

Cambia il volto del medico di medicina generale. Nell'immagine la locandina del film del 1968 con Alberto Sordi, "il medico della mutua", sotto la regia di Luigi Zampa (fonte: Internet)

La rifondazione della Medicina Generale



Roma, 24.04.2007 - Contro la deriva individualistica del MMG, a favore della nuova collocazione della medicina generale nel sistema sanitario, la crescita professionale attraverso la carriera, l'accesso unico all'area della medicina generale. Sono questi alcuni temi dell'ambizioso programma presentato dalla FIMMG al vaglio dei propri iscritti. E' un programma - bisogna riconoscerlo - moderno e fortemente innovativo, perché contiene gli elementi necessari per rimuovere ciò che di vecchio c'è nella attività del medico di medicina generale.

Ovviamente senza rinnegare gli aspetti positivi che una esperienza ultra trentennale di medicina generale moderna ha comportato a favore dell'utenza.

La FIMMG chiede che da parte del Governo e delle Regioni vengano presi seri impegni per «scoprire nella legge diritti e doveri certi e costanti nel tempo della medicina generale, per dare maggiore definizione all'attuale stato giuridico di parasubordinazione».

E quindi la necessità di far assumere alla medicina generale l'aspetto di una disciplina specifica attraverso la costruzione di un provvedimento legislativo ad hoc.

Inoltre la particolare attenzione posta dal Ministro della Salute, Livia Turco, ha indotto il segretario della FIMMG, Giacomo Milillo, ad assumere una posizione ben precisa: «Questa è un'occasione che non possiamo perdere, nella quale dobbiamo investire tutte le nostre forze per ottenere un cambiamento sostanziale della nostra realtà professionale, a costo di perseguirla con azioni determinate di mobilitazione della categoria, qualora si rendessero necessarie».

Secondo la bozza della FIMMG, il futuro della medicina generale passa dunque attraverso le Unità di Medicina Generale, le UMG, che rappresenteranno l'unità organizzativa elementare a cui afferiranno i medici dell'area della medicina generale.

La medicina generale è organizzata in Unità (UMG) e tutti i medici di medicina generale ne faranno necessariamente parte.

Ciascuna UMG sarà costituita indicativamente da 20-25 medici di medicina generale (di cui 15-20 dagli attuali medici di assistenza primaria e 4-6 da medici a esclusivo o prevalente rapporto orario, quindi medici attualmente classificabili come i medici di continuità assistenziale).

Ciascuna UMG assisterà una popolazione di 20-25.000 cittadini ma tenendo conto anche del variabile contesto orogeografico presente nelle varie realtà territoriali o di particolari esigenze di programmazione.

Le UMG dovranno assicurare una assistenza sanitaria di 10-12 ore sotto forma di attività ambulatoriale e 24 ore di attività domiciliare.

Le UMG potranno essere collocate in una sede unica, ma sarà previsto che i MMG possano esercitare in studi diversi, individuandone fra questi uno di riferimento.

Ciascuna UMG dovrà possedere un proprio sistema informativo con collegamento in rete collegato al sistema aziendale e/o regionale e sarà coordinato da un MMG, che svolgerà anche funzioni di collegamento tra la stessa UMG e la struttura aziendale di riferimento (Dipartimento di cure primarie o Distretto Sanitario).

Un particolare modello proposto potrebbe essere costituito da:

- 25 Medici di Medicina Generale;
- 4 Infermieri di cui 1 con funzione di coordinamento per le cure domiciliari: ADI, dimissioni protette, attività socio-assistenziali, ecc.;
- 1 "Case Manager" che può essere anche di provenienza dal personale socio-assistenziale (personale OSA);
- 3 Unità per la gestione attiva degli archivi dei pazienti finalizzata alla prevenzione primaria, secondaria e terziaria, di cui una per la gestione del rischio clinico e la sorveglianza dei soggetti fragili;
- 8 Collaboratori di studio a tempo pieno o frazionabili (circa 320 ore settimanali di attività).

Novità anche in materia di **accesso all'area di medicina** generale. L'assunzione dell'incarico a tempo indeterminato avverrà per i medici in possesso dell'attestato in medicina generale o titolo equipollente e avverrà per una attività oraria a tempo pieno (36-38 ore settimanali).

Il medico neo-convenzionato potrà svolgere inizialmente attività professionale oraria, rivolta alla popolazione assistita dalla UMG nella quale si è realizzata la carenza.

L'assunzione di scelte individuali sarà possibile solo dopo 3-5 anni di anzianità di servizio e in rapporto ad una specifica carenza calcolata in relazione al rapporto ottimale fra medici e popolazione assistita.

Dopo altri 3-5 anni il medico potrà assumere ulteriori funzioni e progredire nella carriera.

Quella della **carriera** rappresenta in effetti una novità non indifferente. Ad oggi il medico che a 70 anni va in pensione nella medicina generale ha le stesse funzioni del medico neo-convenzionato con grosso spreco di professionalità ed esperienze acquisite nel tempo.

Oggi sono presenti infatti elementi demotivanti e demoralizzanti alimentati dalla burocratizzazione del lavoro, dalla ridotta libertà professionale e soprattutto dalla mancanza di una carriera organizzata.

La progressione di carriera - secondo la FIMMG - alimenterà la crescita professionale, svilupperà la creatività, stimolerà la formazione continua e fornirà nuove motivazioni.

Vengono previsti diversi livelli di progressione della carriera e avanzando in essa si avrà una progressiva riduzione delle scelte a fronte di un incremento e una diversificazione delle funzioni e delle attività. Verranno previste non solo attività gestionali dentro e fuori le UMG, come anche funzioni in ambito distrettuale, ma anche attività di ricerca e formazione specifica.

Anche la **struttura del compenso** dovrà subire alcune importanti modifiche. Bisognerà distinguere tra le quote che sono riconducibili all'onorario soggette a dinamiche simili a quelle della dipendenza, dalle quote riconducibili alle spese sostenute tenendo conto di un insieme di parametri quale anche l'inflazione.

Il medico di **continuità assistenziale** assume un significato differente. In effetti non ci sarà più un medico di assistenza primaria distinto da un medico della continuità assistenziale. Sarà un medico dell'area della medicina generale che in rapporto alla anzianità di servizio nell'ambito della propria UMG progredirà nella sua carriera e questo ovviamente significherà ad esempio che dopo diversi anni di attività non saranno più obbligati a fare le guardie notturne e festive.

Diverso il destino del **medico di emergenza** che sarà destinato verso forme di impiego e che quindi non sarà collocato - come era prevedibile che fosse - nel contesto delle UMG.