

Le cooperative mediche nella riorganizzazione delle cure primarie

Gianluca Bruttomesso

A Fiuggi, durante il IV Convegno nazionale organizzato dal Coordinamento Nazionale Cooperative Mediche (CMCN) - insieme a Federsanità-ANCI, Federlab, Federterme - è stata evidenziata l'importanza del ruolo che le cooperative di medicina generale giocano nel contesto della riforma federalista della sanità. Esse potrebbero rappresentare dei veri e propri punti di garanzia territoriale nella gestione delle risorse per l'assistenza primaria

È ancora molto acceso il dibattito professionale sul ruolo delle cooperative come società che possono coadiuvare la medicina generale nell'imminente realizzazione delle Unità Complesse di Cure Primarie (Uccp). Il dubbio, sollevato soprattutto da parte di alcune sigle sindacali, consiste nel fatto che le cooperative non debbano sostituirsi alle Asl o agli stessi medici contrattando attività di assistenza sanitaria. L'Accordo Collettivo Nazionale sottoscritto a Roma il 29 luglio scorso, tuttavia, definendo i requisiti minimi delle Uccp afferma che "la dotazione strutturale, strumentale e di personale può essere prevista attraverso l'erogazione in forma diretta da parte dell'Azienda o in forma indiretta tramite il finanziamento del medico". Per quanto riguarda la gestione dei fattori di produzione nell'area della medicina di famiglia, anche ispirandosi agli esempi esteri (soprattutto spagnoli e statunitensi), il Coordinamento nazionale cooperative mediche (Cncm) insiste da tempo nel proporre che essa venga svolta dalle cooperative di Mmg per conto delle aziende sanitarie locali e dei distretti. Tenendo anche conto del fatto che le coop, nate spontaneamente da oltre dieci anni in diverse Regioni d'Italia, hanno consolidato una prassi in tal senso, maturando una significativa esperienza gestionale su alcuni tra i principali fattori di produzione, ovvero la promozione e la gestione di banche dati di popolazione per la ricerca e il governo clinico, la

gestione delle forme tradizionali dell'associazionismo medico, la progettazione delle Uccp e, infine, la gestione del personale di studio. Questi temi con relative problematiche sono stati al centro del recente convegno di Fiuggi "Federalismo e Salute". A conclusione del meeting, promosso proprio dal Cncm sul tema della riorganizzazione dell'assistenza primaria in uno Stato che sta provando a portare a compimento la propria riforma federale, è emersa anche l'importanza della funzione che le cooperative di medicina generale possono svolgere nel contesto della riforma federalista della sanità. Esse rappresenterebbero un nodo essenziale nella risposta alla domanda di salute proveniente dal territorio.

■ **Aggregazione e integrazione**

Al convegno è stata inoltre approvata la costituzione dell'Ancom (Associazione nazionale delle cooperative mediche), la cui nascita era stata annunciata a giugno. Associazione che è divenuta interlocutore istituzionale riconosciuto presso le istituzioni di Governo e gli enti locali nella discussione del progetto di riforma federale della sanità. Obiettivo principale dell'associazione è la ricerca di risorse economiche aggiuntive all'interno di un federalismo che integri e potenzi le diversità locali ma che, a livello nazionale, sia orientato alla ricerca dell'equità e della coesione sociale. Aggregazione e integrazione sono state le parole chiave del conve-

gno e dei workshop realizzati a Fiuggi insieme a Federsanità-Anci, Federlab, Federterme, in collaborazione con Legacoop, Fimmg, Simg, Confcooperative e Agci.

"La riorganizzazione dell'assistenza primaria - ha dichiarato in uno degli incontri **Crescenzo Simone**, referente nazionale del Cncm - non può più prescindere dal riordino di una rete territoriale di luoghi e strutture che non sono più identificabili semplicemente nel singolo studio del medico di medicina generale. In queste strutture, infatti, si erogano le prestazioni socio-sanitarie di primo livello che, rappresentando di fatto la porta d'accesso dei cittadini al Servizio sanitario nazionale, hanno bisogno di un sistema di rete fortemente integrato tra il livello sociale, assistenziale e clinico. Un sistema sostenuto anche dall'uso di tecnologie diagnostiche e piattaforme digitali avanzate".

