

Incontro Siti e Co.S a Milano

Policlinico

Primo contatto

**Le cooperative mediche della mg e della pls:
strumenti di promozione e di gestione delle forme
associative (AFT e UCCP) nella riforma sanitaria**

***Antonio Di Malta - Presidente Co.S.
mobile: 3356274687***

Martedì 8 giugno 2015

ORE 10,30 - 16.30

Policlinico - via Francesco Sforza 28 Milano

Premesse

- ▶ Vent'anni di approccio imprenditoriale alla medina generale
- ▶ Vent'anni di resistenza al cambiamento: change management
- ▶ Vent'anni di sperimentazioni del Co.S. in salita
- ▶ E ora che, come Italia, abbiamo raschiato il fondo del barile ?.....



FONDAZIONE ISTUD



La cronicità

- ✓ Aumento della rilevanza delle patologie croniche e del peso sul SSN
- ✓ presenza di almeno una malattia cronica nel **38%** della popolazione, circa **23 milioni di persone** che assorbono circa il **70% delle risorse**

Il Co.S. Mission e numeri

Il Co.S. (Consortio Sanità) è un consorzio nazionale nato nel 1995 costituito da Consorzi Regionali di Cooperative di Medici di Famiglia



I Consorzi Regionali aderenti a Co.S. sono 2

Le Coop aderenti ai C.R. sono 25

I MMG aderenti alle Coop sono circa 2000

Popolazione assistita > 2.000.000

50 centri polifunzionali di cui 24 in Lombardia

Legge Balduzzi Novembre 2012 - Atto Indirizzo Febbraio 2014 - Patto Salute Luglio 2014

Legge Balduzzi: organizzazioni obbligatorie – modifica articolo 8 della legge 502/92 (l'ACN vale più della Legge?)

- Aggregazione funzionali territoriali (AFT – forme organizzative mono professionali): non meno di 20 medici di assistenza primaria – non più di 30.000 assistiti
- Unità complesse di cure primarie (UCCP) – forme organizzative multi professionali (mmg, Pls, specialisti, Infermieri, PdS, Assistenti sociali) con possibilità di budget

Termini: Art 1 legge Balduzzi in ACN entro maggio 2013: se no, inserimento d'imperio dell'articolo 1 della Balduzzi nell'ACN: luglio 2013 AIR dopo ACN

Atto d'indirizzo del comitato di settore feb2014 : ripete legge Balduzzi

Termini: entro 180 giorno dalla conversione in legge del decreto – il ministero della salute, sentite la conf. Stato- reg emana disposizioni per l'attuazione in via transitoria dei principi di cui al...c 6

Patto della Salute del 10/07/14: AFT (20 mmg e 30.000 cittadini) e UCCP obbligatorie; termini: entro sei mesi dall'ACN

La riorganizzazione delle cure primarie

Progetto di messa in opera della legge Balduzzi

ACN: pre inserimento in ACN delle modifiche in articolo 1 legge Balduzzi dell'articolo della legge 502/92 rispetto all'articolo 8 che sovrintende alle convenzioni della Medicina Generale, Specialisti ambulatoriali e PLS

- modalità di nomina del referente di AFT, compenso e compiti
- Contratto associativo di AFT (obblighi soci AFT verso il referente)

Accordi collettivi regionali: da sottoscrivere “dopo” la sottoscrizione ACN con le nuove previsioni:

