



Rassegna Stampa

Quotidiano Sanità
03.02.2025

La riforma della medicina generale deve tutelare i medici non danneggiarli

03 FEB 2025

Gentile *direttore,*
in questi giorni stanno circolando, con molti commenti, su varie chat nazionali di medici, siti e mailing list, sia la proposta di Forza Italia sulla riforma dell'assistenza territoriale, sia lo studio commissionato alla Mercer, società di ingegneria gestionale, dalla Fimmg e presentato presso la sede dell'Enpam allo scopo di dimostrare che non serve la dipendenza per far funzionare le Case di Comunità. Perché presso la sede dell'Enpam e non quella della Fimmg? Forse perché si sta tentando di tutelare gli interessi di Enpam che solo in parte coincidono con quelli dei propri iscritti, anche a costo di sacrificare una contrattazione collettiva nazionale degna di tale nome.

Lo studio della Mercer, comunque ha molte analogie con le dichiarazioni fatte dal Presidente della Fnomceo qualche giorno fa - evidentemente l'aveva letto in anteprima- e con la proposta legislativa presentata da F.I., che, a sua volta, riprende i contenuti di quanto dichiarato dall'allora Ministro Speranza il 16 febbraio 2022 su *Quotidiano Sanità* : "Pronto il decreto sulla riforma del territorio .Per i medici di famiglia niente dipendenza. Gli studi restano e saranno gli spoke delle case di continuità hub". Cambiano i governi, ma non i programmi e le proposte Fimmg. L' articolo 1 della proposta di legge stabilisce che i medici convenzionati col SSN a ruolo unico, in regime di para subordinazione, devono garantire 38 h. settimanali complessive in Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), di cui 20 h. per i propri assistiti e 18 h. decise dall'azienda sanitaria, dal distretto, dalla Casa di Comunità.

Ci stanno chiedendo di contrarre l'attività assistenziale nei confronti dei nostri pazienti? Sul serio si ritiene che il nostro carico assistenziale, soprattutto in era post Covid, possa essere compreso in 20 ore a settimana? O si è in mala fede, oppure la narrazione che viene fatta ai decisori politici di quella che è l'attività lavorativa di un medico di famiglia non corrisponde affatto al vero.

Da uno studio fatto dalla Cergas Bocconi, su un gruppo di medici del Nord, Centro e Sud è emerso che giornalmente in media un medico di medicina



generale evade circa 75 accessi al giorno che moltiplicati per 40.000 studi di medici di famiglia risultano essere di circa 3 milioni di accessi al giorno, 750 milioni di accessi l'anno. Ma senza scomodare la Cergas Bocconi, basta consultare i nostri gestionali di studio per avere i riepiloghi annuali, mensili, giornalieri degli accessi effettuati. Non credo che resti molto tempo per svolgere attività oraria aggiuntiva. Non ne resta affatto.

La novità vera, forse, è che nella Proposta di Legge di F.I. per la prima volta si parla di parasubordinazione.

Lo status di liberi professionisti che, contrattualmente ci è stato cucito addosso, ci è sembrato sempre una forzatura, in quanto di liberi professionisti abbiamo sempre e solo avuto il rischio d'impresa, mentre ci siamo sempre più sentiti, per tutti gli obblighi che ci sono piovuti addosso senza concertazione alcuna, dipendenti senza tutele.

Se si parla di parasubordinazione nell'ambito dell'organizzazione del lavoro, non se ne parla relativamente alle tutele o alle modalità che possono favorire lo svolgimento della professione, soprattutto per le donne che sono la maggioranza, a partire dalla possibilità di part time (autolimitazione scelte/ore), allo smart working, all'esclusione di lavoro notturno per età, patologie, figli minori, al riconoscimento del lavoro usurante se si fanno più di 62 turni notturni all'anno, etc. Per di più con una proposta ad invarianza finanziaria, tutto ciò appare di difficile realizzazione, soprattutto per la possibilità che viene data ai vecchi medici di uscire cinque anni prima dal mondo del lavoro. Chi paga loro lo "scivolo pensionistico" Enpam ?

Certo le Case di Comunità a prescindere dalla loro reale utilità, finanziate con i soldi del PNRR devono andare a regime, pena la restituzione dei soldi già spesi e dentro ci devono essere medici ed infermieri anche se con funzioni assistenziali ancora incerte e probabilmente di nessuna utilità alla popolazione assistita, soprattutto anziana, abituata alla capillarità del servizio.

