

IL TUO GIORNALE PREFERITO SU Google

Giornale La Voce

Attualità

Attualità

## Medici di famiglia e Case di comunità, la riforma si inceppa: il 30 giugno si avvicina, ma il modello non c'è

La Fimmg si dice pronta a trovare soluzioni entro le scadenze del Pnrr. Schillaci assicura: "Il 30 giugno apriremo le Case di comunità". Fontana attacca: "Il governo ha sbagliato"

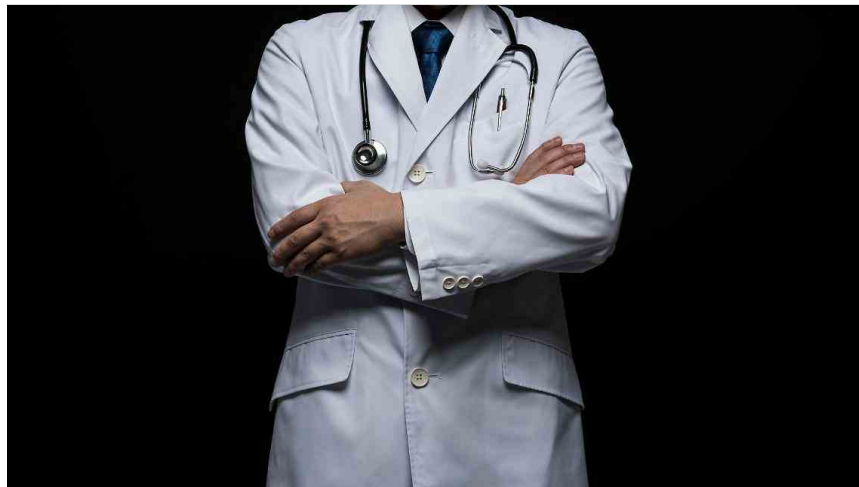


SERENA BELLANDI

Email:

media@giornalelavoce.it

11 GIUGNO 2026 - 23:11



A meno di venti giorni dalla scadenza del **Pnrr**, la riforma della medicina territoriale resta sospesa tra una mano tesa e uno scontro politico ancora apertissimo. Da una parte ci sono i **medici di famiglia**, che dopo lo stop alla riforma annunciato dal governo scelgono di non alzare barricate e si dicono pronti a fare la propria parte. Dall'altra ci sono le **Regioni**, che non nascondono irritazione e preoccupazione per una frenata arrivata proprio quando il percorso sembrava ormai avviato. In mezzo, ancora una volta, ci sono i cittadini e una promessa: le **Case di comunità**, cioè il pilastro della nuova sanità di prossimità, dovranno aprire entro il **30 giugno**.

Il ministro della Salute **Orazio Schillaci** prova a rassicurare tutti: le strutture apriranno nei tempi previsti. Ma la domanda vera è un'altra: apriranno davvero come presidi pieni, funzionanti, riconoscibili, con medici, infermieri, servizi e personale stabile? Oppure apriranno solo formalmente, con qualche attività avviata, qualche targa all'ingresso e una distanza ancora enorme tra il progetto scritto nei documenti del Pnrr e la realtà percepita dai pazienti?

È questo il punto che rende la partita così delicata. Perché le **Case di comunità** non sono una voce burocratica. Sono il luogo in cui il Servizio sanitario nazionale dovrebbe diventare più vicino, più accessibile, più capace di intercettare i bisogni prima che diventino emergenze. Dovrebbero essere il contrario del pronto soccorso intasati e degli ambulatori irraggiungibili: presidi territoriali in cui trovare assistenza, presa in carico, continuità, cure primarie, infermieri di comunità, medici di medicina generale, specialisti e servizi sociali integrati.

E invece, a pochi giorni dalla data chiave, la riforma sembra ancora un cantiere con troppi operai che discutono e troppo pochi muri finiti.

### Edicola digitale

Leggi l'ultima edizione  
Acquista l'edizione

### I più letti



Attualità

**Eccellente scoperta. Ritrovato a Roma il brevetto di Pietro Montu premiato all'Esposizione Universale di Parigi del 1867**



• CLICCA IL BOTTONE  
IN FONDO

• ACCEDI AL TUO  
ACCOUNT GOOGLE

• AGGIUNGI GIORNALE  
LA VOCE TRA LE FONTI  
CHE PREFERISCI SEGUIRE

Preferenze fonti

Aggiungi o modifica le tue fonti preferite in qualsiasi momento. Seleziona quelle fonti che desideri per la tua ricerca. Puoi in ogni momento aggiornare le tue preferenze con alcune aggiunte.

