

# **Il medico dell'UMG**

Filippo Anelli

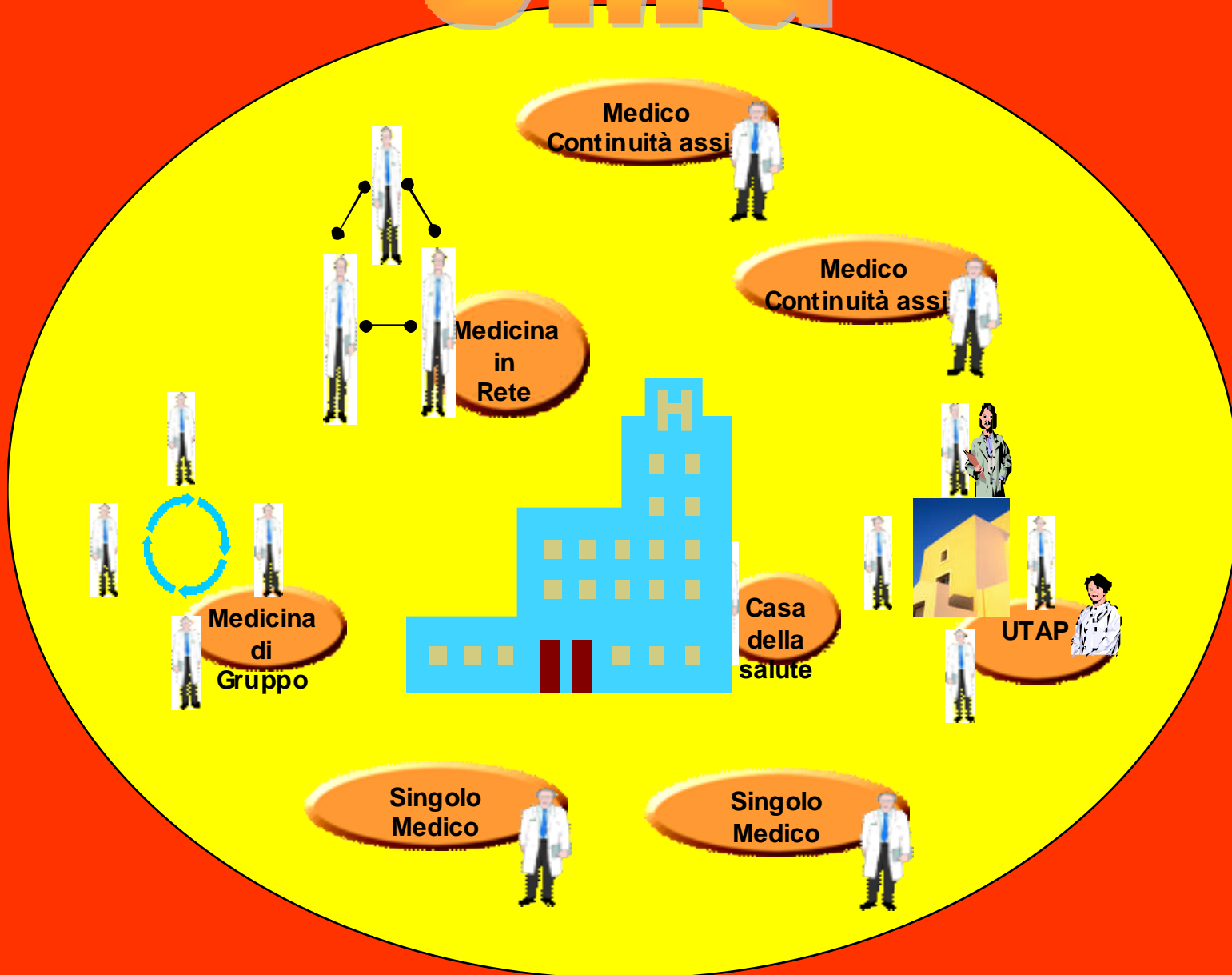
UMG

A

B

C

# UMG



# ruolo unico

Nasce una nuova figura professionale: il medico dell'UMG

a quota capitaria

Attività di tipo fiduciario

a quota oraria

Attività di tipo non fiduciario

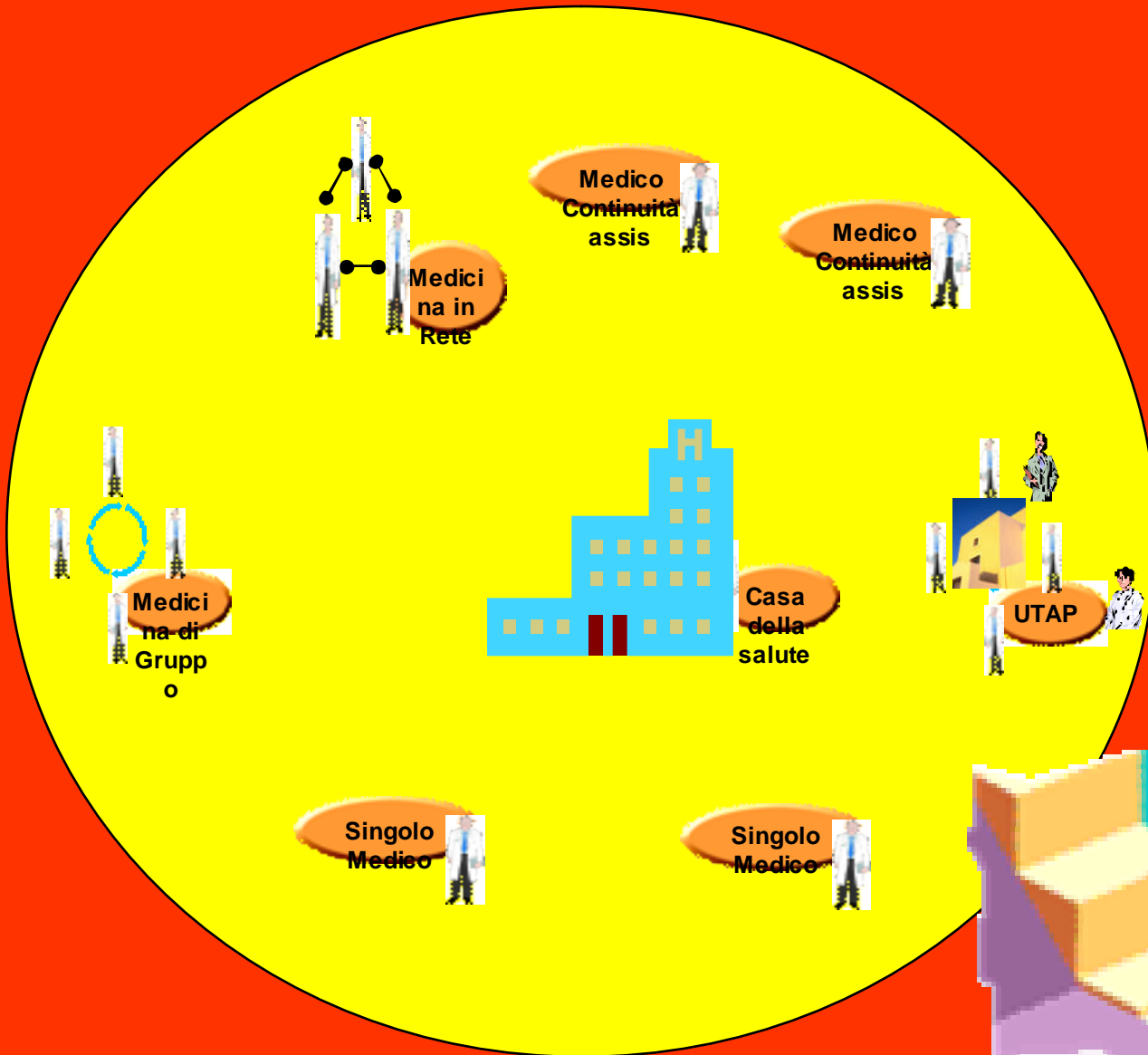


Il nuovo medico  
dell'UMG

- Attività di continuità: assicurare le prestazioni non differibili, dalle ore 10 del giorno prefestivo alle ore 8 del giorno successivo al festivo e dalle ore 20 alle ore 8 di tutti i giorni feriali
- coordinamento della UMG
- partecipazione agli organismi aziendale, regionali o ministeriali
- docenza universitaria e non, animatore di formazione, tutor
- ricerca
- coordinamento specifiche attività dell'UMG (prevenzione, educazione, progetti specifici, formazione ecc)