Peccato che a tutto questo non si è pensato prima, nonostante i vari allarmi lanciati. Ora i nodi vengono al pettine e il fallimento delle vecchie Case della Salute, certificato da Agenas, nel 2012, ed istituite nel 2007 con le stesse finalità delle Case di Comunità, avrebbe dovuto insegnarci qualcosa.



Le soluzioni, a questo punto, possono essere diverse.

Applichiamo ai medici di medicina generale un contratto retribuito a quota oraria sul modello del contratto convenzionato della specialistica ambulatoriale (con relative tutele) sia per le ore svolte nel distretto che quelle svolte nei propri studi, riconoscendo loro un bonus per mettere a disposizione del SSN il proprio ambulatorio privato, così finalmente comprimiamo realmente il nostro carico assistenziale alle sole ore previste da contratto e ci riappropriamo della nostra vita. Altra soluzione potrebbe essere quella di rendere complementare, se proprio vogliamo continuare a dare valore alla scelta fiduciaria del cittadino, le ore svolte con il carico assistenziale di ciascun medico creando un principio di equivalenza. Un medico con 650 pazienti è compatibile con 24 h di attività oraria, un medico con mille pazienti con 12 h, un medico con 1200 pazienti con 6 h di attività riconoscendogli un compenso misto quota oraria (con relative tutele) quota capitaria, anche qui applicando il part time di cui sopra. Terza soluzione, che può essere realizzare contestualmente alle altre due è modificare l'articolo 8 della legge 502/92 per riaprire al convenzionamento l'area della medicina dei servizi. Le aziende sanitarie, in questo modo, avrebbero la possibilità d'incaricare stabilmente a tempo pieno e indeterminato, così come si procede per i bandi del ruolo unico, i medici convenzionati presenti nelle graduatorie di settore che ad oggi si occupano, a titolo esemplificativo e non esaustivo, di assistenza domiciliare integrata, prevenzione e igiene, vaccinazioni, medicina legale, direzione sanitaria e quant'altro necessita. Questi medici, di fatto, già oggi, potrebbero contribuire al debito orario nelle Case di Comunità. Quarta soluzione, passaggio a dipendenza su base volontaria per il personale già in servizio. La vittoria, in questa possibile riforma, non può essere quella dei generali senza il sostegno delle truppe altrimenti saranno ben più di quattro milioni gli italiani senza medici, come ci dice un sondaggio appena lanciato dal SMI che su 626 medici intervistati vedrebbe il 44% dei medici intervistati pronto alle dimissioni, mentre il 53% sarebbe contrario ma costretto a lavorare, con il solo il 3% favorevole alla proposta di legge. Non è necessario essere cartomanti per capire quale sarà, di questo passo, il futuro della medicina generale. Tocca solo capire se anche stavolta il Capitano responsabile del naufragio della nave salterà subito e per primo sulla scialuppa di salvataggio.

**DIRE**

04.02.2025

DA NAPOLI PROGETTO ODONTOIATRIA SOLIDALE PER BAMBINI IN DIFFICOLTÀ EVENTO L'8/2. INSIEME COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI NAPOLI-FONDAZIONE IN NOME DELLA VITA (DIRE) Napoli, 4 feb. - Il prossimo 8 febbraio, in occasione della celebrazione di Santa Apollonia, patrona dei dentisti, nella Basilica di San Giovanni Maggiore a Napoli sarà presentato il progetto 'Adotta un piccolo paziente' un'iniziativa di odontoiatria solidale che mira a restituire il sorriso ai bambini più sfortunati promossa dalla Commissione Albo Odontoiatri (Cao) di Napoli e provincia, in collaborazione con la Fondazione In nome della vita onlus, creata dall'Arcivescovo emerito di Napoli Crescenzo Sepe. Guidata dal presidente della CAO di Napoli Pietro Rutigliani, l'iniziativa coinvolge migliaia di odontoiatri del territorio, chiamati a offrire il loro tempo e le loro competenze per aiutare i più piccoli. Ogni professionista che aderirà metterà a disposizione il proprio studio per garantire cure dentali ad almeno un bambino all'anno che, altrimenti, non potrebbe permettersi. "Abbiamo voluto dare un segnale forte di solidarietà - spiega Rutigliani - perché nessun bambino dovrebbe mai sentirsi privato del diritto di sorridere e di crescere sano". La Fondazione In nome della vita, sotto il coordinamento del professor Gianmaria Fabrizio Ferrazzano, responsabile del progetto, si occuperà di raccogliere le domande di aiuto dei minori bisognosi, lavorando in sinergia con parrocchie, decanati, servizi sociali dei comuni e organizzazioni del terzo settore. "È un lavoro di rete che coinvolge il territorio e le sue realtà più sensibili - sottolinea Ferrazzano - affinché nessuno venga lasciato indietro". Il progetto Adotta un piccolo paziente rappresenta un modello di solidarietà e responsabilità sociale, unendo la professione odontoiatrica alla missione di costruire una comunità più giusta. Durante la presentazione dell'iniziativa, la Basilica di San Giovanni Maggiore diventerà il simbolo di un impegno collettivo che mira a fare la differenza nella vita di tanti bambini e delle loro famiglie. L'appuntamento dell'8 febbraio sarà non solo un momento di riflessione e solidarietà, ma anche un invito per tutta la comunità a partecipare attivamente, sostenendo un progetto che trasforma la cura dentale in uno strumento di speranza.

