

## COMUNICATO STAMPA

### **SANITÀ, IL GOVERNO SBAGLIA SUL PASSAGGIO A “DIPENDENZA” DEI MEDICI DI FAMIGLIA E SULLE CASE DI COMUNITÀ**

#### **FEDERAZIONE MEDICI TERRITORIALI-FMT CONTRO LA PROPOSTA DEL MINISTRO SCHILLACI E APPELLO ALL’ANCI: 1420 CASE DI COMUNITÀ A FRONTE DI OLTRE 8000 COMUNI IN ZONE MONTANE E RURALI. SALTA CAPILLARITÀ E QUALITÀ DELL’ASSISTENZA**

#### **LA DENUNCIA DI FMT: MIGLIAIA DI LOCALITÀ RESTERANNO SENZA MEDICO. A RISCHIO I PAZIENTI PIÙ ANZIANI!**

8 gennaio - Medici di famiglia dipendenti e centralità delle Case di comunità, cambi nella formazione dei giovani medici del territorio (valutata positivamente), l’anno nuovo parte con una **proposta del ministro della Salute, Orazio Schillaci**, che secondo alcuni media è in via di definizione con l’apporto di alcune regioni. Una **ipotesi considerata sbagliata da chi è in prima linea** nell’assistenza sanitaria primaria.

Per **Francesco Esposito, segretario nazionale di Federazione Medici Territoriali-FMT** (sindacato rappresentativo e firmatario dell’accordo nazionale di lavoro dei medici di medicina generale): “Il 2025 parte male: l’anno nuovo si apre con una proposta vecchia, sbagliata, e superata dalla storia. Ogni scelta di riorganizzazione dei servizi deve partire dalla centralità del paziente, dalla domanda di salute, da un’analisi della realtà territoriale del nostro Paese. Invece, da mesi assistiamo alla stessa cantilena: le ‘Case di comunità’ come soluzione di tutti i problemi, e sia chiaro, i medici di famiglia sono disponibili a coprire anche i turni di queste strutture in rapporto al numero di assistiti assegnati. Ma andiamo nel merito della questione, queste ‘cattedrali nel deserto’ non decollano non solo per un deficit di personale, ma anche perché non possono coprire tutta la domanda di salute dei cittadini: a fronte di 1420 case di comunità ci sono oltre 8000 comuni in zone montane e rurali; dove, spesso, i pazienti sono anziani con problemi di cronicità, che rimarrebbero quindi privi di adeguata assistenza sanitaria. In alcuni contesti urbani, le città, questi ‘mega ambulatori’ possono anche essere funzionali, ma in altri che sono la maggioranza, appunto i piccoli comuni, si deve continuare a puntare sulla capillarità degli ambulatori e sul potenziamento (con più risorse, tecnologia e personale) della medicina di gruppo, come le Unità di cure primarie, già esistenti e che funzionano molto bene. Se si ‘obbligano e deportano’ i medici nelle Case di Comunità, intere zone dell’Italia rimarranno senza assistenza medica. Facciamo appello all’Anci, in questo senso, affinché faccia sentire la sua voce”.

**“Ideologico, poi, il dibattito sulla dipendenza** per i giovani medici di famiglia (positiva invece la previsione di una riforma della formazione, in direzione della specializzazione) che accedono alla professione - conclude Esposito - sarebbe una ipotesi che non vede il favore dei colleghi e che non è funzionale al buon funzionamento del sistema, innanzitutto perché fa **venire meno il rapporto fiduciario con il paziente e la libera scelta del cittadino** a farsi curare dal medico che preferisce e di cui si fida. Come **giustamente scrive Maurizio Sacconi** sul suo blog: ‘Se trasformarli (ideologicamente) in dipendenti costituirebbe un regresso rispetto alla funzione fiduciaria di prossimità, vincolarli alle società tra professionisti significa farli evolvere verso un efficiente livello di servizio per i pazienti’. **Appunto, la strada è la medicina di gruppo**, attraverso l’autonomia e l’indipendenza del professionista”.