



Seminario Regionale Co.S. Lombardia

Milano – 06 Febbraio 2010- ore 09,00-17,15
Via Teodosio, n. 33 – Fimmg (MI)

- Assetti societari, gestionali e organizzativi delle UCCP negli accordi regionali
- La cooperativa per la gestione dei fattori di produzione nelle UCCP
- Il sistema informativo delle UCCP
- Pacchetto PTMG
- Strumenti tecnologici Co.S. per le UCCP
- ANR - My Search, Sinapsis - PDTA



Guida al Seminario Co.S in Lombardia del 06/02/2010

L'organizzazione di questo Seminario sarà diversa dalla struttura tradizionale dei seminari in cui c'è una sequenza di relazioni più o meno magistrali e, quando va bene, una discussione alla fine di tutte le relazioni o una breve discussione alla fine di ogni relazione. **L'obiettivo con questo nuovo format di seminario è quello di costruire un confronto che assomigli più ad una sorta di Talk Show che ad una lezione ex cattedra, promuovendo e stimolando una partecipazione maggiore e più attiva dei presenti.**

L'idea è che ci siano:

- un moderatore
- 4 o più "esperti" ai quali viene affidata una sessione su un tema con una breve relazione di start up e poi una discussione lunga e articolata

Ogni esperto fa una breve relazione di 7- 10 minuti e poi il moderatore lancia la discussione su quel tema: se i partecipanti fanno domande l'esperto risponde e se necessario utilizza il resto della dia della sua relazione per supportare le sue risposte.

Se invece i partecipanti non fanno domande possono succedere due cose.

- il moderatore interpella persone presenti nel pubblico, stimolando un loro intervento a partire da loro esperienze che siano pertinenti al tema da trattare in quella sessione;
- il moderatore fornisce al relatore il la per trattare altri aspetti del tema a lui affidato.

Il presente costituisce una "guida al seminario" e contiene:

- un abstract delle relazioni degli esperti;
- alcuni assi di sviluppo delle domande che i partecipanti potranno fare per arricchire la discussione (in qualche caso sono già le domande stesse) .

In questo settore credo sia il primo esperimento di questo genere. Non so come andrà a finire, ma una cosa è certa: lo sforzo è quello di valorizzare ed esaltare la partecipazione dei Medici di Medicina Generale. Quindi la buona riuscita dell'esperimento dipenderà in buona parte dal vostro contributo.

Come voi tutti sapete, una buona risposta nasce sempre da una buona domanda!

Questa brochure dopo ogni seminario sarà arricchita dalle domande che avrete fatto nel precedente. E speriamo di arricchirla anche con le relative risposte, ma come sapete le risposte dipenderanno molto anche dal cammino che i relativi accordi regionali faranno in ogni regione.



A. Di Malta: Presidente Co.S

Assetti societari, gestionali e organizzativi delle UCCP negli accordi regionali

Abstract:

L'accordo collettivo nazionale del luglio 2009 con uno sforzo straordinario di innovazione, ipotizza uno scenario completamente nuovo per la medicina generale, prevedendo:

- **Le Aggregazioni funzionali territoriali (di seguito AFT)** dell'articolo 26 bis che sono l'articolazione funzionale della medicina generale intesa come aggregazione di medici di assistenza primaria e pediatri di libera scelta in numero non inferiore a 20 e che assistono non più di 30.000 assistiti
- **Le Unità Complesse di Cure Primarie (di seguito UCCP)** dell'art 26 ter che affidano ad accordi regionali per ogni singola UCCP l'individuazione della dotazione strutturale, strumentale e di personale necessarie al pieno svolgimento delle attività affidate a ciascuna singola UCCP

L'art 26 ter dice: dice che ci sono due modalità di fornitura dei fattori di produzione per la gestione UCCP:

- Uno con fornitura di fattori di produzione da parte delle ASL
- Un altro con fornitura indiretta di finanziamenti ai medici

Quindi vengono postulati due percorsi di avvio e gestione delle UCCP

- Uno pubblico gestito dalle Asl;
- Un altro autonomo gestito da medici attraverso propri assetti societari

A questo punto è fondamentale riflettere sulla separazione della remunerazione dei compiti del medico (compenso). Per fare questo diventa necessario:

