



Accordo regionale lombardo: i conti non tornano. A evidenziarlo è un'analisi effettuata dalla sezione di Brescia del sindacato Snam. Secondo tale analisi, la preintesa per la stipulazione dell'Acr per i rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritta in data 27/04/2007 e approvata dalla Giunta regionale della Lombardia il 16/05/2007 (delibera n. VIII/004723) presentereb-

be una serie di incongruenze rispetto agli effettivi emolumenti da riconoscere ai Mmg relativi al fondo di qualificazione proposto dall'Acr lombardo. In altre parole il medico di famiglia si vedrebbe corrispondere una cifra inferiore rispetto alla realtà lavorativa territoriale. Di seguito pubblichiamo una sintesi dell'analisi effettuata dal sindacato Snam con relative osservazioni di merito.

Accordo Lombardia: alcune riflessioni

A cura di **Piergiorgio Muffolini** Medico di medicina generale, Brescia - Snam

■ Gli abitanti in Lombardia sono 9.032.544 (4.373.000 sono uomini, 4.659.000 sono donne, al 31-12-05). I Mmg sono 6.929, i pediatri di libera scelta sono 1.033. Calcolando che in media un pediatra ha 800 scelte e moltiplicandole per 1.033 si ottengono 826.400 assistiti che vanno da 0 a 14 anni. Ne deriva che 8.206.144 sono gli abitanti assistiti dai Mmg. Da tali calcoli mancano tutti i pazienti iscritti a termine, come gli extracomunitari, e questo è un punto critico: infatti per il governo clinico i medici percepiscono 3,08 euro per assistito e il numero degli assistiti è calcolato al 31/12/2007, giorno in cui, di norma, gli assistiti a termine si cancellano. Ne deriva che il medico si vede riconoscere una cifra inferiore rispetto alla realtà.

■ La quota A

Considerando gli 8.206.144 abitanti "regolari" da assistere, in media 1.184 per medico, il fondo di qualificazione proposto dall'Acr lombardo, oggetto del nostro studio, è di 9.100.000 euro. Al 50% di questo fondo, quota A, può partecipare, in modo volontario, ogni medico sia

singolo sia associato purché dichiarati con autocertificazione che i suoi cinque giorni di ambulatorio contengano il 20% in più di ore di ambulatorio rispetto all'ACN e che con un numero di ore adeguato ai pazienti in carico apra l'ambulatorio venerdì pomeriggio o sabato mattina o lunedì mattina, e che inoltre tenga un elenco di pazienti fragili ai quali rilascia una nota di sintesi clinico-assistenziale.

Secondo le prime proiezioni Snam (in base alle prime rilevazioni effettuate sul territorio regionale), la percentuale di Mmg che aderirebbe è dell'80%: ne consegue che 6.564.915 abitanti avranno a disposizione un medico che aumenta del 20% la sua recettività ambulatoriale, che tiene un registro dei fragili, che aprirà l'ambulatorio o il venerdì pomeriggio o il sabato mattina o il lunedì mattina. 5.543 medici, ovvero il predetto 80%, percepiranno 802 euro all'anno, cioè circa 67 euro al mese lordi (per le tre ore in più di ambulatorio a settimana, un medico con più di 1.000 assistiti si troverebbe quindi a percepire all'incirca 5,5 euro lordi all'ora). È utile ricordare che il fondo a riparto non fa riferimento al numero degli assistiti, ma

solo al numero dei medici che partecipano alla spartizione, spartizione quindi che non tiene conto del carico assistenziale. Qualora i medici fossero in percentuale inferiore, la quota per medico aumenterebbe di poco. Per esempio, a Brescia la percentuale degli aderenti è attualmente inferiore al 50%: così la cifra percepita dal Mmg sarebbe di 1.313 euro annui ovvero 109 mensili lordi. Occorre, inoltre, ricordare che a fronte di tale compenso, la Regione Lombardia modifica radicalmente il mansionario della convenzione e mette paletti indispensabili per raggiungere, nel tempo, l'obiettivo dell'assistenza territoriale, sottolineato più volte dall'assessore alla Sanità lombardo.

