LE COOPERATIVE DI MMG PER LA PROMOZIONE E GESTIONE DELL'ASSOCIAZIONISMO TRA MEDICI

RELATORI:
Alessandro Dabbene (FIMMG)
Sergio Bernabé e Clara Petrafesa (MMG Pianezza)
Barbara Daniele (Legacoop Piemonte)

LE COOPERATIVE
di
MEDICI di MEDICINA GENERALE

- «la Medicina Generale è (insieme ai DEA ospedalieri) l'unico e (quasi sempre il primo) punto di accesso al Servizio Sanitario Nazionale/Regionale senza limiti di età, sesso, colore della pelle, linguaggio, reddito, patologia, religione e prossimamente anche senza limiti di tempo»

- «I curanti attivi sul territorio devono per questo disporre di una visione della biologia umana capace di generare 'sempre e comunque' solo categorie di inclusione e disporre di un assetto organizzativo che la favorisca.»

↓

COOPERATIVA MMG

Cos’è una cooperativa

La **società cooperativa** è una **società a capitale variabile**, costituita per gestire in comune un’attività d’impresa, con lo scopo di offrire beni, servizi o occasioni di lavoro ai propri soci a condizioni più favorevoli di quelle di mercato (cosiddetto **“scopo mutualistico”**).

Lo scopo mutualistico

- Lo scopo mutualistico della società cooperativa risiede nella creazione di opportunità per soci migliori di quelle che questi avrebbero ottenute sul mercato, ed in questo senso debbono essere orientati i regolamenti di accesso ai servizi o di organizzazione delle attività sociali;
- La costituzione della cooperativa richiede la definizione della tipologia di scambio mutualistico per il perseguimento dello scopo mutualistico;
- Per le cooperative di Medici di medicina generale lo scambio mutualistico prevalente è rappresentato dall'utilizzo da parte dei soci dei servizi offerti dalla cooperativa per la gestione di strutture complesse (microteam, AFT, UCCP) e di servizi a favore degli associati (personale , sistemi informativi, acquisto di beni e servizi ecc.);
- Per questo la formula più adeguata è quella della cooperativa di servizio;
- Per una cooperativa tra MMG i servizi svolti per i soci debbono risultare più della metà di quelli svolti per altri soggetti *(mutualità prevalente);*

REGIME ESENZIONE IVA

- La cooperativa che svolge servizi ai medici di medicina generale è sottoposta al regime IVA di esenzione per le sole prestazioni svolte in favore dei soci che svolgano attività esenti per oltre il 90%.
- Condizioni di esenzione per la cooperativa:
  1. Essere composte in prevalenza da soggetti esenti;
  2. Operare per oltre il 50% del fatturato a favore dei soci nelle condizioni di esenzione
  3. Esigere dai soci un corrispettivo limitato ai servizi resi a favore della attività professionale e degli oneri conseguenti.
  4. Essere in possesso della dichiarazione dei soci di poter usufruire dello stato di esenzione: ovvero di essere medici di medicina generale o esercenti analoghe prestazioni sanitarie che nel triennio precedente hanno operato in regime di esenzione per oltre il 90% della loro attività.

applicazione regime IVA normale
per servizi prestati a terzi

LA FORMA COOPERATIVA- *caratteristiche*

- 3 soci persone fisiche maggiorenni;
- con 9 soci persone fisiche allora possono partecipare alla cooperativa società o enti (persone giuridiche).

soci ordinari o cooperatori: partecipano direttamente al raggiungimento dello scopo sociale ed allo scambio mutualistico *(medici di medicina generale)*

soci sovventori, soci finanziatori (regime SpA): portatori esclusivamente di risorse finanziarie

Cooperativa: regimi societari

	Modello s.r.l.	Modello s.p.a.
Esclusivo	Da 3 ad 8 soci persone fisiche	Più di 20 soci **e** un attivo dello stato patrimoniale superiore ad un milione di euro
Concorrente	Da 9 a 20 soci *ovvero* più di 20 soci con un attivo dello stato patrimoniale inferiore ad un milione di euro	

Come funziona la cooperativa

- Società a scopo mutualistico: favorire la partecipazione dei soci alla gestione, alla realizzazione degli obiettivi societari e alla realizzazione di servizi ai soci.

