



2020

Bilancio Sociale

Cooperazione Salute



Indice.

0.

INTRODUZIONE

_ pg. 6

1.

METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

_ pg. 12

2.

INFORMAZIONI GENERALI SULL'ENTE

_ pg. 14

2.1 Valori e finalità perseguite

_ pg. 15

2.2 Attività statutarie

_ pg. 16

2.3 Collegamenti con altri enti
del Terzo settore

_ pg. 17

2.4 Attività svolte in maniera
secondaria/strumentale

_ pg. 19

2.5 Alcuni dati di contesto entro
cui Cooperazione Salute opera

_ pg. 20

3.

GOVERNANCE

_ pg. 28

3.1 Base sociale assistiti

_ pg. 29

3.2 Sistema di governo e controllo

_ pg. 30

3.3 Certificazione ISO 9001:2015

_ pg. 32

3.4 I principali stakeholder
e il loro coinvolgimento

_ pg. 33

4.

PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE

_ pg. 36

4.1 Struttura operativa

_ pg. 37

4.2 Certificazione Family Audit

_ pg. 38

4.3 Fornitori principali

_ pg. 39

4.4 Rete promozionale

_ pg. 39

4.5 Network socio-sanitario
e odontoiatrico

_ pg. 41

4.6 Attività formativa

_ pg. 42

5.

OBIETTIVI E ATTIVITÀ

_ pg. 44

5.1 Sistema di Offerta

_ pg. 46

5.2 Attività gestionale

_ pg. 49

5.3 Il progetto di sviluppo
2019 - 2021

_ pg. 51

5.4 Progetto DPI e Exiti strategy

_ pg. 53

5.5 La soddisfazione degli assistiti
e delle cooperative

_ pg. 54

5.6 Misure di prevenzione

_ pg. 54

6.

SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

_ pg. 56

7.

ALTRE INFORMAZIONI

_ pg. 58

CONTATTI

_ pg. 60

Introduzione



Introduzione

Intercettare i bisogni sociosanitari dei soci e lavoratori del movimento cooperativo, bisogni che sono in rapida evoluzione, mentre arretra il sistema pubblico sia nella capacità di finanziare adeguatamente la sanità sia nel proporre modelli di intervento flessibili che permettano di realizzare anche nei fatti un sistema sanitario accessibile davvero “universale” e a tutela del diritto alla salute per tutti. Ma anche attenzione alle persone, trasversalità, trasparenza, gestione responsabile delle risorse, intergenerazionalità, sono gli elementi alla base del processo di realizzazione e sviluppo del progetto di un Sistema Mutualistico Integrato di Confcooperative.

La mutua Cooperazione Salute, che di questo sistema è il cardine, rappresenta una risposta concreta di sanità responsabile ed equa. Cooperazione Salute sta svolgendo un ruolo attivo nella implementazione di un sistema di welfare plurale, tale da coinvolgere le comunità del territorio e potenziare il ruolo del terzo settore. Un sistema di welfare che sappia non solo promuovere un polo di soluzioni flessibili sul fronte della offerta, ma anche agire come collettore Confcooperative e il valore di un Sistema Mutualistico Integrato e organizzatore della domanda.

Un sistema in grado di rispondere ai crescenti bisogni di assistenza e di tutela di una popolazione con componenti demografiche di profonda incertezza riguardo al futuro.

Il progetto di realizzazione di un sistema mutualistico nazionale incardinato su Cooperazione Salute, avviato nel 2014, ha inteso sin dai suoi primi passi perseguire i seguenti obiettivi strategici (figura 1):

- Sviluppare un pilastro di welfare cooperativo integrativo del sistema sanitario nazionale in favore dei soci e dei collaboratori;
- Rafforzare l'appartenenza e l'identità cooperativa;
- Sviluppare e valorizzare i progetti mutualistici territoriali e le mutue territoriali;
- Sostenere lo sviluppo di un'offerta cooperativa in ambito socio-sanitario

Il progetto mutualistico nazionale di Confcooperative: Cooperazione Salute

Gli obiettivi strategici del progetto Mutualistico Nazionale sono:



Sviluppare un pilastro di welfare cooperativo integrativo del sistema sanitario nazionale in favore dei soci e dei collaboratori



Rafforzare l'appartenenza e l'**identità cooperativa**



Sviluppare e valorizzare i **progetti mutualistici territoriali** e le **mutue territoriali**



Sostenere lo sviluppo di un'**offerta cooperativa in ambito socio-sanitario**

Il progetto è stato incardinato su Cooperazione Salute che dunque sin dal principio ha ricevuto un duplice mandato:

- Sviluppare la propria attività specifica di società di mutuo soccorso;
- Promuovere e favorire lo sviluppo del Sistema Mutualistico di Confcooperative;

I risultati ottenuti hanno confermato il “mondo della cooperazione” come uno dei protagonisti nella costruzione del Welfare del nostro paese. E questo grazie ad una progettualità che, partendo dalle strutturali carenze dell’attuale sistema di servizi sanitari e sociosanitari alla persona, dai mutati bisogni in termini di cura ed assistenza e da una cattiva organizzazione delle risorse economiche, ha indicato un’alternativa responsabile, accessibile e sostenibile nel tempo. Soprattutto, un’alternativa mutualistica.

Il sistema messo a punto da Confcooperative mira a creare un sistema mutualistico che alimenta il welfare sussidiario, in grado di intercettare i reali bisogni delle famiglie, dei soci e dei collaboratori. È per altro un sistema aperto alle altre mutue associate a Confcooperative, attraverso il meccanismo della mutualità mediata (figura 2).

Dal 2014 ad oggi sono state assistite 285.000 persone che a diverso titolo provengono da più di 3.000 cooperative e aziende che hanno deciso di aderire al Progetto Mutualistico Nazionale. Tali assistiti sono stati seguiti direttamente dalla mutua nazionale e dalle 4 mutue territoriali: CAMPA in Emilia Romagna, Cooperazione Salute Trentino in Trentino, Mutual Help in Alto Adige, Programma Obiettivo Salute in Puglia. Inoltre sono stati attivati 3 rapporti di mutualità mediata con mutue, fondi e casse che a diverso titolo hanno aderito al progetto mutualistico nazionale dando la possibilità ai loro assistiti di usufruire delle proposte e servizi di Cooperazione Salute con l’obiettivo di favorire lo sviluppo mutualistico territoriale (figura 3).

Una realtà in crescita

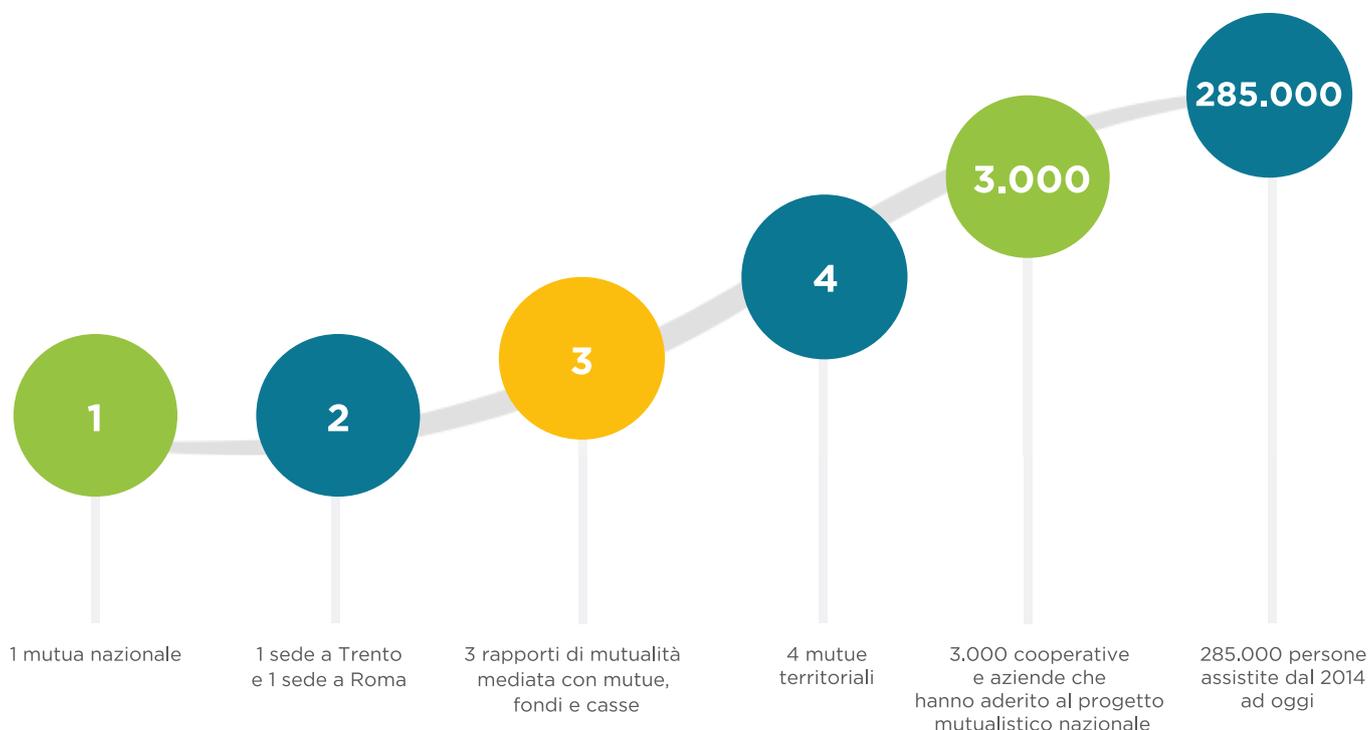
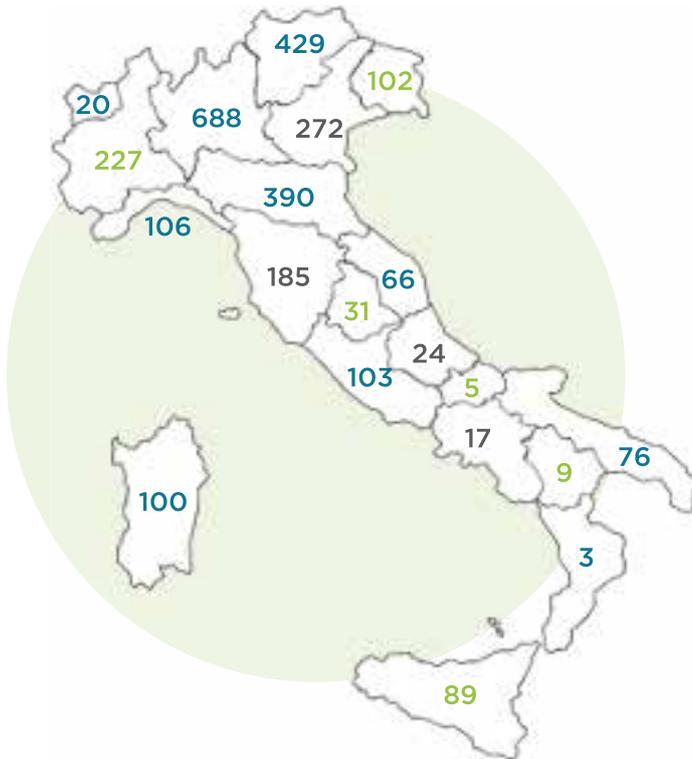


Figura 2.

Presenza territoriale delle Cooperative



Presenza territoriale degli Assistiti

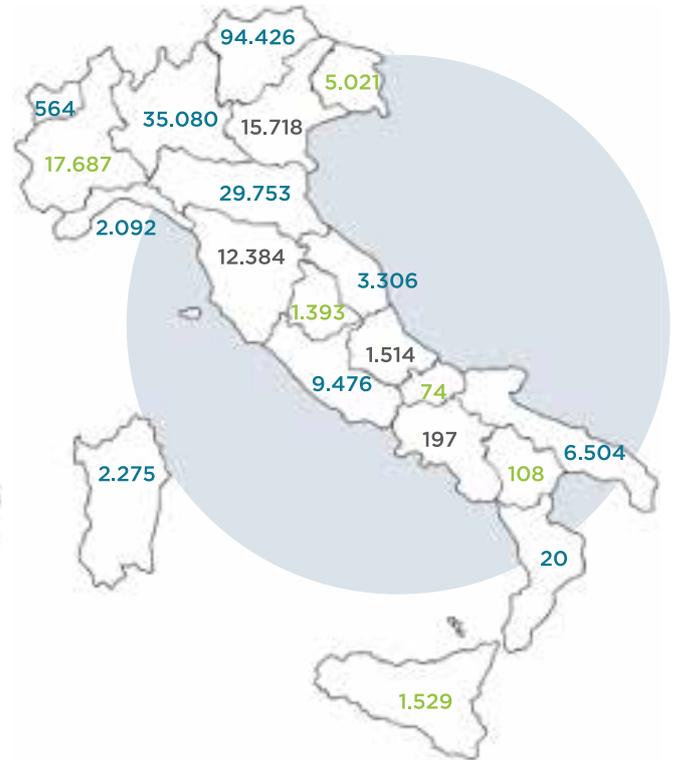


Figura 3.

Tali risultati sono stati raggiunti attraverso una costante attenzione al contenimento dei costi di gestione complessivi. Cooperazione Salute presenta infatti una struttura leggera composta da 17 collaboratori presso la sede di Trento e l'ufficio di Roma e una rete di promotori mutualistici composta da 20 Gruppi di Promozione e Presidio Territoriale (GRP) che coinvolgono 80 persone incardinate sulle Unioni regionali e territoriali di Confcooperative (figura 4).

Una struttura organizzativa che nel corso del 2020 ha confermato la **certificazione ISO 9001:2015 DN-V-GL**, la certificazione **Family Audit** e aggiornato il **modello 231/2001** a garanzia dei nostri principali stakeholder, ovvero le cooperative e gli assistiti.

Cooperative e assistiti che hanno espresso un giudizio positivo nei confronti dell'operato di Cooperazione Salute. In particolare, a seguito delle campagne di customer satisfaction realizzate negli ultimi anni, le cooperative hanno espresso un voto medio di soddisfazione pari a 8/10 in riferimento

ai servizi resi da Cooperazione Salute, mentre gli assistiti hanno dato un voto medio di soddisfazione pari a 8/10 (figura 5).

Un giudizio positivo che riguarda anche gli importanti investimenti in ambito informatico e informativo che abbiamo realizzato a favore delle cooperative e gli assistiti in questi anni tra cui in particolare le Aree Riservate per Assistiti, Cooperative e Strutture convenzionate e l'Applicazione di Confcooperative in cui vi è una sezione dedicata alla mutua nazionale.

Il 2020 è stato anche l'anno dello sviluppo del network proprietario in ambito sanitario e odontoiatrico con più di 1.800 strutture convenzionate (figura 6).

Nel costante percorso per diventare sempre di più il punto di riferimento nazionale nella sanità integrativa, abbiamo deciso di puntare fortemente su un progetto di filiera, dotandoci di una nostra rete di Strutture socio-sanitarie ed Odontoiatriche dif-

17 collaboratori presso la sede di Trento e l'ufficio di Roma
20 Gruppi di Promozione e Presidio Territoriale (GRP) che coinvolgono **80 persone** incardinate sulle Unioni regionali e territoriali di Confcoopertive

Figura 4.



8

8/10 voto medio
**soddisfazione
 Cooperative**



8

8/10 voto medio
**soddisfazione
 assistiti**

Figura 5.

**network
 proprietario**
 più di **1.800
 strutture**
 convenzionate
 in ambito
**sanitario e
 odontoiatrico**



Figura 6.

fusa in tutto il territorio nazionale; questo ci consentirà di avere una interlocuzione diretta, e, di conseguenza, il massimo supporto ad ogni Associato. Il Network rappresenta anche un vantaggio economico, in quanto le Strutture convenzionate con Cooperazione Salute, riconoscono ai soci importi più bassi, sulle prestazioni richieste, rispetto al mercato corrente.

La sfida continuerà anche nei prossimi mesi con l'obiettivo di realizzare un Network unico nel panorama nazionale: che valorizzi sempre di più la dimensione cooperativa; che faccia prevalere i rapporti con le Strutture più serie e competenti; che sia in grado di rispondere alle esigenze dei nostri Associati in ogni comune della nostra Italia. Altra novità importante del 2020 è stata l'introduzione della prestazione della non autosufficienza.

Altra novità importante del 2020 è stata l'introduzione della prestazione integrativa per la non autosufficienza (LTC) nel sistema di offerta di Cooperazione Salute.

Con l'obiettivo di essere al fianco dei nostri assistiti in caso di perdita della non autosufficienza, la prestazione prevede il riconoscimento di una rendita mensile per tutta la vita pari a 450 euro qualora si verificasse l'impossibilità di svolgere autonomamente le normali funzioni della vita quotidiana.

Infine, il 2020 è stato purtroppo anche l'anno della pandemia dovuta al Covid-19 che ha visto impegnata la Mutua su due fronti: Prestazione Integrativa Covid-19 e Progetto DPI e Exit Strategy di Confcoopertive (figura 7).

Per quanto riguarda la Prestazione Integrativa Covid-19, è stata attivata su tutti i piani sanitari, senza alcun onere per assistiti e cooperative, una Prestazione integrativa Covid-19 relativa all'emergenza epidemiologica, riconoscendo sussidi in caso di ricovero presso strutture ospedaliere e/o accreditate.

Visto l'andamento della pandemia, il Consiglio di Amministrazione di Cooperazione Salute ha deliberato di rinnovare, articolandola ulteriormente, la prestazione anche per tutto il 2021.

In riferimento ai progetti di sistema, la Mutua ha aderito ai Progetti DPI ed Exit Strategy promossi da Confcoopertive per supportare le cooperative associate a dotarsi dei dispositivi di protezione individuale e dei test necessari per tutelare la salute dei beneficiari dei servizi nonché dei lavoratori e soci del sistema. Nel corso del 2020 sono stati consegnati oltre 2.300.000 unità di prodotto tra dispositivi e test su tutto il territorio nazionale. Tale attività proseguirà anche per tutto il 2021 e le cooperative avranno dunque la possibilità di acquistare dal portale dedicato che è stato sviluppato (www.cooperazionesalute.it/Covid-19) prodotti

Piano Sanitario COVID-19

Prestazione Integrativa Covid-19 e Progetto DPI e Exit Strategy di Confcooperative

Di cosa si tratta

La Prestazione Integrativa COVID-19 è la nuova prestazione integrativa sanitaria attivata in caso di insorgenza del COVID-19. È riservata ai soci della Cooperazione Salute e ai soci del Progetto DPI e Exit Strategy di Confcooperative.

Attivazione e validità

La Prestazione Integrativa COVID-19 è attivata automaticamente a settembre 2020 per tutti gli assistiti della Cooperazione Salute e del Progetto DPI e Exit Strategy di Confcooperative.

Posso attivare solo la Prestazione Integrativa Covid-19, senza aderire ad un Piano Sanitario?

Sì, la Prestazione Integrativa COVID-19 può essere attivata separatamente dal Piano Sanitario.

Per gli iscritti: estensione di rassicurazione familiare

La Prestazione Integrativa COVID-19 si estende automaticamente a tutti i familiari del socio iscritto alla Cooperazione Salute e al Progetto DPI e Exit Strategy di Confcooperative.

Per le Cooperative

La Prestazione Integrativa COVID-19 è attivata automaticamente per tutte le Cooperative iscritte alla Cooperazione Salute e al Progetto DPI e Exit Strategy di Confcooperative.

RICOVERI

• Brevetto di esclusiva pubblica per l'attivazione del COVID-19 per l'assistenza sanitaria.

ESCLUSI NAZIONALI

• Sono esclusi i soci della Cooperazione Salute e del Progetto DPI e Exit Strategy di Confcooperative che sono iscritti a un'altra assicurazione sanitaria.

Prestazione integrativa LTC

Con LTC Cooperazione Salute, ottieni il diritto di accedere al servizio di assistenza domiciliare (AD) e al servizio di assistenza residenziale (AR) in caso di non autosufficienza.

I NUMERI DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

- Oggi in Italia ci sono circa 2 milioni di persone con non autosufficienza.
- Il numero di persone con non autosufficienza aumenta ogni anno.
- Il numero di persone con non autosufficienza aumenta ogni anno.
- Il numero di persone con non autosufficienza aumenta ogni anno.

COBERTURA COLLETTIVA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

La Cooperazione Salute è la prima cooperativa italiana a offrire ai soci un servizio di assistenza domiciliare (AD) e al servizio di assistenza residenziale (AR) in caso di non autosufficienza.

RENDITA VITALIZIA MENSILE

La Cooperazione Salute offre ai soci un servizio di assistenza domiciliare (AD) e al servizio di assistenza residenziale (AR) in caso di non autosufficienza.