**Quotidiano Sanità**

05.02.2025

Ancora attacchi ingiustificati ai medici di famiglia

05 FEB. 2025 - *Gentile Direttore,*

la dr.ssa Gabanelli, con il suo ultimo articolo, del 3 febbraio, conferma la sua crociata intrapresa contro i medici di famiglia, per questo vorrei segnalare, a mio avviso, alcune sue sviste. Iniziamo dalla cosiddetta riforma De Lorenzo, dall'omonimo Ministro della salute dell'epoca, del 1992. Bene, in quell'occasione vi fu una fuga dalla libera professione e la stragrande maggioranza dei medici di famiglia che avevano un rapporto misto, libero professionale e dipendenza con i presidi ospedalieri, optarono per una, diciamo, più comoda dipendenza a tempo pieno abbandonando la medicina di famiglia convenzionata.

Che dire, poi, dell'insistere sull'opportunità per i pazienti di potersi rivolgere ad altro medico in caso di assenza del proprio? Si ignora, evidentemente, che già oggi ciò è garantito dalla norma che prevede che in caso di assenza il medico deve assicurare un'opportuna sostituzione che, di regola, avviene tra colleghi dello stesso studio. Non conoscere, inoltre, che nonostante il sostituto sia, spesso, ben conosciuto, il paziente preferisce tornare al ritorno del proprio medico. Non merita risposta, invece, l'affermazione sull'impegno orario dei medici, non c'è peggiore sordo di chi non vuol sentire. Per ultimo vorrei ricordare che dal 2002 il WONCA Europe (l'istituzione europea che raccoglie i medici di medicina generale) ha 'pensionato' definitivamente il termine di medico di base sostituendolo con medici di medicina generale e/o di famiglia.

Leonida Iannantuoni

Presidente di ASSIMEFAC (Associazione Società Scientifica Interdisciplinare e di Medicina di Famiglia e Comunità).

La richiesta è chiara: Governo e Regioni devono agire con decisione per evitare che i disservizi ricadano ulteriormente sulla salute dei cittadini e sul lavoro dei medici.



Doctor 33
05.02.2025

Sanità pubblica, Smi: rimettere al centro i professionisti e la loro tutela
Tra proposte di riforma, mozioni sindacali e polemiche sui modelli contrattuali per i Mmg, la lettera aperta di Pina Onotri, Segretario Generale del Sindacato Medici Italiani

Gentile Direttore,

il 25 gennaio è stata una giornata importante. Importante perché, nonostante le diverse sensibilità, le diverse piattaforme programmatiche, i diversi modi di interpretare la professione, i sindacati tutti si sono compattati per lanciare un grido dall'allarme: Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale.

Come salvarlo? Attraverso la tutela dei professionisti che sono il motore essenziale di questa macchina complessa al fine di garantire la salute di tutti cittadini.

Non è stato facile trovare delle parole d'ordine comuni su cui poter coagulare i nostri sforzi, ma alla fine ci siamo riusciti: equità, solidarietà, accessibilità, sostenibilità, adeguati finanziamenti. Da quel palco che ci ha visti protagonisti, il Sindacato Medici Italiani ha lanciato le sue proposte, che sono sempre le stesse che riproponiamo in tutte le sedi istituzionali e contrattuali: tutele anche per i medici convenzionati, tutele per le donne, attenzione per i tempi di conciliazione vita/ lavoro. Proposte che sono state apprezzate dalla platea di centinaia di dirigenti sindacali.

