

SERVIZI PER LA CURA E IL BENESSERE DELLA FAMIGLIA

comete



**ComeTe**

**Rete d'impresa di Coop sociali:  
la sussidiarietà nell'assistenza socio-sanitaria.**

# PROBLEMI dell'ESISTENTE che producono SPRECHI umani ed economici - 1

La **SALUTE** è intesa essenzialmente **come assenza di malattia**, il sistema di cura è basato sull'attesa del cittadino che, nel momento del bisogno (quindi solo se c'è evidenza del problema e consapevolezza ed accettazione [la persona con un problema di dipendenza è consapevole ma resistente a farsi aiutare]) si metta in movimento e vada a cercare risposta.

**DISINTEGRAZIONE dei Servizi e degli Attori**, il sistema che conosciamo si è evoluto in direzione di un'alta specializzazione e contemporaneamente una frammentazione della conoscenza della rete degli attori della cura, frammentazione delle competenze [ospedali, ulss, comuni, privato accreditato, farmacie, mutue, privato non accreditato... ]).

**MANCANDO quindi un APPROCCIO SISTEMICO** vi è una **DISPERSIONE** nell'APPROCCIO **DIAGNOSTICO TERAPEUTICO** e quindi **FRAMMENTAZIONE delle RISPOSTE** autonomie professionali con conseguente policentrismo decisionale, differenziazione dei processi di diagnosi e cura

**INSODDISFAZIONE UTENZA** tanti interlocutori.. ci si sente in balia del sistema a volte difficile da comprendere, non c'è archivio accessibile dei propri dati di salute, spreco di tempo e denaro per accedere ai vari percorsi diagnostico terapeutici assistenziali.

# PROBLEMI dell'ESISTENTE che producono SPRECHI umani ed economici - 2

**FOCUS CENTRATO SULL'OFFERTA e sugli EROGATORI DELLE PRESTAZIONI** la gestione dell'emergenza è centrale, quindi il sistema nel tempo è diventato ospedalocentrico perchè ancora oggi da la maggiore sicurezza (sia per importanti ma anche per banali problemi), ogni attore della filiera è quindi centrato sui propri interessi (questo è un effetto collaterale del fatto che ogni attore deve far quadrare i propri bilanci [Comuni, Asl, Aziende ospedaliere, Privato accreditato e non..])

**ACCESSO ALLA CONOSCENZA INDISCRIMINATO** una crescita esponenziale dei canali della comunicazione ha prodotto un accesso alla conoscenza ampio e diffuso, diventando quindi una pratica libera peraltro spesso confusiva, il paziente non ha accesso alla sua storia di salute, il sistema socio sanitario non condivide le informazioni, sistema ancora troppo parcellizzato e ogni attore tende a raccogliere e utilizzare le informazioni in modo autoreferenziale

**PERMANGONO LIMITI NELL'ACCESSIBILITÀ** strutturali e organizzativi

**VALUTAZIONE IMPATTO DEI COSTI** viene effettuata solo dei singoli servizi come fossero sconnessi, è un'ovvietà affermare come l'incidenza di potenziali risparmi contingenti non possa essere analizzata se non nell'intero processo pena la possibilità di una maggiorazione dei costi

