



# CONFCOOPERATIVE SANITÀ'

## CONTATTO

Via Torino 146  
00184 Roma (RM)  
sanita@confcooperative.it  
06.68.000.477  
www.sanita.confcooperative.it

**Confcooperative Sanità** rappresenta circa 400 enti aderenti a Confcooperative, che realizzano un giro d'affari aggregato pari a oltre 10,5 miliardi di Euro. I soci delle cooperative sono circa 140.000. L'indotto occupazionale è pari a 25.000 unità.

Confcooperative Sanità oltre a rappresentare gli interessi degli operatori organizzati nelle proprie cooperative, in una visione moderna della rappresentanza, **rivolge la propria mission soprattutto a soddisfare gli interessi dei cittadini, in termini di risposte assistenziali.**

Confcooperative Sanità, sin dalla sua costituzione, si è impegnata nello sviluppo di sinergie tra i propri professionisti-cooperatori, per creare reti diffuse di presa in carico dei bisogni di cura e gestirli a tutto tondo, attraverso l'erogazione di un'ampia gamma di prestazioni al di fuori dalle mura ospedaliere.

## SCHEDA DI PRESENTAZIONE E PROPOSTE

Confcooperative Sanità rappresenta le cooperative di medici, di farmacisti, di professionisti sanitari e sociosanitari, nonché gli enti mutualistici, aderenti alla Confederazione delle Cooperative italiane, la principale organizzazione di rappresentanza, promozione, tutela e vigilanza del movimento cooperativo italiano. Si tratta di professionalità diverse ed apparentemente distanti, unite tuttavia da un importante fattore comune: sono tutti operatori impegnati sul terreno dell'assistenza primaria.

**CONFCOOPERATIVE SANITÀ LAVORA PER LA CREAZIONE DI NETWORK COOPERATIVI DI ASSISTENZA PRIMARIA, INTEGRATI E MULTIPROFESSIONALI, IN UN QUADRO DI PARTNERSHIP E DI COMPLEMENTARITÀ CON IL SISTEMA PUBBLICO.**

### LA NOSTRA IDEA DI ASSISTENZA PRIMARIA

Nella visione di Confcooperative Sanità l'assistenza primaria è un complesso coordinato ed integrato di servizi sanitari e sociosanitari erogati nel territorio, finalizzati alla tutela globale della salute nonché al trattamento delle patologie più diffuse, croniche e non, attraverso adeguati meccanismi di presa in carico capaci di garantire la continuità delle cure.

Rispetto all'offerta ospedaliera essa svolge una duplice funzione di filtro: sia sui flussi in entrata, in termini di contenimento dei ricoveri inappropriati, sia sui flussi in uscita, organizzando i regimi assistenziali alternativi necessari ad assicurare la continuità dei trattamenti. Dal confronto con gli altri Paesi Europei emerge, però, una grande debolezza di questa funzione fondamentale nel panorama del welfare italiano. Ciò spiega, la pressione a cui è sottoposta l'ospedalità pubblica, perno dei SSR, che si troverà sempre più in affanno di fronte alla crescita continua della domanda.

**COSTRUIRE UN SISTEMA COMPIUTO DI SERVIZI EXTRAOSPEDALIERI VUOL DIRE COMPLETARE L'ARCHITETTURA DEL NOSTRO MODELLO DI CURE RINSALDANDONE AL CONTEMPO LE BASI.**



## I VANTAGGI

Per il **"Sistema Paese"** dare servizi anziché moneta significa smettere di finanziare un settore opaco e spesso irregolare come quello del badantato, immettendo invece risorse in un mercato trasparente e produttivo come quello dell'assistenza alla persona. Portare gli standard delle *Long Term Care* ai livelli dei partner europei significherebbe creare centinaia di migliaia di nuovi posti di lavoro qualificato, con benefici per la comunità in termini occupazionali, ma anche di gettito fiscale e previdenziale.

I **cittadini** avrebbero la garanzia di una rete di servizi che accoglie loro e i loro cari quando, superata la fase acuta della patologia, si troveranno fuori dall'ospedale. Un sistema pensato per guidarli nel "labirinto" dell'offerta, accessibile, che fornisce vicino prestazioni di qualità comprovata, perché erogate da *provider* selezionati tra i quali l'utente è libero di scegliere.

I **Servizi Sanitari Regionali** potrebbero capitalizzare, con spirito di sussidiarietà, le risorse che l'iniziativa privata mette loro a disposizione. In questo modo le Regioni sarebbero in grado di infrastrutturare, in partnership con il privato sociale, una serie di funzioni strategiche per la tenuta dei rispettivi SSR.

## LE NOSTRE PROPOSTE PER IL GOVERNO

**Favorire lo sviluppo di modelli integrati e capillari di assistenza territoriale** in grado di garantire, in partenariato con i SSR, la presa in carico dell'utente, orientandolo nella rete dell'offerta e fornendogli trattamenti di comprovata efficacia in termini di outcome di salute.

**Superare le politiche basate sui trasferimenti monetari, capitalizzando invece le risorse disponibili in servizi alla persona** che consentano: da una parte di monitorare la qualità della spesa sociale rispetto alla tipologia di prestazioni erogate e agli esiti di salute; dall'altra di sostenere la crescita occupazionale nell'ambito della cosiddetta *"white economy"*, come suggerito dall'Unione Europea.

