



WIRED



# Perché la riforma dei medici di famiglia proposta dal ministro Schillaci divide sul nascere

**Il piano del ministero della Salute introduce un doppio modello di lavoro tra convenzione e dipendenza nel Servizio sanitario nazionale. L'obiettivo è rafforzare l'assistenza territoriale, ma il progetto divide medici e istituzioni**

La proposta del ministro Orazio Schillaci ridisegna il ruolo della medicina generale con un sistema a doppio canale. Sindacati e ordini professionali criticano il metodo e temono effetti sull'organizzazione delle cure territoriali. MONDA / RUPERT / FOTOFOLIO / GETTY IMAGES

Se oggi un cittadino entra negli studi dei medici di famiglia trova professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale. In futuro, invece, potrebbe aprirsi un secondo modello: oltre al medico convenzionato, potremmo incontrare un medico dipendente del Sistema sanitario nazionale. È uno dei cambiamenti al centro della [riforma della medicina generale](#) proposta dal ministro della Salute Orazio Schillaci, che **punta a cambiare il modello dei medici di famiglia** introducendo un doppio canale di lavoro e ridisegnando il loro ruolo nella sanità territoriale. La bozza del provvedimento, ancora in fase preliminare e non tradotta in un testo definitivo, ha già aperto un confronto serrato tra governo, Regioni e professioni sanitarie.

## Cose da sapere, per capire



- [Come funziona il sistema oggi](#)
- [Le critiche dei medici](#)
- [Un sistema già sotto pressione](#)
- [Il problema è che non ci sono medici generali](#)

## Come funziona il sistema oggi

Oggi i **medici di famiglia operano come liberi professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale**: lavorano sul territorio con studi propri e sono remunerati principalmente in base al numero di assistiti, secondo le regole stabilite dall'Accordo collettivo nazionale.

La riforma non elimina questo sistema, ma ne modifica l'organizzazione. **La convenzione resterebbe il modello principale**, ma con nuovi obblighi. Maggiore integrazione nelle reti territoriali, attività programmate nelle strutture pubbliche della sanità di prossimità, utilizzo dei sistemi informativi condivisi e una presa in carico più strutturata dei pazienti cronici e fragili. Anche il sistema di remunerazione potrebbe cambiare progressivamente, riducendo il peso del numero di assistiti e introducendo criteri legati agli obiettivi e alle funzioni svolte.

Al centro della proposta c'è poi la trasformazione dell'assistenza territoriale con le **Case di Comunità previste dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr)** come perno del nuovo sistema. Si tratta di strutture pensate proprio per

concentrare in un unico luogo medici di famiglia, infermieri, specialisti e servizi diagnostici di base, con l'obiettivo di ridurre gli accessi impropri ai pronto soccorso e rafforzare la presa in carico dei pazienti.

Accanto al modello convenzionato, **la bozza introduce la possibilità di un rapporto di lavoro dipendente su base volontaria**. I medici che scelgono questa opzione potrebbero essere assunti dalle aziende sanitarie per coprire funzioni territoriali più strutturate, in particolare negli hub delle Case della Comunità, nel coordinamento dei servizi e nella continuità assistenziale. L'ingresso sarebbe graduale e limitato, con possibilità di stabilizzazione per chi già opera nel sistema.

Il governo lega la riforma alla **necessità di rendere operative le Case finanziate dal Pnrr** e di rafforzare la sanità di prossimità. *"Fare presto per dare agli italiani una sanità più efficiente e vicina ai cittadini, soprattutto ai più fragili"*, ha dichiarato Schillaci, indicando nella medicina territoriale uno dei pilastri della revisione del sistema.

## Le critiche dei medici

La proposta ha però incontrato una reazione immediata nel mondo professionale. Per la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, guidata da Filippo Anelli, il rischio è quello di alterare l'equilibrio della medicina generale, **indebolendo il rapporto diretto tra medico e paziente** e spostando il baricentro verso un modello più organizzativo e meno fiduciario.

Ancora più dura la Federazione italiana medici di medicina generale, che ha chiesto alla presidente del Consiglio Giorgia Meloni di sospendere l'iter del provvedimento. Secondo il sindacato, **il nuovo assetto rischia di rendere la professione meno attrattiva per i giovani medici**, aggravando la carenza di medici di famiglia e producendo effetti negativi sull'accesso alle cure territoriali.

## Un sistema già sotto pressione

Il dibattito si inserisce in una fase di forte criticità per la medicina territoriale. *"Colpisce che si discuta di una riforma di cui non è ancora disponibile un testo definitivo, con il rischio di alimentare contrapposizioni ideologiche più che un confronto di merito"*, osserva Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe.

Secondo Cartabellotta, la direzione della riforma è comprensibile ma l'impianto resta fragile. L'obiettivo di rafforzare le Case della Comunità è accettabile, ma non può essere perseguito intervenendo solo sullo status dei medici. **"È condivisibile l'obiettivo di dare concretezza alla riforma dell'assistenza territoriale prima della scadenza del Pnrr; meno convincente è l'idea che il problema possa essere risolto intervenendo sullo status di una parte dei medici di famiglia"**.

