

LA BOZZA DEL DECRETO LEGGE SULLA MEDICINA TERRITORIALE

«Supermarket salute» Medici di base in rivolta per la riforma Schillaci

Il testo per il riordino dell'assistenza primaria ha subito sollevato critiche. La contestazione riguarda il doppio canale: cioè la dipendenza pubblica selettiva per i camici bianchi

FEDERICA PENNELLI

Chi lavorerà per riempire le Case di comunità, inaugurate e vuote? La risposta, in parte, è nella bozza di decreto-legge per il riordino dell'assistenza primaria territoriale, della medicina generale e della pediatria di libera scelta. Annunciata da più di un anno dal ministero della salute. L'obiettivo, su carta, è di rendere operative le strutture territoriali del Pnrr integrando stabilmente i medici di famiglia nelle Case della comunità (Cdc). Il percorso è iniziato con una presentazione informale attraverso degli schemi presentati in Power Point alla Conferenza delle regioni, ed è proseguito mercoledì con una prima bozza destinata a essere portata in Consiglio dei ministri. Dal testo emerge la volontà di introdurre un sistema ibrido tra convenzione e dipendenza.

I medici di medicina generale, ad oggi liberi professionisti che operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale (Ssn), dovrebbero continuare a operare nei propri studi, ma con una quota obbligatoria di attività nelle Case della Comunità, definita dalle Asl e inserita nella programmazione territoriale. In quelle sedi verrebbero concentrate funzioni oggi solo parzialmente strutturate — dalla presa in carico della cronicità alla prevenzio-

ne, fino all'assistenza domiciliare e al lavoro in *équipe* — con una presenza oraria vincolata. Cambierebbe anche il modello retributivo: alla quota capitaria (ovvero il meccanismo di finanziamento sanitario basato su una somma fissa erogata per ogni assistito) si affiancherebbe una componente crescente legata alle ore di servizio e agli obiettivi organizzativi per le attività svolte nelle strutture territoriali. La bozza interviene inoltre sui pediatri di libera scelta, prevedendo l'estensione dell'età assistita fino ai 18 anni e l'allineamento del massimale di assistiti tra pediatri e medici di famiglia.

Sindacati in rivolta

La reazione dei sindacati è stata immediata e durissima: «Un provvedimento mai discusso con le categorie, inattuabile e pericoloso per i pazienti». Per la Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg) questo decreto «distrukge il medico di famiglia [...] è una riforma calata dall'alto». Al centro della contestazione, il cosiddetto doppio canale che prevede la dipendenza pubblica selettiva per i medici di medicina generale destinati alle Case della Comunità. Il rischio, secondo il sindacato, è un abbandono diffuso della medicina territoriale, con effetti diretti sulla citta-

dinanza che «perderà il suo medico di famiglia e troverà uno sportello sanitario anonimo. È il modello del supermercato della salute».

«Il decreto costringe tutti i medici di medicina generale convenzionati sul territorio a passare a ruolo unico — afferma Pina Onotri, segretaria generale del Sindacato medici italiani (Smi) — avocando a sé una materia contrattuale e che dovrebbe essere discussa ai tavoli di concertazione; non imposta per legge». Più accomodante, nonostante alcune perplessità, Alessandro Rossi, presidente nazionale della Società italiana dei medici di medicina generale e delle cure primarie (Simg): «Sarebbe stato preferibile collocare questo provvedimento all'interno di una riforma complessiva del Ssn, capace di integrare in modo coerente ospedale e territorio». La medicina generale «è pronta a fare la propria parte, ma per costruire una sanità territoriale davvero efficace è ne-



Peso: 46%

cessario un confronto strutturato e continuo, che restituisca centralità clinica e protegga il rapporto fiduciario col paziente».

«Dall'inizio della legislatura chiediamo un investimento straordinario sulle professioni sanitarie e sociosanitarie - afferma la Responsabile sanità del Pd, Marina Sereni - per coprire le carenze di personale negli ospedali e far funzionare davvero le Case e gli Ospedali di Comunità». Ma non è andata così: «Una riforma così complessa non si fa contro i professionisti ma con, e soprattutto non si può fare con le risorse già esistenti a legislazione vigente».

Interviene anche Mariolina Castellone, medica e vice presidente del Senato del M5S: «Apprezzo il coraggio del ministro Schillaci nell'affrontare la riforma della medicina generale, nodo che paralizza il Ssn da decenni. Ma c'è un dato politico: all'interno della stessa maggioranza, Forza Italia è spaccata». Castellone lancia poi un appello: «Costruiamo un fronte parlamentare coinvolgendo medici, cittadini e pazienti».

Vittorio Agnoletto, medico e membro di Medicina democratica, condivide l'ispirazione della riforma finalizzata a rafforzare la medicina territoriale, ma si sofferma sulla presenza dei medici di famiglia nelle Cdc: «È

indispensabile. Siamo favorevoli ad una scuola di specializzazione alla conclusione della quale i medici potranno inserirsi nel Ssn. Quelli già in attività che sceglieranno di continuare a lavorare in convenzione dovranno concordare con le Asl alcune ore alla settimana nelle CdC». Questo percorso, secondo il medico, «sarebbe dovuto essere realizzato già da tempo, ci auguriamo che non venga bloccato anche questa volta da interessi che non mettono al centro la salute dei cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il ministro della Sanità Orazio Schillaci, l'unico vero tecnico del governo di Giorgia Meloni FOTO ANSA



Peso: 46%