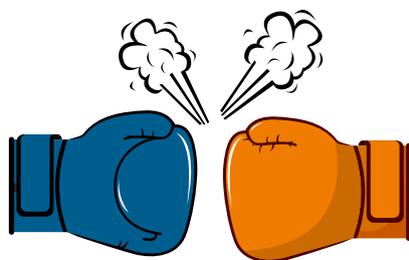


Mmg: convenzione batte dipendenza ma la scelta divide l'Italia e le generazioni

Sono stati oltre 1.100 i Mmg che hanno partecipato alla nostra survey: “Convenzionati o dipendenti? Dite la vostra” e i risultati suggeriscono che, tra le preferenze espresse, il sistema della convenzione resta prevalente, ma con significative differenze territoriali e generazionali. Il Sud e i medici più giovani sembrano orientarsi maggiormente verso la dipendenza, mentre il Nord e i medici di famiglia più anziani tendono a preferire il modello della convenzione

A cura della **Redazione**

Il dibattito sulla futura modalità di esercizio della professione per i medici di medicina generale (Mmg) è al centro dell'attenzione, specialmente alla luce della riforma della medicina territoriale sancita dal Dm 77/2022. Uno degli aspetti più dibattuti di questa riforma riguarda la possibilità di trasformare i medici di medicina generale da liberi professionisti convenzionati a dipendenti del Servizio sanitario nazionale (Ssn). Questo potenziale cambiamento avrebbe un impatto significativo non solo sull'organizzazione del lavoro, ma anche sul sistema previdenziale e sulla sostenibilità economica della professione. Per cogliere il *sentiment* della categoria su questa trasformazione, il sondaggio lanciato da *M.D. Digital* ha raccolto le opinioni di oltre 1.100 professionisti. I risultati di questa indagine forniscono una chiara fotografia delle attuali preferenze e rivelano una significativa polarizzazione. Su un totale di 1.124 votanti, la maggioranza, pari al 58,54%, ha espresso una preferenza netta per il modello della convenzione, mentre il restante 41,46% ha optato per la dipendenza (*figura 1*). Que-



sto dimostra che, nel complesso, il modello tradizionale convenzionato rimane privilegiato.

Globalmente, il sondaggio mostra un equilibrio di opinioni tra i medici sulla riforma della medicina generale, con una forte predominanza maschile tra gli intervistati (68,76% contro 31,24% di donne). Tuttavia, l'analisi approfondita dei dati rivela variazioni significative.

Analisi dei dati

Le differenze emergono in modo evidente quando si analizza la distribuzione geografica delle preferenze. Nel Nord Italia, su 494 votanti, una netta maggioranza del 68,2% sceglie la convenzione. Questa preferenza è ancora più marcata in regioni come la Liguria,

con punte dell'88% a favore della convenzione, e il Friuli Venezia Giulia, con l'82,4%. Anche nel Centro Italia, la convenzione mantiene un solido supporto. Su 294 votanti, il 62,9% è favorevole alla convenzione, con regioni come la Toscana e le Marche che registrano un sostegno del 73,2%. Il quadro cambia radicalmente nel Sud Italia: su 336 votanti, il 59,5% preferisce la dipendenza. Regioni come la Sicilia (71,2%) e la Sardegna (64,5%) sono tra le principali sostenitrici di questo modello (*figura 1*).

In sintesi, mentre il Nord e il Centro mostrano una forte propensione per la convenzione, il Sud tende maggiormente verso la dipendenza.

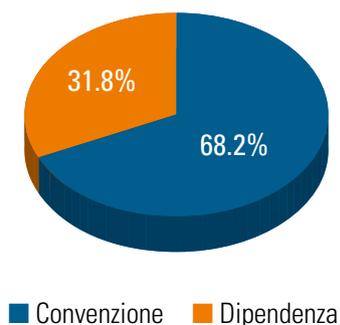
Il fattore età

Le differenze di preferenza non sono solo territoriali, ma anche generazionali. L'analisi per fascia d'età mostra un'importante divisione all'interno della categoria. Tra i medici di medicina generale over 60 anni, il 64% sceglie la convenzione, riflettendo una maggiore tendenza a voler mantenere l'attuale autonomia professionale. Al contrario, i medici più giovani, nel-

