

LA PROTESTA CONTRO LA REVISIONE PROSPETTATA DAL MINISTRO

LA RIVOLTA DEI MEDICI

Il barese Anelli, alla guida degli Ordini, boccia la riforma di Schillaci che rivolta come un guanto i medici di famiglia

Un medico di famiglia al centro dell'assistenza territoriale, motore delle Case di Comunità che stanno aprendo in tutta Italia e con un contratto da dipendente, su base volontaria, con il Servizio sanitario nazionale. Questo l'obiettivo del ministro della Salute Orazio Schillaci, che ha illustrato in Conferenza delle Regioni la bozza di decreto legge che porta il suo nome e che punta, soprattutto "a fare presto per dare agli italiani una sanità più efficiente e vicina ai cittadini, in particolare ai più fragili". Per farlo, la strada scelta è quella di un decreto legge che potrebbe arrivare entro maggio. Come già annunciato in passato dal ministro, il cuore della riforma che punta a fare della medicina territoriale una chiave per la "svolta" e la "profonda innovazione" del Servizio Sanitario Nazionale, è rendere il ruolo dei medici di base una "componente stabile del modello organizzativo" delle case di Comunità. Per questi professionisti, oggi convenzionati con le Asl, prevede la possibilità, su base volontaria, di diventare dipendenti pubblici, cioè di avere un rapporto di lavoro subordinato come gli ospedalieri. Questo rapporto di dipendenza sarà però su base volontaria. Non si tratta di un obbligo ma di un percorso programmato e progressivo: il testo non cancella la convenzione, anche per andare incontro alle tante rimostranze già avanzate nelle scorse settimane, ma introduce un sistema misto,

che potrebbe essere in futuro sempre più esteso. Altro capitolo di possibile scontro potrebbe essere la remunerazione: oggi i medici vengono pagati in base al numero di pazienti, in futuro dovrebbero essere remunerati in base alla partecipazione al lavoro nella rete territoriale, alla presa in carico di un certo numero di pazienti cronici e fragili. Realizzate con i fondi del Pnrr, al 31 dicembre 2025, erano 781 le Case di Comunità attive con almeno un servizio funzionante in Italia, a fronte di circa 1.715 strutture programmate. L'obiettivo del ministro arrivare entro il 30 giugno 2026 alla piena operatività. Il nuovo sistema che prevede di alleggerire il carico di lavoro sugli ospedali, potenziando strutture intermedie sul territorio all'interno delle quali i cittadini troveranno équipe multidisciplinari che prevedono anche pediatri, infermieri, specialisti ambulatoriali, psicologi, assistenti sociali. In Italia, secondo recenti dati della Fondazione **Gimbe**, mancano oltre 5.700 medici di medicina generale e sempre più cittadini faticano a trovarne uno, soprattutto nelle Regioni più popolate. Tra il 2019 e il 2024 il loro numero è diminuito di ben 5.197 unità, tanto che ognuno segue in media 1.383 assistiti, oltre il livello ottimale. Una carenza nota e dovuta anche alla scarsa attrattività di questa branca. Per questo il progetto di Schillaci punta, spiegano dal ministero, a nobilitare la medicina generale,

rendendola una vera e propria specializzazione ad hoc, pagata alla stregua di altre, più 'blasonate'. Entro maggio, si apprende, è auspicato il via libera delle Regioni al testo del decreto, che aspettano di avere quello definitivo. Intanto oggi la bozza è stata recepita in modo complessivamente positivo, al netto delle differenze politiche. Il prossimo appuntamento è calendarizzato tra una decina di giorni, nel frattempo si attende la risposta dei sindacati di categoria, divisi sul tema, con alcuni pronti a dar battaglia. Ma, come ha spiegato oggi il ministro ai presidenti di regione, "non possiamo perdere un'occasione storica per l'Italia".

Quello tra le Regioni e il ministro è stato "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", ha commentato Massimiliano Fedriga, presidente della Conferenza delle Regioni a margine della riunione straordinaria di ieri. "Ora aspettiamo di conoscere il testo del decreto e di esaminarlo a livello tecnico in Commis-



sione Salute, per poi procedere velocemente nell'unica direzione che serve, quella del rafforzamento dei servizi di salute per i cittadini", ha aggiunto Fedriga. Di segno opposto la reazione della Fimmg, la Federazione dei medici di medicina generale. "Le organizzazioni sindacali di categoria non sono state consultate: è assurdo che il ministro, con cui abbiamo dialogato fino al giorno prima, non si confronti con noi su una riforma di tale portata", dice a LaSalute di LaPresse il segretario generale della Fimmg Silvestro Scotti. Secondo la Federazione la struttura predisposta dal ministero rischia di dare vita "a un vuoto fiduciario non colmabile: spostare medici verso funzioni strutturate in un contesto di già grave carenza produrrà accessi impropri al pronto soccorso, cronicità non gestite e un peggioramento delle disuguaglianze territoriali". "Non si capisce che fine faranno i pazienti del medico di famiglia che diventa dipendente. Gli italiani che andranno in Casa di Comunità non troveranno il loro medico, ma chi sarà di turno di volta in volta. Non interpellandoci - conclude Scotti - il ministro rifiuta il rapporto con noi. Crediamo che a questo punto serva l'intervento di Giorgia Meloni".

