

Medicina generale, la riforma corre sul doppio binario

Mantenere la Convenzione con nuovi obblighi o diventare dipendenti del SSN, sono le opzioni offerte al MMG dalla bozza di decreto presentata dal ministro della Salute alla Conferenza delle Regioni

📅 27 aprile 2026 👤 alessandro visca 🏠 professione

Il processo di riforma della medicina di famiglia, di cui si discute da anni, ha subito un'accelerazione improvvisa. In una riunione straordinaria dei governatori presso la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha presentato lo schema di un decreto legge che intende portare in Parlamento entro il mese di maggio.

Il decreto contiene una sostanziale riforma del rapporto di lavoro e del calcolo della remunerazione dei medici di medicina generale. Dopo l'approvazione, a gennaio, del disegno di legge delega per la riorganizzazione e il potenziamento del SSN, alla base dell'urgenza che motiva il decreto c'è la necessità di rendere operative le Case di Comunità per rispettare le scadenze previste dal Pnrr, che le ha finanziate.

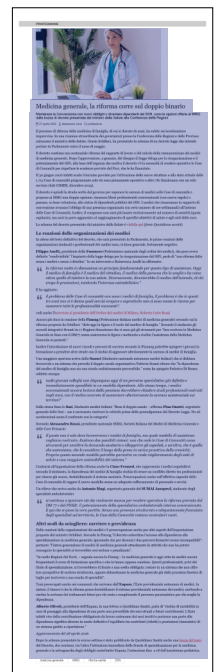
Il 30 giugno 2026 infatti scade il termine previsto per l'attivazione delle nuove strutture e allo stato attuale delle 1.715 Case di comunità programmate solo 66 sono pienamente operative e altre 781 funzionano con un solo servizio (dati [GIMBE](#), dicembre 2025).

Il decreto è quindi la strada scelta dal governo per superare la carenza di medici nelle Case di comunità e propone ai MMG una doppia opzione: rimanere liberi professionisti convenzionati (con nuove regole) o passare, su base volontaria, allo status di dipendenti pubblici del SSN. I medici che rimarranno in rapporto di convenzione avranno l'obbligo di una presenza organizzata (un certo numero di ore settimanali) all'interno delle Case di Comunità. Inoltre, il compenso non sarà più basato esclusivamente sul numero di assistiti (quota capitaria), ma sarà in parte agganciato al raggiungimento di specifici obiettivi di salute e agli esiti delle cure.

Lo schema del decreto presentato dal ministro della Salute è [visibile qui](#) (fonte *Quotidiano sanità*)

Le reazioni delle organizzazioni dei medici

In attesa del testo definitivo del decreto, che sarà presentato in Parlamento, le prime reazioni delle organizzazioni sindacali e professionali dei medici sono, in linea generale, fortemente negative.



Peso:100%

ref-id-1964

481-001-001

Filippo Anelli, presidente della **Fnomceo** (Federazione nazionale degli ordini dei medici), che pure aveva definito “condivisibile” l’impianto della legge delega per la riorganizzazione del SSN, parla di “una riforma fatta senza i medici e senza i cittadini.” In un intervento a Rainews24 Anelli ha affermato:

“ *la riforma mette in discussione un principio fondamentale per questo tipo di assistenza. Oggi il medico di famiglia è il medico del cittadino, il medico della persona che lo sceglie e ha come ottica quella di tutelare la sua salute. Diversamente, diventerebbe il medico dell’azienda, di chi eroga le prestazioni, tutelando l’interesse aziendalistico.*”

E ha aggiunto:

“ *il problema delle Case di comunità non sono i medici di famiglia, il problema è che in questi tre anni non si è deciso quali servizi erogare e soprattutto non si sono messe le risorse per assumere tutte le professionalità mancanti.*”

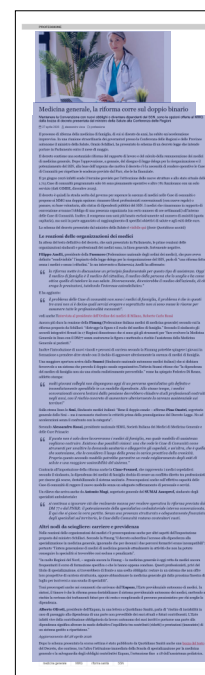
vedi anche [l’intervista al presidente dell’Ordine dei medici di Milano, Roberto Carlo Rossi](#)

