

Il reddito, la nostra vera emergenza

Giuseppe Mittiga

Medico di medicina generale
Roma

I cambiamenti organizzativi sono necessari, ma improponibili se non si affronta il principale problema per la categoria, cioè una riduzione retributiva insostenibile legata all'aumento delle spese per i fattori produttivi che il Mmg deve sostenere sottraendole all'ammontare del compenso complessivo

Dalle pagine di *M.D.* arrivano spesso coloriti, caustici o speranzosi commenti e proposte sulla condizione della medicina generale. Sullo sfondo tre tipologie di medici: i neo formati; i 45-55enni; i Mmg over 60.

I neo formati in medicina generale sono a zero di cultura previdenziale, non hanno letto una riga della convenzione e cominciano sulla loro pelle a capire cos'è la ritenuta d'acconto, il lordo, il netto e così via impiastriando fatture: qualche sostituzione di medicina generale, qualche guardia medica in zone di montagna, varie frequentazioni di corsi sulle medicine complementari, *in primis* l'agopuntura.

I più volenterosi sono in grado di lavorare anche 60 ore a settimana: cliniche private (dove chi guadagna è il proprietario o il chirurgo che opera), prelievi (dove chi guadagna è il laboratorio), qualche relazione medico-legale scritta a notte fonda, ecc. Sfruttano a buon diritto l'abilitazione professionale, ma vedono lontano - perché lontano è davvero - la convenzione per l'assistenza primaria.

Molti con gli anni, non vedendo frutti a breve, dimenticano di inserirsi in graduatoria regionale; altri capiscono che la loro vocazione è una specializzazione accademica, altri ancora tengono duro e cercano di imparare il lavoro del medico di famiglia, di farsi conoscere nel territorio e di entrare nelle simpatie di un medico anziano o di un gruppo affiatato di associati. I più adulti restano attaccati alla titolarità di continuità assistenziale, trovando una propria dimensione

nella libera professione diurna e non si augurano di fare il Mmg, sdegnando quasi il lavoro dei "fratelli maggiori".

I 45-55enni Mmg sono un folto numero: alcuni hanno raggiunto da poco il massimale e hanno un mutuo enorme sulle spalle, altri stanno per scrollarsi di dosso il peso del doppio incarico di continuità assistenziale, altri ancora restano imbrigliati sotto le 800 scelte in un distretto pieno di colleghi e arrotondano con attività marginali. È un gruppo davvero eterogeneo. È il gruppo più conscio dei problemi della medicina generale.

I medici over 60 sono quelli che negli ultimi 5 anni hanno costruito il loro futuro pensionistico; scalpitano per l'agognata pensione, ma una volta maturato il diritto raggiungono uno strano stato di soddisfazione; vedono magra la propria pensione ma sono più sereni, lavorano meglio, si fanno sostituire di più e non sentono più come un peso lavorare altri 5, 6 o 7 anni. Non sono così interessati ai rinnovi contrattuali, non alzano la voce e, come forse è pure giusto che sia, vedono la vita con occhi diversi, riscoprendo la propria vita affettiva.

I disagi dei Mmg cinquantenni

I medici 45-55enni sono i colleghi che hanno faticato di più (inseriti negli anni '85-'90), hanno una specializzazione, sono preparati, hanno lavorato anche gratis. Si sono laureati negli anni in cui il numero di medici era altissimo; solo a partire dal 1991 si è attivato il numero

programmato con concorso all'accesso nelle Facoltà di Medicina. Anni di indecisione, anni in cui hanno capito di non avere la cattiveria o la spinta giusta per sgomitare in un reparto ospedaliero; anni in cui - dobbiamo anche dire - questi medici hanno capito di non essere tagliati per la gerarchia e la politica non sempre limpida che governava il mondo ospedaliero. Sono medici onesti che hanno avuto l'unico torto di non avere uno spiccato orgoglio di appartenenza a una professione, un senso di fierezza nell'essere medico di medicina generale. Questo è il nocciolo della medicina generale oggi. Manca l'orgoglio e la capacità di alzare con garbo la voce. Si accetta di buon grado la litania "che nelle casse della Regione non ci sono soldi".

Il lavoro si è quadruplicato e gli emolumenti sono stati inversamente proporzionali a tale aumento. È un parere personale, ma la soluzione è extraconvenzionale e squisitamente fiscale. Non entriamo in battaglie normative, non arrampichiamoci su fantomatici passaggi alla dipendenza dai costi insostenibili.