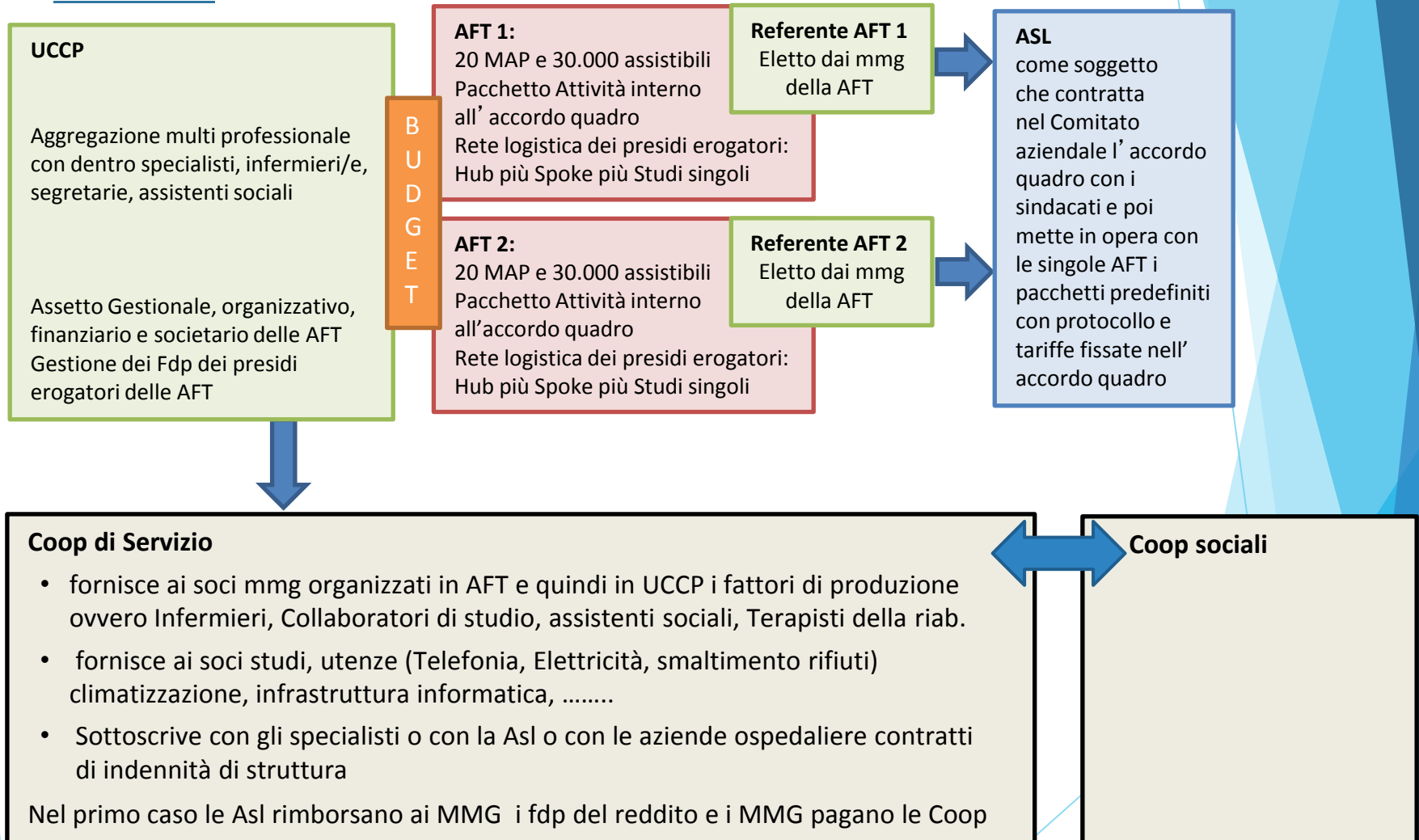
- obbligo adesione AFT e UCCP,
- ruolo unico e separazione onorario da fattori di produzione del reddito
- pacchetti differenziati ma predefiniti di compiti delle AFT

Trattativa sindacale locale: per accordo quadro per definire:

