Potenzialità e limiti all’integrazione dei volontari nella Sanità

Marino DELL’ACQUA

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI CAPOSALA/COORDINATORI
Associazione Tecnico Scientifica
Abilitati alle Funzioni Direttive dell’Assistenza Infermieristica
Master in Management per le Funzioni di Coordinamento
Regione Veneto

SIDMI VENETO

COORDINATORI E DIRIGENTI SEMPRE PIU' VICINI AI CITTADINI
25 Settembre 2026 Sala Congressi dell’Ospedale G.Fracastorodi San Bonifacio (VR)

DOTTORJOB
HEALTH PROFESSIONALS NETWORK

«Volontariato» e «Terzo settore»: quale la differenza

Il **Volontariato** è l'azione gratuita e spontanea svolta da un individuo.

Il **Terzo Settore** è invece l'insieme delle organizzazioni (enti privati non profit) che operano per il bene comune e in cui i volontari possono operare.

- il **Primo Settore** si riferisce alla Pubblica Amministrazione e allo Stato;
- il **Secondo Settore** riguarda invece il mercato e le imprese che operano con lo scopo di trarre un profitto economico;
- il **Terzo Settore** si riferisce a enti privati che operano con fini di solidarietà sociale e senza scopo di lucro.

FONTI NORMATIVE

- Costituzione
- Codice Civile
- **Legge 6 giugno 2016, n. 106 “Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale”**
- **Decreti legislativi di attuazione della Riforma TS (2017)**
- D.Lgs. n. 40 del 06/04/2017 – Servizio Civile Universale
- D.Lgs. n. 111 del 03/07/2017 – Cinque per mille
- D.Lgs. n. 112 del 03/07/2017 – Imprese Sociali
- D.Lgs. n. 117 del 03/07/2017 – Enti del Terzo Settore

In base alla Legge delega 106 del 2016, che ha riconosciuto per la prima volta giuridicamente:

"Per **Terzo settore si intende** il complesso degli **enti privati** costituiti per il perseguimento, **senza scopo di lucro**, di finalità **civiche, solidaristiche e di utilità sociale** e che, in attuazione del principio di sussidiarietà e in coerenza con i rispettivi statuti o atti costitutivi, **promuovono e realizzano** attività di interesse generale mediante forme di azione **volontaria e gratuita** o di mutualità o di produzione e scambio di beni e servizi".

Da questa definizione, emergono alcuni tratti salienti del Terzo settore.

Prima di tutto, è costituito da **enti privati**, proprio come il libero mercato.

Al pari, però, delle istituzioni pubbliche, promuove e realizza **attività di interesse generale**.

Ecco perché si chiama così: è un sistema che si **aggiunge ai primi due settori** – il mercato e gli enti pubblici – collaborando con entrambi.

TIPOLOGIE DI ENTI DEL TERZO SETTORE

Sono Enti del Terzo Settore (ETS) (art. 4):

Organizzazioni Di Volontariato (ODV), Associazioni di Promozione Sociale (APS), Reti Associative, Imprese sociali, Enti filantropici, Società di mutuo soccorso.

Altri enti di carattere privato, diversi dalle società, costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria; o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi; o di mutualità; o di produzione o scambio di beni o servizi, ed **iscritti nel RUNTS**

RUNTS (artt. 45-54)

Presso il Ministero del Lavoro e della Politiche Sociali è stato istituito il **Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS)**, gestito su base territoriale e con modalità informatiche in collaborazione con ciascuna Regione che individua l'«**Ufficio Regionale** del Registro Unico Nazionale del Terzo settore».

Il Registro è pubblico ed è reso accessibile a tutti gli interessati in modalità telematica.

ATTIVITA' DI INTERESSE GENERALE (ART. 5)

Tra le varie troviamo:

interventi e servizi sociali, ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della L. n. 328/2000;

prestazioni socio-sanitarie, di cui al D.P.C.M. del 14 febbraio 2001;

educazione, istruzione e formazione professionale, ai sensi della L. n. 53/2003.

PRINCIPI DELLA RIFORMA

ORGANICITA'

AUTONOMIA

SUSSIDIARIETA'

TRASPARENZA

Parliamo di «terzo settore»

Organicità

Il riordino e la revisione della disciplina delle organizzazioni del terzo settore è stata attuata con la redazione di un **Codice del terzo settore (Cts)** per la raccolta e il coordinamento delle disposizioni e con indicazione espressa delle norme abrogate (L. n. 266/1991, L. n. 383/2000, D.Lgs. n. 460/1997, D.Lgs. n. 155/2006, …..)

