



**Medici in cooperativa con altri
operatori socio-sanitari,
«un nuovo modello
organizzativo»**

Perché cooperativa?

Le forme associative che si sviluppano tra Medici (Art. 54 ACN: Medicine di gruppo, di rete e miste) e che realizzano nuove attività (UTAP), non sono gestibili con forme societarie deboli quali esse sono (non hanno nessun riconoscimento giuridico) .

Per gestire le forme associative complesse è necessaria invece una forma societaria stabile, forte e giuridicamente riconosciuta (di capitale Srl o Spa o non S.c.a r.l.).

Indispensabile il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale che con i PLS debbono rappresentare da statuto e in maniera permanente la maggioranza.

Perché i MMG e i PLS per statuto in maggioranza?

- Perché lo obbligano l'ACN e l'AIR per MMG vigenti;
- Perché non può esserci «**RIORGANIZZAZIONE delle CURE PRIMARIE**» senza la partecipazione attiva dei Medici della Assistenza Primaria (MMG e CA) e dei Pediatri (Pls);
- Perché c'è la necessità di avere anche Medici Specialisti e Operatori Socio-Sanitari per una «**vera**» Assistenza **Integrata** e per la realizzazioni di Aggregazioni Complesse.

Perché cooperativa?

- La cooperativa garantisce la partecipazione con peso sociale paritario.
- La cooperativa è società di MMG e persone, che portano le loro competenze per la gestione di servizi complessi.
- I MMG e altri sono contemporaneamente soci ed utilizzatori della cooperativa.
- Dunque risponde agli obiettivi di integrazione e di gestione partecipata.
- La cooperativa realizza uno scopo mutualistico: dare servizi ai soci alle migliori condizioni per agevolare la loro attività e qualificare il loro lavoro.

Perché cooperativa?

- Non ha finalità speculative, ovvero non si pone come principale obiettivo la realizzazione di utili sul capitale, ma solo la realizzazione a condizioni vantaggiose dei servizi verso i soci – utilizzatori e non.

La cooperativa ha una forma societaria democratica :

- L'ammissione di nuovi soci è correlata alla realizzazione dello scopo mutualistico;
- L'uscita di un socio non ha conseguenze sulla struttura societaria ed economica della cooperativa;
- Le quote non sono cedibili ma solo rimborsabili.

Cosa fanno le cooperative?

- L'esperienza sviluppata in questi anni, da un numero ormai elevato di cooperative, ha evidenziato le potenzialità dell'esperienza cooperativistica tra Medici di Medicina Generale e altre figure socio-sanitarie.
- La gestione dei servizi e delle strutture complesse, l'organizzazione comune di attività, l'integrazione socio - sanitaria, la realizzazione di attività nel campo della formazione (ECM), della ricerca e dello sviluppo/integrazione di tecnologie complesse, l'adozione di modelli comportamentali equivalenti.

Cosa fanno le cooperative?

- Gestiscono centri polifunzionali es. UTAP art. 26 ACN (Strutture che hanno anticipato i modelli delle AFT e UCCP o progetti più complessi di integrazione es. Case della Salute);
- Assumono e gestiscono il personale (di studio ed infermieristico ed altro previsto da ACN e AIR quali operatori del sociale e/o socio-sanitari);
- Acquisiscono e gestiscono le sedi e tutti i servizi correlati alla attività associata;
- Supportano i soci nei progetti di integrazione con le strutture pubbliche (Ambulatori dedicati, ADI, OdC...).

MEDINCO': quale cooperativa?

2 possibili modelli :

- Cooperativa di servizi
- Cooperativa sociale

MEDINCO': quale gestione?

- Cooperativa non troppo piccola ne troppo grande;
- Favorire la partecipazione dei soci nelle scelte di modelli di governance;
- Creazione sezioni soci, ovvero articolazioni che mantengono un legame tra i gruppi di soci che partecipano alla attuazione dei singoli progetti;
- Modelli di gestione orientati alla informazione e al coinvolgimento (budget di gestione, rendicontazione per centri di attività ecc.)

MEDINCO': quale gestione?

- Regolamenti interni e decisioni collegiali del CdA, per regolare il rapporto con i soci nell'utilizzo di personale e dei servizi, nella raccolta del contributo f/costi, nella distribuzione delle attività e della quantizzazione del contributo volontario o di spese;
- Contrattualizzazione dei rapporti prevalente con i soci per dare continuità qualità e certezza ai servizi;
- Oculatezza nei rapporti gestionali ed attenzione ai modelli di erogazione dei servizi (personale, acquisti, modelli organizzativi, fornitori, sponsor, etc.....)

