

**LA RETRIBUZIONE**

# Pagati per i risultati e non per gli assistiti

**L**a vera rivoluzione della riforma Schillaci è qui, nel ribaltamento del modo di retribuire i medici di famiglia: non più in base al numero di assistiti in carico ma per "obiettivi". Che, tradotto, significa più servizi per i cittadini. Lo spiega con esempi concreti lo schema di decreto che ha avuto un sostanziale placet dalle Regioni. Ipotizzando una quota di 120 euro per assistito, 20 verrebbero corrisposti per la presa in carico dei malati cronici e fragili. Ciò significa organizzare un piano di cura e controlli senza abbandonarli nelle braccia non

sempre amiche del Cup. Ma anche supportare i caregiver familiari, badanti incluse, nel garantire una migliore assistenza domiciliare a cronici e fragili. Altri 30 euro potrebbero essere destinati alla digitalizzazione, come teleconsulti o l'obbligo di carica sul nostro fascicolo sanitario elettronico le informazioni su terapie, accertamenti e malattie. Ulteriori 20 euro andrebbero per l'attività di prevenzione, 10 per il lavoro in team con infermieri e specialisti, 20 per garantire almeno sei ore di lavoro settimanale nelle nuove Case di Comunità: le nuove strutture dove dovrebbero lavorare insieme medici di famiglia, specialisti, infermieri

e tecnici della riabilitazione e dove dovrebbero potersi eseguire accertamenti di primo livello, come ECG e ecografie, ma che stanno venendo su come scatole vuote per assenza di personale. E il problema che più di ogni altro ha spinto Schillaci verso la riforma. Osteggiata dai medici di famiglia, che nel modello di retribuzione della "convenzione riformata" vedono un attentato alle loro certezze stipendiali. Fatto che potrebbe aumentare la fuga già in atto dal Ssn. P.RUS. —



Peso:12%

ref-id-1964

506-001-001