



Medicina generale e Ssn: il bivio che non possiamo eludere

■ Anna Sgritto

Il confronto sul futuro della Medicina generale sembra spesso ridursi a una contrapposizione tra modelli contrattuali: convenzione o dipendenza, autonomia o integrazione. Ma questa dialettica rischia di oscurare il vero punto: un Servizio sanitario nazionale che fatica sempre più a garantire l'universalità per cui è nato.

Con un finanziamento pubblico fermo al 6,3% del Pil e una copertura che non raggiunge il 75% della spesa sanitaria complessiva, il Ssn non riesce più a intercettare tutta la domanda di salute. Il risultato è evidente: il confine tra ciò che è garantito dal pubblico e ciò che ricade sulle famiglie si assottiglia, mentre le disuguaglianze territoriali - il "codice postale" che anticipa lo stato di salute - si ampliano.

In questo scenario, la Medicina Generale è chiamata a ridefinire il proprio ruolo. Le proiezioni Ocse sulla cronicità impongono un'organizzazione territoriale più forte, più integrata, più capace di lavorare in team e con strumenti digitali. Ma se la diagnosi è condivisa, la terapia divide: c'è chi vede nella convenzione il presidio dell'autonomia professionale e della libera scelta, e chi ritiene che solo l'inquadramento nella dirigenza medica possa garantire tutele e integrazione nelle Case di comunità.

Nel frattempo, le risposte emergenziali - come l'estensione dell'attività convenzionale fino ai 72 anni - mostrano la difficoltà di affrontare una crisi che è strutturale, non contingente.

Il punto, però, resta uno: nessun modello contrattuale potrà funzionare se il Ssn non recupera risorse, attrattività e capacità di presa sul territorio. La sfida non è scegliere una "casacca", ma costruire un nuovo profilo professionale che tenga insieme prossimità, competenze e sostenibilità. Solo così l'universalismo del Ssn potrà restare un principio reale, e non un ricordo di ciò che eravamo.