

gen
26
2018

Calo Mmg, Regioni puntano su autonomia nel programmare turnover. Il caso Lombardia

TAGS: MEDICI DI MEDICINA GENERALE, SMI, REGIONE LOMBARDIA, FIORENZO CORTI, TURNOVER



I medici lombardi potranno avere fino a 2 mila scelte in convenzione. Una misura nuova. E un bel po' "autonomista": il tetto over 2000 che vigeva per i medici delle valli dell'Alto Adige fu bocciato in Cassazione nel 2013 (sentenza 67). Ma l'accordo integrativo regionale 2018 siglato dai principali sindacati di categoria, mira ad arginare l'ormai inarrestabile declino demografico dei medici di famiglia. Tra medici andati in pensione nel 2017 e in procinto di farlo nel 2018 si evoca per i comuni più disagiati la possibilità di chiedere al Mmg -con preferenza per chi si è organizzato con personale di studio - di alzare il tetto di assistiti fino a 1800 anziché i 1500 previsti dall'accordo nazionale, con un tetto di 2 mila incluse le scelte temporanee. «La possibilità scatterebbe in situazioni ed aree particolari, per un breve periodo e su richiesta delle ATS», spiega **Fiorenzo Corti** vicesegretario Fimmg nazionale, per il quale la soluzione però resta aiutare i giovani ad aprire studio finito il corso di formazione. In merito, nell'Air è previsto che nelle zone carenti da anni - quale la ricca Milano dove sono entrati solo in 4 su 39 carenze nel 2017- ove si creassero gruppi di pazienti senza medico, l'ATS possa dare 6 mila euro annui extra a chi accetta l'incarico.

La situazione di spopolamento della medicina generale è sempre più drammatica e oltre alla Lombardia ne stanno prendendo atto altre regioni del Centro-Nord. Il motivo è che vanno in pensione più medici di quanti se ne prevedano. Nel 2017 erano attesi sempre in Lombardia 50 pensionamenti e ne sono arrivati 300 aggiungendosi ad altri 370 posti vacanti, le carenze non assegnate sono intorno al 60%. In Toscana sono attesi 70 pensionamenti quest'anno, 210 il prossimo e 250 l'anno dopo il 2019, è probabile però che si pensionino medici anzitempo come in Lombardia, e si arrivi a 150. In Piemonte è acquisito che di qui al 2032 andranno via in 2600 su 3300, si tratta di un esodo medio di 180 medici l'anno che giustifica il passaggio dei posti del tirocinio triennale da 80 a 120. Ma l'assessore **Antonino Saitta** ha chiesto al Governo ulteriori margini di autonomia per definire il fabbisogno di medici nella sua regione.

L'accordo lombardo, che in buona parte conferma quello di un anno fa firmato dai principali sindacati, è stato siglato sia dalla Fimmg sia dallo Snam. Quest'ultimo ha chiesto e ottenuto una dichiarazione a verbale dove sottolinea che firma per partecipare ai tavoli aziendali ma non è d'accordo con le delibere assessorili sui gestori, contro cui ha ricorso al Tar e lo stesso hanno fatto i sindacati Smi e Simet. Le due delibere - 6164 e 6551 - dividono 3 milioni di pazienti in tre gruppi. E il sottogruppo di 1,2 milioni di polipatologici è conteso tra i nuovi gestori che si dividono a loro volta in coop di medici di famiglia ed altre entità a matrice sociosanitaria, ospedaliera, privata. Ora per pagare i mmg che stendono i Piani assistenziali individuali -10 euro ciascuno- la Regione stanziava 12,8 milioni e gli eventuali avanzi andranno in un fondo volto a potenziare la gestione fatta dai medici di famiglia. Un "endorsement" che potrebbe aver sbloccato qualcosa. Intanto però Smi e Simet non hanno

firmato. «Ci aspettavamo che anche altri non firmassero. Giusto considerare gli incentivi soprattutto a chi prende una carenza in una città cara come Milano e non sa se avrà un numero di assistiti adeguato, ma così il disegno di una Regione che ci mette alla pari a terzi erogatori per le patologie che curiamo noi fa un altro passo avanti», dice **Enzo Scafuro** di Smi. «Noi avremmo preferito che il Pai fosse aperto -incentivi inclusi - anche a chi, medico di famiglia, non fosse gestore o co-gestore. Anche la preferenza espressa dalla bozza per dare più scelte a chi assume collaboratori ci trova contrari sia nella contingenza - non si privilegiano singole categorie di medici- sia in assoluto, poiché alzare i massimali vuol dire contenere prioritariamente l'ingresso di forza lavoro nuova. Mentre a nostro avviso ci sono sempre colleghi in attesa di entrare nell'assistenza primaria, fino a prova contraria».

Mauro Miserendino