

SI PARLA DI NOI

Riforma medicina generale. FMT sulla proposta di passaggio dipendenza: rischio privatizzazione

CONTRAPPUNTO

L'autodistruzione della prossimità nella sanità territoriale

Trent'anni di riforme hanno trasformato il Mmg da clinico a manager e burocrate aziendale. Tra la trappola della strategia dell'incentivazione, che ha frammentato l'assistenza, e il miraggio delle Case di Comunità, il rischio reale è la smilitarizzazione del territorio

Alessandro Chiari

Segretario regionale Fismu e Vicesegretario Fmt, Emilia-Romagna

In questi ultimi trent'anni il modo di lavorare del Mmg è fortemente cambiato, passando da un basso livello di lavoro manuale ad una *golden age* dove era diventato *manager* di se stesso, fino a trasformarsi in un responsabile amministrativo delle risorse e delle spese aziendali dal lato farmacologico e assistenziale. Abbiamo così assistito a un progressivo passaggio di compiti sempre più complessi e gravosi dal comparto ospedaliero a quello territoriale.

I progetti a incentivo

La politica della contrattazione dell'organizzazione del lavoro nella Medicina generale (Mg) è stata *in primis* viziata dalla "strategia dell'incentivazione". Si è mirato, cioè, a incentivare il medico di famiglia in relazione a progetti specifici che lo hanno portato a un'accresciuta mole di lavoro. Il meccanismo, sebbene partito con la migliore delle intenzioni - ovvero il miglioramento dell'assistenza attraverso una serie di progetti peculiari e proprietari, per cui l'azienda incentivava i medici che si impegnavano negli obiettivi consensualmente fissati -, è implosivo. Invece di portare l'assistenza a un livello ottimale, di fatto si è fram-

mentato il sistema offrendo differenti *standard* prestazionali, basati esclusivamente sull'adesione dei medici ai diversi progetti. Con l'esito di un'assistenza erogata per niente uniforme.

Quello che sta accadendo ora è il tentativo di regimentare l'assistenza territoriale, concentrando i Mmg in strutture ad alta visibilità politica. In questi contesti il medico opera all'interno di un'organizzazione più complessa, ma si trova anche a farsi carico di una serie di compiti burocratici distrettuali non necessari all'assistenza clinica. Si assumono così mansioni amministrative proprie dell'organizzazione aziendale, che alleggeriscono le aziende sanitarie, ma gravano sul professionista con attività del tutto estranee alla sua reale funzione.

Il miraggio delle Cdc

Concentrare le risorse nelle Cdc e negli Ospedali di Comunità, smantellando la rete capillare degli ambulatori, è un grave errore di "smilitarizzazione" del territorio. Questo declino dell'assistenza di prossimità porta a un'ospedalizzazione territoriale centralizzata, che allontana i servizi dai cittadini, genera confusione e distrugge il rapporto fiduciario fondato sulla libera scelta del

medico. Come Mmg, viviamo ogni giorno il confronto diretto con il cittadino, un "paziente psico-sociale" che, rimasto assetato di sanità dopo la pandemia, spesso non tollera i limiti normativi in cui siamo costretti a muoverci.

La spinta contrattuale verso l'associazionismo medico, nata per ammortizzare spese di gestione crescenti, ha spinto i medici di famiglia ad aggregarsi in macro-studi comuni. La "medicina di gruppo" ha così vissuto una forte espansione, ma a scapito della capillarità sul territorio. A pagare il prezzo più alto sono i pazienti fragili: un'utenza penalizzata dagli acciacchi dell'età che, oggi più che mai, ha bisogno di servizi di prossimità e di quel vecchio medico di fiducia raggiungibile nello studio sotto casa.





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.



CISLMEDICI-FISMU-SIMET-SUMAI-UILFPL-UMI
Federazione Medici Territoriali

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 barricata 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 condiziona alla riforma

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

POLITICA SANITARIA

Liste d'attesa, i dati Agenas: in ritardo quasi 2 milioni di visite ed esami nel 2026

- https://www.ansa.it/canale_salutebenessere/notizie/sanita/2026/05/29/liste-dattesa-online-il-nuovo-cruscotto-2.0-basato-su-65-milioni-di-dati-regionali_eaa6515e-ddeb-4f72-8202-of88bbeae487.html
- <https://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/colonscopia-la-corsa-a-ostacoli-dei-pazienti-per-fare-l-esame-6-urgenze-su-10-oltre-i-tempi-previsti/>