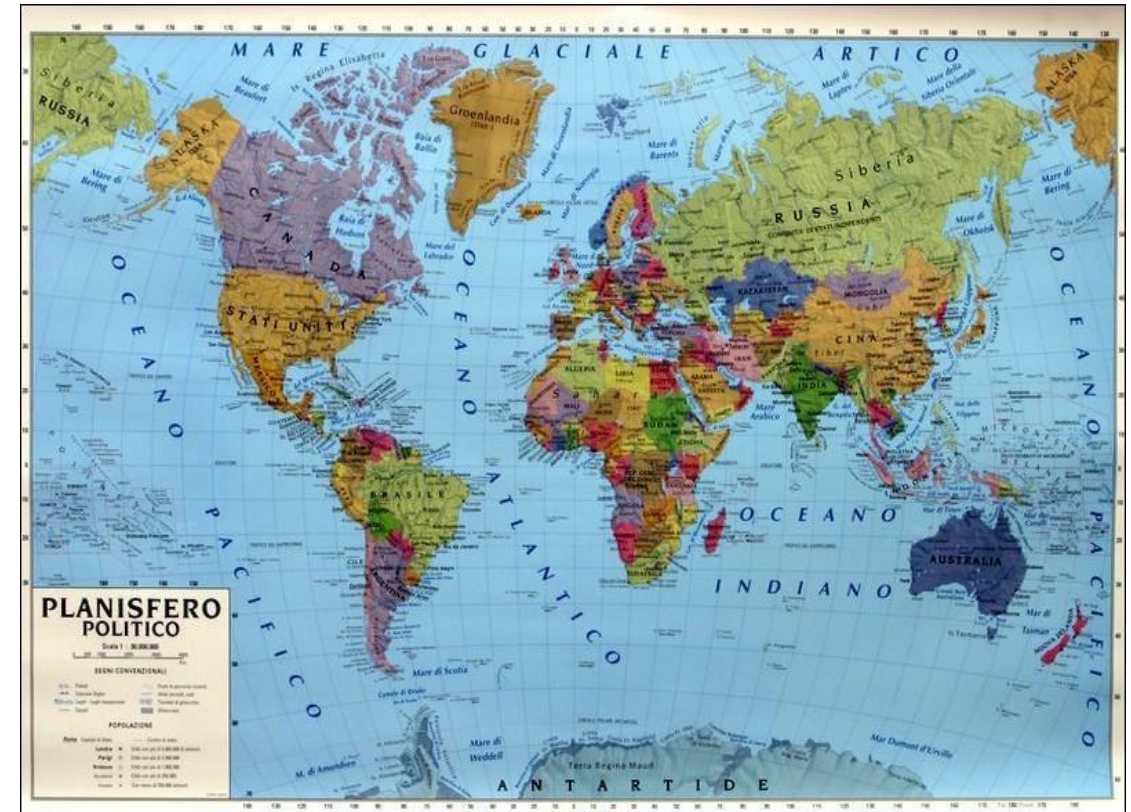
**I LUOGHI DELLA CURA SONO BRUTTI** se è vero che la bellezza (che non coincide con ricchezza e opulenza) favorisce il benessere la cura dei luoghi dove si accolgono i pazienti non è particolare irrilevante. A Boston alcuni medici hanno coniato lo slogan "curare eccezionalmente bene senza eccezioni" e per questo hanno progettato strutture luminose e accoglienti che danno un contributo positivo all'umore e alla guarigione.



# UN MODELLO CHE **DEVE** EVOLVERE

Nel futuro assetto, risulta quindi indispensabile pensare a ciascun attore come tassello indispensabile di una filiera più ampia, in una logica di **integrazione** tra ospedale e territorio, **tra sanitario e sociale**, attraverso la realizzazione di percorsi assistenziali integrati.

**In questo quadro i primi attori che si devono riconoscere per diventare complementari sono gli attori che entrano nelle case delle persone: MMG e Cooperative Sociali.**



# PRINCIPI di nuovo sistema CENTRATO sul BENESSERE COLLETTIVO

**SALUTE** intesa come **BENESSERE COLLETTIVO** (multidimensionale) - prevenzione e medicina di iniziativa da integrazioni CLINICHE a **INTEGRAZIONE** di **DIVERSI MONDI VITALI** – da complicato a complesso (le **RELAZIONI** delle condizioni economiche, sociali, competenze, risorse, sentimenti ..è determinante)

**Welfare UNIVERSALISTICO ACCESSIBILE e FRUIBILE** sistema di cura **CENTRATO sull'empowerment del CITTADINO** il nuovo ruolo del Cittadino nei processi di cura e benessere modifica profondamente il rapporto fiduciario medico-paziente, introducendo il concetto di proattività, che per il medico prevede l'obbligo di formazione attiva del suo paziente per il suo coinvolgimento nei cicli di cura (empowerment = cessione di potere ) e per il cittadino una corrispondenza attiva alle indicazioni ricevute.

