

# Impegno comune per un progetto di sviluppo della Sanità a livello territoriale

## Premesso

Che FIMMG è il Sindacato maggioritario dei Medici di Medicina Generale e deputato alla contrattazione degli Accordi Collettivi in ambito Nazionale, Regionale ed Aziendale e che da tali Accordi discendono le attività che i MMG espletano a livello territoriale.

Che Legacoop Nazionale rappresenta le cooperative articolate su base territoriale ed in molteplici settori tra cui quello delle professioni sanitarie tramite Sanicoop, che associa numerose coop mediche ed ha tra i suoi obiettivi statuari la promozione dell'impresa cooperativa tra professionisti MMG e la valorizzazione della professione degli stessi.

Che l'inquadramento del MMG, fermamente sostenuto dai sottoscrittori del presente documento, è quello di libero professionista convenzionato e, come tale, da una parte destinatario dei flussi finanziari di competenza secondo ACN, AIR ed AIA, e dell'altra dotato dell'autonomia organizzativa per la "gestione dei mezzi di produzione" necessari al conseguimento degli standard e degli obiettivi dei vari livelli di contrattazione.

Che è un corso un processo di cambiamento e di innovazione-nell'ambito della medicina territoriale e le due associazioni intendono parteciparvi con un comune obiettivo di protagonismo attivo.

## Si concorda quanto segue

Nella logica di tale *mission*, il presente documento avanza le proposte volte ad affrontare questa fase storica di ridefinizione delle cure territoriali conseguente alla pandemia, alla implementazione delle linee di investimento del PNRR, all'attuazione degli atti conseguenti, sostenendo lo sforzo di FIMMG nella definizione di Accordi Collettivi Nazionali idonei al reale sviluppo delle Cure.

In un contesto ancora in divenire, stante la complessità degli attori coinvolti (Unione Europea, Governo, Parlamento, Regioni, Strutture tecnico-manageriali di supporto) e la molteplicità delle questioni afferenti agli sviluppi della sanità territoriale, le parti condividono alcuni elementi che considerano fondamentali e prioritari per una reale offerta di servizi sanitari ed il miglioramento dello stato di salute dei pazienti:

- La necessità che i MMG forniscano standard di servizi omogenei ed esigibili su tutto il territorio nazionale in termini di prossimità e presidio territoriale diffuso, gestione della cronicità, vaccinazioni, orari di reperibilità e di accesso, interventi nei luoghi di residenzialità dei pazienti, gestione diagnostica di primo livello, logica integrativa fra ospedali e territorio, acquisizione delle innovazioni informatiche e telematiche ad ogni livello.
- L'adesione obbligatoria dei MMG alle Aggregazioni Funzionali Territoriali, garantiti da un corrispondente equivalente economico che consenta la reale presa in carico dei pazienti e l'implementazione dei servizi.
- La necessità della realizzazione di una rete di strutture territoriali ambulatoriali e residenziali pubbliche, integrate con quelle fornite dai MMG, con supporto gestionale garantito dalle cooperative mediche di servizio.
- Lo sviluppo dell'assistenza a pazienti non-autosufficienti, sia a livello domiciliare che in specifiche strutture residenziali.
- L'integrazione ad ogni livello: delle risorse finanziarie ed umane, dell'offerta sanitaria, dell'ospedale con il territorio, del sanitario con il sociale, sostenuta da progetti di salute individuali unificati di cui il MMG diviene il garante-gestore e la Cooperazione di Servizio lo strumento di supporto operativo.

Per quanto sopra le parti si rendono disponibili a contribuire, nelle sedi opportune, alla definizione e alla implementazione di normative ed accordi utili alla definizione dell'assetto normativo ed organizzativo della medicina generale e, più in generale, della sanità del territorio in coerenza con il presente documento.

