

Il ministro Fazio tratta con regioni e sindacati le novità sul ruolo giuridico e sull'accesso alla professione

# Cure primarie verso una riforma

## Una legge arriverà prima delle nuove convenzioni

Milano - MASSIMO MASSARO

La prossima convenzione di medicina generale arriverà dopo una legge destinata a cambiare la riforma del 1992 e a incidere sul ruolo giuridico del medico convenzionato con il Ssn e a riconoscergli nuovi criteri di rimborso e di accesso alla professione. Non è ancora una certezza, ma che si vada verso gli indirizzi auspicati ormai da tre anni dal sindacato Fimmg trapela dalle riunioni che il ministero della Salute sta avendo con le regioni, i sindacati medici e l'agenzia Sisac, che tratta la convenzione. Oggetto: le linee di indirizzo indicate ai sindacati medici dai dirigenti del ministero stesso in relazione alla definizione di due documenti:

- il primo sarà sul riordino organizzativo delle cure primarie, e – come emerge anche dal comunicato del Sindacato medici italiani (Smi) sull'incontro con i dirigenti

ministeriali – si punterà molto sulle figure mediche presenti sul territorio;

- il secondo documento verterà direttamente sulla revisione dell'impianto normativo della convenzione.

«Attendiamo la prima bozza dei due documenti, che nelle intenzioni del ministero si devono approvare entro l'estate», spiega nella nota dello Smi la responsabile nazionale area convenzionata, Maria Paola Volponi, parlan-

do di incontro «interessante, soprattutto di fronte alle sfide derivanti dall'invecchiamento della popolazione e dalla cronicità», e aggiungendo che «è necessario evitare fughe in avanti e pericolose sperimentazioni (vedi il nodo del ruolo delle farmacie)». Anche Cgil Medici conferma l'idea di una bozza a largo raggio. «Il ministero intende predisporre con le regioni, in poche settimane, una ridefinizione sostanziale

delle cure primarie. E' previsto anche un intervento legislativo di modifica e adeguamento della fonte normativa delle convenzioni: l'articolo 8 della legge 502, che dovrebbe toccare i seguenti punti:

- gestione di cronicità e h24
- rapporti con ospedali
- residenzialità intermedia
- criteri di accesso alla medicina generale
- struttura del compenso.

Il percorso da iniziare con le modifiche al 502 dovrebbe poi essere completato con il rinnovo delle convenzioni.

«L'intervento sulle cure primarie – dice Nicola Preiti (Cgil Medici) – deve essere globale. Nel territorio si dovrà determinare un assetto organizzativo che strutturi fisicamente l'assistenza, garantendo la presa in carico e la continuità assistenziale nelle 24 ore; per i medici di famiglia è necessario conservare il rapporto di fiducia con il cittadino sulla base della libera scelta, ma anche essere medici di quel territorio e non solo del paziente».

