

IL REPORT DELLA FONDAZIONE GIMBE SULLA SALUTE DEI MEDICI GENERICI

Cari, vecchi, medici di famiglia

Dopo la Calabria, il Molise è la regione italiana con la più alta fascia di anzianità dei dottori. E Eurispes denuncia forti gap tra le regioni per le prestazioni sanitarie. Schillaci ne prende atto

DI LUCIA LOBUONO

In un contesto normativo in cui il diritto sociale alla salute si è andato caratterizzando come diritto costituzionale finanziariamente condizionato, i Lea (Livelli essenziali di assistenza) rappresentano la misura della effettività delle prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale. È però evidente come, pur essendo stati i Lea definiti, ridefiniti e aggiornati, sussistano forti disomogeneità regionali nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, oltre che nella effettuazione della spesa da parte dei diversi sistemi sanitari regionali, con la conseguente adozione di volta in volta, da parte dei Governi, di misure straordinarie di affiancamento da parte dello Stato. E' quanto si legge nel capitolo dedicato alla "Tutela della salute e autonomia regionale differenziata" del Rapporto Italia 2023 Eurispes. In particolare, in base ai dati elaborati dall'Osservatorio **Gimbe** sull'attuazione dei Lea - si legge nel Rapporto - agli ultimi posti della classifica (2010-2019) si trovano Sardegna, Pa di Bolzano, Campania, Calabria. Nel 2020, con riferimento alle tre macroaree di valutazione individuate (area ospedaliera; area prevenzione; area distrettuale), Piemonte, Lombardia, Pa di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche,

Lazio e Puglia hanno fatto registrare una soglia superiore a 60 punti (considerata soglia di sufficienza) in tutte le macroaree. Liguria, Abruzzo, Molise e Sicilia hanno presentato un punteggio inferiore alla sufficienza in una macroarea, mentre Campania, Basilicata, Valle d'Aosta, Pa di Bolzano e Sardegna sono risultate insufficienti in due macroaree. La Calabria ha presentato un punteggio inferiore alla sufficienza in tutte e tre le macroaree.

A proposito di report, secondo quanto riportato sul sito del Ministero della Salute ogni cittadino iscritto al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ha diritto a un medico di medicina generale (MMG) - cd. medico di famiglia - attraverso il quale può accedere a tutti i servizi e prestazioni inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Il MMG non è un medico dipendente del SSN, ma lavora in convenzione con l'Azienda Sanitaria Locale (ASL): il suo rapporto di lavoro è regolamentato dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN), dagli Accordi Integrativi Regionali e dagli Accordi Attuativi Aziendali a livello delle singole ASL. "L'allarme sulla carenza dei MMG - afferma **Nino Cartabellotta** Presidente della Fondazione **GIMBE** - oggi riguarda tutte le Regioni per ragioni diverse: mancata programmazione, pensiona-

menti anticipati, medici con numeri esorbitanti di assistiti e desertificazione nelle aree disagiate che finiscono per comportare l'impossibilità di trovare un MMG nelle vicinanze del domicilio, con conseguenti disagi e rischi per la salute". Al fine di comprendere meglio le cause e le dimensioni del fenomeno, la Fondazione **GIMBE** ha analizzato le criticità insite nelle norme che regolano l'inserimento dei MMG nel SSN e stimato l'entità della carenza attuale e futura di MMG nelle Regioni italiane. "È bene precisare - spiega **Cartabellotta** - che le nostre analisi incontrano tre ostacoli principali. Innanzitutto, i 21 differenti Accordi Integrativi Regionali introducono una grande variabilità del massimale di assistiti per MMG; in secondo luogo, su carenze e fabbisogni è possibile effettuare solo una stima media regionale, perché la reale necessità di MMG viene determinata da ciascuna ASL sugli ambiti territoriali di competenza; infine, la distribuzione non uniforme degli assistiti in



Peso: 4-88%, 5-22%

carico ai MMG può sovraccaricare il loro reale fabbisogno in relazione alla situazione locale". Secondo quanto previsto dall'ACN, il numero massimo di assistiti di un MMG è fissato a 1.500: in particolari casi può essere incrementato fino a 1.800 assistiti, ma molto spesso questo numero viene superato attraverso deroghe disposte dagli Accordi Integrativi Regionali (es. fino a 2.000 nella Provincia Autonoma di Bolzano), deroghe locali per indisponibilità di MMG e scelte temporanee del medico (es. extracomunitari senza permesso di soggiorno, non residenti). Parallelamente, altre motivazioni possono determinare un numero inferiore di assistiti: autolimitazione delle scelte, MMG con doppio incarico che ne limita le scelte, MMG nel periodo iniziale di attività, esercizio della professione in zone disagiate. «Per ciascun MMG - commenta il Presidente - il carico potenziale di assistiti rispetto a quello reale restituisce un quadro molto eterogeneo, dove accanto a troppi MMG "ultra-massimalisti" ci sono colleghi con un numero molto basso di assistiti».

