

Medicina di famiglia

La frontiera fragile del Ssn

Potere contrattuale, eredità della pandemia, lavoro asincrono e dibattito sul ruolo unico: la Medicina generale entra in un passaggio storico che rimette in gioco identità professionale, retribuzione e autonomia

Giuseppe Mittiga

Medico di medicina generale, Roma

La fine della cosiddetta *plethora medica* ha fatto sì che i nuovi professionisti possano oggi disporre di un maggiore potere contrattuale. Si tratta, tuttavia, di un potere spesso solo teorico, poiché soltanto chi possiede conoscenza e memoria storica trasmessa ha reale coscienza della politica sindacale. È un bisogno condiviso quello di porre fine al ruolo di prestatori d'opera ad alta specializzazione e basso costo, così come all'inseguimento del "maestro di chirurgia" con le sue intemperanze e alle attese infinite in ambiti professionali stagnanti.

Oggi la dinamica professionale è guidata da una logica pragmatica: la scelta del percorso lavorativo segue la giusta remunerazione. Tuttavia, per le nuove generazioni, il solo titolo di medico non garantisce più quella gratificazione profonda che caratterizzava il passato, specialmente nell'ambito della medicina generale. Questo accade perché il prestigio sociale e la solidità economica legati alla categoria hanno subito un drastico ridimensionamento.

I giovani medici di medicina generale adottano modelli di vita distanti dal tradizionale schema casa-famiglia-lavoro: sono professionisti informati, esperti di normative fi-

scali e non più disposti a subire attese improduttive. In questo contesto, risuona il monito di un dirigente sindacale: i giovani devono ricordare che questa professione non può essere gestita con la fredda logica di un'impresa. La medicina generale somiglia più a un pranzo della domenica o a una cerimonia intima - dove prevalgono il calore delle relazioni e la cura del dettaglio - piuttosto che a un asettico e formale ricevimento di gala."

L'eredità della pandemia

La pandemia ha spinto il legislatore a cancellare il semestre *post lauream*, accelerando l'ingresso dei giovani nel mondo del lavoro. Questo periodo ha portato guadagni elevati a medici non ancora formati, cifre spesso difficili da raggiungere persino per ospedalieri e medici di famiglia a causa della pressione fiscale. Al tempo stesso, l'emergenza sanitaria ha fatto riscoprire il diritto a una vita sana e a un equilibrio tra lavoro e vita privata.

I medici attivi durante l'emergenza hanno visto sottrarsi un pezzo importante di vita: un'allerta costante e nociva cui neanche un militare è addestrato. Il sentimento prevalente è quello di essere stati "calpestati". La categoria oggi si

dichiara disponibile, ma non più a "disposizione" incondizionata.

Dematerializzazione e lavoro asincrono

Molti colleghi Mmg hanno mantenuto e implementato il lavoro asincrono, modalità quasi necessaria durante le fasi critiche della pandemia. Tuttavia, il sottile senso di colpa per non poter visitare in modo tradizionale ha reso i medici reperibili fuori dagli orari di lavoro attraverso vari strumenti digitali. Il risultato è che alcuni pazienti chiedono prestazioni, consulenze e atti burocratici h24, sette giorni su sette.

Più si offre disponibilità digitale, più la domanda cresce. Il sogno di vedere svuotati gli studi si è trasformato in una montagna di *email*, di cui forse solo il 10% ha reale rilevanza clinica. Si rischia il paradosso: rispondere a un paziente via email, fornirgli un contatto telefonico per risolvere brevemente e poi trovarselo comunque senza appuntamento in fila mezz'ora prima dell'apertura dello studio. Il lavoro asincrono diventa così un moltiplicatore d'ansia per i pazienti e di carico per medici e segreterie. Si tratta di un'attività che va contrattualizzata e retribuita, oppure normata e ridotta drasticamente.



Asmf e operatività

Ai giovani va ricordato che la scarsa concorrenza attuale non autorizza a sedersi sugli allori: bisogna lavorare ogni giorno con entusiasmo, altrimenti si rischia di “nascere vecchi”. Il vecchio adagio “chi lavora non diventa ricco” vale anche per i medici, specialmente in un momento storico in cui i salari non sono adeguati per nessuno. I medici non sono martiri né missionari: lottano per la loro retribuzione come ogni lavoratore.

