

SPERANZA: C'ERA INTESA

Sanità: medicina territoriale addio, riforma affossata

DI **BENEDETTO, GARATTINI**
E **MANTOVANI** A PAG. 10 - 11

IL DOSSIER • La medicina territoriale non c'è più

SANITÀ, CRONACA DI UNA RIFORMA AFFOSSATA

» **Linda Di Benedetto**

Il 10 giugno, durante un incontro tecnico con gli assessori regionali alla Sanità, il capo di gabinetto del ministero della Salute Marco Mattei ha annunciato il ritiro della riforma della medicina territoriale, sostituendola con un obbligo orario inserito direttamente nel contratto dei medici. La decisione ha di fatto accantonato il progetto su cui il ministro Orazio Schillaci aveva lavorato nei mesi precedenti insieme alle Regioni e ha provocato forti reazioni, in particolare da parte di Guido Bertolaso, assessore al Welfare della Lombardia che aveva contribuito direttamente alla sua elaborazione. Nei giorni successivi, per evitare che la situazione precipitasse, la Fimmg (il principale sindacato dei medici di famiglia) ha teso una mano al ministero, dichiarandosi disponibile a trattare una soluzione d'emergenza per non sfiorare le scadenze del Pnrr. Dietro i proclami, però, la realtà è ben diversa. Per salvare le Case della Comunità a pochi giorni dalla scadenza del Pnrr, il ministero ha dovuto improvvisare una soluzione raffazzonata dell'ultimo minuto: inserire l'obbligatorietà di quattro ore settimanali (inizialmente erano sei) nell'Accordo collettivo nazionale (Acn) dei medici di

famiglia con una retribuzione aggiuntiva di circa 640 euro mensili (38,76 l'ora).

LA "TOPPA" rischia di fare molti più danni del buco. È l'ultima spiaggia per riempire le strutture finanziate dal piano europeo ma a conti fatti, quasi nessun medico potrà o vorrà metterci piede. Secondo le ipotesi attualmente in discussione, dall'obbligo di prestare ore aggiuntive per le Asl sarebbero esclusi i medici che superano i 1.500 assistiti. Una clausola che finisce per svuotare il provvedimento dall'interno, come spiega Giancarlo D'Onghia, medico di famiglia che opera nella Casa della Comunità di Castelfranco Emilia, nel Modenese. "In teoria, se un medico ha più di 1.500 pazienti non deve prestare ore extra per l'Asl. Ma in Italia la stragrande maggioranza dei medici di medicina generale è ampiamente sopra il massimale (1.800). Chi resta fuori da questo obbligo? Solo i nuovi medici, quelli che hanno preso la convenzione da poco e che magari iniziano con 100 pazienti. Tuttavia, i nuovi assistiti vengono rivalutati ogni tre mesi e la soglia dei 1.500 si raggiunge facilmente nel giro di sei o nove mesi. A quel punto, anche i giovani sono fuori dall'impegno orario extra". D'Onghia fotografa anche la

realtà quotidiana di molti medici di famiglia: "Io ho più di 1.800 pazienti e il mio lavoro mi impegna già tra le 10 e le 12 ore al giorno, dal lunedì al venerdì. Pochi giorni fa sono entrato alle 6.45 e sono uscito alle 18.30. Aggiungere sei ore obbligatorie è una follia. Se ci obbligano, molti colleghi vicini alla pensione molleranno tutto dall'oggi al domani. C'è già una fuga pazzesca verso l'estero, e verso le scuole di specializzazione per lasciare la medicina generale".

La verità è che, dopo il no dei sindacati dei medici di famiglia e l'indicazione arrivata da Palazzo Chigi di evitare scontri a meno di un anno dalle elezioni, il confronto si è progressivamente ridotto a una misura tampone. La vicenda ha così inevitabilmente assunto una forte dimensione politica. Il ministro Schillaci aveva investito personalmente sulla riforma, anche se con quattro anni di ritardo, ma nel momento decisivo il sostegno della maggioranza è venuto meno. A rendere ancora più accidentato il percorso è stata l'opposizione dei sindacati della medicina generale, in particolare della Fimmg, che fin dall'inizio ha



Peso: 1-2%, 10-73%, 11-3%

contrastato l'ipotesi della cosiddetta "dipendenza residuale", ovvero la possibilità per una parte dei medici di operare nelle Case di Comunità come dipendenti su base volontaria del Servizio sanitario nazionale. Sul tavolo c'era anche una questione meno visibile ma altrettanto delicata. L'Enpam, la cassa previdenziale dei medici e degli odontoiatri liberi professionisti, gestisce un patrimonio superiore ai 27 miliardi di euro; ha fatto 700 milioni di utili nel 2025. Sebbene la riforma non intervenisse direttamente sull'ente, l'apertura alla dipendenza è stata percepita da molti come il primo passo di una trasformazione destinata a incidere sugli equilibri previdenziali e contributivi. I medici dipendenti, infatti, versano i contributi all'Inps, non al colosso privato. E l'Enpam è di fatto in mano ai medici di famiglia, come anche l'Ordine.

