

Fiuggi - MASSIMO MASSARO

Le cooperative dei medici di famiglia creano una lobby. Alla luce del sole, senza trucchi e senza inganni: i medici scelgono questa strada per farsi conoscere da governo e regioni diffidenti, per cambiare una convenzione che sospende il giudizio su di loro e per aiutare il sindacato a spiegare quali vantaggi tali forme associative possano offrire alla professione. Così nasce l'associazione nazionale delle cooperative mediche, Ancom, che raggruppa oltre cento coop di categoria. All'idea - presentata a Fiuggi al 4° congresso del Consorzio nazionale delle coop mediche (Cncm) guidato dal beneventano Crescenzo Simone - ha aderito anche Antonio Di Malta del CoS, il Consorzio Sanità.

Il patto si traduce anche, almeno per ora, in un "alt" alle cooperative che non sono di servizio per i medici di famiglia, ma offrono prestazioni sanitarie dirette ai pazienti.

Le "resistenze" pubbliche

Del resto, almeno da un anno, il sindacato leader della medicina generale, la Fimmg guidata da Giacomo Milillo ha scelto la formula della società di servi-

Si chiama Ancom e raggruppa le sole forme associative che svolgono il ruolo di società di servizi

Nasce l'associazione delle coop

Obiettivo: una lobby nei confronti delle istituzioni

FIMMG A CONGRESSO DAL 12 AL 17 OTTOBRE

SI APRE a Santa Margherita di Pula (Cagliari) il sessantaquattresimo congresso della Fimmg. Dal 12 al 17 ottobre prossimi, delegati e iscritti potranno discutere di sistemi sanitari tra sostenibilità e innovazione e delle sfide che attendono alla medicina generale. Una su tutte: «La medicina generale - dice la Fimmg in una nota - può rappresentare un capitale e una risorsa che il Ssn ha interesse a utilizzare al massimo delle sue più qualificate potenzialità, sgravandola nel contempo di ogni compito improprio. Il cambiamento non potrà essere certo semplice né immediato, ma sarà possibile se supportato da organizzazione, da autentica integrazione nel tessuto del servizio sanitario, da formazione (e non solo aggiornamento) alla professione, da

crescita delle attività e dei campi di competenza, da reale partecipazione ai meccanismi di governance delle cure». Ancora una volta si discute di coniugare esigenze cliniche e finanziarie, partendo innanzitutto dall'area della cronicità «anche sperimentando congiuntamente percorsi di disease management che, portando al primo livello (primary care) una serie di prestazioni, migliorino la sostenibilità delle cure».

In questo contesto si parlerà anche di test in office sia a scopo di prima diagnosi sia nel follow up della malattia.

collaterali, come le coop, in nome della sussidiarietà; a patto che abbiano patrimoni solidi e sappiano far lobby. Le coop Ancom non escludono di farsi accreditare pure per servizi retribuiti al di fuori della sanità pubblica. «Ma a noi - spiega Simone - interessa il concetto di accreditamento, me-

glio nel Ssn, per promuovere la qualità dei servizi. Stiamo per incontrare l'agenzia dei servizi sanitari regionali per chiedere un albo delle coop di servizio e il monitoraggio della qualità delle attività cliniche dei sistemi assistenziali complessi. A noi interessa un distretto forte il quale - anziché affidarsi al primo operatore che passa - misuri il nostro valore aggiunto e magari, com'è avvenuto in Toscana, affidi a generalisti ben supportati i percorsi di cura ai cronici. Invece constatiamo che, mentre la legge migliora e le direttive Ue oggi consentono di non pagare l'Iva sui servizi delle nostre coop, in convenzione l'articolo su associazionismo e coop è in sospeso e ci sono spinte per affidare agli umori delle Asl il lavoro di infermieri e collaboratori di studio - e in prospettiva compiti spettanti a noi medici - che una coop medica gestirebbe in modo più consono ai bisogni locali».



