

### Introduzione

Da qualche anno svolgo il ruolo di direttore della cooperativa di servizio Salute e Territorio, società di medici di famiglia veronesi nata nel 2015 da una trentina di soci fondatori e che vanta oggi oltre 250 medici soci. Questo incarico, in accordo con il CdA, lo interpreto cercando di posizionare la cooperativa non solamente in un'ottica di "semplice" erogazione di servizi ma di attore protagonista nel territorio veronese per lo sviluppo di una medicina di famiglia moderna, progettuale e innovativa

### Premessa: Complessità e interdipendenza

Le mutazioni economico-demografiche-sociali-tecnologiche degli ultimi decenni hanno reso evidente come il nostro mondo sia sempre più stretto e interdipendente.

Un mondo sempre più complesso, connesso e mutevole è anche molto più difficile e insicuro. Le sfide che propone non sono solo quelle del cambiamento, dell'innovazione e dell'efficienza ma anche quelle di una comunità umana che possa vivere in modo sostenibile, sano, rispettoso e socialmente equo.

In questo contesto ad ogni persona e ad ogni organizzazione è richiesto uno sforzo di analisi ed un contributo progettuale e operativo nella costruzione di un futuro possibilmente migliore.

La medicina Generale non solo non è esente da questo compito ma anzi quasi più di altri settori ne ha la responsabilità.

### Medicina del territorio: caratteristiche di una riprogettazione

Complicato o complesso? l'approccio *complicato* è più di tipo analitico: il fenomeno-problema si suddivide in parti, che vengono SPIEGATE, studiate, analizzate e ricomposte. Mentre l'approccio *complesso*, è di tipo RELAZIONALE e integrato con lo scopo di fornire una visione del fenomeno-problema nella sua unitarietà ed interezza (approccio bio-psico-sociale).

Queste poche righe per chiarire come la riprogettazione di una medicina del territorio moderna non possa non tener conto delle seguenti necessità:

1. sviluppare la capacità di restituire una lettura COMPLESSA della realtà con cui si opera, resistendo al riduzionismo e alla semplificazione.
2. saper interpretare i bisogni di salute delle persone volendo comprenderne INTERAMENTE la loro esperienza fatta di relazioni, di condizioni economiche e sociali, di competenze e risorse, di sentimenti
3. cogliere come sia l'INTERAZIONE stessa tra i singoli elementi (medico di famiglia, care giver, familiari, vicini, comunità, specialisti, badante, infermieri...) che determina il risultato finale di un processo di cura.
4. Promuovere processi di consapevolezza sul ruolo centrale che i pazienti possono/debbono avere nella gestione efficace del proprio stato di salute (**empowerment**) in quanto la salute individuale è sempre più un bene comune. Infatti dopo alcuni decenni in cui tutto è stato pensato e organizzato a partire dall'individuo competitor, credo si debba oggi orientare il cambiamento verso una comunità umana maggiormente capace di affrontare e risolvere problemi complessi utilizzando logiche collettive di collaborazione e cooperazione.
5. Promuovere modelli organizzativi di rete in cui **il territorio diventa centrale**, diventa necessaria una nuova organizzazione di accesso alle cure (domiciliarità in particolare) e un sistema informativo/tecnologico sicuro e condiviso.

Oggi credo che il successo dell'assistenza di base dovrebbe passare dalle esigenze del SINGOLO alle esigenze di TUTTI I CITTADINI che abitano un certo contesto. L'assistenza non dovrebbe più essere considerata solo come fatto individuale (il paziente diabetico, quello iperteso..) ma come una dimensione da progettare dentro una rete di relazioni (medicina di iniziativa in senso ampio). Un modello assistenziale che superi gli interventi solo sull'emergenza/contingenza, e passi ad una presa in carico della vita delle persone, compresa la loro morte, nella comunità e con la comunità.