- **definire compiti ben precisi quali ad esempio:** mantenere aperta una struttura per l'H24 (Attività di base), assistere i diabetici con un PDTA ben preciso (Moduli aggiuntivi)
- **fissare parametri medi per l'attività di base (20 mmg minimo per diagnosi e cura)**
- **fissare dei parametri medi per singoli moduli di attività aggiuntive:**
- **definire risultati da raggiungere attraverso precisi indicatori (contrattazione di pertinenza dei sindacati):**
- N° diabetici seguiti in un certo modo con tre Hb glicate all'anno, con un certo numero di complicanze con un certo numero di ricoveri all'anno

Il Co.S. fa parte, come socio e importante fornitore di servizi e prodotti, della nuova Associazione nazionale cooperative mediche (ANCOM) che presto raccoglierà (120 Coop e 5-6.000 mmg)

Il problema del rimborso dei fattori di produzione del reddito

Abbiamo per il momento affrontato diversamente questo problema perché usiamo le Cooperative per acquisire i fattori di produzione, e compensiamo gli insufficienti incentivi del medico con significative economie di scala e gruppo di acquisto. Naturalmente per il medico questo è tanto più vero quanto più il rimborso dei fattori è diretto dalla ASI a Coop attraverso il meccanismo della delega che i medici rilasciano alla Asl perché paghi i fattori di produzione alla Cooperativa (vedi D2 Cremona).

Resta sempre il problema dell'IVA che comunque per il medico è un costo e non una partita di giro, e anche questo è in parte risolto dal rimborso diretto da Asl a Coop con la delega; Tuttavia anche questo sta avendo una soluzione tramite le modifiche apportate al regime dell'IVA dalla legge e dalla circolare successiva, identificandosi come Consorzio;

Versus accordi regionali per singola UCCP previsti al comma 2 dell'articolo 26 ter,

Bisognerebbe immaginare di definire una parte generale comune a tutti gli accordi specifici di UCCP. Questa parte, oltre a contenere la parte sindacale vera e propria sulle modalità di remunerazione per i compiti aggiuntivi dei medici (compito del sindacato), dovrebbe



contenere i criteri per regolamentare le modalità di rimborso dei fattori di produzione delle UCCP. E noi stiamo studiando qualcosa in proposito .

Nel momento del passaggio ai singoli accordi regionali di cui all'art. 26 ter comma 2 per ogni specifica UCCP risulta necessario:

- a) definire la configurazione personalizzata della UCCP oggetto della trattativa: e cioè inserire le attività e la configurazione che si vuole avviare e la relativa logistica
 - b) Moltiplicare il costo unitario dei fattori di produzione (vedi lett c prec) per il N° di fattori di produzione necessari (lett b prec) a seconda dell'attività per quel modulo prescelto
- Poi usare questi dati per contrattare con la Asl (cosa che deve essere fatta da sindacati)

Il progetto " Cento prime UCCP: un volano per fare partire le UCCP (www.ptmg-uccp.it)

L 'integrazione socio sanitaria e il rapporto con le Confederazioni Cooperative (Legacoop sociale, Federsolidarietà , etc).

Assi di sviluppo della interattività:

1. Perché dobbiamo essere noi a gestire una struttura complessa (UCCP) e non ci può pensare la ASL?
2. e se dobbiamo pensarci noi, che responsabilità e che rischi abbiamo a gestire una UCCP?
3. Io sono in un territorio dove i miei colleghi sono tutti distanti da me. Non possiamo immaginare nessuna UCCP.
4. Io sono convinto e molti miei colleghi con me che il fatto di metterci assieme non produrrebbe nessun miglioramento delle nostre performances professionali
5. io lavoro da solo e sono lontano dagli altri colleghi e quindi io non posso fare parte di una UCCP
6. Ma perchè se ho bisogno di personale, invece di costituire una Coop, non potrei usare una Srl visto che così posso ripartire degli utili e divento proprietario del patrimonio della Società?
7. Io entro in una Cooperativa e devo pagare i costi eccessivi del collega che spreca

G. Piseri - La cooperativa per la gestione dei fattori di produzione nelle UCCP

Abstract:

Le forme associative che si sono sviluppate tra Medici (Medicine di gruppo, di rete e miste, AFT) come le ipotesi di realizzare nuove attività complesse (UCCP), non sono gestibili con forme societarie deboli.

