

La via lombarda contro la carenza dei Mmg passa dall'Air

Molti dei posti messi a disposizione dai bandi di concorso regionale restano vacanti e nel capoluogo meneghino aumenta il numero dei quartieri cittadini 'scoperti'. Per far fronte a questa criticità nel nuovo accordo regionale, siglato con i Mmg, un'intera voce è dedicata a questo problema delineandone le criticità e proponendo alcune soluzioni per fronteggiare l'emergenza

Secundo i dati Enpam il prossimo anno i pensionati medici di famiglia schizzeranno a quota 2.700, quello successivo addirittura a 3.500 e poi ancora più su, fino a toccare il tetto dei 4 mila per altri 4 anni. Solo dal 2025 la curva tornerà a scendere. In sei anni quindi quasi 21 mila Mmg (circa il 45% del totale) andranno in pensione. Inoltre, non intervenendo sul numero dei posti programmati per la Scuola di Specializzazione, alla fine di quel periodo in Italia mancheranno 15 mila medici di cure primarie.

Le Regioni del Nord cominciano già adesso a vedere gli effetti di tale criticità con una situazione che potremmo definire emergenziale. Basti sottolineare che dei 670 posti per Mmg messi a bando dalla Regione Lombardia, circa 400 sono rimasti liberi e riguardavano per lo più zone disagiate in sperdute valli alpine. Non di meno la situazione si è rivelata preoccupante anche nel capoluogo meneghino dove per 62 incarichi si sono presentati solo in 16. Non è un caso, quindi, che le misure per far fronte a tale carenza siano un punto saliente dell'Air 2018 per i Mmg lombardi, siglato di recente da Fimmg e Snami.

► Le soluzioni

In sintesi le soluzioni prospettate sono due, una inerente alle zone con

prevalenza di popolazione anziana o territorialmente disagiata e l'altra riferita all'inserimento dei Mmg negli ambiti carenti, qualora questi risultassero insufficienti.

Nel primo caso si dà facoltà alle Ats di attribuire incarichi provvisori. *"Nelle zone in cui è predominante (di norma superiore al 50% degli abitanti) la presenza stanziata di popolazione anziana over 65 o particolarmente disagiate sotto il profilo oro-geografico o viabilistico - si legge nell'Air - è necessario porsi l'obiettivo di assicurare la presenza del Mmg. Secondo la normativa nazionale vigente, a fronte delle cessazioni nell'ambito territoriale si determinano le condizioni per la pubblicazione di uno o più ambiti carenti, ma non quelle per l'attribuzione di incarichi provvisori perché i criteri di calcolo sono differenti (nel primo caso il rapporto ottimale, nel secondo caso il numero di assistiti che eccede la somma dei massimali). Questa modalità comporta forti disagi per gli assistiti, che sono costretti a scegliere un nuovo Mmg spesso lontano in attesa che si inserisca il medico titolare, anche diversi mesi dopo la pubblicazione dell'ambito carente con vincolo di apertura nella zona indicata oppure che la pubblicazione vada deserta. Per superare tali criticità, è data facoltà alle Ats di attribuire incarichi provvisori*

nella zona ove sia rilevata la successiva pubblicazione di ambito carente con vincolo di apertura (...).

Per quanto concerne l'inserimento insufficiente di Mmg, l'Air recita:

"Qualora il numero di Mmg che accettano l'inserimento negli ambiti carenti risulti inferiore alle reali necessità, previa richiesta dell' Ats ai medici autolimitati di sbloccare o innalzare l'autolimitazione anche prima che siano trascorsi i 3 anni previsti dall'Acn, è data facoltà ai medici, sempre su richiesta dell'Ats, di incrementare il proprio massimale individuale ai sensi dell'art. 39 comma 3 fino a 1.800 scelte (anziché le attuali 1.500) con un carico assistiti massimo di 2.000 comprensivo degli iscritti a termine, inizialmente per un periodo massimo di 6 mesi, prorogabile di ulteriori 6 nelle more dell'attuazione del nuovo Acn.

L'incremento del massimale è consentito preferibilmente a quei Mmg con personale di studio. Si dovranno preferire i medici i cui studi siano più vicini rispetto a quelli dei medici cessati. Le richieste di incremento di massimale dovranno pervenire da parte della Ats alla competente struttura della DG Welfare per la successiva verifica e inoltre a LISPA ai fini della modifica del massimale e del carico totale nell'applicativo regionale".