



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**19**

# TEAM MULTIPROFESSIONALE E GESTIONE DEL PERSONALE

Mirene Anna Luciani

Medico di Assistenza Primaria in Cascina (PI)

Presidente M.G COOP. MACAONE 2020



## SINOSI

- LE FORME ASSOCIATIVE IN MEDICINA GENERALE
- I COLLABORATORI DI STUDIO IN MEDICINA GENERALE
- LA NASCITA DI UNA PICCOLA COOPERATIVA DI MMG DI PROVINCIA
- IL NUOVO ACN E L'EVOLUZIONE DEI TEAM MULTIPROFESSIONALI
- COME CONCILIARE I TEAM MULTIPROFESSIONALI CON LE ESIGENZE DELLA MG?
- CONCLUSIONI



## LE FORME ASSOCIATIVE IN MG

### MONOPROFESSIONALI

- ACN 2005, ART. 54, COMMA 5
  - (MEDICINA DI ASSOCIAZIONE)
  - MEDICINA DI RETE
  - MEDICINA DI GRUPPO
  - COOPERATIVE
- AIR TOSCANA 2012 ART. 3.10, ART. 4.8

### MULTIPROFESSIONALI

- ACN 2005, ART. 26, COMMI 2,3, 6 (EQUIPES TERRITORIALI ED UTAP)
  - EQUIPES TERRITORIALI
  - UNITA' TERRITORIALI DI ASSISTENZA PRIMARIA
- AIR TOSCANA 2012
  - AFT
  - UCCP

# I COLLABORATORI DI STUDIO IN MEDICINA GENERALE

Collaborazione di studio e/o infermieristica art.45 lett.B4 e B5

L'indennità per la collaborazione di studio e/o infermieristica è riservata ai medici di medicina generale che non hanno limitazioni di massima esclusa la medicina dei servizi e la continuità assistenziale. Per particolari situazioni sarà acquisito il parere del Comitato Aziendale ex art. 11 DPR 270/2000.

I criteri di priorità cui attenersi per il riconoscimento del diritto all'indennità di collaborazione di studio e/o infermieristica sono:

- 1 - i soggetti che hanno attivato la collaborazione di studio ai sensi del DPR 484/96
- 2 - i soggetti ai quali non era stato riconosciuto il diritto secondo il precedente ACN (484/96) causa superamento del tetto previsto
- 3 - i soggetti che aderiscono a forme associate
- 4 - i soggetti con maggiore carico di scelte

L'indennità relativa al collaboratore di studio viene corrisposta:

- per i medici con meno di 1000 scelte con la presenza per almeno 5 ore settimanali
- per i medici con più di 1000 scelte con la presenza per almeno 8 ore settimanali

Per i medici associati nella forma della medicina di gruppo in numero superiore a tre componenti l'indennità scatta con un minimo di trenta ore settimanali di presenza del collaboratore di studio

Tale indennità sarà erogata ad un massimo di sei medici che utilizzano lo stesso collaboratore.

L'indennità relativa al collaboratore infermieristico viene corrisposta:

- per i medici con meno di 1000 scelte con la presenza per almeno 5 ore settimanali
- per i medici con più di 1000 scelte con la presenza per almeno 8 ore settimanali

L'assunzione può essere fatta direttamente dal medico o da altri soggetti (società di servizi, cooperative) secondo il contratto nazionale dei dipendenti per gli studi professionali di IV categoria e degli infermieri professionali, o con un contratto di natura libero professionale, o rapporto di collaborazione coordinata e continuativa. Per quanto riguarda le forme associate, il contratto di assunzione potrà essere stipulato da un solo componente il gruppo fermo restando l'erogazione degli incentivi a tutti i componenti.

I MMG che ricevono le prestazioni relative al collaboratore di studio o infermieristico da società o Aziende terze dovranno esibire fatture contenenti il numero di ore prestate dal suddetto personale.

Le percentuali dei due istituti sopra richiamati sono così aumentate:

Art.45, lett.B4, Indennità di collaboratore di studio medico..... dal 25% al 32%

Art.45, lett.B5, Indennità di personale infermieristico..... dal 5% al 18%

Tutti gli istituti incentivanti sopra richiamati saranno oggetto di monitoraggio e valutazione in base ai dati del secondo semestre 2001.