Figura 7.

all'interno di un sistema di offerta complessivo che progressivamente è stato arricchito affiancando ai dispositivi di protezione individuale e test anche dispositivi medici.

Dal 2014 ad oggi, Cooperazione Salute si è dunque consolidata e oggi è ancora più evidente il valore della proposta Confcooperative che resta inclusiva e aperta alla collaborazione con altri soggetti della cooperazione e più in generale della società. L'obiettivo per Confcooperative e Cooperazione Salute resta unicamente quello di offrire il maggiore valore possibile in termini di quantità e qualità delle prestazioni alle persone socie della Mutua, comprimendo il più possibile i costi generali di gestione. Favorire sinergie tra i territori, promuovere mutualità indiretta tra settori e tra i territori, ad alta intensità cooperativa e non, ricorrere alle mutue territoriali più strutturate e qualificate per l'animazione, mantenendo la prossimità della

relazione e del servizio e della sua qualità. La sfida prosegue con l'ambizione di valorizzare un sistema di offerta di servizi che promuove l'incontro e la risposta ai bisogni - crescenti e in evoluzione - e l'offerta di servizi cooperativi, anche nel Welfare volontario e di conciliazione, perché salute, benessere, welfare hanno a che fare con lo sviluppo delle persone, della società, dei territori... e l'attenzione e cura di persone, società e territori sta a cuore alla cooperazione.

Nel corso del 2020 sono stati consegnati oltre 2.300.000 unità di prodotto tra dispositivi e test su tutto il territorio nazionale. Tale attività proseguirà anche per tutto il 2021.

1.

Metodologia adottata per la redazione del bilancio sociale



Metodologia adottata per la redazione del bilancio sociale

Il presente documento di bilancio sociale è stato redatto secondo le linee guida contenute nel Decreto del Ministero Lavoro 4 luglio 2019.

Trattandosi del primo bilancio sociale di Cooperazione Salute, non possono essere evidenziati cambiamenti significativi di perimetro o metodi di misurazione rispetto al precedente periodo di rendicontazione. Tuttavia, nella redazione del documento si è avuto cura di allineare i contenuti proposti con l'ottica rendicontativa e valutativa che, fin dalla sua costituzione, ha informato e informa l'attività di Cooperazione Salute nei confronti degli stakeholder interni ed esterni rispetto alle attività svolte, agli output prodotti e ai risultati raggiunti.

Nello specifico, i dati presentati per rendicontare il perseguimento del proprio scopo sociale sono riconducibili: all'estrapolazione dai sistemi informativi e gestionali interni; a documenti ufficiali sull'attività mutualistica presentati all'interno del sistema cooperativo di riferimento (Confcooperative); alla rielaborazione di questionari e interviste di customer satisfaction somministrati a beneficiari diretti e imprese cooperative associate.

Per quanto riguarda le analisi e i dati relativi al contesto entro cui Cooperazione Salute opera, altre fonti vengono riportate in nota a pie di pagina.

2.

Informazioni generali sull'ente



Informazioni generali sull'ente

| | |
|--|--|
| Nome dell'ente | Cooperazione Salute SMS ETS |
| Codice fiscale | 01591330228 |
| Forma giuridica e qualificazione ai sensi del codice del Terzo settore | Società di Mutuo Soccorso (ai sensi della legge n.3818 del 15 aprile 1886) |
| Indirizzo sede legale | Via Segantini, 23 – 38122 Trento |
| Aree territoriali di operatività | Territorio Nazionale |

2.1 Valori e finalità perseguite

2.1.1 Carta di identità di cooperazione Salute

Cooperazione Salute è la Società di Mutuo Soccorso promossa da Confcooperative con l'obiettivo di contribuire allo sviluppo di un Sistema Mutualistico Integrato finalizzato a:

- sviluppare un pilastro di welfare cooperativo integrativo del sistema sanitario nazionale in favore dei soci e dei collaboratori;
- rinforzare l'appartenenza e l'identità cooperativa;
- sviluppare e valorizzare le Mutue Territoriali;
- sostenere lo sviluppo di un'offerta cooperativa in ambito socio-sanitario.

Cooperazione Salute è Società di Mutuo Soccorso operante ai sensi della Legge 3818/1886 e della Legge 833/1978 e delle successive modifiche e integrazioni. Perseguendo finalità esclusivamente assistenziale in favore dei propri associati, Cooperazione Salute funge da cassa di assistenza sanitaria ed essendo iscritta come Fondo sanitario all'Anagrafe dei Fondi, consente di beneficiare delle agevolazioni fiscali previste dall'art. 51 comma 2, lettera a) del TUIR D.P.R. 917/86.

Inoltre, in base alla riforma della disciplina delle società di mutuo soccorso del 2012 (art. 23, D.L. del 18/10/2012, n. 179) Cooperazione Salute può

attivare collaborazioni con altre società di mutuo soccorso, casse, fondi sanitari aziendali e/o territoriali e/o di categoria autonomamente costituiti, fondi sanitari nazionali instaurando con essi un rapporto di mutualità mediata che può prevedere l'attivazione di più funzioni e/o prestazioni condividendo più o meno il rischio mutualistico. La mutualità mediata può essere:

- Mutualità mediata affidata: diventando socia di altra sms/fondo/cassa, Cooperazione Salute affida funzioni e/o prestazioni e/o rischio mutualistico a favore dei propri assistiti
- Mutualità mediata acquisita: Cooperazione Salute serve gli assistiti di altre sms/fondo/cassa divettate socie della mutua nazionale garantendo funzioni e/o prestazioni e/o rischio mutualistico

2.1.2 I valori di Cooperazione Salute

L'operato di Cooperazione Salute è ispirato a valori quali la cooperazione, la sussidiarietà e la mutualità.

La centralità della persona, il primo tra i valori cooperativi, costituisce il vero vantaggio competitivo della cooperazione. Il motivo che spinge i soggetti ad aderire alla forma societaria di cooperativa è la possibilità di conseguire vantaggi mutualistici e non una profittevole remunerazione di quanto investito.

La crisi finanziaria, che è anche crisi etica, ha reso evidente che c'è bisogno di una diversa visione di società. Noi proponiamo i valori della mutualità; perché vogliamo essere sussidiari ad un sistema che ha bisogno di braccia e menti volenterose; perché l'economia, secondo noi, si fonda anche sui valori della prossimità, del servizio e delle relazioni umane.

Per questo la proposta di Cooperazione Salute è costruita intorno al valore aggiunto da dare alle cooperative e all'incremento di benessere per i soci e i lavoratori. Un'assistenza di qualità a tutti i lavoratori del sistema cooperativo non è solo un obbligo contrattuale ma una chiara opportunità per qualificare il lavoro in cooperativa e dare un vantaggio in più a tutti.

2.2 Attività statutarie

Cooperazione Salute è una società di Mutuo Soccorso che ha per scopo la solidarietà sociale e sanitaria ed opera, senza alcun scopo di lucro, a favore dei propri soci e loro familiari, intendendo far partecipare gli stessi ai benefici della mutualità con specifica, ancorché non esclusiva, attenzione al settore sanitario. Si propone di perseguire, nei limiti delle proprie disponibilità finanziarie e patrimoniali, le seguenti finalità:

- a. erogazione di trattamenti e prestazioni socio-sanitarie nei casi di infortunio, malattia ed invalidità al lavoro, nonché in presenza di inabilità temporanea o permanente;
- b. erogazione di sussidi in caso di spese sanitarie sostenute dai soci per la diagnosi e cura delle malattie e degli infortuni;
- c. erogazione di servizi di assistenza familiare o di contributi economici ai familiari dei soci deceduti;
- d. erogazione di contributi economici e servizi di assistenza ai soci che si trovino in condizione di gravissimo disagio economico a seguito dell'improvvisa perdita di fonti reddituali personali e familiari e in assenza di provvidenze pubbliche;
- e. l'istituzione o la gestione dei fondi sanitari integrativi di cui al D.L. n. 502/92, e successive modificazioni, promossi anche da associazioni di categoria, da contratti e accordi collettivi e da lavoratori autonomi e liberi professionisti;
- f. promuovere attività di carattere educativo e culturale dirette a realizzare finalità di prevenzione sanitaria e diffusione dei principi mutualistici.

Tutte finalità sopra descritte, ad eccezione di quella descritta al punto d), risultano ad oggi effettivamente svolte.

Con riferimento all'art. 5 del D.L. n. 117/2017, Cooperazione Salute opera per il perseguimento senza scopo di lucro di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, esercitando in via esclusiva o principale le seguenti attività di interesse generale:

- erogazione di interventi e prestazioni sanitarie rivolte agli associati integrative a quelle fornite dallo Stato e altri organismi pubblici;
- prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni.

2.2.1 Le Società di Mutuo Soccorso

Le Società di Mutuo Soccorso (SMS) sono uno strumento giuridico attraverso il quale i soci assicurano a sé e alle proprie famiglie, su base volontaria, l'accesso a trattamenti sanitari e sociosanitari, nonché forme di previdenza e di assistenza in caso di particolari eventi quali la malattia, l'invalidità, l'impossibilità lavorativa temporanea o permanente, la vecchiaia o, in generale, situazioni di grave disagio economico. Nell'area dell'assistenza sanitaria raccolgono la domanda di assistenza dei soci e, con il contributo finanziario di questi ultimi, organizzano l'offerta di servizi integrativi o supplementari rispetto a quelli garantiti dall'ente pubblico, distribuendo solidaristicamente tra i soci stessi l'onere per il soddisfacimento dei bisogni di salute.

L'operatività delle SMS si distingue nettamente da quella di altri attori della sanità integrativa, come si evince dallo schema seguente:

| SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO | | COMPAGNIA ASSICURATIVA | | FONDI SANITARI E CASSE | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sono entità giuridiche NO PROFIT che hanno fini riconosciuti di utilità sociale perseguendo esclusivamente il benessere e la salute dei propri iscritti. | ✓ | Le “polizze” sono emesse da compagnie assicurative, che sono aziende FOR PROFIT che perseguono lo scopo di lucro. | ✗ | Sono entità giuridiche NO PROFIT che hanno fini riconosciuti di utilità sociale perseguendo esclusivamente il benessere e la salute dei propri iscritti. | ✓ |
| Forniscono agli iscritti prestazioni senza fare selezione dei rischi o discriminazioni nei contributi da pagare. | ✓ | Le compagnie selezionano i rischi, prevedono premi differenziati a parità di prestazioni , sono libere di non assicurare chi non rispetti i parametri. | ✗ | Forniscono agli iscritti prestazioni senza fare selezione dei rischi o discriminazioni nei contributi da pagare. | ✓ |
| Contribuzioni molto CONTENUTE rispetto alle prestazioni garantite agli iscritti (Adesioni collettive: mutualizzazione del rischio). | ✓ | Contribuzioni ELEVATE che aumentano nel tempo. (Adesioni Individuali: rischio in capo alla persona). | ✗ | Contribuzioni molto CONTENUTE rispetto alle prestazioni garantite agli iscritti (Adesioni collettive: mutualizzazione del rischio). | ✓ |
| Al netto dei costi di gestione, la differenza tra Versato e Rimborsato va obbligatoriamente a Patrimonio per la sostenibilità nel tempo della proposta. | ✓ | Al netto dei costi di gestione, la differenza tra Versato e Rimborsato è Utile a discrezione della compagnia assicurativa . | ✗ | Al netto dei costi di gestione, la differenza tra Versato e Rimborsato va obbligatoriamente a Patrimonio per la sostenibilità nel tempo della proposta. | ✓ |
| GODONO per legge di importanti vantaggi fiscali e contributivi sia per le adesioni contrattuali che volontarie . | ✓ | Le “polizze assicurative” NON GODONO dei vantaggi fiscali e contributivi previsti per le mutue, i fondi sanitari e casse sanitarie. | ✗ | GODONO per legge di importanti vantaggi fiscali e contributivi esclusivamente per le adesioni contrattuali . | ✗ |

Le organizzazioni mutualistiche, tra cui le SMS, hanno trovato solenne riconoscimento nella nostra Costituzione (Art. 45), hanno resistito all'avvento del Sistema Sanitario Nazionale (1978) e stanno ora riemergendo sull'onda della crisi di sostenibilità del sistema pubblico.

2.3 Collegamenti con altri enti del Terzo settore

Cooperazione Salute nasce come società di sistema all'interno di un più ampio progetto mutualistico nazionale promosso da Confcooperative. Da questo punto di vista, il suo operato si colloca all'interno di una vasta rete di relazioni, in particolare con alcuni enti che di seguito brevemente andremo a descrivere.

2.3.1 Confcooperative Sanità

Confcooperative Sanità ¹ nasce nel 2010 come soggetto di rappresentanza della cooperazione operante nell'area dei servizi sociali e sociosanitari, nonché delle cooperative di medici, di farma-

cisti e delle società di mutuo soccorso aderenti a Confcooperative. La mission di Confcooperative Sanità è “coagulare frammenti consistenti di professionisti e professionalità in grado di elaborare una cornice di progetto e di sostanziarla in un piano di azione condiviso”.

Obiettivo cardine della sua operatività è lo sviluppo della cultura dell'assistenza primaria, perseguito riaffermando con determinazione il mantenimento dei cardini del Servizio Sanitario Nazionale (universale, attento alla tutela globale della salute, sostenuto dalla fiscalità generale) e ponendosi rispetto ad esso in una logica di complementarità e sinergia.

Esaurita la fiducia nella mano pubblica, propria della socialdemocrazia e caduto il mito del neoliberalismo, la crisi di sostenibilità del sistema sanitario richiama l'esigenza di un nuovo paradigma politico e culturale, che superi la tentazione di approcci fondati sul taylorismo sociale e ripensi il concetto di crescita, associandolo alla grande questione della sostenibilità.

Il diritto alla tutela della salute, concetto cardine del Sistema Sanitario Nazionale, è stato inizialmente interpretato dall'Amministrazione Sanitaria pubblica come “diritto alle prestazioni” e, negli anni, progressivamente ricondotto ad un nucleo minimo essenziale. La concentrazione sull'orga-

¹ Aa.Vv. (2019) Welfare: la terza via della cooperazione - Quaderno n.1 Confcooperative Sanità. Roma, Confcooperative

nizzazione dell'offerta, di fatto, ha messo in secondo piano i bisogni dell'assistito, al pari dei principi di dignità e libera scelta del paziente. Nell'ottica di questo nuovo paradigma, il sistema deve essere ripensato, rileggendo la tutela dei diritti costituzionali del cittadino dal punto di vista della domanda, anziché dell'offerta.

Ciò premesso, il nuovo paradigma dell'assistenza primaria promosso da Confcooperative Sanità intende colmare le lacune di un sistema di cure territoriali organizzato per segmenti specialisti e autoreferenziali, oltre che polverizzato dal punto di vista operativo. Propone un modello di servizio a regia pubblica e a conduzione pubblico-privata, che superi dimensioni di settorialità e autoreferenzialità, centrandosi sulla presa in carico dei bisogni del paziente, sulla capacità di valutarli tecnicamente e operativamente e di definire, in risposta ad essi, un piano di azione appropriato, gestito in modo continuativo attraverso l'integrazione e il coordinamento della rete dei presidi territoriali, intermedi e ospedalieri, sino al domicilio.

In questa prospettiva, la salute, bene-chiave del welfare, va intesa oltre la prevenzione, la cura e la riabilitazione della malattia: tende a coincidere - recuperando i dettami della carta di Ottawa (1988) - con il benessere fisico, psichico e sociale. La tutela della salute, allora, va intesa come investimento in capitale sociale: un impegno della funzione pubblica nel suo complesso (non solo degli apparati sanitari), a cui devono concorrere tutti gli sforzi del privato, come individuo e come membro di formazioni sociali.

Per questo motivo, attraverso l'impresa cooperativa, Confcooperative Sanità aggrega migliaia di professionisti e li trasforma in soci di imprese non speculative, sottraendoli all'isolamento di logiche professionali "soliste" e trasformandoli in attori di impresa sociale, capaci di adattare la propria professionalità a contesti organizzativi multiprofessionali e multidimensionali, tra loro integrati e combinati flessibilmente a misura delle esigenze degli utenti.

La struttura di Confcooperative Sanità si compone di quattro componenti settoriali: cooperative di medici e farmacisti; cooperative sanitarie e socio-sanitarie; società di mutuo soccorso (SMS).

Dal punto di vista organizzativo, Confcooperative Sanità promuove la creazione di una governance di sistema democratica e partecipata: chiara nei processi di concertazione delle strategie e nel controllo dei risultati; flessibile nel tracciare gli spazi da lasciare ai vari attori nelle fasi di programmazione e attuazione degli interventi. Una governance dotata di una regia unica nazionale per l'assistenza primaria, capace di: ridefinire i ruoli, ristabilendo la distinzione tra i compiti e le responsabilità strategiche dei soggetti istituzionali e quelli gestionali dei provider; recuperare un rapporto virtuoso tra pubblico e privato; rivedere i meccanismi della committenza, del controllo, del-

la remunerazione e dell'espressione del soddisfacimento da parte dell'utente finale.

Sin dalla sua costituzione, Confcooperative Sanità ha individuato nella mutualità il soggetto aggregatore e organizzatore della domanda dei propri soci, potenziale partner privilegiato dell'alleanza virtuosa con l'offerta di servizi sanitari e socio-sanitari messa in campo dalla cooperazione tra i professionisti della salute (medici, specialisti, farmacisti, infermieri, operatori a specializzazione sanitaria).

In sintesi, Confcooperative Sanità vuole innestare nel sistema sanitario italiano una proposta ispirata alla logica della presa in carico dei bisogni delle persone secondo processi assistenziali continui e coordinati, gestiti in modo economico e integrato da reti di assistenza multi-professionali e multi-funzionali. Le strategie adottate puntano al superamento della medicina di attesa e della dicotomia ospedale - territorio, attraverso:

- una maggiore attenzione alla salute intesa come benessere fisico, psichico, sociale ed economico;
- la sinergia tra politiche sanitarie e politiche economiche;
- una maggiore attenzione alla storia e agli effetti della patologia sulla vita dei pazienti;
- meno cure episodiche e occasionali, meno ospedalizzazione impropria;
- più assistenza sanitaria e sociosanitaria portata il più vicino possibile ai luoghi di vita;
- più managerialità degli operatori professionali;
- più spazio al partenariato pubblico-privato.

2.3.2 Partecipazioni associative

Cooperazione Salute in questi anni ha attivato le seguenti partecipazioni associative:

1. Ambito istituzionale:

- Confcooperative nazionale
- Federazione Trentina della Cooperazione

2. Società di mutuo Soccorso, Fondi e Casse sanitarie (Mutualità Mediata):

- Campa
- Cooperazione Salute Trentino
- Mutual Help
- Programma Obiettivo Salute

3. Enti:

- Euricse

2.4 Attività svolte in maniera secondaria/strumentale

2.4.1 Progetto mutualistico nazionale di welfare plurale

Nell'ambito del welfare, Confcooperative ha guardato sempre con grande interesse allo sviluppo di politiche di integrazione tra gli attori del sistema sussidiario, affinché assumano una funzione sempre più complementare (e meno "integrativa" in senso stretto) delle tutele pubbliche sui temi dell'assistenza e più in generale del welfare.

In quest'ottica - grazie anche alla nuova legislazione sulle SMS (Legge 221/2012), che introduce la cosiddetta "mutualità mediata"² - Confcooperative ha innestato la costruzione del cosiddetto "Sistema Mutualistico Nazionale", finalizzato a soddisfare le esigenze del mondo cooperativo e delle comunità in cui operano. Dentro tale prospettiva, Confcooperative ha fatto evolvere Cooperazione Salute da mutua territoriale a mutua nazionale, promuovendola come soluzione più adeguata per la sanità integrativa sia in ambito contrattuale che volontario.

Il sistema mutualistico nazionale promosso da Confcooperative e incardinato su Cooperazione Salute si inserisce all'interno del più ampio "progetto mutualistico nazionale di welfare plurale", avviato nel 2014 con l'obiettivo di sviluppare un pilastro di welfare cooperativo integrativo del sistema sanitario nazionale, dedicato sia ai soci, sia ai lavoratori delle cooperative, nonché aperto all'adesione dei cittadini e delle comunità.

Attraverso un processo partecipativo volto a valorizzare i territori nella realizzazione e organizzazione dei servizi, il progetto mira alla costruzione un network di soggetti gestori di forme di assistenza integrativa obbligatoria e/o legata al welfare volontario e di conciliazione di carattere sanitario, socio assistenziale, finanziario, previdenziale, di tutela della persona e della famiglia.

Il progetto confederale posiziona la propria missione nella dimensione a un tempo complementare e supplementare del nuovo soggetto mutualistico: aperto alla partecipazione non solo di quanti sono già "dentro" il sistema cooperativo (soci e lavoratori delle cooperative) ma, in quanto società di mutuo soccorso, anche di quanti vi potranno entrare passando dalla porta della mutualità volontaria.

