

Un alone di incertezza sovrasta il futuro dei medici di famiglia

Per il segretario nazionale della Federazione dei Medici Territoriali (Fmt) Francesco Esposito vaghe e problematiche sono le prospettive che si delineano all'orizzonte per i Mmg soprattutto alla luce del DM77 perché, così come è formulato, è di difficile realizzazione.

Inoltre sull'attuale situazione della medicina generale registra la mancanza di un'analisi univoca, da parte della politica, che sfocia in proposte variegata e contraddittorie tra loro

Anna Sgritto

Mentre la penuria dei medici di medicina generale incombe e moltissimi cittadini faticano a trovare un medico di riferimento, il dibattito su quale sarà il loro futuro professionale è pieno di incognite. Il DM77 ha cercato di delineare i contorni di quello che dovrebbe essere l'assetto di una nuova assistenza territoriale, di cui i medici di famiglia sono il fulcro. Non a caso il Ministro della Salute ha indetto un tavolo di discussione proprio sui due DM che dovrebbero dare fattualità a quanto espresso nella Mission 6 del Pnrr: il DM70 e il DM77. Nel frattempo sull'attuale situazione della medicina generale si registra la mancanza di un'analisi univoca da parte della politica. Le ipotesi messe sul campo sono le più svariate e spesso in contraddizione tra di loro, mentre i medici chiedono un progetto univoco su cui discutere.

Di tutto ciò *M.D. Medicinae Doctor* ha parlato con il segretario nazionale della Federazione dei Medici Territoriali (Fmt) **Francesco Esposito**.



Quale futuro si delinea all'orizzonte per i Mmg alla luce del DM77?

“ Un futuro incerto e problematico: il DM77 così come formulato è di difficile realizzazione. È pensato male perché è l'ennesimo tentativo di forzare la complessità della sanità pubblica territoriale ad un modello teorico non rispondente alla domanda di salute e alle realtà e storia del nostro Paese. Non solo: è rigido rispetto alle espe-

rienze già esistenti nell'organizzazione delle cure primarie e alle prassi positive che abbiamo nella medicina di gruppo, a partire dalle forme associative come le Uccp.

Molte sono le criticità tra cui la penuria di personale amministrativo e infermieristico, la carenza di medici, inoltre resta l'interrogativo di come conciliare e far coesistere la rete degli ambulatori dei medici di famiglia e le Case di Comunità. C'è anche un problema di risorse: va bene la previsione di spesa per avviarle, ma poi queste strutture devono essere finanziate anche per gli anni a venire, devono avere una manutenzione continua, devono essere ben collegate con la popolazione, soprattutto con i pazienti più anziani e con malattie croniche. I nodi irrisolti sono enormi. Aver istituito una commissione pletorica per riformare il DM che mi dà l'idea del vuoto di idee, come l'adagio di gattopardiana memoria e cioè annunciare di voler *cambiare tutto per poi non cambiare nulla* ”.



Se le Commissioni pletoriche sono inadeguate, cosa servirebbe?

“ Servono tavoli tecnici agili, è importante fare una ricognizione delle prassi positive sul territorio, urge l'elaborazione di un libro bianco dei problemi, analizzando lo stato dell'arte nelle città, grandi medie e piccole, nelle zone rurali e di montagna, in quelle a vocazione turistica e in quelle a forte impatto industriale e ambientale.



Francesco Esposito

Laureato in Medicina e specializzato in Biologia clinica ed Endocrinologia a Napoli, è componente del Consiglio dell'Ordine dei Medici di Catanzaro da tre mandati. Attualmente segretario nazionale di Fismu dalla sua fondazione, ora è anche segretario nazionale di Federazione dei Medici Territoriali-Fmt. È stato sindaco nel comune di Conflenti, ed oggi è presidente del Gal dei Due Mari, che copre 42 comuni della provincia di Catanzaro.

Sempre avendo come bussola la domanda di salute di una società profondamente cambiata, basti pensare alla grande sfida dell'invecchiamento della popolazione, della cronicità e della globalizzazione, come ci ha insegnato l'ultima crisi pandemica del Covid.

Il futuro della medicina generale va di pari passo con la riorganizzazione della sanità pubblica, ma anche del nostro welfare, diversamente la situazione rischia di essere preoccupante perché, appunto, manca una visione di futuro, un progetto serio di riforma ”.



Nella Manovra 2024 sono previste risorse per i medici convenzionati?

“ Sembrerebbe che il governo abbia previsto nel fondo dedicato al personale sanitario anche la medicina convenzionata, risorse che sarebbero state stanziare per il rinnovo del contratto 2022/24. Bisogna capire l'importo, abbiamo avuto nel 2022 e 2023 un'inflazione pari al 15% per cui il solo recupero del tasso inflattivo richiede grandi risorse economiche. In più, nella medicina generale, c'è da scontare anche l'aumento dei fattori di produzione legati appunto all'inflazione, in pratica abbiamo pagato un doppio obolo: perdita del potere d'acquisto degli emolumenti e contemporaneamente un aumento dei costi di gestione. Una classe medica impoverita, e senza adeguate tutele, in una sanità sempre più smantellata. Due ele-

menti che portano alla fuga dalla medicina generale e dal territorio ”.