Per gestire le forme associative complesse è necessaria una forma societaria stabile che però valorizzi il ruolo ed il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale.

La cooperativa garantisce la partecipazione ai MMG, in quanto società di persone, che apportano le loro competenze per la gestione di servizi complessi. I medici sono contemporaneamente soci ed utilizzatori dei servizi della cooperativa. La cooperativa opera per i soci, ha per missione la realizzazione di un preciso scopo mutualistico condiviso. Accresce gli strumenti e le potenzialità di sviluppo professionale. A grandi linee esistono due modelli:

- Cooperativa di servizi e Cooperativa sociale
- Il modello deve rispondere alla missione: fornire servizi complessi ai soci.

Lo scambio mutualistico avviene attraverso l'utilizzo dei servizi offerti dalla cooperativa.

La Cooperativa non effettua direttamente attività nel settore sanitario se non di supporto all'attività dei soci o di altre figure professionali.

L'impiego delle Cooperative permette di concretizzare bene lo scopo di favorire la partecipazione dei soci nelle scelte sia nei modelli di governance che nelle forme di gestione.

I Modelli di gestione sono orientati alla informazione e al coinvolgimento (budget di gestione, rendicontazione per centri di attività ecc.)

La contrattualizzazione dei rapporti con i soci ha lo scopo di dare continuità e certezza ai servizi.

Va prestata una specifica attenzione ai rapporti gestionali ed ai modelli di erogazione dei servizi (personale, acquisti, modelli organizzativi, fornitori). Le cooperative gestiscono decine di centri polifunzionali (Strutture che anticipano i modelli delle UMG ma anche rispondono a progetti più complessi di integrazione indicati dalle UCCP).

Le cooperative espletano le seguenti attività:

- Assumono e gestiscono il personale (di studio ed infermieristico)
- Acquisiscono e gestiscono le sedi e tutti i servizi di correlati alla attività associata.
- Supportano i soci nei progetti di integrazione con le strutture pubbliche .
- nei rapporti di lavoro escludono i soci da responsabilità individuali anche se la correttezza formale e sostanziale dei rapporti di lavoro è indispensabile per evitare contenziosi e costi imprevisti.

I rapporti di lavoro possono essere suddivisi nelle seguenti categorie sulla base delle caratteristiche della prestazione:

- Lavoro dipendente-subordinato
- Contratto a progetto
- Lavoro autonomo
- Appalto di servizi
- Somministrazione di lavoro

Il lavoro dipendente prevede diverse tipologie contrattuali che permettono di rendere flessibile la prestazione che è indispensabile conoscere per rispondere meglio alle esigenze della cooperativa e dei soci.

Nel seminario verranno proposti modelli gestionali per le diverse tipologie di UCCP (Urbana, provinciale, campagna e montagna.



Assi di sviluppo della interattività:

1. Se abbiamo bisogno di personale perché, invece di costituire e dover gestire una Società di Servizi, non possiamo assumerlo noi mmg direttamente (ognuno il suo part-time), visto che adesso non c'è più limite al numero di ore (si può cioè assumere anche per sole otto ore)?
2. Se ho bisogno di personale, perché, invece di costituire una Cooperativa che poi mi tocca gestire, non potrei usare una società interinale che invece viene gestita da terzi e io posso continuare a fare il medico?.
3. Ma se ci dividiamo i costi di gestione, un po' a uno un po' all'altro, senza fare una società non risparmiamo ed abbiamo meno problemi?
4. La sede chi la realizza? Se dobbiamo fare grossi investimenti e come facciamo a coprirli ed a rientrare delle spese sostenute?
5. Se ho bisogno di personale perché, invece di costituire e dover gestire una Società di Servizi, non possiamo assumerlo noi mmg direttamente ognuno il suo part time, visto che adesso non c'è più limite al numero di ore (si può cioè assumere anche per sole otto ore) se evitano con questo di
6. Se ha bisogno di personale, perché, invece di costituire una Cooperativa che poi mi tocca gestire, non potrei usare una società interinale che invece viene gestita da terzi e io posso continuare a fare il medico?



