

Cronaca

Il progetto del Governo

I medici di famiglia bocciano la riforma

«Cancella il rapporto con gli assistiti»

• Non più liberi professionisti ma dipendenti del Ssn Salvatore (Fimmg): «È contro i pazienti» Rigon (Ordine): «Non risolve nulla»

CAMILLA FERRO

È stato un vertice incentrato sulla sanità - ammalorata dal problema delle liste d'attesa, della carenza di medici, dei servizi sul territorio, delle specialità snobbate, delle aggressioni, delle fughe all'estero o nel privato - quello dell'altro ieri a Palazzo Chigi.

È stato l'occasione da parte dell'esecutivo - presenti la premier Meloni e i ministri Schillaci e Giorgetti - per tastare il terreno con le Regioni (a rappresentarle il presidente Massimiliano Fedriga) sulla «bozza» di riforma che segnerebbe una svolta epocale per il nostro Paese.

Il progetto del Governo, mai negato, è quello di rivoluzionare l'inquadramento dei medici di famiglia - oggi liberi professionisti convenzionati - facendoli diventare dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, come i colleghi ospedalieri. Il tavolo governativo s'è chiuso con una fumata nera, viste anche le divergenze della categoria e di alcuni partiti di maggioranza, ma è servito per mettere in scaletta le priorità. E la prima, non derogabile, è proprio la trasformazione contrattuale dei medici di famiglia legata a doppio filo al-



Ambulatorio Un medico di famiglia misura la pressione a una assistita

le Case di Comunità realizzate con soldi del Pnrr: se non vengono attivate in fretta, bisogna ridare i soldi all'Europa. E dal momento che a farle funzionare sarebbero i medici di famiglia, ecco l'urgenza di un rapporto d'impiego pubblico.

La riforma

«Sulle case di comunità e sulla medicina territoriale non possiamo assolutamente arretrare», ha dichiarato il ministro della sanità Schillaci, «e abbiamo bisogno della leale collaborazione dei medici di medicina generale per far funzionare meglio la sanità territoriale, visto che da questa dipendono tanti problemi come il sovraffollamento del Pronto soccorso».

«Ma se le cose stanno così come ce le hanno racconta-

Obiettivo
I dottori di base come dipendenti pubblici sarebbero impiegati nelle Case di Comunità

NEL VERONESE

Case di Comunità, pronta solo una su 16

Nel Veronese le Case di Comunità finanziate da fondi Pnrr sono 16. L'unica ad essere inaugurata al momento è quella di Bovolone, all'ospedale San Biagio. I cantieri per realizzare le altre 15 sono già partiti: la fine dei lavori è prevista per marzo 2026, termine ultimo fissato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. «Al 31 dicembre 2024», spiegano dall'Ulss 9, «degli oltre 67 milioni di investimento complessivi ne sono già stati pagati 14 per lo stato d'avanzamento delle opere pari al 21% del totale». L'obiettivo di queste strutture è offrire assistenza sul territorio garantendola principalmente ai più anziani e ridurre le ospedalizzazioni non urgenti.

te», replicano loro, «noi non ci stiamo». La posizione dei circa 500 medici di famiglia dell'Ulss 9 Scaligera è sintetizzata dal segretario Fimmg Claudio Salvatore (subentrato di recente a Giulio Rigon eletto nel Consiglio dell'Ordine dei Medici). «Se la riforma passasse», spiega il portavoce del sindacato, «i medici sarebbero assunti e inizierebbero a lavorare nelle nuove Case di comunità realizzate con i fondi del Pnrr (2 miliardi, ndr) e che dovrebbero essere operative per metà del 2026». Si tratta, in tutta Italia, di 1.350 strutture. Nel Veronese sono 16: quattro in città, le altre in provincia. «Quello che stupisce», sottolinea Salvatore, «è che la riforma non è retroattiva cioè riguarderebbe solo i nuovi assunti: chi già lavora può decidere

di restare in convenzione e gestire in autonomia il proprio ambulatorio ma con l'obbligo, in base al numero degli assistiti, di fornire un certo numero di ore all'Ulss per prestare servizio nelle Case di comunità». E riflette: «Diventeremmo degli impiegati spersonalizzati, cioè senza più il rapporto fiduciario con il paziente, che è il valore aggiunto del nostro mestiere», insiste Salvatore.