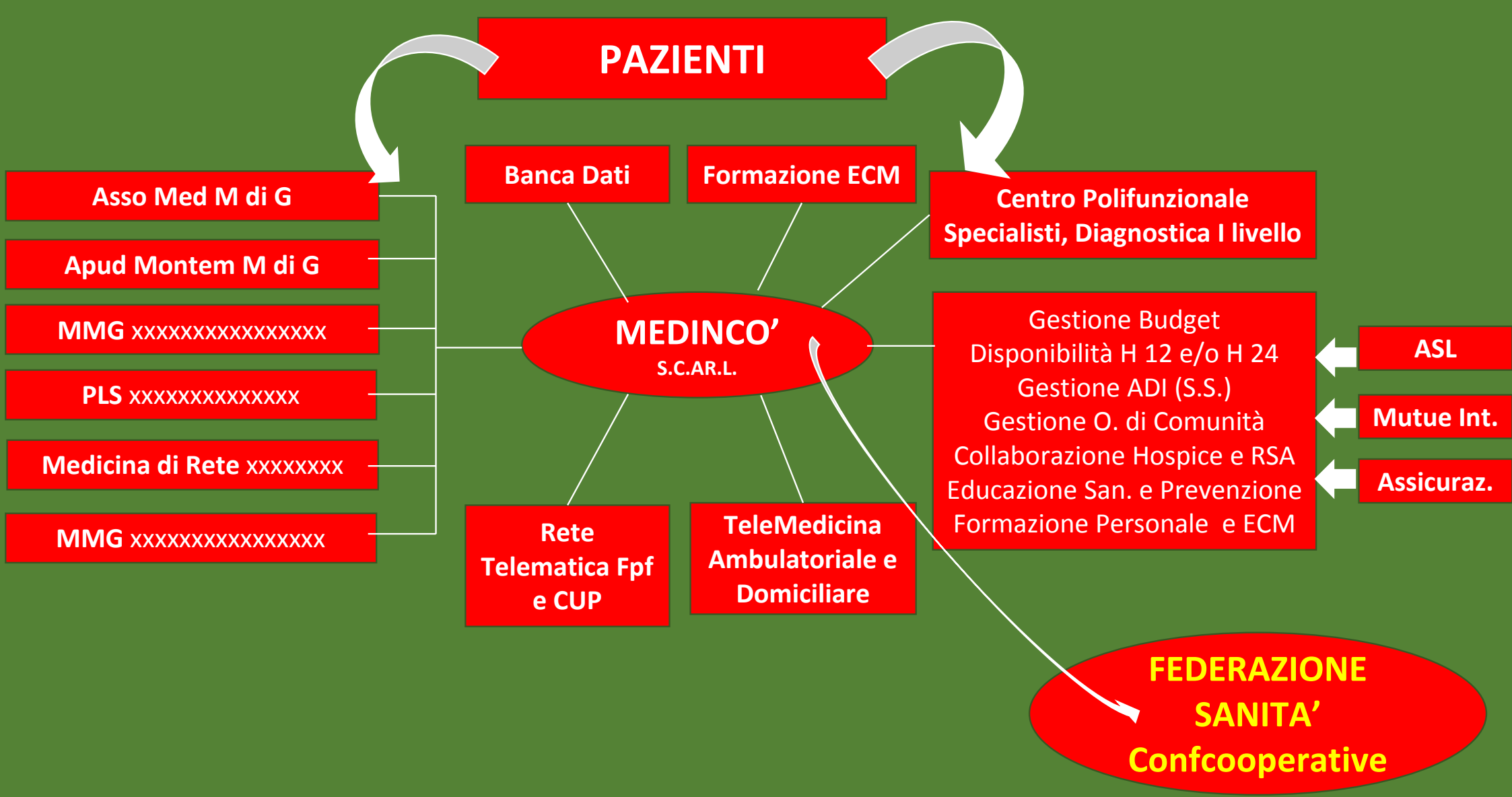
MEDINCO': quale Consorzio?

- Lo strumento consortile nazionale e regionale aiuta a diffondere buone pratiche e nuove esperienze tra le cooperative;
- E' utile per supportare i decisori (es. ASL, Regione, Comuni etc...) nelle fasi di contrattazione garantendo competenza ed informazione sui costi dei singoli processi (economicità dei servizi erogati);
- Aiuta a progettare modelli di global service gestionale per i diversi centri e progetti (scelta della Assemblea del 29 aprile 2014 aderire a **Federazione Sanità Confcooperative e Consorzio Assistenza Primaria**);
- Rafforzare il sistema consortile anche per determinare migliori condizioni di mercato e supportare lo sviluppo della attività delle cooperative.

MEDINCO': quale MISSION?

- La missione è fornire da subito formazione (ECM), personale e servizi complessi ai soci (MMG/PLS singoli o associati) con lo scambio mutualistico che avviene attraverso l'utilizzo del personale e dei servizi offerti dalla cooperativa;
- Non effettua direttamente attività nel settore sanitario se non di supporto all'attività dei soci o di altre figure professionali;

QUESTO OGGI..... E DOMANI ?



MEDINCO': quale Sogno?

Il Modello organizzativo

