***Progetto Salute Legacoop***

***La persona al centro della Rete del Benessere***

***Introduzione***

***Giorgio Gemelli***

***Coordinatore Progetto Salute Legacoop***

***SANIT – Forum Internazionale della Salute***

***Roma, 12 giugno 2012***

***Legacoop*** ha deciso di rendere più esplicita ed *innovativa* la sua azione nel campo della salute, con l’ambizione e la responsabilità di un’organizzazione rappresentativa di circa nove milioni di soci complessivamente aggregati - utenti, lavoratori e imprenditori, diffusi capillarmente su tutto il territorio nazionale – che, quali soggetti della domanda ma anche dell’offerta, condividono con gli altri cittadini le preoccupazioni circa la sostenibilità economica del “sistema salute” del nostro paese e i timori di una limitazione dei propri diritti, **diritti essenziali per il nostro sistema di vita e per il nostro sistema di welfare**, tanto da essere considerati come diritti acquisiti.

Lo scenario in cui ci troviamo ad agire è in costante evoluzione: da un lato, le **trasformazioni** **demografiche, sociali, economiche ed epidemiologiche** contribuiscono alla crescita e alla diversificazione della domanda di salute, dall’altro, lo **sviluppo di nuove conoscenze e tecnologie** amplia gli orizzonti delle risposte alle esigenze di cura.

A mero titolo indicativo possiamo elencarne alcune.

**Trasformazioni demografiche**

crescita contenuta della popolazione, suo progressivo invecchiamento, immigrazione crescente.

**Trasformazioni sociali**

maggiore partecipazione femminile al mondo del lavoro, insufficienti misure di conciliazione, cambiamento delle strutture familiari, disgregazione delle reti informali di solidarietà.

**Trasformazioni economiche**

impoverimento delle classi medie, aumento delle sperequazioni nella distribuzione del reddito.

**Trasformazioni epidemiologiche**

deciso prevalere della cronicità sulle malattie infettive e aumento delle patologie legate all’età avanzata.

**Trasformazioni tecnologiche**

adozione di terapie sempre più moderne, efficaci e universali e introduzione di mezzi diagnostici e di cura ad alto contenuto tecnologico, sempre più affidabili ma a rapida obsolescenza.

È evidente che in un quadro caratterizzato da fenomeni intrecciati e complessi come quelli accennati sia necessario determinare con rigore ed oggettività dove e come intervenire e per modificare cosa.

Innanzitutto, le **trasformazioni** in atto contrastano con l’esigenza di **contenimento,** peraltro ineluttabile**, della spesa pubblica**.

Crediamo sia opportunoevitare tagli indiscriminati e lineari in quanto un sottofinanziamento della spesa per la salute aumenta la disuguaglianza e l’ingiustizia sociale. **Contenere**, per *Legacoop*, significa procedere lungo un **percorso di cambiamento** che punti alla **razionalizzazione della spesa**, rafforzando l’intervento delle istituzioni (Stato, Regioni, Enti Locali) tramite la **partecipazione** **dei cittadini** alla gestione della *cosa pubblica*; cittadini attivi che, nel difendere il diritto alla “salute”, agiscono nella loro veste di consumatori, ma anche di produttori, di un **bene comune** e, come tale, indivisibile, inalienabile, egualitario e basato prioritariamente sulle relazioni tra persone (e non sulle relazioni tra merci).

D’altra parte, anche grazie al **livello d’istruzione** più elevato e alla maggiore capacità dei cittadini di interpretare e selezionare le **informazioni**, il concetto stesso di salute si sta progressivamente estendendo:

* sul **piano quantitativo**, perché maggiore informazione significa anche aumento della domanda, mentre, dal punto di vista dell’offerta, si abbassano le soglie di intervento per numerose patologie;
* sul **piano temporale**, perché vengono potenziati l’educazione e la prevenzione (maggiore attenzione all’alimentazione, alla qualità dei prodotti, agli stili di vita), la diagnosi precoce, i comportamenti che favoriscono l’autonomia fisica e intellettuale, nonché la partecipazione degli anziani (*invecchiamento* *attivo*), dei disabili e delle altre persone a rischio esclusione sociale;
* sul **piano qualitativo**, perché il confine salute/malattia diviene sempre meno netto.

La **salute**, oltre ad essere un bene comune, perde la specificità esclusivamente sanitaria e si trasforma in un **mix di valori/azioni a carattere sanitario, assistenziale e sociale**, per divenire un **elemento costitutivo della vita collettiva** e un **bene da proteggere e promuovere in tutte le fasi della vita di ciascuno**.

