

«Cure primarie e Case di comunità: servono analisi rigorose e scelte coraggiose per la sanità territoriale» di Antonio Infantino e Luigi Bracchitta*

Solo rendendo i medici di medicina generale dipendenti può garantire il funzionamento e la loro integrazione nelle Case di Comunità con gli altri operatori

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 23 luglio 2026)



Caro direttore,

leggiamo con attenzione l'intervista all'Onorevole Letizia Moratti apparsa sul suo giornale il 20 luglio, nella quale viene rilanciata la proposta di legge Benigni. Questa prevede un impegno di 38 ore settimanali suddivise tra studio e strutture pubbliche, comprese le Case della comunità che arrivano a 20 ore di studio e 18 ore a disposizione delle aziende sanitarie per un medico di medicina generale con più di 1500 assistiti.

Tale organizzazione risulterebbe ben più gravosa dell'attuale assetto contrattuale - accolto con favore dall'Onorevole - che sta oltretutto provocando l'indebolimento delle cure territoriali e il crollo dell'attrattività della professione del Medico di medicina generale.

La proposta viene contrapposta al passaggio dei medici di medicina generale a dipendenti, ritenendo in maniera preconcepita che essi debbano mantenere lo status di liberi professionisti in convenzione. Riteniamo, invece, che solo questo passaggio possa garantire il funzionamento e l'integrazione dei medici di medicina generale nelle Case della comunità con gli altri operatori, superando la frammentazione di una presenza isolata e non strutturata.

Una soluzione pragmatica ed efficace risiede nell'introdurre il doppio canale, ovvero la scelta volontaria tra la dipendenza e la convenzione, che sarebbe già da oggi praticabile senza stravolgere da un giorno all'altro l'assetto professionale dell'intero Paese. Peraltro, la dipendenza

non comporta affatto la perdita del rapporto fiduciario, rapporto che non solo si preserva, ma si rafforza, estendendosi e arricchendosi all'interno di un team multidisciplinare e multiprofessionale integrato.

È possibile coniugare dipendenza e libera scelta del medico di medicina generale da parte del cittadino, come dimostrato da sistemi europei in vigore da decenni, quali quello spagnolo o portoghese.

Per quanto riguarda invece la retribuzione ad ore del medico di medicina generale chiesta dall'Onorevole, ricordiamo che la letteratura scientifica internazionale suggerisce che i modelli di retribuzione misti che affiancano a un compenso di base incentivi legati agli obiettivi o alla complessità assistenziale risultino i più equilibrati, e anche che all'attrattività della professione del medico di medicina generale concorrano numerosi fattori oltre quello economico, fra i quali spiccano la flessibilità contrattuale e la formazione accademica ad oggi affidata a semplici corsi regionali.

Per tali motivi dubitiamo fortemente che una proposta come quella avanzata dall'Onorevole Moratti possa «garantire» l'assistenza territoriale e restituire attrattività alla professione, e desideriamo offrire queste osservazioni come un sincero arricchimento a un dibattito che ha come obiettivo il bene dei cittadini e la tutela della salute pubblica.

Guardare all'evidenza scientifica e alle esperienze internazionali può aiutarci a costruire insieme soluzioni solide, eque e sostenibili per la sanità del futuro.

****Antonio Infantino e Luigi Bracchitta sono medici di medicina generale del Movimento MMG per la Dirigenza e del Gruppo di Coordinamento di MedicInRete***