

## **PROFESSIONE**

L'associazionismo medico in forma cooperativa è divenuto una realtà della medicina generale italiana, ormai diffusa su tutto il territorio nazionale.

I Dpr 484/96 e i successivi accordi integrativi hanno identificato e regolamentato le funzioni e i compiti delle associazioni L'associazionismo medico in forma cooperativa è divenuto una realtà della medicina generale italiana, ormai diffusa su tutto il territorio nazionale.

I Dpr 484/96 e i successivi accordi integrativi hanno identificato e regolamentato le funzioni e i compiti delle associazioni

Perché associarsi?

Dal 1980 l'idea di associarsi e di lavorare insieme si è concretizzata nella medicina di gruppo così da condividere spazi e gestione di spesa a fronte di un servizio che poteva risultare vantaggioso per gli utenti. Tale modalità associativa trovava riconoscimento con l'Acn del 1981.

A distanza di quasi vent'anni la medicina di gruppo sta dimostrando i suoi limiti soprattutto per la scarsa disponibilità dei medici di medicina generale di condividere modalità di lavoro da sempre improntate alla piena autonomia, la difficoltà al confronto, l'impossibilità nelle grandi città di reperire spazi idonei a costi accessibili. Tutti questi fattori ne hanno di fatto impedito una larga diffusione.

Da circa cinque anni nuove forme associative, nuove almeno per la medicina generale, sono state realizzate, a partire dall'Emilia Romagna, nel tentativo di dare risposte alle esigenze di un sistema entrato in crisi per la limitazione delle risorse disponibili. In questi anni si sta assistendo ad un viraggio delle motivazioni che spingono i medici di medicina generale ad associarsi: da un motivo limitato - una più razionale organizzazione del proprio lavoro che tenga conto delle esigenze dell'utente - si è passati ad un obiettivo di più largo respiro che tenga conto sia dell'aumentata domanda di salute del cittadino, sia della limitazione delle risorse disponibili.

D'altra parte anche lo scenario politico e legislativo di riferimento è cambiato, grazie alla modifica della legge 833, che teorizzava un modello etico di erogazione delle cure in cui il paziente era la variabile indipendente e la spesa la variabile dipendente. Con la legge 502/517 si vuole infatti realizzare un modello etico integrato in cui oltre l'interesse primario è necessario tenere conto delle risorse disponibili.

Ma il medico di medicina generale è oggi in grado di dare risposte soddisfacenti al cittadino e al sistema? È evidente che una diversa modalità di erogazione delle cure non può risolvere tutti i problemi; appare però chiaro che una maggiore razionalizzazione e ottimizzazione del lavoro del medico permette di raggiungere risultati complessivi migliori.

A nostro parere l'associazionismo è in grado di offrire nuove opportunità alla medicina generale e la società cooperativa è lo strumento più corretto e che meglio risponde alle esigenze del medico generale.

Vediamo ora di capire che cosa è una società cooperativa.

Si definiscono società cooperative le imprese che hanno scopo prevalentemente mutualistico di fornire beni e servizi o occasioni di lavoro direttamente ai membri della organizzazione a condizioni più vantaggiose di quelle ottenibili sul mercato.

Le cooperative hanno in comune con le società lucrative il mezzo: "esercizio in comune di una attività economica"; ma differiscono per il fine: "l'integrale distribuzione ai soci degli utili prodotti".

Le coop possono svolgere in modo prevalente attività ma gli utili distribuiti ai soci non possono in alcun caso superare di due punti e mezzo il tasso di interesse dei buoni fruttiferi postali. In questo modo viene disincentivata la partecipazione ad una cooperativa di soci animati dal solo intento di ricavare la più alta remunerazione possibile del capitale investito.

I soci di una cooperativa sono destinatari elettivi ma non esclusivi dei beni e servizi prodotti dalla cooperativa e si fanno imprenditori di se stessi. Anche i soci di una cooperativa mirano a realizzare un risultato economico ed un proprio vantaggio patrimoniale attraverso lo svolgimento di attività di impresa, ma il risultato economico perseguito è quello di soddisfare un comune preesistente bisogno economico mediante un risparmio di spese per i beni e servizi acquistati dalla propria società o ad una maggiore retribuzione per beni e servizi ad essa ceduti.

Come si costituisce una cooperativa

Per la costituzione di una società cooperativa occorrono minimo nove soci (cinque per la piccola cooperativa), costituiti da persone appartenenti a categorie sociali specificamente interessate alla fruizione di beni, servizi o occasioni di lavoro prodotte dalla impresa cooperativa.

Una volta costituita la società cooperativa con atto notarile si apre la partita iva e si impiantano i registri. Occorre poi attendere l'autorizzazione del tribunale competente. Una volta ottenuta l'autorizzazione si effettua l'iscrizione alla camera di commercio del capoluogo di provincia e si richiede l'iscrizione nell'albo del registro prefettizio.

