L’EDITORIALE DELLA DOMENICA DI CIVICO20NEWS – Francesco Rossa: Medici di famiglia: Il sindacato maggioritario (Fimming) affonda la sanità territoriale

Posizione indifendibile a scapito del cittadino utente

Il nostro sistema sanitario è indubbiamente uno dei migliori in Europa. Alcune Facoltà di Medicina sono all’avanguardia nella ricerca con centri di eccellenza che coprono, con collegamenti internazionali ormai consolidati, ogni specialità.

Per fortuna il cittadino non deve quotidianamente ricorrere alle cure d’avanguardia, alle malattie rare o ai trapianti d’organo.

Ricerca invece, di norma, i rimendi conseguenti a piccoli acciacchi o disturbi stagionali, oltre alla fragilità, attraverso la medicina territoriale. Ma qui sta il vulnus che nonostante le nobili intenzioni, rischia di incrinare a livello regionale il rapporto, anche elettorale tra il cittadino- elettore e l’amministrazione regionale che gestisce le problematiche sanitarie.

Tante le cause. La carenza dei medici di famiglia anche in rapporto con orari ristretti di visita che cozzano contro le disponibilità di tempo di chi lavora o delle mamme che debbono accudire ai figli. In poche parole, la domanda riesce difficilmente a incontrare l’offerta consulenziale e le conseguenti prestazioni sanitarie.

Il deleterio risvolto della medicina difensiva e l’inveterata abitudine dell’utente, di saltare il consiglio del medico curante per richiedere in modo arbitrario esami clinici e strumentali.

Così la politica buonista che, non disciplina gli accessi inopportuni al pronto soccorso, favorisce di fatto l’incontrollato accesso alla medicina di urgenza, privando spazio ai casi gravi che grazie, a questo canale, dovrebbero riuscire ad ottenere le cure indispensabili per sopravvivere.

Complice poi la non ottimale organizzazione dei nosocomi che è passata all’appannaggio di politici dozzinali, la chiusura di reparti ospedalieri, la soppressione dei posti letto, disposta dal governo Monti e prontamente recepita in Piemonte dalla coppia diabolica Chiamparino -Saitta, hanno portato al collasso del sistema sanitario. Lunghe code nelle prenotazioni di esami clinici e strumentali, visite specialistiche e quando è il caso, i ricoveri ospedalieri, completano il quadro.

Studi aggiornati condivisibili ci hanno dimostrato che il potenziamento della medicina territoriale potrebbe garantire maggiore efficacia e prontezza di risposta al cittadino, togliendo di conseguenza la criticità nel funzionamento dei reparti ospedalieri.

Con la collaborazione delle regioni, si è ipotizzata la creazione delle Case della Comunità, dette anche della salute. Locali, appositamente disposti, ove i medici di famiglia potrebbero, in concorso tra di loro, assicurare un lungo orario diurno di operatività, assicurando sempre la presenza di un medico in caso di urgenza, come la disponibilità in loco, di altri servizi sanitari più immediati, quali i prelievi ematici, le medicazioni e altri supporti flessibili.

Alcune regioni stanno così progressivamente orientandosi in questa direzione e le prime strutture sono già rese

operative.

Per assicurare un quadro normativo che vada oltre al volontariato, è stata presentata di recente, la bozza di decreto-legge del ministro della Salute, Orazio Schillaci, che punta a ridisegnare il funzionamento della medicina generale per rendere effettivo il nuovo modello di sanità territoriale.

In sede di presentazione del progetto, Schillaci ha motivato la necessità di un decreto affermando il bisogno urgente di una riforma che ascolti le nuove esigenze dei cittadini.

Il decreto dovrebbe essere presentato in Consiglio dei ministri nelle prossime settimane. «Fare presto per dare agli italiani una sanità più efficiente e vicina ai cittadini, soprattutto ai più fragili», ha affermato Schillaci in una nota. Il ministro punta a fare della medicina territoriale una chiave per la «svolta» e la «profonda innovazione» del Servizio Sanitario Nazionale. «Non possiamo perdere un'occasione storica per l'Italia», ha detto il ministro. L'obiettivo indicato da Schillaci non è soltanto organizzativo, ma di sistema: rafforzare l'assistenza primaria, la presa in carico dei pazienti cronici e fragili e la continuità delle cure.

Purtroppo, si è già alzato un violento fuoco di sbarramento nei confronti della riforma e a scapito del cittadino, da parte del potente sindacato dei medici di base, la Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (Fimmg), che è per la conservazione dello status quo, una situazione che di fatto non è più sostenibile, con gli stili di vita odierni.

I comunicati, bellicosi e demagogici della Fimmg sembrano sostenere che i pazienti non avranno più «un medico di fiducia», e soprattutto lamentano che il medico di base, oggi libero professionista, ma in realtà convenzionato con le aziende sanitarie locali e pagato da esse, quindi con soldi pubblici, diventerà «un dipendente».

E qui la narrazione sindacale è truffaldina. La riforma di Schillaci non trasforma in blocco i medici di medicina generale in dipendenti, ma introduce un sistema misto che cambia l'equilibrio del modello attuale: da una parte la convenzione riformata, dall'altra una dipendenza selettiva per le funzioni considerate più strutturate e organizzate. In sintesi, il rapporto di dipendenza sarà facoltativo: se un medico di base vuole restare un libero professionista convenzionato lo potrà fare; altri invece potranno decidere se diventare medici dipendenti, al pari dei loro colleghi ospedalieri. Nessuna forma di "statalismo" impositivo.

Il rapporto di dipendenza, per chi lo vuole, è pensato per coprire le funzioni territoriali strutturate, che saranno rese disponibili ai cittadini attraverso le Case di Comunità, cioè le strutture sanitarie che, come già accennato, stanno sorgendo in quasi tutte le regioni e che erogheranno anche servizi infermieristici e assistenza sociosanitaria di vario tipo.

L'obiettivo dichiarato della riforma è mantenere la capillarità della medicina generale, ma al tempo stesso garantire un presidio stabile nei contesti in cui servono funzioni organizzate e continuative.

Il focus si sposta così da un modello centrato prevalentemente sul rapporto individuale a uno che valorizza anche la funzione territoriale organizzata del medico. La priorità è proprio rappresentata dai bisogni dei cittadini. Il segnale politico è chiaro: il medico di famiglia, pur restando nel canale convenzionale come modello ordinario, viene inserito dentro una rete territoriale più strutturata, misurabile e programmata, con le Case della Comunità al centro del nuovo assetto.

Forse i sindacati medici avrebbero, anni fa, dovuto denunciare che occorreva programmare meglio l'accesso degli studenti alle facoltà di Medicina, senza un numero chiuso insensato, per come concepito, a differenza di sbarramenti meritocratici, che ha portato all'attuale drammatica carenza di camici bianchi anche negli ospedali.

Oggi la realtà richiede soluzioni nuove e un modello nuovo di sanità territoriale, nell’interesse prioritario del cittadino.

Seguiremo gli sviluppi denunciando, se del caso, le miserie corporative che nascondono ben altro.

Civico20News

Francesco Rossa

Editorialista

© 2026 **CIVICO20NEWS** – riproduzione riservata

Data di pubblicazione: 03/05/2026

Salvato in PDF in data: 24/11/2026

Link all'articolo: https://civico20-news.it/editoriali/leditoriale-della-domenica-di-civico20news-francesco-rossa-medici-di-famiglia-il-sindacato-maggioritario-fimming-affonda-la-sanita-territoriale/03/05/2026/