FIGURA 1

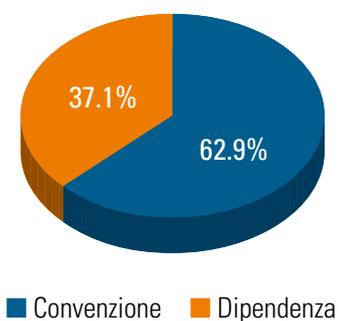
Distribuzione regionale della scelta tra convenzione e dipendenza

Nord



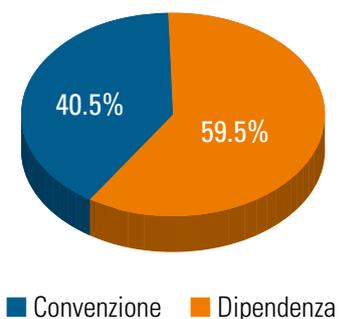
Regione	Convenzione (%)	Dipendenza (%)
Valle d'Aosta	100.0%	0.0%
Piemonte	71.1%	28.9%
Liguria	88.0%	12.0%
Lombardia	68.9%	31.1%
P.A. Trento	63.6%	36.4%
P.A. Bolzano	80.0%	20.0%
Veneto	58.3%	41.7%
Friuli V.G.	82.4%	17.6%
Emilia-Romagna	66.7%	33.3%
Totale Nord	68.2%	31.8%

Centro



Regione	Convenzione (%)	Dipendenza (%)
Toscana	73.2%	26.8%
Umbria	52.4%	47.6%
Marche	73.2%	26.8%
Molise	0.0%	100.0%
Lazio	61.6%	38.4%
Abruzzo	50.0%	50.0%
Totale Centro	62.9%	37.1%

Sud e isole



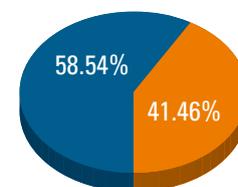
Regione	Convenzione (%)	Dipendenza (%)
Campania	55.7%	44.3%
Basilicata	50.0%	50.0%
Puglia	37.7%	62.3%
Calabria	61.3%	38.7%
Sicilia	28.8%	71.2%
Sardegna	35.5%	64.5%
Totale Sud e isole	40.5%	59.5%



TOTALE ITALIA

Convenzione 58.54%

Dipendenza 41.46%



la fascia d'età 30-40 anni, sono più inclini alla dipendenza, con una media del 60% a favore di questo modello, una tendenza particolarmente pronunciata nel Sud. Le fasce d'età intermedie, 41-50 anni e 51-60 anni, mostrano scelte più equilibrate, considerate un segnale di una transizione generazionale in corso all'interno della professione (figura 2).

Differenze di genere

Analizzando i dati per genere, emerge una significativa differenza tra uomini e donne riguardo al rapporto contrattuale. Il 49% delle donne medico si dichiara favorevole alla dipendenza, mentre il 51% sceglie la convenzione. Tra gli uomini, invece, la convenzione è

nettamente preferita (62%), con solo il 38% favorevole alla dipendenza (figura 3).

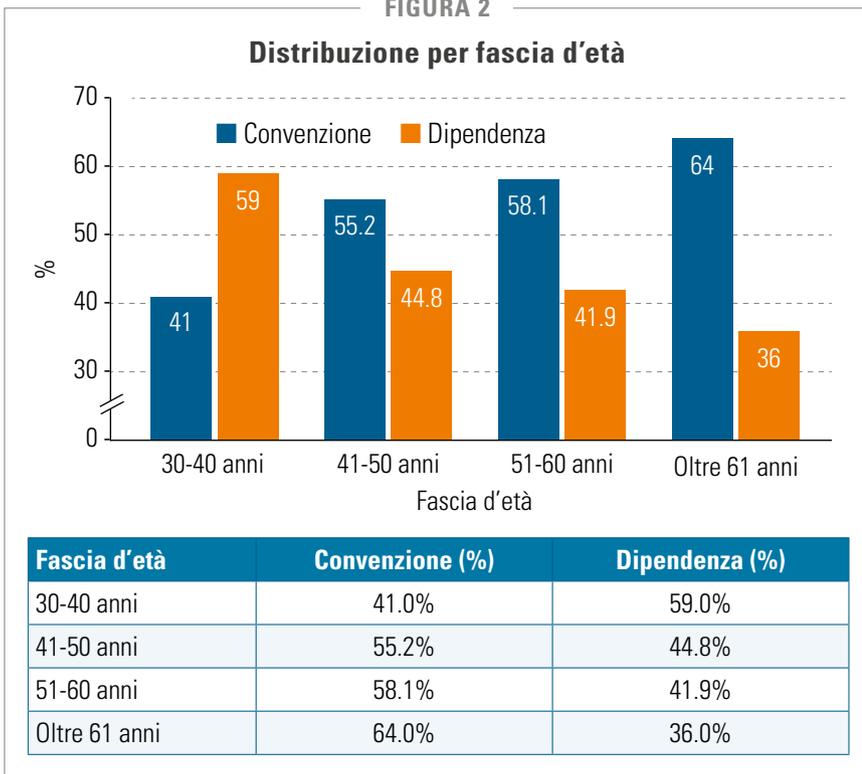
Questa disparità potrebbe riflettere diversi fattori secondo quanto emerso dai commenti:

- **Tutela e stabilità.** Le donne medico potrebbero vedere nella dipendenza una maggiore sicurezza economica e tutela, soprattutto in assenza di specifiche protezioni per la maternità nel sistema della convenzione.

- **Flessibilità lavorativa.** La convenzione offre maggiore autonomia nella gestione del tempo e degli impegni professionali, un aspetto che può essere attrattivo per entrambi i generi, ma che gli uomini sembrano preferire in misura più marcata.

- **Carico familiare.** Considerando che, nella società, il peso della cura familiare ricade spesso sulle donne, la dipendenza potrebbe essere vista come un modo per garantire una maggiore stabilità nei periodi di congedo.

FIGURA 2

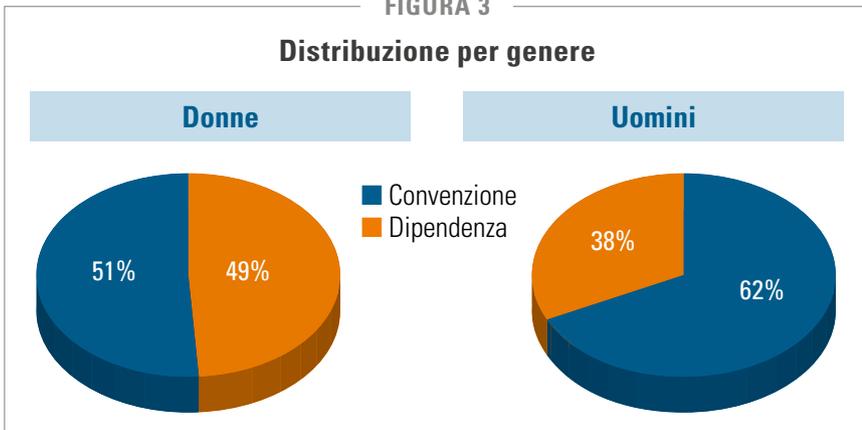


Conclusione

Sebbene il sistema della convenzione rimanga complessivamente dominante tra i medici di medicina generale in Italia, il sondaggio evidenzia chiaramente significative differenze territoriali e generazionali.

Il Sud e i medici più giovani sembrano orientarsi maggiormente verso la dipendenza, vista da alcuni anche come un'opportunità per adattarsi alle nuove esigenze del Ssn, mentre il Nord e i Mmg più anziani tendono a preferire il modello in convenzione, legato anche al mantenimento dell'autonomia. Questi dati sottolineano la complessità del dibattito e le diverse prospettive all'interno della categoria riguardo al proprio futuro professionale nel Servizio sanitario nazionale.

FIGURA 3





Le motivazioni di una scelta per o contro la dipendenza dal Ssn

Il panorama della medicina generale in Italia è attraversato da un dibattito cruciale sul futuro modello organizzativo della professione. Mentre il Servizio sanitario nazionale (Ssn) guarda a possibili riforme e a nuove strutture assistenziali territoriali, i medici si interrogano e manifestano posizioni divergenti riguardo alla preferenza tra il modello tradizionale della convenzione e la prospettiva di un impiego in dipendenza. I commenti lasciati dai partecipanti al nostro sondaggio delineano chiaramente le motivazioni sottostanti a ciascuna posizione, riflettendo priorità e preoccupazioni diverse all'interno della categoria.

