



# Dipendenza o Convenzione?

## La domanda che divide i Mmg

La resa dei conti si avvicina e il cambio dello status contrattuale dei Mmg si fa sempre più consistente nelle richieste delle Regioni al governo che sembra non respingere completamente tale ipotesi. Le rappresentanze sindacali di categoria, seppure con alcuni distinguo, osteggiano tale eventualità e presentano delle proposte alternative. Nel frattempo c'è un movimento che cresce all'interno della professione: "Movimento Mmg per la Dirigenza" a favore del passaggio alla dipendenza dal Ssn

A cura di **Anna Sgritto**

**L**a consapevolezza della necessità di rinnovamento del sistema dell'assistenza territoriale italiana, emersa durante la recente pandemia ha portato ad una profonda riflessione sulla necessità di una riforma dell'attuale assetto della medicina territoriale e, di conseguenza, dei medici che di tale assistenza sono i protagonisti. La cornice di questo cambiamento è stata delineata dalla Mission 6 del Pnrr e, ancor di più dal Dm 77/2022. In tale contesto è emersa prepotentemente la necessità di una evoluzione del processo contrattuale che riguarda i medici delle cure primarie. Una necessità riconosciuta da tutte le rappresentanze sindacali che però è diventata estremamente divisiva sulla eventualità di una dipendenza diretta dal Ssn dei Mmg, inquadrati come dirigenti medici all'interno delle Case della Comunità (CdC). Il dibattito su tale eventualità non si è mai sopito ed ha visto la Fimmg, il sindacato che vanta i maggiori iscritti, schierarsi sempre contro tale possibilità che di fatto stravolgerebbe alcuni fondamenti su cui si basa la medicina generale: prossimità degli studi, scelta fiduciaria del cittadino e capacità del medico di famiglia di essere imprenditore etico di se stesso.

La resa dei conti però si avvicina e la dipendenza dei Mmg si fa sempre più consistente nelle richieste delle Regioni al governo che sembra non respingere completamente tale ipotesi.

Nel frattempo, la discussione è stata recentemente animata da due proposte, una di Forza Italia (FI) e l'altra della Fimmg.

Il progetto di legge presentato da FI tenta di mettere i professionisti Mmg al servizio del nuovo assetto di assistenza territoriale delineato dalla Mission 6 del Pnrr e al Dm 77 senza sconvolgere il loro status giuridico attraverso una variazione delle ore di lavoro, per poterli inserire anche nelle strutture che dovranno costituire la nuova assistenza territoriale. Quello affidato da Fimmg alla Mercer si fonda sull'analisi di realtà già esistenti sul territorio nazionale e mostrerebbe che la realizzazione di un modello che preveda la garanzia della capillarità degli studi dei Mmg da un lato e l'integrazione dei professionisti presso le Case della Comunità Hub e Spoke è già possibile attraverso gli strumenti propri della Convenzione.

Intanto l'opposizione della Fimmg si inasprisce e gli studi dei Mmg iscritti al sindacato sono tappezzati da alcu-

ne locandine che mettono in guardia gli assistiti sulle ricadute della riforma dell'assistenza territoriale.

"Il modello presentato da Mercer ha commentato **Silvestro Scotti, segretario nazionale Fimmg** - permette di fare sintesi tra quanto previsto dal Dm 77, dal Pnrr e l'Acn della medicina generale, mettendo in relazione le Aft della medicina generale con le Case della Comunità Hub e Spoke, consentendo così di sviluppare le potenzialità del rapporto libero professionale convenzionato senza variazioni che possano incidere su una presa incarico fiduciaria dell'assistito, come un cambiamento dell'attuale ruolo giuridico di medici convenzionati con il Ssn, verso modelli più vicini alla dipendenza. Il raggiungimento degli obiettivi del Pnrr e la partecipazione della Medicina Generale nelle sedi delle Case di Comunità può essere realizzato con gli strumenti già presenti negli Accordi collettivi nazionali precedenti, come dimostrato dallo studio Mercer, e amplificato verso una vera riorganizzazione del territorio con quanto ulteriormente previsto nell'Acn vigente (ruolo unico, incarico ore/scelte) firmato dalle parti ma non ancora recepito e non del tutto realizzato".

