

L'EUTANASIA DELLA RIFORMA DEL GOVERNO PORTATA AVANTI DAL MINISTRO SCHILLACI

STOP AI NUOVI MEDICI DI FAMIGLIA

Gimbe: no ad ulteriori competenze sanitarie alle Regioni

Stop alla riforma della medicina territoriale che prevedeva, tramite decreto legge, l'inserimento dei medici di famiglia nelle Case di comunità e il passaggio alla dipendenza per una parte di loro. Preannunciata nei giorni scorsi, la decisione sarebbe stata comunicata dal capo di gabinetto del ministero della Salute Marco Mattei agli assessori regionali alla sanità. Soddisfatti i medici di famiglia, scatenata l'opposizione, che denuncia un Parlamento estromesso dal dibattito. Ma il lavoro "va avanti" confermano fonti del ministero. Il testo, presentato dal ministro della Salute Orazio Schillaci alla Conferenza delle Regioni e poi da queste rielaborato, non era mai stato presentato formalmente ma era diventato oggetto di scontro con i sindacati dei medici, che chiedevano di essere coinvolti nelle scelte. Polemiche che hanno portato anche a far emergere un dissenso tutto interno al centrodestra, con la pressione soprattutto della Lega per un passo indietro. A quanto si apprende, il decreto sarà sostituito da un accordo con i medici da approvare con un emendamento a un atto di governo o da inserire nel prossimo atto di indirizzo della convenzione sulla medicina generale. Insomma lo strumento va trovato ma dal ministero fanno sapere che "l'obiettivo resta quello di dare una medicina territoriale più vicina ai cittadini con la presenza dei medici

di medicina generale nelle Case di comunità". L'arresto della riforma, intanto, scatena le ire di chi più di altri l'aveva difesa, come l'assessore alla sanità della Regione Lombardia Guido Bertolaso. Quest'ultimo, presente oggi all'incontro, se ne sarebbe andato annunciando le dimissioni da vicecoordinatore della Commissione salute delle Regioni. Le opposizioni rivendicano la spaccatura nella maggioranza.

"La maggioranza ha ufficialmente stoppato la riforma del ministro Schillaci sui medici di famiglia, commissariandolo di fatto. E' l'ennesimo, drammatico fallimento di un governo incapace. A poche settimane dalla scadenza dei progetti del Pnrr, questo scontro tutto interno a una destra ormai spaccata diventa il colpo di grazia per la riforma della sanità territoriale". Lo scrivono in una nota i parlamentari del Movimento 5 Stelle delle Commissioni Affari Sociali di Camera e Senato. "Abbiamo lasciato loro quasi 16 miliardi da spendere per garantire il diritto alla salute dei cittadini italiani, ma hanno solo saputo tagliare i progetti e rinviare la realizzazione delle strutture. Ora, le poche realizzate rischiano anche di restare scatole vuote, prive di personale e incapaci di erogare servizi. Fin dall'inizio della legislatura, abbiamo sollecitato il governo a stanziare risorse concrete per l'assunzione di personale, anche per le Case di comunità, ma Meloni e Schillaci hanno pre-

ferito continuare a fare propaganda e raccontare bugie su record inesistenti. Questo scontro tra un ministro di destra, una maggioranza di destra e i presidenti di Regione perlopiù di destra si trasforma in un disastro per i cittadini, che come sempre pagheranno l'inadeguatezza di questo governo", concludono i Cinque Stelle.

"Apprendiamo dalla stampa che la riforma della medicina di famiglia sarà ritirata dal governo. Una riforma concordata con la Conferenza delle Regioni e mai presentata in Parlamento, sulla quale il centrodestra ha iniziato a litigare fin da subito, per arrivare oggi - così sembra - a far infuriare l'assessore alla salute della Lombardia Guido Bertolaso. Siamo alle comiche e si potrebbe ridere se non si trattasse di una questione che le persone pagheranno sulla propria pelle". Lo dichiara il senatore pugliese Francesco Boccia, presidente dei senatori del Pd. "È l'ennesimo fallimento del governo della Destra - prosegue Boccia - che arriva alla fine della legislatura senza aver messo in campo uno straccio di strategia per la sanità pubblica, se non quella di affossarla. Prima ha ridimensionato e rallentato gli interventi sulla sanità territoriale previsti originariamente dal Pnrr, poi ha smontato e riscritto più



