



BRUNO MARRONE

LA RIFORMA DELLA SANITÀ

Senza i medici di famiglia salta l'assistenza di base

L'allarme di Confprofessioni e Fimmg: «Se trasformiamo tutti in dipendenti del servizio sanitario nazionale mettiamo a rischio il presidio del territorio»

■ Confprofessioni esprime forte preoccupazione per le proposte legislative che mirano a ridefinire il ruolo dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta, trasformandoli in dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale. «La nostra posizione è chiara: riteniamo che una riforma di questo tipo non risolverebbe i problemi attuali, ma anzi priverebbe i cittadini della figura fiduciaria del medico di famiglia, una presenza centrale per la salute territoriale». Lo ha affermato Marco Natali, presidente nazionale di Confprofessioni, durante la tavola rotonda dal titolo "Medici di famiglia: risorsa o ostacolo?".

Secondo Natali, le ripercussioni di una simile riforma sarebbero gravissime. «Concentrare i medici in 1.350 Case della Comunità, prevalentemente situate nei comuni più grandi», ha spiegato, «significa lasciare senza assistenza capillare migliaia di centri minori. Oggi esistono circa 60.000 studi di medicina generale distribuiti su tutto il territorio nazionale, inclusi i luoghi più remoti e disagiati. Eliminare questa rete significherebbe desertificare il territorio sanitario e rendere difficile, se non impossibile, l'accesso alle cure per milioni di anziani e persone fragili».

È evidente che alcune modifiche siano necessarie, ma «precettare» i medici non migliora le prestazioni. È vero che esistono disomogeneità nei carichi di lavoro e che i giorni festivi rappresentano una criticità, con il conseguente sovraccarico del pronto soccorso. Tuttavia, una riforma efficace non può essere imposta dall'alto. È essenziale un confronto tra le parti per individuare soluzioni condivise, come l'impiego dell'intelligenza artificiale e la promozione di forme di aggregazione tra medici, che garantiscano una copertura più efficiente e un reale miglioramento del Servizio sanitario nazionale».

Noemi Lopes, vicesegretario nazionale della Fimmg (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale), ha sottolineato che uno stu-

dio recente del Cergas-Bocconi ha evidenziato come un medico di famiglia abbia mediamente 35 contatti diretti e 70 indiretti al giorno con i pazienti. «Questi numeri», ha detto, «danno un'idea chiara dell'intensità del lavoro quotidiano. L'attività ambulatoriale per le visite programmate si somma a quella per le visite urgenti, all'assistenza domiciliare, al lavoro nella RSA, all'esplicitamento della burocrazia, ai contatti telefonici con i pazienti, alla diagnostica di primo livello e alle campagne vaccinali. Complessivamente, queste mansioni superano di gran lunga le 38 ore settimanali previste per i dipendenti pubblici».

Sul piano economico, Carmen Colangelo, revisore di Confprofessioni, ha evidenziato gli enormi effetti

negativi di una riforma che trasformi i medici di medicina generale in dipendenti pubblici: «I medici di medicina generale, come liberi professionisti convenzionati, generano un volume d'affari di circa 7 miliardi di euro, che salgono a 16 miliardi di considerando l'indotto e le ore di lavoro effettivamente svolte. La chiusura di migliaia di studi comporterebbe non solo la perdita di queste risorse, ma anche il licenziamento di almeno 30.000 collaboratori amministrativi e 10.000 infermieri. Inoltre, questi studi sostengono enti bilaterali, contratti collettivi e sistemi di formazione che verrebbero smantellati».

Alessandro Dabbene, vicesegretario nazionale della Fimmg, ha sottolineato la necessità di migliorare l'organizzazione dell'assisten-

za sanitaria territoriale piuttosto che rivoluzionare il sistema con un'imposizione burocratica. «Bisognerebbe dotare tutti i medici di famiglia», ha proposto, «di personale amministrativo e infermieristico, favorendo il lavoro in team all'interno delle medicine di gruppo. Già oggi più di un terzo dei medici lavora in maniera sinergica, e queste realtà sono le più solide. Il lavoro in gruppo consente una gestione condivisa dei pazienti, una maggiore efficienza organizzativa e una migliore qualità della vita per pazienti e medici».

Secondo Dabbene, il lavoro in team riduce il rischio di abbandono della professione, sempre più frequente a causa delle condizioni di lavoro insostenibili: «L'attuale Convenzione già oggi pone le basi per un nuovo

livello di organizzazione, che garantirebbe un salto di qualità nell'assistenza, sia nella rete degli studi dei medici che nelle Case della Comunità, per le quali è già previsto un impegno orario da parte dei medici di famiglia».