Le ragioni a favore della convenzione

Il fronte favorevole al mantenimento della convenzione si concentra prevalentemente sulla tutela dell'autonomia professionale e sul valore intrinseco del rapporto medico-paziente. I sostenitori della convenzione affermano con forza che questo modello consente loro di preservare un rapporto di fiducia profondo e diretto con i pazienti. Sottolineano come la convenzione offra la libertà di scelta e la capacità di organizzare il lavoro secondo i propri ritmi e di gestire l'attività senza vincoli eccessivi. Un punto cardine è il rispetto del rapporto medico-paziente. La convenzione è vista come la garanzia per mantenere un legame diretto, stretto e fiduciario, essenziale per evitare la spersonalizzazione e la perdita di fiducia degli assistiti (che hanno liberamente scelto quel medico) che potrebbe derivare da un rapporto di dipendenza. Dal punto di vista pratico e della visione professionale, la convenzione è considerata più sostenibile economicamente e professionalmente. Permetterebbe una migliore gestione delle risorse e, soprattutto, aiuterebbe a evitare il ri-

schio di una dipendenza che porterebbe a una riduzione delle entrate e a una perdita di autonomia professionale.

In sintesi, per molti, la convenzione è semplicemente il modo più idoneo e rispettoso di esercitare la professione di medico di medicina generale, in linea con il core disciplinare definito dal Wonca.

E quelle a favore della dipendenza

Dall'altro lato, chi propende per la dipendenza evidenzia le criticità e le carenze percepite nell'attuale modello convenzionato. Una delle motivazioni principali risiede nella mancanza di tutele fondamentali come la malattia, le ferie e la maternità, che vengono percepite come "diritti negati". Si ricerca una maggiore serenità lavorativa e un modello che garantisca più stabilità e qualità della vita, temi particolarmente sentiti a fronte di un elevato carico di lavoro dovuto all'aumento delle richieste dei pazienti, sempre più anziani e con multimorbilità e alla burocrazia incombente, il tutto con un aumento del rischio professionale.

La professione di Mmg, in questo contesto, è vista da alcuni come simile a una forma di "schiavitù", con pesanti conseguenze sulla vita familiare e personale.

Le difficoltà nella gestione vigente sono un altro fattore cruciale. Problemi come la ricerca di sostituti in caso di malattia e l'assenza di tredicesima o quattordicesima rendono il sistema attuale percepito come insostenibile. Nonostante un potenziale stipendio ridotto, molti ritengono che i benefit del lavoro dipendente risultino complessivamente più vantaggiosi e portino a migliori condizioni economiche nel bilancio totale tra guadagno e diritti acquisiti.

La prospettiva di lavorare nelle nuove

strutture come le Case della Comunità (CdC) rafforza l'idea della dipendenza. Se sono previste ore aggiuntive in queste strutture, il lavoro, secondo le motivazioni di molti partecipanti alla *survey*, diventa di fatto dipendente, rendendo la convenzione obsoleta. Inoltre, il numero di Mmg è in calo e il carico assistenziale cresce, rendendo il lavoro poco attrattivo, specialmente per i più giovani, che evitano questa carriera. Senza un cambiamento, si teme che il sistema attuale possa collassare. La dipendenza è vista, in parte, come una risposta a questa crisi di attrattività.

Anche i sostenitori della dipendenza desiderano mantenere un buon rapporto medico-paziente, ma ritengono che la dipendenza, garantendo i diritti negati (ferie, malattia), possa in realtà permettere al medico di dedicarsi meglio al paziente. Viene infine sottolineata l'importanza fondamentale di dare ai medici la libertà di scelta tra i modelli.

Epilogo

Il dibattito tra convenzione e dipendenza riflette una tensione tra valori professionali profondamente sentiti. Da un lato, la difesa strenua dell'autonomia, della libertà gestionale e di un rapporto di fiducia consolidato con il paziente nel modello tradizionale. Dall'altro, la ricerca di maggiori tutele, stabilità economica e professionale, una migliore qualità della vita e una potenziale risposta alla crisi di attrattività della professione, anche integrandosi meglio nelle nuove strutture del Ssn. Entrambe le posizioni manifestano preoccupazioni per il futuro della Medicina generale e la qualità dell'assistenza, ma propongono percorsi molto diversi per affrontare le sfide attuali. La complessità risiede proprio in queste diverse visioni su quale modello possa meglio garantire sia il benessere del medico sia l'efficacia del servizio sanitario.