Seleziona una fonte da aggiungere:

Giornale La Voce

Giornale La Voce

CLICCA E AGGIUNGI  
GIORNALE LA VOCE

Il primo segnale di apertura arriva proprio dai diretti interessati, i **medici di famiglia**. All'indomani dell'annuncio dello stop alla riforma della medicina territoriale – che avrebbe previsto, tramite decreto legge, l'inserimento dei medici di medicina generale nelle Case di comunità e il passaggio alla **dipendenza** per una parte di loro – la **Fimmg**, Federazione italiana dei medici di medicina generale, sceglie una linea istituzionale.

«**Sulle Case di comunità siamo pronti a fare la nostra parte, con serietà e senso delle istituzioni**», fa sapere la Federazione, comunicando la disponibilità a individuare **soluzioni negoziali** entro le scadenze previste dal Pnrr.

È una frase che pesa. Perché arriva dopo settimane di tensioni e dopo un braccio di ferro che ha riguardato il cuore stesso del ruolo del medico di famiglia. Il tema non è tecnico: è identitario. I medici di medicina generale sono oggi convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, non dipendenti. L'ipotesi di trasformare almeno una parte di loro in dipendenti, inserendoli stabilmente nelle Case di comunità, ha acceso uno scontro forte, con resistenze sindacali e divisioni politiche. Per alcuni era la strada necessaria per dare gambe alla riforma. Per altri un'imposizione calata dall'alto, destinata a rompere un equilibrio storico senza costruirne uno nuovo.

Schillaci, dopo lo stop, prova ora a rimettere insieme i pezzi. L'obiettivo dichiarato è «**trovare un accordo con Regioni e medici di medicina generale**». Per riuscirci, assicura il ministro, «**ci saranno incontri**». Il tempo, però, è pochissimo. E il calendario del Pnrr non aspetta le mediazioni politiche.

La scadenza del **30 giugno** è ormai dietro l'angolo. È entro quella data che devono essere raggiunti i target previsti. Il ministro garantisce che le Case di comunità apriranno. Ma le tensioni delle ultime ore mostrano quanto la partita sia tutt'altro che chiusa.

Il fronte più caldo resta quello con le **Regioni**. Dopo il forte dissenso espresso dall'assessore al Welfare della Lombardia **Guido Bertolaso**, è il presidente lombardo **Attilio Fontana** a rincarare la dose, definendo lo stop alla riforma «**una scelta sbagliata del governo**». Secondo Fontana, quella proposta era stata «**sottoscritta sia dal centrosinistra che dal centrodestra**», e dunque la retromarcia dell'esecutivo appare alla Lombardia come un passo indietro inatteso e politicamente difficile da comprendere.



Il presidente della regione Lombardia, Attilio Fontana

La critica è pesante perché arriva da una Regione governata dal centrodestra. Non è quindi soltanto una polemica tra maggioranza e opposizione nazionale. È una frattura interna al campo istituzionale che avrebbe dovuto sostenere la riforma. E quando sulla sanità territoriale si dividono governo, Regioni, medici e opposizioni, il rischio è che il cittadino veda solo una cosa: la promessa di servizi più vicini che continua a slittare.

Dalla **Toscana**, il presidente **Eugenio Gianni** prova a indicare una strada diversa: raggiungere l'intesa «**con il dialogo e non con le imposizioni**», come avvenuto nella sua Regione. Anche l'**Emilia-Romagna** rivendica un percorso fondato sul confronto. Lo ricorda l'assessore alle Politiche per la Salute **Massimo Fabi**, coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni. Il messaggio è chiaro: la riforma si può fare, ma non contro chi dovrà realizzarla.

È proprio qui che emerge il nodo politico più profondo. Le Case di comunità possono essere costruite, arredate, inaugurate. Ma senza i professionisti dentro, senza un'organizzazione stabile, senza accordi chiari con i medici di famiglia e senza personale sufficiente, rischiano di restare contenitori. La sanità territoriale non vive di muri. Vive di presenze, turni, accessi, percorsi, responsabilità, continuità assistenziale.

La polemica si allarga inevitabilmente al Parlamento. Dall'opposizione arrivano nuove critiche. Per **Marina Sereni**, responsabile sanità del **Partito Democratico**, il governo sta mostrando «**il clamoroso fallimento del tentativo di modificare la medicina generale, senza coinvolgere i professionisti interessati e senza aver verificato prima il consenso della maggioranza**». È un'accusa doppia: metodo sbagliato e tenuta politica insufficiente.