I dati Agenas per l'anno 2021 documentano infatti che su 40.250 MMG il 42,1% ha più di 1.500 assistiti; il 36,7% tra 1.001 e 1.500 assistiti; il 13,6% da 501 a 1.000; il 6,2% tra 51 e 500 e l'1,4% meno di 51. In Molise il massimale di 1.500 assistiti viene superato dal 18,9% del totale dei MMG della regione. In particolare, il massimale di 1.500 assistiti viene superato da più di un MMG su due in Campania (52,7%), Valle d'Aosta (58,2%), Veneto (59,8%) e da quasi due su tre nella Provincia Autonoma di Bolzano (63,7%), in Lombardia (65,4%) e nella Provincia Autonoma di Trento (65,5%), "con ov-

via riduzione della qualità dell'assistenza - commenta Cartabellotta - accendendo "spie rosse" su varie Regioni in relazione a tre criticità: la reale disponibilità di MMG in relazione alla densità abitativa, la capillare distribuzione territoriale e la possibilità per i cittadini di esercitare il diritto della libera scelta".

I nuovi MMG vengono inseriti nel SSN previa identificazione da parte della Regione (o soggetto da questa individuato) delle cosiddette "zone carenti", ovvero gli ambiti territoriali dove è necessario colmare il fabbisogno e garantire una diffusione capillare dei MMG. Secondo l'ACN per ciascun ambito territoriale può essere iscritto un medico ogni 1.000 residenti o frazione di 1.000 superiore a 500 di età ≥14 anni (cd. rapporto ottimale); è inoltre consentita, tramite gli Accordi Integrativi Regionali, una variazione di tale rapporto fino a 1.300 residenti per medico (+30%). Secondo le stime dell'ENPAM al 31 dicembre 2021 più del 50% dei MMG aveva oltre 60 anni di età ed è, quindi, atteso un pensionamento massivo nei prossimi anni: considerando una età di pensionamento di 70 anni, entro il 2031 dovrebbero andare in pensione circa 20 mila MMG. Il numero di borse di studio ministeriali destinate al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, dopo un periodo di sostanziale stabilità intorno a 1.000 borse annue (2014-2017), è successivamente aumentato, in particolare nel 2021 (n. 3.406) e nel 2022 (n. 3.675) grazie alle risorse dedicate del PNRR. "Tuttavia i nuovi MMG - spiega Cartabellotta - non saranno sufficienti per colmare il ricambio generazionale. In particolare, l'ENPAM stima che il numero dei giovani

formati o avviati alla formazione in medicina generale occuperebbe solo il 50% dei posti di MMG lasciati scoperti dai pensionamenti".

Dal recente Rapporto Agenas sui MMG emerge innanzitutto una progressiva diminuzione di quelli in attività: nel 2021 erano 40.250, ovvero 2.178 in meno rispetto al 2019 (-5,4%) con notevoli variabilità regionali. "Ma è soprattutto il quadro anagrafico a preoccupare - commenta Cartabellotta - visto che nel 2021 il 75,3% dei MMG in attività aveva oltre 27 anni di anzianità di laurea, con quasi tutte le Regioni del Centro-Sud sopra la media nazionale, anche in conseguenza di politiche sindacali locali che non sempre hanno favorito il ricambio generazionale". In alcune Regioni meridionali la fascia dei MMG più anziani arriva a superare l'80%: Calabria (88,3%), Molise (83,2%), Campania (82,7%), Sicilia (82,6%), Basilicata (82,1%). Secondo le rilevazioni della Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC), al 1° gennaio 2022 39.270 MMG avevano in carico oltre 51,3 milioni di assistiti. In termini assoluti, la media nazionale è di 1.307 assistiti per MMG: dai 1.073 della Sicilia ai 1.461 del Veneto, ai 1.466 della Lombardia, fino ai 1.545 della Provincia Autonoma di Bolzano. "Tuttavia lo scenario - precisa Cartabellotta - è molto più critico di quanto lascino trasparire i numeri: infatti, con questo livello di saturazione vengono meno il principio della libera scelta e la distribuzione capillare dei MMG in relazione alla densità abitativa. Di conseguenza, è spesso impossi-



bile trovare disponibilità di un MMG vicino casa, non solo nelle cosiddette aree desertificate (zone a bassa densità abitativa, con condizioni geografiche disagiate, rurali e periferiche) dove i bandi per gli ambiti territoriali carenti vanno spesso deserti, ma anche nelle grandi città”.



CARTABELLOTTA, PRESIDENTE GIMBE



Peso:4-88%,5-22%