**Dott. Marco Visconti – Responsabile Sistemi Informativi Co.S.
Il sistema informativo delle UCCP**

Abstract:

Il conseguimento degli obiettivi di salute insiti nel nuovo ACN, (*appropriatezza di diagnosi e cure + continuità dell'assistenza*) implica necessariamente una ri-organizzazione funzionale e strutturale dell'assistenza territoriale

- Riorganizzazione FUNZIONALE

Obiettivi:

Integrazione in Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei singoli Medici di Famiglia per la definizione e la condivisione di obiettivi di assistenza comuni ai fini dell'appropriatezza clinica ed organizzativa.

Necessità: - definizione/adozione di un layout organizzativo (= organigramma + chi fa cosa)

- Riorganizzazione STRUTTURALE

Obiettivi: Integrazione in Unità Complesse di Cure Primarie di figure professionali molteplici e diverse tra loro: MAP (MMG, PLS, MCA) pers. segretariale/infermieristico, operatori socio-assistenziali, per garantire la continuità assistenziale.

Necessità:

- Struttura: la sede, l'organizzazione, **il sistema informativo**,...
- Strumenti: gestionali, medicali, tecnologici, ...
- Risorse: economiche, umane,...

Il sistema informatico necessariamente sotteso alle UCCP come struttura portante della circolazione delle informazioni si articola in 2 tipologie di rete: orizzontale e verticale

1) Rete orizzontale (RTMAP= Rete Territoriale Medici Assistenza primaria) utilizzata da:

a) MdF al fine di

- consentire lo scambio interattivo di informazioni all'interno delle aggregazioni semplici e complesse in cui sono organizzati MdF
- realizzare la messa in rete dei MdF indipendentemente dall'applicativo utilizzato per la gestione della Scheda Sanitaria (CCI)

b) MAP (MdF, PLS, MCA) al fine di

- garantire la messa disposizione dei MCA del set di informazioni necessario per l'inquadramento clinico del paziente (possibilmente anche a domicilio)
- consentire non solo la visualizzazione statica dei dati ma anche la registrazione dell'intervento del MCA e la sua notifica al MdF

c) Personale amministrativo, segretariale, front office... al fine di - controllo di gestione amministrativo-contabile - prenotazione appuntamenti

2) Rete verticale

a) Tra MAP e Specialisti al fine di

- garantire il reciproco scambio interattivo di informazioni nell'ambito dell'attività quotidiana di diagnosi e cura (e non solo la trasmissione una tantum di indicatori...) all'interno di PDTA condivisi

b) Tra MAP ed ASL al fine di

- garantire un flusso informativo per processi di governance ovvero indicatori specifici di volta in volta definiti per attività di verifica applicazione LEA . governo clinico-VRQ-ricerca



Legenda

MdF: medici di famiglia
PLS – Pediatra di libera scelta
MCA.- medici di continuità assistenziale
CCI – cartella clinica informatizzata
R/W: lettura e scrittura
MAP – medici di assistenza primaria
LEA: livelli essenziali di assistenza

Assi di sviluppo della interattività:

- 1. Se dobbiamo costituire una medicina di Gruppo, di rete, di AFT o una rete UCCP e abbiamo cartelle cliniche diverse?**
 - a) e' meglio rinunciare o cambiare la Cartella clinica?
- 2. se partecipare ad un PDTA, non prevede la sola raccolta di indicatori, ma la condivisione nell'operatività quotidiana di informazioni complesse tra MdF e specialisti ospedalieri, come affrontiamo il limite della mancanza di gestionali condivisi tra MdF e Specialisti ospedalieri per la gestione della patologia oggetto del PDTA:**
 - a) adottiamo tutti i Mdf la stessa cartella?
 - b) o chiediamo a tutte le softwarehouse di estrarre dai software ospedalieri (se ce li hanno) i set di dati relativi al PDTA di interesse (e chi paga?)
- 3. se dobbiamo partecipare a progetti di governance che richiedano estrazione/invio di indicatori di processo ed esito: Esempi: progetto Dote, altri progetti (impropriamente denominati PDTA) per patologie croniche: DM, BPCO, rischio CCV etc**
 - a) cosa facciamo prevediamo ere l'utilizzo di un'unica CCI e di un unico sistema di trasporto dati: rinuncia e quindi lo facciamo ognuno con il suo software
 - b) o sostituiamo la cartella clinica e tutti prendiamo la stessa
 - c) oppure come per la rete UNIRE dobbiamo chiedere per ogni progetto procedure di estrazione e di invio dei dati al produttore della CCI in uso
- 4. se io ho il problema di difendere la privacy , sicuramente lo farà meglio la mia softwarehouse che è attrezzata per farlo ed ha il dovere di farlo come da contratto**
 - a) è chiaro che se io non ne so nulla non posso essere responsabile di questo problema
- 5. Se la Asl vuole i miei dati gli strumenti per raccogliarli (gestionale, Estrattori, Connector etc) me li deve dare la Als, sennò si arrangia.**
 - a) Esempio: come stanno facendo in Emilia Romagna, dove la Als gestisce anche i database della medicina di rete.

