

«Così diventano dei burocrati, usiamo la medicina di gruppo»

L'intervista
Filippo Anelli

Presidente Ordine medici e odontoiatri

«**C**on il passaggio alla dipendenza salta il rapporto di fiducia con il dottore perché avremo un medico a prestazione. Il dipendente fa le sue ore e spegne il telefono mentre il medico di famiglia oggi lavora anche con la febbre per non lasciare i propri assistiti. La dipendenza snatura interamente la categoria perché introduce un mero burocrate dentro la Casa di comunità». Filippo Anelli, presidente dell'Ordine dei medici e medico di famiglia con studio vicino a Bari dove ha visitato anche ieri, boccia senza appello la riforma dei medici di famiglia annunciata dal ministro della Salute Schillaci: «È stato un fulmine a ciel sereno, ma sono sicuro si rivelerà una tempesta in un bicchiere d'acqua».

Perché?

Ci sono due errori di fondo: prima di tutto di metodo. Abbiamo sempre avuto una stretta collaborazione con il ministro, ma non stavolta. Come si fa a prendere una iniziativa che tocca una cosa così delicata come il rapporto medico paziente senza sentire la categoria? Il secondo errore è il fatto che anche se formulasse una proposta non credo che ci sia sufficiente consenso tra le Regioni anche di centro destra e nella maggioranza per andare in fondo. Si rischia un inutile braccio di ferro

Schillaci è due anni che insieme alle Regioni studia questa riforma. Sicuro non sia necessaria?

Non non c'è bisogno perché i medici già oggi in base alla convenzione è previsto che lavorino nelle Case di

comunità. Bisogna solo organizzarsi

Ma i medici sono sempre stati critici e già oggi si lamentano che hanno troppi pazienti

Questo non è colpa nostra. In ogni caso anche quelli che hanno il massimale di assistiti secondo l'ultima convenzione devono garantire sei ore a settimana nelle Case di comunità. Il problema vero non è andarci ma cosa andiamo a farci e su questo il Governo non ha mai fatto chiarezza: se devono fare la guardia medica è ridicolo, se invece devono garantire servizi come la prima diagnostica, le vaccinazioni, la prevenzione sugli stili di vita bisognava costruire un percorso, cosa che si è cominciato a fare solo nei giorni scorsi quando l'Agenas ha pubblicato un documento sul ruolo delle equipe multiprofessionali.

Il nodo è che tra due mesi più di mille case di comunità rischiano di aprire vuote, come si fa?

Credo che la fase transitoria ed emergenziale si può gestire prevedendo che una parte dei medici di famiglia faccia l'attività in associazione con gli altri colleghi all'interno della Casa di comunità. Abbiamo la medicina di gruppo spostiamola nelle nuove strutture e così le Case di comunità potranno "vivere" anche 12 ore al giorno con la presenza di medici di famiglia.

Ma c'è il tempo per farlo?

Questa è una soluzione. Certo qualcuno si dovrebbe assumere la responsabilità perché finora su questo non si è fatto nulla. Ora non si può ridurre tutto al fatto che l'unico

problema è solo il ruolo giuridico del medico, anzi non vorrei che questo tema serva a coprire altro e cioè che non si è mai investito in un vero piano di rilancio perché servono le risorse. Mi chiedo, ma cosa cambia se un medico ci va da convenzionato o da dipendente in Casa di comunità?

Che magari da dipendente assicura più tempo e disponibilità?

Ripeto la dipendenza non serve. La soluzione nel tempo potrebbe essere ridurre il numero massimo di pazienti assistiti a 1200 (oggi è di 1500 e può arrivare a 1800, ndr) e il numero ottimale a 800. Così si consentirebbe al medico di mantenere l'ambulatorio che garantisce la capillarità sul territorio e allo stesso tempo lavorare nelle Case di comunità.

Se la riforma andasse in fondo che conseguenze vede?

Si avrà una netta riduzione del numero di medici di famiglia e sempre più una scarsa attrazione verso questa professione

Ma i giovani magari preferiscono la dipendenza

Non credo perché sono convinto che autonomia e indipendenza sono i fattori più attrattivi del medico di famiglia. Vanno solo migliorate le tutele all'interno della convenzione riducendo i carichi di lavoro. Ma serve un investimento.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE SOLUZIONI
Si abbassi il massimale di pazienti che segue il medico così potrà andare in Casa di comunità



IMAGOECONOMICA



Peso: 20%