

Ruolo unico, oltre lo scontro c'è un modello da costruire

di Anna Sgritto

Lo sciopero proclamato dal Sindacato medici italiani (Smi) il 15 e 16 settembre ha riportato con forza al centro del dibattito della Medicina generale il tema del Ruolo unico e dell'impiego dei medici nelle nuove Case della Comunità. Un confronto che rischia però, ancora una volta, di ridursi a una sterile contrapposizione. Per comprendere la portata di questo snodo conviene fare un passo indietro. **Il dibattito sul Ruolo unico nasce oltre un decennio fa, con l'obiettivo di superare la storica separazione tra assistenza primaria e continuità assistenziale**, offrendo ai medici - soprattutto ai più giovani - un percorso professionale meno frammentato. La legge Balduzzi del 2012 ha fornito a quel percorso una cornice normativa specifica.

A distanza di anni, tuttavia, il contesto è profondamente mutato. Il nuovo Acn, il Dm 77, le Case della Comunità e gli Accordi integrativi regionali (Air) stanno ridisegnando l'intera architettura dell'assistenza territoriale. Ed è proprio nella fase di concreta applicazione dell'Acn stralcio e dell'obbligo orario nelle strutture territoriali che il Ruolo unico è tornato a fare da detonatore delle tensioni della categoria.

Il punto principale non è stabilire ideologicamente se la riforma debba essere difesa o azzerata. Essendo inserito in un quadro legislativo, un eventuale cambiamento normativo sul Ruolo unico non può essere affidato alla sola contrattazione. Ma è proprio attraverso la negoziazione e gli accordi integrativi che si deve decidere come renderne sostenibile l'applicazione concreta.

La domanda da porsi oggi è come integrare la Medicina generale nel nuovo assetto territorializzato senza che questa integrazione si traduca in un semplice e gravoso aumento di ore, turni e adempimenti burocratici. Per far funzionare il modello servono organizzazione strutturata, personale di supporto, lavoro in équipe e strumenti adeguati. Soprattutto, occorre conciliare la presenza nelle strutture pubbliche con la relazione fiduciaria tra medico e paziente, che resta il pilastro insostituibile dell'assistenza primaria.

Siamo ancora in una fase di piena costruzione. Mentre gli Air stanno declinando il quadro nazionale nelle singole realtà regionali, si dovranno definire gli indirizzi per i futuri passaggi contrattuali. È in queste sedi che la discussione deve spostarsi: non sull'alternativa tra cancellare o preservare il Ruolo unico, ma sulle condizioni organizzative capaci di renderlo davvero funzionale per la professione e per i cittadini.

Una riforma si misura sempre sulla prova dei fatti e nella realtà quotidiana dei servizi. Oggi, di fronte alla carenza strutturale di camici bianchi e a una crescente complessità della domanda di salute, **la vera sfida non è chiedere alla Medicina generale semplicemente di fare di più, ma metterla nelle condizioni di lavorare meglio.**