Il progetto di Confcooperative, grazie all'impegno delle sue Federazioni e Unioni Territoriali, ha contribuito a portare a tutto il settore della sanità integrativa un miglioramento del livello delle prestazioni dei piani sanitari a favore degli assistiti, oltre a una maggiore trasparenza sulla destinazione e impiego delle risorse dedicate.

2.4.2 Progetto DPI e Exit Strategy

Il 2020 è stato purtroppo anche l'anno della pandemia dovuta al Covid-19 che ha visto impegnata la Mutua su due fronti: Prestazione Integrativa Covid-19 e Progetto DPI e Exit Strategy di Confcooperative

Per quanto riguarda la Prestazione Integrativa Covid-19, è stata attivata su tutti i piani sanitari, senza alcun onere per assistiti e cooperative, una Prestazione integrativa Covid-19 relativa all'emergenza epidemiologica. Sinteticamente, con l'obiettivo di stare al fianco dei nostri mutuatati, sono stati riconosciuti sussidi in caso di ricovero presso strutture ospedaliere e/o accreditate dovuti al Covid-19, nonché un sostegno per le spese al rientro nel proprio domicilio e purtroppo, in alcuni casi, un sussidio in caso di decesso. Visto l'andamento della pandemia, il Consiglio di Amministrazione di Cooperazione Salute ha deliberato di rinnovare, articolandola ulteriormente, la prestazione anche per tutto il 2021.

In riferimento ai progetti di sistema, la Mutua ha aderito ai Progetti DPI ed Exit Strategy promossi da Confcooperative per supportare le cooperative associate a dotarsi dei dispositivi di protezione individuale e dei test necessari per tutelare la salute dei beneficiari dei servizi nonché dei lavoratori e soci del sistema. Nel corso del 2020 sono stati consegnati oltre 2.300.000 unità di prodotto tra dispositivi e test su tutto il territorio nazionale. Tale attività proseguirà anche per tutto il 2021 e le cooperative avranno dunque la possibilità di acquistare dal portale dedicato che è stato sviluppato (www.cooperazionealute.it/Covid-19) prodotti all'interno di un sistema di offerta complessivo che progressivamente è stato arricchito affiancando ai dispositivi di protezione individuale e test anche dispositivi medici.

² Ovvero la possibilità di istituire e incorporare come soci altre SMS e/o i fondi sanitari integrativi stessi.

2.5 Alcuni dati di contesto entro cui Cooperazione Salute opera

2.5.1 Lo scenario

Il combinato disposto tra il progressivo invecchiamento della popolazione italiana, descritto all'interno dell'annuale rapporto ISTAT³, e le misure di contenimento finanziario stabilite dal cosiddetto "Patto per la Salute" ha spinto negli ultimi anni ad un incremento complessivo della spesa sanitaria privata da parte di famiglie residenti e non residenti, quantificata nel 2019 in circa 37,7 mld di euro all'anno; un valore che sale a 40 mld di euro considerando la spesa di famiglie, imprese e assicurazioni, effettuata da residenti (o per conto di residenti) in Italia o all'estero. Secondo il rapporto OASI 2020, solo una piccola parte di questa spesa, pari a 4,3 mld di euro risulta intermediata da un terzo pagatore (Società di Mutuo Soccorso, Casse, Fondi Sanitari, Assicurazioni, ecc.)⁴ (figura 8).

³ <https://www.istat.it/it/popolazione-e-famiglie?dati>

Se il trend della spesa sanitaria italiana nel 2019 risulta in linea con quello dei paesi OECD, il peso del cosiddetto "out of pocket", ovvero delle spese a carico della persona o della famiglia sostenute per prestazioni sanitarie, rappresenta in assoluto uno dei valori più alti registrati nell'UE.

Secondo il IX rapporto RBM Censis, nel 2019 il 50,2% degli adulti tra i 31 e i 60 anni e il 24% degli anziani over 60 è stato costretto a rinunciare o rinviare le cure⁵.

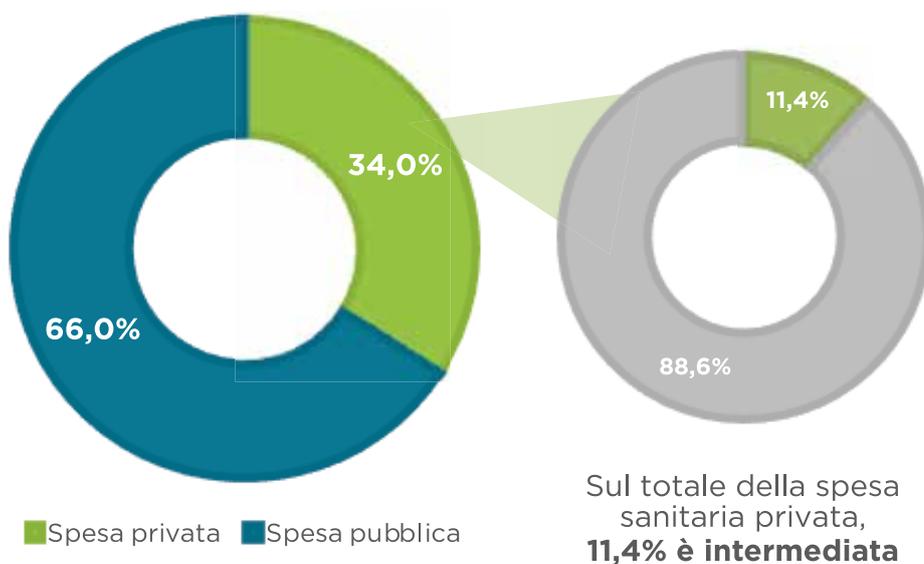
nel 2019 il 50,2% degli adulti tra i 31 e i 60 anni e il 24% degli anziani over 60 è stato costretto a rinunciare o rinviare le cure



⁴ https://www.cergas.unibocconi.eu/wps/wcm/connect/f920b6ba-6ec0-4b43-a2a8-114434fcc9b4/9_OASI2020.pdf?MOD=AJPERES&CVID=nopUcSp

⁵ <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato5031530.pdf>

Come è suddivisa la spesa sanitaria



Incremento complessivo della spesa sanitaria privata da parte di famiglie residenti e non residenti, quantificata nel 2019 in circa 37,7 mld di euro all'anno. Solo una parte di questa spesa, pari a 4,3 mld di euro risulta intermediata da un terzo pagatore.

Dati anno 2020- fonte: rapporto OASI 20120

Figura 8.

CARATTERISTICHE DELLA SPESA SANITARIA IN ITALIA

Spesa sanitaria totale: 158 mld di euro (8,7% del PIL nazionale)

Incidenza della spesa sanitaria nel paniere di spesa (consumi finali) delle famiglie residenti e non residenti: 3,5% (+0,3 dal 2009)

Spesa sanitaria pubblica pro capite: 1902 euro (74,1%)

Spesa sanitaria privata pro capite: 663 euro (25,9%)

Spesa volontaria out of pocket pro capite: 592 euro (23,1%)

Spesa intermediata pro capite: 71 euro (2,8%)

Copertura effettiva delle spese da parte della sanità intermediata (2018): 68%

Aumento più che proporzionale nel periodo 2012-2018 della spesa sanitaria privata delle famiglie (14%) rispetto ai consumi complessivi (10%)⁶

Sempre nel 2018, per 7 famiglie a basso reddito su 10 la spesa privata per la salute incide pesantemente sulle risorse familiari: si riducono i consumi, si ricorre ai risparmi, ci si indebita per pagare la sanità.

Composizione della spesa sanitaria privata:

servizi sanitari 65%, di cui:

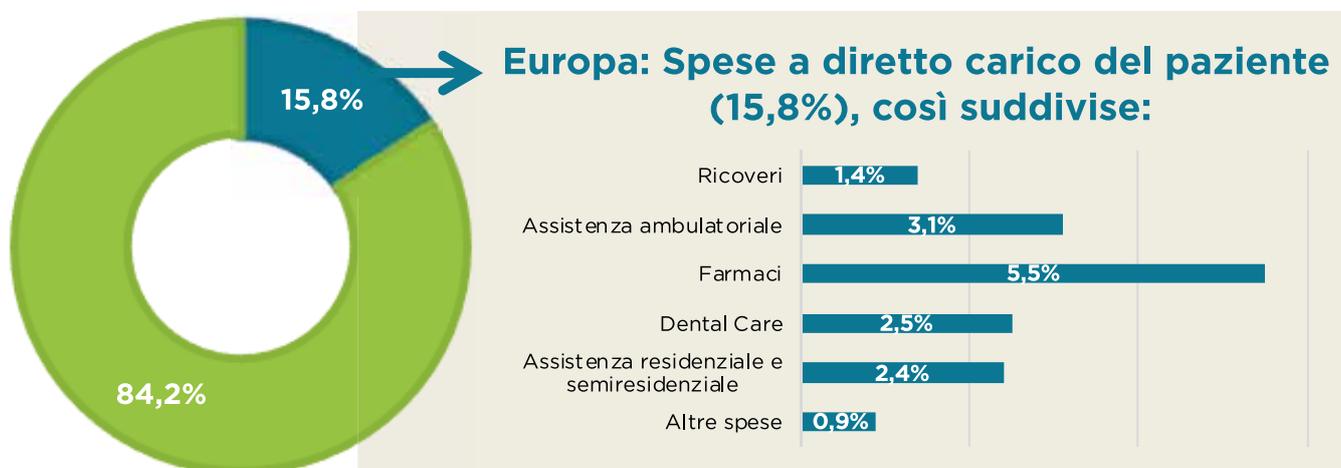
- 14% servizi ospedalieri (9% LTC)
- 51% servizi ambulatoriali (di cui odontoiatria 21,2%)

beni sanitari 35%, di cui il 22% per l'acquisto di farmaci

Da notare come, con l'avanzare dell'età, si registri un aumento progressivo nel consumo di beni sanitari (dal 47% della fascia 18-34 al 61% degli over 65) rispetto a quello per i servizi

⁶ <https://www.corteconti.it/Download?id=1c45c60e-843b-41ff-a41b-17e2e48ac1f1>

L'Out of Pocket in Europa

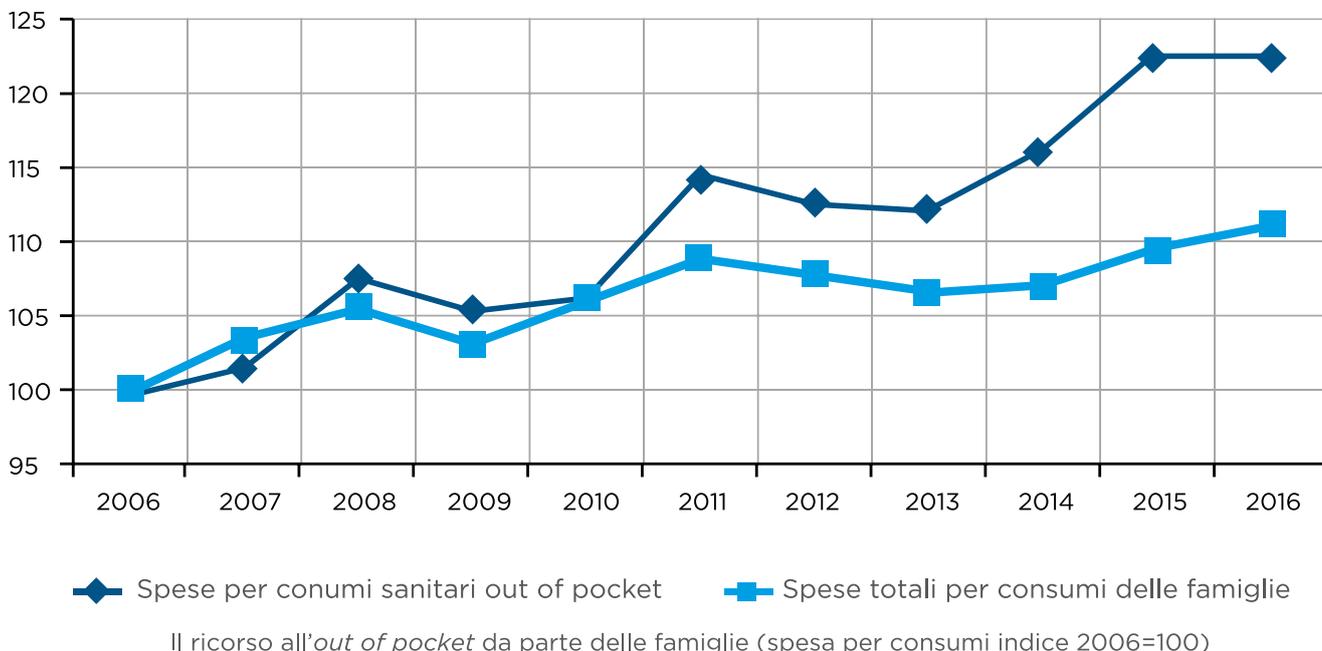


UE

In Italia il peso dell'*out of pocket* rappresenta in assoluto uno dei **valori più alti registrati in UE: il 23,5%**



Tra il 2012 e il 2018 le famiglie hanno incrementato **la spesa sanitaria - + 14% in relazione ad altre spese - +10%**



A fronte di tale scenario, il modello pubblico-privato di tutela della salute sta divenendo progressivamente strutturale, configurando, di fatto, un nuovo assetto di welfare: sempre secondo il IX rapporto RBM Censis, nel 2019, a fronte del già citato divario tra domanda di servizi e offerta pubblica, 13,9 milioni di cittadini italiani hanno beneficiato di coperture offerte dalla sanità integrativa.

13,9 milioni
di cittadini italiani hanno
beneficiato di coperture
offerte dalla sanità integrativa



A fine 2018, la sanità
integrativa arriva a coprire
solo il 14%
della spesa sanitaria privata



Alla fine del 2018, tuttavia, il ruolo delle società di mutuo soccorso in Italia nell'ambito della sanità integrativa appariva ancora limitato rispetto alle società omologhe operanti in altri paesi europei, arrivando a coprire solo il 14% della spesa sanitaria privata ⁷.

Le caratteristiche della spesa sanitaria intermedia in Italia vengono ulteriormente approfondite dal rapporto OASI 2020. Nella tabella seguente riportiamo alcuni elementi di analisi significativi relativi a tale tipologia di spesa.

⁷ Aa.Vv. (2019) Osservatorio sulla cooperazione sanitaria 2018 - Quaderno n.4 Confcooperative Sanità. Roma, Confcooperative

LA SPESA SANITARIA INTERMEDIATA IN ITALIA

Ammontare complessivo: 4,3 mld di euro (pari al 2,8% della spesa sanitaria totale e al 11,4% della spesa sanitaria privata), così suddiviso:

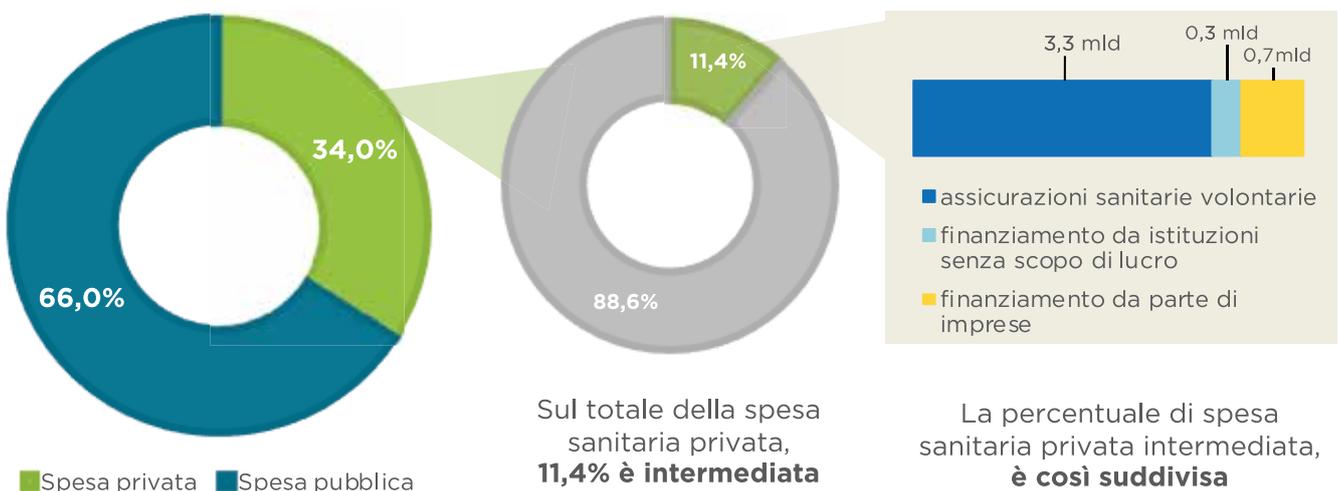
- assicurazioni sanitarie volontarie 3,3 mld di euro (+0,4 mld rispetto al 2018)
- finanziamento da istituzioni senza scopo di lucro 0,3 mld
- finanziamento da parte di imprese 0,7 mld

Va precisato che oltre la metà dei fondi e le casse di assistenza assolvono la propria funzione acquistando polizze collettive da imprese assicuratrici

Utilizzo delle risorse raccolte:

- assicurazioni sanitarie volontarie: 58% per finanziare direttamente beni e servizi di assistenza; 42% per spese di governance e gestione, incluse le prestazioni erogate sotto forma di diaria o indennizzi. Il ramo malattia è tra quelli con un rapporto tra sinistri e premi contabilizzati più elevati, con il 70,1% delle risorse raccolte tradotto in sinistri
- enti e fondi non intermediati da assicurazioni: 83,3% utilizzato per l'erogazione di prestazioni (di cui spese sanitarie rimborsate pari al 66,7%)

Come è suddivisa la spesa sanitaria



Il IX rapporto RBM Censis, infine, offre un quadro analitico interessante rispetto ai livelli di assistenziali, alla capacità di rimborso e alla diffusione della sanità integrativa:

Capacità media di rimborso della spesa intermediata: 33%, così suddivisa:

- Farmaci 38,1%
- Prevenzione 62,7%
- Ospedaliere 84,5%
- Specialistiche 62,7%
- Odontoiatria 62,7%

Ammontare rimborsato pro capite per tipologie di cura (tra parentesi il dato relativo al 2016):

- Cure Ospedaliere: 8410,13 euro (10210,34)
- Cure extraospedaliere: 348,77 euro (326,43)
- Cure odontoiatriche: 355,14 euro (203,10)
- Farmaci: 283,51 euro (378,42)
- Prevenzione: 190,06 euro (118,45)
- Altro: 75,47 euro (71,59)

Capacità di intermediazione per tipologia di spesa:

- Cure ospedaliere 22% (+17%)
- Cure extraospedaliere 36% (+12%)
- Cure odontoiatriche 27% (+5%)
- Farmaci 2% (-24%)
- Prevenzione 6% (+2%)
- Altro 7% (-8%)

Livelli di adesione alla sanità integrativa per fasce di reddito:

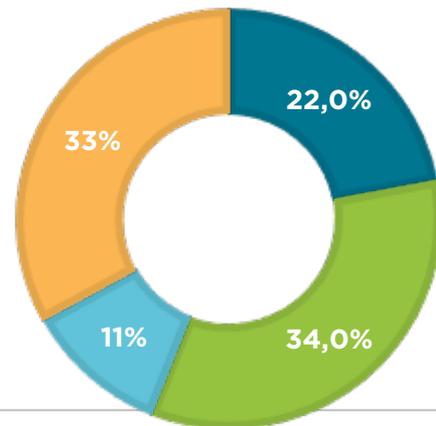
- 0-15k euro 24%
- 15-35k euro 57%
- 35-60k euro 12%
- 60-100k euro 6%
- > 100k euro 2%

Fascia di età prevalente degli aderenti: adulti 31-60 anni (77%)

2.5.2 L'operatività delle mutue socio-sanitarie aderenti a Confcooperative Sanità

Il sistema delle mutue socio-sanitarie aderenti a Confcooperative - Confcooperative Sanità è un insieme eterogeneo di realtà operanti sia in ambito strettamente locale (in un singolo comune) sia su scala nazionale. Di seguito riportiamo alcuni dati riportati da Federazione Sanità, aggiornati al 31/12/2018 ⁸.

⁸ Ibidem



Il 22% delle mutue svolge l'attività solo a livello locale (comune e/o provincia di appartenenza).

Il 34% opera su scala regionale.

