

CURE PRIMARIE/ Pronta la bozza della Fimmg per rifondare l'assistenza territoriale

«Scommettiamo sull'Umg»

«Unità di medicina generale» di 20-25 Mmg alla base del sistema

Unità di medicina generale composte da 20-25 medici bianchi, 4 infermieri e 8 collaboratori di studio come atomi organizzativi dell'assistenza territoriale. Competenze gestionali e comunicative come parte integrante dei "sapori" del Mmg, accanto a quello clinico. Progressione di carriera come elemento per valorizzare le attività emergenti di insegnamento e ricerca e come opportunità per acquisire funzioni dirigenziali.

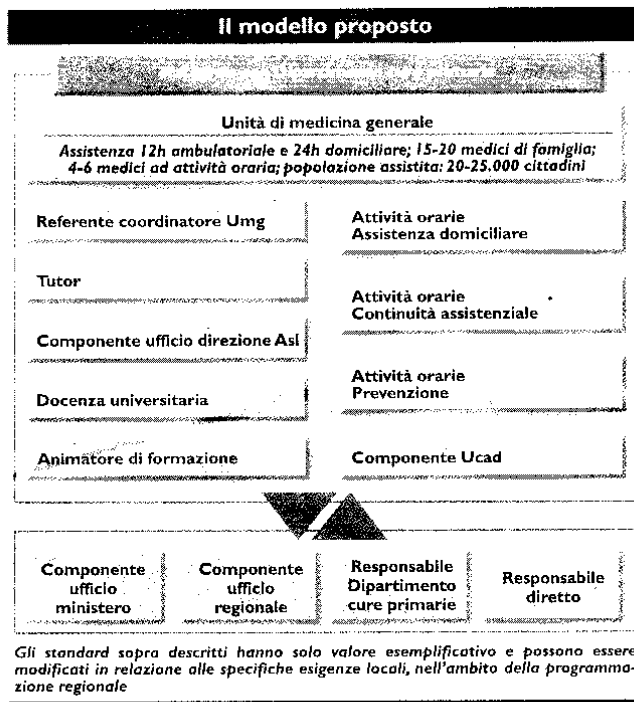
È un medico di famiglia evoluto, nelle responsabilità e nelle prospettive, quello proposto dalla Fimmg nella bozza per la rifondazione della medicina generale che sarà sottoposta il 2-3 marzo alla Segreteria nazionale e al Consiglio nazionale del maggior sindacato dei medici di famiglia. Un passo necessario perché il documento possa prendere il volo ed essere presentato ufficialmente nelle sedi di confronto con Governo e Regioni. In 18 pagine, il testo prima analizza «la medicina generale oggi», evidenziando criticità e disfunzioni, per poi illustrare il disegno Fimmg per la medicina di base del futuro.

Che cosa non va. Dallo stato giuridico del Mmg come lavoratore «parasubordinato» («una via specifica della professione medica resa in campo non libero professionale») e dal sistema di pagamento a piè di lista che ha imperversato fino alla metà degli anni Novanta, discende secondo l'analisi Fimmg - il ruolo di "Cenerentola" della medicina generale italiana. Pressoché ignorata sia nella fase di espansione dei dipendenti sia in quella successiva dell'aziendalizzazione, quando l'attenzione dei manager e dei dirigenti è stata catalizzata dalla voce più consistente: l'ospedale, la dipendenza.

Accanto a questo "peccato originale" il sindacato denuncia altre falle che hanno bloccato lo sviluppo delle cure primarie: gli effetti distorti della concorrenza innescata dalla differenza tra rapporto ottimale e massimale (isolamento, autoreferenzialità, minor rispetto della qualità professionale); una struttura del compenso su base capitaria che poco stimola il Mmg a investire nei fattori di produzione; un'organizzazione del servizio di continuità assistenziale che isola sempre più i medici di guardia medica.

Gli assi della svolta. Per cambiare, occorre «definire con chiarezza funzioni e ruoli certi della medicina generale e, in rapporto a essi, costituire lo schema organizzativo» attraverso cui ogni Mmg costituisce l'Unità di medicina generale (Umg). Di che cosa si tratta? La Fimmg individua l'Umg come «l'unità organizzativa elementare (una specie di atomo) e imprescindibile cui tutti i medici di medicina generale fanno necessariamente parte», pensata come funzione organizzativa di base per il governo clinico.

L'Unità presiede dal modello organiz-



zativo (nel senso che può adattarsi anche alle Utap e alle Case della salute, di cui può essere parte o elemento costitutivo) e può interagire con altre figure professionali (specialisti convenzionati, ospedale ecc.). Il possibile modello di Umg suggerito nel documento prevede 25 medici (di cui cinque a rapporto orario), 4 infermieri, un case manager, 8 collaboratori di studio e 3 unità per la gestione degli archivi dei pazienti finalizzata alla prevenzione. Non è necessaria la sede unica. Ogni Unità dovrebbe assistere una popolazione di 20-25 mila cittadini, assicurando assistenza per 10-12 ore ambulatoriali e 24 domiciliari.

Sprint alla carriera. All'interno dell'Umg si dovrebbe snodare, per la Fimmg, la carriera del medico di famiglia con incarico a tempo indeterminato (e attività oraria a tempo pieno di 36-38 ore settimanali). Per il neo-convenzionato - che entrerebbe sulla base di una graduatoria regionale - è previsto lo svolgimento esclusivo per almeno due anni dell'attività oraria rivolta agli assistiti. Dopo altri tre anni (anche se nel frattempo ha acquisito scelte), può progredire e svolgere eventualmente altre funzioni, anche dirigenziali e magari con un accesso per titoli o selezione. Sia nella stessa Unità sia all'esterno «nelle attività dirigenziali distrettuali, aziendali, regionali, ministeriali».

Compenso da rivedere. Per la Fimmg, è cruciale che la struttura del compenso permetta di distinguere nettamente le quote riconducibili all'onorario professionale da quelle destinate alle spese per erogare l'assistenza (locali, servizi, personale). In particolare, il testo individua tre voci: quote relative all'onorario; quote riconducibili a rimborso forfetario (aggiornate secondo l'inflazione reale; rimborsi a piè di lista (non soggetti a contrattazione, nei quali per la Fimmg vanno fatte rientrare le spese di gestione, comprese quelle per il personale). Perché l'onorario professionale sia dignitoso, il sindacato propone di «riconoscere la stessa cifra annua sia alle 38 ore settimanali che alle mille scelte (rapporto ottimale), consentendo a tutti i Mmg di svolgere attività orarie in proporzione inversa al numero di scelte in carico».

Nella simulazione esemplificativa contenuta nel documento, calcolata sulla quota capitaria del medico (onorario orario più quota capitaria di ponderazione) prevista dalla convenzione vigente, il compenso complessivo mensile di un massimalista inserito nella Umg arriverebbe a 5.212,5 euro.

pagina a cura di
Manuela Perrone