**PROGETTAZIONE PARTECIPATA** dei sistemi di cura L. 328 - aprire spazi di iniziativa delle **COMUNITÀ** per andare oltre gli **STANDARD** - **DOMICILIARITA** come approccio principale al sistema di cura dalla cultura dell'emergenza e dell'assistenzialismo alla cultura dell'**INCLUSIONE** e dell'**WELFARE GENERATIVO**

sistema della **CONOSCENZA INTEGRATO** con al centro il cittadino

Valutazione **INTEGRATA** E **LONGITUDINALE** dell'impatto dei costi

Sistema che considera la **BELLEZZA E DESIGN** come elemento essenziale nei processi di cura



# RETE ComeTe

Una rete di imprese di **cooperative sociali** distribuite in cinque regioni italiane che:

- Promuovono un modello di servizio innovativo
- Connettono risorse** e opportunità dei rispettivi territori, garantendo risposte globali a target differenziati
- Condividono know how tecnico** – organizzativo per innovare il prodotto e accrescere competenze della propria base professionale
- Sviluppano forme e proposte di welfare aziendale**, anche su base nazionale, aggregando la domanda
- Perseguire **strategie di sistema** attraverso un ruolo più rilevante

The screenshot shows the website for 'comete', which provides services for family care and well-being. The main navigation includes 'CHI SIAMO', 'COSA OFFRIAMO', 'DOVE OPERIAMO', and 'CONTATTI'. The central banner features the text 'Professionisti a casa vostra' and lists various professionals: OPERATORI SOCIO SANITARI, ASSISTENTI FAMILIARI, FISIOTERAPISTI, INFERMIERI, EDUCATORI, BABYSITTER, LOGOPEDISTI, PSICOMOTRICISTA, and PSICOLOGI. Below this, there are four service categories: CARE MANAGER, ORIENTAMENTO, CURA & ASSISTENZA, and LA RETE. A green map of Italy highlights the regions of Emilia-Romagna, Marche, Abruzzo, Veneto, and Friuli Venezia Giulia. A green phone icon is next to the text 'Numero verde 800 502081'. The footer contains logos for partner organizations: AZALEA, CADIAI, CIDAS, SBS, COOSS, ITACA, SPACCOOP, and ercento.

# ComeTe: IL MODELLO DI SERVIZIO

**ComeTe** offre un **modello di servizio di assistenza globale integrata**, caratterizzato da un'elevata personalizzazione dell'intervento e da una struttura organizzativa efficace in termini di tempestività a problematiche di natura socio-sanitaria ed educativa. Gli elementi caratteristici di tale modello di servizio sono:

- ✓ Centralità della famiglia e della figura di riferimento: **Care Manager** e **counselling di rete**.
- ✓ Capacità di rispondere al bisogno in termini tempestivi: numero verde e **presa in carico immediata**
- ✓ Personalizzazione dell'intervento: offrire una **risposta modulare** che cambia a seconda dell'evoluzione dello stato di salute dell'assistito attraverso la ricomposizione dell'offerta:
  - **Integrazione delle figure professionali** qualificate e non: Infermiere, Educatore, Fisioterapista, Operatore Socio-Sanitario, Assistente Familiare, Psicologo, Baby-Sitter, Colf, Logopedista, Psicomotricista.
  - **Connessione tra la rete dei servizi domiciliari e i presidi delle cure intermedie** ad accesso privato presenti sul territorio (Residenza parco del Navile e Residenza Parco della Graziosa).

