

Rinnovare la Medicina Generale? Sì, ma a quale costo?

È una domanda legittima: il futuro dei Mmg è in bilico e lontano dai desiderata della professione. A testimoniare il coro di proteste dei sindacati di categoria contro la bozza di rinnovo dell'Acn, presentata di recente dalla Sisac, e le critiche al Pnrr in merito a quanto declinato per il rinnovo della medicina territoriale

a cura di **Anna Sgritto**

Fiumi di parole e di audizioni istituzionali sul come rafforzare la medicina del territorio, che ha mostrato tutti i suoi *vulnus*, ma anche quanto sia fondamentale nell'arginare una pandemia, sembrano essere serviti più ad un disegno di facciata che ad una reale volontà di ascolto del disagio e delle criticità di chi lavora ed esercita la professione nel campo delle cure primarie. "A pensar male si fa peccato, ma quasi sempre si indovina" diceva un vecchio e noto politico. E alla luce di quanto sta accadendo, tutto fa pensare che gli indizi di un disegno ben preciso per questa professione medica già si erano palesati in tempi non sospetti. Le strade che i Mmg hanno davanti sono ben evidenti sia nella bozza della Sisac, sia nel Pnrr per quanto concerne il rinnovo della medicina territoriale.

► Le ipotesi in campo

Come ha ben delineato il dottor **Giuseppe Belleri** sul suo blog (<http://blog.libero.it/cureprimarie/>) le ipotesi di rinnovo dell'Acn in vista del Pnrr sono tre:

- 1 Far diventare subito Mmg/Pls dipendenti del Ssn,
- 2 La possibilità per i Mmg di passare alla dipendenza, op-

zione che potrebbe interessare soprattutto ai giovani professionisti in via di inserimento, mentre il massimalista, prossimo alla pensione, potrebbe mantenere il proprio studio.

3 L'introduzione di forme di accreditamento per la gestione delle Case della Comunità (CdC), con il privato profit o no-profit (Coop) che potrebbe entrare nella conduzione diretta delle strutture territoriali, per una sorta di esternalizzazione dell'intera organizzazione socio-sanitaria.

Ma nessuna di queste ipotesi, secondo Belleri può "garantire la copertura di tutto il territorio nazionale, con l'attuale previsione di CdC, senza abbandonare 1/3 della popolazione che vive in comuni inferiori a 15mila abitanti e naturalmente rinunciando alla copertura attuale garantita dalla MG dei single o dei piccoli gruppi. Non è esaltante come risultato di una riforma epocale, con buona pace dell'accessibilità, della medicina di prossimità, dell'equità dell'accesso, della copertura delle zone disagiate, dell'universalità del Ssn, della lotta alle disuguaglianze di salute tra i territori, tutte solenni dichiarazioni di principio di cui è infarcita la politica sanitaria da venti anni a questa parte".

Per quanto poi concerne il passaggio alla dipendenza Belleri prefigura alcuni effetti indesiderati e pone alcuni quesiti:

- nelle CdC con le dimensioni previste da Pnrr, non potranno trovare sistemazione nemmeno al termine del quinquennio tutti i medici delle cure primarie attualmente in attività, figuriamoci in caso di passaggio immediato ed *ope legis* alla dipendenza;
- quale sarà la sorte delle medicine di gruppo attive e dei medici *single* che hanno investito in strutture immobiliari ed in attrezzature di studio;
- che fine faranno i medici che garantiscono la capillarità e la prossimità dell'assistenza nei piccoli comuni sparsi in vaste aree privi di CdC;
- che ne sarà di tutti i collaboratori di studio, segretariali ed infermieristici attualmente assunti che rischiano di ingrossare le fila dei disoccupati;
- quale sarà la sostenibilità finanziaria del sistema pensionistico Enpam che dovrà garantire l'erogazione delle pensioni dell'ondata di medici che decideranno nel prossimo quinquennio di abbandonare la professione, magari anticipatamente;
- infine - si chiede Belleri - chi garantirà l'assistenza dei cittadini residenti in aree rurali o nelle zone di-

sagiate della montagna, lontane dalle CdC, già ora sguarnite di assistenza di base per il mancato ricambio generazionale?.

► **La dipendenza dei Mmg: un'opzione che a qualcuno piace**

A favore della dipendenza dei Mmg si sollevano però alcune voci dal campo sindacale.

Per quanto concerne i rappresentanti di categoria, da sempre la Fp Cgil Medici è a favore di questa soluzione e tra le critiche mosse alla bozza di rinnovo della convezione della Sisac, il segretario della Fp Cgil Medici, Andrea Filippi porta alla ribalta questa eventualità dichiarando: "Restiamo convinti che sia opportuno approdare ad un modello basato sulla dipendenza che metta tutti gli operatori del territorio entro un'unica cornice e affidi ai medici delle cure primarie il ruolo di dirigenti".