- adozione dei pacchetti differenziati dell'ACR

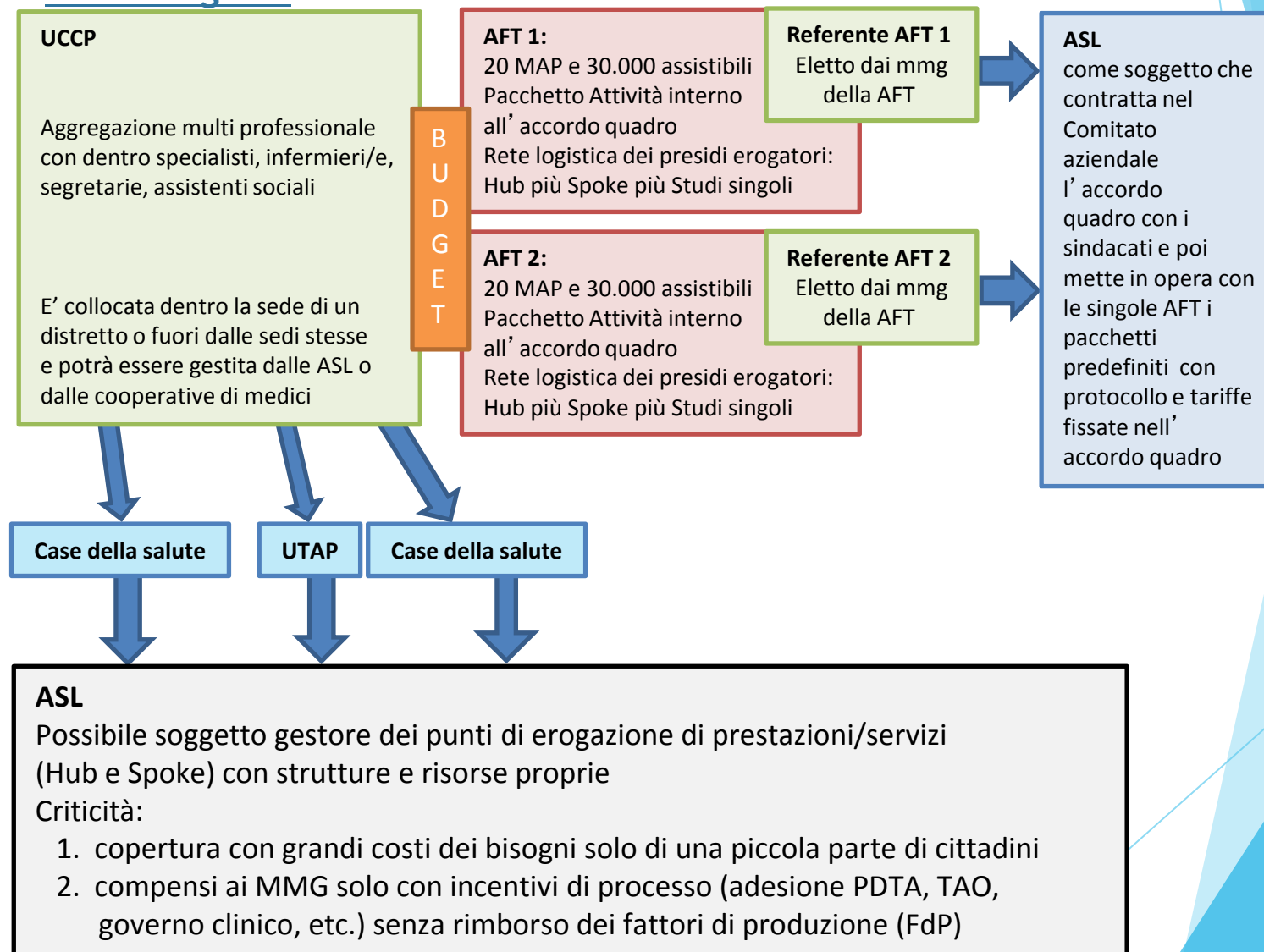
La riorganizzazione delle cure primarie

Progetto di messa in opera della legge Balduzzi - Strategia del Co.S.



La riorganizzazione delle cure primarie

Progetto di messa in opera della legge Balduzzi - Strategia delle Regioni



Ma se noi non facciamo niente non succede niente?