# UMG

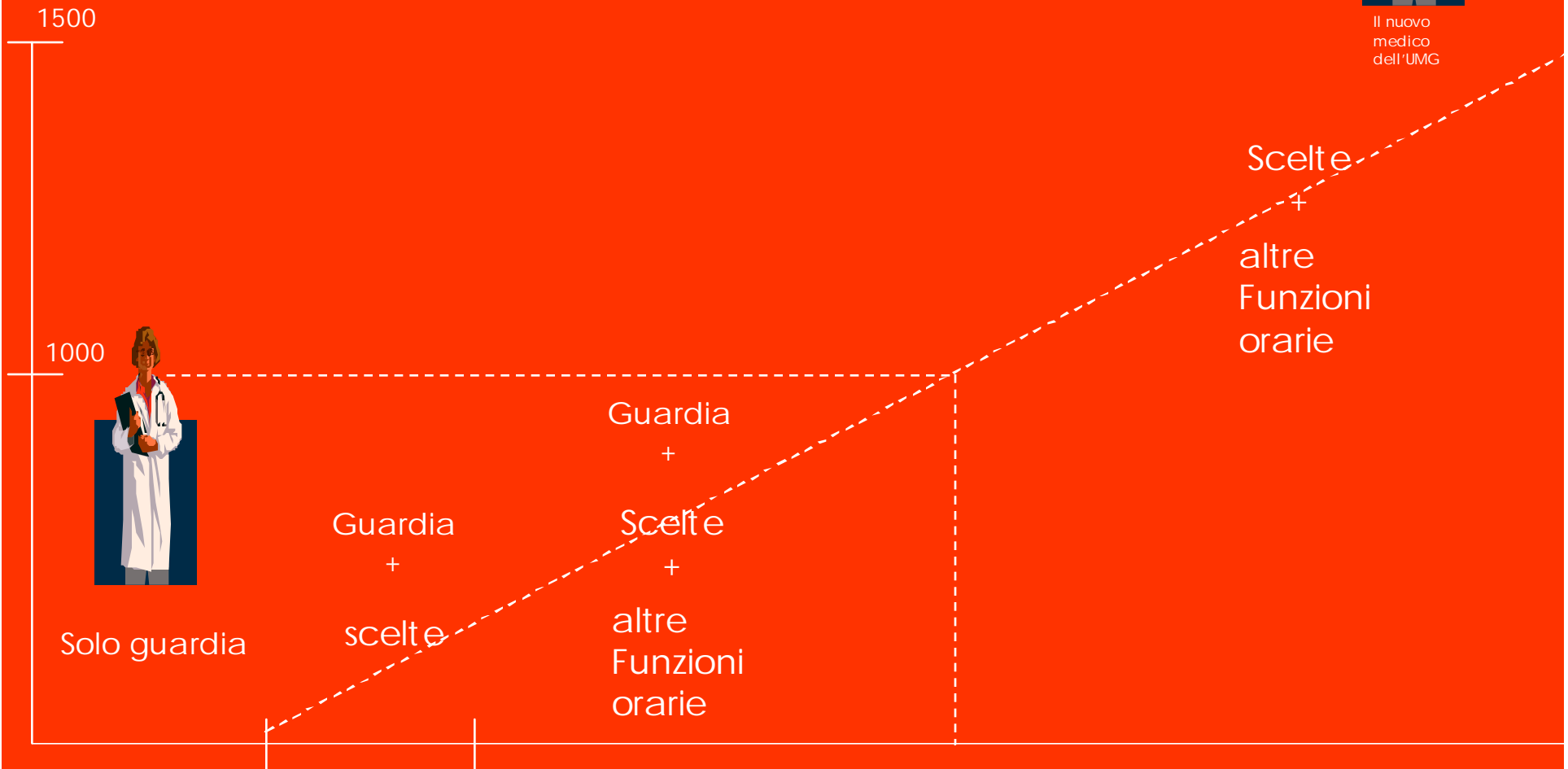
# l'accesso



# la carriera



Il nuovo  
medico  
dell'UMG



Primi 3 anni

