

# Medici in servizio fino a 72 anni e procedura di revoca: qualcosa non va

La norma transitoria n. 6 dell'Acn 2024 della Mg regola la procedura di trattenimento in servizio del medico a domanda fino a 72 anni, invece che a 70, alla sola condizione della vacanza del posto nella zona carente per assicurare la continuità assistenziale territoriale ai cittadini nell'attuale situazione di carenza di medici.

Ma la facoltà di revoca unilaterale della proroga dell'incarico assegnato, contenuta nella stessa norma transitoria, presenta aspetti di dubbia legittimità secondo il diritto del lavoro

**Mauro Marin** - *ex Direttore Distretto Sanitario e Dipartimento Cure Primarie (Pordenone)*

**P**remesso che la Corte Costituzionale ha affermato il principio per cui le norme dell'Acn devono essere conformi alla legge, motivo per cui l'Acn è norma vincolante ai sensi della sentenza n. 157/2019 che riafferma la natura giuridica di rapporto di lavoro autonomo del Mmg ai sensi dell'art.8 del D Lgs 502/1992. Il comma 4 della norma transitoria n. 6 dell'Acn afferma che, una volta concessa al medico convenzionato la deroga contrattuale a proseguire l'attività lavorativa autonoma parasubordinata per un ulteriore biennio, come previsto dalla legge, l'Azienda Sanitaria può unilateralmente revocare la deroga contrattuale già concessa per assegnare lo stesso incarico ad altro medico meno titolato in graduatoria regionale che ne facesse richiesta. Tale clausola di revoca però non è espressamente prevista dalla legge n.14/2023, e dà connotati di illegittimità a una revoca avvenuta senza giusta causa del contratto di lavoro autonomo pattuito che ha forza di legge tra le parti ed inoltre appare contraria al principio della selezione e assegnazione dell'incarico per merito nella pubblica ammi-

nistrazione e al principio di non discriminazione (art.7 del D.Lgs 165/2001), ai principi di buona amministrazione di cui all'art 97 Costituzione a tutela della salute e della continuità assistenziale dei cittadini che hanno prescelto il medico più titolato già in servizio.

L'impegno contrattuale reciproco che deriva dall'accettazione della domanda esprime la volontà delle parti ed ha forza di legge ai sensi dell'art. 1372 del Codice civile per cui non può essere sciolto che per mutuo consenso o giusta causa.

## Una normativa da chiarire

È necessaria una circolare ministeriale chiarificatrice della norma di legge sul trattenimento in servizio dei medici convenzionati, che garantisca una applicazione omogenea su tutto il territorio nazionale in presenza del requisito oggettivo di zona carente non coperta (posto vacante) e le stesse tutele di continuità dell'incarico già previste per i medici dipendenti nell'interesse della continuità assistenziale territoriale. Infatti la norma dell'Acn non può limitare il diritto al lavoro di un medico più titolato secondo gra-

duatoria regionale e a cui l'incarico di proroga è già stato conferito. Inoltre la legge n 124/2015 all'art 17 comma p) afferma già le modalità uniche di ricambio generazionale che non prevedono revoche di incarichi:

- Previsione della facoltà, per le amministrazioni pubbliche, di promuovere il ricambio generazionale mediante la riduzione su base volontaria e non revocabile dell'orario di lavoro e della retribuzione del personale in procinto di essere collocato a riposo, garantendo, attraverso la contribuzione volontaria ad integrazione ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 16 settembre 1996, n. 564, la possibilità di conseguire l'invarianza della contribuzione previdenziale, consentendo nel contempo, nei limiti delle risorse effettivamente accertate a seguito della conseguente minore spesa per retribuzioni, l'assunzione anticipata di nuovo personale, nel rispetto della normativa vigente in materia di vincoli assunzionali. Questa norma non prevede la revoca dell'incarico assegnato al medico più titolato legittimato a continuare l'attività dalla norma in premessa fino a 72 anni.

**NORMA TRANSITORIA N 6 DELL'ACN 2024 DELLA MEDICINA GENERALE**

**1.** Ai sensi dell'articolo 4, comma 9-octiesdecies, del decreto-legge n. 198 del 29 dicembre 2022, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 14 del 24 febbraio 2023, in deroga ai limiti previsti dall'articolo 24, comma 1, lettera b) del presente Accordo, "le Aziende possono trattenere in servizio i medici di medicina generale convenzionati, a richiesta degli interessati e fino al compimento del settantaduesimo anno d'età."

