

# Forme organizzative sempre più complesse

Prendendo spunto dalle migliaia di "società di mezzi tra professionisti" finora costituite nella medicina generale, la Fimmg ha incaricato il Consorzio Sanità e il Coordinamento nazionale delle Cooperative mediche di redigere una sorta di linee guida in cui sono state passate in rassegna le diverse tipologie di soggetti societari per verificare quale possa essere il più adatto a occuparsi dei modelli erogativi, degli aspetti strutturali e di quelli amministrativi.

Gianluca Bruttomesso e Monica Di Sisto

**N**ulla potrebbe più il medico da solo e di conseguenza intorno al Servizio sanitario nazionale sono fiorite qualche migliaia di società di servizio che associano Mmg e/o offrono loro supporto su telemedicina, informatica, assistenza infermieristica, diagnostica e tutte le altre funzioni che sono necessarie almeno quanto la vecchia valigetta (se non di più). È per questo che nel dicembre scorso la Fimmg, che ha scommesso da qualche anno sul loro sviluppo, ha votato una mozione come Consiglio nazionale che chiedeva al sindacato di adoperarsi per consentire ai medici di medicina generale di utilizzare questi strumenti, e dunque per definire e regolamentare le attività inerenti alle cure primarie gestibili con questi strumenti all'interno dell'Acn. È proprio a seguito del non raggiungimento di questo obiettivo, per di più, che la convenzione-ponte che è stata chiamata a integrare all'interno del vecchio testo le innovazioni del preaccordo si è arenata.

## Le diverse tipologie

Le diverse tipologie di società di servizio (Società a responsabilità limitata, studi associati, Società Cooperative a responsabilità limitata) per motivi diversi sono diventati, secondo la Fimmg, strumenti insostituibili per favorire e sostenere l'evoluzione in corso della medicina di famiglia. La definizione di una regolamentazione di forme societarie di servizio nell'ambito dell'accordo collettivo na-

zionale, inoltre, ne potrebbero favorire l'impiego in alternativa a soggetti estranei alla professione. Se il Ssn complica i compiti del Mmg, insomma, perché far fare questi nuovi lavori ad altri che non siano Mmg? Basta trovare la giusta forma societaria e tutto sarà possibile, almeno quando l'Acn arriverà a contemplarle.

La Fimmg, in attesa di un passo in avanti della Parte pubblica in questa direzione, ne ha fatti due con il documento "Linee guida Fimmg sulla Cooperazione per la gestione delle Umg" redatto dal Consorzio Sanità (CoS) insieme al Coordinamento nazionale delle Cooperative mediche (Cncm). Gli autori, **Antonio Di Malta**, amministratore delegato del CoS, e **Crescenzo Simone**, presidente del Cncm, prendendo spunto dalle "società di mezzi tra professionisti" finora costituite nella medicina generale, passano in rassegna le diverse tipologie di soggetti societari per verificare quale possa essere il più adatto a occuparsi dei modelli erogativi, degli aspetti strutturali (acquisizione della sede unica o a rete), di quelli amministrativi (acquisizione dei fattori di produzione, incasso del pagamento per i servizi resi ed equilibrio bilancio costi/ricavi). In estrema sintesi affermano, perciò, che sono in grado di supportare le Umg (Unità di Medicina Generale) quelle società che siano dotate di personalità giuridica, autonomia patrimoniale e capacità di impresa. In base a queste indicazioni, presentano quattro forme societarie: la cooperativa di servizio (anche facente parte di Coop mista), la socie-

tà di servizio a responsabilità limitata (Srl), lo studio associato e la cooperativa sociale di Mmg.

## La cooperativa e la Srl

"Le Associazioni cooperative di Mmg - sostengono Di Malta e Simone - possono giocare un ruolo strategico nel radicare le cure primarie in maniera strutturale nel cuore del sistema della gestione economica e finanziaria delle aziende sanitarie, aumentando il potere di indirizzo della categoria nei confronti di tutto il sistema". La società cooperativa di servizio sembra in effetti essere la forma migliore, per i vantaggi che comporta: può infatti erogare tutti i beni, servizi e prodotti che il medico singolo non può procurarsi (personale infermieristico, collaboratori di studio e altro ancora). Fornisce inoltre grandi economie di scala nell'acquisizione dei fattori di produzione: può gestire uno o più modelli erogativi contenenti una o parte di un'aggregazione funzionale (Umg). Questo tipo di società evita di incorrere nel reato di violazione della legge sulla "somministrazione illecita di mano d'opera", rischio molto frequente nella medicina di gruppo, e aiuta a risolvere i problemi dell'Irap per la parte che riguarda i fattori di produzione, che viene attribuita alla Coop. Permette di eludere anche il problema della congruità rispetto agli studi di settore. La partecipazione al capitale sociale è paritaria e quindi ogni testa vale un voto. Tale società prevede il "principio del contratto aperto": non è necessario, perciò, fare una modifi-

ca statutaria (con elevati costi notari-li) ogni volta che un socio deve recedere o entrare. Infine fornisce la possibilità di fruire degli utili di esercizio facendo sconti sui servizi ai soci attraverso lo scambio mutualistico (comprandoli dalla Coop o lavorando per essa). Gli utili che non vengono ripartiti fra i soci come ristorni vengono poi reinvestiti per il miglioramento dei servizi ai medici e quindi agli assistiti. In questo modo viene anche scongiurato il rischio di accusa di conflitto d'interessi o di competizione con il sindacato come fonte contrattuale di guadagno del singolo medico di medicina generale. L'unico svantaggio di queste cooperative, che Di Malta e Simone intravedono, è la "tentazione" di assumere un comportamento contrattuale diretto verso la parte pubblica. Tuttavia, sostengono, "è facile disinnescarlo definendo limiti - dimensioni, territorio di competenza, rapporto istituzionale con il sindacato e con la parte pubblica - a livello contrattuale".