- Organi sociali:

Assemblea dei soci

- approva i bilanci consuntivi, nomina gli amministratori,
- nomina i membri dell'organo di controllo,
- approva i regolamenti

CdA

- gestione della cooperativa
- delibera ammissione/recesso esclusione soci
- può delegare a singoli consiglieri specifici compiti,
- minimo 3 consiglieri in prevalenza soci,
- dura in carica tre anni

Organo di Controllo

- Collegio Sindacale/Sindaco Unico: controllo legittimità atti
- Revisore Legale: controllo legale conti

DA SAPERE

- capitale sociale variabile in funzione del numero di soci (da 25€ a 100.000€) *(capitale adeguato all'attività da sviluppare e alla garanzia di affidabilità e solvibilità della cooperativa)*
- quota sociale → capitale di rischio (*in caso di insolvenza della cooperativa i soci saranno chiamati a rispondere nei confronti dei terzi solo con l'ammontare di capitale sottoscritto)*
- costituzione mediante atto pubblico redatto da un notaio
- deposito atto costitutivo (entro 30 gg.) presso l'Ufficio del registro delle imprese tenuto dalla Camera di Commercio competente per territorio ove ha sede legale la cooperativa
- iscrizione con funzione costitutiva all'Albo delle Cooperative con indicazione della sezione *(mutualità prevalente o non)* e la categoria di riferimento *(altre cooperative)*
- dichiarazione inizio attività per ottenere l'attribuzione del numero di codice fiscale e partita I.V.A.
- è soggetta al regime di contabilità ordinaria

DA SAPERE

- obbligo di predisposizione, approvazione e deposito presso il Registro Imprese del bilancio annuale corredato delle relative relazioni e di una specifica relazione sul raggiungimento delle finalità sociali, ovvero delle prestazioni rivolte ai soci ai fini della dimostrazione della mutualità prevalente

- revisione biennale

- riserve indivisibili

- destinazione utili d'esercizio:
  - 30% al fondo di riserva legale *(obbligatorio);*
  - 3% ai Fondi Mutualistici *(obbligatorio);*
  - aumento gratuito del capitale sociale *(nel limite del tasso di inflazione);*
  - remunerazione della quota sociale *(massimo di 2,5 punti superiore al tasso dei buoni postali);*
  - ristorno sulla attività mutualistica (come restituzione del costo dei servizi utilizzati dai soci);
  - accantonamento a fondi di riserva indivisibile

Perché cooperativa?

- Autonomia patrimoniale perfetta
- I medici sono contemporaneamente soci ed utilizzatori della cooperativa
- Forma societaria democratica: gestione partecipata e peso sociale paritario
- No scopo di lucro, ma realizzazione a condizioni vantaggiose dei servizi verso i soci–utilizzatori
- Accesso al credito → possibilità di investimento
- Risposta adeguata alla pretesa di velocità dei pazienti
- Gestione servizi interni (welfare, conciliazione tempi lavoro, etc.)
- Risposta adeguata a chi interpreta la professione medica in un ottica di gruppo (Equipe di Assistenza Territoriale - EAT)

Perché cooperativa?

- **Per gestire le forme associative che si sviluppano tra Medici:**
  - Medicine di gruppo, di rete e miste, AFT, UCCP
  - Gestione forme associative complesse di integrazione socio-sanitaria
  - Gestione attività nel campo della ricerca e dello sviluppo/integrazione di tecnologie (telemedicina, telesoccorso)
  - Integrazione servizi territoriali e di gestione della cronicità (diabete, ipertensione, ecc.)
  - Integrazione sistemi informativi con gli altri servizi (vaccinazioni, screening di massa)
  - Gestione continuità assistenziale e assistenza domiciliare integrata (ADI)
  - Supporto ai soci in progetti speciali di integrazione
  - Assunzione e gestione personale di studio ed infermieristico

Perché cooperativa?

Coerenza con i cinque obiettivi del PNC

1. assicurare collegamenti con disegni di prevenzione primaria e diagnosi precoce;
2. ottenere e mantenere nel tempo un buon controllo della malattia con *call*, *re-call* e *allerts*;
3. prevenire e curare le complicanze, le comorbidità e le disabilità;
4. garantire la qualità di vita anche nella terminalità, anche attraverso modelli di welfare di comunità;
5. ottimizzare l'uso delle risorse disponibili (economiche, umane, strutturali, organizzative)

Attraverso:

- consulenza urgenze differibili/indifferibili
- prenotazione visite
- servizi ambulatoriali
- azioni pro-attive che cadenzano i controlli medici e i controlli infermieristici
- offerta vaccinale
- continuità assistenziale: integrazione efficace dei diversi livelli (ospedale e territorio, medicina generale e specialistica, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali, centri diurni ecc.)

Tornando da dove abbiamo cominciato …

- «la Medicina Generale è (insieme ai DEA ospedalieri) l'unico e (quasi sempre il primo) punto di accesso al Servizio Sanitario Nazionale/Regionale senza limiti di età, sesso, colore della pelle, linguaggio, reddito, patologia, religione e prossimamente anche senza limiti di tempo»

- «I curanti attivi sul territorio devono per questo disporre di una visione della biologia umana capace di generare 'sempre e comunque' solo categorie di inclusione e disporre di un assetto organizzativo che la favorisca.»

COOPERATIVA MMG