3 anni

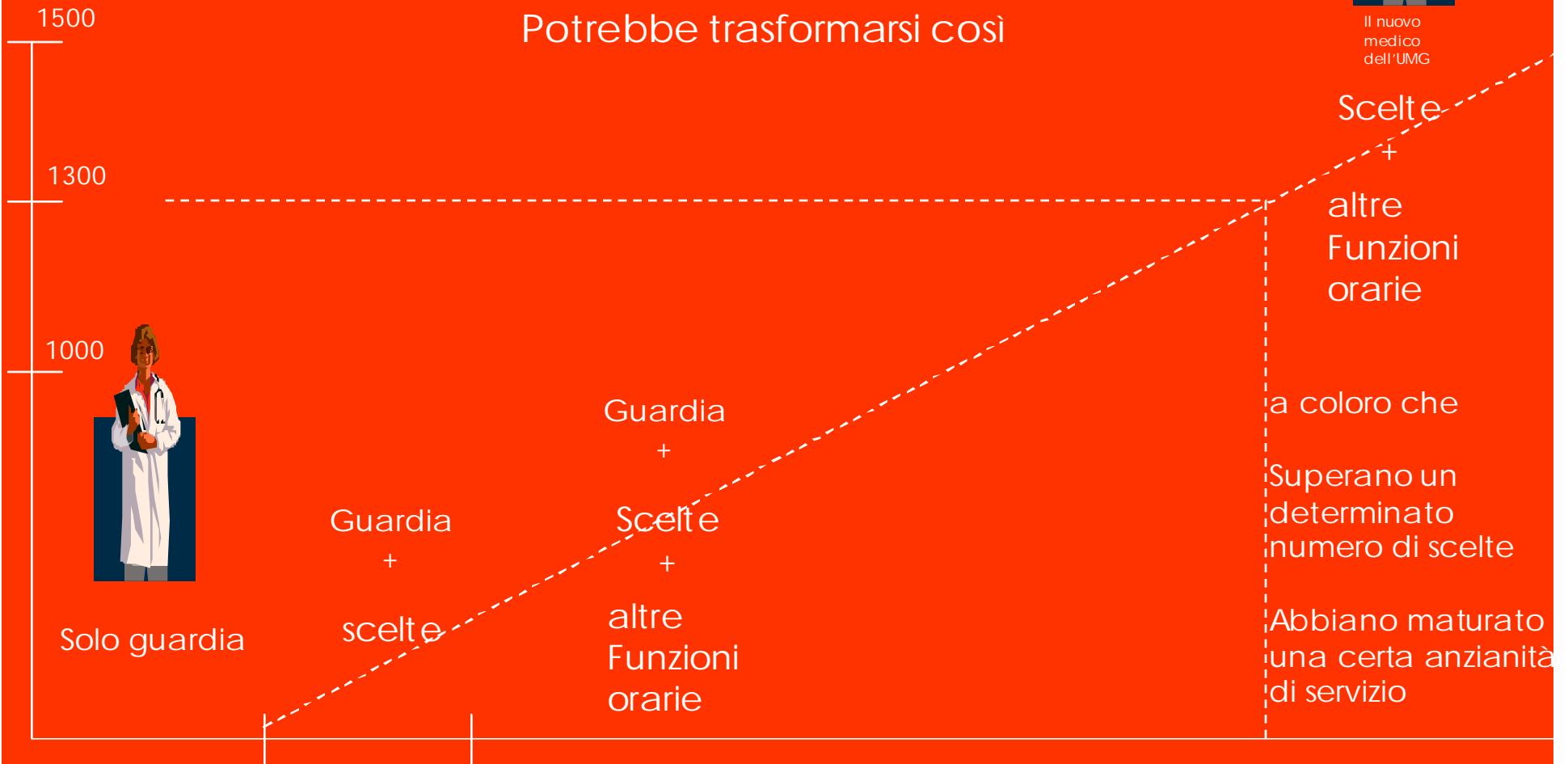
Oppure 5 anni

Fermo restando le scelte individuali

# la carriera



Il nuovo medico dell'UMG