Passaggio alla dipendenza? Bisogna cambiare la legge

Il tema della possibile trasformazione del rapporto di lavoro dei medici di medicina generale in una forma di dipendenza pubblica continua a far discutere. Tuttavia, dietro le dichiarazioni e le proposte, emergono vincoli giuridici che rendono questa ipotesi difficilmente praticabile senza una legge *ad hoc*. Secondo quanto evidenziato da un articolo pubblicato su *M.D. Digital* a firma di **Mauro Marin**, Mmg ed ex direttore distretto sanitario e dipartimento cure primarie di Pordenone, la giurisprudenza consolidata infatti porrebbe dei limiti normativi ben evidenti a tale trasformazione. Il rapporto di lavoro dei medici di medicina generale attualmente è disciplinato dagli Accordi collettivi nazionali (Acn 2024), in conformità con l'articolo 8 del D.lgs n.502/1992. La giurisprudenza ha più volte chiarito che questi rapporti hanno la natura giuridica di lavoro autonomo libero-professionale, con una collaborazione coordinata e continuativa a tempo indeterminato, qualificata come para-subordinazione ai sensi dell'articolo 409 del Codice di Procedura Civile.

La Corte Costituzionale, con la sentenza n.157/2019, e la Cassazione sezione lavoro, con la sentenza n.6294/2020, hanno ribadito che i medici convenzionati non sono soggetti ad alcun potere direttivo da parte delle Aziende sanitarie, se non quello di sorveglianza sul rispetto degli obblighi contrattuali. Questa interpretazione si inserisce nel solco delle pronunce della Cassazione a sezioni unite (sentenze n.16219/2001 e n.813/1999), che confermano la disciplina del rapporto attraverso un contratto di di-

ritto privato, escludendo quindi qualsiasi forma di subordinazione al potere direttivo aziendale proprio dei medici dipendenti.

1. Una normativa chiara

La giurisprudenza stabilisce con chiarezza che un rapporto di lavoro autonomo non può essere trasformato in un contratto di lavoro dipendente senza il superamento di un pubblico concorso. La Cassazione Civile, sez. lavoro, ha ribadito questo principio nelle ordinanze n.4360/2023 e n.9591/2017, confermando che il lavoro autonomo non può contenere obblighi propri del lavoro subordinato né essere convertito automaticamente in un rapporto di lavoro dipendente pubblico.

Il punto fondamentale risiede nella qualificazione giuridica del contratto: un medico convenzionato non può essere assoggettato al potere direttivo dell'Azienda Sanitaria, prerogativa esclusiva del rapporto subordinato (art.2094 Cc). La Corte Costituzionale, con la sentenza n.76/2015, e la Cassazione, con le pronunce n.20903/2020 e n.7024/2015, sottolineano che la subordinazione implica l'inserimento del lavoratore nella struttura aziendale e l'assoggettamento alle regole organizzative del datore di lavoro.

Inoltre, il percorso di formazione del medico convenzionato si basa su una selezione per soli titoli, diversamente dai medici dipendenti pubblici, che accedono al ruolo tramite pubblico concorso per esami e titoli, ai sensi dell'articolo 97 della Costituzione e dell'articolo 15, comma 7, del D.Lgs 502/1992. Un ulteriore ostacolo normativo è il re-



quisito obbligatorio della specializzazione universitaria, sancito dal Dpr n.483/1997, condizione imprescindibile per l'assunzione di un medico nel settore pubblico.

La sentenza n.149/2010 della Corte Costituzionale conferma che la trasformazione del rapporto convenzionato in dipendente pubblico non è consentita senza il superamento di un concorso pubblico e senza il possesso della specializzazione. Inoltre, il corso regionale di formazione specifica in Medicina generale, istituito con il D.lgs 368/1999, non è ancora equiparato a una specializzazione universitaria e non risponde ai criteri di trasparenza e selezione pubblica previsti dall'art.97 della Costituzione e dalle normative sul reclutamento dei dipendenti pubblici.

2. Prevalenza degli Accordi Collettivi Nazionali

Secondo la sentenza n.29137/2022 della Cassazione Sez. Lavoro, gli Acn prevalgono su qualsiasi accordo regionale o aziendale difforme. La Corte Costituzionale, con la sentenza n.157/2019, ha sancito che gli Acn hanno valore vincolante tra le parti ai sensi dell'art.1372 del Codice civile. Di conseguenza, qualsiasi clausola che contrasti con l'Acn è nulla, non può essere applicata e deve essere sostituita d'ufficio, secondo gli articoli 1339 e 1419 del Codice civile.