

Medico di famiglia, convenzionato o dipendente? Ma c'è una terza via

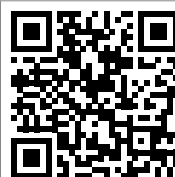
// No alla dipendenza pubblica, no a quella da enti privati, sì invece ad una Medicina di Famiglia cooperativa, organizzata, responsabile, efficiente e, soprattutto, prossima a tutte le comunità, anche le più piccole e periferiche". È perentorio **Renzo Soave**, presidente della cooperativa Salute & Territorio di Verona, nell'asserire a *M.D. Medicinae Doctor* che, nel dibattito sul futuro inquadramento contrattuale dei medici di medicina generale, non c'è solo la dipendenza o lo *status quo* della convenzione, ma c'è una terza via, quella rappresentata dalla realtà delle cooperative della Medicina Generale. Il passaggio alla dipendenza dei Mmg oggi non è più solo un'ipotesi, ma può divenire presto realtà, visto che è contemplata nel Pnrr.

Il Veneto ha di fatto anticipato i tempi con il Piano Socio Sanitario regionale del 2018, dove tale prospettiva fa parte delle linee di indirizzo del Sistema Sanitario Regionale.

"Se c'è un modo per cambiare le cure primarie - continua Soave - credo sia quello di mettere a disposizione le risorse di personale e strutture, indispensabili per attuare quel cambiamento nell'erogazione dei servizi, che di fatto si è dimostrato efficace e con un costo sostenibile, come dimostrano i risultati raggiunti durante l'emergenza pandemica, in quelle realtà che potevano contare su di una medicina territoriale strutturata e supportata dalle cooperative di servizio". "Il mondo delle cure primarie - precisa - è estremamente complesso e variegato e se non si è attenti è molto facile semplificare ed esprimere giudizi non pertinenti e, in prospettiva, soluzioni potenzialmente costose e poco efficaci".

"La pandemia - sottolinea - ha di fatto evidenziato le disfunzioni del Ssn sia nel sistema ospedaliero sia in quello del territorio nelle diverse declinazioni dell'assetto sanitario regionale. Di fatto ha dimostrato che laddove la MG non è strutturata e organizzata nel territorio non è efficiente nell'affrontare i bisogni attuali di salute dei cittadini. Attualmente circa il 30% dei Mmg lavora da solo senza personale di studio e in strutture non adeguate". Questa realtà è figlia di normative mai applicate.

"L'Acn del 2005 - spiega Soave - prevedeva per i Mmg forme organizzative con personale di supporto e, in questo senso, sono state emesse normative nazionali e regionali tra cui va annoverata in particolare la legge Balduzzi a cui, però, non sono seguiti dei decreti attuativi. Nei fatti, non è stata mai applicata. Oggi a Verona circa il 15% dei Mmg esercita in queste forme organizzative complesse e, lavorando in spazi e personale adeguati, hanno affrontato la crisi pandemica con riconosciuta efficienza. La modalità organizzativa della medicina di gruppo, con una coop di servizio a supporto, è risultato essere un modello vincente e idoneo alle sfide cliniche e assistenziali dei nostri tempi; è di prossimità con i cittadini, gestisce le malattie croniche in modo proattivo e, soprattutto, garantisce il rapporto fiduciario con i pazienti/assistiti. Si tratta di un modello alternativo alle ipotesi che si stanno proponendo che prevedono la trasformazione del medico in dipendente o di ente pubblico o di strutture private come per esempio di *holding* farmaceutiche, che stanno investendo grande capitale nella sanità del territorio". (A.S.)



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Renzo Soave