E' stato così creato uno strumento unitario che garantisce la "**coerenza giuridica, logica e sistematica**" di tutto il Terzo Settore.

Autonomia

Accanto agli ETS **"tipici"** (enti destinatari di una disciplina particolare di cui al Titolo V del Cts), sono stati individuati anche ETS **"atipici"** con forma giuridica di associazione o fondazione.

La finalità è quella di non ostacolare la libertà organizzativa degli enti, soprattutto quelli di *nuova costituzione*, consentendo l'emersione di *nuove organizzazioni, anche di tipo imprenditoriale*.

Trasparenza

Obbligo informativo di tipo «rendicontazionale» posto in capo ad ogni ETS per quanto concerne le **modalità di utilizzo delle risorse finanziarie pubbliche**, i **processi seguiti** e i **risultati ottenuti**, affinché si possano valutare la **coerenza** tra le loro aspettative e quanto effettivamente **realizzato** a favore della **comunità e dei beneficiari** e/o destinatari – diretti o indiretti – di riferimento.
Ciascun ETS che utilizza risorse messe a disposizione - a vario titolo - dall'Amministrazione pubblica ha l'obbligo di **rendere conto** dell'impatto dell'attività svolta e delle modalità di utilizzo delle risorse ricevute.

Sussidiarietà

AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE

«nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione ed organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all'**art. 5**, assicurano il *coinvolgimento attivo* degli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241, nonché delle norme che disciplinano specifici procedimenti ed in particolare di quelle relative alla programmazione sociale di zona» (**co. 1, art. 55**).

FORME DI PARTENARIATO

1. **co-programmazione:** *individuazione*, da parte dell'Amministrazione, dei bisogni, degli interventi, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili
2. **co-progettazione:** definizione e realizzazione di *specifici progetti di servizio o di intervento* finalizzati a soddisfare bisogni definiti, in coerenza con la co-programmazione
3. **accreditamento:** nel rispetto dei *principi* di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento
4. **convenzionamento** *(**art. 56**):* con ODV e APS, *iscritte da almeno 6 mesi* nel RUNTS, per lo svolgimento in favore di *terzi* di *attività di interesse generale*, se più favorevoli rispetto al ricorso al *mercato*. La individuazione di ODV e APS con cui stipulare la convenzione è fatta nel rispetto dei *principi* di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento, mediante *procedure comparative* riservate alle medesime

Centro Servizi Volontariato (CSV)

Enti istituiti con la legge quadro sul Volontariato 266/91 e confermati dalla recente **Riforma del Terzo Settore**, i CSV operano nel "promuovere e rafforzare la presenza e il ruolo dei volontari negli Enti del Terzo settore" (art. 63.1 Codice del Terzo settore D. Lgs. 117/2017)

In particolare i CSV, tra le loro funzioni, si occupano di: promozione, orientamento e animazione territoriale, "facilitando l'incontro degli Enti di Terzo settore con i cittadini interessati a svolgere attività di volontariato, nonché con gli enti di natura pubblica e privata interessati a promuovere il volontariato.

CSV BELLUNO TREVISO









MINISTERO del LAVORO e delle POLITICHE SOCIALI

UNIONCAMERE

A A ···

Digita qui il testo

Rapporto 2024 sul Registro Unico Nazionale del Terzo Settore

RUNTS

In collaborazione con: CENTRO STUDI DELLE CAMERE DI COMMERCIO GUGLIELMO TAGLIACARNE



ETS presenti nel RUNTS dal 20 dicembre 2021 al 31 dicembre 2023 (valori assoluti)

ItaliaOggi

Giovedì 12 Marzo 2026 29

Patrimoni PRIVATE BANKING

Non profit & Terzo Settore

IN EDICOLA E IN DIGITALE Patrimoni Il primo mensile per creati, gestiti e accrescerli si rinnova. SHOP.MILANOFINANZA.IT

I numeri del Registro unico nazionale del terzo settore nel report di Fondazione Terzjus