AIR DRGT 686 - 2001

# I COLLABORATORI DI STUDIO IN MEDICINA GENERALE

- ACN 2005 ART. 59 LETTERA B COMMI 6 E 7
6. In attesa della stipula dei nuovi Accordi regionali, con risorse attinte al fondo di cui all'art. 46 come integrato dai precedenti commi 2 e 3, ai medici di assistenza primaria, individuati dalla Regione, che utilizzano un collaboratore di studio professionale assunto secondo il contratto nazionale dei dipendenti degli studi professionali, e/o fornito da società, cooperative e associazioni di servizio, o comunque utilizzato secondo specifiche autorizzazioni aziendali, è corrisposta, a partire dal 01.01.2005, un'indennità annua nella misura di Euro 3,50 per assistito in carico.
7. In attesa della stipula dei nuovi accordi regionali, con risorse attinte al fondo di cui all'art. 46 come integrato dai precedenti commi 2 e 3, ai medici di assistenza primaria, individuati dalla Regione, che utilizzano un infermiere professionale assunto secondo il relativo contratto nazionale di lavoro per la categoria, fornito da società, cooperative o associazioni di servizio, o comunque utilizzato secondo specifiche autorizzazioni aziendali, è corrisposta, a partire dal 01.01.2005, un'indennità annua nella misura di Euro 4,00 per assistito in carico.

# I COLLABORATORI DI STUDIO IN MEDICINA GENERALE

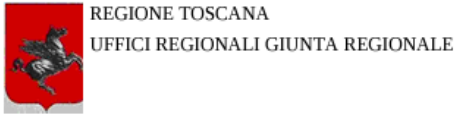
- COLLABORATORE DI STUDIO
- INFERMIERE
  
- CCNL COLLABORATORI DI STUDI PROFESSIONALI  
(14 MENSILITA', ULTIMO RINNOVO CONTRATTUALE 2024)
  - COLLABORATORE DI STUDIO (SEGRETERIA) LIVELLO 4S
  - INFERMIERE LIVELLO 3
  
- RETRIBUZIONE MEDIA LORDA ANNUA EURO 22.506 PER FULL TIME
- COSTO LORDO ANNUO AL DATORE DI LAVORO EURO 32.212





# LA DELIBERA

# MEDICINA



ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24-09-2019 (punto N 26)

Delibera N 1182 del 24-09-2019

*Proponente*  
 STEFANIA SACCARDI  
 DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

*Pubblicità'/Pubblicazione* Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)  
*Dirigente Responsabile* Mauro MACCARI  
*Estensore* GONARIA MULA  
*Oggetto*  
 Approvazione schema di Accordo regionale con la Medicina Generale in tema di vaccinazioni previste nel L.E.A.

<i>Presenti</i>			
ENRICO ROSSI	VINCENZO	STEFANO CIUOFFO	
	CECCARELLI		
FEDERICA FRATONI	MARCO REMASCHI	STEFANIA SACCARDI	
MONICA BARNI			

*Assenti*  
 VITTORIO BUGLI CRISTINA GRIECO

ALLEGATI N°1

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	ACCORDO REGIONALE VACCINAZIONI MMG



niamo al 12°

:inati

tite-varicella (Vaccinazione con 2 dosi di

non risultasse effettuata anche una sola

ion vaccinate anche per una sola delle

ae tipo b (Hib)

ualora non effettuata in

ere somministrate in applicazione del calendario vaccinale



# LA NASCITA DI UNA PICCOLA COOPERATIVA DI MMG DI PROVINCIA...

## CRONOLOGIA

- DICEMBRE 2019
  - Richiesta indennità collaboratore infermieristico per la medicina di gruppo
- MARZO 2020
  - PANDEMIA E LOCKDOWN!!!
  - Maggio 2020 riconoscimento indennità collaboratore infermieristico
  - Agosto 2020 fondazione M.G COOP. MACAONE 2020 a Calcinaia (PI) – 3 iscritti: soci fondatori
  - Novembre 2020: 5 soci, 1 collaboratrice di studio, 1 infermiera...
  - Gennaio 2021: 7 soci, 2 collaboratrici di studio, 1 infermiera...



