

# C'è una questione medica con cui fare i conti prima di riformare il Ssn

Lo ha ribadito il presidente della FNOMCeO che si è fatto portavoce dell'insoddisfazione palesata dai medici perché oramai il disagio della categoria è trasversale, riguarda tutte le componenti della Professione che, di fatto, è restata ai margini di quel disegno futuro dell'assetto del Servizio Sanitario Nazionale delineato nel documento del Recovery Plan, inviato dal nostro Governo in Europa

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, pur con le sue tante zone d'ombra, può essere davvero l'occasione per rilanciare e riformare il Ssn. Ma le risorse messe sul piatto per il comparto sanitario fanno discutere, non solo perché non sembrano sufficienti ad ammodernare il nostro Servizio Sanitario Nazionale, ma soprattutto perché nulla ancora si sa della quota che verrà investita sul personale, per sbloccare il *turnover*, sulle assunzioni, sulla formazione. Non si tratta di un dettaglio, poiché tali risorse servono a dare risposte strutturali al disagio di una categoria, quella medica, che, dopo un anno di pandemia, non può far più leva sulla sola abnegazione professionale per far funzionare un ingranaggio desueto e inadeguato all'attuale e futura domanda di salute.

Come ha ricordato il presidente della FNOMCeO, **Filippo Anelli**, il disagio dei medici è trasversale a tutte le componenti della Professione, dagli ospedalieri ai medici di famiglia, dagli operatori del 118 agli specialisti ambulatoriali, dagli specializzandi ai pensionati, dai medici delle RSA a quelli dell'ospedalità privata. Motivo per cui c'è un urgente bisogno di "aprire la questione medica", avviando un confronto tra i rappresentanti della Professione e il Ministro della Salute.

I sindacati di categoria, nel frattempo, chiedono di poter affrontare insieme il modo in cui la professione medica pos-

sa essere rappresentata nel progetto di cambiamento del Ssn previsto dal Pnrr, per evitare che questo porti ad una mera rivisitazione in chiave manageriale del sistema salute, marginalizzando e svilendo la professione medica.

## ► Medicina di prossimità e MG

La tanto decantata Medicina di prossimità, secondo la maggior parte dei rappresentanti di categoria, nei fatti resta solo uno slogan. Basta soffermarsi sulla *Missione 6 Salute-Componente 1* del Pnrr per farsi palesare dei dubbi. Per esempio, dagli attuali 42 mila medici di famiglia si passerà a 35 mila, con un rapporto ottimale che da 1.150 diventerà di circa 1.800 assistiti a Mmg.

Anche per la Medicina Generale si pone una questione non di poco conto che riguarda il suo "stato dell'arte" che, di fatto, dà un quadro palesemente inadeguato a rispondere alle attuali necessità delle cure territoriali, come spesso denunciato dalla professione stessa che, da tempo, si arrovela su come riformare la MG. Le Case di Comunità, di Salute e gli Ospedali di Comunità potranno essere una buona leva per questo cambiamento?

Su questa eventuale possibilità esprime alcuni dubbi il presidente della Simg **Claudio Cricelli** che, intervenendo ad un recente *webinar*: "La casa come luogo di cura", organizzato da Fortune Italia, ha dichiarato: "Prima di considerare le strutture contenitrici è importante so-

fermarsi sui contenuti e attualmente la nostra MG mostra moltissimi *vulnus*. Non c'è uno *standard* prefissato in cui i Mmg possano reagire tutti allo stesso modo quando arriva un'indicazione dalla catena di comando del Ssn e quanto accaduto con la pandemia lo testimonia. Attualmente esiste un buon 70% di colleghi che lavorano con strutture non evolute, appena sufficienti a rispondere ai bisogni primari pre Covid. Qualcuno ha voluto questo sistema e ha lasciato che si consolidasse perché, nel frattempo, ha rifiutato di prendere in considerazione modelli alternativi espressi dalla professione stessa. Sarebbe opportuno che tutti i medici avessero pari opportunità, innanzitutto percependo uno stipendio per la qualità delle cure e dell'assistenza che erogano".

Per quanto concerne le Case di Comunità (CdC)", il presidente della Simg ci tiene a precisare che al momento non si possono dare pareri negativi neanche positivi perché ci sono ancora troppe domande inevase, per esempio: "Il Mmg che entra a far parte di una CdC rimane un libero professionista convenzionato? Questo medico sarà dotato di tutte le strumentazioni necessarie al di là delle risorse del Pnrr? Cricelli a tale riguardo tiene a chiarire che la spesa di parte corrente deve continuare ad essere finanziata e che ad essa si aggiunge un extra-finanziamento contemplato nel Pnrr.

(A.S.)