo documentato il valore del servizio non solo in termini di prestazioni erogate, ma anche di **qualità percepita** e di **effetti generati nei percorsi di cura**.

Il percorso si è basato su:

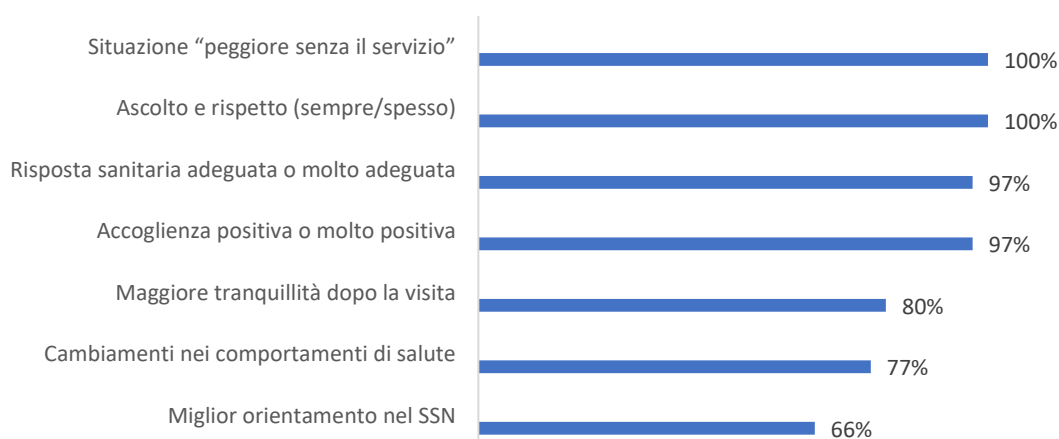
- **30 questionari compilati dagli utenti;**
- **17 questionari compilati dal personale sanitario volontario.**

I questionari hanno indagato dimensioni relazionali, cliniche e organizzative, permettendo di leggere il servizio attraverso una griglia di indicatori coerente con la catena del valore già presentata nel report dedicato.

Il punto di vista degli ospiti

Le risposte raccolte delineano un quadro molto chiaro: il servizio sanitario è percepito come un luogo accogliente, affidabile e capace di rispondere ai bisogni di salute.

Qualità percepita dagli utenti



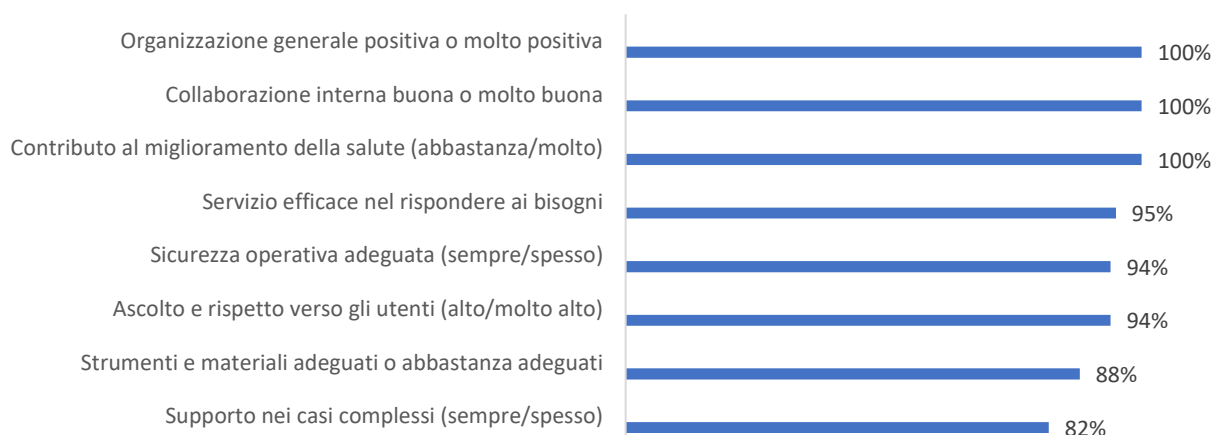
Le dimensioni più forti risultano quelle relazionali: **accoglienza, ascolto e rispetto** sono gli elementi più unanimemente riconosciuti. Accanto a questi, emerge un effetto concreto sulla salute percepita: quattro persone su cinque dichiarano di **sentirsi più tranquille** dopo la visita, mentre oltre tre su quattro riferiscono di aver **modificato comportamenti** legati alla propria salute.

Particolarmente significativo è che la totalità degli intervistati ritiene che, **in assenza del servizio sanitario delle Cep, la propria situazione sarebbe peggiore**. Questo indicatore sintetizza in modo diretto l'impatto percepito del servizio nella vita delle persone.

Il punto di vista del personale sanitario

Le risposte dei professionisti volontari confermano, da un'altra prospettiva, la solidità del servizio e la coerenza tra obiettivi e pratiche quotidiane.