G. Piseri - Pacchetto PTMG

Abstract:

L'Accordo Collettivo Nazionale vigente dal 29 Luglio 2009 della medicina generale ha prodotto due nuovi acronimi:

- Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) : art 26 bis ACN del 27/05/20009
- Unita' Complessa di Cure Primarie (UCCP): art 26 ter ACN del 27/05/20009

La difficoltà più grande per i medici di famiglia che si sentono chiamati ad avviare e gestire dei presidi della medicina generale e a mettere insieme, da una parte, le risorse economiche, dall'altra le competenze per farlo, è soprattutto quella di capire quali consulenze potranno utilizzare e quali assetti societari e organizzativi.

Per venire incontro a questi problemi ci siamo impegnati a predisporre un pacchetto PTMG. Con questa sigla abbiamo voluto identificare un Presidio Territoriale della Medicina Generale, un nuovo acronimo che intende inquadrare in modo omnicomprensivo tutti i tipi di modelli erogativi del Servizio Sanitario Nazionale "immaginati" sia dai medici spontaneamente (Centri Sanitari Polifunzionali) sia dai governi di centro destra (Utap) sia dai governi di centro sinistra (Casa delle salute

Il progetto PTMG si rivolge a tutte le forme associative funzionali di medici costituite (Medicina in Associazione, Medicina in Rete, Medicina in Gruppo, Gruppi di Cure Primarie, Nuclei di Cure Primarie, Equipe territoriale) o costituende (Aggregazione Funzionale Territoriale), che abbiano deciso di dotare di una base strutturale la loro forma associativa, attivando un presidio che risponda alle loro esigenze e a quelle del territorio nel quale operano.

Gli attori coinvolti in questo progetto sono:

- il mondo della cooperazione medica;
- un pool di consulenti di PTMG - UCCP;
- GSS, Società Cooperativa in grado di fornire insieme a Co.S. il pacchetto PTMG-UCCP;
- gli sponsor (tutti coloro che intendano finanziare la fase di start up del PTMG-UCCP);
- i fornitori, ad esempio: immobiliari, di servizi informatici, di servizi assicurativi, di apparecchiature elettroniche, di arredi sanitari e per ufficio, società interinali, società finanziarie e consulenti in materia di sicurezza e diritto

Il Co.S. sta lavorando alla costruzione di una rete di Consulenti di PTMG che potranno essere impiegati a supporto della trattativa locale: sono ben accetti suggerimenti di candidati da formare e da certificare (vedi requisiti dei candidati a diventare Consulenti di PTMG)

Assi di sviluppo della interattività:

1. esattamente in che cosa consiste questo pacchetto: come fa a mettere il medico nella condizione di avviare e gestire una UCCP
2. come faccio a trovare i finanziamenti per costruire una UCCP
3. cosa bisogna imparare e quanto tempo c'è da perdere
4. perché non dovrebbe pagare tutto la Asl



G. Monfredini – consulente informatico di Co.S.

Strumenti tecnologici Co.S. per le UCCP (Pacchetto servizi Servizio comunicazione Cos (Siti web, Cell, Post elett e Forward. Circuito banner, Scuola management, KS Agenda)

Abstract:

La realizzazione delle UCCP impone delle riflessioni anche sull'organizzazione delle relazioni. Mentre il rapporto medico paziente viene valorizzato nascono nuove criticità nel rapporto tra l'MMG e la Sua struttura.

