

Home » MEDICI DI BASE IN RIVOLTA

MEDICI DI BASE IN RIVOLTA

La bozza del decreto Schillaci di riforma prevede la possibilità per i medici di famiglia di diventare dipendenti pubblici, ma su base volontaria. Dura la reazione della categoria.


 24 Aprile 2026  Primo Piano  Luigi Pio Berleri


↑ In evidenza

► **Clima bollente in Ultima Generazione.**

► **Regione Lombardia e avvocati alleati contro la violenza sulle donne**



Dura reazione dei **medici di medicina generale** alla bozza di riforma della professione elaborata dal ministro della Salute **Orazio Schillaci**, che prevede il passaggio a dipendenza "volontaria" per i medici di famiglia, con doppio canale (convenzione e

dipendenza), per mettere a regime le **case di comunità** che stanno aprendo in tutta Italia.

Arriva il decreto Schillaci, medici di base in rivolta

Un provvedimento "che distruggerà il medico di famiglia" "mai discusso con le categorie, inattuabile e pericoloso per i pazienti", afferma in una nota la **Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (Fimmg)**, che chiede l'intervento della presidente del Consiglio. "È inaccettabile che una riforma di questa portata, che tocca il rapporto di cura di milioni di cittadini, venga elaborata nell'oscurità del mancato confronto istituzionale".

Cosa prevede il decreto

Un medico di famiglia al centro dell'assistenza territoriale, motore delle Case di Comunità che stanno aprendo in tutta Italia e con un contratto da dipendente, su base volontaria, con il **Servizio sanitario nazionale**. Questo l'obiettivo del ministro della Salute Orazio Schillaci, che ha illustrato in Conferenza delle Regioni la bozza di decreto legge che punta, soprattutto "a fare presto per dare agli italiani una sanità più efficiente e vicina ai cittadini, in particolare ai più fragili".

Medicina territoriale al centro

Per farlo, la strada scelta è quella di un decreto legge che potrebbe arrivare entro maggio. Come già annunciato in passato dal ministro, il cuore della riforma che punta a fare della medicina territoriale una chiave per la "svolta" e la "profonda innovazione" del Servizio Sanitario Nazionale, è rendere il ruolo dei medici di base una "componente stabile del modello organizzativo" delle case di comunità.

Per questi professionisti, oggi convenzionati con le Asl, prevede la possibilità, su base volontaria, di diventare **dipendenti pubblici**, cioè di avere un rapporto di lavoro subordinato come gli ospedalieri. Questo rapporto di dipendenza sarà però su **base volontaria**. Non si tratta di un obbligo ma di un percorso programmato e progressivo: il testo non cancella la convenzione, anche per andare incontro alle tante rimostranze già avanzate nelle scorse settimane, ma introduce un **sistema misto**, che potrebbe essere in futuro sempre più esteso.

La questione remunerazione

Altro capitolo di possibile scontro potrebbe essere la remunerazione: oggi i medici vengono pagati in base al numero di pazienti, in futuro dovrebbero esser remunerati



Consulta le ultime notizie su **Italpress.com**


 A poster for a round table discussion titled "TAVOLA ROTONDA" on April 23, 2026, from 14:30 to 17:30. The topic is "Regolamentazione della rappresentatività sindacale. Un modello per il settore sanitario e sociosanitario privato". The event is moderated by Giovanni Costantino. The speakers listed are:

- Edoardo Bellomo (Direttore Generale, Ospedale Santuario Ordine di Malta in Italia)
- Federico Bozzanca (Segretario Generale IFF-CO)
- Roberto Chierchia (Segretario Generale OIS-IP)
- Carmela De Biango (Segretario Nazionale OIS-IP)
- Mario Mattiacci (Direttore Generale Ais)
- Daniele Piacentini (Direttore Generale, Fondazione Policlinica Universitaria "Apostolo Gemelli" IRCCS)
- Carmine Russo (Direttore di Centro di lavoro, Spedizioni Universitari di Roma)
- Pasquale Sandulli (Docente a contratto di Diritto del Lavoro, Sezione Università di Roma)


 The logo for "inquery" features the word in a stylized font with a blue circle around the 'i'. Below it, the text reads "BIG business - SMART solutions".