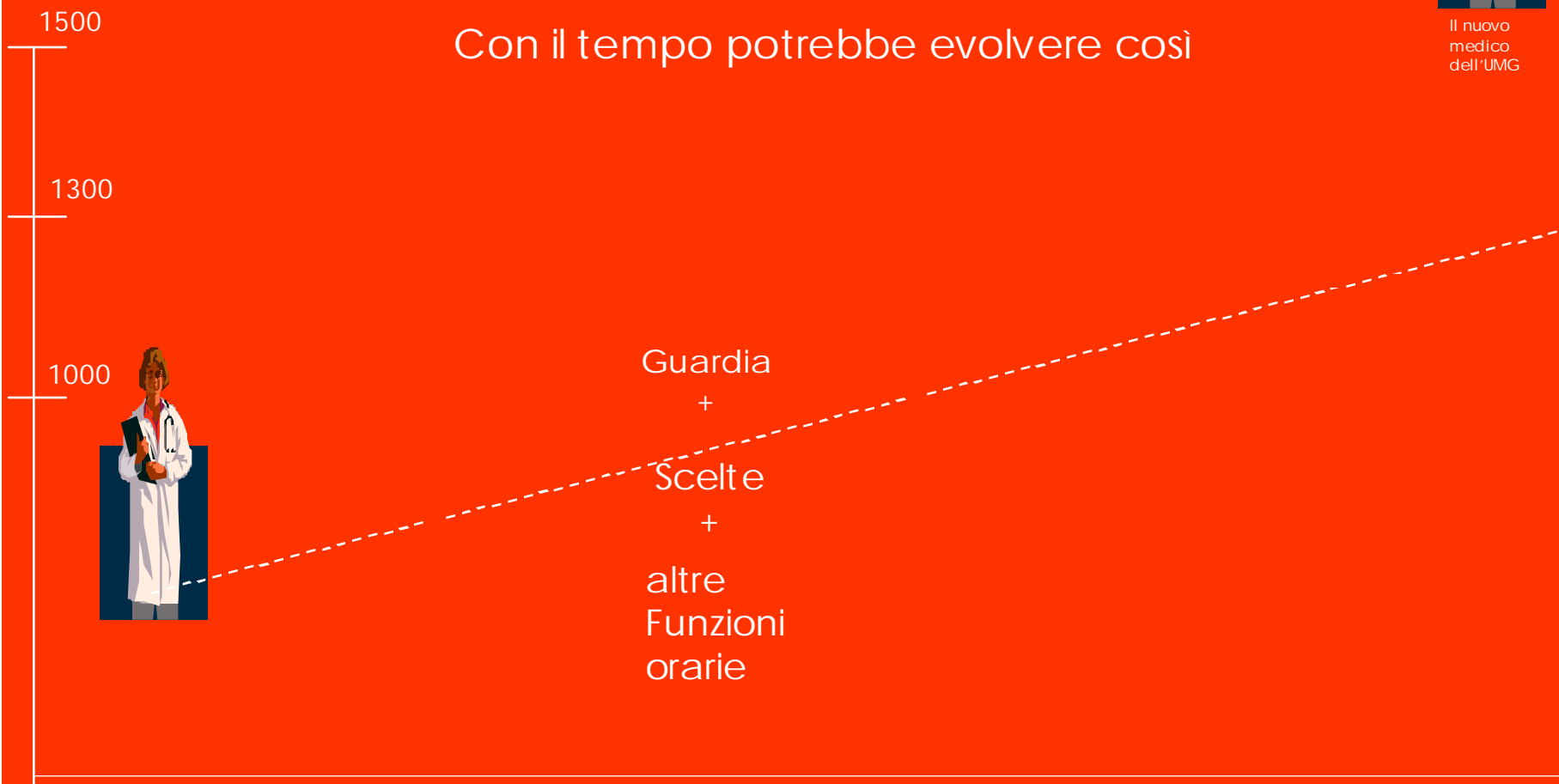
Primi 3 anni  
Oppure 5 anni  
Fermo restando le scelte individuali