**Sostenere questa evoluzione culturale e sociale** e, nello stesso tempo, **affrontare la razionalizzazione della spesa pubblica** costituisce un’opportunità di miglioramento, considerando che già partiamo da una buona base: se per un attimo riuscissimo a dimenticare i vincoli di finanza pubblica, ci accorgeremmo di alcuni aspetti positivi. Il sistema è relativamente poco costoso (com’è noto, in Italia, la spesa sanitaria pubblica è pari a circa 110 miliardi di euro, che corrispondono al 7,2 per cento del Pil, con un esborso per abitante di circa 1.800 euro; tale spesa è inferiore alla media dei paesi OCSE e, in particolare, al di sotto di quella sostenuta da Regno Unito, Germania, Francia e Stati Uniti) ed il Servizio Sanitario Nazionale Italiano è considerato una buona pratica a livello internazionale (secondo un’indagine dell’OMS la sanità italiana è la seconda al mondo per capacità e qualità dell’assistenza in rapporto alle risorse investite: tra i punti di forza del sistema spiccano la speranza di vita alla nascita, la numerosità di farmaci gratuiti offerti ai cittadini, l’eccellenza nel campo dei trapianti e nella diagnostica ad alta tecnologia; inoltre, in base ai dati dell’Istat, più del 70% degli italiani si ritiene molto o abbastanza soddisfatto del proprio stato di salute).

La necessaria integrazione con il sistema socio-assistenziale, che potrebbe garantire una maggiore qualità nella presa in carico del cittadino e una razionalizzazione nell’uso delle risorse, sconta però una differente impostazione con la quale bisogna fare i conti. Il Servizio Sanitario Nazionale opera prendendo in carico la persona e offrendo una gamma di servizi reali differenziati e integrati. Il sistema socio-assistenziale, invece, privilegia interventi di erogazione monetaria e solo marginalmente la fornitura di servizi reali: su 28,8 miliardi di euro di spesa per assistenza di lunga durata (dati 2010 di fonte Ministero dell’Economia e delle Finanze), se si escludono circa 13 miliardi già compresi nella spesa sanitaria, rimangono circa 16 miliardi destinati all’assistenza (poco più del 14% rispetto alla spesa sanitaria). Di questi circa l’80% è costituito dalle indennità di accompagnamento (12,5 miliardi), e circa il 20% (circa 3 miliardi) dai servizi reali erogati dai comuni. Sarebbe opportuno che Stato, Regioni ed Enti Locali, congiuntamente, debbano affrontare questi problemi e trovare soluzioni efficienti che favoriscano un’efficace integrazione (non lasciando alle famiglie e agli individui l’onere organizzativo della soluzione dei problemi).

In questo contesto, *Legacoop* può contribuire a **sviluppare un welfare d’iniziativa in cui i cittadini in forma singola o collettiva divengano partecipi e responsabili di un mutamento sociale ineludibile e indispensabile** per la salvaguardia e lo sviluppo del benessere della collettività e della persona.

Non accettare questa sfida espone tutti al rischio di maggiori disuguaglianze, minore coesione sociale, impoverimento culturale ed economico e, allo stesso tempo, riduce le opportunità e la qualità dello sviluppo.

L’innovazione che ci proponiamo di attuare ruota intorno ai concetti di ***rete*** e di ***integrazione***.

**L’organizzazione a rete dei servizi** offerti dal sistema *Legacoop* (in molti casi già operativa e in altri progettata) permette di rispondere in modo diffuso, integrato e complessivo alla multiforme domanda di salute dei cittadini.

**I soggetti imprenditoriali associati a *Legacoop*** (cooperative sociali, mutue sanitarie, cooperative di consumatori, dettaglianti, abitanti, imprese assicurative, …):

* **sono presenti da tempo in significativi ambiti del welfare** e su una filiera di attività che, rispetto al tema salute, si presenta lunga e diversificata;
* **sono ampiamente diffusi sul territorio nazionale** e hanno creato forti legami nelle comunità locali;
* **hanno prodotto esperienze e competenze che contribuiscono a costruire risposte concrete e innovative** nel campo della salute e del benessere dei cittadini;
* **costituiscono un fattore di aggregazione, organizzazione e integrazione**, sia dal lato dell’utenza, sia sul fronte dell’offerta di servizi e di prestazioni.