"Le cooperative mediche sono forze sociali in movimento - ha proseguito Simone - che, nel quadro del progetto di riforma federalista, chiedono un chiaro riconoscimento normativo e si propongono come punti di garanzia del territorio per l'impiego appropriato delle risorse. Per questo è stata concordata la costituzione di un tavolo tecnico di concertazione con le istituzioni, che verrà coordinato da Federsanità-Anci e che sarà sede di confronto, monitoraggio e valutazione delle esperienze più significative di assistenza primaria nelle Regioni italiane".

I Scelte obbligate

“Se davvero - afferma **Antonio Di Malta**, presidente del Consorzio Sanità (CoS) - parte pubblica e sindacati vogliono realizzare le Uccp, non ci sono molte scelte. Innanzitutto occorre ritagliare i budget necessari per farle funzionare e poi avviare o un percorso di carattere pubblico e/o di carattere pubblico/privato. Nel primo caso sarà la parte pubblica, ovvero le Asl, a fornire i fattori di produzione del reddito, con il rischio, però, che i medici di famiglia diventino dei “paradipendenti” dei distretti sanitari; nel secondo caso i medici saranno remunerati tramite finanziamenti indiretti per potersi poi organizzare con propri assetti societari che consentano loro di gestire un’attività economica. Ma le uniche società che permettono di garantire una gestione ottimizzata di una o più Uccp sono le cooperative, perché le altre società di servizio, quali ad esempio le Srl, potrebbero alla lunga dare problemi di conflitto di interessi”.

“Se, per esempio - spiega Di Malta - a una Uccp venisse affidata la gestione di un’attività specialistica, il medico di famiglia socio della Srl si ritroverebbe a essere colui che invia i pazienti a effettuare una visita specialistica e poi partecipa alla ripartizione degli utili e dividendi derivati da questa attività. Lo stesso discorso si potrebbe verificare con l’Adi, per cui il medico di famiglia si troverebbe a essere il prescrittore e il fornitore di prestazioni rispetto alle quali vengono poi incassati dei dividendi. La cooperativa, invece, non distribuisce utili e quindi non crea tali problemi. Inoltre, ed è la cosa forse più importante, la titolarità del rapporto medico-paziente resta sempre in carico al singolo professionista, comunque egli si organizzi, sia che lo faccia con le cooperative, che con gli studi associati. Il paziente è e rimane il paziente di quel medico individuale”.

Tra l’altro, **Giacomo Milillo**, segretario nazionale Fimmg, intervenendo in occasione del congresso di Fiuggi ha messo l’accento anche sull’uso “appropriato” delle risorse disponibili, in modo particolare sul territorio, puntando alla ripartizione dei ruoli tra

ospedale e assistenza primaria: “Si tratta soprattutto di riportare l’ospedale esclusivamente all’assistenza per acuti - ha affermato - e affidare alle cure primarie tutta l’assistenza territoriale, compresa quella pre e post ospedaliera, facendo rientrare nel suo ambito l’assistenza residenziale, domiciliare e di lungodegenza”.

I Coop e medici di famiglia

Proprio in quest’ottica di divisione razionale dei compiti, **Egidio Giordano**, rappresentante Cmcn, ha chiarito ulteriormente il ruolo delle cooperative nel rapporto col medico di famiglia: “Esse possono intervenire sollevando il medico dalle incombenze organizzativo-gestionali e consentendogli di espletare al meglio i compiti clinici”. “Se la strutturazione federalista avrà un futuro - ha aggiunto - il sistema sanitario non sarà più finanziato dalla quota capitaria; questo comporterà un cambiamento nel sistema della com-

mittenza tra produzione ed erogazione dei servizi. Sarà inevitabile, perciò, la trasformazione delle relazioni tra i vari attori (Comuni, distretti, privati cittadini, volontariato, professionisti, organizzazioni sindacali e malati) coinvolti nei servizi sanitari, per cui il medico di medicina generale si dovrà occupare di più e meglio della clinica e del rapporto medico-cittadino senza necessariamente essere un manager”. E infatti Milillo, proprio citando il Patto per la Salute fra cittadino e sistema sanitario ha così commentato: “I medici di medicina generale potranno fornire un prezioso contributo nel promuovere e garantire l’effettiva e capillare adesione dei cittadini alla messa in atto del Patto. In particolare, il medico di famiglia può assumere un ruolo di interfaccia tra obiettivi ed esigenze specifiche del committente per la sostenibilità e l’efficace funzionamento del sistema, i bisogni di salute e le attese espresse dai cittadini”.