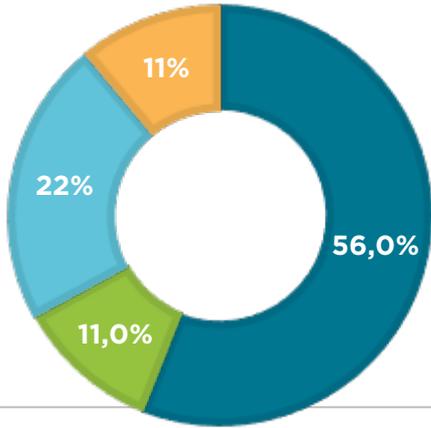
L'11% è attivo su ambiti che coinvolgono più regioni.

Il 33% ha un bacino territoriale di operatività che coinvolge tutto il territorio nazionale.

Modalità di adesione prevalenti:

- Adesione volontaria individuale per il 67% delle mutue
- Adesione agganciata al contratto collettivo aziendale di lavoro per il 44%
- Adesione agganciata ad un contratto collettivo nazionale per un altro 44%
- Una mutua su tre (il 33%) prevede l'opzione di estensione della copertura all'intero nucleo familiare
- Una su tre prevede anche i pensionati e sempre una su tre, infine, contempla la prosecuzione volontaria

Numero di iscritti:



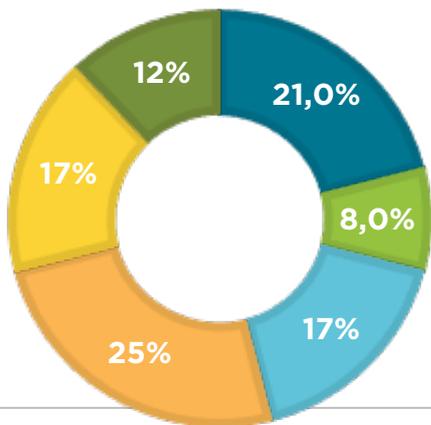
- Il **56%** delle mutue socio-sanitarie può contare su oltre 10.000 iscritti
- Il **22%** annovera da 2.000 a 4.000 iscritti
- L'**11%** gestisce un numero di iscritti compreso tra 4.000 e 5.000
- Il restante **11%** delle mutue ha meno di 2.000 iscritti

Nel complesso, il valore mediano degli iscritti per mutua si attesta a circa 17.000 unità.

Per quanto riguarda il totale degli assistiti:

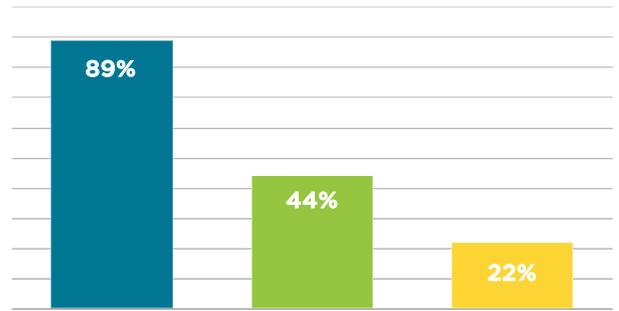
- Il **33%** delle mutue ne conta fino a 10.000
- Il **45%** tra i 10.000 e i 20.000
- Il **22%** ne dichiara oltre 20.000

Ripartizione della popolazione assistita:



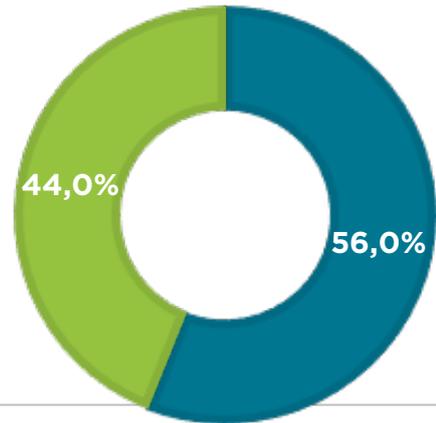
- I giovani fino a 20 anni sono il **21%**
- I giovani da 21 a 30 anni sono l'**8%**
- Gli assistiti di età compresa tra 31 e 40 anni sono il **17%**
- Tra 41 e 50 anni rientra il **25%** della popolazione assistita
- Tra 51 e 60 anni si segnala il **17%** degli assistiti
- Gli ultrasessantenni rappresentano il **12%** del totale degli assistiti

Tipologia di assistenza erogata dalle mutue:



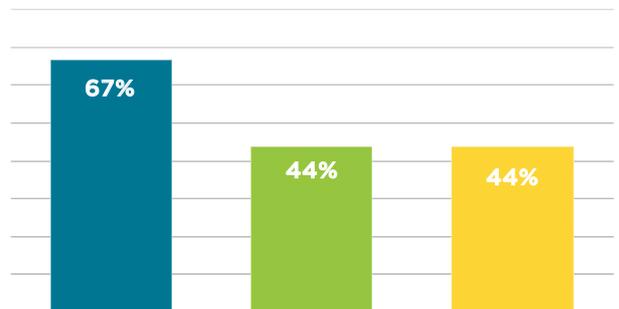
- L'**89%** opera assistenza in ambito sanitario
- Il **44%** attiva anche, o esclusivamente, in ambito socio-sanitario
- Il **22%** svolge assistenza sociale

Tipologia di assistenza sanitaria:



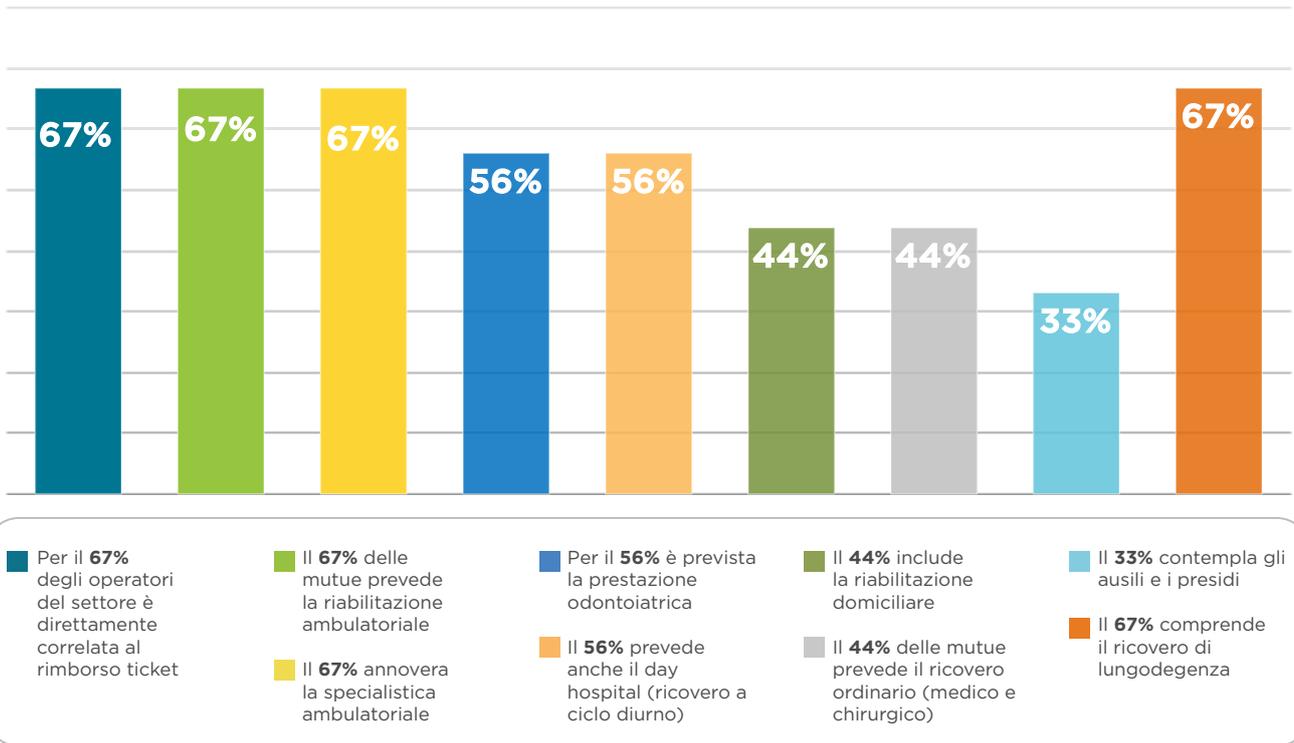
- Il **44%** delle mutue prevede un piano assistenziale unico
- Il **56%** dispone di piani assistenziali differenziati (normalmente strutturati per fasce di contribuzione)

Regime di assistenza sanitaria prevalente:

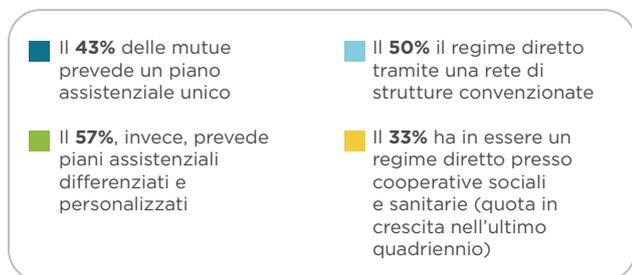
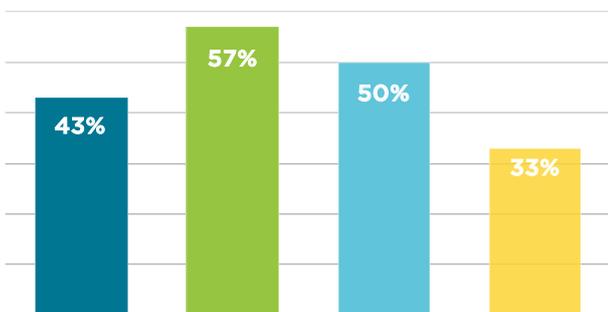


- Per il **67%** delle mutue è quello indiretto (rimborso spese sostenute dagli iscritti);
- Il **44%** prevede il regime diretto presso una rete di strutture convenzionate;
- Il **44%** delle mutue ha in essere un regime diretto anche presso cooperative sanitarie (un regime che registra una crescita molto sostenuta nell'ultimo quadriennio).

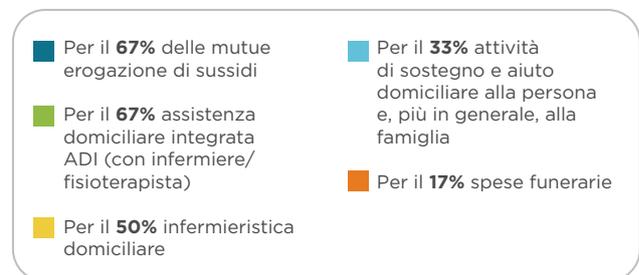
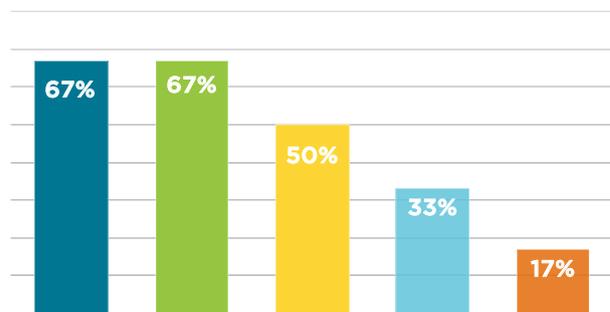
Tipologia di servizio e di prestazione erogata nell'ambito dell'assistenza sanitaria:



Con riferimento all'assistenza socio-sanitaria:

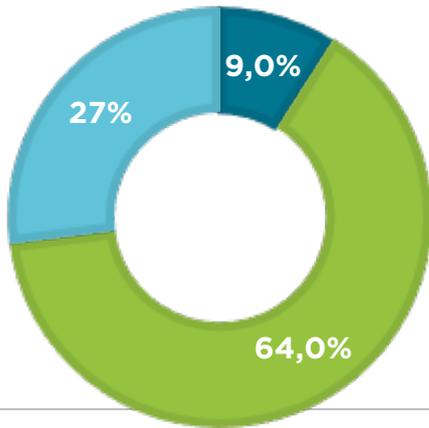


La tipologia di servizio e di prestazione erogata nell'ambito dell'assistenza socio-sanitaria:



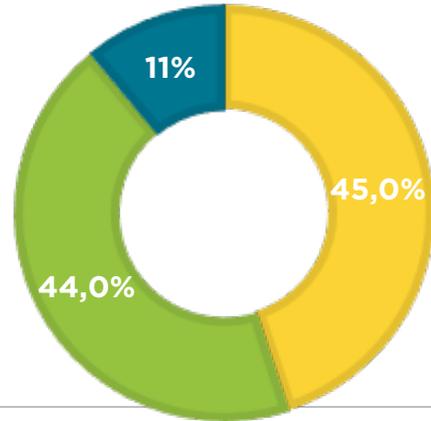
Il regime di assistenza socio-sanitaria previsto per il 50% delle mutue è quello indiretto (rimborso spese).

La rete erogativa convenzionata è articolata. Al netto della rete di proprietà:



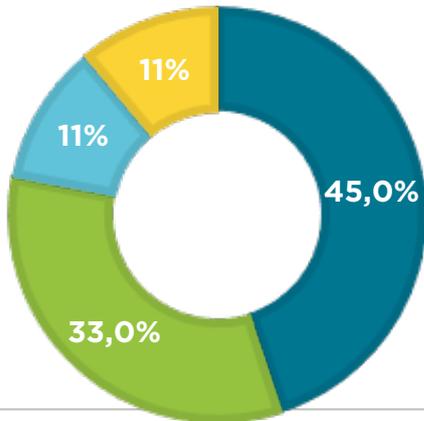
- Il 9% delle mutue fa riferimento a un fondo sanità
- Il restante 27% fa riferimento a cooperative sociali
- Il 64% la rete erogativa è esterna convenzionata

La gestione economica e finanziaria delle mutue, sul lato delle entrate, fa principalmente riferimento alle contribuzioni. In misura minore e residuale è anche riconducibile ad altri proventi. Per quanto attiene alle contribuzioni:



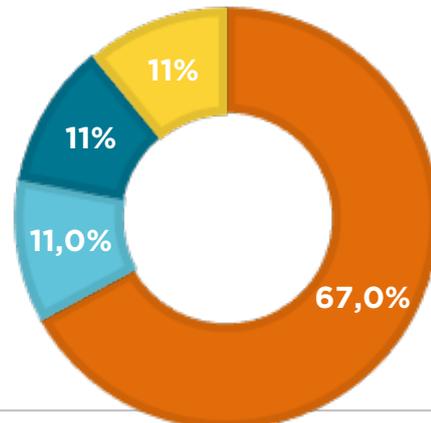
- Il 45% delle mutue non supera un milione di Euro di contribuzione complessiva (dato 2017)
- Il 44% raggiunge una contribuzione totale compresa tra un milione e cinque milioni di Euro
- L'11% registra un ammontare contributivo che supera i quindici milioni di Euro

Regime di gestione prevalente dei piani assistenziali:



- Auto-assicurazione (la gestione in proprio degli eventi) per il 45% delle mutue
- Il restante 33% fa riferimento diretto a compagnie di assicurazioni, tramite polizza assicurativa o di riassicurazione
- L'11% prevede il regime misto
- Infine, un restante 11% prevede altre modalità

Con riferimento agli altri proventi:



- La maggioranza assoluta delle mutue sociosanitarie (il 67%) non segnala alcun provento oltre ai contributi dei soci
- L'11% registra un ammontare complessivo che non supera i 50.000 euro (dato 2017)
- L'11% segnala un ammontare compreso tra 50mila euro e un milione di euro
- L'11% registra, infine, oltre 10 milioni di euro di altri proventi

3.

Governance

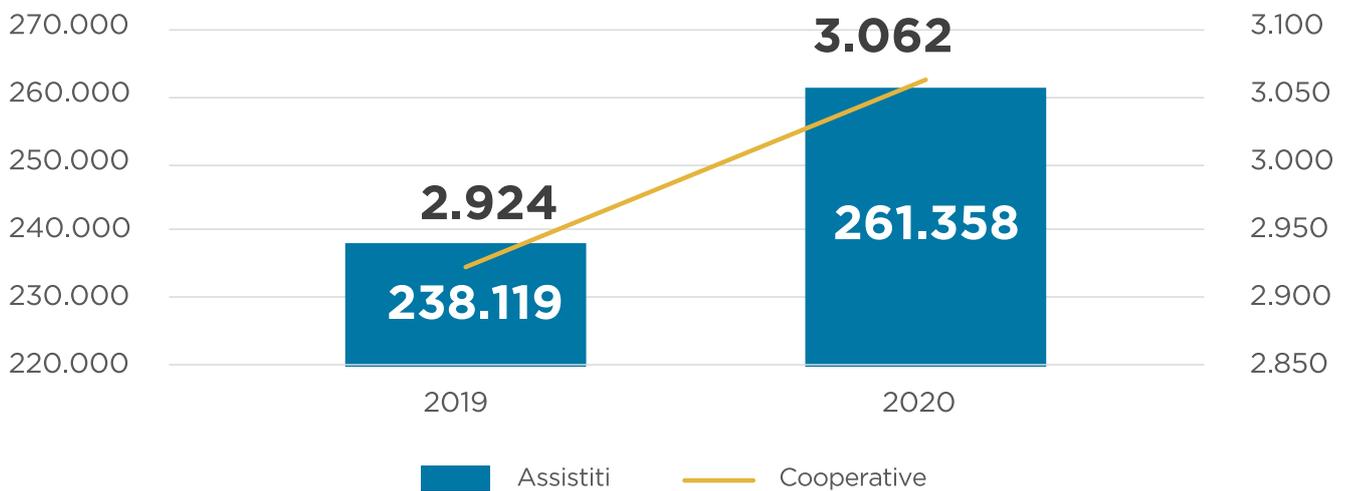


Governance

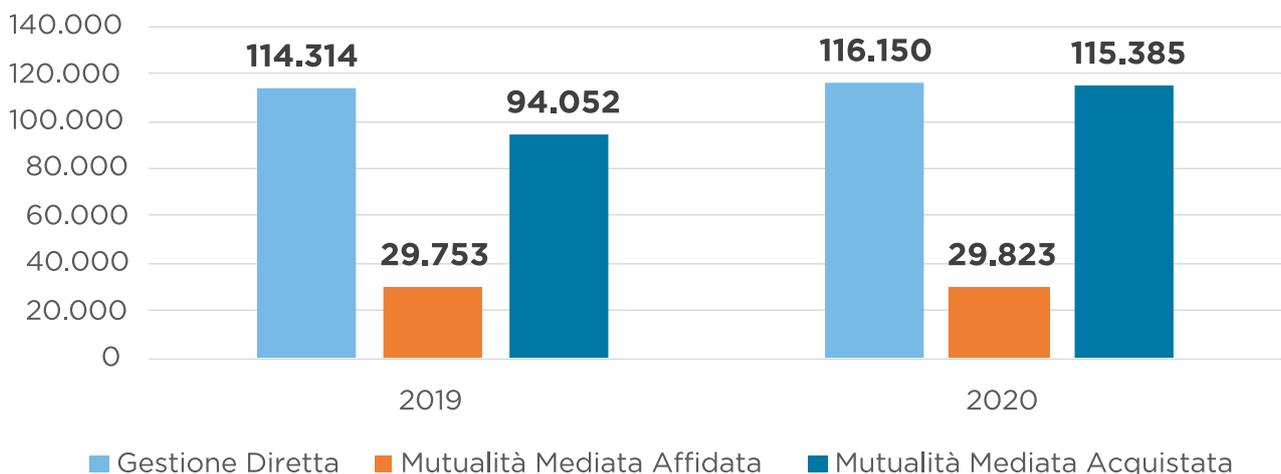
3.1 Base sociale assistiti

Il 2020 si è chiuso con 261.358 assistiti (+10% rispetto al 2019) che a diverso titolo provengono da 3.062 cooperative (+ 5% rispetto al 2019) che hanno deciso di aderire al Progetto Mutualistico Nazionale. Tali assistiti sono stati seguiti direttamente dalla mutua nazionale e dalle 4 mutue territoriali: CAMPA in Emilia Romagna, Cooperazione

Salute Trentino in Trentino, Mutual Help in Alto Adige, Programma Obiettivo Salute in Puglia. Inoltre, sono stati attivati 3 rapporti di mutualità mediata con mutue, fondi e casse che a diverso titolo hanno aderito al progetto mutualistico nazionale dando la possibilità ai loro assistiti di usufruire delle proposte e servizi di Cooperazione Salute con l'obiettivo di favorire lo sviluppo mutualistico territoriale.