È stato un momento di unità importante e che ha dato la possibilità allo SMI di esprimersi in un consesso più ampio, rispetto ai soliti contesti politici e contrattuali. Abbiamo avuto la possibilità di confrontarci e dal confronto, se avessimo continuato su quella strada, ne saremmo usciti tutti più rafforzati. Cosa è successo subito dopo?

Il Consiglio Nazionale Fimmg ha approvato una mozione sul no alla dipendenza. Legittima posizione, ma fuori contesto rispetto al momento storico, ben sapendo come la categoria sia divisa sulla questione. Non era quello il momento di discettare sullo status giuridico del medico di medicina generale, bensì di concentrarsi sulle garanzie in ambito organizzativo, lavorativo, retributivo, di tutele a cui hanno diritto i medici, convenzionati o dipendenti che siano. In merito alla posizione dello SMI su questi temi ho già ampiamente esplicitato in altra lettera pubblica.

Poi la fuga di notizie rispetto al progetto del Ministro Schillaci di rendere i medici di famiglia dipendenti e la proposta di Forza Italia per mantenerli nell'alveo dell'area convenzionata. Proposta pasticciata di chi non conosce le modalità lavorative ed organizzative della medicina generale. Ispirata da Fimmg? Verrebbe di pensare di sì, considerato i risultati dello studio commissionato dalla Fimmg alla Mercer sulla possibilità di impiego dei medici convenzionati all'interno delle case di comunità e sui reiterati proclami del Presidente Anelli sulla disponibilità dei medici di famiglia a ricoprire venti milioni di ore e oltre nelle cosiddette case. E, poi, l'entusiasmo dei dirigenti Fimmg, alla proposta. A pensar male si fa peccato, ma a volte ci si "azzecca".



Il vero invitato di pietra in tutta questa faccenda non è il medico e la sua professione, non è il medico e i suoi diritti, ma il medico e la sua cassa previdenziale. È chiaro che, se viene giù un sistema, questo avrà ripercussioni anche su Enpam.

E anche questo è un tema divisivo per la categoria, perché ormai da tempo l'Ente previdenziale viene percepito come organismo che vive e sopravvive per sé stesso e non già per fare gli interessi della categoria che lo sostiene economicamente. Enpam che, di fatto, condiziona tutte le trattative e le iniziative sindacali, come le condiziona anche la Fnomceo che, tramite il suo Presidente, è anche parte di Enpam.

C'è stato un momento di comunione importante il 25 gennaio, poteva essere il principio per un percorso comune e condiviso da tutti al fine di trovare la soluzione migliore, in un momento critico per noi come categoria e singoli professionisti, in un momento in cui, causa la carenza dei medici, potevamo forzare e ottenere risposte che da vent'anni a questa parte la politica non ci dà.

Dispiace che Snami sia uscita dall'intersindacale, perché quella che, invece, si è posta, nei fatti e concretamente, fuori dall'Intersindacale, è la Fimmg. Possibile recuperare?

Seduti intorno ad un tavolo potremmo discutere di lavoro, contratti, Enpam e quant'altro anche con i sindacati della dirigenza perché non ci può essere una riforma del territorio che non coinvolga tutti.

Certo, se a quei tavoli non si è predisposti all'ascolto, ma prevale la convinzione che siccome si rappresenta la maggioranza della categoria, siccome si gestiscono i soldi della categoria, e siccome si gestisce la Federazione degli Ordini si ha la verità in tasca, allora non può funzionare. Ma su questo anche i colleghi che alimentano questo sistema che ormai, appare avvitato su sé stesso, dovrebbero fare una riflessione.



06.02.2025

06 FEB 2025*Gentile direttore,*

la Medicina Generale, così com'è alla deriva, è prossima al punto di non ritorno. Non solo molti giovani medici abbandonano, in itinere, il corso di formazione se si presenta loro la possibilità di accedere ad altra specializzazione, ma è sempre più importante il numero di borse non assegnate poiché, sempre meno colleghi si iscrivono corso di formazione specifica.

La medicina generale è vista al fallimento da tutti coloro che vogliono riformarla: politici, sindacati, istituzioni varie e si badi, nella stragrande maggioranza di casi si tratta di soggetti che non hanno alcuna competenza e/o contezza del lavoro del medico di medicina generale.