La società di servizio (Srl), pur presentando i medesimi vantaggi della cooperativa, ha nei piuttosto rilevanti: i soci, infatti, non hanno condizione paritaria, non c'è la forma del contratto aperto, sono assenti ristorni sullo scambio mutualistico e non è previsto il divieto di ripartire gli utili.

### ■ Lo studio associato

Lo studio associato rappresenta, attualmente, l'unica forma di esercizio societario della professione, anche se con la riforma in itinere in Parlamento devono ancora esserne normate le modalità di gestione. "Potrebbe supportare il modello erogativo di una sola Umg - scrivono Di Malta e Simone - purché tutti gli operatori siano soci dello studio associato, oppure dotandolo di una società di servizi". Il vantaggio di questa forma societaria è rappresentato dal fatto che vi viene conferita una quota della retribuzione del medico di medicina generale. Essa, tuttavia, non possiede personalità giuridica separata da quelle dei soci dello studio, quindi qualunque decisione va presa all'unanimità e il patrimonio non è perfettamente di-

stinto da quello dei soci, per cui i creditori possono rivalersi anche sui beni dell'associato, qualora il patrimonio societario fosse insufficiente a coprire i debiti. Non può gestire i fattori di produzione dei professionisti associati: per farlo bisognerebbe creare o utilizzare una società di servizi parallela (Srl o Coop). Infine presenta un problema finanziario: mentre i costi sono a carico dello studio associato, spesso non vengono imputate allo stesso le entrate che vengono percepite direttamente dal professionista (per esempio il Mmg). Esistono casi, perciò, in cui si è realizzata una forma di evasione fiscale, che ha creato non pochi problemi a parecchi medici.

### ■ La cooperativa sociale di Mmg

In teoria le Coop sociali potrebbero supportare le Umg in quanto cooperative di servizio, affermano gli autori del documento. In realtà, avvertono, secondo la legge possono essere solo di due tipologie con conseguenti vincoli: cooperative che gestiscono servizi sociosanitari ed educativi (a clienti terzi, che quindi non sono i medici di famiglia, e con soci ordinari, che sono lavoratori e non Mmg), oppure cooperative che svolgano attività diverse (agricole, industriali, commerciali o di servizi) con soci lavoratori (che non sono medici) e finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate (almeno il 30% della forza lavoro) che, commentano gli autori, "si spera non siano medici di famiglia".

### ■ Che cosa scegliere?

La scelta di una soluzione è frutto della mescolanza di vari elementi: le attività che si vogliono gestire, il contesto micro e macroeconomico e politico nel quale si opera, i rischi che si vogliono correre o ancora il mix che si vuole ottenere fra risultati di economia di scala e l'ampiezza della distanza fra il socio/cliente e il pool amministrativo. Tutte le società impiegate a supporto delle Umg, consigliano gli articolisti, devono riconoscere al sindacato il ruolo di direzione politico-strategica e ac-

tare il ruolo puramente organizzativo delle cooperative allo scopo di facilitare le attività dei medici. Naturalmente deve essere ipotizzato anche un rapporto con il distretto. Secondo Di Malta e Simone il sindacato dovrebbe individuare quali sono le funzioni primarie da affidare direttamente al medico di famiglia (per esempio: diagnosi e cura o vaccinazioni); in secondo luogo dovrebbe definire che tipo di coordinamento assegnargli (per esempio guardia medica di Umg o medicina scolastica). Infine si dovrebbe decidere quali sono le attività che devono essere "affiancate" al Mmg, per realizzare una continuità "vera" con l'area delle cure secondarie e terziarie.

Queste ultime dovrebbero essere affidate, secondo gli autori, al distretto. Tutte le funzioni sopra citate andrebbero svolte in una struttura a rete in cui ci sia un nucleo centrale con spazi contigui e collegati.

Per quanto riguarda i corrispettivi economici per il rimborso dei fattori di produzione, i due esperti suggeriscono che nei casi delle attività svolte direttamente dal medico di medicina generale, potrebbe essere la Asl a regolare i conti direttamente con le Coop di servizio o altre società di medici. Nei casi delle mansioni svolte dal distretto, invece, sarà l'ospedale o la Asl a gestire direttamente gli aspetti logistici o a pagare la Coop attraverso un contratto.

### ■ Duplice impegno della Fimmg

La Fimmg assicura un duplice impegno: sul piano negoziale sta redigendo un documento di supporto alle trattative sindacali regionali e aziendali e fornirà ancora linee di comportamento delle forme associative di medici generalisti, cercando anche di riscrivere l'articolo 54 dell'Acn vigente. Affronterà inoltre il problema dell'Enpam non versata sui fattori di produzione. Sul piano legislativo/fiscale propone di sviluppare un'azione politica necessaria a risolvere alcune criticità, quali, ad esempio, il regime Iva sulle prestazioni svolte dalle cooperative di Mmg o il pagamento dell'Irap.