Attualità

**Delitto di Garlasco, spunta l'audio che cambia lo scenario: "Aspetta, c'era pure lui"**



Attualità

**"Da oggi questa è anche casa tua": il sindaco del Casavese consegna la cittadinanza italiana a Samir**



Attualità

**Estrazioni Lotto, SuperEnalotto e 10eLotto di giovedì 28 maggio 2026: tutti i numeri vincitori**



Partner  
Ufficiale di: **MV Line** **SOLAR**

Settimo T.se - Tel. 011 801 5322

#### Ultimi Video



**Venaria riparte con la nuova Giunta Giuivini: sala gremita e applausi per il secondo mandato (VIDEO)**



**Save the Children lancia il videogame che insegna ai bambini a salvarsi nelle emergenze: si chiama "Corri il rischio" (VIDEO)**



**Cervini cacciati tra paura e violazioni: le immagini sboccate dalla Spagna arrivano in Italia (VIDEO)**



Dura anche la **Cgil**, che parla di «**pessimo teatrino**» e chiede l'avvio di una discussione parlamentare. La critica del sindacato intercetta una preoccupazione più ampia: che una delle riforme più importanti del Pnrr sanitario finisca schiacciata tra annunci, ritirate, decreti mancati e trattative dell'ultimo minuto.

E i numeri non aiutano a rassicurare. Anzi.

Secondo i dati disponibili sullo stato di attivazione delle Case di comunità, il quadro è ancora molto fragile. Al **31 dicembre 2025**, come rilevato dalla **Fondazione Gimbe** sulla base del monitoraggio **Agenas**, su **1.715 Case di comunità programmate** — di cui almeno **1.038 finanziate dal Pnrr** — **781**, pari al **45%**, avevano almeno un servizio attivo. Ma solo **66**, cioè poco meno del **4%**, risultavano pienamente funzionanti con personale all'interno.

È questo il dato che più di tutti fotografa la distanza tra l'ambizione della riforma e la sua attuazione reale. Quasi la metà delle strutture ha almeno qualcosa di attivo, ma pochissime sono davvero operative nel senso pieno del termine. E, come spesso accade nella sanità italiana, i divari tra Regioni sono fortissimi.

L'allarme arriva anche da **Cittadinanzattiva**, secondo cui le nuove strutture sono ancora in una fase di attivazione tale da non essere percepite dai cittadini come veri riferimenti assistenziali. È una frase che racconta forse meglio di ogni statistica il problema. Perché una Casa di comunità non esiste davvero quando compare in un elenco o in un cronoprogramma. Esiste quando il cittadino sa dove andare, trova la porta aperta, incontra personale, riceve risposte e torna a casa senza dover passare dal pronto soccorso per ogni bisogno non differibile.

La riforma della medicina territoriale nasceva proprio per questo. La pandemia aveva mostrato in modo brutale la debolezza dell'assistenza di prossimità. Troppi pazienti soli a casa. Troppi ospedali caricati di funzioni che avrebbero dovuto essere intercettate prima. Troppa distanza tra cittadino, medico, infermiere, servizi sociali e sistema sanitario. Il Pnrr aveva promesso una risposta strutturale: Case di comunità, Ospedali di comunità, Centrali operative territoriali, assistenza domiciliare, telemedicina.

Ma la parte più difficile non è mai stata costruire le strutture. È riempirle di personale e di funzioni. È convincere i professionisti a lavorare dentro un nuovo modello. È far dialogare medici di famiglia, aziende sanitarie, Regioni e Ministero. È superare l'idea che la riforma possa essere solo edilizia sanitaria.

Lo stop al decreto sulla medicina generale ha reso visibile questa fragilità. Il governo ha scelto di non procedere con una forzatura, probabilmente per evitare uno scontro frontale con i medici. Ma così facendo ha aperto un altro fronte: quello con le Regioni che chiedevano uno strumento normativo chiaro per rendere operative le Case di comunità.

I medici di famiglia, ora, aprono. Ma aprire non significa accettare qualunque soluzione. La disponibilità della Fimmg parla di **soluzioni negoziali**, non di adesione automatica al modello della dipendenza. È il segnale di una trattativa che riparte, ma anche di una linea rossa: il ruolo del medico di medicina generale dovrà essere discusso, non imposto.



Il ministro della salute Orazio Schillaci

Per Schillaci la sfida è complicatissima. Deve assicurare Bruxelles sui target del Phrr, evitare lo scontro con i medici, ricucire con le Regioni, rispondere alle opposizioni e soprattutto far sì che le strutture non restino vuote o semi-vuote. Il tutto in pochi giorni.

La promessa del ministro — «il 30 giugno apriremo le Case di comunità» — può funzionare politicamente solo se accompagnata da una domanda più concreta: che cosa troveranno i cittadini dentro quelle Case di comunità? Un servizio realmente integrato o un presidio attivo solo in parte? Medici di famiglia presenti stabilmente o collegamenti ancora da costruire? Personale sufficiente o turni scoperti? Percorsi chiari o una somma di ambulatori senza vera regia?