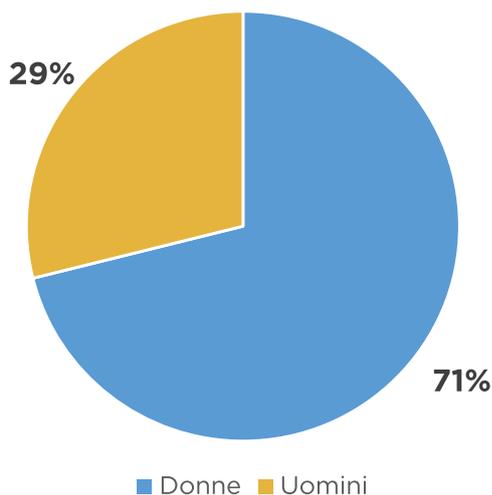
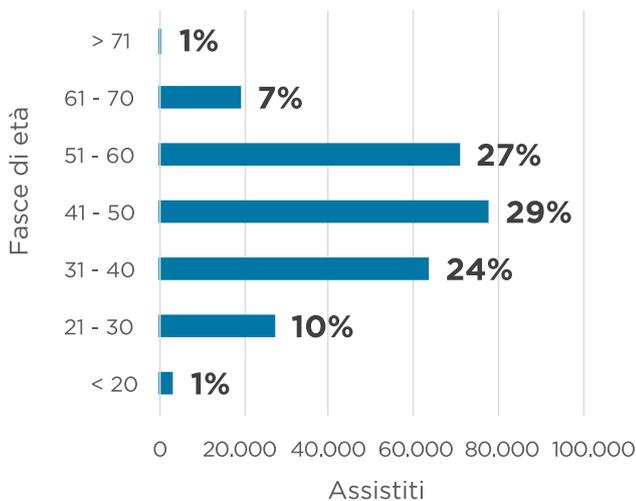
Le adesioni complessive si possono suddividere in associazioni dirette e mediate:



Gli Assistiti di Cooperazione Salute sono presenti in tutta Italia:



Per quanto riguarda fasce di età e genere, la suddivisione degli assistiti è la seguente:



3.2 Sistema di governo e controllo

Il Sistema di governo e controllo di Cooperazione Salute è composto da:

- Organi Sociali
- Sistema di Revisione
- Modello 231/2001
- Organo di Vigilanza

3.2.1 Organi Sociali

Per quanto riguarda gli **Organi Sociali**, il Consiglio di amministrazione e il Collegio Sindacale di Cooperazione Salute sono stati eletti dall'Assemblea dei Soci il 9 maggio 2018. Il Comitato Esecutivo è stato nominato dal Consiglio di amministrazione nella seduta del 12 luglio 2018.

Espressione della dimensione territoriale e settoriale del sistema, il **Consiglio di Amministrazione** della mutua definisce orientamenti e policy e approva il progetto di bilancio. È composto da:

- Michele ODORIZZI - Presidente
- Valeria NEGRINI - Vice Presidente Vicario - Confcooperative Federsolidarietà - Confcooperative Lombardia
- Massimo STRONATI - Vice Presidente - Confcooperative Lavoro e Servizi - Confcooperative Marche
- Mauro ABATE - Consigliere - Confcooperative Sanità - Confcooperative Puglia
- Roberto BALDO - Consigliere - Confcooperative Federsolidarietà - Confcooperative Veneto
- Andrea DELLA ROVERE - Consigliere - Confcooperative Federsolidarietà - Confcooperative FVG
- Sergio GATTI - Consigliere - Federcasse
- Alberto Grilli - Consigliere - Confcooperative Federsolidarietà - Confcooperative Toscana
- Marco Marcocci - Consigliere - Confcooperative Sanità - Confcooperative Lazio
- Clara MAZZUCCHI - Consigliere - Confcooperative Consumo e Utenza - Federazione Trentina della Cooperazione
- Giuseppe Maria MILANESE - Consigliere - Confcooperative Sanità
- Mauro NERI - Consigliere - Confcooperative FedagriPesca - Confcooperative Emilia Romagna

- Adriano ORSI - Consigliere - Federcasse - Federazione Trentina della Cooperazione
- Arrigo REDOLFI - Consigliere - Confcooperative Consumo e Utenza - Federazione Trentina della Cooperazione
- Mario SACCO - Consigliere - Confcooperative Sanità - Confcooperative Piemonte

Con il compito di implementare operativamente gli orientamenti e le policy definite dal **Consiglio di Amministrazione** e monitoraggio dell'attività, il Comitato Esecutivo è composto da:

- Michele ODORIZZI - Presidente
- Valeria NEGRINI - Vice Presidente Vicario - Confcooperative Federsolidarietà - Confcooperative Lombardia
- Massimo STRONATI - Vice Presidente - Confcooperative Lavoro e Servizi - Confcooperative Marche
- Roberto BALDO - Consigliere - Confcooperative Federsolidarietà - Confcooperative Veneto
- Giuseppe Maria MILANESE - Consigliere - Confcooperative Sanità
- Mauro NERI - Consigliere - Confcooperative Fedagripesca - Confcooperative Emilia Romagna
- Adriano ORSI - Consigliere - Federcasse - Federazione Trentina della Cooperazione

Previsto sin dal principio ovvero dalla fase di costituzione della mutua nazionale verifica il corretto svolgimento dell'attività, il **Collegio Sindacale** è composto da:

- Gianluca GALLETTI - Presidente
- Daniela DEFRANCESCO - Sindaco Effettivo
- Romina PAISSAN - Sindaco Effettivo
- Patrizia Gentil - Sindaco Supplente
- Silvia Rossi - Sindaco Supplente

Per quanto riguarda i compensi, l'Assemblea ha deliberato di riconoscere agli organi sociali complessivamente euro 73.000 € lordi annui e di attivare per tutti i consiglieri e sindaci una copertura sanitaria.

3.2.2 Sistema di revisione

In riferimento al **Sistema di Revisione**, vista la normativa vigente, la natura giuridica e la consistenza dell'attività svolta, Cooperazione Salute ha un Sistema di Revisione che prevede:

- Revisione Legale dei Conti: in ottemperanza alla normativa cooperativa vigente, la revisione legale dei conti è affidata alla Federazione Trentina della Cooperazione
- Revisione Cooperativa: in ottemperanza alla normativa cooperativa vigente, la revisione cooperativa biennale viene svolta dalla Federazione Trentina della Cooperazione

3.2.3 Modello 231/2001

Per quanto concerne il **Modello 231/2001**, Cooperazione Salute adotta tale modello dal 2017 e nel corso del 2020 è stato aggiornato.

Il Modello Organizzativo di Cooperazione Salute ha il principale scopo di definire regole e prassi volte a indirizzare i comportamenti da tenere nell'ambito delle attività individuate come sensibili, integrando o aggiornando le procedure e gli altri documenti del sistema di gestione.

Tutto ciò con l'obiettivo di:

- rendere noto a tutti i soci, dipendenti e collaboratori che eventuali comportamenti illeciti possono dare luogo a sanzioni penali per il singolo e a sanzioni amministrative per la Società;
- assicurare la correttezza dei comportamenti dei dipendenti e collaboratori (interni ed esterni) e di tutti coloro che operano in nome o per conto della Società;
- rafforzare il sistema dei controlli interni, in modo da prevenire e contrastare la commissione dei reati;
- manifestare all'esterno le scelte in tema di etica, trasparenza e rispetto della legalità, che contraddistinguono l'operato di Cooperazione Salute.

Il Modello Organizzativo è rivolto in primo luogo agli amministratori, ai soci, al personale e collaboratori interni, con particolare riferimento a quelli impiegati nelle attività "sensibili". Le disposizioni sono indirizzate sia ai soggetti Apicali che ai loro Sottoposti, i quali vengono opportunamente formati e/o informati in merito ai contenuti del Modello stesso, con un adeguato livello di approfondimento.

Il Modello si rivolge anche ai collaboratori esterni (persone fisiche e persone giuridiche), nei confronti dei quali, quando possibile, viene raccolto in sede contrattuale l'impegno ad attenersi ai princi-

pi e alle regole stabilite quando svolgano attività a favore o per conto della Società.

In generale, i destinatari del Modello 231/2001 devono attenersi:

- alle disposizioni legislative applicabili alle attività di Cooperazione Salute;
- alle previsioni dello Statuto;
- al Codice Etico;
- alle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione;
- alle disposizioni specificatamente previste in sede di attuazione del Modello 231/2001;
- ai regolamenti e alle procedure interne definite dal sistema di gestione di Cooperazione Salute.

Cooperazione Salute ritiene che l'adozione e l'attuazione di un efficace Modello 231/2001, oltre che consentire il beneficio dell'esimente previsto dal D. Lgs. 231/2001, possa migliorare il proprio sistema di gestione, limitando anche il rischio di comportamenti illeciti che possono avere effetti negativi sulla reputazione della Società e/o causare perdite economiche.

Per questo motivo, il Modello Organizzativo è stato pienamente integrato nel sistema di gestione, che prevede tra l'altro una pianificazione specifica di interventi formativi volti all'applicazione concreta delle procedure, delle regole e delle linee di condotta definite all'interno del Modello.

3.2.4 Organo di Vigilanza

Cooperazione Salute prevede l'**Organo di Vigilanza**, funzione ricoperta dal Dott. Moreno Bighelli che nel corso del 2020 ha svolto le seguenti attività:

- Audit Interni: nel corso del 2020 sono stati realizzati 4 audit, che hanno coperto sostanzialmente tutti i processi amministrativi e operativi della Società (amministrazione, prestazioni, qualità, direzione)
- Valutazione del processo decisionale: lettura e analisi dei verbali delle sedute del Comitato esecutivo e del Consiglio di Amministrazione
- Segnalazione di violazioni o sospette violazioni: nel corso del 2020 l'Organismo di Vigilanza non ha ricevuto alcuna segnalazione relativa a presunte violazioni, anche sospette, relativamente a quanto disposto dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di Cooperazione Salute ex D.Lgs. 231/2001.
- Aggiornamento della documentazione

- Giudizio complessivo:
«A seguito dell'attività svolta e dei controlli effettuati, l'Organismo di Vigilanza non ha riscontrato evidenze né osservato comportamenti che possano esporre la Società al pericolo di sanzioni previste dal D. Lgs. 231/2001. La Direzione, i Responsabili di Servizio/Ufficio e tutto il personale operativo hanno sempre tempestivamente accolto, valutato e, ove opportuno, implementato i suggerimenti e le raccomandazioni dell'Organismo di Vigilanza, ai fini del miglioramento continuo delle attività di prevenzione dei reati e del sistema dei controlli collegato. L'Organismo di Vigilanza ringrazia tutti per la collaborazione prestata nel corso degli audit e il supporto fornito per lo svolgimento di tutte le attività.»
Relazione del 31.12.2020 - Dott. Moreno Bighelli



3.3 Certificazione ISO 9001:2015

Dal 2018 Cooperazione Salute prevede la **certificazione ISO 9001:2015**.

Come ente certificatore del sistema di gestione la Mutua ha scelto **DNV GL** ovvero uno dei principali enti di certificazione e gestione del rischio a livello mondiale. Con origini nel 1864, DNV GL opera oggi in oltre 100 paesi attraverso professionisti impegnati ad assistere con dedizione i nostri clienti per rendere il mondo più sicuro, smart e verde. DNV GL aiuta le aziende a garantire l'efficienza delle proprie organizzazioni, nonché di prodotti, personale, strutture e catene di fornitura attraverso servizi di certificazione, verifica, valutazione e formazione, affiancandole per consolidare performance aziendali sostenibili e alimentare la fiducia da parte degli stakeholder.

Nel corso del 2020 DNV GL ha realizzato presso la mutua il consueto Audit eseguito come parte formale del processo di certificazione allo scopo di ottenere o mantenere la certificazione del sistema di gestione.

Premesso che gli obiettivi principali di un Audit del sistema di gestione sono determinare la conformità del sistema di gestione allo standard e valutare l'efficacia del sistema di gestione per garantire che l'organizzazione sia in grado di raggiungere determinati obiettivi e soddisfare i requisiti legali, normativi e contrattuali applicabili, anche nel corso del 2020 DNV GL ha confermato la certificazione ISO 9001:2015, per il terzo anno consecutivo senza la segnalazione di alcuna non conformità.

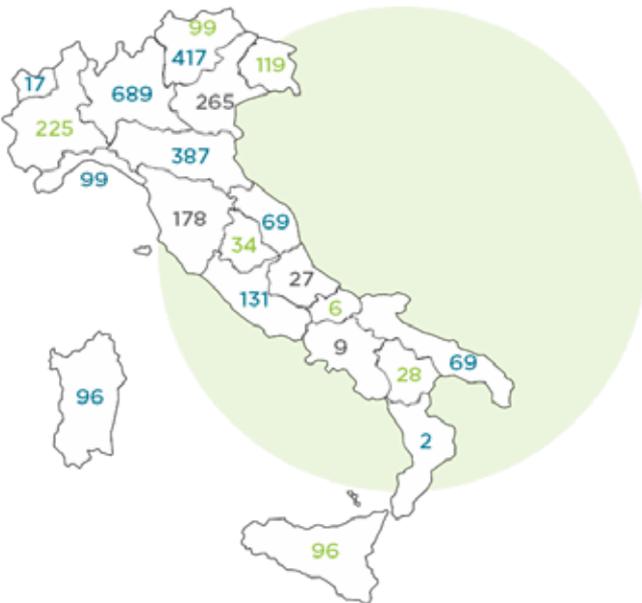
3.4 I principali stakeholder e il loro coinvolgimento

Oltre agli assistiti e agli organi sociali descritti nei paragrafi precedenti, I principali stakeholder di Cooperazione Salute sono le cooperative che hanno aderito al progetto mutualistico nazionale, le mutue, fondi e casse con le quali è stato attivo un rapporto di mutualità mediata e il Sistema Confcooperative composto da Confcooperative nazionale, Settori e Unioni regionali.

3.4.1 Le cooperative

Il 2020 si è chiuso con 3.062 cooperative (+ 5% rispetto al 2019) che hanno scelto Cooperazione Salute per garantire ai propri soci e lavoratori una copertura sanitaria.

La presenza territoriale delle cooperative è diffusa e copre l'intero territorio nazionale:



Con i referenti aziendali delle cooperative c'è un rapporto quotidiano per la gestione delle anagrafiche e relative contribuzioni. Inoltre, nel corso del 2020 sono stati realizzati 2 webinar per la presentazione dell'Area Riservata dedicata alle Aziende.

3.4.2 Mutue, Fondi e Casse

Nel corso del 2020 sono proseguite le interlocuzioni e le attività di gestione con le mutue, fondi e casse con le quali è stato attivato un rapporto di Mutualità Mediata nei diversi territori:

- Trentino Alto Adige:

- Cooperazione Salute Trentino: gestione amministrativa e rimborsuale dell'attività mutualistica.
- Sanifonds: gestione dell'attività rimborsuale.
- Mutua Artieri: gestione dell'attività rimborsuale.
- Cassa Mutua delle Casse Rurali Trentine: gestione amministrativa e rimborsuale dell'attività mutualistica.
- Mutual Help: gestione dell'attività rimborsuale attivata nel corso del 2020.

- Emilia Romagna:

- CAMPA: accompagnamento nell'attività di gestione amministrativa e rimborsuale del progetto mutualistico dell'Emilia Romagna. Nel corso del 2020 sono stati inoltre progettate le nuove proposte per le sperimentazioni nell'ambito delle adesioni volontarie

- Puglia:

- Programma Obiettivo Salute: accompagnamento alla costituzione della mutua territoriale promossa da Confcooperative Puglia. In occasione dell'Assemblea di Cooperazione Salute tenutasi a Bari il 16 luglio 2020 è stato sottoscritto l'accordo di mutualità mediata.

3.4.3 Sistema Confcooperative

In qualità di mutua di sistema, Cooperazione Salute si relaziona costantemente con Confcooperative nelle sue declinazioni nazionali, settoriali e territoriali.

Pur in un contesto fortemente condizionato dalla pandemia Covid-19 che ha limitato gli spostamenti fisici e imposto i collegamenti a distanza, nel corso del 2020 sono proseguite le consuete interlocuzioni con Confcooperative Nazionale (in parti-

colare con la Presidenza, il Consiglio di Presidenza e il Consiglio nazionale) e con le Confederazioni di settore (in particolare i Consigli di settore) in cui, oltre a fornire l'aggiornamento dell'attività mutualistica, ci si è confrontati sulle possibili nuove linee di sviluppo da implementare per migliorare l'attività complessiva della mutua. In particolare, nel corso del 2020 gli oggetti di lavoro sono stati i progetti DPI e Exit Strategy e la partecipazione al Tavolo Welfare con le società di sistema promosso da Confcooperative.

Per quanto riguarda la dimensione territoriale, sempre prevalentemente tramite collegamenti a distanza, sono proseguiti gli incontri (sia individuali che per macro-aree) con le Confcooperative Regionali in cui, oltre a fornire l'aggiornamento dell'attività mutualistica, ci si è concentrati sulla organizzazione della funzione promozionale e di presidio incardinata sulle Unioni ed è stato assicurato il consueto accompagnamento per la definizione dei piani di sviluppo dell'attività per l'anno 2021.

4.

Persone che operano per l'ente

COOPERAZIONE SALUTE | Bilancio Sociale 2020



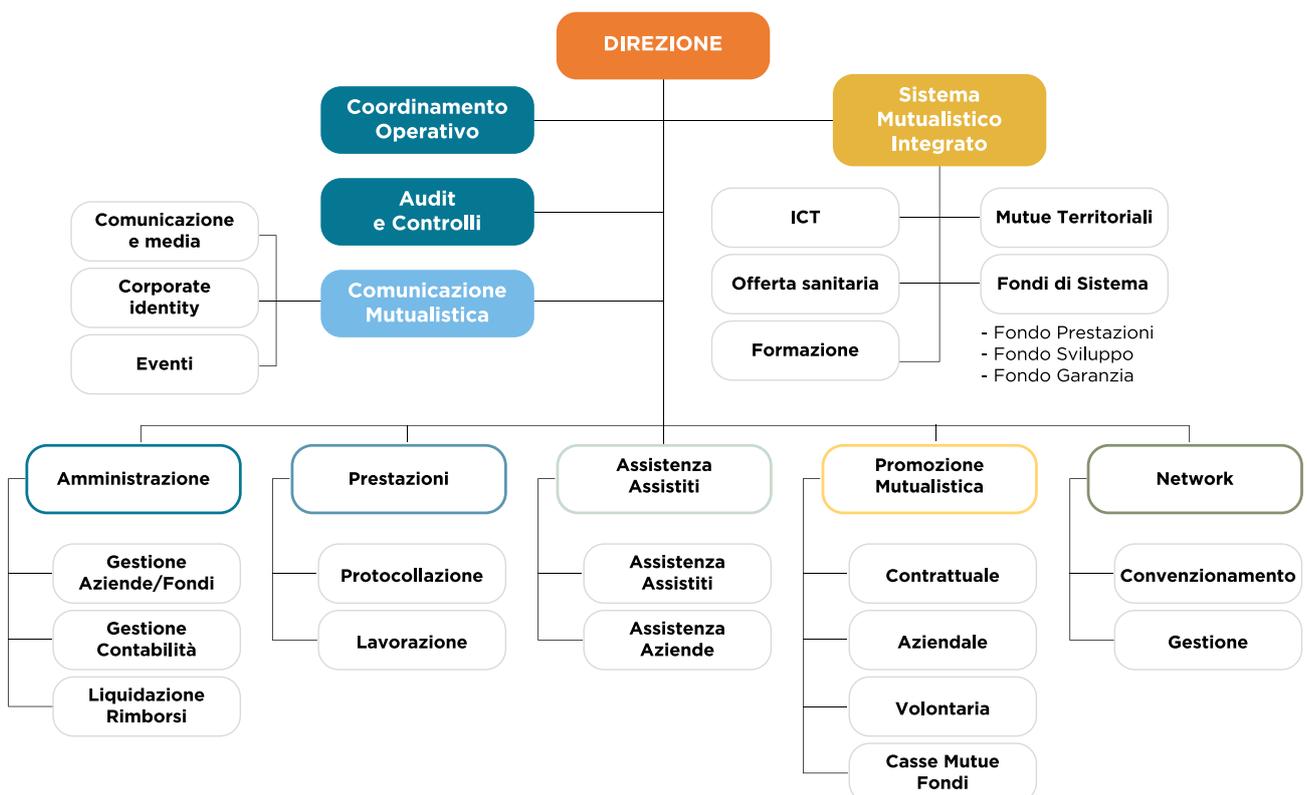
Persone che operano per l'ente

Cooperazione Salute dispone di una organizzazione diffusa sul territorio nazionale come di seguito descritta:

- **Struttura operativa:** composta da 17 operatori specializzati e dedicati che operano negli uffici di Trento e Roma;
- **Fornitori principali:** collaborazioni con 11 società nell'ambito della Progettazione delle coperture sanitarie, Ambito informatico, Comunicazione, Certificazione e Qualità;
- **Rete Promozionale:** una rete di 20 Gruppi di promozione e presidio territoriale composta da 80 promotori territoriali.
- **Network socio-sanitario e odontoiatrico:** più di 1800 strutture convenzionate distribuite sul territorio nazionale
- **Amministrazione:** 3 operatori che si occupano della gestione anagrafiche (prima iscrizione e variazioni), contributi (versamenti mensili, trimestrali, semestrali, annuali) liquidazioni rimborsi (cadenza settimanale), contabilità e amministrazione generale
- **Prestazioni:** 6 operatori che si occupano della protocollazione e lavorazione delle richieste di assistenza diretta e indiretta
- **Assistenza assistiti:** 2 operatori curano l'assistenza per gli iscritti e assistenza per le aziende
- **Promozione e Comunicazione Mutualistica:** 3 coordinatori che accompagnano l'attività di 20 GRP con 80 promotori territoriali
- **Coordinamento Operativo - Audit e Controlli:** 2 operatori dedicati agli audit interni, alla gestione reclami e in generale alla qualità (procedure, comunicazione interna, documentazione, monitoraggio attività)
- **Network:** 3 operatori che presidiano lo sviluppo e l'organizzazione del network socio-sanitario e odontoiatrico
- **Direzione:** la direzione presidia l'organizzazione nel suo complesso e cura in particolare l'area strategica relativa allo sviluppo del Sistema mutualistico integrato coordinando le partnership strategiche

4.1 Struttura operativa

La struttura operativa di Cooperazione Salute è composta da 17 operatori specializzati e dedicati che operano negli uffici di Trento e Roma; Le principali funzioni della Struttura operativa, divise nelle rispettive aree e settori di attività, sono le seguenti:



Per quanto riguarda il contratto applicato, data l'attività svolta in Cooperazione Salute è stato adottato il Contratto CCNL del Commercio. In riferimento a quanto previsto dal Codice degli Enti del Terzo Settore sul criterio di proporzionalità dei compensi in base al quale la differenza retributiva tra lavoratori non può essere superiore al rapporto di 1 a 8 (da calcolarsi sulla base della retribuzione annua lorda), in Cooperazione Salute il suddetto rapporto è inferiore a 1 a 3.