Dare impulso al **ruolo della medicina generale**, superando una volta per tutte l'individualismo professionale, attraverso un'ulteriore valorizzazione delle previsioni normative già contemplate dalla legislazione vigente", facendo dei medici cooperatori i pivot dell'assistenza extraospedaliera.

Sviluppare ulteriormente la **farmacia dei servizi ed il ruolo delle farmacie** quale porta di ingresso per i cittadini alla sanità territoriale.

## LE NOSTRE PROPOSTE PER LE REGIONI

**Adottare un modello di governance del SSR basato su una netta distinzione tra committenza** (programmazione, monitoraggio e controllo), che deve essere pubblica, e **produzione/erogazione dei servizi**, di cui possono invece essere titolari soggetti pubblici e privati su un piano di parità, tra i quali i cittadini possono esercitare la propria libera scelta.

Nell'ottica del **superamento dell'ospedalità quale baricentro dei SSR**, investire privilegiando quali direttrici di sviluppo l'ADI, i servizi residenziali per la non autosufficienza e la disabilità, la gestione delle patologie croniche, la tutela della salute mentale, le cure palliative.

**Riconoscere l'istituto accreditamento/accordo contrattuale** quale strumento esclusivo di selezione degli operatori, superando definitivamente le gare d'appalto nell'area dell'assistenza primaria, a favore di un modello basato su standard professionali, organizzativi e strutturali, elevati.

**Assumere rigorose metodologie di valutazione dei risultati degli erogatori**, non tanto nel senso della quantità di prestazioni prodotte, quanto piuttosto nella logica di una valutazione degli esiti dei trattamenti forniti all'utente in termini di esiti di salute.



## BEST PRACTICES

### PRIMA SPERIMENTAZIONE COVID HOTEL (MARZO 2020)

Una prima sperimentazione è stata realizzata con successo in 4 alberghi della provincia di Bergamo durante la fase di lockdown, con il coinvolgimento di circa 100 unità di personale delle cooperative (tra medici, infermieri ed operatori sociosanitari) che hanno assistito 585 ospiti, liberando altrettanti posti letto nelle strutture ospedaliere congestionate.

### UNITA' MOBILI ATTREZZATE

Un'iniziativa del genere è stata già realizzata nel Lazio da una rete partenariale pubblico-privata (IRCCS Istituto Spallanzani, ASL Roma 2, cooperative associate a Confcooperative, FIMMG Sumai Assoprof) con due unità mobili coinvolte che hanno effettuato oltre 80 uscite sul territorio.

## LE NOSTRE PROPOSTE PER LA PANDEMIA COVID-19

Confcooperative Sanità rappresenta una forza che, in partnership con il sistema pubblico, è in grado di offrire un contributo sostanziale all'organizzazione di una linea di risposta extra-ospedaliera al COVID-19, attraverso:

- il proprio radicamento e la diffusione capillare nelle comunità;
- la capacità di sviluppare sinergie tra i propri professionisti-cooperatori, creando reti diffuse di presa in carico;
- la duttilità e la propensione all'innovazione organizzativa e tecnologica.

Proprio in virtù di queste prerogative le cooperative sanitarie hanno sviluppato, nella prima fase di emergenza pandemica, alcune soluzioni assistenziali che si sono dimostrate efficaci alla prova dei fatti in alcune delle aree più colpite del Paese:

- strutture di assistenza intermedia per la continuità tra ospedale e territorio;
- unità mobili per interventi di screening;
- reti integrate di presa in carico territoriale.

### Strutture di assistenza intermedia per la continuità tra ospedale e territorio

Le cooperative si prestano efficacemente a gestire aree sanitarie protette di isolamento (in albergo o strutture analoghe) per l'assistenza extra-ospedaliera dei pazienti COVID-19 non gravi, ma comunque non gestibili a domicilio. Si tratta di presidi di assistenza intermedia, espressamente previsti nel Decreto "Cura Italia", che danno sostanza al concetto di continuità ospedale-territorio con una formula organizzativa replicabile nei diversi contesti regionali e, al di là dell'attuale situazione emergenziale, per assicurare cure ai soggetti più bisognosi in condizioni di post-acuzie.

### Unità mobili per interventi di screening

Le cooperative possono effettuare, mediante il proprio personale medico ed infermieristico, ed in sinergia con le cooperative di medici di medicina generale, interventi di screening in situazioni di elevata criticità o per rafforzare, in caso di congestione, i servizi già predisposti.

### Reti integrate di presa in carico territoriale

Forti dell'esperienza ultradecennale nell'area delle disabilità e delle non autosufficienze, le cooperative e le loro formazioni consortili possono agevolmente integrare la propria azione con quella delle Unità Speciali di Cure Assistenziali (USCA) garantendo l'azione di monitoraggio e l'offerta assistenziale necessaria per i pazienti Covid positivi gestibili a domicilio, nel quadro di piani assistenziali stabiliti dalla USCA stesse.

Si tratta di modelli di integrazione che possono essere latori di forti tratti di innovazione già ampiamente sperimentate dal mondo cooperativo: ad esempio la possibilità di prenotazione e presa in carico del bisogno per il tramite della farmacia dei servizi più vicina; ovvero l'introduzione di strumenti di sanità digitale come il tele-monitoraggio ed il teleconsulto.