"L'Acn della medicina generale vi-

gente, partendo dalle molte esperienze territoriali già esistenti e indagate dalla stessa Mercer per il Report presentato, se pienamente realizzato, presenta già istituti e strumenti in grado di dare una risposta alla crescente domanda di salute, garantendo prossimità e fiducia e compensando con una assistenza omogenea differenze territoriali per densità e urbanizzazione. In quest'ottica - conclude Scotti - si rende ancora più urgente aprire al più presto le trattative per il nuovo Acn, triennio 2022-2024, proprio per facilitare ulteriormente la realizzazione degli obiettivi del Pnrr, al fine di definire la riorganizzazione e dare i completi strumenti alle Regioni e alle Asl per definire le reti dell'assistenza con gli studi medici, le Aft, le Case della Comunità Hub e Spoke in un processo di rete e partecipazione dei medici tale da dare avvio alle attività finalizzate ad una migliore presa in carico dei problemi

di salute dei cittadini, anche al fine di ridurre gli accessi impropri al pronto soccorso e alle cure di secondo livello riducendo le liste di attesa”.

### I dissapori

La presentazione di queste due proposte, quasi in contemporanea, ha suscitato delle frizioni all'interno dell'intersindacale medica, costituita di recente e composta da medici dipendenti e convenzionati, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali, medici del territorio e specializzandi, riuniti sotto lo slogan "Investire sui medici per salvare il Servizio sanitario nazionale".

**Il fronte comune dei Mmg si spacca.** Snami ha deliberato l'uscita dall'intersindacale a causa di una frattura insanabile con le altre sigle partecipanti. La goccia che ha fatto traboccare il vaso? La partecipazione della Fimmg alla presentazione della proposta di riforma dell'assi-

stenza territoriale di Forza Italia. Per il presidente Snami **Angelo Testa** è inaccettabile che una parte dell'intersindacale partecipi ad iniziative politiche su disegni di legge riguardanti la medicina territoriale, esprimendo apprezzamenti che non rappresentano la posizione comune.

**Critiche anche dallo Smi.** Per il segretario nazionale **Pina Onotri** le proposte di riforma dell'assistenza territoriale da quella di Forza Italia o da quella scaturita dallo studio commissionato alla Mercer da Fimmg, non comportano nulla di nuovo, ma reiterano vecchi modelli già presentati da precedenti governi e da Fimmg.

Le tensioni aumentano e fioriscono le iniziative come quella della Federazione dei Medici Territoriali (Fmt) che ha indetto un sondaggio on line rivolto a tutti i medici, indipendentemente dalla posizione contrattuale, sul futuro della medicina generale alla luce del dibattito in corso sull'ipotesi di passaggio a dipendenza dei Mmg.



Le locandine esposte negli studi dei Mmg che mettono in guardia gli assistiti sulla riforma dell'assistenza territoriale

### PROGETTO MERCER FIMMG

Presentato presso la sede dell'Enpam il progetto "Definizione di un modello di assistenza territoriale: ruolo e attività del Medico di Medicina Generale" da parte della società di consulenza Mercer, a cui Fimmg ha affidato l'incarico di elaborare una proposta sulla base dell'analisi di realtà già esistenti sul territorio nazionale.

La proposta di Mercer è stata formulata dall'analisi di 10 modelli di assistenza territoriale già esistenti in 7 regioni (Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Campania), in contesti urbani e suburbani diversi tra loro, attraverso la comparazione di indicatori e interviste ai medici e a direttori di azienda.

I modelli individuati dalla ricerca sono stati due, uno inerente al contesto extra urbano e uno a quello urbano:

- Contesto extra urbano: rete di Medicine di gruppo integrate (Mgi) con sedi centrali che operano come Cdc spoke e sedi periferiche singole, con possibilità per il Mmg di avere il secondo studio presso la Cdc hub, se presente e vicina alla propria sede periferica
- Contesto urbano: rete di Mgi con sede unica che operano come Cdc Spoke e attività oraria in CdC Hub.