Oltre 140 mila gli enti nel Runts

La metà (47%) sono Associazioni di promozione sociale

MINISTERO del LAVORO e delle POLITICHE SOCIALI

UNIONCAMERE

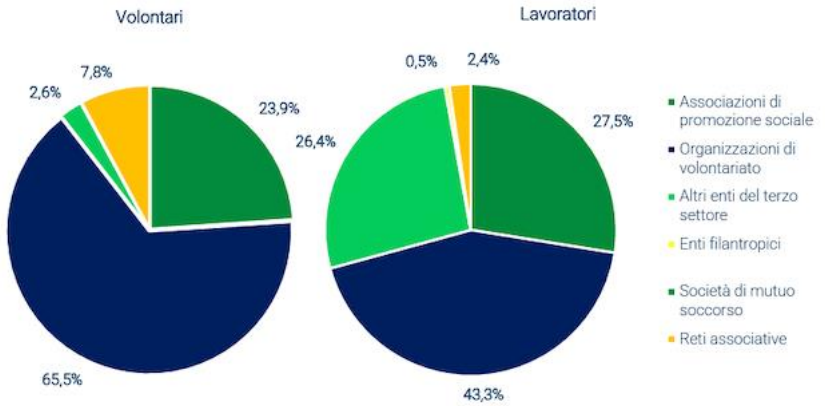
Rapporto 2024 sul Registro Unico Nazionale del Terzo Settore

RUNTS

In collaborazione con: CENTRO STUDI DELLE CAMERE DI COMMERCIO GIUSEPPE TAGLIACARNE