A integrazione del contratto, a favore dei dipendenti sono stati introdotti i seguenti aspetti: buoni pasto, la flessibilità di orario in entrata e uscita, una copertura sanitaria migliorativa rispetto a quella prevista contrattualmente. Inoltre, la crisi pandemica Covid-19 ha accelerato la realizzazione dell'azione, definita nel 2019 nell'ambito della certificazione Family Audit, di introduzione delle modalità di telelavoro e smartworking in maniera strutturata nell'organizzazione. Grazie agli investimenti informatici e procedurali realizzati negli ultimi anni, è stato infatti possibile passare da un assetto quasi esclusivamente in presenza ad un sistema in regime di smartworking (secondo la normativa vigente) garantendo continuità di servizio in favore sia dei collaboratori che ovviamente dei principali stakeholder della mutua.

Per quanto riguarda la suddivisione tra tempi indeterminati, determinati e/o temporanei, la ripartizione è la seguente:

| CONTRATTI DI LAVORO A DICEMBRE | 2019 | | 2020 | |
|--|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | Uomo | Donna | Uomo | Donna |
| Contratti a tempo indeterminato | 2 | 8 | 3 | 10 |
| Contratti a tempo determinato o temporanei | 3 | 3 | 3 | 1 |

Per quanto riguarda l'età, con una età media di 41 anni la suddivisione per fasce di età è la seguente:

| NUMERO TOTALE DIPENDENTI PER ETÀ | 2019 | | 2020 | |
|---|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | Uomo | Donna | Uomo | Donna |
| < 35 anni | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 - 40 anni | 2 | 6 | 2 | 5 |
| 41 - 50 | 2 | 3 | 3 | 5 |
| > 51 anni | | 1 | | |

La divisione di genere è la seguente:

| | 2019 | | 2020 | |
|--------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | Uomo | Donna | Uomo | Donna |
| Totale | 5 | 11 | 6 | 11 |
| % | 31% | 69% | 35% | 65% |

Infine per quanto riguarda i titoli di studio, il quadro è il seguente:

| TITOLI DI STUDIO | 2019 | | 2020 | |
|-------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | Uomo | Donna | Uomo | Donna |
| Master | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Laurea | 2 | 5 | 2 | 5 |
| Diploma | 2 | 4 | 3 | 4 |



4.2 Certificazione Family Audit

Cooperazione Salute a fine 2018, nel corso del Workshop iniziale tra Presidenza e Direzione, tenutosi in data 28 dicembre 2018, ha deciso di intraprendere il percorso di certificazione Family Audit.

Il Family Audit è definito dalla Provincia Autonoma di Trento come uno strumento di management adottato su base volontaria da organizzazioni che intendono certificare il proprio costante impegno per il miglioramento della conciliazione di famiglia e lavoro al proprio interno. L'Audit aiuta le organizzazioni a realizzare un efficace, consapevole, duraturo ed economicamente sostenibile bilanciamento tra gli interessi dell'organizzazione e quelli dei collaboratori. L'obiettivo primario dell'Audit è promuovere e sostenere il benessere familiare nelle organizzazioni attraverso una migliore conciliazione famiglia e lavoro. Il Family Audit prevede la costruzione di un Piano di azioni definito da implementare nel corso delle varie fasi del processo, aventi la finalità di perseguire l'obiettivo generale di migliorare il benessere aziendale. Nel corso delle diverse fasi il Valutatore incaricato e il Consiglio dell'audit valutano lo stato di avanzamento delle azioni, la chiusura ed eventuali difformità da correggere.

Nella fase iniziale è stato individuato un gruppo di lavoro costituito da un rappresentante per ogni ufficio, la referente interna e la consulente esterna al progetto, della cui collaborazione ci si avvale tutt'oggi.

Il Gruppo di lavoro si è riunito in alcuni incontri e, di concerto con la Direzione, ha individuato le azioni da intraprendere e discusso le modalità di implementazione. Cooperazione Salute, come richiesto dal Family Audit, nella fase preliminare e prima fase ha provveduto ad individuare degli ambiti di intervento all'interno della propria realtà e a considerare per ciascuno delle azioni da intraprendere nell'ottica di quanto previsto dal Family.

Le 14 azioni individuate afferenti a 6 macroambiti sono le seguenti:

Macroambito: Organizzazione del lavoro

- 1. Banca delle ore della solidarietà
- 2. La nuova banca delle ore
- 3. I nuovi ruoli nel cambiamento organizzativo
- 4. Potenziamo il telelavoro
- 5. Spazio per noi

Macroambito: Cultura aziendale/Diversity Equality & Inclusion Management

- 6. Il management inclusivo
- 7. Perché conciliamo: il gruppo fa squadra

Macroambito: Comunicazione

- 8. Info family
- 9. Informo e diffondo

Macroambito: Welfare aziendale/People caring

- 10. Convenzioni per i dipendenti
- 11. Nuovi piani per nuovi bisogni

Macroambito: Welfare territoriale

- 12. Entro nel distretto
- 13. Il Bilancio sociale

Macroambito: nuove tecnologie

- 14. Migliorare il telelavoro

Al termine della prima fase il Piano è stato sottoposto al Valutatore e al Consiglio dell'Audit che sulla base di quanto espresso nella riunione del Consiglio di data 30 ottobre 2019, ha riconosciuto il certificato Family Audit a Cooperazione Salute con determinazione dirigenziale n. 452 di data 26/11/2019. In particolare, la Provincia Autonoma di Trento, in qualità di Ente di certificazione dello

standard Family Audit, ha iscritto Cooperazione Salute al numero 233 del Registro delle organizzazioni certificate Family Audit.

Per quanto riguarda la fase attuativa Il Piano ha durata triennale e dunque Cooperazione Salute è attualmente impegnata nella seconda annualità. Nel corso della prima annualità sono state realizzate le azioni previste dal Piano per il 2020 ed è stato impostato il lavoro da svolgere per portare a termine le restanti azioni, incluse le azioni di miglioramento evidenziate nel corso della prima fase.

La Provincia Autonoma di Trento, sulla base del lavoro svolto e di quanto espresso dal Consiglio dell'Audit nella riunione di data 10 marzo 2021, ha confermato il certificato Family Audit per la prima annualità a Cooperazione Salute con determinazione dirigenziale n. 107 di data 06 aprile 2021.

4.3 Fornitori principali

Cooperazione Salute di avvale dei seguenti fornitori selezionati nei principali ambiti di attività:

1. Progettazione e revisione coperture sanitarie

- Ital Brokers
- Studio attuariale ACRA

2. Ambito informatico

- Indisoft
- Piemmesolution
- Node
- Saidea
- Sistemi
- Brennercom

3. Comunicazione

- Sinfonia

4. Certificazione

- DNV - GL
- Family Audit

5. Qualità

- Itineris

4.4 Rete promozionale

La funzione di Promozione e Presidio Territoriale di Cooperazione Salute è stata incardinata sulle Unioni Regionali per valorizzare i territori e garantire la prossimità territoriale del Progetto Mutualistico Nazionale.

FASI DI SVILUPPO GRP 2015 - 2020

1. PRIMA FASE - 2015 e 2016:

- Progressiva costituzione del GRP nelle Unioni Regionali
- Piani Contrattuali: Promozione

2. SECONDA FASE - 2017:

- Formazione e Accompagnamento del GRP
- Piani Contrattuali: Promozione e Presidio

3. TERZA FASE - 2018 e 2020:

- Fondo per lo Sviluppo: realizzazione progetti per lo sviluppo delle adesioni di natura volontaria
- Fondo per le Prestazioni Territoriali: realizzazione dei progetti di prestazioni territoriali rivolti agli assistiti e/o soggetti fragili
- Convenzionamento strutture: sviluppo del network a livello territoriale

Ad oggi i GRP, Gruppi Regionali di Promozione e Presidio Territoriale, sono 20 e coinvolgono più di 80 persone.

| | |
|-----------------------|---------------------|
| Abruzzo | Massimo Monetti |
| Basilicata | Vincenzo Oddone |
| Calabria | Angela Scigliano |
| Campania | Maria Rosaria Soldi |
| Emilia Romagna | Gianluca Mingozzi |
| Friuli Venezia Giulia | Tania Vescul |
| Lazio | Rossana Cerbone |
| Liguria | Anna Manca |
| Lombardia | Pierluca Castelnovo |
| Marche | Gianluca Rosati |
| Molise | Carmela Colozza |
| Piemonte | Luca Facta |
| Puglia | Mutua Territoriale |
| Toscana | Francesco Fragola |
| Trentino | Mutua Territoriale |
| Alto Adige | Mutua Territoriale |
| Umbria | Mandrea Simoncini |
| Valle d'Aosta | Andrea Scagliotti |
| Veneto | Filippo Menin |
| Sardegna | Arianna Arca |
| Sicilia | Diego Guadagnino |



Supportati e formati dall'Area Promozione di Cooperazione Salute, i GRP nei rispettivi ambiti territoriali hanno il compito di:

- Promuovere il Progetto Mutualistico Nazionale;
- Presidiare il rapporto con i territori.
- Favorire lo sviluppo di progetti mutualistici territoriali
- Sviluppo del Network socio - sanitario e odontoiatrico a livello territoriale

ACCOMPAGNAMENTO FORMATIVO GRP

Per ciascun anno di attività i GRP sono tenuti a partecipare a momenti formativi:

1. Incontri di carattere nazionale:

- Almeno 4 incontri a livello nazionale
- Contenuti: formazione su temi specifici, aggiornamento, strumenti di coordinamento e gestione, condivisione delle esperienze

2. Incontri di carattere sovra regionale:

- Incontri tematici e/o zonal tra GRP
- Contenuti: condivisione delle esperienze, declinazione dei temi nazionali su dimensione territoriale

3. Incontri regionali:

- Incontri mensili di coordinamento locale
- Contenuti: monitoraggio delle attività

Gli incontri di coordinamento e formazione, sia a livello territoriale che nazionale, sono molto partecipati.

Nello specifico tali attività prevedono:

- **Promozione Mutualistica**

- Individuazione Cooperative e Aziende interessate
- Organizzazione incontri
- Accompagnamento adesione
- Rilevamento bisogni specifici delle Cooperative e Aziende

- **Presidio Territoriale**

- Monitoraggio del perfezionamento annuale dell'adesione
- Fornitura degli strumenti di comunicazione interni per poter rendere consapevoli i soci e lavoratori della copertura sanitaria integrativa
- Aggiornamento delle cooperative rispetto alla campagna di prevenzione e delle modifiche al piano sanitario adottato nonché delle procedure di Cooperazione Salute
- Fornitura delle informazioni alle cooperative relative al sistema mutualistico e alla copertura stessa

- **Sviluppo Territoriale**

- Progetti di sviluppo territoriale finalizzati a coinvolgere nuove comunità sul territorio di riferimento
- Progetti di Prestazioni territoriali per garantire un supporto integrativo alle coperture sanitarie attivate rivolte agli assistiti già iscritti a Cooperazione Salute o attivazione di prestazioni di solidarietà rivolte a soggetti fragili

- **Sviluppo Network socio-sanitario e odontoiatrico**

- Segnalazioni strutture da convenzionare
- Monitoraggio del perfezionamento del convenzionamento

4.5 Network socio-sanitario e odontoiatrico

Nel corso del 2020 è proseguito il lavoro di costruzione, iniziato nel 2019, di un network socio sanitario ed odontoiatrico di Cooperazione salute. La proprietà della Rete Sanitaria Convenzionata, consente una gestione diretta e più efficace del rapporto di collaborazione con evidenti vantaggi, sia per la Struttura sanitaria che per l'Assistito. Ciò permette, ad esempio, di realizzare campagne di prevenzione dedicate, progetti territoriali e risolvere in maniera rapida, possibili controversie sulla gestione delle pratiche.

A dicembre 2020 la rete convenzionata consta di oltre 1.800 strutture come si seguito suddivise:

La rete sanitaria convenzionata: **1805 strutture**



CENTRI MEDICI/DIAGNOSTICI



STUDI ODONTOIATRICI



CASE DI CURA



OSPEDALI



CENTRI FISIOTERAPICI



POLIAMBULATORI

180

Ospedali e case di cura

592

Centro diagnostico

128

Centro fisioterapico

163

Centro polispecialitico

284

Laboratorio analisi

458

Studio odontoiatrico

Il Network è presente su tutto il territorio nazionale ed è in costante aumento grazie al continuo ampliamento della rete grazie soprattutto alle segnalazioni di strutture di interesse territoriale avanzate dagli assistiti e dalla rete di promozione dei GRP.



Un team di risorse composto da tre collaboratori è dedicato alla gestione della relazione con il mondo delle convenzioni e si avvale della consulenza diretta del responsabile medico per il convenzionamento rendendo così possibile:

- Costante monitoraggio e controllo sulla rete a garanzia del mantenimento degli standard qualitativi e quantitativi;
- Aggiornamento in termini di dimensionamento;
- Personalizzazione del network

4.6 Attività formativa

Nel corso del 2020 sono stati realizzati 28 incontri per un totale di 148 ore di formazione rivolta ai dipendenti, ai promotori, alle cooperative e alle mutue, fondi e casse con le quali sono in corso rapporti di mutualità mediata.

| AMBITO FORMATIVO | Totale | Ore | Partecipanti |
|---|-----------|------------|--------------|
| Struttura operativa | 18 | 100 | 95 |
| Gruppi di Promozione e Presidio Regionale (GRP) | 6 | 28 | 181 |
| Cooperative | 2 | 5 | 400 |
| Mutue Fondi Casse | 2 | 10 | 12 |
| Totale | 28 | 143 | 688 |

Dei 28 incontri formativi, 10 sono stati realizzati in presenza mentre 18 hanno avuto luogo in modalità videoconferenza soprattutto a seguito della pandemia legata al Covid-19.

In occasione degli incontri formativi, a cui hanno partecipato complessivamente 688 beneficiari, sinteticamente sono stati affrontati i seguenti contenuti:

- Struttura operativa: piano di sviluppo 2020, aggiornamenti tematici nelle rispettive aree di lavoro (amministrazione, prestazioni, network, promozione, assistenza al socio), aree riservate aziende e network
- GRP: welfare integrato e prospettive della sanità complementare dopo il covid; presentazione nuovi piani, procedure di convenzionamento
- Cooperative: presentazione nuovo portale aziende, produzione vademecum, procedure amministrative
- Mutue, Fondi e Casse: gestionale mutualistico, portali assistiti, aziende, network, procedure amministrative

5.

Obiettivi e Attività



Obiettivi e Attività

Nel corso del 2020 è proseguito l'intenso lavoro di sviluppo del Progetto mutualistico nazionale incardinato su Cooperazione Salute, la mutua nazionale, e promosso da Confcooperative e tutto il sistema: federazioni nazionali, unioni regionali e territoriali, mutue territoriali, società di sistema.

Il 2020 si è chiuso con 3.062 cooperative e aziende (più 10% rispetto al 2019) che hanno aderito al progetto mutualistico nazionale. Molte di queste assolvono ad un obbligo contrattuale e realizzano, attraverso la mutua nazionale, anche programmi di welfare aziendale e di conciliazione. 261.358 sono stati gli assistiti (più 5% rispetto al 2019), cioè soci, lavoratori, collaboratori e loro familiari che accedono a prestazioni sanitarie oppure a offerte di sanità e di welfare, sempre più precluse dai redditi e dall'inadeguatezza del sistema pubblico (figura 9).

Tali assistiti sono stati seguiti direttamente dalla mutua nazionale e dalle 4 mutue territoriali: CAMPA in Emilia Romagna, Cooperazione Salute Trentino in Trentino e i due rapporti di mutualità mediata attivati nel corso del 2020 con Mutual Help in Alto Adige, Programma Obiettivo Salute in Puglia. Inoltre, sono stati seguiti 3 rapporti di mutualità mediata con mutue, fondi e casse che a diverso titolo hanno aderito al progetto mutualistico nazionale dando la possibilità ai loro assistiti di usufruire delle proposte e servizi di Cooperazione Salute con l'obiettivo di favorire lo sviluppo mutualistico territoriale.

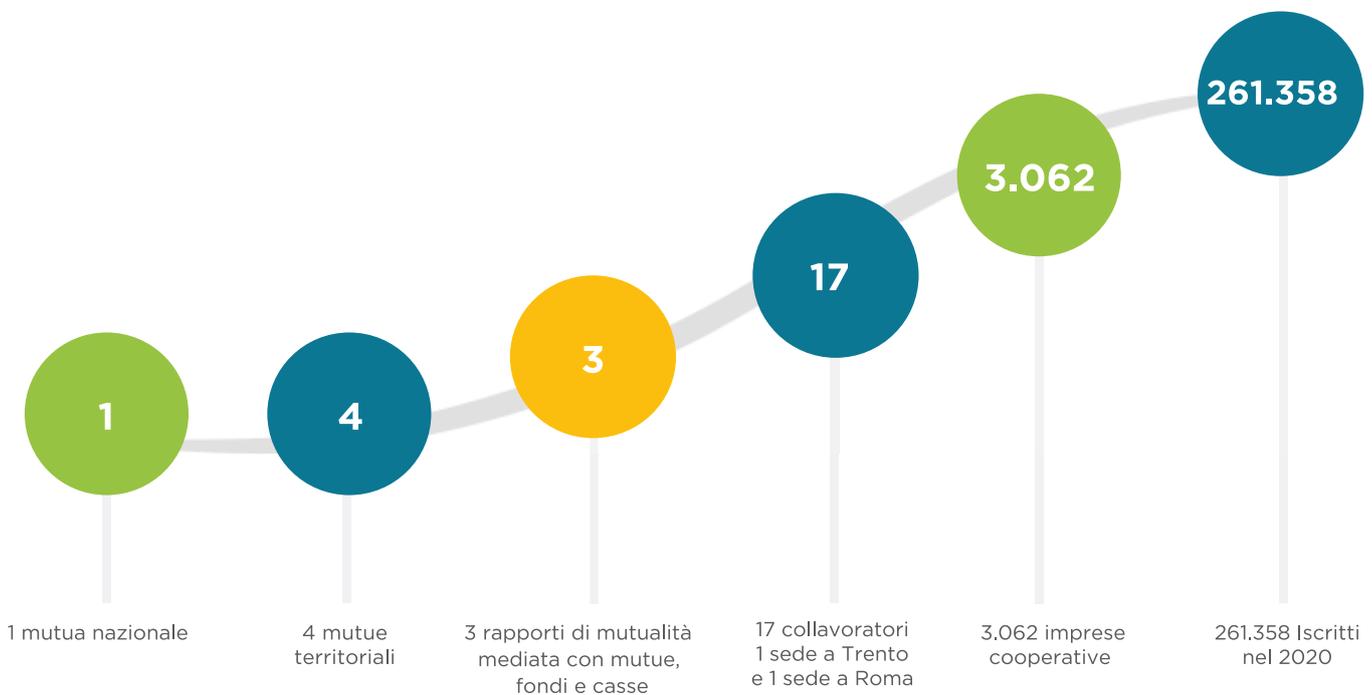


Figura 9.