Uno dei valori fondamentali dell’organizzazione a rete *Legacoop* è la **fiducia**, un concetto che assume particolare importanza ai fini del tema “salute” poiché solo una ***rete di fiducia*** può consentire al cittadino, in un ambito in cui le asimmetrie informative sono elevate, di trovare le risposte maggiormente appropriate e coerenti con le proprie esigenze di cura, anche promuovendo forme di aggregazione e integrazione della domanda che aiutino a superare la frammentazione, le inefficienze e gli sprechi esistenti a livello collettivo.

Inoltre, l’***integrazione*** tra interventi diversi - informativi, educativi, preventivi, di cura, di sostegno e di assistenza – e articolati coerentemente durante tutto l’arco della vita consente alle persone di beneficiare di un maggior benessere e alle famiglie di poter affrontare meglio il carico assistenziale se se ne dovesse presentare la necessità.

La nostra idea è, quindi, quella di un’offerta di servizi realizzata da una pluralità di soggetti, pubblici e privati, che esaltino le proprie peculiari caratteristiche qualitative e che, allo stesso tempo, sappiano integrare le differenti esperienze creando ***reti di offerta*** (e non cartelli o monopoli) in grado di fornire al miglior costo la maggiore qualità possibile e necessaria.

La nostra azione vuole contribuire ad evitare che la persona venga *sezionata* in base ai bisogni e alla domanda di intervento richiesta, ma venga considerata nella sua **complessità** ed **integralità**, presa in carico con continuità, garantendo maggiore personalizzazione della risposta e maggiore vicinanza ai propri affetti e al proprio ambiente, evitando di scaricare sulle famiglie il peso e la responsabilità del prendersi cura di un proprio caro.

Siamo perciò convinti della necessità di una **nuova cultura della salute**, basata su un concetto di salute a carattere multidimensionale (dall’educazione e prevenzione fino alla cura) e realizzata mediante un sistema che integri il sanitario e l’assistenziale per garantire **continuità di cura alla persona** nell’ambito della propria comunità di riferimento e valorizzando le risorse della comunità stessa.

Per *Legacoop* si tratta di **innovare** il processo, sviluppando **reti** (filiere) di offerta e **integrando**, organicamente all’interno di un progetto culturale e imprenditoriale, le attività delle mutue e delle cooperative aderenti.

Questa è la strategia del ***Progetto Salute Legacoop***.

Una strategia che ha alla base del sistema di offerta la diffusa e ultradecennale presenza della **cooperazione sociale**, che già opera in molti ambiti del settore sociosanitario (gestendo servizi, si pensi alla psichiatria e alle dipendenze, e strutture, ospedali e RSA) e che costituisce oggi, come rilevato da molti osservatori, il cardine su cui regge il sistema socio-assistenziale italiano.

Dal lato della domanda, la più che centenaria attività delle **Società di Mutuo Soccorso**, costituisce la base su cui potenziare la riorganizzazione del cittadino, evitando che l’eccessiva frammentazione e l’insita asimmetria informativa favoriscano una domanda indotta dall’offerta.

Recentemente *Legacoop* ha voluto anche dare un’organizzazione autonoma alla **cooperazione medica** aderente, con la costituzione dell’associazione di rappresentanza federata *Sanicoop*, per essere maggiormente attrattiva verso questa categoria di professionisti sanitari e favorirne l’apporto proattivo nell’ambito del *Progetto Salute*.

La **grande distribuzione organizzata cooperativa** è stata promotrice negli ultimi anni della diffusione delle parafarmacie nei propri centri commerciali, mentre da molto tempo opera nel campo dell’educazione alimentare dei consumatori, nella diffusione di prodotti di qualità certificata, e, attraverso società collegate, gestisce farmacie.

Le **forme assicurative** (*Unisalute*) operano in un’ottica di “managed care”, gestendo il rischio attraverso la fornitura di servizi di qualità grazie a formule di acquisto collettivo di prestazioni sanitarie private e pubbliche.

La **cooperazione di lavoro** (costruzioni e servizi in particolare) è sempre più gestrice di global service sanitario per molti ospedali e strutture e in questo modo ha acquisito un’esperienza di primo livello in questo ambito di fornitura.

La **cooperazione di abitanti** ha innovato la propria attività caratteristica dalla sola fornitura della casa ai soci all’integrare una rosa di servizi collegati all’immobile e al vivere delle persone e delle famiglie (si pensi alla *domotica* applicata per favorire l’abitare di persone con disabilità temporanee o permanenti).

Un’ulteriore **pluralità di soggetti cooperativi** si occupa, inoltre, di prevenzione, educazione alla salute, medicina del lavoro e promozione del benessere fisico.