## LA SFIDA DELLA PANDEMIA E LA RISPOSTA DELLA MEDICINA GENERALE

- NOVEMBRE 2020: TENDA PER TAMPONI ANTI SARS-COV2 PER TUTTA L'AFT BASSA VALDERA
- APRILE 2021: VACCINATION DAYS
  - 5 POSTAZIONI VACCINALI NEL PALAZZETTO DELLO SPORT DI CALCINAIA
  - COLLABORAZIONE CON 7 MMG, AMMINISTRAZIONE COMUNALE, ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO, ASSOCIAZIONE BASKET CALCINAIA.
  - OLTRE 350 DOSI IN 2 DOMENICHE
  - COMPLETAMENTO DEL 100% DEGLI OVER 80 DEL COMUNE DI CALCINAIA
- NOVEMBRE 2021 – FEBBRAIO 2022
  - HUB VACCINALE MMG PRESSO CENTRO MONTESSORI - FORNACETTE
  - CIRCA 9000 DOSI, ANTI SARS-COV 2 ED ANTINFLUENZALE IN COSOMMINISTRAZIONE, A DISPOSIZIONE PER TUTTI GLI ASSISTITI DELL'AFT BASSA VALDERA, A SUPPORTO DI TUTTI I MMG DELL'AFT



## LA PICCOLA COOPERATIVA DI MMG DI PROVINCIA CRESCE...

- DICEMBRE 2024
  - 35 SOCI MMG
  - 13 COLLABORATRICI DI STUDIO
  - 3 INFERMIERE
  - 11 SEDI
    - 1 CALCINAIA
    - 1 PONSACCO
    - 2 PONTEDERA
    - 3 PISA
    - 1 VICOPISANO
    - 1 CASCINA
    - 1 SANTA MARIA A MONTE
    - 1 LIVORNO



# EVOLUZIONE DEI TEAM MULTIPROFESSIONALI

## CAPO II – CONTESTO ORGANIZZATIVO

- ACN 2024

### ART. 8 – ISTITUZIONE DELLE FORME ORGANIZZATIVE.

1. Ai sensi della normativa vigente i medici di medicina generale operano all'interno del nuovo assetto definito dell'articolo 2, comma 3 del presente Accordo e aderiscono, secondo quanto previsto dal precedente articolo 6, al sistema informativo (rete informatica e flussi informativi) di ciascuna Regione e al sistema informativo nazionale, quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione.
2. Le Regioni definiscono ai sensi della normativa vigente gli atti di programmazione inerenti alle forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali, osservando i seguenti criteri generali:
  - a) istituzione delle AFT in tutto il territorio regionale;
  - b) istituzione di forme organizzative multiprofessionali tenendo conto delle caratteristiche territoriali e demografiche, salvaguardando il principio dell'equità di accesso alle cure anche attraverso una gradualità della complessità organizzativa;
  - c) realizzazione del collegamento funzionale tra AFT e forme organizzative multiprofessionali tramite idonei sistemi informatici e informativi.
3. La attuazione di quanto previsto dal precedente comma è determinata dagli Accordi Integrativi Regionali.





## ART. 9 – PARTECIPAZIONE ALLA FORMA ORGANIZZATIVA MULTIPROFESSIONALE (UCCP).

1. La forma organizzativa multiprofessionale (UCCP) opera in forma integrata all'interno di Case della Comunità, strutture e/o presidi individuati dalle Aziende sanitarie, con una sede di riferimento (*hub*) ed eventuali altre sedi (*spoke*), compresa la sede di riferimento di AFT, che, dislocate nel territorio, possono essere caratterizzate da differenti forme di complessità. Essa persegue obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda sanitaria, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione. Opera, inoltre, in continuità assistenziale con le AFT, rispondendo, grazie alla composizione multiprofessionale, ai bisogni di salute complessi.
2. Tale forma organizzativa garantisce il carattere multiprofessionale attraverso il coordinamento e l'integrazione principalmente dei medici, convenzionati e dipendenti, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, degli odontoiatri, degli infermieri, delle ostetriche, delle professioni tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria. La Regione definisce per le eventuali sedi dislocate nel territorio il livello di complessità organizzativo-strutturale, anche minimo, in relazione a specifiche caratteristiche geografiche.
3. Ogni AFT è collegata funzionalmente alla propria forma organizzativa multiprofessionale di riferimento. I medici del ruolo unico di assistenza primaria si raccordano tramite le AFT alle attività della forma organizzativa multiprofessionale nel rispetto della programmazione regionale. Ferma restando la diffusione capillare dei presidi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, le Regioni, in relazione a specifiche caratteristiche demografiche e/o geografiche, possono prevedere la istituzione della AFT presso la sede della forma organizzativa multiprofessionale di riferimento.