Le cooperative sono per i medici di medicina generale fonte di vantaggi indiretti:

- consentono l'attivazione di parti contrattuali precluse al singolo medico
- consentono di acquistare strumentazione diagnostica da usare a turno fra gruppi di medici (utilizzo ottimale)
- consentono di acquistare prodotti ad un prezzo inferiore (economia di scala).

Le cooperative sono fonte di vantaggi per i cittadini/clienti

- o perché consentono di mantenere il proprio medico di famiglia e nel contempo di usufruire in caso di urgenza delle prestazioni di un altro collega in rete
- o perché l'organizzazione degli studi dei medici di medicina generale è modulata secondo le esigenze degli assistiti.

Le associazioni consentono al sindacato una migliore difesa della categoria per la maggior compatezza interna di ogni gruppo.

Le associazioni attraverso le società scientifiche (Simg) consentono ai soci un rapporto paritario con i colleghi ospedalieri ed universitari, mediante un miglioramento delle singole performances professionali e mettono tutti in condizione di poter cogliere le nuove opportunità all'esterno del Servizio sanitario nazionale.

I medici di medicina generale hanno scelto come forma associativa prevalentemente la società cooperativa perché

- o è più democratica in quanto ogni persona fisica in assemblea ha diritto ad un solo voto, indipendentemente dai numeri di quote detenute
- o c'è il divieto di distribuzione integrale degli utili prodotti dalla società e sono fissati i limiti massimi alla quota di partecipazione di ciascun socio
- o ha una struttura aperta che facilita l'ingresso di nuovi soci ed il recesso di quanti non siano più interessati all'attività mutualistica
- o può essere limitata alle sole quote sottoscritte
- o è sottoposta ogni due anni a vigilanza da parte delle Centrali Cooperative oppure dal Ministero del Lavoro
- o le quote non possono essere scambiate con atti fra vivi.

L'associazionismo medico in forma di Cooperativa è divenuto una realtà della medicina generale italiana, ormai diffusa su tutto il territorio nazionale. Il Dpr 484/96 e i successivi accordi integrativi regionali hanno identificato e regolamentato le funzioni e i compiti delle associazioni, in qualche caso individuando percorsi operativi e organizzativi innovativi nel modo di erogare le prestazioni della medicina generale dell'area delle cure primarie.

### Obiettivi generali

Le cooperative sono strumenti della medicina generale e a tal fine:

- o costituiscono strutture integrate sul territorio che, rompendo lo storico isolamento del medico generale, si configurano come unità fisicamente virtuali ma operativamente reali
- o costituiscono il nuovo modello reale di erogazione delle prestazioni in medicina generale adottando tutti i presidi teorici e pratici disponibili attualmente per la medicina generali ed implementandoli nella pratica associativa
- o costituiscono il punto di riferimento per la realizzazione del modello azienda salute nel territorio
- o attraverso la realizzazione del processo assistenziale favoriscono la sottrazione di risorse impropriamente utilizzate nell'area delle cure secondarie e terziarie e rendono possibili investimenti nell'area delle cure primarie
- o a tale scopo si integrano sul territorio con organizzazioni similari di figure professionali complementari alla medicina generale quali infermieri, riabilitatori, specialisti, medici di emergenza - urgenza e personale socio-assistenziale nel rispetto della loro individualità ed autonomia sociale
- o convogliano le loro energie operative verso il raggiungimento di obiettivi comuni
- o rivolgono particolare attenzione alle nuove ulteriori forme di erogazione di servizi sanitari sul territorio richiesti dalle mutue integrative di imminente regolazione.

### Obiettivi specifici

Sono individuati con il criterio di immediata ricaduta sui meccanismi di rettifica dei processi assistenziali ed il loro raggiungimento viene considerato propedeutico al conseguimento degli obiettivi generali. Sono considerati obiettivi specifici:

- o disease management da adottare per le patologie croniche
- o potenziamento dell'Istituto dell'assistenza programmata a pazienti non ambulabili

- o potenziamento dell'Adi
- o adozione di sistemi di raccolta dati in medicina generale omogenei dal punto di vista informatico, collegabili in reti virtuali o territoriali, interfacciabili con banche dati su specifiche della società scientifica
- o partecipazione a progetti di ricerca epidemiologica o di farmacoeconomia ad estensione nazionale e/regionale organizzati dalla società scientifica
- o partecipazione a nuove forme di sperimentazione di raccolta e trasmissione dati mediante card sanitarie integrate con altri servizi e strumenti di telemedicina (telediagnosi e teleconsulto) finalizzate al superamento di particolari situazioni di crisi nello svolgimento di alcune fasi del processo assistenziale
- o partecipazione alla sperimentazione di servizi di teleallarme e di telesoccorso.