■ La quota B

Riguardo invece la parte B del fondo a riparto, la sezione normativa è un ulteriore cambio di rotta per il mansionario convenzionato.

Nella sede unica ogni giorno il Mmg deve essere presente 7 ore più 3 ore il sabato per la medicina in gruppo, e 5 ore per 5 giorni nella sede comune più le 3 ore del sabato per la medicina in rete. Anche qui l'adesione è volontaria e se un gruppo di medici oggi vuole aggregarsi ex novo, deve accettare tali norme. Si ricorda che l'obbligatorietà al SSS sarà scritta nell'Acr solo dopo che il nuovo contratto SSS sarà sfornato dalla regione Lombardia. Inoltre, nella sede comune della medicina di rete, si devono ga-

rantire le prestazioni non differibili per tutti gli assistiti dell'associazione. Altra sostanziale differenza rispetto a oggi è che una delle due figure professionali (infermiere o segretaria), che obbligatoriamente devono essere presenti in tali associazioni, deve aumentare del 15% la sua presenza settimanale. La modalità con cui si utilizza la figura professionale infermieristica va depositata all'Asl e verificata dalla stessa. La Regione Lombardia con la quota B stravolge la percentuale di associazionismo prevista dall'ACN. Le altre Regioni, rispettando gli articoli dell'ACN in vigore, vedono il 40% della propria popolazione seguita da medici in associazione: 12% gruppo, 9% rete, 19% associazione semplice. La Lombardia affida il 72% (5.908.423) della propria popolazione a medici associati: 23% gruppo, 27% rete, 22% associazione semplice.

Il nuovo tetto della rete al 27% e del gruppo al 23% non è stato ancora raggiunto. Sappiamo che, ancora oggi, nei distretti di Brescia c'è una corsa a telefonare ai medici per invogliarli a riaccreditare la propria forma associativa oppure a formarla ex novo. La forma associativa che

viene "spinta" maggiormente è la medicina in rete.

L'associazione semplice dovrà passare, secondo i dettami della Regione, dal 29% attuale al 22%, e i 2,58 euro per assistito che verranno risparmiati formeranno il fondo che servirà per pagare le altre forme associative. A tal proposito la Regione ha disposto che in tale fondo sia versato in più l'importo di 2.164.000 euro per il semestre in corso, affinché ci sia la disponibilità economica per tali associazioni. La forma associativa per partecipare alla spartizione della quota B di 4.550.000 euro deve prevedere un'infermiere oltre alla segretaria di studio.

Il punto è proprio che l'infermiere non può assistere più del 15% della popolazione, cioè al massimo 1.230.922 persone. Basandoci sul tetto del 15% degli assistiti che possono avere l'infermiere (1.230.922 persone che moltiplicate per 4 euro portano ad una spesa complessiva di 4.923.688 euro), facendo una media di 1.200 pazienti per medico, i medici che hanno l'infermiere dovrebbero essere 1.025, quindi questi si spartiranno la cifra di 4.550.000 euro cioè 4.439 euro annui (370 euro mensili) lordi.

■ Ulteriori criticità

Tuttavia, sappiamo, da telefonate ai gruppi ed alle reti, che vi è un diffuso timore che il sabato mattina obbligatorio rappresenti un punto di non ritorno, come il timore che la sede comune della rete rappresenti l'inizio dello stravolgimento del rapporto duale medico-paziente, associata alla obbligatorietà del SISS e porti le associazioni attuali a non aderire al riparto B in toto.

A fronte di tali timori, una stima attendibile potrebbe essere che solo il 60% dei medici che si doteranno di infermiere aderiranno alla quota B del fondo. Ne deriverà quindi che la cifra da spartire porterà in tasca ai medici (che in questo caso non saranno 1.025, ma 615) 7.398 euro annui lordi (e cioè 616 euro mensili lordi).

Tuttavia le nostre sono stime di media, poiché già sappiamo che in alcune Asl vi è stata una adesione abbastanza alta, mentre in altre l'adesione alla quota B del fondo è stata minima o addirittura nulla. Ricordiamo, infine, che possono essere accettate nuove associazioni con autocertificazione da validarsi fino a che il tetto non sia raggiunto.