Ancora più dura la reazione della **Fimmg** (Federazione italiana medici di medicina generale) secondo cui la riforma proposta da Schillaci: “distrugge la figura e il ruolo del medico di famiglia.” Secondo il sindacato gli accordi integrativi firmati in 17 Regioni dimostrano che ci sono già gli strumenti per “fare evolvere la Medicina Generale in linea con il DM77 senza snaturarne la figura e mettendo a rischio l’assistenza della Medicina Generale ai pazienti.”

Inoltre l’introduzione di nuovi vincoli e percorsi di carriera secondo la Fimmg potrebbe spingere i giovani in formazione a prendere altre strade con il rischio di aggravare ulteriormente la carenza di medici di famiglia.

Una maggiore apertura arriva dallo **Snami** (Sindacato nazionale autonomo medici italiani) che si dichiara favorevole a un sistema che preveda il doppio canale organizzativo. Tuttavia Snami ritiene che “la dipendenza del medico di famiglia non sia una strada realisticamente percorribile.” come ha spiegato Federico Di Renzo, addetto stampa:

“ *molti giovani colleghi non dispongono oggi di un percorso specialistico già definito e immediatamente spendibile in un modello dipendente. Allo stesso tempo, i medici convenzionati ancora lontani dalla pensione dovrebbero chiudere studi professionali costruiti*



Peso:100%

Il presente documento non è riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

negli anni, con il rischio concreto di aumentare ulteriormente la carenza assistenziale sui territori”

Sulla stessa linea lo **Smi**, Sindacato medici italiani: “Bene il doppio canale – afferma **Pina Onotri**, segretario generale dello Smi – ma è necessario risolvere le criticità prima della promulgazione del Decreto Legge. No ad accelerazioni senza il confronto con la categoria”.

Secondo **Alessandro Rossi**, presidente nazionale SIMG, Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie:

“ *Il punto non è solo dove lavoreranno i medici di famiglia, ma quale modello di assistenza vogliamo costruire. Esistono due possibili visioni: una che vede le Case di Comunità come strumenti per smaltire la domanda sanitaria e alleggerire gli ospedali, e un'altra, che è quella che sosteniamo, che le considera il luogo della presa in carico proattiva della cronicità. Proprio questo secondo modello potrebbe garantire un reale miglioramento degli esiti di salute e una maggiore sostenibilità del sistema.*”

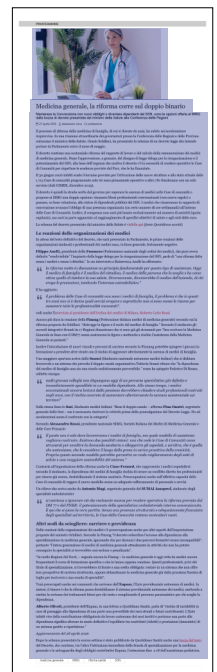
Contraria all'impostazione della riforma anche la **Cimo-Fesmed**, che rappresenta i medici ospedalieri: secondo il sindacato, la dipendenza dei medici di famiglia rischia di creare un conflitto diretto tra professionisti per risorse già scarse, destabilizzando il sistema sanitario. Preoccupazioni anche sull'effettiva capacità delle Case di comunità di reggere il nuovo modello senza un adeguato rafforzamento di personale e servizi.

Un rilievo che arriva anche da **Antonio Magi**, segretario generale del **SUMAI Assoprof**, sindacato degli specialisti ambulatoriale:

“ *si continua a ignorare ciò che realmente manca per rendere operativa la riforma prevista dal DM 77 e dal PNRR: il potenziamento della specialistica ambulatoriale interna convenzionata. È qui che si gioca la vera partita. Senza una presenza strutturata e adeguatamente finanziata degli specialisti sul territorio, le Case della Comunità restano contenitori vuoti.*”

Altri nodi da sciogliere: carriere e previdenza

Nelle reazioni delle organizzazioni dei medici c'è preoccupazione anche per altri aspetti dell'impostazione proposta dal ministro Schillaci. Secondo la Fimmg “il decreto subordina l'accesso alla dipendenza alla



Peso:100%

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”.

