

LA RIFORMA DELLA SANITÀ

Case di comunità attive tutti i giorni I medici contro il ministro Schillaci

di **ETTORE MAUTONE**

La riforma della sanità che il ministro Orazio Schillaci si appresta a presentare non convince i medici. Il nodo riguarda soprattutto

le case di comunità aperte h24 e tutti i giorni. Sulla questione interviene anche Claudio Cricelli, presidente della Simg, che giudica le nuove norme «un colpo di mano inutile». alle pagg. X e XI



LA SANITÀ *Braccio di ferro ministro-sindacati*

Case di comunità aperte h24 tutti i giorni Medici contro Schillaci

In Conferenza Stato-Regioni la bozza che cambia il volto della medicina territoriale: più rapporti di dipendenza

di **ETTORE MAUTONE**

Riforma della medicina generale: il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha presentato alla Stato-Regioni una bozza di decreto-legge che punta a ridisegnare la rete delle cu-

re e a rendere effettivo il nuovo modello di sanità territoriale previsto con le Case e ospedali di Comunità. Secondo questo progetto il medico di base lavorerà all'interno di queste strutture, che saranno aperte 24 ore su 24 e 7 giorni su



Peso: 1-7%, 10-43%, 11-9%

7, con una équipe multiprofessionale. La convenzione resta il canale ordinario, ma viene riformata con nuovi obblighi organizzativi. È prevista anche una dipendenza selettiva per le funzioni territoriali più strutturate. Le Regioni saranno chiamate a definire il fabbisogno di attività nelle Case della Comunità, le priorità territoriali, i presidi e le funzioni da coprire. Saranno introdotti strumenti digitali per migliorare la gestione dei pazienti e la comunicazione tra medici e pazienti.

Gli obiettivi della riforma sono rafforzare l'assistenza primaria e la presa in carico dei pazienti cronici e fragili, garantire la continuità delle cure e la integrazione multiprofessionale, ridurre il carico burocratico e migliorare l'efficienza del sistema sanitario.

La bozza di riforma è ancora in fase di discussione e sono attesi ulteriori svi-

luppi. La convenzione dunque resta il canale ordinario, ma riformata con nuovi obblighi organizzativi: i sindacati sono in rivolta e lungo tutto lo Stivale la Fimmg, il principale sindacato di categoria, boccia la fuga in avanti del ministro.

Far funzionare davvero le Case della Comunità è la mission della bozza di decreto-legge condivisa dal ministro della Salute con le Regioni che punta a fare della medicina territoriale una chiave per la «svolta» e la «profonda innovazione» del Servizio Sanitario Nazionale. Il ministro parla infatti di «un confronto positivo e costruttivo, su un tema fondamentale come quello della medicina generale di cui si discute da tempo e che ora, a pochi mesi dalla chiusura del Pnrr, assume una rilevanza strategica».

Il testo supera l'idea che l'evoluzione della medicina generale possa passare esclusivamente attraverso l'Accordo collettivo nazionale e introduce una disciplina nazionale di cornice. Il focus si sposta così da un modello centrato prevalentemente sul rapporto individuale a uno che valorizza anche la funzione territoriale organizzata del medico.

Il nuovo impianto si fonda su un assetto a doppio canale. Da una parte c'è la convenzione riformata, destinata a ri-

manere il modello ordinario della medicina generale che mantiene in piedi il rapporto fiduciario anche della pediatria di libera scelta. Dall'altra viene introdotta una dipendenza selettiva, pensata per coprire le funzioni territoriali strutturate. L'obiettivo dichiarato è mantenere la capillarità della medicina generale, ma al tempo stesso garantire un presidio stabile nei contesti in cui servono funzioni più organizzate e continue.

Dalla Campania il vicesegretario regionale vicario della Fimmg Luigi Sparano spiega le ragioni della bocciatura della ipotesi di riforma: «Con la riforma Schillaci - avverte - sono a rischio 3.500 posti di lavoro in Campania, più di 35.000 in tutta Italia. Così si smantella la medicina di prossimità».

«Prima ancora di discutere di modelli organizzativi - dice Sparano - il ministro Schillaci dovrebbe dire con chiarezza cosa accadrebbe alle migliaia di collaboratori di studio che oggi rendono possibile il lavoro quotidiano dei medici di famiglia. In Campania un passaggio alla dipendenza dei medici di medicina generale rischierebbe di cancellare circa 3.500 posti di lavoro. Su scala nazionale parliamo di oltre 35.000 lavoratrici e lavoratori che potrebbero essere espulsi dal sistema. È questo il primo dato, concreto e drammatico, dal quale partire». Una riforma costruita, aggiunge il sindacalista, «senza un vero confronto con le rappresentanze di categoria non potrà mai avere la nostra approvazione, perché non sarà mai centrata realmente sul problema e non produrrà alcuna soluzione concreta. Non si può pensare di riscrivere la medicina generale ignorando chi ogni giorno tiene in piedi l'assistenza di prossimità».

