



Dal tempo delle scelte al coraggio della riforma

■ Anna Sgritto

Il 2025 è stato il “tempo delle scelte”, ma il 2026 non concede più alibi. Dopo preintese e aggiustamenti, ora serve definire l’identità della Medicina generale dentro una riforma territoriale che, senza i medici di famiglia, rischia di restare un guscio vuoto.

La sfida della prossimità, lanciata dal Dm 77, non è più un orizzonte lontano. Tuttavia, l’attuazione completa continua a procedere a velocità diverse tra le Regioni e, in assenza di un ruolo realmente centrale per i Mmg, la riforma della sanità territoriale rischia di consolidarsi come un’architettura incompleta, priva di quel tessuto professionale che ne garantisce la professionalità.

Il nodo più urgente resta il superamento definitivo dell’attuale modello formativo, la trasformazione del corso in una vera e propria specializzazione in Medicina generale non è più una rivendicazione astratta: è entrata nell’agenda politica e nazionale, con ipotesi di integrazione nelle reti universitarie e di equiparazione contrattuale durante il percorso. Ora la questione non è più se, ma come garantire ai giovani un’iter formativo paritario, per dignità e tutele, a quello di ogni altro specialista Ssn.

Accanto allo status, servono strumenti. In quest’ottica, la telemedicina e le televisite rischiano di trasformarsi in un’occasione mancata. Mentre nel settore privato queste modalità sono già operative e strutturate, nel sistema pubblico l’implementazione procede in maniera disomogenea: piattaforme non integrate, responsabilità frammentate tra Ministero, Regioni e Asl, assenza di un riconoscimento economico chiaro e di un’organizzazione che sostenga davvero il lavoro del medico di famiglia. Il risultato è che ciò che dovrebbe semplificare rischia di trasformarsi in un nuovo carico burocratico, privo di una reale integrazione gestionale. Investire “male” significa fornire la tecnologia senza l’organizzazione; investire “poco” significa condannare il territorio a una sanità di serie B. È il momento di portare diagnostica e telemedicina fuori dalle sperimentazioni e dentro gli studi dei Mmg, con risorse, governance e visione.

Il rischio di una “privatizzazione evidente” non è più una minaccia teorica: è un fenomeno già osservabile. L’aumento della spesa privata, le liste d’attesa che spingono i cittadini verso il privato e la carenza di Mmg in alcune aree stanno aprendo spazi a modelli assicurativi e servizi di prossimità non pubblici. In un contesto in cui i bisogni di una popolazione sempre più anziana e fragile crescono, non è più sostenibile rispondere con soluzioni temporanee o con una frammentazione delle cure che indebolisce l’universalità del Ssn.