III Capitale umano

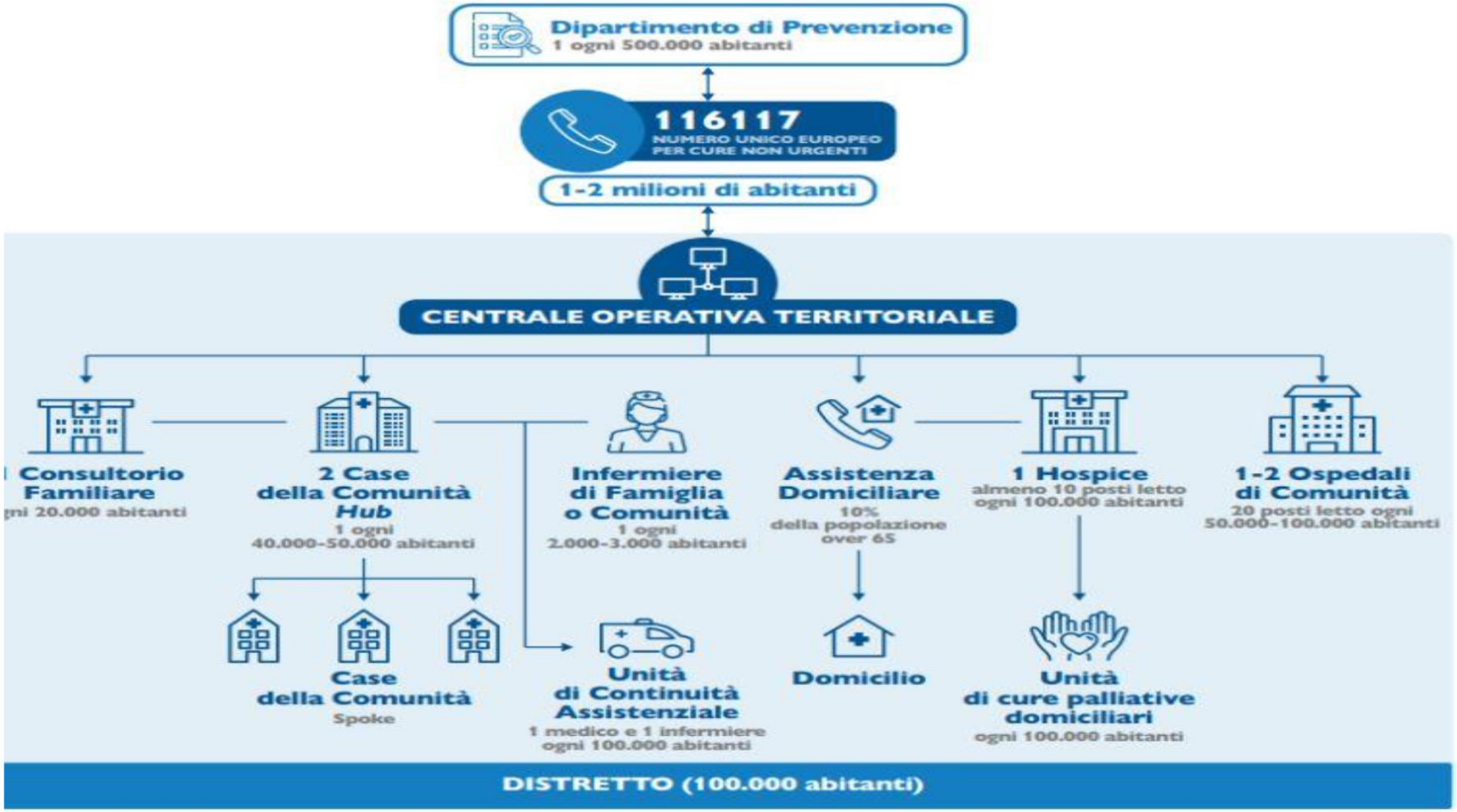
Oltre 2 milioni e mezzo di volontari



ETS volontari e lavoratori degli ETS diversi dalle imprese sociali, suddivisi per sezione. 31 dicembre 2023 (% sul totale dei volontari e lavoratori*)

* Copertura parziale

Il Modello Veneto: Centralità delle Aziende ULSS e dei Distretti Socio-Sanitari, che gestiscono in modo unificato la quota sanitaria e quella sociale.
L.R. 4 aprile 2024, n. 9 (Assetto programmatorio sanità/sociale): Rafforza l'obbligo di coordinamento territoriale e stabilisce che i Piani di Zona debbano contenere una specifica sezione dedicata all'integrazione socio-sanitaria, d'intesa con le ULSS.
DGR n. 721/2023 e DGR 277/2024 (Attuazione DM 77): Declinano l'assetto della nuova rete assistenziale territoriale veneta (Centrali Operative Territoriali - COT, Ospedali di Comunità e Case della Comunità), dove il Terzo Settore è co-attore della prossimità.
L.R. 22/2002 (Autorizzazione e Accreditamento): Impone vincoli rigidi: gli Enti del Terzo Settore (ETS) operanti in contesti sociosanitari accreditati devono essere regolarmente iscritti al registro unico (RUNTS).


Dipartimento di Prevenzione
1 ogni 500.000 abitanti
116117
NUMERO UNICO EUROPEO PER CURE NON URGENTI
1-2 milioni di abitanti
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE
Consultorio Familiare
ni 20.000 abitanti
2 Case della Comunità Hub
1 ogni 40.000-50.000 abitanti
Infermiere di Famiglia o Comunità
1 ogni 2.000-3.000 abitanti
Assistenza Domiciliare
10% della popolazione over 65
1 Hospice
almeno 10 posti letto ogni 100.000 abitanti
1-2 Ospedali di Comunità
20 posti letto ogni 50.000-100.000 abitanti
Case della Comunità
Spoke
Unità di Continuità Assistenziale
1 medico e 1 infermiere ogni 100.000 abitanti
Domicilio
Unità di cure palliative domiciliari
ogni 100.000 abitanti
DISTRETTO (100.000 abitanti)

QUALI SINERGIE POSSIBILI

- **Integrazione nei Piani di Zona**: Sinergia diretta con i Comitati dei Sindaci di Distretto per agganciare le risorse del volontariato locale ai bisogni clinici della popolazione anziana e cronica.
  Supporto alle Centrali Operative Territoriali (COT): I volontari supportano la logistica sociale (es. trasporti protetti con mezzi delle Associazioni di Volontariato/ODV) facilitando le transizioni di cura.
  Presenza attiva nelle Case della Comunità e PUA: Accoglienza e orientamento del cittadino nei Punti Unici di Accesso, sgravando i sanitari dalle attività non cliniche.
  Umanizzazione nei nodi di rete: Presenza storica nei reparti ospedalieri complessi e nella rete delle Cure Palliative domiciliari (supporto emotivo a pazienti e caregiver).

QUALI SINERGIE POSSIBILI

Supporto ai Piani di Cura Relazionali: I volontari integrano il lavoro clinico occupandosi degli aspetti relazionali e del contrasto alla solitudine del paziente (fondamentale nei setting di cure palliative, geriatria, lungodegenza).
Ottimizzazione del Patient Journey: Presenza strategica nei Punti Unici di Accesso (PUA) territoriali per facilitare l'orientamento e l'accoglienza del cittadino.
Dimissioni protette: Sostegno alle famiglie nel passaggio dall'ospedale al domicilio, riducendo i rischi di re-ricovero improprio

Confini di Ruolo ed Esclusività delle Competenze Cliniche

Il Limite Invalicabile: Il volontario non può e non deve in alcun modo sostituire le figure professionali sanitarie (medici, infermieri, OSS) né svolgere atti clinico-assistenziali.
Divieto di surroga: L'utilizzo del volontariato non può essere una soluzione organizzativa per sopperire a carenze di organico della struttura.
La percezione del paziente: Necessità di una netta differenziazione visiva (badge identificativo obbligatorio, divisa dedicata) per evitare ambiguità sull'identità dell'operatore.

