

Presentato il testo

Medici di famiglia: le novità della riforma e i suoi oppositori

ATTUALITÀ

27_04_2026



**Paolo
Gulisano**



È stata presentata negli scorsi giorni la bozza di decreto-legge del ministro della Salute, Orazio Schillaci, che punta a ridisegnare il funzionamento della medicina generale per rendere effettivo il nuovo modello di sanità territoriale.

Come abbiamo visto negli scorsi anni, a partire dal periodo Covid, la medicina territoriale è letteralmente collassata, com'è sempre più evidente ai cittadini che sono privi di un medico di base o che hanno enormi difficoltà all'accesso a visite, specialmente domiciliari. È evidente che l'assistenza sanitaria di base è assolutamente da implementare e da migliorare, per salvare il salvabile anche rispetto all'assistenza ospedaliera in un Paese che negli ultimi trent'anni ha visto dimezzato il numero di posti letto. Un'efficace sanità territoriale può diminuire le ospedalizzazioni e gli accessi impropri al pronto soccorso. Per questo il ministro ha rotto gli indugi e intende accelerare sulla materia. In sede di presentazione del progetto, Schillaci ha motivato la necessità di un decreto affermando il bisogno urgente di una riforma che ascolti le nuove esigenze dei cittadini.

Il testo finale dovrebbe essere inviato alle Regioni a breve e poi è stato fissato un nuovo incontro per la prossima settimana. Il decreto dovrebbe essere presentato in Consiglio dei ministri il prossimo mese. «Fare presto per dare agli italiani una sanità più efficiente e vicina ai cittadini, soprattutto ai più fragili», ha affermato Schillaci in una nota. Il ministro punta a fare della medicina territoriale una chiave per la «svolta» e la «profonda innovazione» del Servizio Sanitario Nazionale. «Non possiamo perdere un'occasione storica per l'Italia», ha detto il ministro. L'obiettivo indicato da Schillaci non è soltanto organizzativo, ma di sistema: rafforzare l'assistenza primaria, la presa in carico dei pazienti cronici e fragili e la continuità delle cure.

Tuttavia, si è già alzato un violento fuoco di sbarramento nei confronti della riforma da parte di un potente sindacato dei medici di base, la Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (Fimmg), che è per la conservazione dello status quo, una situazione che di fatto non è più sostenibile. I comunicati della Fimmg sembrano sostenere che i pazienti non avranno più «un medico di fiducia», e soprattutto lamentano che il medico di base, oggi libero professionista ma in realtà convenzionato con le aziende sanitarie locali e pagato da esse, quindi con soldi pubblici, diventerà «un dipendente». E qui la narrazione sindacale non è corretta. La riforma di Schillaci non trasforma in blocco i medici di medicina generale in dipendenti, ma introduce un sistema misto che cambia l'equilibrio del modello attuale: da una parte la convenzione riformata, dall'altra una dipendenza selettiva per le funzioni considerate più strutturate e organizzate. In sintesi, il rapporto di dipendenza sarà facoltativo: se un medico di base

vuole restare un libero professionista convenzionato lo potrà fare; altri invece potranno decidere se diventare medici dipendenti, al pari dei loro colleghi ospedalieri. Nessuna forma di “statalismo” impositivo.

Il rapporto di dipendenza, per chi lo vuole, è pensato per coprire le funzioni territoriali strutturate, che saranno rese disponibili ai cittadini attraverso le Case di Comunità, cioè le strutture sanitarie che stanno sorgendo in quasi tutte le regioni e che erogheranno anche servizi infermieristici e assistenza sociosanitaria di vario tipo.

L’obiettivo dichiarato della riforma è mantenere la capillarità della medicina generale, ma al tempo stesso garantire un presidio stabile nei contesti in cui servono funzioni organizzate e continuative. Il focus si sposta così da un modello centrato prevalentemente sul rapporto individuale a uno che valorizza anche la funzione territoriale organizzata del medico. La priorità è proprio rappresentata dai bisogni dei cittadini. Il segnale politico è chiaro: il medico di famiglia, pur restando nel canale convenzionale come modello ordinario, viene inserito dentro una rete territoriale più strutturata, misurabile e programmata, con le Case della Comunità al centro del nuovo assetto. La resistenza “conservatrice” del sindacato Fimmg ricorda molto quella che abbiamo visto in occasione del referendum sulla giustizia: non si deve cambiare niente, si deve andare avanti come si è sempre fatto. Una posizione ormai insostenibile. Forse i sindacati medici avrebbero, anni fa, dovuto dire che occorreva programmare meglio l’accesso degli studenti alle facoltà di Medicina, senza un numero chiuso insensato che ha portato all’attuale drammatica carenza di camici bianchi. Oggi la realtà richiede soluzioni nuove e un modello nuovo di sanità territoriale. Vedremo se il ministro Schillaci avrà intrapreso la strada giusta, ma un tentativo deve essere necessariamente fatto.