



Medicina generale, la trattativa che può cambiare tutto

Tra il progetto di riforma del Ministero e il nuovo confronto aperto con le Regioni, la riorganizzazione dell'assistenza territoriale entra in una fase negoziale decisiva.

Sul tavolo il futuro delle Case di Comunità, il ruolo dei medici di famiglia nel territorio e il delicato equilibrio tra convenzione, organizzazione del lavoro e possibili forme di dipendenza nel Ssn, mentre i sindacati restano mobilitati ma continuano il confronto con Governo e Regioni

A cura di **Anna Sgritto**

Il percorso attuativo della riforma dell'assistenza territoriale si trova in una fase cruciale di transizione, segnata dalla necessità di allineare i tempi della Medicina del territorio ai vincoli europei del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) e del Decreto ministeriale 77 (Dm 77).

Per superare le criticità organizzative e garantire l'avvio delle Case di Comunità (Cdc) entro l'autunno, l'orientamento delle istituzioni parrebbe indirizzarsi verso un "decreto snello". Si tratta di un possibile provvedimento d'urgenza focalizzato su misure immediate - come la quota oraria obbligatoria in struttura per i convenzionati e un doppio canale di reclutamento residuale - che rimanderebbe i nodi economici e formativi più complessi ai successivi percorsi ordinamentali e all'Accordo collettivo nazionale 2025-2027.

Questa accelerazione istituzionale si inserisce però in un contesto di trattative ancora pienamente *in fieri*, dove le distanze tra le parti restano marcate e il fronte sindacale si presenta fortemente mobilitato, seppur con sfumature interne differenti.

La linea di massima rigidità è stata tracciata dal Consiglio nazionale della Fimmg, che ha respinto la bozza governativa confermando lo stato di agitazione e mantenendo aperta anche l'ipotesi dello sciopero in difesa dell'esclusività del modello convenzionale. Negli ultimi giorni il sindacato ha inoltre ribadito la disponibilità a proseguire il confronto istituzionale, pur senza arretrare sul rifiuto di modelli percepiti come lesivi dell'autonomia professionale. Una mobilitazione che assume ormai una portata generalizzata anche se con vari distinguo.

Un punto in comune

In questo scenario ancora tutto da scrivere, la trasformazione del percorso formativo in una Scuola di specializzazione universitaria rappresenta l'unico vero punto di contatto ideale tra le diverse anime del tavolo negoziale. Tuttavia, anche su questo fronte il consenso tra i rappresentanti di categoria non è unanime: il dibattito resta acceso proprio sulla denominazione del titolo, con una parte della categoria che rifiuta l'ibridazione

con la "Medicina di Comunità" e rivendica con forza l'istituzione di una specialità esclusiva in "Medicina generale", in linea con i documenti europei che la definiscono come una disciplina autonoma e a sé stante.

Al di là delle singole mediazioni tecniche, il confronto aperto in queste settimane mette in evidenza un tema più profondo: il passaggio da una Medicina generale costruita prevalentemente attorno allo studio professionale del singolo medico a un modello territoriale più integrato, organizzato e strutturato attorno alle CdC. Ed è proprio qui che si concentra il vero scontro politico e culturale.

Questioni divergenti

Per Governo e Regioni, il problema principale è rendere concretamente funzionante la rete territoriale finanziata dal Pnrr. Per larga parte della categoria, invece, il rischio è che l'integrazione organizzativa finisca progressivamente per ridurre l'autonomia professionale e il rapporto fiduciario che storicamente caratterizzano la Medicina generale italiana.

Sindacati uniti contro il decreto, divisi sul modello futuro

Quasi tutte le sigle della categoria hanno ormai proclamato lo stato di agitazione o avviato iniziative di protesta contro la bozza di decreto sul riordino delle Cure primarie, ma le posizioni restano tutt'altro che omogenee. Dietro la contestazione comune emergono infatti profonde differenze politiche e organizzative sul futuro del Medico di medicina generale (Mmg), sul rapporto di lavoro e sul ruolo delle Case di Comunità (Cdc).

Al centro dello scontro vi sono soprattutto il ruolo unico, il cosiddetto "debito orario", la possibile introduzione di forme di dipendenza nel Servizio sanitario nazionale (Ssn) e la riorganizzazione dell'attività dei Mmg nelle Cdc previste dal Dm 77.



Linea dura contro ogni ipotesi di dipendenza

La posizione più rigida resta quella della Fimmg. Il recente Consiglio nazionale del sindacato ha bocciato senza aperture la bozza di riforma, ribadendo il no "a qualsiasi riduzione dello spazio convenzionale" e a ogni forma di dipendenza, "anche residuale".

• **Il modello.** Per Fimmg il rapporto convenzionale resta il cardine della Medicina generale e rappresenta la garanzia del rapporto fiduciario con il paziente. Il sindacato considera incompatibile con questo assetto un'organizzazione fondata su turni, debiti orari o subordi-

nazione alle aziende sanitarie.

• **Lo stato delle trattative.** Confermato lo stato di agitazione e l'ipotesi di sciopero, pur lasciando aperto il canale del dialogo purché si escludano modelli considerati lesivi dell'autonomia del Mmg.

• **Formazione.** Condivide l'ipotesi della specializzazione universitaria, a patto di preservare la specificità professionale della disciplina.