5.1 Sistema di Offerta

Cooperazione Salute offre l'opportunità a cooperative ed enti di attivare coperture sanitarie in favore dei propri collaboratori e loro familiari. L'obiettivo è adempiere ad un obbligo contrattuale e realizzare programmi di welfare sanitario aziendale, oppure offrire ai propri soci e ai loro familiari l'accesso ad offerte di sanità e di welfare che oggi vengono sempre più precluse dai redditi e dall'inadeguatezza del sistema pubblico.

In sintesi, il sistema di offerta di Cooperazione Salute è composto da:

- Welfare sanitario Contrattuale
- Welfare sanitario Aziendale
- Welfare Sanitario Volontario

Inoltre, Cooperazione Salute opera nei seguenti ambiti:

- Prestazioni Integrative
- Mutualità mediata

Welfare Sanitario Contrattuale

Cooperative, Aziende, Enti che devono assolvere gli obblighi previsti dai contratti

Welfare Sanitario Aziendale

Cooperative, Aziende, Enti che vogliono valorizzare collaboratori e amministratori

Welfare Sanitario Volontario

Cooperative, Aziende, Enti che pensano ai soci, beneficiari, utenti e clienti

Prestazioni Integrative

Prestazioni integrative per valorizzare le coperture sanitarie attivate nei diversi ambiti

Mutualità Mediata

Mutui, Fondi e Cassa che si avvalgono dei servizi di Cooperazione Salute

Le linee guida che sono state seguite per la progettazione delle coperture sanitarie sono state le seguenti:

- Libertà di scelta per l'iscritto tra strutture pubbliche e private
- Integrazione del Servizio Sanitario Pubblico:
 - Assistenza odontoiatrica;
 - Assistenza e Non autosufficienza (LTC);
- Sostegno nell'accesso al Servizio Sanitario Pubblico: rimborso ticket
- Sostegno allo sviluppo dell'offerta socio sanitaria cooperativa dando la possibilità alle cooperative del settore sociosanitario di aderire al network convenzionandosi;

I Piani Sanitari di Cooperazione Salute prevedono diverse categorie di prestazioni:

Ricoveri

Alta diagnostica

Visite specialistiche

Ticket per accertamenti diagnostici e pronto soccorso

Maternità e gravidanza

Fisioterapia

Prestazioni socio sanitarie e assistenziali, compresa la non autosufficienza (LTC)

Prestazioni di assistenza medica

Assistenza odontoiatrica

Campagne di prevenzione

Consulenza ed Assistenza

Il Dentista e Medico di Cooperazione Salute: accesso a tariffari agevolati



Gli Assistiti possono usufruire delle prestazioni delle coperture sanitarie sia chiedendo rimborsi per le spese sostenute (Assistenza in Forma Indiretta: area riservata, applicazione, email, posta), sia pagando, se dovuta, una quota prestabilita presso strutture e medici convenzionati con Cooperazione Salute (Assistenza in Forma Diretta).

Le coperture prevedono franchigie e massimali diversificati, modalità di rimborso «immediate» e a riparto.

Cooperazione Salute permette a tutti gli iscritti ad un qualsiasi Piano Sanitario, di estendere la propria copertura anche a tutto il nucleo familiare. Ciò significa che anche il coniuge o convivente e i figli possono usufruire delle stesse garanzie.

VANTAGGI

- C'è un risparmio concreto sul bilancio familiare.
- Si garantisce l'accesso a cure mediche sia nel pubblico che nel privato in totale libertà alla propria famiglia.
- Si incentivano le visite di controllo e prevenzione e viene monitorata la salute dei propri cari.

5.1.1 Welfare sanitario contrattuale

Nell'ambito del Welfare Sanitario Contrattuale Cooperazione Salute propone i seguenti piani sanitari:

| | | | |
|----------|----------------------------|-----------------------------------|----------|
| € 60,00 | Cooperazione Sociale | Metalmecanico Cooperativo | € 156,00 |
| € 98,00 | UNEBA | Logistica, Trasporto, Spedizioni | € 120,00 |
| € 132,00 | Distribuzione Cooperativa | Commercio | € 144,00 |
| € 144,00 | Taxi | Anaste | € 144,00 |
| € 144,00 | Turismo e Pubblici servizi | Produzione culturale e spettacolo | € 60,00 |

5.1.2 Welfare sanitario Aziendale

Nell'ambito del Welfare sanitario Aziendale, Cooperazione salute propone due tipologie di piani sanitari:

- Piani sanitari:

- Per MIGLIORARE la copertura rispetto all'obbligo contrattuale
- Per i COLLABORATORI senza obbligo contrattuale
- Per valorizzare gli AMMINISTRATORI delle cooperative e il loro impegno di governance

Piani sanitari per amministratori e collaboratori

| PIANO SANITARIO - ADESIONE COLLETTIVA | CONTRIBUTI ANNUI |
|---------------------------------------|------------------|
| Base 1 | € 60 |
| Base 2 | € 84 |
| Intermedio 1 | € 108 |
| Intermedio 2 | € 132 |
| Plus 1 | € 156 |
| Plus 2 | € 180 |

In tutti i piani per amministratori/collaboratori è prevista la possibilità di estendere la copertura sanitaria a tutto il **nucleo familiare e accesso ai tariffari agevolati**.

Vantaggi fiscali: I contributi versati a Cooperazione Salute sono deducibili dal reddito d'impresa

- Piani Flexible Benefit:

- Piani FLEXIBLE BENEFIT per portali di Welfare Aziendale

Piani Flexible Benefit

| PIANO SANITARIO FLEXIBLE BENEFIT | CONTRIBUTO ANNUO COLLABORATORE |
|----------------------------------|--------------------------------|
| PW 100 | € 100 |
| PW 200 | € 200 |
| PW 300 | € 300 |
| PW 400 | € 400 |
| PW 500 | € 500 |

Possono usufruire delle prestazioni previste dai **Piani Flexible Benefit** i lavoratori dipendenti che hanno accesso al Portale di Welfare Aziendale attivato dall'Azienda e preventivamente iscritti, sempre dalla propria azienda, al Fondo Cooperazione Salute in qualità di "Beneficiari";

I lavoratori possono attivare più **Piani Flexible Benefit** nel corso dell'anno;

L'azienda sarà tenuta a versare alla Mutua il contributo del piano prescelto dal lavoratore a cui verrà aggiunta una quota variabile pari ad una % concordata del contributo annuo per la copertura dei costi di gestione.

5.1.3 Welfare Sanitario Volontario

Le proposte per il Welfare Sanitario Volontario sono state pensate per:

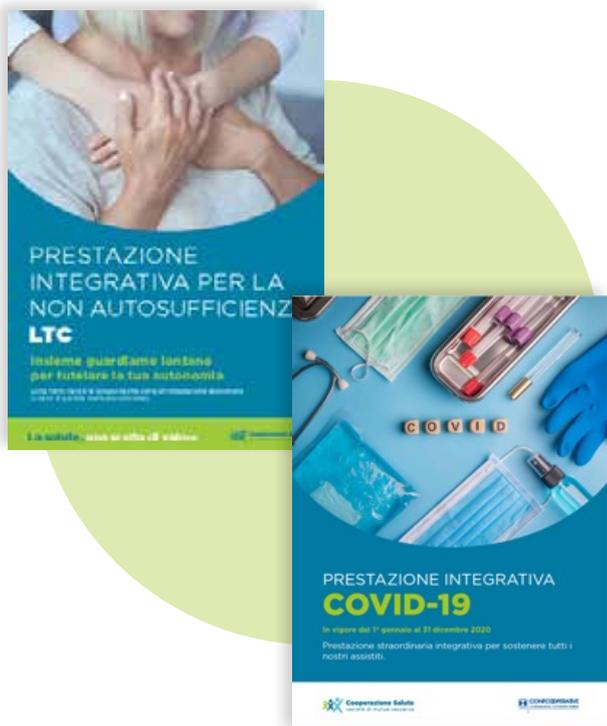
- Per valorizzare i Soci, sia persone fisiche che giuridiche
- Per tutelare Beneficiari e Utenti
- Per fidelizzare e attrarre i Clienti
- Per dare l'opportunità a tutti i soci, beneficiari, utenti e clienti delle cooperative e aziende di accedere a tutele sanitarie a costi molto vantaggiosi.

Le coperture per il welfare sanitario volontario possono essere attivate sia tramite adesioni collettive che individuali. In tutti i piani è prevista la possibilità di estendere la copertura sanitaria a tutto il nucleo familiare e accesso ai tariffari agevolati. Inoltre sono previsti dei vantaggi fiscali: per le adesioni volontarie i contributi associativi versati a Cooperazione Salute sono detraibili dalle imposte nella misura del 19%.

5.1.4 Prestazioni integrative

Per quanto riguarda le **prestazioni integrative**, nel 2020 sono state attivate le due seguenti prestazioni:

- **Prestazione LTC:** prestazione integrativa per la non autosufficienza
- **Prestazione Covid_19:** prestazione integrativa in caso di ricovero per Covid-19



5.1.5 Mutualità Mediata

Infine per quanto riguarda la Mutualità Mediata, Cooperazione Salute può attivare collaborazioni con altre società di mutuo soccorso, casse, fondi aziendali e/o territoriali e/o di categoria autonomamente costituiti, instaurando con essi un rapporto di mutualità mediata che può prevedere l'attivazione delle seguenti funzioni (figura 10):



Figura 10.

5.2 Attività gestionale

Dal 2014 ad oggi sono state assistite 285.000 persone che a diverso titolo provengono da più di 3.000 cooperative e aziende che hanno deciso di aderire al Progetto Mutualistico Nazionale.

Tali assistiti sono stati seguiti direttamente dalla mutua nazionale e dalle 4 mutue territoriali: CAM-PA in Emilia Romagna, Cooperazione Salute Trentino in Trentino, Mutual Help in Alto Adige, Programma Obiettivo Salute in Puglia.

Inoltre sono stati attivati 3 rapporti di mutualità mediata con mutue, fondi e casse che a diverso titolo hanno aderito al progetto mutualistico nazionale dando la possibilità ai loro assistiti di usufruire delle proposte e servizi di Cooperazione Salute con l'obiettivo di favorire lo sviluppo mutualistico territoriale.

Complessivamente Cooperazione Salute ha gestito in questi anni oltre 115 piani sanitari che derivano dalla gestione diretta e dai rapporti di mutualità mediata.

In riferimento all'attività rimborsuale, sono stati rimborsati 21.200.000 € tra Mutua Nazionale e Mutue Territoriali a cui si aggiungono altri 35.000.000 € rimborsati per conto delle mutue, fondi e casse in regime di mutualità mediata.

In totale sono state gestite 590.000 prestazioni divise in 330.000 tra Mutua Nazionale e Mutue Territoriali e 260.000 gestite per conto delle mutue, fondi e casse in regime di mutualità mediata (figura 11).

Per quanto riguarda il 2020, sono state destinati complessivamente euro 5.302.908 a copertura dell'attività rimborsuale e delle prestazioni attivate in favore degli assistiti:

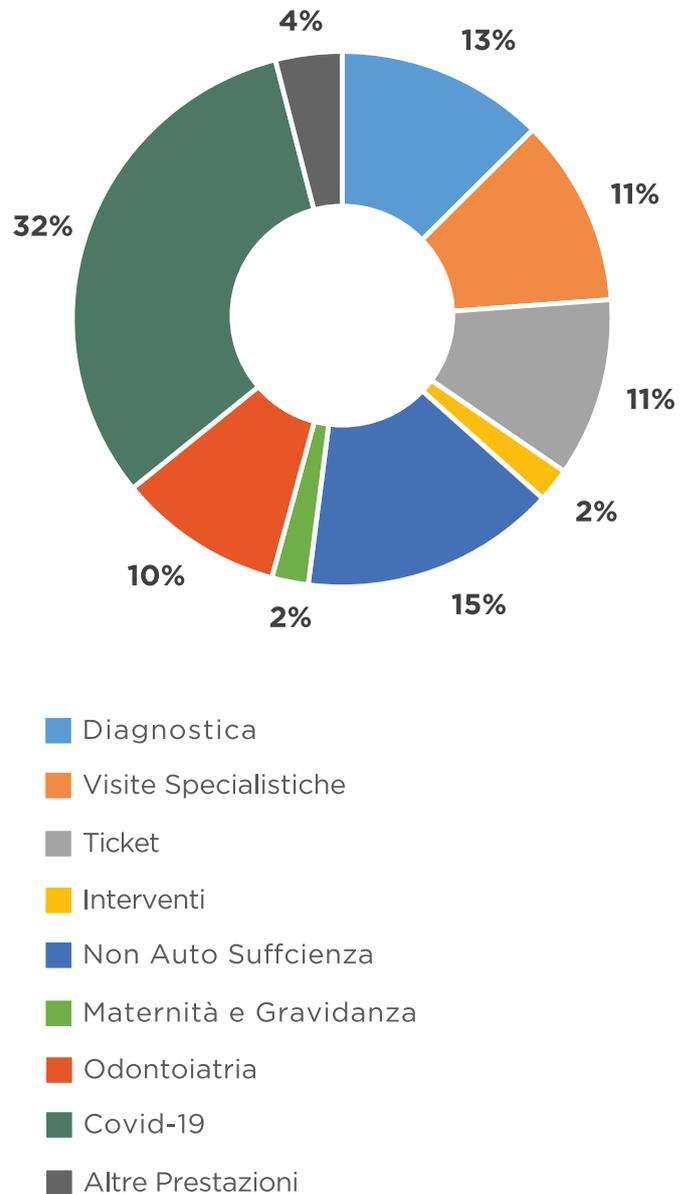
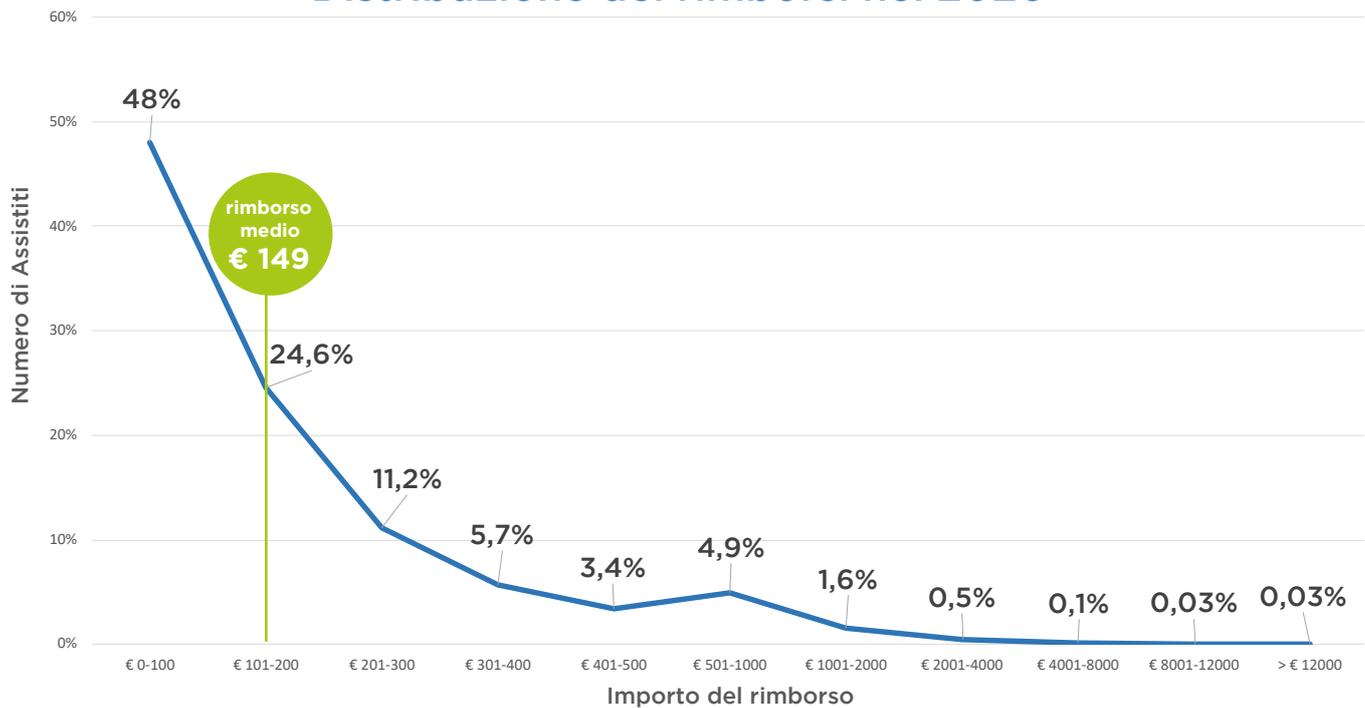


Figura 11.

Distribuzione dei rimborsi nel 2020



A fronte di una **contribuzione media di 64 €**, è stato erogato un **rimborso medio di 149 €** con un **rimborso massimo di 12.059 €**.

Anche nel 2020 è stata confermata l'iscrizione all'Anagrafe dei Fondi Sanitari del Ministero della Salute (figura 12).



Ministero della Salute

**DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO II**

Piano sanitario nazionale e Piani di settore

Anno di iscrizione all'Anagrafe Fondi: 2020

**ATTESTAZIONE DI ISCRIZIONE/RINNOVO ALL'ANAGRAFE
DEI FONDI SANITARI**

Si attesta che il Fondo Sanitario 01591330228 - COOPERAZIONE SALUTE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO, compilatore Sig./Sig.ra si è iscritto (ovvero ha rinnovato la propria iscrizione) all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009.

Numero di protocollo: 0021641-23/10/2020-DGPROGS-DGPROGS-UFF02-P

Data: 23/10/2020

5.3 Il progetto di sviluppo 2019 - 2021

In questi primi anni di attività il progetto mutualistico si è dunque consolidato, e oggi è ancora più evidente il valore della proposta Confcooperative che resta inclusiva e aperta alla collaborazione con altri soggetti della cooperazione e alla bilateralità sindacale. L'obiettivo per il futuro resta unicamente quello di offrire il maggiore valore possibile in termini quantità e qualità delle prestazioni alle persone socie della Mutua, comprimendo il più possibile i costi generali di gestione. Favorire sinergie tra i territori, promuovere mutualità indiretta tra settori e tra i territori, ad alta intensità cooperativa e non, ricorrere alle mutue territoriali più strutturate e qualificate per l'animazione, mantenendo la prossimità della relazione e del servizio e della sua qualità. La sfida prosegue, dunque, con l'ambizione di consolidare il network che promuove l'incontro e la risposta ai bisogni -crescenti e in

evoluzione- e l'offerta di servizi cooperativi, anche nel Welfare volontario e di conciliazione. Perché salute, benessere, welfare hanno a che fare con lo sviluppo delle persone, della società, dei territori... e l'attenzione e cura di persone, società e territori sta a cuore alla cooperazione. In particolare, nel corso del 2020 si è proseguito a lavorare intensamente per l'implementazione dal Piano di sviluppo 2019 - 2021 sostenuto da Fondo Sviluppo spa in particolare nei seguenti asset strategici di azione:

- **Offerta Sanitaria;**
- **Promozione Mutualistica;**
- **Network di sistema;**
- **Welfare aziendale;**
- **Sistema mutualistico integrato a radicamento territoriale;**
- **Comunicazione Mutualistica;**

Piano di Sviluppo 2019 - 2021



In riferimento all'**Offerta Sanitaria**, con obiettivo è di sviluppare una progettazione distintiva delle coperture sanitarie valorizzando le capacità di analisi dei bisogni e il sistema di offerta socio-sanitario-assistenziale di Confcooperative, sinteticamente nel corso del 2020, oltre al consueto lavoro di revisione delle coperture sanitarie in essere, sono stati progettati i piani Flexible Benefit di welfare sanitario aziendale, la Prestazione Integrativa Covid-19, la prestazione per la non autosufficienza, le coperture sanitarie per progetti di sviluppo territoriale. Inoltre è stato dato supporto alla progettazione e valutazione attuariale nell'ambito della mutualità mediata e sono stati realizzati i bilanci tecnici delle coperture sanitarie attive.

In relazione alla **Promozione Mutualistica**, si è proseguito con la valorizzazione del sistema distributivo di Confcooperative ribadendo la centralità delle Unioni Regionali e dei Progetti mutualistici

Territoriali. In particolare, nel corso del 2020, oltre ai consueti incontri di formazione e informazione dei GRP (complessivamente oltre 20 incontri tra il livello nazionale, sovra regionale e regionale), è stato accompagnato il processo di stesura dei piani di sviluppo dell'attività a livello territoriale, anche a seguito della pandemia Covid-19 ed è stato progettato ed implementato in via sperimentale in alcuni territori il CRM di sistema.

