

L'INTERVISTA ALL'EX MINISTRO DELLA SALUTE

Balduzzi: «La riforma Schillaci un testo equilibrato I medici non siano ostaggio di qualche sindacato»

ALESSIA GUERRIERI

Roma

Il testo proposto dal governo è «un progetto complessivamente equilibrato», che va nella direzione da anni tracciata per realizzare nella sanità un'assistenza territoriale degna di questo nome. L'ex ministro della Salute, Renato Balduzzi, non considera «calata dall'alto», come la definiscono alcuni sindacati di categoria, la riforma che dispone per i medici di famiglia un doppio canale: da una parte la convenzione riformata come modello ordinario, dall'altra una forma di dipendenza selettiva dentro il Ssn. Il suo augurio perciò adesso è che «il ministro Schillaci mantenga la posizione e che i medici di famiglia favorevoli a coinvolgersi davvero nella rete sanitaria facciano sentire la loro voce, in modo che non si sentano soltanto prese di posizione corporative o di qualche esponente politico che si accoda ad esse. E soprattutto mi auguro che chi, dentro le professioni sanitarie come in Parlamento, ha davvero a cuore il Servizio sanitario nazionale, faccia sentire con forza la sua voce».

Secondo lei che cosa ha creato lo stallo? È solo una questione di tipologia di contratto che avrà il personale medico nella Case della comunità?

La «legge 833» lasciava aperta la strada: dipendenza o convenzione. Il testo proposto dal ministero permette ai medici di famiglia di scegliere se aderire alla futura convenzione, evidentemente rinnovata, o se passare alla dipendenza. Nella sostanza, il testo riprende esattamente gli elementi di fondo della riforma del 2012 che a sua volta il ministro dell'epoca (sorride, essendo egli stesso, ndr) non aveva inventata, ma l'aveva trovata nelle convenzioni stipulate tra medici e Regioni, precisando e dando forza legislativa a ciò che già era scritto: aggregazioni funzionali territoriali e unità complesse di cure primarie. Certo, se le convenzioni si firmano per poi non applicarle, allora è davvero tutta un'altra questione.

Come fare adesso per superare l'impasse? Il ministro Schillaci ieri ha det-

to, dopo i problemi emersi venerdì, che «sulle Case della comunità troveremo la quadra».

Vi sono tutti i presupposti per aprire un confronto utile sul testo e io mi auguro che il ministro voglia tenere ferma la posizione. E che, soprattutto, i tanti medici di famiglia che da tempo sperimentano una medicina generale rinnovata vogliano far sentire la loro voce, che non può essere assorbita dalle sole voci di questa o quella sigla sindacale o di qualche esponente politico che si accoda.

Se non si riuscisse a trovare la «quadra», vi sarebbe il rischio di perdere i fondi del Pnrr per le Case della comunità?

Il testo del governo, o chiamiamolo testo del ministro a questo punto, propone la forma del decreto-legge proprio perché, pur prossimi alla cosiddetta scadenza del Pnrr, siamo lontani dall'aver dato un nuovo assetto territoriale all'assistenza sanitaria e soprattutto siamo lontani dall'aver costruito un sistema di Case della comunità. Io insisto: Case della comunità e non case di comunità, perché non è la stessa cosa. Queste sono l'architrave della nuova assistenza territoriale che, intrecciata con l'assistenza ospedaliera, ci permetterebbe di avere un sistema sanitario capace non solo di resistere meglio a dure evenienze avverse come epidemie, pandemie o altro, ma di funzionare bene attraverso un reale e pieno coinvolgimento nella rete sanitaria anche di quei validi professionisti che sono oggi, in qualche misura, a mezzo servizio. Ho letto, sul punto, dichiarazioni sorprendenti da parte di esponenti politici secondo cui la riforma del ministro Schillaci avrebbe come risultato rendere i medici di famiglia come dei burocrati chiusi nelle Case della comunità. Ora probabilmente le parole sono sfuggite o non si ha bene chiaro quello che sono le Case della comunità.

Riesce a sintetizzarci che cosa sono?



Peso:30%

Sono un rovesciamento del rapporto tra il bisogno sanitario e il servizio. Da sempre quando c'è un bisogno sanitario si va al servizio, si chiami pronto soccorso, medico di famiglia o specialista ambulatoriale. Ma le Case della comunità si chiamano così perché quel genitivo esprime l'affiancamento al "bisogno che va al servizio" con "il servizio va al bisogno", grazie evidentemente alla digitalizzazione e così via. È stupefacente che non si voglia far funzionare un sistema costruito appunto per migliorare la sanità. A meno che non si voglia dare credito a quella lettura per cui in realtà lo stop alle Case della comunità è lo stop al consolidamento del Ssn, che si vorrebbe indebolire privatizzandolo in modo

sempre più strisciante, per non parlare poi del cosiddetto regionalismo differenziato che lo destrutturerebbe. Ma spetta alla politica aiutare i cittadini-elettori a capire come stanno le cose. Per questo è importante che quanti hanno realmente a cuore il Ssn nelle Regioni, nelle professioni e dentro il Parlamento facciano sentire la loro voce.

Che idea si è fatto? Si blocca il decreto in realtà per ridare gas alla sanità privata?

Dico semplicemente che la riforma della medicina di famiglia è da tantissimi anni matura. Anzi c'era già stata, bastava applicarla. I governi successivi al governo Monti, per svariate ragioni, non ebbero la forza o la volontà di farlo: i

provvedimenti applicativi erano pronti e, secondo una legge ancora vigente, addirittura doverosi a partire da una certa data. Quindi la riforma del 2012 ha avuto una applicazione a macchia di leopardo. La pandemia ha tuttavia dimostrato, anche ai più sordi, che quella era la linea da seguire e d'altra parte su di essa da decenni, a partire dalle intuizioni del grande Elio Guzzanti, la comunità sanitaria è schierata. In altre parole: i medici di famiglia o diventano dipendenti del Servizio sanitario nazionale o si coinvolgono davvero nella rete sanitaria rimanendo convenzionati, con impegni definiti (pensiamo alla prevenzione) e valutabili. Non si può non volere né l'una, né l'altra cosa.

«Il ministro non muti idea. Sul passaggio dei medici di famiglia come dipendenti e sulle Case di comunità si apra un confronto utile. E quanti hanno a cuore il Ssn si facciano sentire»



Il professor Renato Balduzzi



Peso:30%