Il no dell'Ordine

«Se la necessità del Governo è quella di far decollare la nuova sanità territoriale con le Case di Comunità», commenta Giulio Rigon consigliere dell'Ordine dei Medici di Verona, «dovrebbe prima dirci come intende concretamente realizzarla, spiegandoci ad esempio perché i nostri pazienti dovrebbero, invece che venire nei nostri ambulatori, girare per la provincia e affidarsi ai primi dottori che trovano». E aggiunge: «Il grande problema della medicina di base è solo uno, e cioè che mancano professionisti e che non si investe per rispondere ai bisogni dei cittadini. La vera riforma non sta nel passaggio alla dipendenza», sottolinea Rigon, «ma nel mettere a lavorare sul territorio tutte le figure necessarie, valorizzando al massimo il rapporto di fiducia col cittadino. Serve un'organizzazione diversa», conclude Rigon, «basata piuttosto sulle aggregazioni funzionali territoriali previste per contratto, ma che le Regioni fanno fatica ad attivare. La risposta non è certo la dipendenza dal Ssn».

La testimonianza

«Favorevoli le giovani colleghe ma c'è ancora confusione»

• Rosario Cattano da oltre 20 anni operativo a Negrar «Va chiarito l'aspetto economico per chi sceglie di restare convenzionato»

MARTA BICEGO

Il passaggio dalla libera professione alla dipendenza sarà davvero un'opportunità professionale per i medici di medicina generale, che diventerebbero dipendenti del Servizio sanitario nazionale, al pari degli ospedalieri? Per adesso, ascoltando la

voce di chi opera in prima linea, quindi negli ambulatori sparpagliati nel Veronese, i punti da chiarire sono molti.

«C'è tanta confusione proprio su come intendono questo rapporto di dipendenza», esordisce il dottor Rosario Cattano, 52 anni, da oltre 20 al lavoro con il camice bianco. Si chiede, ad esempio, come conciliare la presenza nell'ambulatorio privato, che nel suo caso è a Negrar, e il servizio nella Casa di comunità che lo porterebbe per zona di competenza a spostarsi fino a Caprino. In che modo, poi, sarebbero ge-



Sul campo Per il dottor Cattano la riforma solleva molti dubbi

stite le spese della quotidianità come affitto, bollette della luce, del gas o del telefono, la gestione dei locali oggi a carico del medico? «A me andrebbe benissimo la dipendenza se mi pagassero tutte le spese», ironizza, «ma se dovesse non funzionare la stampante per le prescrizioni, chi la dovrebbe riparare? Io o il Servizio sanitario? Quanti giorni passerebbero prima di vedere arrivare il tecnico?». Dettagli che sembrano banali, ma di fatto non lo sono quando la sala d'attesa è gremita di persone che attendono la visita.

«Questo passaggio rischia di essere peggiorativo», rimarca, «soprattutto perché si andrebbe a perdere quel rapporto fiduciario che ogni medico ha costruito nel tempo con i propri assistiti. Nella Casa di comunità il rischio è trovare un qualsiasi collega, che però non è quello che il paziente ha scelto o che ma-

gari lo segue da tanto e ne conosce le problematiche». Non solo: se la finalità è ridurre gli accessi al pronto soccorso dei codici bianchi o verdi, l'effetto che si rischia di ottenere è esattamente il contrario.

Meno critiche sono le nuove generazioni, ammette Cattano che è anche tutor di formazione per i futuri medici di medicina generale. Che ovviamente qualche domanda iniziano a farla sul loro futuro. «Sono divisi: le dottoresse sono maggiormente favorevoli perché pensano alla possibilità di avere più tutele in caso di maternità, malattia e ferie», spiega, «i giovani colleghi, invece, sono più propensi a mantenere la libera professione. Ma il problema resta sempre lo stesso: capire effettivamente come sarà declinato questo rapporto di dipendenza. E soprattutto se sarà sostenibile economicamente per tutti».