Il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), il barese Filippo Anelli ha commentato, a Mattina24, la rubrica di "Rainews24", l'ipotesi di riforma illustrata ieri dal ministro della Salute Orazio Schillaci alle Regioni. "Mette in discussione - ha spiegato Anelli - un principio fondamentale per questo tipo di assistenza. Oggi il medico di famiglia e' il medico del cittadino, il medico della persona che lo sceglie e ha

come ottica quella di tutelare la sua salute. Diversamente, diventerebbe il medico dell'azienda, di chi eroga le prestazioni, tutelando l'interesse aziendalistico. Mettere in discussione questo principio porta una serie di perplessità ma soprattutto porta la preoccupazione che i cittadini non abbiano più i loro medici". E in merito a un'ipotetica direzione sulla quale dovrebbe muoversi una riforma efficace della medicina territoriale, Anelli ha sottolineato: "In questi tre anni si poteva fare tanto. Soprattutto si poteva fare, come avevamo più volte suggerito, un piano straordinario per trovare il personale per far funzionare le Case di comunità. I medici di famiglia ci sono già - ha osservato - e possono sin da oggi entrare nelle Case di comunità, perché hanno debiti orari che possono svolgere proprio nelle Case di comunità". "In questi tre anni si poteva far passare in Parlamento - ha elencato Anelli - la trasformazione del Corso specifico in Medicina generale in corso di specializzazione in medicina generale, riconoscendo a questa branca quella dignità professionale che merita. In secondo luogo, si poteva provare ad allocare risorse per assumere infermieri, psicologi, fisioterapisti, tecnici, ostetriche, per avere tutte quelle professionalità indispensabili oggi per erogare la salute. Invece i medici di medicina generale sono ancora soli - ha evidenziato Anelli - quando avrebbero bisogno anche di collaboratori di studio, di personale amministrativo. Questo perché non ci sono risorse".

**IL DOCUMENTO
FNOMCEO-CAO
AL GOVERNO**

"Attivare subito le scuole di specializzazione in ambi-

to odontoiatrico per l'anno accademico 2025-2026". Lo chiedono al Governo la Federazione nazionale Ordini medici chirurghi e odontoiatri (Fnomceo) e la Commissione Albo odontoiatri (Cao), con una nota firmata dai presidenti Filippo Anelli e Andrea Senna e inviata ai ministri dell'Università Anna Maria Bernini, della Salute Orazio Schillaci e dell'Economia Giancarlo Giorgetti. L'obiettivo dell'iniziativa è "porre fine alla situazione di stallo che si è venuta a creare. La Finanziaria 2025 ha infatti finalmente disposto che agli specializzandi di area sanitaria non medica sia corrisposta una borsa di studio di importo pari a 4.773 euro lordi annui, da erogarsi mensilmente dalle università. Perché il provvedimento sia operativo, è però necessario un ulteriore passaggio: un decreto attuativo, da emanarsi da parte del presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del ministro dell'Università e della ricerca, di concerto con il ministro della Salute e con il ministro dell'Economia e delle Finanze", ricordano Fnomceo e Cao. Ma "ad oggi tale decreto non risulta ancora emanato - scrivono Anelli e Senna - impedendo l'erogazione delle borse di studio previste dalla legge, nonché la pubblicazione dei bandi di ammissione ai corsi di studio e l'avvio dell'anno accademico, ponendo così un freno all'efficace programmazione dell'attività formativa". Per i due presidenti "si rileva una situazione caratterizzata da una evidente disparità di trattamento a danno degli odontoiatri in formazione, i quali non ricevono un rico-



noscimento economico per il loro contributo all'erogazione di servizi, parte integrante del processo formativo". Anelli e Senna sottolineano inoltre che "il fabbisogno annuale di specializzandi di area odontoiatrica è rimasto stabile negli ultimi anni, fatto indicativo di una rilevante esigenza sul territorio nazionale; che l'attivazione del percorso formativo continua ad essere compromessa dall'assenza di una sostenibilità economica durante la formazione, con importanti ricadute in termini economici per gli specializzandi e da ultimo, ma non meno impor-

tante, in termini di formazione specialistica, la quale è necessaria per accedere al Servizio sanitario nazionale, provocando di conseguenza forti criticità per la tenuta del servizio stesso; e che il ritardo nell'adozione dei provvedimenti attuativi rischia quindi di determinare la perdita di un intero anno formativo per numerosi studenti e di aggravare ulteriormente la carenza di professionisti sanitari specializzati nelle Regioni italiane". "Posto che la formazione specialistica degli odontoiatri costituisce un segmento essenziale dell'assetto complessivo delle pro-

fessioni sanitarie e della programmazione del fabbisogno del Servizio sanitario nazionale, nonché obiettivo necessario per la tutela del diritto alla formazione, la qualità dell'assistenza e per il rafforzamento dei servizi odontoiatrici sul territorio - concludono i vertici Fnomceo e Cao - si chiede di porre in essere le determinazioni volte a garantire l'attivazione delle scuole di specializzazione in ambito odontoiatrico, in coerenza con le esigenze del Servizio sanitario nazionale e con la valorizzazione delle professionalità sanitarie".



**IL BARESE FILIPPO ANELLI,
PRESIDENTE DEI MEDICI ITALIANI**



Peso:10-88%,11-42%



Peso:10-88%,11-42%

Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.