# CONSORZIO Co.S.

**Co.S** è un **consorzio nazionale** di cooperative di servizio per Medici di Medicina Generale.

Le cooperative hanno lo scopo di procurare ai MMG i fattori di produzione del reddito (servizi, forniture, sistemi informativo-gestionali) per organizzare in forma imprenditoriale la propria attività **che resta individuale**.

Co.S. raccoglie a livello nazionale 25 Cooperative di Medici di medicina generale per un totale di circa 2.500 medici.

Co.S si propone come **General Contractor**



# PIANO STRATEGICO PER UNA PARTNERSHIP TRA CoopMMG e Rete ComeTe

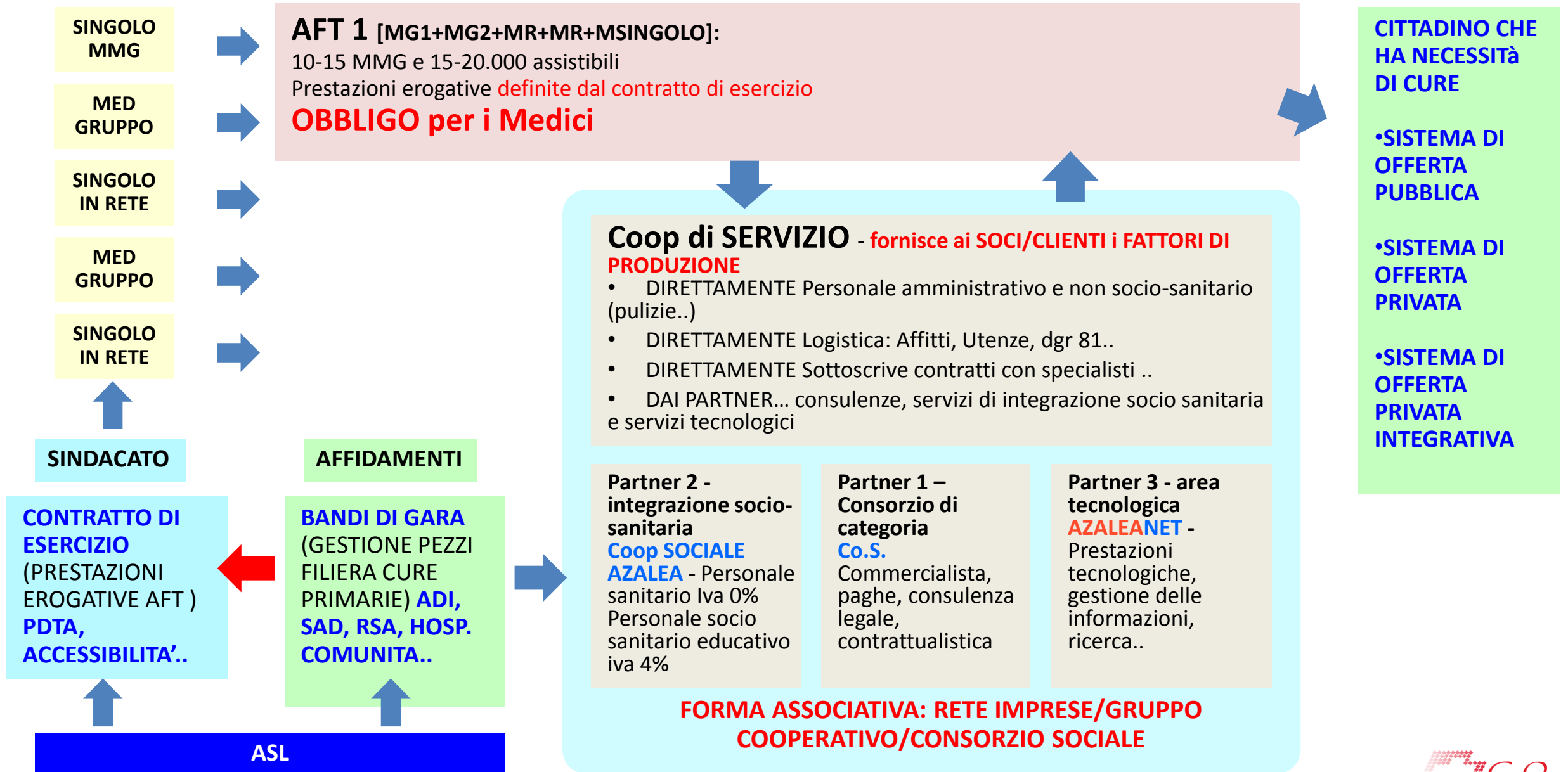
Il **MMG** (soggetto PRIVATO CONVENZIONATO) svolge funzioni di assistenza primaria per conto del SSN (SERVIZIO PUBBLICO), può anche svolgere attività PRIVATA