I vari player/competitor (nuovi e vecchi) del mercato della sanità:

- **Farmacisti** (erogazione Adi): vedi Farmacie di servizio
- **Centrali cooperative** (Federaz Sanità e Sanicoop)
SSN come modello Catalano - appalti- fallito! - Adesso Cap, diversi ma con dentro Mutue integrative e Coop farmacie
- **Strutture private accreditate** altri (Provider e subfornitori per CReG inizialmente Humanitas, S. Raffaele, S. Pio X etc.)
- **Infermieri**: la proposta di legge regionale in Lombardia (M5S) dell'infermiere di famiglia

Quali gli strumenti e gli obiettivi per risolvere i problemi di cui sopra?

Creare uno strumento (la società di servizi) caratterizzato da una autonomia patrimoniale e da una capacità di impresa che le consenta di investire senza coinvolgere patrimonialmente il medico socio.

Delegare a detta società di servizi “controllata” dal medico stesso, la fornitura dei beni e servizi necessari all’avvio e alla gestione della sua professione comunque organizzata

Modello prototipale

DEFINITI GLI OBIETTIVI, GLI ATTORI E GLI STRUMENTI

Passiamo a descrivere il modello operativo sul campo, stressando i concetti di flessibilità e modularità che adattano il prototipo demo alla variabilità dei contesti e delle esigenze (v. Studio Irer Lombardia).

In un determinato territorio i MMG, che sono associati in # AFT ed operano in modalità integrata con altre figure professionali in # UCCP, sono soci di una Coop di servizio che ne soddisfa i bisogni organizzativo-gestionali (sia a livello di AFT che di UCCP). Nel CdA di detta Coop occorrono 5 -7 MMG che nel loro ruolo di amministratori mettono sotto contratto e controllano un manager incaricato di fare il lavoro amministrativo e gestionale.



Proposta del Co.S. un soggetto gestore responsabile



- ▶ Dobbiamo fare le AFT e le UCCP e dobbiamo scrivere la mappa delle responsabilità
- ▶ Fattore critico:
decidere chi è il soggetto che deve avviare e gestire le AFT e le UCCP
- ▶ Asl o Coop di MMG ?
 - Se lo fa la Asl:
 - tutte le responsabilità di struttura afferiranno al Distretto,
 - il coordinatore di AFT dipenderà dalla ASL
 - il medico di famiglia diventerà una pedina della Asl senza avere i diritti del dipendente...
 - Se lo fa la Coop di MMG:
 - il medico avrà maggiore autonomia e maggiore potere contrattuale
 - contribuirà a produrre maggiori risultati (attraverso meccanismi di economia di scala e maggiore qualità)
 - a vantaggio della ASL e delle regioni con tanta maggiore responsabilità



Proposta del Co.S. – un soggetto gestore responsabile

- ❑ Dobbiamo fare le AFT e le UCCP e dobbiamo scrivere la mappa delle responsabilità
- ❑ Fattore critico: decidere chi è il soggetto che deve avviare e gestire le AFT e le UCCP
- ❑ Asl o Coop mmg ?
 - Se lo fa la Asl:
 - tutte le responsabilità di struttura afferiranno al Distretto,
 - il coordinatore di AFT dipenderà dalla ASL
 - il medico di famiglia diventerà una pedina della Asl senza avere i diritti del dipendente...
 - Se lo fa la Coop di MMG:
 - il medico avrà maggiore autonomia e maggiore potere contrattuale
 - contribuirà a produrre maggiori risultati (attraverso meccanismi di economia di scala e maggiore qualità)
 - a vantaggio della ASL e delle regioni con tanta maggiore responsabilità