# la carriera



Il nuovo  
medico  
dell'UMG

Con il tempo potrebbe evolvere così



Dopo i 3 o i 5 anni

Fermo restando le scelte individuali

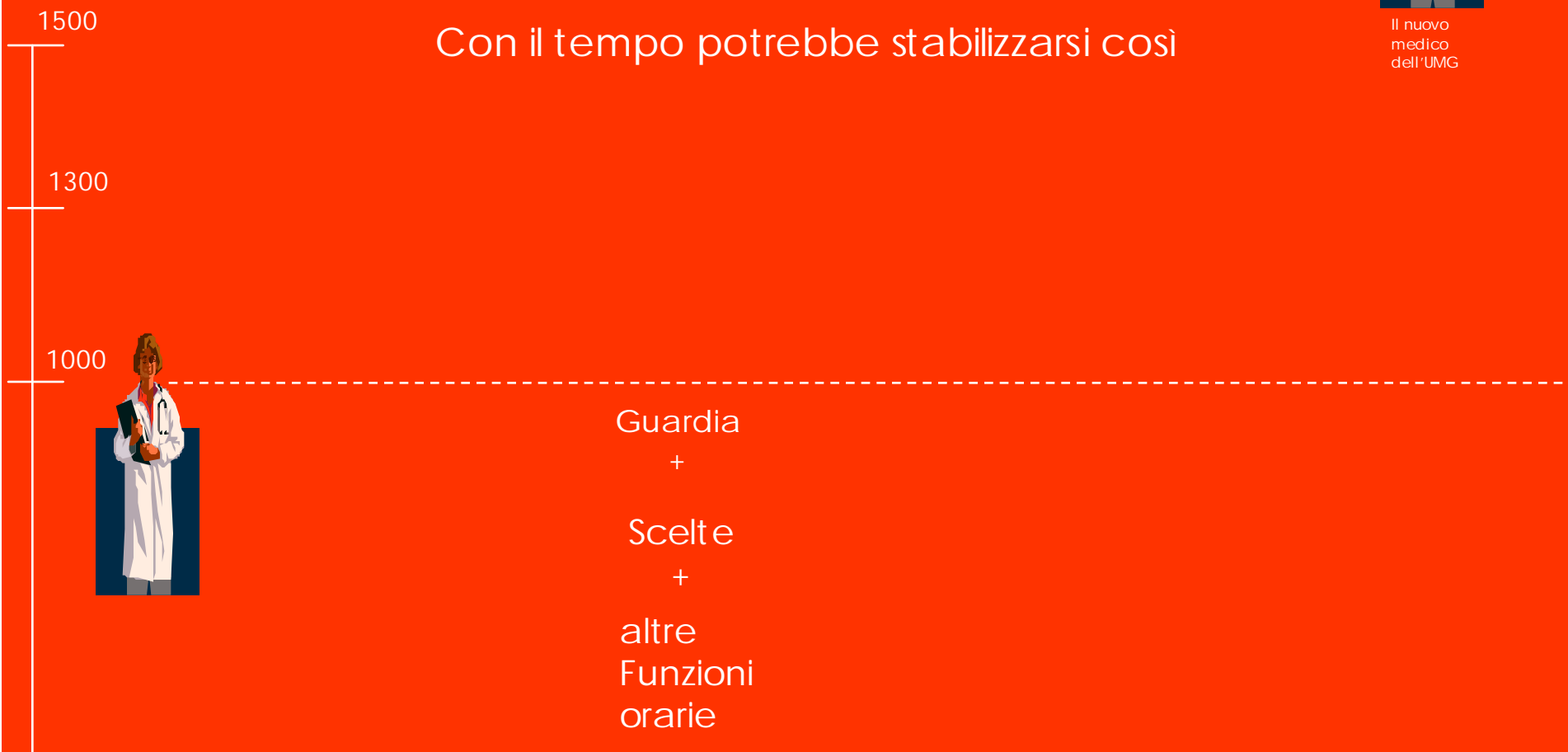


# la carriera



Il nuovo  
medico  
dell'UMG

Con il tempo potrebbe stabilizzarsi così



Dopo i 3 o 5 anni

Fermo restando le scelte individuali

# L'evoluzione del medico di medicina generale



Il medico della mutua



Il medico di famiglia



Il medico della continuità  
assistenziale



Il nuovo medico  
dell'UMG

1978

2008

# Il patto nella Fimmg

- DPR 13 agosto 1981: istituzione della guardia medica (quindi con la divisione dei compiti tra quelli ad attività fiduciaria e quelli di tipo non fiduciario)
- D. L.vo 229/99: l'integrazione tra continuità assistenziale e medicina di famiglia nelle equipè territoriali (garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana attraverso il coordinamento operativo e l'integrazione professionale, nel rispetto degli obblighi individuali derivanti dalle specifiche convenzioni, fra l'attività dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica e della medicina dei servizi, attraverso lo sviluppo di forme di associazionismo professionale e la organizzazione distrettuale del servizio)

# Il patto nella Fimmg

- In nessun documento è stabilito l'obbligo per il medico di famiglia di svolgere l'attività di guardia, anche se sia il DPR 270/00 che il nuovo ACN prevedono che la continuità assistenziale possa essere svolta dal medico di famiglia, demandando la regolamentazione di tale compito agli accordi regionali.

# Il patto nella Fimmg

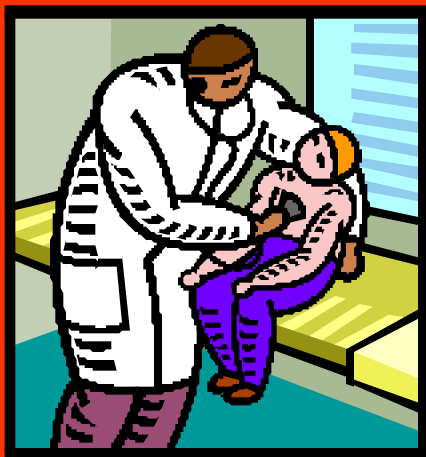
## Art. 62 ACN criteri generali

3. Nell'ambito delle attività in equipe, Utap o altre forme associative delle cure primarie, ai medici di continuità assistenziale sono attribuite funzioni coerenti con le attività della medicina di famiglia, nell'ambito delle rispettive funzioni, al fine di un più efficace intervento nei confronti delle esigenze di salute della popolazione.