In ogni caso, qualunque sia il destino della Medicina Generale, se si vuole ridare dignità e qualità alla disciplina non si può prescindere dalla Istituzione di una Scuola di Specializzazione Universitaria della Medicina Generale. Per oltre 15 anni sono stato docente nella facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Foggia nonché docente e coordinatore del Corso di Formazione Specifica dove, insieme ad altri colleghi appassionati, ho cercato di elevarne il livello formativo.

Purtroppo, negli anni, ho constatato che, nonostante l'impegno e i risultati ottenuti, non vi è stato un riconoscimento da parte di chi gestisce la formazione. Come spesso accade, gli interessi di pochi impediscono di fare il salto di qualità, costringendo i medici in formazione ad essere considerati di serie B con un corso sottopagato e una professione ormai decaduta. Sono trascorsi circa 20 anni da quando in un' articolo sottolineavo la necessità di istituire dipartimenti di Medicina Generale / Specializzazione, già presenti in quasi tutti gli stati, purtroppo, dopo anni di battaglie ho dovuto constatare che impegno, e passione nulla, o poco, possono se si scontrano contro ottusità ed interessi di parte.

Per quanto gli articoli di questi giorni, che si susseguono incalzanti sui media, non siano veritieri sull'impegno e la dedizione di gran parte dei medici di famiglia, dipinti come una classe di privilegiati fannulloni ed irresponsabili, le motivazioni che spingono una parte a non istituire una scuola di specializzazione e a non modificare l'assetto lavorativo, sono chiare ed evidenti. Interessi di parte sono alla base della deriva della Medicina Generale. In questi anni ho dovuto constatare con mano il graduale degrado di questa splendida branca della medicina.

Mi auguro che i giovani colleghi, e non solo, prendano coscienza della responsabilità di alcune scelte politico sindacali che in questi anni hanno contribuito a rendere il lavoro più bello, in un lavoro stressante e insoddisfacente.

Spero che in futuro si possa scegliere la disciplina medicina di famiglia con orgoglio e passione con alla base una scuola in cui i docenti, coordinatori e direttori vengano scelti sulla base di curriculum, competenze e esperienze didattiche, e non all'affiliazione ad una classe politico/sindacale, come



succede ora nella gran parte delle scuole d'Italia.

Sono anni che l'ASSIMEFAC come società scientifica, si batte per una scuola di Specializzazione, per garantire alle nuove generazioni una formazione all'altezza del proprio ruolo e per dare dignità alla professione. Mi rivolgo ai giovani medici: fate le scelte giuste e riprendetevi il vostro futuro.

Giovanni Battista D'Errico

Presidente del Comitato Tecnico Scientifico di ASSIMEFAC (Associazione Società Scientifica Interdisciplinare e di Medicina di Famiglia e Comunità)



Dire

06.02.2025

SMI CAMPANIA: BASITI DA NOTIZIA SU MEDICI BASE E SSN SENESE:
"AVVIARE PERCORSO CON GOVERNO PER TROVARE LE MIGLIORI

SOLUZIONI" (**DIRE**) Napoli, 6 feb. - "Le notizie di questi giorni sulla proposta del Governo di proporre il rapporto di dipendenza al Servizio sanitario nazionale per i medici di medicina generale, superando il rapporto convenzionato e da liberi professionisti con cui i medici di famiglia storicamente regolano il loro rapporto di lavoro, ci lasciano basiti". Lo dice Giovanni Senese, segretario regionale Campania dello Smi. "Certamente - prosegue - la fuga di notizie rispetto a un eventuale progetto del ministro Schillaci di rendere i medici di famiglia dipendenti del Ssn e la proposta di Forza Italia per mantenerli nell'alveo dell'area convenzionata non aiutato a trovare le soluzioni condivise con la categoria medica. Riteniamo, allo stesso tempo, che non esistano attualmente i fondi nella legge di Bilancio per progetti fantasiosi sia per la dipendenza sia per la costituzione di grandi aggregazioni funzionali territoriali, forme organizzative della medicina generale, sponsorizzate da qualcuno e che porterebbero alla privatizzazione e alla fine della medicina generale in Italia. Il lavoro del medico che diventerebbe dipendente del Ssn si dovrebbe svolgere per la maggior parte nelle case di comunità che si potrebbero rivelare dei luoghi dove i pazienti non arrivano, e probabilmente di nessuna utilità alla popolazione assistita, soprattutto anziana, abituata alla capillarità del servizio degli ambulatori medici. Non vorremmo - ancora Senese - che la fretta di predisporre la riforma fosse dettata dalla necessità di riempire le case di comunità e per non perdere i finanziamenti del Pnrr. Investiamo, invece da subito, sulle risorse umane, sui medici di medicina dell'area convenzionata equiparando i loro stipendi a quelli europei, innalzando le tutele e garantendo maggiori diritti. Sosteniamo le spese di gestione degli studi medici, attualmente tutte a carico dei professionisti e prevediamo misure di vantaggio per la loro fiscalità. Queste misure potrebbero rappresentare degli incentivi per le nuove generazioni nell'intraprendere la professione in Campania. Vorremmo ricordare che nella nostra regione sono alcune migliaia i medici che sono in procinto di pensionamento nei prossimi due anni. Riteniamo indispensabile - conclude - avviare un percorso con il Governo per trovare le migliori soluzioni per garantire al cittadino un'adeguata assistenza territoriale e per chiedere quanto ancora si voglia sostenere il servizio pubblico sanitario".