Un profilo fiscale sui generis

Il profilo del medico di medicina generale è un *unicum* dal punto di vista fiscale: un "libero" professionista a convenzione rigida e stretta che lo fa assomigliare a un parasubordinato. Ci sono esempi paragonabili? Non ne trovo. Sappiamo che al netto delle spese di affitto di studio, collaboratore di studio, utenze telefoniche, energia elettrica, condominio, rifiuti speciali, rifiuti ur-

bani, compensi ai sostituti, spese gestione automobile, spese commercialista, ecc., il cosiddetto stipendio non è assolutamente congruo rispetto alle responsabilità e agli oneri. Si dice che la figura del Mmg non abbia più *appeal* tra i giovani e le statistiche sembrano indicare una diminuzione dei Mmg. Si parla e straparla in Italia e in Europa che il futuro dei problemi in sanità è rappresentato dalla cronicità e che essa sarà assorbita dalla medicina del territorio. Ma sulle risorse per questo cambiamento restano le incognite.

■ Una proposta

Penso che una soluzione potrebbe trovarsi nell'impostare un regime fiscale *ad hoc*: per esempio lo Stato trattenga nella busta paga dei Mmg il 20% dei compensi per mezzo della Asl, il 23% oppure il 30% potrebbe essere ripartito e versato dalle Asl in Irpef e addizionali regionali e comunali, senza ulteriori tassazioni. Certamente il mio è solo un esempio di un inesperto, ma sono sicuro che i tecnici dei vari ministeri, i consulenti fiscali dei sindacati, potrebbero riuscire a trovare la soluzione più consona.

La mia proposta parte dalla constatazione che l'aumento delle nostre remunerazioni con il regime a partita IVA invariato elevi troppo la tassazione della categoria, facendo diminuire eccessivamente il nostro guadagno. Guadagnare di più per pagare più tasse va bene se però non risulta estremamente penalizzante. È inutile nascondersi dietro a un dito, i Mmg vivono un'emergenza reddito. Le Case della Salute, le Utap e ogni virtuosissima esperienza organizzativa della MG per rispondere alla domanda di salute territoriale non si può realizzare a costo zero. Sono tutti progetti interessanti, ma secondari all'emergenza reddito che vive la professione. L'aspetto interessante sarebbe - e non è poco - che il nostro interlocutore nella trattativa non fosse più il ministero della Salute (che per altro nemmeno c'è più) e la Conferenza

Stato-Regioni. Si potrebbe giocare la partita con un pool di esperti: fiscalisti e giuslavoristi rappresentativi dei sindacati e tecnici dell'Agenzia delle Entrate e del ministero dell'Economia per la Parte Pubblica. Nessun sindacato ha finora pensato di intraprendere questa strada.

■ È ora di cambiare strategia

Mi chiedo per quanto tempo un medico mal pagato potrà sopportare questa umiliazione col proprio spirito di sacrificio. Siamo così miope da cadere nel tranello "effetto lordo in busta paga", ricordandocene solo a giugno-luglio e a ottobre-novembre?

La politica della categoria espressa negli ultimi anni si potrebbe così riassumere: associatevi e fate maxi gruppi per ridurre i costi di gestione studio a fronte di periodi di vacanze magre e casse delle Regioni disastrose. Lo Stato, la politica si sta

approfittando di medici generosi e umani, utilizzando le loro strutture e i loro mezzi. È così vergognoso chiedere remunerazione in cambio di una prestazione? Usciamo dall'idea di essere medici di serie B, diamo nome e cognome ai problemi senza paure, riuniamo senza personalismi le sigle sindacali, non perdiamoci in micro accordi regionali o aziendali. E azione soprattutto. Siamo invisibili. Dobbiamo gestire pazienti in terapia anticoagulante orale, con farmaci antiepilettici, antidepressivi, eparine, antiaritmici e seguire pazienti chirurgici dimessi in tutta fretta dagli ospedali, contenere il disagio sociale e rendere conto per giunta delle spese agli amministratori. Siamo specialisti *de facto*.

Vedo all'orizzonte un preoccupante *status quo* che finirà per ledere noi stessi e i cittadini, in un miope egoismo di rione e di bottega. Il responsabile è ognuno di noi.