Il paziente cerca nel medico disponibilità, attenzione e la volontà di trovare una strada. Il bisogno del paziente non coincide sempre con la ricetta immediata. La lettura di un'ecografia addominale via email non rappresenta una vera accelerazione, ma un rischio di superficialità. È più utile impiegare con ampia delega il personale di studio e assumersi la responsabilità di risolvere i problemi, invece di rifugiarsi dietro dettami regionali.

In questo senso, non si può pensare di non dare piena attuazione alla declaratoria del Ccnl studi professionali che definisce l'Asmf (Assistente dello studio del medico di famiglia) con compiti precisi. È giusto aumentare l'indennità a chi ha una segretaria esclusiva e dedicata. Se la capillarità e la prossimità non sono solo decantate, l'Acn deve incentivare anche il medico singolo: la medicina di gruppo funziona nei quartieri urbani, ma nelle periferie servono modelli di rete e prossimità.

Ruolo unico e crisi dell'Acn

Il ruolo unico è ancora normato in Acn con calcoli pazienti/ore: a 40 pazienti corrisponde 1 ora di lavoro, per cui 1.500 pazienti pesano 37,5 ore settimanali e 1.800 pazienti arrivano a 45 ore. È necessario chiedersi se il “debito” orario di 6 ore in

Asl per il ruolo unico debba essere rivisto profondamente.

Dalla stampa apprendiamo di un Acn 2025-2027 da chiudere celermente. Tuttavia, non riusciamo più a fare i bravi medici senza un balzo in quota capitaria che controbilanci le spese sostenute per produrre reddito. Da troppo tempo l'assenza di un Accordo collettivo nazionale solido e tempestivo pesa sulla medicina generale, rallentando il progresso professionale e indebolendo il potere d'acquisto della categoria. La mancanza di un quadro aggiornato lascia i medici in una condizione di incertezza, con retribuzioni che non tengono il passo con l'evoluzione economica.

Il rischio è quello di una disciplina medica ridotta a burocrazia, dove i professionisti si trasformano in “medici-poliziotti”: figure attente al rispetto del cartellino e all'esecuzione di ordini più che alla relazione con il paziente. Una medicina fatta di divieti e di “no” non corrisponde alla vera essenza della professione.

Uno spartiacque decisivo

Ci troviamo di fronte a uno spartiacque che impone di assumersi responsabilità dirette e dare risposte concrete ai pazienti. Da una parte emerge la figura del medico protetto dalla Asl: un professionista tutelato sul piano legale e con-

trattuale, ma strutturalmente limitato nelle scelte terapeutiche e strategiche, poiché inserito in una gerarchia aziendale che decide per lui. È il profilo di un medico fedele all'organizzazione, che opera entro confini prestabiliti e spesso rigidi. Dall'altra parte deve resistere e rinforzarsi l'idea del medico libero, inteso come il professionista che mette in gioco la propria energia e si espone in prima persona, assumendo su di sé il peso delle decisioni cliniche e la fiducia dei propri assistiti. L'utenza oggi più che mai tende a fidarsi di chi assume responsabilità in modo trasparente; la vera produttività di un medico di medicina generale si misura proprio nella capacità di rispondere con efficacia ai bisogni reali del territorio. In conclusione, il medico di medicina generale non può e non deve essere ridotto a una figura funzionale alle sole logiche politiche o burocratiche. Egli deve essere scelto dal paziente e riconosciuto per la sua indipendenza, autorevolezza e competenza, senza compromessi al ribasso sulla propria autonomia professionale. È giunto il tempo di affrontare le scelte rimaste in sospeso: dal coraggio di queste decisioni dipende non solo il futuro della medicina generale, ma la tenuta stessa del rapporto di fiducia che lega la comunità ai suoi professionisti della salute.



La sala d'attesa come spazio di prossimità: qui inizia il percorso di cura nella Medicina generale