Attraverso il presente QR-Code è possibile scaricare con tablet/smartphone il PDF lo studio Mercer/Fimmg

### LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

Forza Italia ha formulato una proposta di Legge di iniziativa siglata dai deputati **Benigni, Cappellacci e Patriarca**, depositata alla Camera e presentata di recente in conferenza stampa dal Gruppo Parlamentare di FI, alla presenza del Vicepresidente del Consiglio, il Ministro **Antonio Tajani**, che mira a ridefinire e rafforzare il ruolo dei medici di medicina generale in linea con gli obiettivi del Pnrr. La novità sta nella struttura retributiva proposta: abbandonare il vecchio sistema a quota capitaria per adottare una remunerazione oraria con una componente variabile legata agli obiettivi di salute pubblica. Il nuovo modello di remunerazione prevede infatti una parte fissa e una variabile, che rappresenterà almeno il 30% del compenso totale ed è legata al raggiungimento di obiettivi di salute pubblica definiti dalle aziende sanitarie e dal distretto. I Mmg

dovranno garantire un impegno settimanale di 38 ore, suddivise tra assistenza primaria e attività territoriali presso Case di Comunità (CdC) e Distretti sanitari. Ai giovani medici, specializzandi si dovrà consentire di svolgere attività negli ambiti territoriali vacanti con un riconoscimento formativo. I medici prossimi alla pensione potranno scegliere se anticipare il loro ritiro o adattarsi alle nuove disposizioni, mentre il rafforzamento della rete di assistenza territoriale permetterà alle CdC di diventare un punto di riferimento per la continuità assistenziale e la collaborazione tra professionisti.



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile scaricare con tablet/smartphone il PDF della Proposta di Legge

## Ma c'è chi auspica di diventare dipendente

D Nel dibattito sul cambiamento di ruolo del rapporto giuridico dei Mmg con il Ssn c'è chi lo ritiene indispensabile e auspica che i medici di medicina generale diventino dipendenti del Ssn con la qualifica di dirigenti medici. Motivo per cui il coordinamento nazionale **Fp Cgil** medici di medicina generale critica qualsiasi tentativo di creare degli "ibridi contrattuali". Mentre **Fp Uil** chiede che i giovani Mmg a inizio carriera siano progressivamente inseriti nel Ssn come dipendenti con inquadramento nel ruolo della dirigenza medica, lasciando la possibilità di scelta a chi già è in convenzione. Ma oltre ai sindacati su tale problematica bisogna fare i conti con un movimento che è cresciuto all'interno della professione: "Movimento Mmg per la Dirigenza", movimento spontaneo a favore del passaggio alla dipendenza dal

Ssn dei Mmg, che aveva già presentato un proprio *Position paper* con lo scopo di far conoscere agli addetti ai lavori, all'opinione pubblica e alla stampa l'esistenza di una parte riformatrice della Medicina Generale, poco visibile e non allineata alle posizioni della maggioranza sindacale. Per questo Movimento il vecchio modello contrattuale e organizzativo della medicina generale è ormai obsoleto perché ha mostrato definitivamente tutti i suoi limiti ed "il suo superamento non può che offrire ai cittadini un deciso miglioramento in termini di assistenza socio-sanitaria e ai Mmg la possibilità di entrare a pieno titolo nell'organizzazione del Ssn, uscendo finalmente dall'isolamento contrattuale e professionale nel quale oggi si trovano, privi peraltro delle tutele tipiche del rapporto di lavoro dipendente".



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile scaricare con tablet/smartphone il PDF "Movimento MMG per la Dirigenza"

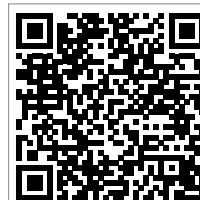


## L'APPELLO DI ALLEANZA PER LA RIFORMA DELLE CURE PRIMARIE IN ITALIA

A fare eco alle proposte di dipendenza dei Mmg va annoverata anche l'*Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie in Italia* che raggruppa 19 istituti, associazioni e movimenti e che chiede di semplificare, razionalizzare, unificare e rispettare le tempistiche di rinnovo dei rapporti contrattuali di tutte le figure professionali, anche in prospettiva di un contratto unico di dipendenza di tutto il personale del Ssn, Mmg compresi.