La **COOPERAZIONE SOCIALE** (soggetto PRIVATO CONVENZIONATO) attraverso affidamenti (BANDI) gestisce servizi socio-sanitari per conto del SSN (SERVIZIO PUBBLICO) e come **Rete ComeTe** offre un modello di servizio di assistenza socio-sanitaria-educativa integrata a utenza privata e/o convenzionata (*out of pocket* di qualità e **non speculativo**).

Date queste premesse, proponiamo la sperimentazione di una **progettualità condivisa di integrazione socio-sanitario-assistenziale** tra MMG e Rete ComeTe sia nella direzione dell'OFFERTA PUBBLICA che PRIVATA

Tale collaborazione mira alla creazione di un nuovo approccio di welfare integrato fondato su una **responsabilità condivisa** della presa in carico per un accompagnamento appropriato e funzionale.

# WELFARE INTEGRATO TERRITORIALE



# LE POTENZIALITÀ DELLA PARTNERSHIP

- ✓ **Progetto condiviso di Welfare Integrato**: sistema di cure primarie, mediante presa in **carico globale del cittadino**, per la gestione di tutte le attività a carattere socio-sanitario-assistenziali: Domiciliarità (ADI, SAD, Badanti, telemedicina..), Medicina di Iniziativa, Residenzialità (ospedali di comunità, RSA..), interventi educativo-riabilitativo domiciliari, offerta PRIVATA out-of-pocket
- ✓ **Centralità della figura del MMG** nel ruolo di primo interlocutore che orienta ai servizi.
- ✓ **Radicalamento territoriale** della CoopSociale.
- ✓ **Specializzazione** di ogni figura professionale quindi miglior «gioco di squadra» (da «non mi fido e quindi faccio tutto io» a «potermi appoggiare a un team collaborativo e competente»).
- ✓ **Flessibilità organizzativa**: condivisione di personale (amministrativo e di segreteria) e risposta immediata agli imprevisti (gravidanze, malattie lunghe, dimissioni improvvise).
- ✓ **Tecnologia**: disponibilità software gestionale per analisi dati e condivisione delle informazioni.
- ✓ **Risorse Strumentali**: condivisione di spazi, strumenti, servizi.
- ✓ **Maggior attenzione e assistenza al paziente**: il medico può concentrarsi esclusivamente sulla propria attività professionale (riducendo drasticamente il tempo dedicato alle attività burocratico-amministrative) e accedere al patrimonio informativo di ciascun paziente (database informatico), costantemente aggiornato con i dati derivanti dalla telemedicina e dai report degli interventi (domiciliari o residenziali) usufruiti.