Co.S. e i partner- prodotti e servizi – una rete di fornitori fidelizzati

1. **Co.S. come soggetto**, che date le dimensioni, fa da soggetto attrattore verso fornitori selezionati e scelti
2. **Koinè Servizi e Koinè 2 Srl**: due soggetti controllati da mmg e Coop di mmg destinati a condizionare i fornitori e orientarli al cliente più di quanto facciano già!
3. **Healt - Group**: gruppo di fornitori (Vivisol, Hoc e Koinè Servizi) - selezionano e distribuiscono a costi vantaggiosi tutti i fattori di produzione necessari alle UCCP
4. **Var Life/VarGroup**: telemedicina (I° fase sperimentazione) e gestionale multi app modulare per UCCP
5. **Azalea.Net**: partecipato (KS, Fimmg VR, e Coop Azalea): monitoraggio e tutoraggio medici veronesi per raggiungimento obiettivo (PDTA)
6. **Studio legale per la privacy** : pacchetto privacy e sicurezza banca dati legislativa



Supporti già realizzati da Co.S. a supporto del piano

1. Healt- Group: Infrastruttura commerciale che distribuisce servizi e prodotti di Vivisol - Ks e Hoc
2. un pacchetto PTMG (Presidio Territoriale della medicina generale) “chiavi in mano”; - vedi offerta Healt-Grouop
2. Una rete di consulenti di PTMG gestito su FAD
3. un servizio di consulenza On Line su FAD
4. Una scuola management per varie tipologie di operatori della cooperazione medica.
5. Un progetto tutoraggio coop con varie formule
6. Portale: la mia salute.org (Hoc): www.lamiasalute.org



Supporti già realizzati da Co.S. a supporto del piano

7. Servizi di telemedicina secondo linee guida internazionali-in corso sperimentazione su tre Coop del Co.S.
8. Laboratorio prove tecniche di AFT/UCCP





Supporti già realizzati da Co.S. a supporto del piano

9. L'infrastruttura informatica delle UCCP e la possibilità di interoperare fra cartelle cliniche diverse per
 - a) attività di rete mista,
 - b) Gestione PDTA
 - c) Ricerca e monitoraggio dei modelli organizzativi per calcolare gli outcome in medicina secondo indicatori di struttura, di processo e di esito a seguito del cambio del modello organizzativo della medicina generale
10. avvio realizzazione di gestionale modulare multi App con al centro cartella web

Noi siamo pronti ... e quando diciamo che siamo pronti, sto parlando, in gran parte, di cose che “abbiamo” creato, che “esistono” e che “gestiamo”, attraverso la logica della Cooperazione

Altri progetti e attività del Co.S.

- ▶ Scheda : Legal Corner e facsimili privacy
- ▶ Corso FAD base e avanzato per AFT e UCCP con scheda adesione
- ▶ Scheda per FIA con rete poliambulatori specialistici (rapporto con mutue integrative e assicurazioni)
- ▶ Scheda per FIA con rete ospedali di comunità

Perché cooperativa?

- La cooperativa ha una forma societaria stabile:
 - l'ammissione di nuovi soci è correlata alla realizzazione dello scopo mutualistico
 - L'ingresso o l'uscita di un socio non ha conseguenze sulla struttura societaria ed economica della cooperativa
 - Le quote non sono cedibili ma solo rimborsabili.

I regolamenti interni della cooperativa

- L'assemblea deve definire con regolamenti gli aspetti peculiari dell'attività ed in particolare:
 - Le forme di partecipazione alla gestione dei servizi (particolarmente importanti per i centri polifunzionali)
 - Le forme di finanziamento della attività (attraverso il prestito da soci)
 - Le regole di utilizzo dei servizi

Il regolamento per le attività mutualistiche dei soci

- La partecipazione all'attività va regolamentata con la definizione di specifici regolamenti che definiscano:
 - Servizi offerti ai soci
 - Modelli di gestione e regole di utilizzo
 - Ripartizione dei costi tra i soci che utilizzano i servizi
 - Partecipazione ai costi generali della cooperativa

