

Quando i medici si uniscono in gruppo

La Regione stanZIA 35 milioni di euro, oltre a un incremento annuo di dieci, per avere un servizio migliore negli studi dei sanitari di famiglia, puntando a una migliore copertura oraria

SANITÀ / 1

Sono il primo punto di riferimento per i pazienti e per questo sono una parte essenziale del sistema sanitario: sono i medici di famiglia, in prima linea da sempre, anche durante la pandemia, nonostante un sistema organizzativo e burocratico che su più fronti rappresenta un ostacolo al loro operato.

IL DOTTORE SEGUE I PROPRI MUTUATI, MA PUÒ PRENDERSI CURA ANCHE DEGLI ALTRI

Un aspetto affrontato dalla Regione Piemonte – fino alla firma dell'accordo definitivo tra l'assessorato alla sanità e le organizzazioni sindacali del settore – è quello relativo alle forme associative della medicina generale, fondamentali per garantire una reale continuità delle cure, la presa in carico della cronicità e una migliore accessibilità delle prestazioni, in particolare nelle aree rurali e periferiche, in cui è più difficile l'accesso ai servizi. L'accordo prevede il potenziamento della medicina di gruppo e di rete attraverso lo stanziamento di 35 milioni di euro, con un incremento annuo di 10, a decorrere da gennaio di quest'anno. In questo modo, si vuole elevare la qualità delle prestazioni, con una più ampia copertura oraria, grazie alla collaborazione tra i medici che decidono di unire le forze.

Per i professionisti che intendono costituire una forma associativa, il primo passag-



gio è ottenere il nulla osta dal comitato regionale, mentre l'Asl ha il compito di verificare il rispetto dei requisiti previsti dalla legge. A livello pratico, ciascun medico continua a seguire i propri mutuati, ma ha la possibilità di prendersi cura anche degli assistiti degli altri colleghi, che fanno parte del gruppo o della rete. Così, per quanto riguarda per esempio l'articolazione oraria dei professionisti, deve

essere garantita l'apertura pomeridiana di un numero di studi non inferiore a un terzo dei medici associati, in modo da assicurare ai mutuati la continuità. E, secondo lo stesso principio, la chiusura pomeridiana di almeno uno degli studi in associazione deve avvenire non prima delle 19. È prevista anche per i medici associati la possibilità di avvalersi di personale ausiliario, dai collaboratori di studio

agli infermieri, con il riconoscimento di un'indennità se il servizio viene prestato per un numero di ore prestabilito.

Siamo a un passo importante, come spiega Luciano Bertolusso, medico di famiglia di Sommariva Perno e segretario provinciale della Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale): «Nella nostra provincia, sono circa 160 i medici di famiglia, di cui oltre 40 sono at-



Non si riesce più a coprire il turnover

SANITÀ / 2

■ Lavorare insieme e unire le forze è un vantaggio anche a fronte di un problema che da molti anni denuncia la categoria: la carenza di nuovi medici e la difficoltà a garantire il turnover, cioè a coprire i posti lasciati vuoti da chi sceglie la pensione. Spiega il referente provinciale Fimmg Luciano Bertolusso: «Purtroppo, la figura del medico di famiglia è in estinzione. In questo momento, a fronte del bisogno, si è arrivati ad assegnare incarichi provvisori a giovani medici che non hanno terminato il corso di specializzazione. Il problema è stato aggravato dalla pandemia, che ha provato molto la categoria: è così che diversi colleghi hanno scelto di anticipare il pensionamento e di lasciare la professione prima dei 68 o 70 anni, che rappresentavano l'età più comune per appendere il camice al chiodo».

Qual è la situazione nella nostra Asl? Bertolusso: «Con il numero di medici attivi siamo vicini al limite. Ma la vera difficoltà dovrà essere affron-

tata nel giro di due anni al massimo, quando andrà in pensione chi si è laureato negli anni '80. E il problema non è soltanto trovare nuovi professionisti, ma anche capire chi è disposto a esercitare in una realtà di paese, dopo aver studiato nelle grandi città: è una scelta di vita, che può non essere appetibile».

Come risolvere il problema della carenza di sanitari di famiglia? Ancora il medico: «Considerando il fatto che per formarli servono 10 anni, tra laurea in medicina e specializzazione, il danno è già fatto. Sarebbe stato necessario calcolare il numero chiuso delle facoltà universitarie in base al numero dei pensionamenti in programma, di anno in anno: ora è difficile pensare a un modo per ristabilire questo equilibrio, se non cercare di intervenire sul sistema per il prossimo futuro».

Nel frattempo, i medici di base continuano a essere in prima linea sul fronte del Covid-19: basti pensare al ruolo importante che rivestono nella campagna vaccinale, negli studi e negli hub allestiti nei diversi Comuni. **f.p.**

tivi nell'Asl Cn2. In questo scenario, la figura del medico che lavora da solo nel suo studio è sempre più rara, perché le forme associative garantiscono una maggiore copertura del servizio e una migliore organizzazione. E questo vale sia per la medicina di gruppo, in cui più medici condividono a tutti gli effetti lo studio, sia per la medicina di rete, laddove ciascuno mantiene la propria sede ma si colla-

bora nella gestione dei pazienti, nel senso che si possono condividere le cartelle cliniche. Ma, prima del recente accordo, il problema era la difficoltà a formare nuove forme associative e a entrare in gruppi o reti già avviati, dal momento che i fondi erano limitati e le domande bloccate: in questo modo invece si aprono finalmente queste possibilità in modo più incisivo».

Francesca Pinaffo