## Art. 65 massimali

4. In caso di organizzazione del servizio in forme associative strutturali delle cure primarie o in UTAP, il conferimento dell'incarico è di norma a 38 ore settimanali, di cui 14 in attività diurna feriale.
5. L'incarico di 38 ore settimanali comporta l'esclusività del rapporto e non è conferibile nei confronti del medico incaricato a tempo indeterminato per la medicina generale o per la pediatria di libera scelta, indipendentemente dal numero di scelte in carico, che non rinunci contestualmente a tali incarichi. Quello a 24 ore può essere conferito solo in presenza di un numero di scelte pari o inferiore rispettivamente a 650 o 350.

# Il patto nella Fimmg



Medico di famiglia con compiti legati ad attività di tipo fiduciario, senza obblighi per l'attività di tipo non fiduciario, possibile nelle forme associative complesse



Medico di continuità assistenziale con attività oraria non fiduciaria, compatibile con l'attività fiduciaria con le note limitazioni, che nelle forme associative complesse diventa attività esclusiva a 38 ore settimanali con forte caratterizzazione della propria professione

# Verso un nuovo patto?

- Il documento della rifondazione: “L’attività del MMG si svolge secondo due modalità: attività di tipo fiduciario e attività di tipo non fiduciario”
- “I due tipi di attività devono essere tra loro compatibili”
- Mozione della continuità assistenziale: “l’attuazione piena delle proposte contenute nel documento per cui si individua la figura unica del medico di medicina generale a quota oraria e a quota capitaria” e poi “confermare la validità del ....modello di medico unico di Medicina generale al fine di costruire un efficace modello integrato della medicina generale”

# col ruolo unico



Il nuovo medico  
dell'UMG

**Nasce una nuova figura  
professionale: il medico dell'UMG**

**Scompare la figura del medico di  
continuità assistenziale, i cui  
compiti - a quota oraria - sono  
dopo 30 anni ri-attribuiti ai medici  
di famiglia che si evolvono in una  
nuova figura professionale: il  
medico dell'UMG!**



# Il modello proposto dalla Fimmg Puglia

Le direttrici di intervento:

1. Sviluppare una Medicina di famiglia che basi la propria attività su obiettivi di salute e percorsi di cura condivisi all'interno di un complesso sistema associativo e di rete nel territorio
2. Fornire gli strumenti di carattere strutturale e le necessarie risorse umane per il raggiungimento di questo obiettivo
3. Accellerare il ricorso a competenze specifiche, spesso impropriamente esercitate dai mmg in assenza di tali figure (infermieri), per costruire un modello di rapporti multidisciplinare e multiprofessionale
4. Avviare il processo di partecipazione alla programmazione aziendale da parte dei mmg, nonché a quello della pianificazione e del monitoraggio a livello territoriale
5. Sostenere lo sviluppo tecnologico della medicina generale

# Il modello proposto dalla Fimmg Puglia

L'investimento del nuovo Accordo Regionale

- **€. 2.137.229** - *fondo lettera B*
- **€. 9.000.000** - *infermieri, progetti di piano*
- **€. 9.000.000** – *collaboratori di studio – progetti di piano*
- **€. 5.000.000** – *progetti prevenzione rischio cardio vascolare e diabete – progetti di piano*
- **€. 9.600.000** – *progetti per il sostegno alle forme associative – progetti di piano*
- **€ 8.000.000** – *stanziamento regionale per l'uso appropriato delle risorse.*
- **€4.000.000** - *per il potenziamento dell'assistenza domiciliare*
- **€16.000.000** - *per la presa in carico e i percorsi di qualità delle cure*
- **Totale: 62.737.229**

# Una proposta diversa

1. Per consentire lo sviluppo di questo progetto è necessario non gravare il medico di famiglia di compiti aggiuntivi come quelli derivanti dal garantire l'assistenza anche alle richieste di prestazioni non differibili (guardia medica)
2. Da'altra parte, è opportuno caratterizzare sempre più la figura del Medico di continuità assistenziale che oltre a garantire le prestazioni non differibili notturne e diurne, feriali e festive, deve integrarsi completamente con la medicina di famiglia al fine di organizzare e coordinare le attività domiciliari e svolgere compiti di medico della comunità sviluppando progetti di tutela di gruppi sociali particolarmente fragili come l'adolescenza, ecc