## EVOLUZIONE DEI TEAM MULTIPROFESSIONALI

4. La forma organizzativa multiprofessionale realizza i propri compiti attraverso:
  - a) la programmazione delle proprie attività in coerenza con quella del Distretto di riferimento;
  - b) la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma precedente;
  - c) la programmazione di audit clinici e organizzativi, coinvolgendo anche i referenti di AFT di medicina generale, pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale.
5. Le attività, gli obiettivi ed i livelli di *performance* della forma organizzativa multiprofessionale sono parte integrante del programma delle attività territoriali del Distretto. Tra gli obiettivi va incluso anche il grado di integrazione tra i componenti. La valutazione dei risultati raggiunti dai medici di cui al presente Accordo operanti all'interno della forma organizzativa multiprofessionale costituisce la base per l'erogazione della parte variabile del trattamento economico degli stessi medici. Detta parte variabile è inclusa ed evidenziata nell'eventuale budget che l'Azienda sanitaria può decidere di adottare nei confronti dell'intera forma organizzativa multiprofessionale, come previsto dall'articolo 8, comma 1, lettera b-ter del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 modificato dalla L. 8 novembre 2012, n. 189.

# CONCILIARE I TEAM MULTIPROFESSIONALI CON LE ESIGENZE DELLA MEDICINA GENERALE

- LA BUONA RIUSCITA DEGLI OBIETTIVI DELLA FORMA ORGANIZZATIVA MULTIPROFESSIONALE PRESUPPONE LA PIENA COLLABORAZIONE E L'AFFIATAMENTO DEL TEAM.
- IL RAPPORTO DI FIDUCIA TRA PROFESSIONISTA E COLLABORATORI E' LA STRATEGIA VINCENTE PER UNA PRESA IN CARICO COMPLETA E PER UN'ATTIVITA' PROFESSIONALE EFFICIENTE E SODDISFACENTE
- OBIETTIVO DELLA CREAZIONE DEI NUOVI TEAM MULTIPROFESSIONALI DEVE ESSERE IL MANTENIMENTO DELLA GESTIONE DEI COLLABORATORI DI STUDIO DA PARTE DELLA MEDICINA GENERALE.







# CONCILIARE I TEAM MULTIPROFESSIONALI CON LE ESIGENZE DELLA MEDICINA GENERALE

- ACN 2024 – TITOLO II – ATTIVITA' DELLA MEDICINA GENERALE  
CAPO I – RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA  
ART. 29 – CARATTERISTICHE GENERALI DELLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT)  
COMMA 5:  
La AFT è priva di personalità giuridica. I medici partecipanti possono essere supportati sia per l'acquisizione che per la gestione dei relativi fattori produttivi da società di servizi, anche cooperative; in ogni caso dette società di servizi non possono fornire prestazioni mediche proprie del medico di medicina generale regolamentate dal presente Accordo e dagli accordi decentrati.

## CONCLUSIONI

- LA MEDICINA GENERALE SI STA AVVIANDO ALLA FASE ATTUATIVA DELLA SUA TRASFORMAZIONE
- L'EVOLUZIONE DELLE FORME ASSOCIATIVE PREVEDE L'AFT COME FULCRO DEL TEAM MONOPROFESSIONALE, E L'UCCP DELLA MULTIPROFESSIONALE
- OBIETTIVO DELLA MEDICINA GENERALE DEVE ESSERE IL MANTENIMENTO DEL PROPRIO RUOLO IMPRENDITORIALE OLTRE CHE ASSISTENZIALE, E LA GESTIONE AUTONOMA DEI PROPRI COLLABORATORI
- STRATEGIE DI COOPERAZIONE TRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE POSSONO RENDERE MOLTO PIU' SEMPLICE TALE GESTIONE, E PERMETTERE UNA MIGLIORE CAPACITA' DI REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI PRESA IN CARICO E DEGLI OBIETTIVI DI AFT E DI UCCP



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024  
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

«Non è il più forte o il più intelligente che sopravvive, ma chi riesce a gestire meglio il cambiamento.»

Leon C. Megginson