Questa è la realtà di *Legacoop*. Il *Progetto Salute* ha quindi il compito di integrare le differenti esperienze e di promuovere reti che, in partnership con la pubblica amministrazione, siano in grado di offrire ai cittadini servizi di educazione, prevenzione, cura ed assistenza sempre più adeguati e sostenibili nel lungo periodo.

La ricchezza di questa realtà cooperativa variegata, operante sui temi della salute, spinge *Legacoop* a implementare una politica associativa basata non sulla costituzione di un’apposita associazione di settore, ma sull’implementazione di una rete cooperativa con un programma/progetto intersettoriale finalizzato a mettere a sistema i diversi soggetti. Una cabina di regia coordina e gestisce il progetto avvalendosi di tutta la ricchezza che le differenti realtà rappresentano e della capacità cooperativa che stimola alla ricerca di sinergie e innovazioni, mettendo in collaborazione funzionale autonome realtà.

Lo strumento di coordinamento intersettoriale adottato è coerente con le caratteristiche strategiche del *Progetto Salute*. Si valorizzano e si integrano, in un’azione organica, professionalità, capacità imprenditoriali, opportunità relazionali, finalizzandole ad un obiettivo prioritario: centralità della persona e sviluppo umano sostenibile nella comunità di appartenenza.

*Legacoop* mette a disposizione di tutta la società la propria esperienza e gli sviluppi che il *Progetto Salute* può determinare.

Sono stati sottolineati i concetti di innovazione, rete ed integrazione ed è seguendo questa impostazione che intendiamo sviluppare il rapporto della cooperazione con tutti i soggetti protagonisti.

Offriamo la collaborazione alle **cooperative** aderenti alle altre associazioni di rappresentanza e agli enti delle altre organizzazioni dell’**economia sociale**, coscienti che si opera in campi in cui si condividono valori ed esperienze.

Siamo disponibili a collaborare con le altre **imprese private**, purché prevalga la centralità della persona e della comunità rispetto alla pura centralità del profitto.

Si considera l’azione cooperativa sussidiaria del **settore pubblico** che, per criteri costituzionali di equità e universalismo, governa il processo e garantisce la programmazione degli interventi e delle risorse ed è quindi nostro partner privilegiato.

*Legacoop*, volendo essere un soggetto attivo del ***Welfare di iniziativa***, aspira a contribuire a una società sensibile all’interesse collettivo, in cui ogni cittadino sviluppi una responsabilità consapevole, in cui si favorisca la costruzione di un capitale sociale che sviluppi occasioni di dialogo, relazione tra ambiti sociali e culturali diversi, integrazione.

La cabina di regia del *Progetto Salute* (composta da Eleonora Vanni, per *Legacoopsociali*, Gianfranco Piseri, per *Sanicoop*, Placido Putzolu, per la *Fimiv*, Alfredo Morabito, per *Coopfond*, e da me coordinata) ha individuato alcune priorità verso cui indirizzare il proprio lavoro, definendo specifici percorsi di approfondimento e costituendo appositi gruppi di lavoro con il coinvolgimento diretto delle cooperative. Tra questi vogliamo sottolineare il gruppo di progetto sulla *Continuità Assistenziale Integrata* (coordinato dalla collega Vanni) in quanto è un chiaro esempio di come, attraverso la creazione di reti integrate sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, possiamo contribuire a migliorare la qualità e a razionalizzare le risorse innovando l’offerta di servizi al cittadino.

Dopo di me, gli altri relatori Maurizio Pozzi e Placido Putzolu entreranno nel merito su alcuni aspetti specifici del *Progetto Salute*.

Successivamente verranno illustrate alcune esperienze *Legacoop* da Fiammetta Fabris (*UNISALUTE*), Carmela Favarulo (*ANCC-COOP*), Sergio Imolesi (*ANCD-CONAD*) e Davide Viganò (*Consorzio Sole-Cooperazione di Abitanti*).

Ringraziamo il Ministro della Salute, Renato Balduzzi, per la sua presenza e per il contributo sulle politiche che il Governo intende attuare e per gli utili consigli che ci darà per il nostro lavoro futuro.

Sarà molto importante per *Legacoop* ascoltare con attenzione e recepire il parere e i suggerimenti dei nostri illustri ospiti Lorena Rambaudi (in rappresentanza della *Conferenza delle regioni e delle Province Autonome*), Angelo Lino Del Favero (in rappresentanza dell’*ANCI*) e Andrea Olivero (del *forum Nazionale del Terzo Settore*).

Al presidente di *Legacoop*, Giuliano Poletti, il compito di concludere questo seminario.