No alla dipendenza, critiche al ruolo unico

Anche la Federazione medici territoriali (Fmt) ha proclamato lo stato di agitazione, ma focalizza le proprie critiche principalmente sul ruolo unico e sulla gestione del lavoro territoriale.

• **Il rischio "ibrido".** Secondo Fmt, la riforma rischia di trasformare il medico di famiglia in una figura indifferenziata, obbligata a coprire attività troppo distanti tra loro (dall'assistenza primaria alle funzioni orarie e territoriali), aggravando la crisi di attrattività della professione.

• **Organizzazione.** Pur contraria alla dipendenza strutturale nel Ssn, Fmt si mostra meno barricadera sul riordino organizzativo delle Cure primarie, insistendo piuttosto sul potenziamento di strumenti, personale di supporto e sostenibilità delle Cdc. Sostenuta anche in questo caso la specializzazione universitaria.



Protesta sul territorio, ma apre alla dipendenza volontaria

Più articolata la posizione del Sindacato medici italiani (Smi), che pure ha scelto la mobilitazione con una manifestazione nazionale davanti al Ministero della Salute per contestare l'uso dello strumento del decreto-legge su materie di pertinenza della contrattazione collettiva nazionale.

• **I punti di rifiuto.** No fermo al ruolo unico, al debito orario e alla retribuzione legata agli obiettivi, considerati strumenti che trasformerebbero il Mmg in un mero esecutore di prestazioni aziendali.

• **L'apertura alla dipendenza.** A differenza di Fimmg e Fmt, lo Smi apre esplicitamente alla possibilità di un rapporto di lavoro dipendente nelle Case di Comunità, purché avvenga su base esclusivamente volontaria e mantenga il ruolo professionale di medico di cure primarie. Chiede inoltre la specializzazione universitaria con equipollenza per chi possiede già il diploma di formazione specifica.



Si condizionato alla riforma

L'orientamento del Sindacato nazionale autonomo medici italiani (Snami) si definisce prudente ma

costruttivo, non rifiutando la riforma nel suo complesso ma esigendo precise tutele.

• **Dipendenza solo come *extrema ratio*.** Snamì valuta positivamente il rafforzamento delle Case di Comunità, ma chiede che la

convenzione resti il modello ordinario. La dipendenza dovrebbe configurarsi solo come misura straordinaria e residuale per poter coprire le aree carenti o gli incarichi vacanti.

• **Le perplessità.** Forti timori sul

rischio che il Medico di medicina generale venga utilizzato in modo indifferenziato dalle aziende sanitarie per coprire i turni e le carenze dei servizi territoriali, intaccando la centralità del rapporto fiduciario con l'assistito.

I distinguo delle posizioni sindacali

Sindacato	Posizione sulla Dipendenza	Ruolo Unico / Debito Orario	Scuola di Specializzazione
Fimmg	Contrarietà assoluta (anche residuale)	Contrario	Favorevole (con tutela della specificità)
Fmt	Contraria	Contrario (rischio figura ibrida)	Favorevole
Smi	Favorevole (solo su base volontaria)	Contrario	Favorevole (con equipollenza titoli pregressi)
Snamì	Tollerata (solo come misura residuale)	Perplesso (rischio figura indifferenziata)	Favorevole

C'è chi dice sì alla dipendenza: una voce fuori dal coro

In netta controtendenza rispetto all'orientamento espresso dai sindacati maggiormente rappresentativi seduti al tavolo negoziale, il Movimento medici di medicina generale per la dirigenza è tornato a far sentire la propria voce, rilanciando una campagna pubblica di sensibilizzazione rivolta a Governo, Parlamento e Regioni.

La proposta del movimento si discosta radicalmente dalla difesa a oltranza del solo modello convenzionale, articolandosi su due punti cardine:

- 1 L'istituzione della Scuola di specializzazione universitaria in Medicina generale, di comunità e delle cure primarie.
- 2 L'introduzione di un doppio canale volontario che per-

metta di scegliere tra convenzione e dipendenza nel Ssn.

Per una Medicina generale europea

Nel comunicato diffuso, il movimento sostiene la necessità di "portare la Medicina generale in Europa", superando modelli organizzativi ritenuti non più adeguati ai bisogni assistenziali della popolazione e al nuovo assetto territoriale delineato dal Dm 77.

Secondo questa visione, la nuova specializzazione universitaria dovrebbe formare professionisti pronti per il lavoro in équipe multidisciplinari e competenti nella gestione della cronicità, della multimorbilità e della medicina d'iniziativa.

Il doppio canale, spiegano i promotori, "*non divide e non esclude*", ma punta a rafforzare l'assistenza territoriale consentendo ai Mmg che lo desiderano di operare come dirigenti medici dipendenti dello Stato. Questo garantirebbe una presenza stabile e strutturata all'interno delle Case di Comunità, favorendo una reale integrazione con gli altri nodi della rete sanitaria.

La campagna, supportata dagli hashtag *#PortiamoLaMedicinaGeneraleInEuropa*, *#SiAllaSpecializzazione* e *#SiAlDoppioCanale*, punta a coinvolgere direttamente anche la cittadinanza, affinché il riordino delle Cure primarie diventi una priorità concreta per il futuro e la sostenibilità del Ssn.