Qualità percepita dal personale sanitario



Il personale sanitario evidenzia in particolare:

- la **forte collaborazione tra volontari e operatori Cep**;
- la **qualità della relazione con gli utenti**;
- la **percezione di utilità clinica del servizio** nel contesto di interventi a bassa soglia.

Le aree di miglioramento segnalate riguardano soprattutto dotazioni, spazi e momenti di confronto sui casi complessi, elementi che rappresentano indicazioni operative per lo sviluppo futuro del servizio.

Indicazioni emerse dalla valutazione

La lettura integrata dei due punti di vista mostra una convergenza molto netta tra utenti e personale sanitario. Le dimensioni più riconosciute risultano essere:

- **qualità relazionale** – l'accoglienza e l'ascolto rappresentano il tratto distintivo del servizio;
- **efficacia sanitaria percepita** – il servizio è ritenuto capace di rispondere ai bisogni e di generare maggiore tranquillità;
- **funzione di orientamento** – il servizio agisce come ponte verso il sistema sanitario pubblico;
- **solidità organizzativa interna** – collaborazione e clima operativo sono valutati in modo positivo dal personale.

La valutazione conferma quindi che il servizio sanitario delle Cep produce un impatto che si colloca all'**incrocio tra cura clinica, relazione e accompagnamento**. Non si limita all'erogazione di prestazioni, ma contribuisce a rendere possibile un accesso più consapevole e continuativo alla salute per persone che vivono condizioni di fragilità sociale e sanitaria.

Capitolo 7. Sostenibilità e prospettive

Il servizio sanitario delle Cep si regge su un equilibrio delicato tra risorse economiche limitate e un elevato volume di attività. I costi principali riguardano l'assicurazione del servizio sanitario, lo smaltimento dei rifiuti speciali, materiali e dispositivi di consumo, spese di gestione degli spazi ambulatoriali, spese di gestione amministrativa e di pulizia, per un totale di **oltre 20.000 €**.

Accanto ai costi diretti, un elemento determinante di sostenibilità è rappresentato dal **contributo volontario dei professionisti sanitari**, che rende possibile un volume di prestazioni che sarebbe altrimenti difficilmente sostenibile. Stimando in modo prudente il tempo medio settimanale dedicato al servizio e applicando il valore orario indicativo utilizzato nelle valutazioni regionali sul volontariato, il contributo annuale del lavoro volontario sanitario può essere stimato in **38.480 €**. Si tratta di una valutazione orientativa, che non riflette il valore professionale effettivo delle prestazioni erogate, ma aiuta a rendere visibile il peso concreto del volontariato nella sostenibilità del servizio.

La sostenibilità del servizio non dipende quindi solo dalle risorse economiche disponibili, ma dalla capacità di mantenere un equilibrio tra mezzi materiali, organizzazione e capitale umano.

Investimento sull'équipe e percorso formativo

Il 2025 ha confermato l'importanza di investire sull'équipe sanitaria, e in particolare sulla qualità del lavoro condiviso. La valutazione condotta nel corso dell'anno ha evidenziato:

- un **elevato livello di collaborazione interna**;
- una **buona percezione dell'organizzazione del servizio**;
- la **necessità di momenti di confronto** sui casi complessi e di aggiornamento condiviso.

Questi elementi orientano verso la costruzione progressiva di spazi di formazione e di scambio tra i professionisti, con l'obiettivo di **rafforzare la coerenza clinica** e la **capacità di presa in carico integrata**.

L'investimento sull'équipe rappresenta quindi una leva strategica per garantire continuità, qualità e stabilità al servizio nel tempo.

Sviluppi futuri e trasferimento nella nuova sede

Il trasferimento del servizio sanitario nella **nuova sede presso il Tempio della Pace** rappresenta una prospettiva di sviluppo significativa. Spazi più adeguati consentiranno una migliore organizzazione delle attività ambulatoriali, una maggiore riservatezza per gli utenti e condizioni operative più favorevoli per il personale sanitario.

L'evoluzione del servizio non riguarda però solo la dimensione logistica. Le prospettive future si collocano lungo alcune direttrici già emerse nel lavoro svolto durante il 2025:

- consolidare la funzione di **raccordo con il sistema sanitario pubblico**, rafforzando i percorsi di invio e accompagnamento;

- sostenere la **continuità assistenziale per le patologie croniche**, attraverso un monitoraggio più strutturato;
- sviluppare strumenti di **monitoraggio e valutazione** sempre più integrati nell'attività ordinaria del servizio;
- mantenere un'attenzione costante alla **qualità della relazione** con le persone assistite, riconosciuta come elemento distintivo del servizio.

Il percorso avviato nel 2025 indica quindi una direzione di crescita coerente con l'esperienza maturata, orientata a rafforzare progressivamente strumenti, spazi e modalità operative. In questa prospettiva, il servizio sanitario delle Cep si configura come un presidio di prossimità capace di evolvere insieme ai bisogni delle persone e al contesto in cui opera.