Ogni medico risulterà il pilastro della struttura logistica, organizzativa ed economica dell'UCCP e quindi dovrà cambiare alcune delle sue abitudini a partire dalle relazioni con i propri collaboratori, al lavoro in team ed alla integrazione della propria attività all'interno di una struttura complessa.

Lavorare in team all'interno delle UCCP comporta non solo l'allineamento e lo scambio delle esperienze tra colleghi ma anche ciò che prima riguardava solo se stessi, come:

organizzare gli accessi agli ambulatori, gestire la comunicazione tra soci e collaboratori e informare gli utenti. Questi sono solo alcuni quesiti da affrontare e che principalmente trovano risposta in un nuovo modo di comunicare ed organizzare il lavoro quotidiano.

Nell'era del web 2.0 dove nascono blog, social network e voip la tecnologia può aiutarci a stabilire nuove forme di comunicazione che ci consentano di conoscere ed organizzare al meglio tutte le nostre attività.

In quest'ottica si è collocato il progetto di comunicazione Co.S. realizzando strumenti tecnologici, fruibili da subito ed estremamente semplici, per la formazione, la consulenza, l'organizzazione e la comunicazione tra soci.

Assi di sviluppo dell'interattività:

1. Temo che gli strumenti tecnologici siano troppo complessi e mi faranno perdere più tempo.
2. Se devo risolvere il problema della comunicazione fra soci e cooperativa perché devo usare uno strumento mio, se posso usare la normale posta elettronica o il telefono?
3. Per inviare una mail a tanti destinatari uso le mailing list fatte con il mio programma di posta.
4. Non mi serve il sito, con i miei pazienti mi occupo degli aspetti di diagnosi e cura.
5. Se devo risolvere il problema degli accessi al mio studio posso benissimo affidarmi ad un Call-Center esterno.
6. Lavoro in uno studio periferico e quindi gli appuntamenti li devo fissare io.
7. Fisso gli appuntamenti con tempi diversi dai miei colleghi quindi uno strumento standard non è adeguato alle mie esigenze.



A. Di Malta - ANR - My Search, Sinapsis - PDTA

Abstract:

Nell'accordo collettivo sottoscritto per la medicina generale in data luglio 2009 (<http://www.ptmg-uccp.it>) del I° biennio del quadriennio 2006/2009, vengono identificati due impegni piuttosto importanti fra i compiti dei medici famiglia e in particolare

- l' articolo 59 bis – flusso informativo che prevede invio dati
- Articolo 26 bis – comma 7che recita” partecipazione a progetti di ricerca concordati con il distretto” e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma 6 (promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche, la promozione di modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi e cura e riabilitazione ed assistenza orientati al migliore uso del risorse.....

A partire da detti compiti il Co.S. ha deliberato di realizzare un sistema di raccolta, estrazione ed elaborazione dati:

- Gratuito
- aperto a tutti qualunque sia il software usato
- in grado di interrogare un database alimentato dai medici di famiglia secondo livelli di aggregazione progressivamente crescente e secondo query predefinite che possono essere allineate ai progetti di ricerca previsti al comma 7 articolo 26 bis e al flusso informativo di cui all'articolo 59 bis e a qualsiasi altra trattativa con le Asl

Questo sistema di raccolta dati, denominato My Search, viene in una prima fase messo a disposizione gratuitamente da subito di tutti soci di Coop aderenti Cos purché rispettino obiettivi e requisiti previsti (es. codifica per patologia, invio mensile dei dati, ect..). In una seconda fase il Co.S. provvederà ad estendere questa possibilità a tutti i medici anche non soci di Co.S.

Sinapsis e PDTA

Assi di sviluppo della interattività:

1. non vedo che differenza ci sia da quello che fa già Picenum
2. in pratica è uguale a quello che fanno i Quick
3. che differenza c'è fra il MilleGPG e quello che fa il My Search
4. come mi può aiutare questo strumento a monitorare i risultati del cambio della organizzazione con le UCCP secondo determinati indicatori