È su queste risposte che si misurerà la riforma.

Le Regioni, dal canto loro, rivendicano di aver già sperimentato modelli diversi. Toscana ed Emilia-Romagna indicano il dialogo come strada praticabile. La Lombardia, invece, denuncia la retromarcia del governo. Ma al di là delle differenze territoriali, tutte le amministrazioni sanno che la sanità di prossimità è il vero banco di prova dei prossimi anni. L'invecchiamento della popolazione, le cronicità, le liste d'attesa, la pressione sul pronto soccorso e la carenza di medici rendono impossibile continuare con lo schema attuale.

Il medico di famiglia resta una figura centrale. Per milioni di cittadini è ancora il primo volto del Servizio sanitario nazionale. Ma proprio per questo il suo ruolo deve essere ripensato dentro un sistema più complesso. Non più solo lo studio individuale, non più solo la visita su appuntamento, non più solo il filtro verso lo specialista. La medicina generale del futuro dovrebbe essere parte di équipe multiprofessionali, capaci di lavorare con infermieri, specialisti, assistenti sociali e servizi domiciliari.

Il problema è come arrivarci. Con un decreto? Con un accordo? Con la dipendenza? Con nuove forme convenzionali? Con incentivi? Con modelli regionali differenziati? È su queste domande che il confronto si è inceppato.

Intanto, i cittadini aspettano. Aspettano meno code, meno ospedali intasati, meno viaggi per una visita, meno solitudine davanti a una malattia cronica. Aspettano un sistema che non li costringa a scegliere tra il pronto soccorso e il nulla. Aspettano che la parola "territorio", ripetuta da anni in ogni convegno sanitario, diventi finalmente un servizio riconoscibile.

La vicenda delle Case di comunità racconta allora una contraddizione tutta italiana. Tutti dicono di voler rafforzare la sanità territoriale. Tutti riconoscono che il modello ospedale-centrico non basta più. Tutti sanno che senza medici di famiglia, infermieri e personale amministrativo la riforma resta sulla carta. Ma quando si arriva al punto decisivo — chi lavora dove, con quale contratto, con quali orari, con quali responsabilità — la macchina si blocca.

L'apertura della Fimmg è dunque un segnale positivo, ma non risolutivo. La disponibilità a fare la propria parte può diventare l'inizio di un accordo, oppure l'ennesimo passaggio interlocutorio in una trattativa troppo lenta. Schillaci ha pochi giorni per dimostrare che il governo non si limita a inaugurare contenitori, ma è in grado di costruire un modello assistenziale.

Il 30 giugno, formalmente, le Case di comunità dovranno aprire. Ma la vera scadenza sarà il giorno dopo, e quello dopo ancora. Quando un cittadino proverà a entrarci. Quando chiederà una visita, un orientamento, una presa in carico. Quando si capirà se quelle strutture saranno davvero la nuova porta del Servizio sanitario nazionale o soltanto un altro capitolo incompiuto della sanità italiana.

Per ora resta una fotografia in chiaroscuro: i medici di famiglia aprono al confronto, il ministro promette il rispetto della scadenza, le Regioni protestano, l'opposizione attacca, i dati mostrano ritardi e i cittadini ancora non percepiscono le Case di comunità come punti di riferimento reali.

La riforma è ancora in piedi. Ma cammina sul filo. E questa volta non basterà tagliare un nastro per dire che la sanità territoriale è nata davvero.



#### Procreazione assistita anche per single e coppie di donne: parte la raccolta firme per cambiare la legge 40

L'Associazione Luca Coscioni lancia la proposta di legge "Pma per tutte": servono 50mila firme in sei mesi. Obiettivo: superare i divieti ancora in vigore



#### Oltre un anno per una mammografia, sei mesi per una visita oncologica: il dramma delle liste d'attesa raccontato da 14mila segnalazioni

Il Rapporto Pit Salute 2026 di Cittadinanzattiva fotografa una sanità sempre più difficile da raggiungere



#### Case di Comunità, da San Mauro l'allarme di Rastelli: "Chi le riempirà? Rischiamo cattedrali nel deserto"

L'ex vicesindaco solleva il nodo del personale sanitario, mentre Roma frena sulla riforma e il Piemonte cerca medici anche in Argentina

Tag

Orazio Schillaci , Guido Bertolaso , Attilio Fontana , Eugenio Gianì , Massimo Fabi , Marina Sereni , Lombardia , Toscana , Emilia-Romagna , Gimbe

Commenti scrivi/Scopri i commenti ▾

Condividi le tue opinioni su Giornale La Voce



Caratteri rimanenti: 400



Resta aggiornato, iscriviti alla nostra newsletter

Ricevi gratuitamente, ogni giorno, le notizie più fresche direttamente via email!