## Modelli Organizzativi e società di servizio a supporto

La gestione della professione medica in regime di autonomia, con i compiti individuali, collettivi e con i connessi fattori produttivi, comporta costi significativi ed un salto di qualità organizzativa rilevante. Si tratta di somme significative, che incidono significativamente sul bilancio individuale del MMG per diverse decine di migliaia di euro, spingendo pertanto i singoli professionisti verso modelli organizzativi che prevedono la necessità di aggregazione in forma societaria.

In questo senso, le Cooperative mediche, supportate dalle Centrali Cooperative a livello nazionale e territoriale, si sono spontaneamente affermate quale supporto largamente prevalente e con varie declinazioni regionali, per fornire mezzi di produzione ed organizzazione ai MMG. Infatti oltre il **20% dei MMG attivi** ha costituito cooperative con altri medici ai sensi dell'art. 54 dell'ACN 2005 ora previsto nell'art. 29 dell'Accordo 2019-2021).

**Tutti i fattori produttivi necessari** al medico per l'esercizio della professione, sia di tipo individuale che collettivo, sia obbligatori che facoltativi scelti dal singolo professionista, possono essere forniti al medico dalla società cooperativa di cui è socio (sedi, utenze, personale di supporto segretariale ed infermieristico, rete informatiche, piattaforme e device per telemedicina, strumentazione diagnostica, assicurazioni, mezzi di trasporto, ecc.)

Nel quadro che si va delineando crediamo che questo compito sarà ancora più rilevante e funzionale allo sviluppo della medicina territoriale. La cooperazione medica di servizio ai MMG, fondata sullo **scopo mutualistico e senza finalità di lucro** appare ed ha dimostrato, rispetto ad altre fattispecie, **di essere il modello societario che si adatta maggiormente all'organizzazione della medicina generale convenzionata con il SSN, rispondendo allo scopo sociale di produrre e fornire beni e servizi di supporto all'attività professionale** definita nel quadro dell'ACN e nelle sue successive declinazioni regionali ed aziendali, sia dei singoli medici che delle aggregazioni di professionisti. Essa assicura un modello di *governance* che salvaguarda il protagonismo decisionale del medico, la mutualità interna, la democraticità delle decisioni, il principio della porta aperta, una serie di agevolazioni fiscali senza eguali rispetto ad altre tipologie societarie, nonché un'ampia possibilità di esperire leve finanziarie di diverso tipo.

Ogni attività e servizio, anche di carattere complesso, può essere gestita tramite indennità riconosciuta al singolo MMG e, per la parte dei costi, fatturata allo stesso in regime di esenzione IVA.

Lo scopo mutualistico e la normativa specifica del modello societario cooperativistico limitano la possibilità di distribuire utili (pur riconoscendo la possibilità di ristorni conseguenti a corrette gestioni e la rivalutazione del capitale conferito), rappresentando, quindi, un ulteriore elemento di eticità nei confronti dell'ASL.

L'aggregazione Funzionale dei MMG a livello territoriale è l'AFT e tramite di essa si conseguono gli obiettivi di salute ed il governo clinico. È a tale livello che l'associazionismo medico ha necessità del supporto della cooperazione di servizio. D'altronde l'espansione di prestazioni e servizi definiti nei vari livelli di contrattazione (ACN, AIR, AIA) pone la necessità di dimensionamento del soggetto tale da garantire adeguate economie di scala immaginando pertanto che più AFT si possano avvalere della stessa cooperativa di servizio (dimensione di Asl, di distretto, di provincia).

Legacoop è impegnata a sostenere questo processo di costituzione di Coop di servizio per l'attività dei MMG e delle loro AFT, nonché contribuire alla formazione di personale che possa supportare adeguatamente le aggregazioni di area regionale ed interregionale per ottimizzazione dei costi e garanzia di idonee competenze.

FIMMG e Legacoop tramite MMG e Coop Mediche uniscono le esperienze e l'impegno anche per il necessario supporto alla gestione di servizi ed attività che si rendano necessari nelle strutture pubbliche della Sanità territoriale (Case di Comunità Hub e Spoke) previste dal PNRR e dalle normative legislative e contrattuali conseguenti, contribuendo alla logica di integrazione più volte richiamata.