Crescenzo Simone

zio per permettere ai medici di procurarsi personale, tetto e computer senza dover aspettare che sia l'Asl, vessata da altri problemi, a metterli a disposizione. Per inciso, Milillo era a Fiuggi per rimarcare che nella parte pubblica resiste ancora molta prevenzione

sul ruolo esercitato delle coop. Oggi, Ancom vuol promuovere lo strumento delle società di servizio per dare corpo alle unità di cure primarie previste dall'ultima convenzione. «Noi accettiamo anche cooperative che vengono da percorsi diversi. Ma solo quelle dell'assistenza primaria hanno diritto di voto in associazione; lo statuto prevede poi, come associati non votanti, anche coop non formate da generalisti o società con medici soci aggregati», spiega Simone. E sottolinea la peculiarità dei federati: «Le nostre non sono cooperative sociali che danno servizi ai pazienti e possono addirittura entrare in concorrenza con il medico, ad esempio prendendo in appalto servizi complessi come l'assistenza domiciliare. Al contrario, come coop di servizio vogliamo sostenere la professione gestendo a costi sostenibili - grazie a economie di scala e agevolazioni fiscali - i fattori produttivi per i nuovi compiti, sempre più impegnativi. Se poi singole coop in contesti locali definiti si aggregano con iniziative del terzo settore, incluse le cooperative sociali, ben venga finché si traduce in un valore aggiunto alla professione».

Il movimento nasce al Sud

La scommessa delle coop sta partendo nel Sud, dove, peraltro, tale forma associativa è radicata da anni. I motivi? Un po' perché le regioni in deficit hanno bisogno di ridurre i costi dei servizi per aderire ai virtuosi standard lombardi e bolzanini chiesti dal progetto di legge federalista. Un po' perché il Sud può avere accesso a Fondi di vario tipo (Fas; Sviluppo regionale, Società dell'informazione, Inclusione sociale e qualità della vita; Sviluppo sostenibile) in via di ripartizione a Bruxelles. I soldi Ue passano per le regioni ma anche per enti

«Il compenso sarà ristrutturato»

Milillo scrive l'agenda della medicina generale e annuncia novità

FIUGGI - Strada da fare ce n'è ancora. Giacomo Milillo è a Fiuggi per spiegare ai generalisti delle coop quale rotta sta seguendo il suo sindacato (la Fimmg), quali le insidie e quali i "venti" favorevoli che soffiano sui rapporti con governo e regioni. «Nel negoziato dobbiamo cambiare strategia, non serve più af-

fermare l'importanza dell'assistenza primaria poiché è riconosciuta, bensì farci trovare pronti nei contratti regionali dove si scommette su di noi. A livello nazionale attraverso la trattativa dobbiamo favorire l'auspicata prontezza rimuovendo i vincoli che ci opprimono». Tendenzialmente i medici hanno tre missioni: «Abbandonare il "solismo"; integrarci con altri professionisti (pediatri, infermieri, assistenti sociali); informatizzarci per fornire al sistema la conoscenza dei bisogni».

In cambio, sempre i generalisti, domandano di potersi organizzare nei servizi più richiesti dagli assistiti e magari attraverso le coop. «In 30 anni di Ssn abbiamo sviluppato una conoscenza del sistema sicuramente unica - dice Milillo - e l'accordo sul primo biennio economico è servito a rassicurare la parte pubbli-

ca sulla nostra volontà di cambiare e ad avviare gli investimenti sull'infrastruttura informatica in molte regioni. Ora ho garanzie che si sta lavorando per ristrutturare il nostro compenso».

La garanzia della copertura dei fattori produttivi va riportata in quota capitaria nazionale e Milillo è fiducioso.

«Facciamoci trovare pronti dalle regioni»

«La controparte ci viene incontro nella richiesta di demarcare un limite tra il nostro onorario, cioè la quota capitaria nazionale legata ai compiti che ci consentono di rispettare i livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio - inclusi i fattori produttivi da noi indicati - e la nostra organizzazione che è un aspetto attinente le competenze regionali». Alcuni accordi regionali procedono verso un superamento del distretto (ad esempio con le società della salute toscane che sul sociale accorpano anche competenze dei comuni) o di un affidamento a "patronati" di compiti erogativi tipicamente spettanti al distretto.

La Fimmg chiede un distretto forte e leale dal quale non dipendere ma che quanto meno abbia idee chiare sui compiti che a livello locale i medici devono raggiungere.

AstraZeneca



CRESTOR
rosuvastatina