

Riforma Schillaci: Case di comunità con medici di famiglia dipendenti

Remunerazione non più basata sul numero di assistiti. Ipotesi decreto a maggio

di **SARINA BIRAGHI**

■ **Obiettivo:** far funzionare davvero le Case di comunità. Passaggio necessario un cambio di paradigma per i medici di famiglia. Rischio assicurato uno scontro sindacale. Il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, ha presentato la sua «riforma» con la bozza di decreto legge presentata ieri alla Conferenza delle Regioni. *Mission* del testo il funzionamento della medicina generale per rendere effettivo il tanto reclamato modello di sanità territoriale. «Il cambiamento è urgente, l'avvio delle Case di comunità, e necessario anche per rispondere alle esigenze dei cittadini e dei giovani medici» ha detto **Schillaci** nel corso della riunione sottolineando che «la medicina territoriale è una chiave per la svolta e la profonda innovazione del Ssn. Non possiamo perdere un'occasione storica». Un cambiamento non solo organizzativo ma di sistema per rafforzare l'assistenza primaria, la presa in carico dei pazienti cronici e fragili e la continuità delle cure. Tutto nuovo lo status dei medici di famiglia, che oggi sono convenzionati con le Asl e non

hanno un rapporto di lavoro subordinato come gli altri medici, specialisti e ospedalieri e vengono remunerati in base al numero dei pazienti assistiti. Il testo di **Schillaci** prevede un sistema misto: da una parte c'è la convenzione riformata, destinata a rimanere il model-

lo ordinario della medicina generale e della pediatria di libera scelta; dall'altra viene introdotta la dipendenza «selettiva» del professionista, pensata per coprire le funzioni territoriali strutturate. Insomma resta la capillarità della medicina generale ma contemporaneamente va garantita la funzionalità del presidio territoriale, i maxi ambulatori finanziati con il Pnrr.

Altro cambiamento che non desterà l'entusiasmo dei dottori, che hanno sempre respinto l'ipotesi, il sistema di

remunerazione da «assistito a obiettivo». Oggi i medici di famiglia vengono pagati in base al numero di pazienti che hanno (fino a un massimo di 1.500 aumentabile a 1.800 in caso di necessità del territorio). I professionisti saranno pagati in base agli obiettivi dati e raggiunti. E quindi al lavoro svolto nelle Case di comunità, alla partecipazione al lavoro nella rete territoriale, alla presa in carico di un certo numero di

pazienti cronici e fragili, alla collaborazione con infermieri, amministrativi, specialisti.

Saranno le Regioni a stabilire i fabbisogni di medici nelle Case di comunità e gli altri aspetti organizzativi. Sarà poi incrementata la telemedicina e ridotto il carico burocratico. Si procederà per gradi e si cambierà anche la formazione dei medici di famiglia. Nella fase transitoria, infatti, aziende ed enti del Ssn potrebbero assumere a tempo indeterminato i medici già operanti nella medicina generale purché in possesso anche di una specializzazione. L'accesso avverrebbe su base volontaria, nei limiti dei contingenti programmati e per le funzioni territoriali strutturate. La scelta sarebbe quindi graduale, selettiva e programmata, così da garantire sostenibilità giuridica, organizzativa e finanziaria. Tra una decina di giorni nuovo incontro tra il ministro e le Regioni. Ipotesi decreto a maggio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MINISTRO Orazio Schillaci



Peso: 25%