# GOALS: COME SI FA INTEGRAZIONE?... 1

**SI FA INTEGRAZIONE CON UNA UNICA PORTA DI ACCESSO** pur in diverse FORME che garantiscono fruibilità.

- IL CITTADINO CHE ESPRIME UNA DOMANDA/BISOGNO SI ATTIVA E TROVA RISPOSTA ENTRANDO NELL'AFT ATTRAVERSO UNA **PORTA VIRTUALE** - mondo web (siti, portali, social..), UNA **PORTA FISICA** [Hub e Spoke (RETE AMBULATORI delle varie forme associative + UCCP sede centrale con poliambulatori)]
- IL SISTEMA AFT, per promuovere l'adesione ad AZIONI PREVENTIVE **SI MOBILITA E INTERCETTA LE PERSONE** (medicina di iniziativa), DOVE ABITANO, DOVE LAVORANO

**SI FA INTEGRAZIONE CON UN TEAM DI ACCOGLIENZA DELLA DOMANDA**

**MULTIDISCIPLINARE**, cioè appartengono all'AFT tutte le figure che hanno la prima responsabilità istituzionale sul territorio

- MMG, PLS, MCA per i servizi sanitari [ULSS]..
- ASSISTENTI SOCIALI per i servizi sociali [COMUNI]..
- CARE MANAGER per il sistema di offerta della COOPERAZIONE SOCIALE



## GOALS: COME SI FA INTEGRAZIONE?... 2

**SI FA INTEGRAZIONE FAVORENDO LEGAMI RELAZIONALI** (spazi fisici condivisi che permettano una prossemica che sviluppi relazione, formazione di equipe multidisciplinare che ampli la vista di tutti (da autoreferenzialità a TEAM)

**SI FA INTEGRAZIONE CON UNA CARTA DEI SERVIZI COMPLETA CHE PRODUCA CONVERGENZA E ATTRATTIVITA DI TUTTA LA DOMANDA (imbuto)**

[MONITORAGGIO, PREVENZIONE, DIAGNOSI, PERCORSI TERAPEUTICI POST ACUZIE, CRONICI, RIABILITAZIONE, ASSISTENZA (DOMICILIARE, RESIDENZIALE), EDUCAZIONE, FORMAZIONE, DIAGNOSTICA PRIMO LIVELLO, TECNOLOGIA AL SERVIZIO DELLA DOMICILIARITA (telemedicina, refertazione telematica, sorveglianza attiva..)

## GOALS: COME SI FA INTEGRAZIONE?... 3

**SI FA INTEGRAZIONE CON UN SISTEMA INFORMATIVO CHE sia costruito con al centro il TITOLARE e cioè IL CITTADINO (LIFEBOX), sia COSTRUITO per permettere ad ogni figura professionale di accedervi potendo INSERIRE INFORMAZIONI e/o RILEVARNE, dia garanzie di PRIVACY E SICUREZZA RILEVANTI**

**SI FA INTEGRAZIONE ORIENTANDO E GOVERNANDO ANCHE LA RISPOSTA OUT OF POCKET** come offerta però complementare e funzionale al sistema pubblico (NON ALTERNATIVA o COMPETITIVA) [offerta ComeTe]:

- PRIVATO/PRIVATO,
- PRIVATO ASSOCIATO IN SISTEMI DI SANITA INTEGRATIVA,
- MUTUE,
- WELFARE AZIENDALE



## Network permanente di co\_costruzione della conoscenze e di sviluppo/sperimentazione di best practice

- luogo dove i **vari attori si riconoscono** e riconoscono le diverse professionalità e interdipendenze nel sistema
- Luogo dove la **conoscenza viene rappresentata a più mani**
- Luogo dove si impara a **stare nella complessità delle relazioni**
- Luogo dove si cerca di **produrre trasformazione, innovazione ed efficienza**

L'obiettivo finale è quello di **creare percorsi logici** che permettano agli attori delle cure primarie di avere, su vari livelli, **una visione di insieme** che prenda in considerazione attività, servizi e strumenti che presi singolarmente presenterebbero buone potenzialità, ma assemblati/integrati insieme creerebbero una combinazione decisamente più efficace

**GRAZIE  
DELL'ATTENZIONE**