Nel frattempo lo stop alla riforma ha alimentato le polemiche

che dell'opposizione. Ma il segnale politicamente più significativo è arrivato dal centrodestra. Alcune Regioni che avevano sostenuto la riforma, a partire dalla Lombardia, hanno contestato apertamente la decisione del governo e il presidente della Regione Lombardia, Attilio Fontana, ha espresso una critica durissima: "Era una strada necessaria. L'inizio di quella che avrebbe potuto essere una grande riforma della sanità. Mi dispiace che condizionamenti di varia natura abbiano impedito di cogliere questa opportunità. Ritengo che la decisione di ritirarla sia stata quantomeno affrettata. Ora il governo dovrà spiegare come intende farla funzionare".

DAL CANTO SUO il ministro Schillaci, continua tuttavia a sostenere la necessità di una risposta nazionale. "Abbiamo il dovere, come governo - è il ragionamento che fa con i suoi - di dare risposte nazionali a un

tema nazionale. E una sanità più vicina è un problema che riguarda tutti i cittadini. I pronto soccorso sono ingolfati di codici bianchi, i pazienti vanno su ChatGpt perché non hanno il medico di base o non lo trovano. I giovani scappano da una professione con poche garanzie. Singoli accordi si possono fare, ma rischiano di produrre, ancora una volta, ricette diverse a seconda del Cap. La sanità non può dipendere da dove nasci. È un diritto costituzionale".

Resta poi il nodo delle risorse economiche. Per ora non ci sarebbero le coperture finanziarie per le retribuzioni aggiuntive promesse ai medici, che sono 38 mila per un totale nell'ordine di poco meno di 300 milioni annui. Franco Zaffini, presidente della commissione Sanità del Senato, sta ipotizzando anche di detassarli come incentivi, abbassando l'aliquota al 5%, con ulteriori

oneri. L'ipotesi di utilizzare almeno una *tantum* risorse del Pnrr è allo studio ma apre un ulteriore fronte di polemica: i fondi europei erano destinati alla realizzazione delle strutture e non al finanziamento del personale. La prospettiva ha già messo in allarme i medici ospedalieri, alle prese con carenze di organico, stipendi bassi e difficoltà organizzative. Così a pochi giorni dalla scadenza fissata dal Pnrr, il timore è che gran parte delle Case della Comunità restino senza personale sufficiente, certificando l'incapacità del governo Meloni di trasformare i finanziamenti europei in servizi sanitari realmente operativi. Un epilogo che *il Fatto Quotidiano* aveva anticipato già da tempo, raccontando le profonde resistenze politiche e sindacali che avrebbero finito per affossare il progetto.

**TROPPI "NO",
LO STOP DA
PALAZZO CHIGI**

IL 10 GIUGNO la riforma della medicina territoriale voluta dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, è stata di fatto ritirata dal governo dopo essere stata contestata da tutte le parti. Le rimostranze dei sindacati dei medici di famiglia, sulle barricate perché non coinvolti dal ministro, hanno trovato terreno fertile tra le fila della maggioranza. Prima i dubbi di Forza Italia, poi il forte pressing della Lega. Alla fine la premier Meloni ha dovuto prenderne atto

Case di comunità Abbandonato il piano originario, il governo vuole un obbligo orario nel contratto dei medici, per 640 € al mese: una toppa peggiore del buco

LE REAZIONI



MARCELLO GEMMATO (FDI)

Le case di comunità saranno aperte nei tempi previsti



ORAZIO SCHILLACI

Con le case di comunità troveremo una quadra. Sono un presidio fondamentale per modernizzare la nostra sanità. È una rivoluzione alla quale non possiamo tirarci indietro. Credo che nessuno si tirerà indietro



FRANCESCO BOCCIA (PD)

Sembra di ascoltare un ministro appena arrivato, non chi ha avuto il compito di guidare per quasi quattro anni il Ssn. La verità è che la destra arriva a fine legislatura senza una strategia per la sanità pubblica



MARIOLINA CASTELLONE (M5S)

Ancora una volta prevalgono i veti, le resistenze corporative e gli interessi organizzati, mentre i cittadini continuano a fare i conti con servizi insufficienti





Sulla medicina territoriale non possiamo arretrare. Troveremo una sintesi

Federico Mollicone (Fdi) • 14 febbraio 2025



Addio fondi del Pnrr

Il ministro della giustizia Schillaci e la premier Giorgia Meloni
FOTO ANSA



Peso: 1-2%, 10-73%, 11-3%

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