# Una proposta diversa

## Due ruoli distinti

Medico di famiglia

Medico di continuità assistenziale

# Una proposta diversa

## Medico di famiglia

Le funzioni :

- assistenziale, a quota capitarla
- coordinamento della UMG, a quota oraria
- partecipazione agli organismi aziendale, regionali o ministeriali, a quota oraria (LR 25/06 LR 26/06)
- docenza universitaria e non, animatore di formazione, tutor, a quota oraria
- ricerca, a quota oraria
- coordinamento specifiche attività dell'UMG (prevenzione, educazione, progetti specifici, formazione ecc).

# Una proposta diversa

## Medico di continuità assistenziale

Ai medici di continuità assistenziale sono attribuiti incarichi per un impegno orario pari a 38 ore settimanali.

Le funzioni :

- assicurare la realizzazione delle prestazioni assistenziali territoriali non differibili, diurne e notturne, feriali e festive
- coordinamento della UMG, a quota oraria
- partecipazione agli organismi aziendale, regionali o ministeriali, a quota oraria (LR 25/06 LR 26/06)
- docenza universitaria e non, animatore di formazione, tutor, a quota oraria
- ricerca, a quota oraria
- coordinamento specifiche attività dell'UMG (prevenzione, educazione, progetti specifici, formazione ecc)
- responsabilità e gestione del centro di coordinamento delle cure domiciliari ed integrazione con l'assistenza primaria (comm a 18 art. 14 LR 25/06)
- screening e promozione della salute in ambiti comunitari come quella dei giovani tra i 15 e i 18 anni (Il PRS prevede iniziative di screening ai fini del monitoraggio delle condizioni di salute dei giovani in età da quindici a diciannove anni. A tal fine può essere utilizzato anche personale della continuità assistenziale mediante estensione dell'orario di lavoro. L. R. 25/06 art. 2 comma 5).

# Una proposta diversa

## I compensi

1. Tutte le funzioni svolte dai medici di medicina generale diverse da quelle di natura strettamente assistenziale, sono retribuite con un compenso professionale a quota oraria .
2. Per questi compiti il medico di medicina generale ha diritto al distacco e alla nomina del sostituto per le ore impegnate nelle attività orarie. Il compenso del sostituto è calcolato su base oraria ed è a carico dell'azienda in cui il mmg svolge la propria attività.

# Una proposta diversa

## I compensi

1. Per quanto riguarda il compenso a quota capitaria, si introduce un meccanismo di incentivazione delle quote capitarie per le prime mille scelte. In particolare sono fortemente incentivate le prime duecento scelte e poi progressivamente l'incentivazione rientra entro la quota mille. Si allega tabella esplicativa calcolata tenendo conto degli attuali compensi.
2. Il rapporto ottimale è elevato a 1 medico ogni 1300 cittadini residenti



# Una proposta diversa

## I compensi

Tabella incentivata

100	x	38,62	x	2	7724	7724
200	x	38,62	x	2	7724	15448
300	x	38,62	=		3862	19310
400	x	38,62	=		3862	23172
500	x	38,62	=		3862	27034
600	x	38,62	=		3862	30896
700	x	38,62	/		1931	32827
800	x	38,62	/		1931	34758
900	x	38,62	/		1931	36689
1000	x	38,62	/		1931	38620

Tabella Normale

38,62	100	3862
38,62	200	7724
38,62	300	11586
38,62	400	15448
38,62	500	19310
38,62	600	23172
38,62	700	27034
38,62	800	30896
38,62	900	34758
38,62	1000	38620

# I vantaggi

1. L'accesso avverrebbe sempre all'interno dell'UMG solo per la carenza di un posto di continuità assistenziale a 38 ore settimanali
2. La carenza di un posto di medicina di famiglia sarebbe coperto da un medico di CA presente all'interno dell'UMG
3. Il rapporto 1 a 1300 garantirebbe in tempi brevi il raggiungimento di un numero sufficiente di assistiti, oltre al salario d'ingresso

# Le criticità dell'UMG

## La sostenibilità economica

La nuova bozza riporta come possibile investimento per la realizzazione di questo progetto €.  
1.500.000.000

Una previsione che a prima vista appare sottostimata, ma che rappresenta una somma notevole: può essere paragonata a metà dell'investimento del Governo per garantire lo scalone previdenziale, e comunque di una tale portata da far tremare e cadere un qualsiasi governo.