## Strutture e servizi domiciliari e residenziali

Altro aspetto rilevante del processo di riorganizzazione delle cure territoriali è rappresentato dalla gestione della cronicità, delle non autosufficienze, del fine vita e di altre situazioni di fragilità sociosanitaria, che comportano

la necessità di interventi domiciliari integrati (ADI, ADP) oppure l'assistenza in strutture residenziali (RA, RSA, Ospedali di Comunità, Hospice, Centri Alzheimer, Residenze Sanitarie, ecc.).

Legacoop e FIMMG ritengono che tali strutture e servizi, programmati dal pubblico e talora sostenuti da quota rilevante di spesa sanitaria e sociale pubblica, siano affidate tramite accreditamento, superando il regime degli appalti che ha dimostrato tutti i suoi limiti, soprattutto nel rispetto di adeguati standard qualitativi indispensabili per questa tipologia di servizi.

Le diverse competenze professionali coinvolte e l'organizzazione dell'assistenza nell'ambito di queste strutture e servizi, comportano una stretta integrazione tra le figure professionali e la necessaria presenza della componente medica che, in virtù della collocazione territoriale del paziente, si identifica in via prioritaria con il medico di medicina generale.

**In questo ambito appare utile perseguire l'integrazione tra il soggetto cooperativo accreditato gestore dei servizi residenziali e domiciliari sanitari socio-sanitari e la cooperativa medica di supporto delle AFT.**

La normativa esistente consente già un'ampia possibilità di forme associative, sperimentate con successo dalla cooperazione (reti d'impresa, consorzi di vario livello) che possono coinvolgere in ogni territorio il MMG tramite le coop mediche di cui si è dotato.

## **Sanità integrativa**

Il SSN, e le sue articolazioni regionali, prevedono Livelli Essenziali di Assistenza che non sempre sono realmente esigibili dai pazienti in termini di accesso ai servizi e di continuità degli stessi. Inoltre il bisogno di salute va oltre i LEA ed ampia è la legislazione che ha favorito, seppure in modo disorganizzato, la costituzione di sistemi integrativi (Società di Mutuo Soccorso, fondi contrattuali, assicurazioni, ecc.)

La spesa sanitaria complessiva indica, in modo inequivocabile, **la presenza di una quota importante di assistenza erogata al di fuori del sistema pubblico** e, difficilmente il SSN sarà in grado di colmare tale domanda, esorbitante ed in continua espansione. Analoga considerazione riguarda il settore sociale, anche in modo più accentuato.

Questo documento può permettere che le fonti di spesa possano essere utilizzate in modo adeguate, quelle pubbliche della fiscalità generale, quelle integrative preventivamente versate con altri strumenti ed anche quelle di spesa sanitaria diretta.

Il paziente ha diritto ad un Progetto Individuale di Salute Unitario ed Integrato, il MMG è la figura professionale che può garantire questa impostazione e la sua cooperativa di servizio lo strumento che lo sostiene nella organizzazione e nella fornitura dei fattori produttivi necessari. Il MMG, sostenuto dal rapporto fiduciario con il suo paziente, può garantire tale unitarietà, efficacia ed appropriatezza. Può essere il garante **di una visione complessiva dei bisogni e delle modalità di soddisfazione degli stessi** attraverso le diverse fonti di finanziamento: servizio sanitario pubblico e forme integrative, **ivi comprese le società di mutuo soccorso ed i relativi fondi sanitari integrativi.**

Il movimento cooperativo con tutte le sue articolazioni è protagonista significativo in tutto questo settore: nel settore della raccolta ed offerta di forme integrative, nella fase di rilevazione della domanda, in quella di organizzazione dell'offerta ed in quella di erogazione dei servizi.

Legacoop e FIMMG si renderanno protagonisti per lo sviluppo di ogni forma di integrazione in tale direzione.