### Medicina del territorio: la cooperativa di servizio

Coerentemente col processo di cambiamento in atto e di passaggio da medico singolo a medici in

gruppo, a medici in gruppo multiprofessionali, a medici in gruppo multiprofessionali con obiettivi complessi da raggiungere, la medicina generale ha intrapreso vie nuove nella gestione dei fattori produttivi; ha fondato e sta gestendo una forma societaria propria **la cooperativa di servizio**.

### **La cooperativa di servizio**

Innanzitutto cosa siamo: una impresa (cioè un'attività economica professionalmente organizzata), una cooperativa (cioè strutturata con una forma societaria caratterizzata dalla mutualità tra soci imprenditori), una cooperativa di soci medici (cioè un'attività economica di servizi di pubblica utilità legati al bene comune)

Le caratteristiche sopra esposte introducono nel mondo della medicina di famiglia nuove frontiere di tipo culturale. La prima caratteristica è determinante perché dà l'opportunità al medico di apprendere un ruolo sicuramente diverso dalla sua specializzazione professionale ma di altrettanta importanza: fare l'imprenditore. Fare l'imprenditore introduce aspetti quali: budget, bilanci, gestione delle risorse umane, applicazione delle normative, gestione contabile e fiscale, rischio d'impresa, investimenti, governance. Questi pochi termini danno conto della crescita culturale e della competenza necessaria a raggiungere l'obiettivo di una buona gestione aziendale. Inoltre rende evidente come questa sfida metta il medico socio nella condizione di dotare la propria società di professionisti con i quali va costruito un rapporto di fiducia e soprattutto di condivisione progettuale.

Il secondo aspetto è altrettanto determinante per il cambiamento richiesto dal futuro e cioè la dimensione cooperativa. Il medico imprenditore non è più da solo ma persegue uno scopo comune. Anche in questo caso è richiesto un notevole cambiamento culturale e professionale, passare dal proprio interesse ad un interesse collettivo, dal proprio punto di vista ad un punto di vista condiviso.

### **La cooperativa di servizio: vantaggi e qualche aspetto critico**

I vantaggi dell'aver intrapreso la strada della cooperazione sono maggiormente evidenti quando si affrontano progettualità complesse. Due casi cito a titolo di esempio:

- adeguamento della sede del un centro medico
- organizzazione dei MicroTEAM COVID19 – fase1
- gestione TEST ANTIGENICI rapidi ai MMG COVID19 – fase2

Il primo caso ha a che fare con la trasformazione e adeguamento degli ambulatori dei medici alle nuove esigenze (che il COVID non ha fatto che accentuare): accogliere 4-5 medici o più, avere un ambulatorio infermieristico specifico, una segreteria e una sala doaspetto adeguate, accessi facilitati

La società cooperativa è in grado di

- diventare punto di riferimento per le amministrazioni comunali per co-progettare nuove sedi e prenderle in concessione (nel nostro caso abbiamo già realizzato 3 di questi centri con altrettanti comuni.. e altri ne abbiamo in cantiere)
- oppure di individuare sul mercato opportunità interessanti e avendo una solidità finanziaria consolidata, è in grado di confrontarsi con il sistema bancario, accedendo al credito con conseguente capacità di sopportare un consistente investimento e chiedendo al socio una quota diluita negli anni (un centro già realizzato e un altro in cantiere).

Nel secondo caso la reputazione che la cooperativa si è costruita ha permesso, con grande spirito di collaborazione, di essere punto di riferimento nella realizzazione di microTEAM per l'assistenza domiciliare a persone COVID19 con quadro sintomatologico importante. Nel periodo da marzo a maggio 2020. Sono stati realizzati una decina di equipaggi formati da un medico e un'infermiere che hanno coperto diverse zone della città e provincia, sono stati dotati di mezzo (sanificato tutte le notti in collaborazione con Croce Verde), DPI e strumentazione adeguata al compito compreso ecografi portatili. Ogni sabato mattina in video conferenza per i tre mesi si sono tenuti incontri di coordinamento, confronto e formazione tra tutti gli attori MMG, Infermieri, Croce Verde, ULSS, Ospedale, UNIVERSITA, incontro con quasi un centinaio di partecipanti. In questo periodo si sono presi in carico oltre 150 assistiti con un quadro sintomatologico importante.

