

Martedì, 10 Marzo 2026



Abbonati

Accedi

Sos sanità

Martina Benedetti

Divulgatrice scientifica

Più ore di lavoro, più compiti: ecco la riforma "strozza" medici di famiglia

Martina Benedetti

Divulgatrice scientifica

10 marzo 2026 19:24



Da anni tutti concordano su un punto: la sanità italiana ha un problema strutturale sul territorio. Gli ospedali sono sovraccarichi, i pronto soccorso diventano il primo punto di accesso al sistema e la medicina di prossimità, ovvero quella che dovrebbe intercettare i bisogni prima che diventino emergenze, fatica sempre di più a funzionare.

Il medico di famiglia è il perno di questo sistema, ma è anche il punto in cui il nostro modello sanitario mostra tutta la sua ambiguità. Oggi i medici di famiglia sono liberi professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, pagati in gran parte con una quota capitolaria legata al numero di pazienti.

In questo contesto, il 29 gennaio 2026 viene presentata la proposta di legge a firma di Benigni, Cappellacci e Patriarca sulle “disposizioni concernenti l’attività, lo stato giuridico e il trattamento dei medici di medicina generale”. La riforma prova a spostare i medici di famiglia verso

un modello più vicino a quello del lavoro dipendente pubblico, pur mantenendo formalmente la convenzione. Quindi senza scontentare Enpam, che è l'Ente nazionale di previdenza e assistenza dei medici e degli odontoiatri, e Fimmg, che gestisce oggi il corso di formazione per i medici di medicina generale che, a differenza dei colleghi europei, non è universitario.

Che cosa cambia nella proposta di legge?

Il cambiamento più simbolico è l'introduzione di 38 ore settimanali obbligatorie, suddivise tra attività con i propri assistiti (massimo 20 ore) e attività organizzate dal sistema sanitario (almeno 18 ore). Questa seconda parte includerebbe vaccinazioni, prevenzione, assistenza domiciliare, telemedicina e lavoro nelle Case della comunità. In sostanza, il medico di famiglia smette di essere solo il professionista del proprio ambulatorio e diventa parte strutturata dell'organizzazione pubblica. Tutto questo senza avere le tutele che spettano ai dipendenti pubblici e senza considerare le molte ore aggiuntive che già oggi i medici di medicina generale dedicano ai propri assistiti, tra visite domiciliari e gestione "a distanza" dei pazienti.

Ricordiamo che, secondo i dati della Fondazione Gimbe, la situazione dei medici di medicina generale in Italia configura una categoria "in via di estinzione". I numeri parlano chiaro: attualmente mancano oltre 5.500 medici di famiglia, il 52% di quelli in servizio è già sovraccarico di assistiti e circa 7.300 professionisti andranno in pensione entro il 2027. Un quadro che fotografa una medicina territoriale sempre più fragile e che rende ancora più evidente il nodo centrale della riforma: come rafforzare il sistema senza affrontare davvero il problema delle risorse e del ricambio generazionale. La nuova proposta di legge prova a tamponare il problema consentendo di affidare incarichi anche a laureati in medicina iscritti al corso di formazione in medicina generale.

Il nodo delle Case della comunità

La riforma nasce soprattutto da un problema concreto: il Pnrr ha finanziato centinaia di Case della comunità, ma manca il personale che le faccia funzionare. In tutto questo tempo, invece di investire davvero nel personale e in nuove assunzioni, si è pensato di risolvere il problema con il "ruolo unico" del medico di medicina generale, chiamato a dividersi tra ambulatorio e Case della comunità. Senza dimenticare un dettaglio non secondario: tutto questo dovrebbe avvenire a risorse invariate. Un ulteriore punto è che le Case della comunità non funzionano solo con i medici di famiglia, ma il modello immaginato dalla riforma della sanità territoriale prevede un'organizzazione multiprofessionale, in cui dovrebbero operare infermieri di famiglia, specialisti ambulatoriali, assistenti sociali e altri professionisti sanitari. Pensare che l'intero sistema possa reggersi principalmente sulla disponibilità dei medici di medicina generale rischia quindi di semplificare un problema molto più complesso: quello della reale dotazione di personale della sanità territoriale.

Si può davvero rifondare la medicina di prossimità senza risorse?

La riforma vuole cambiare il funzionamento della medicina territoriale, ma lo fa con una clausola di invarianza finanziaria. In altre parole: senza nuovi fondi. E il rischio è che la riforma, se dovesse passare, finisca per confermare un paradosso tipicamente italiano: riconoscere il problema, ma fermarsi prima delle condizioni necessarie per poterlo risolvere.

[Le nuove app per contattare il medico di famiglia, ma attenti alla sorpresa: "La visita è a pagamento"](#)

© Riproduzione riservata



Si parla di

[salute sanità](#)

Sullo stesso argomento