Un' apposita normativa dovrebbe risolvere in modo certo le problematiche di compatibilità ed incompatibilità per garantire progetti unitari di salute di ogni paziente, gestiti dal proprio MMG con prestazioni e servizi erogati in primis dal Sistema Pubblico, ma completati dalle forme integrative e sussidiarie.

## **Sedi ed Infrastrutture**

Una considerazione particolare riguarda le sedi di tutto quanto sopra indicato. Il PNRR interviene in modo cospicuo in questo ambito prevedendo di finanziare sedi sanitarie, nonché strutture residenziali e reti informatiche.

Anche il finanziamento ordinario interviene in questo ambito.

Tuttavia la prossimità ed il complesso dei bisogni necessitano di alcuni aspetti fondamentali:

- Una rete diffusa di sedi per l'operatività dei MMG che faccia perno sui centri di riferimento delle AFT e si articoli secondo le caratteristiche territoriali per garantire la prossimità.
- Una presenza e diversificazione delle strutture destinate alla gestione della residenzialità in grado di offrire risposte ai diversi bisogni dell'assistenza residenziale (ADP, ADI di vario livello), domiciliare e non (RA, RSA, Ospedale di Comunità, Hospice, Centro diurno, Residenze Sanitarie), sostenute da servizi per le persone affetto da disagio sia sanitario che sociale (psichico, dipendenze, riabilitazione, ecc.)
- Una dotazione informatica che sappia realmente far viaggiare i dati e metterli a disposizione degli operatori per una gestione integrata, a partite dalle centrali COT.
- Una dotazione strumentale che consenta di rendere concreta la diagnostica di 1° livello sui territori, anche con il supporto della telemedicina.

Legacoop e FIMMG sono impegnate a sostenere gli investimenti pubblici in tali strutture, contribuendo a radicarle concretamente ed in modo efficace nei vari territori, impegnandosi a responsabilizzare le coop di MMG e gli altri operatori socio-sanitari nella gestione delle stesse, soprattutto in carenza di personale pubblico.

Legacoop e FIMMG sono impegnate a sostenere gli investimenti di altri soggetti che intendano contribuire alla realizzazione della infrastrutturazione sanitaria e socio-sanitaria territoriale, in primis all'iniziativa promossa in tal senso da ENPAM. Le Coop di MMG sono impegnate a garantire la gestione di questi sedi rendendole coordinate nell'attività delle AFT e sono impegnate a gestire e/o coordinarsi nella gestione delle sedi di attività extra ambulatoriale.

Legacoop è impegnata a valutare la possibile riconversione del patrimonio immobiliare delle proprie associate per contribuire a questo progetto, sia in aree ad elevata urbanizzazione, sia in aree disperse dove può risultare importante il coinvolgimento delle Coop di Comunità, anche per il supporto alla gestione di servizi.

## **Struttura informatica**

L'evoluzione tecnologica in questo ambito è imperiosa. Occorre metterla al servizio delle professioni e delle loro organizzazioni, evitando il percorso opposto, affinché si possa perseguire un reale risultato nella salute della popolazione.

Le innumerevoli possibilità ed applicazione possono essere ricondotte a due direttrici su cui le parti si impegnano comunemente:

- Contribuire ad una progettazione caratterizzata da forte integrazione che consenta l'accesso ai dati da parte degli operatori impegnati sul territorio e li possa trasferire utilmente nella gestione dei progetti di salute dei pazienti.
- Gestione delle piattaforme e delle strutture informatiche, attraverso la cooperazione applicativa, in tutte le sue fasi operative (COT, call center, centri servizi, ecc.)

Analogo intervento riguarda la dotazione strumentale diagnostica a supporto dei Centri medici, in primis quelli di riferimento delle AFT.

In ambedue i settori le parti si impegnano ad un'azione congiunta, anche utilizzando le strutture di cui sono dotate e/o le cooperative che operano nel settore.