Nel terzo caso e proprio in questi giorni la cooperativa sta mettendo in pratica l'accordo tra MMG e AULSS9 scaligera per il potenziamento dei servizi erogati dalla medicina generale con l'ausilio di strumenti di diagnostica di primo livello e il coinvolgimento nell'attività di indagine epidemiologica da

virus COVID-19

Questo accordo prevede che il MMG, previa valutazione clinica, utilizzi i tamponi antigenici rapidi durante l'attività ambulatoriale o domiciliare, a favore dei propri assistiti. Nello specifico, il MMG per i propri assistiti deve gestire l'accesso previo triage telefonico e su appuntamento a:

- contatti stretti asintomatici individuati dal medico di medicina generale oppure individuati e segnalati dal Dipartimento di Prevenzione in attesa di tampone rapido, o allo scadere del periodo di quarantena;
- casi sospetti che il medico di medicina generale si trova a dover visitare e che decide di sottoporre a test rapido.

La FIMMG e la cooperativa quindi in questi giorni hanno organizzato

- formazione preparatoria in web per medici, infermieri e segretarie (400 partecipanti) con approfondimento dello strumento TEST Antigenico (utilità e limiti), proiezione di video tutorial realizzati da nostro personale infermieristico preparato per definire le procedure corrette.
- Affiancamenti tra infermiere preparate e in formazione (la cooperativa ha un gruppo operativo di oltre 40 infermiere)
- Una chat in whatsapp per un confronto continuo tra infermiere su pratiche, modus operandi setting e altro

Inoltre vista l'obbligatorietà prevista dalla regione e dall'accordo vanno sottolineati due aspetti importanti:

- I MMG organizzandosi all'interno delle AFT possono fare in modo che i medici con strutture adeguate possono operare anche per assistiti dei colleghi più in difficoltà
- I MMG che hanno ambulatori non idonei possono erogare il servizio in strutture rese disponibili dai Comuni/Protezione Civile, in accordo con l'Azienda Ulss 9 Scaligera (torna anche in questo caso come sia strategica la costruzione di una relazione importante tra MMG e amministrazione comunale)

Questa situazione di creazione di alleanze tra MMG e tra MMG e amministrazioni comunali nasce dal fatto che ad oggi purtroppo la situazione organizzativa della medicina generale è ancora molto frammentata e disomogenea

Forma Associativa	n.	%
Medico Singolo	71	13,1%
Associazione semplice	33	6,1%
Rete dei medici	115	21,3%
<b><i>totale forme leggere</i></b>	<b>219</b>	<b>40,5%</b>
Medicina di Gruppo	238	44,0%
Medicina di Gruppo Integrata	84	15,5%
<b><i>totale forme complesse</i></b>	<b>322</b>	<b>59,5%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>541</b>	

Infine rispetto alle criticità va detto che il mondo della medicina generale, in questi anni, è caratterizzato un passaggio generazionale veloce e massivo.

Questo aspetto implica una diversità di atteggiamenti tra il distacco e l'investimento che condizionano i processi trasformativi.

Una difficoltà è la mancanza di un linguaggio comune nell'utilizzo di termini quali azienda, impresa, cooperativa, soci, dipendenti, imprenditori, azione commerciale, spesso prevalgono percezioni e interpretazioni che producono confusione, si passa spesso da malintesi a contrapposizioni.

Un ulteriore aspetto da approfondire è la necessità di un sforzo verso una progettualità comune "di sistema" non sottomessa o dipendente dalla programmazione regionale, che vada oltre le necessità rivendicative, ma che ponga il medico di famiglia come appartenente e responsabile di un team di cure primarie ampio, integrato e radicato nel territorio.