

## Dipendenza: falsa soluzione? Non è detto

**Secondo la Fimmg trasformare lo status del rapporto lavorativo dei Mmg è una soluzione semplicistica e inappropriata, ma le ragioni che avallano questa tesi non mi sembrano così solide.**

Comunque la si pensi, la possibilità di avere un rapporto di dipendenza per i medici di medicina generale è un argomento sentito e dibattuto. A confermarlo è anche il documento "La rifondazione della medicina generale" pubblicato sul mensile della Fimmg *Avvenire Medico* (2007; 7: 23-32) che vi dedica un paragrafo: "la dipendenza: una falsa soluzione per la medicina generale". Sono cinque i punti ben dettagliati a sostegno del fatto che la soluzione della dipendenza risulta non praticabile per una "serie di problemi che la renderebbero scarsamente produttiva a livello di sistema". Vorrei proprio prendere come spunto le argomentazioni riportate, che comunque non mi convincono, e controbattere.

### ■ Perdita di identità?

Il primo ostacolo alla dipendenza, secondo il documento Fimmg, è che l'identità acquisita dalla medicina generale e dai Mmg sarebbe difficilmente modificabile e comporterebbe dei traumi per gli stessi medici e anche per i pazienti. Controbatto che se un Mmg diviene dipendente (con paga a 1.000 pazienti) ad accorgersi del passaggio contrattuale saranno il bilancio alleggerito di tutte le spese di conduzione dell'ambulatorio e il medico che lavorerà con meno stress, ecc. Il paziente invece non se ne accorgerebbe affatto, se non nel caso di richieste "inappropriate", a cui seguirebbe qualche diniego in più rispetto a oggi visto che non ci sarà più il ricatto della revoca e tutto ciò sarà a vantaggio dell'appropriatezza prescrittiva. Sul fatto poi che la dipendenza ha costi maggiori rispetto al convenzionamento tengo a dire che proprio così non è se si considerano alcuni fattori, come per esem-

pio il fatto che la Asl può acquistare il materiale per l'ambulatorio del Mmg dipendente all'ingrosso e il Mmg, diversamente da oggi, non sarebbe spinto a fare acquisti inutili per aumentare l'area della spesa deducibile dal reddito.

### ■ Perdita di flessibilità?

Non sono neanche d'accordo con la "possibile perdita di flessibilità operativa e un sovradimensionamento dei Mmg". Nell'eventualità che molti o tutti i Mmg fossero dipendenti (la dipendenza dovrebbe essere facoltativa), in una situazione di difficoltà di copertura di una urgenza di un dato ambito territoriale, il Mmg avviserebbe il paziente che se può coprirà l'urgenza, diversamente girerà la visita al medico più vicino o più disponibile. Poi, nel tempo, questi "favori" si verranno a compensare con un po' di cortesia e collaborazione tra operatori. Non credo che nell'ambito dell'urgenza il paziente faccia storie.

Anche sull'obiezione dei vincoli orari penso che per il Mmg dipendente non cambi nulla: avrà per ogni giorno alcune ore di ambulatorio (a sua scelta) e le altre di reperibilità. Esattamente come oggi.

Tra i diversi motivi che dovrebbero scoraggiare il Mmg a questa scelta contrattuale vengono citati la compromissione del rapporto di fiducia, la cancellazione dell'area contrattuale dedicata, il licenziamento, l'obbligo di rispettare gli ordini di servizio e le gerarchie e l'eventualità che la pianta organica possa diventare molto inferiore a quella attuale.

Al riguardo tengo a precisare che:

1. Il rapporto fiduciario non si crea con i soldi, è indipendente dalla pecunia (almeno dovrebbe), dal tipo di rapporto di lavoro. I medici di fami-

glia dipendenti sarebbero referenti (registrati come oggi, ma non esclusivisti) di una popolazione di 1.000 assistiti. La dipendenza creerebbe un rapporto più chiaro tra le parti, sarebbe ridotta quell'area grigiastra (farmaci, certificati privati, per invalidità civile, Inps, Inail, visite specialistiche e prestazioni diagnostiche urgenti) in cui si crea spesso un conflitto tra medico e assistito che alla fine daneggia l'Inps, il fisco, gli stessi Mmg e gli altri assistiti che si vedono di volta in volta o truffati o scavalcati da chi non ne ha diritto.

La vera fiducia etico-morale-affettiva è un'altra cosa.

2. A livello sindacale e contrattuale non si perderebbe nulla, anzi: si farebbe sciopero sul serio, e non mezzi scioperi per ottenere mezze cose.

3. Per quanto concerne il licenziamento vorrei sapere chi ha mai visto licenziare qualcuno nell'ambito delle Asl, me lo dica, vince un premio.

4. "La condizione di dipendenza imporrebbe gerarchie e quindi anche il rispetto di ordini di servizio riguardanti guardie notturne e festive": dalle mie parti il Mmg e i medici di guardia non si incontrano praticamente mai. Il Mmg con più di 649 assistiti non ha alcuna possibilità di fare il medico di guardia. Mi pare che in maniera più coperta gli ordini di servizio ci siano anche oggi.

5. "La pianta organica sarebbe numericamente molto più inferiore di oggi (...)": anche questo non è vero. Oggi ogni medico di famiglia entra in convenzione se ci sono 1.000 assistiti liberi. Con la dipendenza non camberebbe nulla: ogni medico entrerà per 1.000 assistiti e per quelli sarà pagato divenendo referente (non esclusivista) per un tale numero di assistiti.

Inoltre sono convinto che 1.500 assistiti siano veramente difficili da seguire correttamente: lo dico per la salute dei colleghi massimalisti e anche perché oltre che guadagnare occorre anche il tempo per vivere.