

Bertolaso sulle case di comunità

«Le leggi ci sono, vanno solo attuate»

L'assessore al Welfare della Lombardia: d'accordo con Moratti è necessario il dialogo con i professionisti. Ieri l'ok delle Regioni all'atto d'indirizzo al rinnovo contrattuale. I medici di base per 6 ore nelle strutture

di **Guido Bertolaso***



Ho letto con interesse l'intervento di Letizia Moratti (*pubblicato il 16 giugno sul Quotidiano nazionale, ndr*), di cui condivido la premessa: la medicina territoriale va riformata e va fatto insieme ai professionisti. Credo però che sia necessario ricordare che molto di ciò che viene indicato come obiettivo per il futuro è già previsto dalle norme in vigore da oltre dieci anni.

Se oggi le Case di Comunità non sono ancora pienamente popolate dai medici, non è perché manchino le leggi. È perché l'attuazione di quelle norme è proceduta troppo lentamente. La legge Balduzzi del 2012 aveva già disegnato un modello fondato sul lavoro in équipe, sull'integrazione tra professionisti, sulla presa in carico dei pazienti e su una presenza organizzata sul territorio e aveva previsto anche il superamento della distinzione, per i medici di medicina generale, tra medici a ciclo di scelta e medici a rapporto orario, introducendo il "Ruolo unico dell'Assistenza Primaria".

Solo con l'Accordo collettivo del 2024, sottoscritto da tutte le organizzazioni sindacali, si è però arrivati a dare piena attuazione al ruolo unico, che dal 1° gennaio 2025 è diventato l'unico incarico possibile. Il tema della dipendenza dei medici di medicina generale era inoltre già previsto nel progetto di riforma predisposto dall'allora ministro Roberto Speranza durante il Governo Draghi, che contemplava il passaggio dei medici di famiglia alla dipendenza del Servizio sanitario nazionale. Quella riforma non vide la luce soltanto per-

ché la caduta del Governo ne interruppe l'iter. È utile quindi riconoscere che il confronto odierno non nasce certo nelle ultime settimane e che alcune delle soluzioni considerate impraticabili erano ritenute allora pienamente condivisibili. Peraltro, le ipotesi oggi in discussione sulla questione della dipendenza si fondano sulla volontarietà e riguardano situazioni del tutto marginali, da attuare comunque con il consenso del sindacato dei medici di famiglia.

La verità è che il punto non è la natura giuridica del rapporto di lavoro, ma capire che cosa serve ai cittadini e al Servizio sanitario nazionale: servono medici presenti nelle Case di Comunità, una reale presa in carico dei pazienti cronici, più prevenzione, più assistenza domiciliare, più integrazione tra territorio e ospedale. In poche parole, serve una medicina generale più organizzata e più vicina alle persone.

L'esperienza ci insegna che gli accordi sulla carta non bastano. Basti pensare che la possibilità, introdotta quest'anno, di svolgere quattro ore aggiuntive, retribuite, nelle Case di Comunità è stata raccolta in Lombardia da una percentuale minima di medici, pari solo all'1%.

Non si tratta di mettere in discussione il rapporto fiduciario tra medico e paziente, che rappresenta un valore da preservare. Si tratta di capire se il sistema sanitario può continuare a basarsi esclusivamente sulla disponibilità individuale o se non sia invece arrivato il momento di definire con chiarezza quali servizi i cittadini hanno diritto di ricevere e come garantirli in modo uniforme.

Del resto, nel caso sempre più frequente di un cittadino che non riesce a trovare il proprio medico di famiglia o non ottie-

ne una risposta in tempi adeguati, accade spesso che sia costretto a rivolgersi al Pronto Soccorso, con il risultato di aggravare la pressione su strutture che dovrebbero essere riservate alle urgenze. Eppure, anche in quel contesto, il paziente viene visitato da un medico che non conosce e con il quale non esiste alcun rapporto fiduciario pregresso. Ciò non impedisce di affidarsi alle sue cure quando il bisogno di assistenza è reale. Questo dimostra che il valore della fiducia non può essere confuso con l'assenza di un'organizzazione capace di garantire una risposta tempestiva e continuativa ai bisogni di salute dei cittadini.

La questione, in fondo, è molto semplice, parafrasando uno slogan molto caro a chi da sempre serve le istituzioni: non possiamo continuare a chiederci cosa i medici sono disposti a fare, dobbiamo chiederci cosa il Servizio sanitario nazionale deve garantire ai cittadini per rendere effettivo il diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

Le riforme si fanno con il dialogo, ma si fanno soprattutto con i fatti. Dopo dodici anni di rinvii, questo sarebbe stato il momento di passare definitivamente dalle intenzioni ai risultati concreti.

*assessore al Welfare Regione Lombardia

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 72%

Il 16 giugno abbiamo pubblicato un intervento di Letizia Moratti. La presidente della Consulta nazionale di Forza Italia ed europarlamentare Ppe ha illustrato la sua ricetta per salvare la sanità: «Incentivi e formazione». Oggi le risponde Guido Bertolaso, assessore al Welfare della Regione Lombardia. Ieri, nel frattempo, è stato approvato dalle Regioni l'atto di indirizzo propedeutico al rinnovo dell'Accordo collettivo nazionale dei Medici di medicina generale. In questo modo viene sbloccato l'impasse in vista della scadenza del 30 giugno. Il testo prevede l'obbligo per i medici di famiglia di prestare servizio nelle Case di comunità fino a sei ore settimanali, garantendo comunque la presenza minima di almeno un medico in ogni struttura



Una protesta dei medici per sensibilizzare l'opinione pubblica sui problemi del servizio sanitario nazionale. Tra i nodi, le liste d'attesa e l'uso massiccio dei gettonisti. Sopra, l'intervento di Letizia Moratti pubblicato dal nostro giornale



Peso:72%