 The cover of "LEGGI LAVORO" magazine shows a collage of people in professional settings. The text includes "Rivista giuridica del Consulente del Lavoro n° 171 - 2025" and "n° 1".

in base alla partecipazione al lavoro nella rete territoriale, alla presa in carico di un certo numero di pazienti cronici e fragili.

I dubbi della Fimmg

La **Federazione Italiana Medici di Medicina Generale** contesta almeno due “contraddizioni tecniche” contenute nello schema del decreto circolato nelle ultime ore. La prima è che “il decreto subordina l’accesso alla dipendenza alla specializzazione in medicina generale, ignorando che per decenni i due percorsi formativi erano incompatibili”: pertanto “l’intera generazione di medici di medicina generale attualmente in attività che non ha potuto conseguire la specialità si troverebbe così esclusa o penalizzata”.

La seconda riguarda i medici giovani ed esporrebbe al rischio di “un **abbandono** di massa della medicina territoriale proprio nelle aree già più fragili”. Infatti, spiega il sindacato, “in molte regioni del Nord, la medicina generale è oggi retta da medici ancora frequentanti il corso di formazione specifica o che lo hanno appena concluso. Questi professionisti, privi del titolo di specializzazione, si troverebbero di fronte a una scelta obbligata: restare in un sistema che non offre loro prospettive di carriera strutturata, oppure abbandonare la medicina generale già dalla prossima finestra di luglio per iscriversi a una scuola di specialità”. Il risultato, secondo Fimmg, sarebbe una “grave **carenza**” che “produrrà accessi impropri al Pronto Soccorso, cronicità non gestita, peggioramento delle disuguaglianze territoriali”.

Medici territoriali: strada sbagliata, ferma opposizione

“Ferma opposizione” anche da parte della Federazione dei Medici Territoriali: “I giovani medici scappano da questa straordinaria professione – spiega il Segretario nazionale **Francesco Esposito**. E ora si rilancia la dipendenza, cioè burocratizzare ancora di più il nostro lavoro, già schiacciato da decine di compiti onerosi e impropri. Questo decreto – conclude Esposito – aumenterà l’effetto fuga dalla medicina di famiglia e, cosa peggiore, può contribuire a distruggere la capillarità degli studi medici soprattutto nei **piccoli centri**, in quelli montani e più isolati, dove c’è una popolazione più anziana con maggiore incidenza di pazienti con cronicità e fragilità”.

Le Case di Comunità

Realizzate con i fondi del Pnrr, al 31 dicembre 2025, erano **781** le Case di Comunità attive con almeno un servizio funzionante in Italia, a fronte di circa **1.715** strutture programmate. L’obiettivo del ministro è arrivare entro il 30 giugno 2026 alla piena operatività. Il nuovo sistema che prevede di alleggerire il carico di lavoro sugli ospedali, potenziando strutture intermedie sul territorio all’interno delle quali i cittadini troveranno équipe multidisciplinari che prevedono anche pediatri, infermieri, specialisti ambulatoriali, psicologi, assistenti sociali.

La carenza di medici

In Italia, secondo recenti dati della **Fondazione Gimbe**, mancano oltre 5.700 medici di medicina generale e sempre più cittadini faticano a trovarne uno, soprattutto nelle Regioni più popolate. Tra il 2019 e il 2024 il loro numero è diminuito di ben 5.197 unità, tanto che ognuno segue in media 1.383 assistiti, oltre il livello ottimale. Una carenza nota e dovuta anche alla scarsa attrattività di questa branca.

Per questo il progetto di Schillaci punta, spiegano dal ministero, a nobilitare la medicina generale, rendendola una vera e propria specializzazione ad hoc, pagata alla stregua di altre, più “blasonate”. Entro maggio, si apprende, è auspicato il via libera delle Regioni al testo del decreto, che aspettano di avere quello definitivo.



© Riproduzione riservata