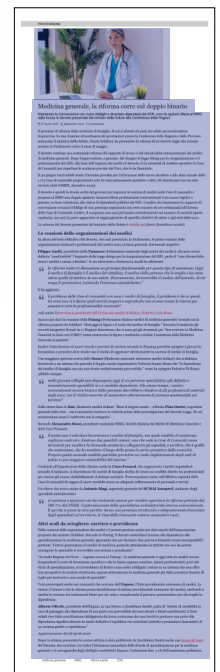
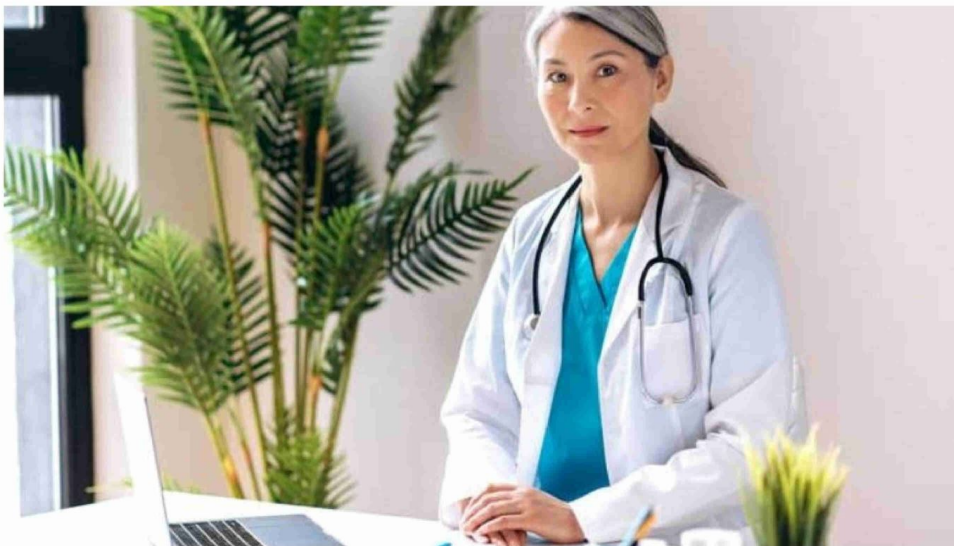
“In molte Regioni del Nord, – segnala ancora la Fimmg – la medicina generale è oggi retta da medici ancora frequentanti il corso di formazione specifica o che lo hanno appena concluso. Questi professionisti, privi del titolo di specializzazione, si troverebbero di fronte a una scelta obbligata: restare 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”.

Toni preoccupati anche nei commenti che arrivano dall’**Enpam**, l’Ente previdenziale autonomo di medici. In sintesi, il timore è che la riforma possa destabilizzare il sistema previdenziale autonomo dei medici, mettendo a rischio la certezza dei trattamenti futuri per chi resta e complicando il percorso pensionistico per chi sceglie la dipendenza.

Alberto Oliveti, presidente dell’Enpam, in una lettera a Quotidiano Sanità, parla di “rischio di instabilità in caso di passaggio alla dipendenza di una parte non prevedibile dei suoi attuali e futuri contribuenti. L’Ente infatti vive della contribuzione obbligatoria da lavoro autonomo dei suoi iscritti e portarne una parte alla dipendenza significa alterare in modo definitivo l’equilibrio tra contributi (ridotti) e prestazioni (immutate) di un sistema gestito a ripartizione.”

Aggiornamento del 28 aprile 2026

Dopo lo schema presentato la scorsa settimana è stato pubblicato da Quotidiano Sanità anche una **bozza del testo** del Decreto, che contiene, tra l’altro l’istituzione immediata della Scuola di specializzazione per la medicina generale e la salvaguardia degli obblighi contributivi Enpam, l’estensione fino a 18 dell’assistenza pediatrica.



Peso:100%

Il presente documento non è riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

481-001-001