Liste d'attesa. Il nuovo Piano nazionale 2026-2028 all'ultimo miglio: tutte le agende nel Cup, disdetta obbligatoria e percorsi di tutela per i pazienti

- <https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/liste-d-attesa-il-nuovo-piano-nazionale-2026-2028-all-ultimo-miglio-tutte-le-agende-nel-cup-disdetta-obbligatoria-e-percorsi-di-tutela-per-i-pazienti/>

Medici di famiglia: Lodi, Pistoia e Rovigo le città con meno dottori

- https://www.ilsole24ore.com/art/medici-famiglia-boom-carenze-ecco-mappa-provincia-e-riforma-e-palo-AIT3JMPD?cmpid=nl_sanita24

Pediatri di famiglia: ne mancano quasi 500, di cui l'80% in Lombardia, Piemonte e Veneto

- <https://panoramadellasanita.it/site/pediatri-di-famiglia-ne-mancano-quasi-500-di-cui-l80-in-lombardia-piemonte-e-veneto/>

Accesso alle cure, l'Europa richiama l'Italia

- <https://panoramadellasanita.it/site/accesso-alle-cure-leuropa-richiama-litalia/>

In Italia: universalismo senza universalità. In Francia: mutualismo senza mutualità

- <https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/in-italia-universalismo-senza-universalita-in-francia-mutualismo-senza-mutualita/>

Denatalità e punti nascita, serve una riforma di sistema

- https://www.ilsole24ore.com/art/denatalita-e-punti-nascita-serve-riforma-sistema-AISi7yOD?cmpid=nl_sanita24

Sanità digitale. Arriva la ricetta europea: così gli italiani potranno usare le prescrizioni mediche anche all'estero

- <https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/sanita-digitale-arriva-la-ricetta-europea-cosi-gli-italiani-potranno-usare-le-prescrizioni-mediche-anche-allestero/>

Ddl fine vita? “Torni in commissione, rischia discriminare i pazienti”

- <https://panoramadellasanita.it/site/ddl-fine-vita-torni-in-commissione-rischia-discriminare-i-pazienti/>

IA. Può ridurre del 25% i costi per lo sviluppo di un nuovo farmaco. FoSSC: “Con le tecnologie innovative possiamo restare competitivi”

- <https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/ia-puo-ridurre-del-25-i-costi-per-lo-sviluppo-di-un-nuovo-farmaci-fosscc-con-le-tecnologie-innovative-possiamo-restare-competitivi/>

Crisi sanitarie. PGEU: “Farmacie avamposto strategico, ma servono risorse e integrazione”

- <https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/crisi-sanitarie-pgeu-farmacie-avamposto-strategico-ma-servono-risorse-e-integrazione/>

SENTENZE, NORMATIVA, PREVIDENZA, GARANTI

Polizze assicurative sotto esame, la sanità finisce in pubblica udienza

- <https://ntplusdiritto.ilsole24ore.com/art/polizze-assicurative-sotto-esame-sanita-finisce-pubblica-udienza-AI9laJD>

Concussione al medico ospedaliero se induce il paziente a curarsi nella sua clinica privata

- <https://ntplusdiritto.ilsole24ore.com/art/concussione-medico-ospedaliero-se-induce-paziente-curarsi-sua-clinica-privata-AIo7egRD>

Enpam. Scontro M5S-Giorgetti sulle pensioni dei medici. Castellone: “Investimenti a rischio, c'è un'inchiesta della procura di Milano”

- <https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/enpam-scontro-m5s-giorgetti-sulle-pensioni-dei-medici-castellone-investimenti-a-rischio-ce-uninchiesta-della-procura-di-milano/>

DALLE REGIONI

Umbria: cresce la rete territoriale

- <https://panoramadellasanita.it/site/umbria-cresce-la-rete-territoriale/>

Le Case di Comunità in Veneto: ne sono pronte 63 su 102, ecco dove

- <https://www.mattinopadova.it/regione/case-comunita-veneto-situazione-assistenza-socio-sanitaria-dove-jecp3fcg>

Sardegna: raggiunti e superati i target Pnrr

- <https://panoramadellasanita.it/site/sardegna-raggiunti-e-superati-i-target-pnrr/>

Aou Ruggi di Salerno. La Giunta propone Nicola Cantone nuovo Dg

- <https://www.quotidianosanita.it/campania/aou-ruggi-di-salerno-la-giunta-propone-nicola-cantone-nuovo-dg/>