Invece di introdurre una riforma basata su un modello che rischia di compromettere l'assistenza territoriale, Confprofessioni propone di potenziare l'attuale sistema con interventi mirati e sostenibili. «Dobbiamo sviluppare ulteriormente il modello esistente, incentivando il lavoro di gruppo e migliorando l'organizzazione delle risorse. Avanzare proposte dannose e distruttive, basate sulla narrazione di stereotipi, non aiuterà a risolvere i problemi, ma anzi li aggraverà», ha concluso Dabbene.

L'eventuale trasformazione dei medici di medicina generale in dipendenti pubblici rischia di accentuare la carenza di medici e ridurre la qualità del servizio.

Il tema resta al centro del dibattito politico e professionale, ma la soluzione potrebbe non essere una rivoluzione radicale, bensì un miglioramento progressivo dell'attuale sistema, con investimenti mirati e una maggiore valorizzazione del lavoro dei medici di famiglia.

© BRONZIO/AGENZIA REPERATA



Da sinistra in alto Marco Natali, presidente Confprofessioni; Alessandro Dabbene, vicesegretario Fimmg; Noemi Lopes, vicesegretario Fimmg; Carmen Colangelo, revisore Confprofessioni

DISTRIBUZIONE DISOMOGENEA E ISOLAMENTO PROFESSIONALE

«Il problema non sono i numeri, ma l'organizzazione»

Secondo il vicesegretario Fimmg, Alessandro Dabbene, bisogna migliorare la rete e la gestione dei pazienti

■ La carenza di medici di famiglia in Italia non è tanto un problema numerico quanto organizzativo, come ha evidenziato recentemente il professore Vittorio Mapelli, che ha insegnato Economia sanitaria all'Università degli studi di Milano.

«Con 44mila medici di famiglia e pediatri di libera scelta e 11mila di continuità assistenziale per 59 milioni di cittadini - sostiene Alessandro Dabbene, vicesegretario nazionale della Fimmg (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) - il numero di professionisti sembrerebbe adeguato rispetto ad altri

paesi europei. Tuttavia, fattori come la distribuzione disomogenea dei pazienti e dei pazienti nei territori urbani ed extraurbani e fenomeni di isolamento professionale determinano una percezione di insufficienza. Sicuramente abbiamo importanti criticità dovute alla combinazione tra il picco dei pensionamenti dei medici, che ha raggiunto il suo massimo nel 2024, e una errata programmazione delle borse di studio per la formazione in medicina generale, da noi denunciata da anni, che ha azzerato le graduatorie per l'accesso dei giovani alla professione».

Nei principali paesi europei i medici di medicina generale lavorano tra le 38 e le 52 ore settimanali, in Italia la presa in carico tra ore di visite in ambulatorio, domiciliari programmate, attività in RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) e disponibilità telefonica si arriva a 60 ore di impegno settimanale.

«In Italia la maggior parte dei medici - aggiunge Dabbene - lavora con personale di supporto e circa uno su tre è organizzato in gruppo ma tale modalità di lavoro dovrebbe essere resa possibile per tutti medici; all'estero il lavoro in team è più diffuso: in Inghilterra, per esem-

pio, una 'practice media' conta circa sei medici generici, cinque infermieri e oltre dieci amministrativi, mentre in Francia i medici sono strutturati in aggregazioni funzionali di diverse dimensioni a seconda della densità di popolazione».

La soluzione deve essere l'applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale del 2024, che rende necessaria l'associazione tra medici in AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) con modulazione dell'attività fiduciaria con quella oraria, incentivando così una redistribuzione equa del carico di lavoro.

«L'AFT - rimarca il vicesegretario

della Fimmg - prevede, inoltre, la condivisione in rete delle schede sanitarie dei pazienti dei medici che la compongono, per migliorare la gestione dei pazienti in orari che coprono tutto l'arco della giornata. Attraverso l'attività oraria, che è prevista in misura proporzionale al numero di assistiti fino alle 6 ore per un massimalista, i medici potranno dedicare parte della loro attività alle Case della Comunità, previste in numero di 1350, per garantire la presenza di un medico nelle 24 ore in sinergia con il servizio di continuità assistenziale che già offre al sistema 20 milioni di ore all'anno».

Il problema della carenza dei medici non è irrisolvibile: le soluzioni tecniche già esistono, resta da vedere se c'è la volontà politica di attuarle.

Bru. Mar.

© BRONZIO/AGENZIA REPERATA