Strumenti Operativi di Governance per i Sanitari

Referente aziendale del Volontariato: individuare una figura di raccordo all'interno dell'azienda sociosanitaria per centralizzare le comunicazioni.

Protocolli operativi di reparto: definizione scritta delle mansioni permesse e vietate, condivisa e firmata dall'Associazione e dal Coordinatore Infermieristico.

Formazione congiunta: organizzazione di audit o briefing comuni tra sanitari e volontari per allineare gli obiettivi clinico-assistenziali a quelli relazionali.

Istituzione del "Registro Aziendale dei Volontari Autorizzati": monitoraggio nominale dei volontari attivi per garantire il controllo degli accessi e la compliance assicurativa.

QUALI SINERGIE POSSIBILI

La riforma del TS, oltre a modificare la componente soggettiva, ovvero chi sono gli attori del Terzo Settore, determina il passaggio da una visione del Terzo Settore in cui il destinatario del servizio è un bisognoso, ad una visione di un Terzo Settore che ha una forte dimensione di modernità in cui l'idea è quella di **progettare ed erogare attività di interesse generale in grado di incidere sulla qualità della vita**

La riforma introduce 2 nuove modalità di relazione tra enti pubblici e Terzo settore ispirate al principio di collaborazione :

co-programmazione e co-progettazione

lettura dei bisogni, delle priorità di intervento e orientamento delle risorse

progettazione e successiva realizzazione di uno specifico intervento, generalmente valorizzando l'integrazione tra una pluralità di soggetti – enti pubblici, imprese sociali, volontariato, associazionismo – che scelgono di lavorare in modo sinergico avendo come obiettivo condiviso la risposta ad uno specifico bisogno sociale

Alcuni esempi

Azienda Speciale Consortile
Medio Olona
Servizi alla Persona

AVVISO PUBBLICO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE DA PARTE DI ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO E ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE, AI SENSI DELL'ART. 56 DEL D.LGS. N. 117/2017, FINALIZZATA ALLA STIPULA DI CONVENZIONE CON L'ASC MEDIO OLONA E L'ASST VALLE OLONA PER LA GESTIONE DEGLI SPORTELLI P.A.S.S. (PUNTO DI ACCESSO SOCIO-SANITARIO) PRESSO I COMUNI DELL'AMBITO TERRITORIALE DI CASTELLANZA

PERIODO APRILE 2026 – MARZO 2028
CON POSSIBILITA' DI RINNOVO PER UN ULTERIORE BIENNIO

Alcuni esempi

OGGETTO DELLA CONVENZIONE

La convenzione sarà finalizzata alla realizzazione del progetto *PASS (Punto di Accesso Socio-Sanitario*), relativamente a servizi di interesse generale che richiedono una gestione integrata fra i Comuni dell'Ambito territoriale di Castellanza e l'ASST della Valle Olona.

In particolare, saranno oggetto della convenzione:

- La gestione degli sportelli CUP (Centro Unico di Prenotazione) – attività di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali;
- La gestione degli Uffici scelta e revoca;
- Attività informativa di primo livello per persone fragili e con bisogni socio-sanitari e sanitari;
- Attività di raccolta e trasmissione delle richieste di prestazioni e documentazione, secondo i protocolli definiti tra l'ASC e l'ASST;

Tali attività saranno svolte presso gli sportelli dei Comuni dell'Ambito territoriale di Castellanza ove non è presente una *Casa di Comunità*, come successivamente dettagliato.

Alcuni esempi

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valle Olona

Azienda Speciale Consortile
Medio Olona
Servizi alla Persona

LILT
Associazione Provinciale di Varese

PROGETTO PASS

Punto di Accesso Socio Sanitario



PRESTAZIONI OFFERTE

- **PRENOTAZIONE** di visite ed esami ambulatoriali presso i presidi della ASST;
- **SCELTA E REVOCA** del Medico di Medicina Generale e del Pediatra, riservata ai soli cittadini italiani residenti o domiciliati nel territorio dell'ASST Valle Olona;
- **RIEMISSIONE** della Tessera Sanitaria per smarrimento, furto o mancata ricezione;
- **EMISSIONE PIN E PUK** della Tessera Sanitaria.

