



La transizione incompiuta delle cure primarie

■ Anna Sgritto

Apochi giorni dalla firma dell'Atto di indirizzo delle Regioni, la contrattazione per l'integrazione dell'Acn della Medicina generale ha registrato una svolta con il raggiungimento in Sisac di un'ipotesi di intesa sottoscritta solo da Fimmg e Fmt sulla presenza dei Mmg nelle Case di Comunità.

Si tratta di una scelta che, almeno nell'immediato, allontana l'ipotesi di interventi normativi unilaterali e restituisce centralità al negoziato tra le parti. Si apre ora una fase decisiva nella quale occorrerà tradurre gli obiettivi della riforma in modelli organizzativi concretamente sostenibili.

Molte delle strutture finanziate dal Pnrr sono ormai prossime al completamento, ma la loro piena operatività continua a dipendere dalla capacità di integrare professionisti, servizi e competenze all'interno di percorsi assistenziali realmente coordinati.

La Medicina generale è il principale presidio di prossimità del Ssn. La diffusione capillare degli studi professionali, il rapporto fiduciario con i cittadini e la conoscenza diretta dei bisogni delle comunità rappresentano un patrimonio che difficilmente può essere sostituito. Allo stesso tempo, l'evoluzione epidemiologica e demografica richiede modelli più strutturati, capaci di garantire risposte coordinate a una popolazione sempre più anziana e affetta da patologie croniche.

In questa prospettiva, il dibattito sul futuro della Medicina generale non può esaurirsi nella discussione sugli assetti contrattuali. La sfida è costruire un equilibrio tra autonomia professionale, integrazione organizzativa e responsabilità condivise all'interno della rete territoriale. Un equilibrio che richiede risorse, strumenti digitali, personale di supporto e una programmazione coerente con gli obiettivi di riforma.

L'intesa raggiunta in Sisac apre ora una nuova fase. Da un lato consente di avviare il percorso attuativo delle Case di Comunità previsto dal Dm 77; dall'altro lascia aperto il confronto politico e sindacale sulle modalità di applicazione dell'accordo e sul futuro rinnovo dell'Acn 2025-2027. La carenza di professionisti, l'invecchiamento della popolazione e l'aumento della domanda di assistenza rendono improcrastinabile il rafforzamento delle cure primarie. Resta aperta la questione delle risorse organizzative necessarie per sostenere la riforma: personale di studio, infermieri, strumenti digitali e modelli di integrazione che consentano di rafforzare le Case di Comunità senza indebolire la rete capillare degli studi. C'è ancora un quesito aperto, capire se il Ssn vuole ancora investire sulla Medicina generale o se intende rassegnarsi alla sua lenta burocratizzazione.