Come andrebbe affrontata l'attuale carenza dei medici di famiglia?

“ La carenza dei medici di famiglia è una realtà difficilmente correggibile nel breve periodo. Va riformata la scuola di formazione trasformandola in scuola di specializzazione per renderla più appetibile ed equiparare la medicina generale ad una attività specialistica con pari dignità a tutte le altre. Le Case di Comunità, come ho detto sono un capitolo a sé, il Pnrr finanzia il 'contenitore' ma manca il contenuto ossia il personale medico infermieristico e socio sanitario. Il costo per riempire di contenuti le Case di Comunità è enorme. Ritengo che la via maestra è quella di dare autonomia ai medici di medicina generale finanziando i fattori di produzione, solo così possiamo evitare che queste strutture diventino cattedrali nel deserto ”.



Perché è così importante accelerare i tempi della chiusura del rinnovo dell'Acn 2019/21?

“ La richiesta dei tavoli separati ha inevitabilmente provocato un allungamento dei tempi, ma ritengo che sia interesse di tutti chiudere al più presto la trattativa anche perché i punti da

chiarire sono pochi e riguardano soprattutto le modalità del rapporto unico e di conseguenza il ricalcolo del rapporto ottimale, quindi il quadro economico che è, ahimè, già determinato: sono pochi i soldi sul tavolo! Si prosegue quindi con uno 'storico' di trattative ad isorisorse. Ma per andare avanti è, intanto, prioritario colmare i ritardi accumulati chiudendo con una firma rapida questo Acn di 'passaggio'. Nel prossimo Accordo deve ritornare all'ordine del giorno e con centralità anche la questione dell'emergenza e urgenza-118 e della medicina dei servizi. Diversamente vorrebbe dire che dalla pandemia la politica non ha imparato nulla”.



Manca una politica univoca per i Mmg da parte del governo e della maggioranza?

“La politica non risponde adeguatamente e continua a tirare ad indovinare. Ed è la cosa più preoccupante, perché se chi governa non ha un progetto univoco per le organizzazioni sindacali diventa difficile avviare una trattativa. Abbiamo un panorama di posizioni contraddittorie su tutto. La proposta di legge Cantù (Disegno di Legge 227), per esempio, è inconciliabile con quanto affermato dal ministro Schillaci sui medici di famiglia: devono essere liberi professionisti o dipendenti? Si mettessero d'accordo. Trasversalmente i partiti di maggioranza e opposizione tutti, a parole, sono per una generica difesa del pubblico, poi nelle regioni dove governano fanno cose diverse se non addirittura l'opposto. In mezzo c'è Agenas che credo stia giocando un ruolo in piena autonomia, con i contorni tutti da chiarire. A prescindere da tutto ciò non possiamo non registrare che esiste di fatto, già oggi, una profonda modifica dello status del Mmg che sta silenziosamente e inesorabilmente scivolando verso un ruolo sempre meno libero professionale e sempre più parasubordinato. Il doppio sistema di remunerazione, quota capitaria quota oraria, impone quindi una riflessione. In questo momento si ha il doppio svantaggio di essere liberi professionisti in teoria, ma parasubordinati di fatto senza, però, nessuna tutela”.



Che pensate della proposta Fimmg-Enpam sul 'Mmg imprenditore'?

“Non crediamo che i medici siano imprenditori, lo abbiamo sempre sostenuto, ma di fronte a una offensiva come quella che va avanti da anni contro la medicina generale non possiamo stare con le braccia incrociate e rifiutarci di confrontarci: anche su un terreno come quello posto dalla Fimmg e che ha avuto eco con l'Enpam. È una ipotesi su cui ragionare perché andrebbe nel senso di dare autonomia ai medici e finanziare i fattori di produzione. Sono molte le zone di ombra da approfondire, ma un po' ricalca nei principi le esperienze maturate in Calabria con le Uccp, che ritengo siano state, però, un esperimento positivo e meritevole di essere riproposto a livello nazionale. Sulla battaglia delle idee siamo sempre pronti a partecipare, quello che spaventa in questi anni è invece l'assenza di idee e di proposte”.



A proposito di modelli per la MG, siete stati tra i fautori del ruolo unico?

“Noi abbiamo lanciato il contratto unico dei medici del Ssn, rimane una grande prospettiva, lo abbiamo declinato alla medicina generale, avanzando il modello del ruolo e accesso unico, con il tempo pieno e le tutele già previste per la specialistica ambulatoriale, con quota capitaria e oraria, e finanziando i fattori di produzione in modo adeguato, con personale amministrativo e infermieristico per favorire le medicine di gruppo. Abbiamo chiesto un impegno serio per l'innovazione tecnologica in modo omogeneo e nazionale per il fascicolo elettronico e la certificazione online. Ma soprattutto, ribadisco, un sforzo per i più giovani per la formazione specialistica in medicina generale, sul modello europeo. Senza idee, e progetti organici e complessivi, non c'è futuro”.



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile visualizzare con tablet/smartphone il Pdf del Disegno di Legge 227 della senatrice Cantù