Peso: 91%

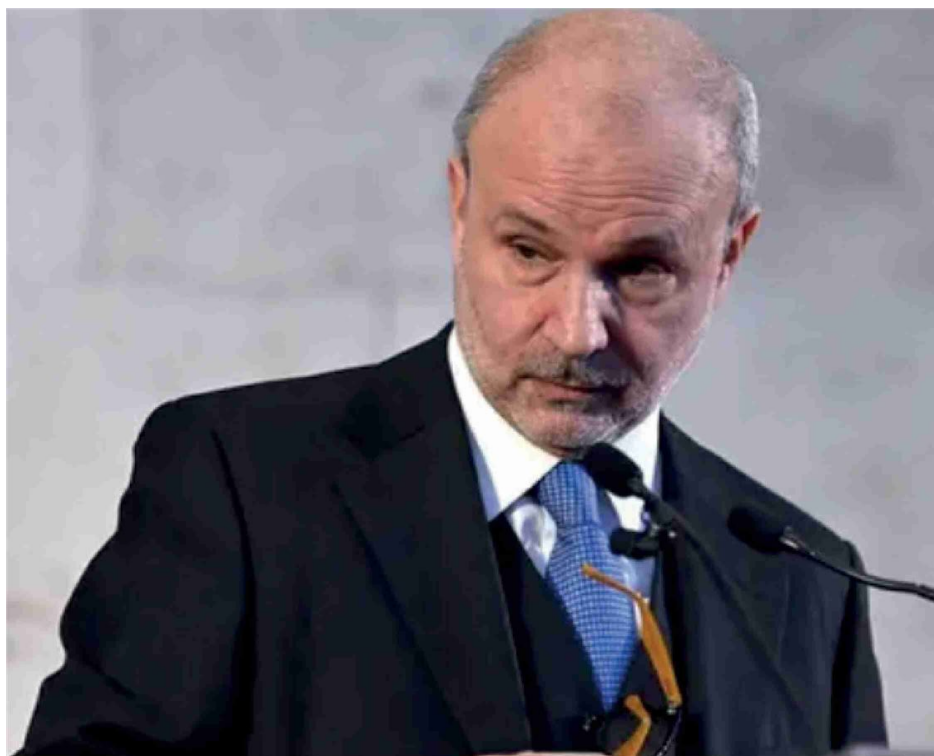
volte il Piano, accumulando ritardi e incertezze, ha varato decreti sulle liste d'attesa che avrebbero dovuto ridurle e che invece non hanno prodotto alcun miglioramento e infine ha annunciato una riforma dei medici di famiglia che oggi viene ritirata. Ora la destra mette a rischio le Case di comunità e gli Ospedali di Comunità finanziati con le risorse del Pnrr. Per questo chiediamo al ministro di chiarire ufficialmente, in Senato, su questa vicenda”.

**GIMBE: STOP
AL TRASFERIMENTO
DI ALTRE
COMPETENZE
ALLE REGIONI**

SSospendere l'iter del trasferimento delle ulteriori competenze sanitarie alle Regioni nell'ambito dell'autonomia differenziata "o subordinarlo ad una moratoria fino alla definizione dei Lep sanitari, alla quantificazione dei relativi costi standard e all'adozione di un sistema nazionale di monitoraggio dell'impatto delle maggiori autonomie su salute, accesso

ed equità”: è la richiesta della Fondazione **Gimbe**, audita presso la Commissione Affari Costituzionali del Senato sugli schemi di pre-intesa per l'autonomia differenziata sottoscritti da quattro regioni (Lombardia, Veneto, Piemonte e Liguria) per ottenere le stesse ulteriori autonomie di tutela della salute. Il presidente della Fondazione, **Nino Cartabellotta**, ha espresso perplessità perché le 4 Regioni, a fronte di richieste uguali, “partono da situazioni molto diverse: una risulta inadempiente sui Lea, mentre le altre presentano livelli di performance distanti tra loro”. Le differenze tra le quattro regioni, in particolare, risultano evidenti su tre fronti: la mobilità sanitaria, che vede Lombardia e Veneto attrarre pazienti e Piemonte e Liguria perdere risorse; la rinuncia alle prestazioni sanitarie, con Lombardia e Liguria oltre il 10%; il personale sanitario, in particolare nella disponibilità di professionisti sanitari e nella capacità di coprire il fabbisogno di medici e pediatri di famiglia. È quindi difficile com-

prendere - ha osservato il presidente della Fondazione **Gimbe** - come schemi di intesa sostanzialmente identici possano rispondere a realtà assistenziali così eterogenee. Proprio queste differenze avrebbero richiesto istruttorie specifiche e puntualmente motivate, perché prima di attribuire nuove competenze occorre garantire che i diritti già previsti siano realmente esigibili in modo uniforme su tutto il territorio nazionale”. Il rischio in assenza delle condizioni ritenute necessarie dalla Fondazione **Gimbe**, ha denunciato Cartabellotta, “non è soltanto di ampliare le disuguaglianze nell'accesso alle cure, ma anche di legittimarle”. La stessa Corte Costituzionale, ha concluso Cartabellotta, “ha chiarito che l'autonomia differenziata richiede una rigorosa istruttoria, funzione per funzione, e adeguate garanzie di uniformità dei diritti sull'intero territorio nazionale”.



Peso:91%