**2.** Il medico interessato, entro 180 (centottanta) giorni antecedenti il compimento del settantesimo anno d'età, inoltra via Pec all'Azienda di competenza apposita richiesta.

**3.** L'Azienda, a conclusione delle procedure di assegnazione di cui al presente Accordo, in assenza di personale medico convenzionato collocabile, può accettare la richiesta di cui al comma precedente.

**4.** La permanenza in servizio del medico di cui al comma 2 potrà essere consentita fino all'inserimento di titolare a tempo indeterminato, in conseguenza della reiterazione delle procedure di assegnazione ed in caso di permanente assenza di medici disponibili, fermo restando il limite massimo del compimento del settantaduesimo anno d'età.

**5.** In considerazione della carenza di medici disponibili allo svolgimento di sostituzioni per l'attività a ciclo di scelta ed in coerenza con quanto previsto dal precedente comma 1, in deroga all'articolo 21, comma 1, lettera j) del presente Accordo, ai medici già titolari di convenzione di medicina generale all'atto del pensionamento è consentito effettuare sostituzioni fino al compimento del settantaduesimo anno d'età, su nomina del medico titolare e per un massimo di 30 (trenta) giorni, come previsto dall'articolo 36, comma 10, lettera a) del presente Accordo, salvo diverse disposizioni di legge.

## Intanto il carico di lavoro per i medici di famiglia aumenta

Il rapporto Oasi 2024 di Cergas Bocconi ha rilevato elevati carichi di lavoro giornalieri dei medici di medicina generale e in aumento per l'invecchiamento della popolazione, l'aumento del numero di assistiti fino a 1.500-1.800 per medico data la carenza di medici, la complessità crescente delle cure e l'uso aggiuntivo di tecnologie (telefono, mail, televisite, ecc). Nel rapporto Oasi i Mmg, con una media di 1.300 assistiti, gestiscono in presenza e da remoto 40-50 contatti al giorno dal lunedì al venerdì, ovvero 200-250 la settimana e 800-1.000 al mese. Le comunicazioni da remoto generano spesso un flusso continuo di lavoro 7 giorni su 7 alla settimana che va organizzato in considerazione che il medico non è tenuto alla reperibilità, ma svolge un lavoro programmato che comprende, oltre alle ore di ambulatorio che di norma sfiorano quelle dichiarate, anche un'attività di visite domiciliari a domanda che non

hanno visibilità tracciata, visite nelle residenze protette per anziani e disabili, attività certificative differite, attività in equipe (Aft, Uccp, Uvd), formazione continua e attività di docenza e tutoraggio.

Il XVI Rapporto Health Search 2023 di Simg conferma gli elevati carichi di lavoro giornalieri dei Mmg. In questo studio il numero medio di contatti all'anno per ogni paziente è di 9 e corrisponde a circa 35 visite al giorno, ma negli assistiti di età superiore a 85 anni i consulti salgono a 20 all'anno per assistito<sup>1</sup>.

### In Europa stessa realtà

A livello europeo sono riportati ugualmente elevati carichi di lavoro giornalieri per i medici di medicina generale (*Ann Fam Med* 2024, 22: 12-8; *BMC Fam Pract* 2019, 20: 68; *Lancet* 2016; 387: 2270-2). Altri studi hanno rilevato che i carichi di lavoro sono maggiori per i medici che operano in ambiti rurali

rispetto a quelli urbani più vicini agli ospedali a cui gli assistiti accedono nei pronti soccorsi a propria discrezione. L'European Union of General Practitioners e la British Medical Association (Bma) hanno raccomandato un carico di lavoro giornaliero non superiore a 25 consultazioni al fine di garantire la sicurezza delle cure.

La conoscenza dei carichi di lavoro dei medici di famiglia è il presupposto di una seria programmazione di riforma organizzativa delle cure primarie e di allocazione delle risorse nelle Case di Comunità, ai sensi del Dm 77/2022, ma Regioni e Aziende non pubblicano questi dati importanti anche per verificare qualità e sicurezza delle cure ai sensi della legge 24/2017 e effetti sugli esiti di salute e sulla appropriatezza delle prescrizioni<sup>2</sup>.

#### NOTE

1. <https://report.healthsearch.it/flip/?anno=2025>

2. <https://doi.org/10.1007/s10198-024-01742-7>