ORARI E SEDI DEL SERVIZIO DAL 1° APRILE 2026

Sportello	*Lunedì*	*Martedì*	*Mercoledì*	*Giovedì*	*Venerdì*
Gorla Maggiore P.zza Martiri della Libertà n. 19	14.30 - 16.30			09.30 - 11.30	
Gorla Minore V. Roma n. 56		09:30 – 11:30			09.30 - 11.30
Marnate V. Guglielmo Marconi n. 15	09:30– 11:30		09.30 - 11.30		
Olgiate Olona V. Luigia Greppi n. 4	-			09.30 – 11.30	09.30 - 11.30
Solbiate Olona V. Sant'Anna n. 54		14.30 - 16.30		14.30 - 16.30	

Alcuni esempi

LILT
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
prevenire è vivere

Associazione
Provinciale di
Varese

In day hospital, in hospice o in ambulatorio, sono tanti i luoghi in cui poter avere il sostegno di un volontario che, con la vicinanza e l'ascolto, può rendere le cure più serene.

Assistenza alle persone che accedono ai Servizi di Senologia: è offerta assistenza agli utenti collaborando nell'accoglienza presso la senologia degli Ospedali di riferimento (in collaborazione con le altre associazioni a vocazione oncologica).

Assistenza alle persone con malattia oncologica: i volontari Lilt sono presenti nei day hospital onco-ematologici per l'accoglienza e il supporto alle persone con patologie onco – ematologiche e collaborano per l'attività di accoglienza in altri ambulatori ospedalieri.

Assistenza nel percorso del fine vita: i volontari Lilt prestano servizio di supporto nell'Hospice del Presidio Ospedaliero di Busto Arsizio e collaborano con la Società Lifecure nell'assistenza domiciliare.

Lo scopo principale è migliorare la qualità della vita nelle persone in fase avanzata della malattia oncologica, assicurando loro e ai familiari ascolto, vicinanza e sostegno. La Medicina delle Cure Palliative è un diritto dei cittadini, oltre che un servizio alla salute, che cura i sintomi e allevia i dolori nel caso di patologie considerate inguaribili. Per sensibilizzare l'opinione pubblica e migliorare la qualità delle cure palliative sul territorio nazionale, nel 1999 è stata costituita la Federazione Cure Palliative di cui la Lilt è stata socio fondatore.

Assistenza psicologica: è attivo un servizio di assistenza psicologica di supporto ai malati per la gestione dello stress e ai familiari per la gestione del lutto.

CONCLUDENDO

I cambiamenti normativi portano a indicare che lo strumento cardine per dare impulso alla solidarietà è **l'integrazione delle politiche della salute**.

CONCLUDENDO

Il volontariato è una **risorsa indispensabile** per una sanità più umana e vicina al cittadino.
Per funzionare deve muoversi dentro **regole chiare**, nel pieno **rispetto** dei **ruoli** professionali.
L'integrazione non è spontaneismo, ma un **processo organizzato e co-progettato**.

CONCLUDENDO

Nell’approccio ad alcune aree di bisogno è necessario prevedere interventi che non siano più **espressione frammentaria** di episodiche mobilizzazioni di risorse e attività.

CONCLUDENDO

Occorrono momenti **altamente coordinati ed integrati** tra loro che sappiano disegnare, nella modalità di risposta ad un **bisogno complesso**, un progetto multidimensionale di intervento che deve interessare la **globalità della persona nella sua sfera fisica, psichica e sociale**.

CONCLUDENDO

Questa modalità spinta alla multidimensionalità di intervento non può che **coinvolgere la realtà del Terzo Settore** attraverso un'azione sinergica e collaborativa costruendo le basi per una affermazione di un **ruolo da protagonista** sempre più attivo.

E allora...

Buon volontariato!!!











La difficoltà non sta nelle idee nuove, ma nell'evadere dalle idee vecchie, le quali, per coloro che sono stati educati come lo è stata la maggioranza di noi, si ramificano in tutti gli angoli della mente.

John Maynard Keynes

Non sempre cambiare equivale a migliorare, ma per migliorare bisogna cambiare.

Winston Churchill

Grazie per l'attenzione

Marino Dell'Acqua
dellacqua.marino@gmail.com