“Si è accesa la discussione in molte sedi su un punto rilevante delle politiche sanitarie quale l'introduzione della possibilità della dipendenza per i Mmg - si legge nella presentazione dell'appello - al fine di poter rispondere alle esigenze organizzative delle nuove Case di Comunità. Si tratta di un passaggio importante, che coinvolge una fondamentale categoria di professionisti, ma che deve essere inquadrato in una reale e profonda trasformazione delle cure primarie e del Ssn che sono i “beni comuni” primari da salvaguardare. Molte voci si sono levate in questi ultimi anni e anche di recente per sotto-

lineare la necessità di una profonda riforma del Ssn, oggi in estrema sofferenza. Per questo l'*Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie in Italia* ha elaborato un invito aperto alle varie realtà che ritengono urgenti questi obiettivi affinché ci si coalizzi per chiedere interventi incisivi che vadano in questa direzione, a partire da un incremento del finanziamento. Da parte nostra abbiamo riscontrato diversi punti comuni presenti in diversi documenti e prese di posizione comparse negli ultimi anni e proponiamo a tutte le realtà professionali-scientifiche-sociali-sindacali-associative interessate e disponibili ad impegnarsi per la difesa e il rilancio del Ssn attraverso un percorso finalizzato alla creazione di una piattaforma di proposte condivise”.



Attraverso il presente QR-Code è possibile scaricare con tablet/smartphone il PDF “Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie in Italia”

## L'eventuale cambio di status dei Mmg preoccupa gli ospedalieri

### Guido Quici, presidente della Federazione Cimo-Fesmed

ha dichiarato che l'ipotesi di una dipendenza dei medici di medicina generale lascia aperte una serie di questioni dirimenti. “Con quali finanziamenti - chiede Quici - si intende adeguare i fondi contrattuali? Come si intende rivedere l'attuale limitazione del numero di responsabili di struttura, oggi calcolato sulla base del numero di abitanti? Con quale metodologia verrà definito il fabbisogno di personale?”

In altre parole, dal punto di vista contrattuale, i medici ospedalieri temono che questo cambiamento possa influire sulle dinamiche lavorative e sulle risorse disponibili. In particolare si ipotizza che:

- Si potrebbe creare una competizione per le risorse e per il riconoscimento professionale, generando conflitti tra i diversi livelli di assistenza.
- I cambiamenti nel modello di lavoro

potrebbero portare a una revisione dei contratti per i medici ospedalieri, e ciò genera incertezze e preoccupazioni sul futuro delle loro carriere.

- Si teme che un afflusso di medici di famiglia nel sistema dipendente possa influenzare la qualità dell'assistenza, se non supportato da adeguate risorse e formazione.

- L'integrazione dei Mmg nel Ssn potrebbe aumentare il carico di lavoro per i medici ospedalieri, che si troverebbero a dover gestire un numero maggiore di pazienti o casi complessi.

- La transizione comporterebbe una riorganizzazione dei servizi sanitari, con la necessità di coordinare meglio l'assistenza tra Mmg e specialisti. Questo richiederebbe nuovi protocolli e una maggiore collaborazione, che potrebbero non essere facili da implementare. Quici si augura che la riforma della medicina del territorio, qualora prevedesse il passaggio alla dipendenza dei me-

dici di famiglia, dia risposte e rassicurazioni su tutti questi temi. “Non vorremmo - ha sottolineato - infatti che, considerata la fretta di adottare la riforma per riempire le Case di Comunità per non perdere i finanziamenti del Pnrr, questi problemi non fossero stati tenuti in debita considerazione e arginati con i necessari provvedimenti”.

“Da tempo la Federazione Cimo - precisa - sostiene la necessità di prevedere due contratti paralleli per i medici convenzionati e per i dipendenti, mantenendo dunque l'attuale status giuridico, da non firmare più con la Funzione Pubblica ma con il Ministero della Salute e le Regioni. In questo modo si potrebbero regolare in modo condiviso alcuni aspetti organizzativi e professionali per tutti i medici, pur mantenendo delle doverose peculiarità, aiutando i colleghi a dialogare meglio tra loro e a collaborare in modo più efficiente anche sul territorio”.