Per Fimmg Campania, il nodo non è soltanto contrattuale. «Il pensiero va ben oltre la dipendenza - sottolinea Sparano - perché quel modello farebbe scomparire il medico di famiglia così come i cittadini lo conoscono. E rischierebbe anche di farlo scomparire in mas-



sa, viste le dimissioni che una trasformazione forzata o snaturante potrebbe provocare. La medicina generale non è uno sportello, non è una stanza dentro una struttura muraria, non è un turno orario. È una relazione personale, costruita nel tempo, fondata sulla conoscenza delle famiglie, dei territori, delle fragilità sociali e sanitarie». Secondo Fimmg Campania, trasformare il medico di medicina generale in una figura dipendente da una struttura rischia di cancellarne il ruolo professionale e intellettuale. «Il medico di famiglia – aggiunge Sparano – garantisce uguaglianza sociale e accesso alle cure pubbliche a prescindere dal reddito. È spesso il primo presidio per chi non ha strumenti, risorse o possibilità di orientarsi nel sistema. Se questa funzione viene compressa dentro un modello burocratico e centralizzato, si perde il cuore della sanità pubblica territoriale».

LA RIVOLUZIONE

*Previsti nuovi obblighi anche per i dottori in convenzione
Il nodo: attuare il modello Pnrr*

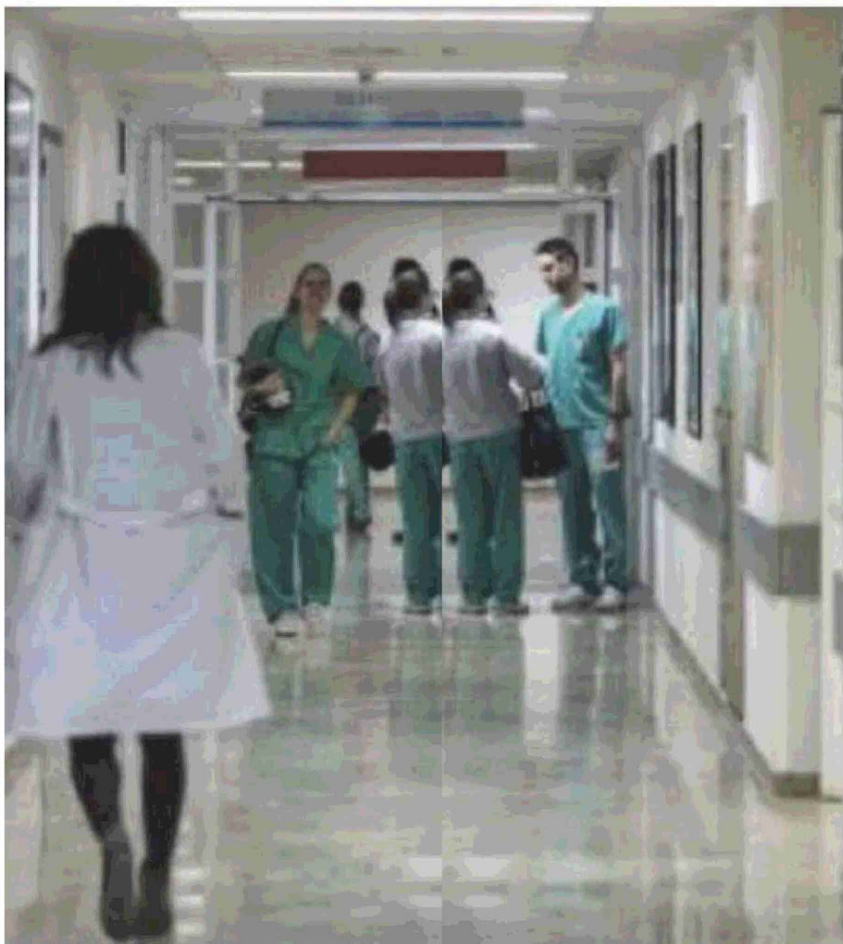
Il sindacato richiama anche il valore della medicina di iniziativa, della prevenzione e della conoscenza dei territori. «La Campania – osserva Sparano – non è tutta uguale. Non lo sono le aree interne, le periferie urbane, i piccoli comuni, le isole, i quartieri ad alta vulnerabilità sociale. Lo stesso vale per l'Italia intera». Una difesa strenua, dunque, dell'attuale modello che vede come il fumo negli occhi strutture fisiche e orari rigidi ribadendo che prevenzione, screening, vaccinazioni, presa in carico dei cronici e intercettazione precoce del disagio funzionano perché esiste una relazione stabile tra le persone assistite e il proprio medico.

Proprio dalla Campania arrivano in queste ore i primi stanziamenti di risorse per far funzionare i servizi di cura attivati dalle Asl con il Pnrr. «Ho dato mandato alla Direzione generale per la Tutela della salute di procedere al riparto di 98 milioni di euro per il recluta-

mento del personale per il potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale», spiega in una nota il governatore Roberto Fico: «L'intervento è funzionale all'attuazione del nuovo modello organizzativo dell'assistenza territoriale, in coerenza con gli standard nazionali e con gli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza».

LA PROTESTA

«Non siamo uno sportello o un turno ma una relazione profonda con le famiglie»



Medici di famiglia in rivolta contro il modello delle Case di comunità introdotte dal Pnrr