Un tema strategico per lo sviluppo del Progetto Mutualistico Nazionale è, e sarà, il **Network di Sistema di proprietà** che opera a livello nazionale in ambito socio-sanitario, odontoiatrico e socio-assistenziale con l'obiettivo di valorizzare l'offerta cooperativa in ambito socio-sanitario-assistenziale, sviluppare una proposta più attenta alla distribuzione territoriale delle cooperative e dei operatori e garantire un servizio efficiente, efficace e di qualità al sistema mutualistico di Confcooperative.

Nel corso del 2020, si è proseguito nel lavoro di convenzionamento accompagnato dallo sviluppo dei dispositivi contrattuali e gestionali. Inoltre, sono stati formati i GRP per includerli nell'attività di convenzionamento.

Collegato al tema del network vi è l'asset strategico del **Welfare Aziendale**.

Con l'obiettivo di saldare la relazione con le cooperative e i operatori offrendo la possibilità di fruire di coperture sanitarie appositamente pensate per l'implementazione di programmi di flexible benefit, oltre alla progettazione delle coperture sanitarie, nel corso del 2020 sono stati definiti dispositivi contrattuali e gestionali.

Su richiesta di cooperative di sistema sono state attivate delle sperimentazioni con alcuni tra i principali portali di welfare aziendale e si è partecipato ai lavori del Tavolo Welfare.

Il Tavolo Welfare, promosso da Confcooperative, ha come obiettivo la definizione di una proposta di sistema che, valorizzando le competenze gius-lavoristiche di Confcooperative, integri la sanità integrativa (contrattuale, aziendale, volontaria) con il welfare di conciliazione e benessere mettendo in luce la filiera produttiva cooperativa complessiva di Confcooperative.

In riferimento al **Sistema Mutualistico Integrato a radicamento territoriale**, dato l'obiettivo strategico del progetto mutualistico nazionale di sviluppare e valorizzare i progetti mutualistici territoriali, si è lavorato, grazie alle capacità e competenze formative di Confcooperative, per promuovere ed accompagnare la nascita di nuove mutue territoriali e esaltando le mutue esistenti per essere più vicini ai territori e ai loro bisogni. In particolare, nel corso del 2020, oltre al consueto lavoro di accompagnamento dei progetti mutualistici territoriali, sono stati sottoscritti gli accordi di mutualità mediata con la neo costituita Programma Obiettivo Salute, la mutua territoriale della Puglia e con Mutual Help, la mutua territoriale dell'Alto Adige.

In relazione al tema della **Comunicazione Mutualistica**, con il duplice obiettivo di essere sempre più vicini alle cooperative ed ai operatori sviluppando strumenti e linguaggi nuovi e di assumere ruolo ed autorevolezza nel quadro delle politiche socio-sanitarie-assistenziali comunicando la distintività della proposta del Progetto Mutualistico Nazionale, nel corso del 2020 è stato attivato il Piano di Comunicazione definito attraverso un percorso di progettazione partecipata che ha coinvolto tutti i principali stakeholder del progetto mutualistico nazionale: assiti, cooperative, mutue territoriali, struttura, GRP e Organi.

Gli strumenti di comunicazione

Nuova immagine e nuova identità

Siamo partiti da un restyling della nostra immagine: nuovi colori, nuovo font istituzionale e un logo rinnovato sono stati declinati su tutti gli strumenti di comunicazione online e offline. La revisione del logo e dell'identità ha definito non solo la linea grafica, ma anche lo stile e l'approccio comunicativo da adottare per l'impostazione di tutti gli strumenti.

Il nuovo claim studiato, **“La salute, una scelta di valore”** vuole dare un peso maggiore all'anima valoriale di Cooperazione Salute e accompagna la comunicazione nei diversi canali.

Gli strumenti di comunicazione fisici e digitali

Sono stati prodotti numerosi materiali con la nuova identità grafica, da utilizzare in più contesti.

Abbiamo progettato una **brochure** di presentazione chiara e sintetica di Cooperazione Salute e un **depliant** che spiega in modo semplice agli iscritti le **modalità di utilizzo del fondo** (come chiedere i rimborsi e come accedere alle strutture convenzionate). Per gli eventi, successivamente sospesi a causa dell'emergenza Covid-19, sono stati realizzati **espositori** in diversi formati, le **vele** e i **rollup**.

Inoltre abbiamo elaborato le **schede** (sia in formato digitale che cartaceo) di tutti i **Piani Sanitari**: Piani contrattuali, Piani di welfare aziendale, Piani di coperture straordinarie (LCT e Covid-19, ad esempio) o di progetti speciali. Le schede sono uno strumento fondamentale per il quale è stato fatto un importante lavoro di elaborazione dei testi e della grafica per renderle semplici da consultare e comprendere.

I gadget: abbiamo scelto di realizzare dei cerotti e dei piccoli spray igienizzanti per le mani, con il nostro logo, per poter lasciare un oggetto utile che trasmettesse un messaggio di attenzione e cura, ma abbiamo previsto anche le classiche penne e le shopper da distribuire durante gli eventi per aumentare la visibilità di Cooperazione Salute. Sono state realizzate poi delle chiavette USB, pensate per contenere tutti i materiali necessari alla nuova cooperativa che aderisce al fondo.

Gli strumenti di comunicazione

Il nuovo sito web

In parallelo alla realizzazione degli strumenti di comunicazione fisici, nella sfera digitale si è iniziato il lavoro di progettazione del sito web.

Il sito è stato creato da Sinfonia Lab, che si è occupata della fase di progettazione e realizzazione grafica, e da NODE che ha seguito invece tutta la parte di sviluppo: il lavoro di collaborazione e sinergia tra le due società e il nostro team è stato fondamentale per verificare passo passo le soluzioni da adottare per rendere i contenuti più fruibili possibile. Due grandi novità: l'introduzione di un **chatbot** per dare risposte immediate alle domande e ai dubbi dell'utente e la creazione di una **procedura guidata** che attraverso alcune domande mirate accompagna il non iscritto nella scelta del Piano Sanitario più adatto a lui.

I video

Il **video corporate** è stato realizzato per dare un'immagine immediata di Cooperazione Salute sul web. Il secondo video, invece, è stato realizzato con la tecnica del **motion graphic** e ha lo scopo di spiegare come funzionano le due modalità di assistenza diretta e indiretta: attraverso le vicissitudini di Silvio, un personaggio di fantasia, accompagnamo l'utente nelle diverse situazioni in cui si può trovare a richiedere un rimborso o ad accedere a una struttura convenzionata.

La pagina Facebook

Abbiamo avviato la pagina **Facebook** di Cooperazione Salute. In base a un calendario editoriale condiviso diffondiamo ogni settimana contenuti di diversi argomenti: risposta alle domande più frequenti di assistiti e aziende, testimonianze, video interviste al nostro team, news sulle coperture sanitarie e dalle nostre strutture convenzionate.



5.4 Progetto DPI e Exit strategy

Il 2020 è stato purtroppo anche l'anno della pandemia dovuta al Covid-19 che ha visto impegnata la Mutua su due fronti: Prestazione Integrativa Covid-19 e Progetto DPI e Exit Strategy di Confcooperative.

Per quanto riguarda la Prestazione Integrativa Covid-19, è stata attivata su tutti i piani sanitari, senza alcun onere per assistiti e cooperative, una Prestazione integrativa Covid-19 relativa all'emergenza epidemiologica.

Sinteticamente, con l'obiettivo di stare al fianco dei nostri mutuatati, sono stati riconosciuti:

- sussidi in caso di ricovero presso strutture ospedaliere e/o accreditate dovuto al Covid-19,
- un sostegno per le spese al rientro nel proprio domicilio
- sussidio in caso di decesso.

Visto l'andamento della pandemia, il Consiglio di Amministrazione di Cooperazione Salute ha deliberato di rinnovare, articolandola ulteriormente, la prestazione anche per tutto il 2021.

In riferimento ai progetti di sistema, la Mutua ha aderito ai Progetti DPI ed Exit Strategy promossi da Confcooperative per supportare le cooperative associate a dotarsi dei dispositivi di protezione individuale e dei test necessari per tutelare la salute dei beneficiari dei servizi nonché dei lavoratori e soci del sistema. Nel corso del 2020 sono stati consegnati oltre 2.300.000 unità di prodotto tra dispositivi e test su tutto il territorio nazionale. Tale attività proseguirà anche per tutto il 2021 e le cooperative avranno dunque la possibilità di acquistare dal portale dedicato che è stato sviluppato (www.cooperazione.salute.it/Covid-19) prodotti all'interno di un sistema di offerta complessivo che progressivamente è stato arricchito affiancando ai dispositivi di protezione individuale e test anche dispositivi medici.

Nel corso del 2020 sono stati consegnati oltre **2.300.000 unità di prodotto tra dispositivi e test** su tutto il territorio nazionale. **Tale attività proseguirà anche per tutto il 2021.**



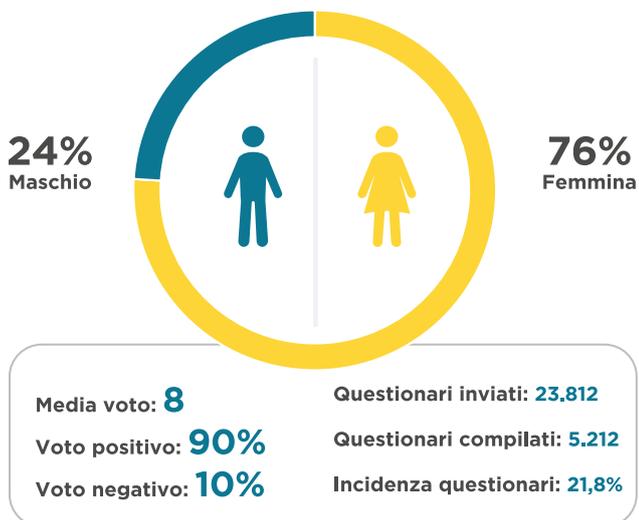
5.5 La soddisfazione degli assistiti e delle cooperative

Nel corso del 2020 è stata realizzata la consueta customer care rivolta sia agli assistiti della mutua sia alle imprese cooperative ed enti che hanno aderito al progetto mutualistico nazionale.

Assistiti

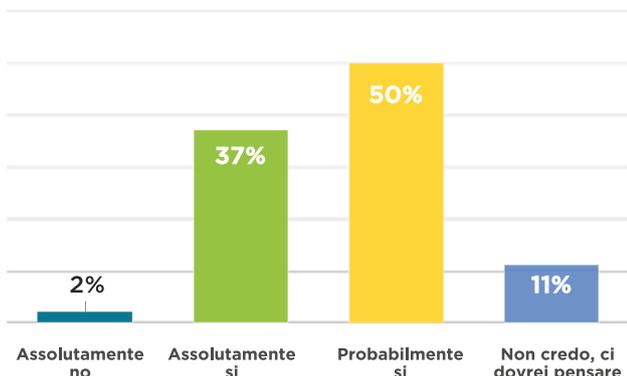
Premesso che la customer inviata è composta da più di 30 quesiti con l'obiettivo di verificare la soddisfazione di coloro che sono iscritti alla mutua in riferimento ai servizi resi che vanno dalla qualità dell'assistenza agli strumenti di comunicazione, si riportano di seguito i risultati di sintesi del 2020 che confermano, nel voto medio, il dato dell'anno precedente:

Partecipazione sulla survey Quadro generale



Inoltre, con la customer 2020 è stato domandato agli assistiti se consiglierebbero Cooperazione Salute ad altre persone di loro conoscenza. L'87% degli assistiti ha risposto che consiglierebbe l'iscrizione alla mutua:

Consiglierebbe ad altre persone di sua conoscenza l'iscrizione a Cooperazione Salute?



Cooperative

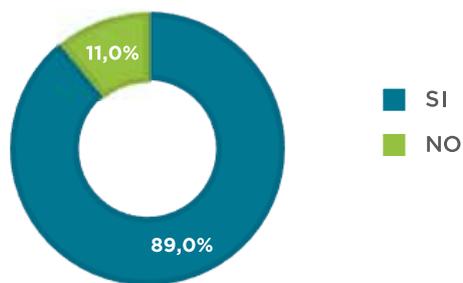
La customer che abbiamo inviato è composta da più di 25 quesiti con l'obiettivo di verificare la soddisfazione dei referenti aziendali in riferimento ai servizi resi, che vanno dall'attività di gestione anagrafica e contributiva agli strumenti di comunicazione. Si riportano di seguito i risultati di sintesi del 2020 che confermano, nel voto medio, il dato dell'anno precedente:

Partecipazione sulla survey Quadro generale



Anche a referenti aziendali è stato domandato se consiglierebbero Cooperazione Salute ad altre persone di loro conoscenza. L'89% dei referenti ha risposto che consiglierebbe l'iscrizione alla mutua:

Consiglierebbe ad altre persone di sua conoscenza l'iscrizione a Cooperazione Salute?



5.6 Misure di prevenzione

A tutela dei nostri stakeholders e della sostenibilità di qualità del progetto mutualistico nazionale, Cooperazione Salute si è dotato di un sistema articolato di controllo e prevenzione del rischio come di seguito descritto (figura 13):



Figura 13.

BOX Interviste

I VANTAGGI di Cooperazione Salute

“Il rimborso è quasi totale, come mi spiegava al telefono la signora di Cooperazione Salute sia nel privato, sia con la ussl, tramite mutua, il rimborso è quasi totale. Hai un 10 euro di franchigia che devi pagare e poi ti viene rimborsato tutto il resto della visita.” (Valentina C.)

“Sicuramente il vantaggio è chiaramente economico. Invece che pagare 50, ti costa 10, 20 euro in meno e comunque hai avuto un servizio di qualità. La qualità e il prezzo. Un servizio di qualità, ma a un prezzo più vantaggioso. Altri vantaggi... le strutture specializzate sicuramente, perché ho visto che le strutture con cui hanno fatto le convenzioni hanno gente molto valida, molto professionali e molto onesti.” (Antonio A.)

LE CRITICITÀ

“Volendo fare determinate visite o analisi presso strutture che sono in accordo diretto ho meno scelta. Anche nel cercarle e selezionarle, il processo è un po’ scomodo”. (Sara B.)

“I tempi da quando consegno, faccio la visita e mando tutto alla coop, mi sembra che bisogna aspettare 60 giorni, un po’ esagerato”. (Anna L.)

UN CONSIGLIO

“Semplificare tutto, semplificare il sistema”. (Responsabile Ufficio del Personale)

“Magari un po’ più pubblicità nella cooperativa. Pubblicità dalla cooperativa stessa.” (Valentina C.)

“Avere più informazioni sulla struttura, sull’efficienza della struttura. [...]. Uno mette la via e ti dà in ordine alfabetico o comunque quella che ha avuto più recensioni positive, in modo tale che le strutture si devono arrangiare, meglio lavori e più hai recensioni e poi in generale ti danno la scaletta subito. Così la gente non deve andare a cercare, magari a 300 metri ce n’è una ancora migliore, ma uno come fa a saperlo? L’unica cosa è che uno mette la via e ti dice quella più vicina è a 200 metri, quella migliore è a 300, che ha avuto più recensioni. Questo vi posso consigliare.” (Antonio A.)

6.

Situazione Economico - finanziaria



Situazione Economico - finanziaria

| | 31.12.2019 | 31.12.2020 |
|--|---------------------|---------------------|
| TOTALE RICAVI | € 9.378.060 | € 9.414.100 |
| TOTALE COSTI | € 6.047.022 | € 7.945.869 |
| MARGINE MUTUALISTICO A PATRIMONIO | € 3.352.585 | € 1.490.817 |
| PATRIMONIO NETTO | € 15.704.680 | € 17.195.497 |

7.

Altre informazioni



Altre informazioni

La pandemia ha inevitabilmente inciso in maniera rilevante sull'attività mutualistica complessiva. In un quadro difficile Cooperazione Salute è riuscita a garantire continuità di servizio grazie agli investimenti fatti negli anni. Investimenti organizzativi e tecnologici che hanno infatti permesso alla mutua di farsi trovare pronta per affrontare una situazione tanto straordinaria quanto impattante sulla struttura e sui principali stakeholder.

Partendo dagli investimenti tecnologici, la scelta fatta in questi anni di investire su un sistema di strumenti integrati in cloud si è rivelata decisamente vincente dato che ha permesso di dare continuità all'attività di servizio sia nei confronti degli assistiti, delle cooperative, sia dei collaboratori. Infatti, nonostante il Covid - 19 la mutua non ha chiuso la propria attività nemmeno un giorno permettendo ai collaboratori, grazie allo sviluppo della dotazione tecnologica per ciascuna postazione, di lavorare tranquillamente dal proprio domicilio.

Lo sviluppo dell'Area Riservata Assistiti, dell'Area Riservata Aziende, dell'Area Riservata Strutture Sanitarie, dell'Area Riservata GRP ha consentito ai nostri principali stakeholder di mantenere un rapporto operativo costante e quotidiano nel tempo nonostante le chiusure.

Oltre agli investimenti tecnologici, tutto ciò è stato possibile anche grazie all'attenzione posta in questi anni sulla definizione di procedure e processi condivisi e praticati. Il combinato disposto tra la Certificazione ISO 9001, l'adozione del Modello 231/2001, la Certificazione Family Audit e l'Audit interno, oltre a garantire un presidio di controllo, ha permesso la definizione di un assetto organizzativo puntuale e flessibile capace di adattarsi, alla prova dei fatti, anche alle situazioni straordinarie come quella che si è venuta a determinare.

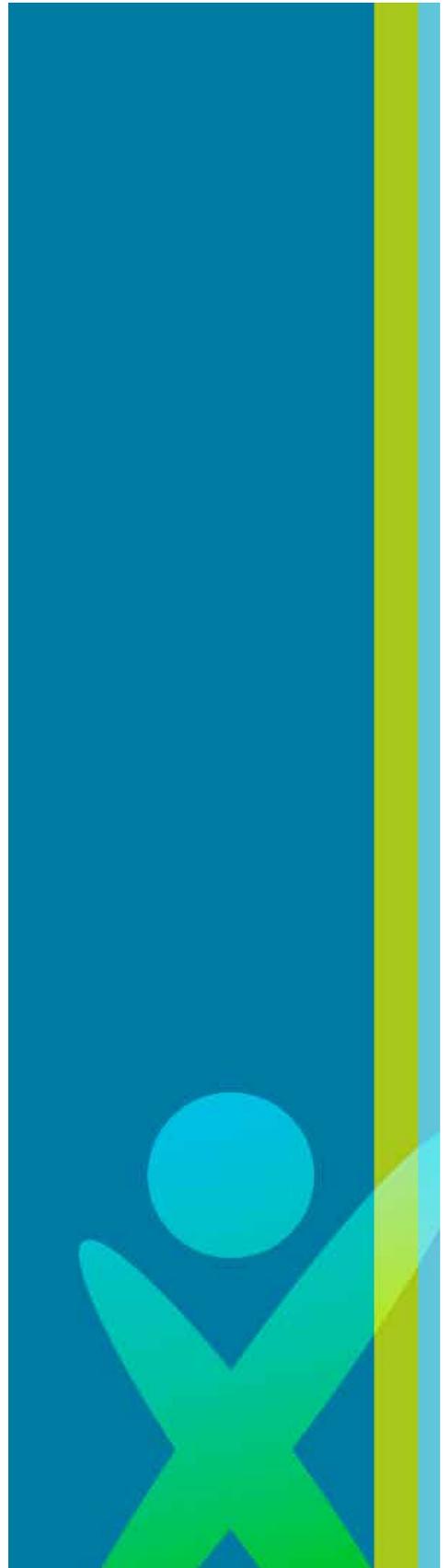
I nostri contatti

Per gli iscritti: Molte delle informazioni che cerchi sono facilmente reperibili sul nostro sito **www.cooperazionesalute.it**. Se ti è rimasto qualche dubbio prenota l'assistenza telefonica chiamando lo **0461 1788990**. Sarai richiamato, in orario d'ufficio, entro un giorno lavorativo.

Per le Cooperative: Scrivi a:

- **promozione@cooperazionesalute.it** per informazioni relative all'offerta dei piani sanitari di Cooperazione Salute;
- **amministrazione@cooperazionesalute.it** per informazioni relative a modalità d'iscrizione, versamento dei contributi, estensione della copertura al nucleo familiare. Oppure chiama l'Ufficio Amministrazione al numero **0461 1788996** selezionando l'opzione 1.

Per le strutture sanitarie o socio assistenziali interessate a convenzionarsi: Chiama allo **0461 1788996** e seleziona l'opzione 2, oppure scrivi a **network@cooperazionesalute.it**





La salute, una scelta di valore