Quali attività concrete

- Gestione di centri polifunzionali e /o di maggiore complessità (PTMG/UCCP)
- Gestione ed integrazione di servizi sul territorio (ambulatori per patologia, ADI, ricerca), rapporti con altri erogatori, Cooperative sociali, mutue, specialisti.
- Servizi ai singoli medici ed ai loro studi (rete e sistema informativo, materiali di consumo, prestazioni infermieristiche, personale di studio)

Modalità di gestione

- L'organizzazione dei singoli servizi deve strutturarsi attraverso una specifica gestione amministrativa (centro di costo e di ricavo)
- Per ogni attività va definito un budget che impegni i medici che ne usufruiscono
- Il rapporto economico è tra medico e cooperativa e si basa su un contratto di servizio

Il rapporto con i MMG e la gestione delle strutture e dei servizi

- Modelli partecipativi integrati ai modelli gestionali
- Sezioni soci per struttura per esercitare l'attività di coordinamento locale
- Gestione unificata dei servizi e del personale
- Formalizzazione dei rapporti contrattuali con i soci

Contratto di servizi ed i modelli di rapporto con i soci utilizzatori

- Contratti di servizi che definiscano i contenuti del rapporto:
 - Sul piano organizzativo-funzionale (spazi utilizzati, servizi, orari ecc.)
 - Sul piano economico (preventivo ed onere mensile, verifica a consuntivo)
 - Sul piano della continuità del rapporto (durata pluriennale del contratto che tenga conto dell'ammortamento dei costi, possibilità di sostituzione nell'impegno)

La cooperativa come fornitore di servizi

- Il contratto di servizi serve ad evitare che le prestazioni dei dipendenti siano considerate somministrazione illecita, e sanzionate.
- Si potrebbe temporaneamente usare il distacco di personale presso i soci, ma ha una durata da definire e comunque va contrattualizzato verso il lavoratore e verso il socio.

I costi della cooperativa

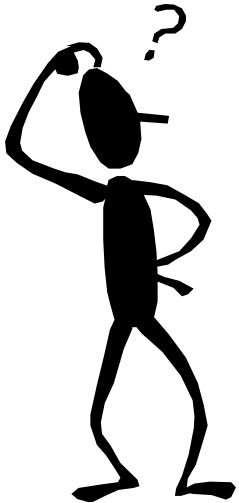
I costi annuali possono essere così definiti:

- Gestione amministrativa e atti societari da 2.500 € anno in su ma in riduzione percentuale.
- Gestione del personale da 250 € anno per addetto che diminuiscono sulla base del numero degli addetti.
- Aspetti formali sicurezza, assicurazioni, imposte circa 1.500 €
- Gli altri costi sono quelli che già vengono sostenuti dai medici, che saranno sicuramente più contenuti per le possibili economie di scala.

**Cooperativa
di servizio**

***“UN FENOMENO RESTA INSPIEGABILE
FINCHE’
IL CAMPO DI OSSERVAZIONE NON E’
ABBASTANZA AMPIO DA INCLUDERE IL
CONTESTO IN CUI IL FENOMENO SI
VERIFICA”***

*Paul Watslawick: Palo Alto/ California
da “ Pragmatica della Comunicazione umana”*



Sito Co.S. www.cos.it
0374/340261

Fine

FORMAZIONE
GOVERNANCE
RICERCA

NETWORKING

Cronicità/Fragilità

Ricerca clinico-epidemiologica,
self audit, progetti di governance

Portale
MySearch

RETE MdF-MSH per gestione
patologie croniche PDTA (CCM)

Portale
SINAPSIS

Rete Territoriale Medici
di Assistenza Primaria → UCCP

Co.S.

Le attività del Co.S.



CONSULENZA
SUPPORTO

- Rete
consulenti
- Scuola
management

UCCP
Coop

Modelli strutturali

Modelli funzionali

Modelli gestionali

- 100 Prime UCCP
- Tutoraggio Coop

30