“ Ludovico Abbaticchio Presidente Smi

«Una rivoluzione nebulosa Lavoriamo già più di 38 ore»

«È una riforma nebulosa, poco gestibile e azzardata». Ludovico Abbaticchio, medico di medicina generale a Bari da circa 40 anni e presidente nazionale del Sindacato medici italiani (Smi), boccia il progetto del governo Meloni.

Cosa non la convince?

«Faccio una premessa: il luogo deputato per discutere ogni eventuale riforma sono i tavoli nazionali con i sindacati rappresentativi della categoria. Nessuno faccia passi in avanti affrettati».

Teme un blitz?

«Ho già notato incontri e riunioni che non ho apprezzato».

Tornando alla questione, cosa la preoccupa?

«Ci sono diversi aspetti da valutare, ad esempio vorremmo capire con certezza se verrà data la libertà di scelta al medico, che mi sembra doverosa. Altra questione: come verrà impostato l'aspetto pensionistico? Non facciamo capo all'Enpam, in caso di passaggio all'Inps ci ritroveremo dopo tanti anni di lavoro con regole completamente diverse. Ci troviamo in una fase molto difficile per i medici, il numero si riduce sempre di più, siamo pochi e aumentano i carichi di lavoro».

Secondo la bozza, dovrete garantire 38 ore settimanali, adesso sulla carta sono di meno.

«Ha detto bene, sulla carta. Noi lavoriamo molto più di 38 ore, chiuso lo studio ci sono le telefonate dei pazienti ad ogni ora,



i messaggi whatsapp, per non parlare della parte burocratica. Il nostro lavoro non finisce con l'orario dello studio. Certo, non timbriamo un cartellino ma siamo reperibili 24 ore su 24».

Invece con la riforma, chiuso lo studio dovrete recarvi nelle case di comunità.

«Non si capisce bene a fare co-

sa, però. Oggi il medico di medicina generale evade, mediamente, 75 accessi al giorno, 3 milioni in tutta Italia. Siamo già dei piccoli pronto soccorso. E poi c'è un altro problema grosso».

Dica.

«La riforma prevede un sistema di organizzazione pubblico completamente rivoltato come un calzino. Bene, ma è chiaro a tutti che serve un'architettura finanziaria molto ampia? Non so se le casse del Paese, in questo momento, siano in grado di sopportare e supportare una simile rivoluzione. Non credo che possiamo permettercelo».

Non crede che un sistema così pensato possa risolvere il problema della carenza di personale per la medicina territoriale? Entro il 2026 dovranno essere aperte le Case della comunità ma non ci sono medici e infermieri.

«Appunto, sa quanti in cittadini in Italia, nel momento in cui parliamo, sono senza un medico di famiglia? Circa sei milioni. Servono assunzioni, non riforme azzardate e complicate da realizzare. L'aumento della povertà sta riducendo anche l'accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico va potenziato con risorse, umane e finanziarie. Invece, la sanità pubblica, dai diversi governi, è stata maltrattata, tanti medici la stanno abbandonando in favore della medicina privata o preferiscono andare a lavorare lontano dall'Italia».

V. Dam.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“

**Non credo
ci siano
le risorse
per portare
avanti
la riforma**