

ALTA SANITÀ

IL DIBATTITO SULLA RIFORMA Sono 60mila le strutture attive sul territorio

«Medici di famiglia, si rischia l'autogol»

Natali (Confprofessioni): «Risorsa essenziale, un errore concentrarli in poche sedi»

Bruno Marrone

■ In un contesto in cui il futuro della medicina territoriale è al centro del dibattito, Marco Natali, numero uno di Confprofessioni, esprime forte preoccupazione riguardo alle proposte legislative che mirano a modificare il ruolo giuridico dei medici di medicina generale, allineandosi alla posizione della Fimmg (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale).

Secondo Natali, tali interventi non solo non risolverebbero le problematiche del sistema sanitario territoriale, ma rischierebbero di compromettere seriamente l'assistenza medica di prossimità, oggi garantita dai medici di famiglia.

L'attuale assetto, con circa 60mila studi diffusi capillarmente, anche nelle aree più remote del Paese, rappresenta un modello fondamentale per garantire cure tempestive e accessibili. La proposta di concentrare i medici in 1.350 Case della Comunità, situate prevalentemente nei centri più grandi, rischierebbe - spiega Natali - di desertificare il territorio sanitario, penalizzando milioni di cittadini, in particolare anziani e persone con difficoltà di mobilità.

Sul piano economico, il presidente di Confprofessioni sottolinea l'importanza del contributo dei medici di medicina generale come liberi professionisti con-

venzionati. Questo settore genera infatti un volume d'affari di circa 7 miliardi di euro, che arriva a 16 miliardi considerando l'indotto e le ore di lavoro, come rilevato dal Centro Studi Cgia di Mestre. La chiusura degli studi privati comporterebbe non solo la perdita di questo valore economico, ma anche il licenziamento di almeno 30mila collaboratori amministrativi e di



10mila infermieri, con gravi ricadute occupazionali e sociali.

Natali evidenzia poi un ulteriore rischio: il passaggio alla dipendenza potrebbe spingere migliaia di medici verso il pensio-

namento anticipato, oltre a scoraggiare i giovani che attualmente stanno completando la loro formazione con l'obiettivo di operare come medici convenzionati. Questo scenario potrebbe

Il monito: «Il settore, insieme all'indotto, genera un volume d'affari da 16 miliardi. Rinunciare agli studi privati comporterebbe esuberanti e pensionamenti»



EQUILIBRI Il numero uno di Confprofessioni, Marco Natali

determinare un vero e proprio collasso dell'assistenza sanitaria territoriale.

Dal punto di vista dei pazienti, l'abolizione del modello fiduciario tra medico e assistito porterebbe a una gestione più burocratica della medicina generale. Si prospetterebbero tempi di attesa più lunghi e una continuità assistenziale affidata a medici sconosciuti, coordinati da call center. La relazione diretta e personalizzata tra medico e paziente verrebbe sostituita da un sistema rigido e impersonale.

Non serve trasformare i medici in dipendenti - rimarca ancora Natali - ma piuttosto rinnovare e perfezionare l'Acn per migliorare l'integrazione tra gli studi di medici e le nuove strutture sanitarie territoriali. Valorizzare l'autonomia dei medici di famiglia - conclude Natali - è fondamentale per garantire ai cittadini un sistema sanitario territoriale efficiente, vicino e fondato sulla fiducia.

«Negli ultimi tempi si è diffusa una narrazione secondo cui i medici di famiglia lavorerebbero soltanto 3-4 ore al giorno, ma il segretario nazionale della Fimmg (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale), Silvestro Scotti (nella foto), ha respinto con fermezza questa visione, definendola completamente falsa e scollegata dalla realtà.

Secondo Scotti, chi sostiene tali affermazioni probabilmente non ha mai frequentato uno studio medico. L'attività quotidiana di un medico di famiglia è molto più complessa e articolata di quanto si possa immaginare: comprende non solo le visite ambulatoriali programmate e urgenti, ma anche visite domiciliari

IL SEGRETARIO NAZIONALE DELLA FIMMG

«Condizioni di lavoro ormai insostenibili. Dobbiamo puntare sul lavoro di squadra»

Scotti: «A noi dottori occorrono infermieri e amministrativi. Da migliorare la normativa per le Case della comunità»

1.500 pazienti, già si prevede di aggiungere un numero crescente di attività oraria che potrà svolgersi nelle case della comunità.

Un recente studio condotto dal "Cergas-Bocconi" ha stimato una media giornaliera di 35 contatti diretti tra medico di me-

denza ai pazienti, Scotti ha sottolineato la necessità di investire sull'organizzazione. È fondamentale dotare i medici di famiglia di personale amministrativo e infermieristico e favorire il lavoro in team nelle medicine di gruppo. Oggi circa un terzo dei medici opera già in questo conte-

sto, che si dimostra essere il più solido anche per prevenire fenomeni di *burnout*.

Rispetto al tradizionale modello del medico solista, il lavoro in gruppo offre numerosi vantaggi: consente una gestione condivisa dei pazienti, maggiore efficienza organizzativa e una migliore qualità della vita per i medici. Tuttavia, Scotti ha espresso preoccupazione per il crescente abbandono della professione a causa delle condizioni di lavoro insostenibili e dell'eccessivo afflusso di pazienti.

In prospettiva, accanto alle case della comunità "hub", si potrebbero sviluppare case della comunità "spoke", rappresentate da gruppi di medici che operano in rete con gli studi presenti nei paesi e frazioni più isolate. Questi gruppi dovrebbero esse-

re supportati da personale di studio e strettamente collegati con le strutture "hub" per garantire una presa in carico completa dei pazienti anche insieme con le altre professionalità sanitarie e sociali.

«Se vogliamo prevenire la carenza di medici, dobbiamo abbandonare il vecchio modello del medico solista, ormai insostenibile», ha aggiunto Scotti, ribadendo la necessità di investire nelle medicine di gruppo e nella rete territoriale.

«Esistono già strumenti efficaci per migliorare l'assistenza territoriale senza stravolgere il sistema. L'Accordo Collettivo Nazionale attualmente vigente prevede già 4 milioni di ore previste per le Case della Comunità, finanziate nel fondo sanitario, tra le 20 milioni di ore già garantite dai medici di medicina generale. Il rinnovo dell'ACN 2021-2024 è fermo da oltre un anno, con l'emanazione dell'atto di indirizzo si permetta finalmente di introdurre i correttivi necessari - ha concluso il segretario nazionale della Fimmg - per offrire alle Regioni la certezza operativa nelle Case della Comunità che oggi chiedono».

Carico orario molto superiore alle 38 ore settimanali per fare fronte a visite, assistenza nelle Rsa, gestione della burocrazia, diagnostica e campagne vaccinali

ri, assistenza nelle RSA, gestione della burocrazia amministrativa, contatti telefonici con i pazienti, diagnostica di primo livello e campagne vaccinali. Tutto ciò porta il carico orario a superare ampiamente le 38 ore settimanali. Per chi assiste meno di

medicina generale e pazienti che diventano 70 sommando quelli indiretti. Questi dati confermano l'intensità e la complessità del lavoro svolto da 40mila medici di famiglia oggi.

Per migliorare questa situazione e garantire una migliore assi-