Il rischio, spiega, è triplice. **"Spaccare la medicina generale in due regimi concorrenti, indebolire ulteriormente la prossimità territoriale nelle aree più fragili e intervenire per decreto su un assetto organizzativo che richiederebbe invece l'attuazione dell'Accordo collettivo nazionale, personale di supporto — in particolare infermieristico — e investimenti organizzativi"**.

## Il problema è che non ci sono medici generali

Il tema centrale resta però quello dell'attrattiva della professione. *"Questa riforma si inserisce in un contesto già critico: il problema non è più solo la programmazione, ma la scarsa attrattività della professione del medico di medicina generale, con un ricambio generazionale insufficiente a compensare pensionamenti e carenze già evidenti"*.

In questo scenario, conclude, nuove regole organizzative rischiano di non affrontare la base del problema: *“senza rendere la professione più attrattiva, qualsiasi riforma organizzativa rischia di restare incompleta”*. Intanto, sul territorio, continua ad aumentare il numero di cittadini senza un medico di riferimento, con effetti diretti sull'accesso alle cure e sulla qualità dell'assistenza.

**La proposta è stata presentata alle Regioni in forma preliminare** e dovrà essere ulteriormente definita nei prossimi passaggi tecnici prima di arrivare a un testo definitivo. Il confronto istituzionale proseguirà nelle prossime settimane, anche in vista del passaggio in Consiglio dei ministri.

## Le storie da non perdere di Wired

- Dopo l'attacco di Israele e Stati Uniti all'Iran, il golfo Persico rischia di esplodere: [seguì gli aggiornamenti](#)
- Arriva The Wallet, la nuova newsletter settimanale di Wired che ti racconta l'economia. [Iscriviti ora!](#)
- Il caso Epstein non accenna a placarsi. E [le sue ripercussioni si fanno sentire](#) anche in Italia
- Qual è la situazione [a quattro anni](#) dall'esplosione del conflitto tra Ucraina e Russia?
- La situazione [in Medio Oriente](#) non è tornata alla normalità, c'è una [crisi umanitaria a Gaza](#)
- Le interviste, le videonews, i nostri reportage: [le notizie “da guardare”](#) di Wired
- Le recensioni dei prodotti, le nostre prove dei gadget, le guide alla tecnologia: [scopri tutto ciò che ti serve su Wired Consiglia](#)
- Wired è anche su Whatsapp: [iscriviti subito!](#)
- Contro la violenza online, il [progetto Wired Safe Web](#) offre strumenti di tutela e di consapevolezza
- Scopri i video di Wired: [seguici su YouTube](#)
- Scopri le nostre newsletter: le ultime su tecnologia, gadget, ambiente, salute e diritti. [Iscriviti subito](#)
- Notizie, recensioni e guide all'acquisto sui migliori [gadget del momento](#)
- Vuoi comunicare in modo sicuro con la redazione di Wired? [Usa Wiredleaks](#)

TOPICS    SALUTE    MEDICINA    GOVERNO

LEGGI ANCHE

DIRITTI

### Quanto è complicata la missione per trovare (e distruggere) le mine piazzate nello stretto di Hormuz

Gli Stati Uniti stanno inviando navi e mezzi per sminare Hormuz, ma potrebbe essere necessario l'aiuto degli alleati e della Nato. L'Italia ha 8 navi cacciamine

DI VINCENZO LEONE

SCIENZA

### Il premio Feynman al fisico spagnolo Ignacio Cirac: “Il computer quantistico nuovo strumento per la scoperta”

Il primo vincitore del premio Richard Feynman Ictp-Ibm ha formalizzato le “trappole ioniche” e perfezionato molte delle tecnologie che hanno

permesso ai computer quantistici di passare dalla teoria alla realtà

DI SANDRO IANNACCONI

SECURITY

## Come usare l'AI senza condividere dati sensibili

Usare l'intelligenza artificiale senza mettere a rischio i propri dati è possibile, impiegando alcuni strumenti e anche facili strategie accessibili. Dall'AI in locale all'anonimizzazione dei documenti, per tutelare la privacy e restare conformi al Gdpr

DI DARIO D'ELIA

GADGET

## Rabbit R1 prova a rinascere, è ora un gadget completamente diverso

Con l'ultimo aggiornamento si punta tutto sulla registrazione vocale e sulla funzione da agente AI per computer

DI DIEGO BARBERA

WIRED

Istruzioni per il futuro



SCOPRI LE ULTIME NOTIZIE

Scienza  
Economia  
Cultura  
Gadget  
Security  
Diritti  
Idee  
Video  
Podcast  
Wired Consiglia  
CONDÉ NAST ITALIA  
AD  
GQ  
La Cucina Italiana  
Vanity Fair  
Vogue

Chi siamo | Pubblicità | Redazione | Privacy | Condizioni di utilizzo | Site Map

© EDIZIONI CONDÉ NAST S.P.A. - VIA ANTONIO BORDONI 7 - 20124 MILANO CAP.SOC. 2.700.000 EURO I.V. C.F E P.IVA REG.IMPRESSE TRIB. MILANO N. 00834980153 SOCIETÀ CON SOCIO UNICO