D'altronde le critiche mosse ai medici di medicina sull'ambiguità del loro *status* giuridico lavorativo si levano anche dal campo di illustri ricercatori. In un recente articolo: "Per una Medicina Generale veramente al passo coi tempi", apparso su *Quotidiano Sanità*, a firma di **Livio Garattini** e **Alessandro Nobili** si legge: "A prescindere dallo scarso riconoscimento del titolo professionale di Mmg, bisogna fare un'analisi intellettualmente onesta dei punti di debolezza attuali del ruolo, a partire dall'inquadramento professionale (...). In quanto non dipendenti, ai Mmg è concessa anche una notevole libertà d'azione in materia di orari di apertura al pubblico secondo l'accordo collettivo nazionale. Rimanendo al Nord, in base a una nostra statistica di qualche anno fa gli ambulatori erano aperti per un massimo di 20 ore settimanali nei giorni feriali, una manciata

di ore quotidiane sparse in fasce orarie mattutine o pomeridiane raramente funzionali alle esigenze (soprattutto quelle lavorative) dei cittadini. (...) I Mmg godono sostanzialmente di quasi tutti i vantaggi della libera professione senza dover affrontare le sfide legate alla necessità di cercarsi clienti per mantenere il proprio fatturato, come spesso maliziosamente commentano anche i loro colleghi specialisti".

► **Rinnovo Acn: la bozza contestata**

Ruolo, organizzazione, inquadramento lavorativo, tutto sembra essere messo in discussione e la bozza presentata dalla Sisac ha fatto "traboccare il vaso" ed è stata l'occasione per palesare una contestazione che serpeggia da tempo nella categoria.

"Non si andrà al rinnovo 2016-2018 dell'Acn della Medicina Generale finché non saranno affrontate e risolte le numerose contraddizioni da parte delle Regioni - ha tuonato la Fimmg - che da un lato continuano a proporre il modello precedente alla pandemia, che non tiene conto del fatto che il mondo è cambiato e che la nostra professione deve evolvere in una direzione che l'attuale proposta non soddisfa, anzi in molti passaggi ostacola; e dall'altro mettono in discussione la centralità della Medicina Generale nelle sue funzioni fondanti".

Sulla scelta fiduciaria e sull'autonomia organizzativa, la Fimmg non transige, sono elementi fondanti della professione e non si mettono in discussione. Inoltre, secondo il segretario generale, **Silvestro Scotti**, nella bozza di rinnovo "si propongono elementi di subordinazione, anche attraverso la sottrazione di risorse a favore di modelli mai realizzati e già superati dai progetti

di riorganizzazione post pandemica sui quali siamo disponibili a dare il nostro contributo progettuale e professionale".

Per **Renzo Le Pera**, vicesegretario nazionale Fimmg, c'è il rischio molto concreto "di Case di Comunità, previste dal Pnrr, realizzate dal pubblico e poi date in gestione al privato".

Le Pera, però, in una recente intervista rilasciata al *Sole 24Ore sanità*, apre uno spiraglio verso la controparte e dichiara: "In sede di trattativa siamo disponibili ad affrontare le carenze emerse. Siamo disposti a rendere obbligatorie nel nuovo contratto le funzioni relative all'assistenza a casa dei pazienti. L'accordo per la Medicina Generale dà gli stessi obblighi di un rapporto di dipendenza, ciò che cambia è l'autonomia gestionale e il rapporto di fiducia e su questi due fronti non arretriamo".

Anche per Smi, Cgil Medici e Simet, malgrado forti distinguo rispetto alla Fimmg, la bozza della Sisac è "irricevibile".

"Dall'esame della bozza di accordo trasmessa da Sisac - sottolineano - si evince che il Governo e le Regioni non hanno tenuto conto di quello che è successo in questi ultimi due anni di pandemia e di come sia cambiato, in peggio, il lavoro per tutti medici. Non si coglie lo sforzo fatto dai Mmg, non si tiene conto dei costi, delle responsabilità e dei maggiori carichi di lavoro, non si offrono strumenti organizzativi per rendere la professione più attrattiva e per arginare l'esodo all'estero dei giovani medici". E chiedono che le risorse del Pnrr siano agganciate alla discussione del nuovo Acn attraverso un forte investimento sul personale "vero motore dei servizi territoriali. La carenza dei medici è un problema che dobbiamo affrontare subito".