

Roma, 12 gennaio 2026

## COMUNICATO STAMPA

### **Medicina generale pronta a essere lo “Spoke” della sanità di prossimità: serve una scelta politica per mettere a sistema i modelli virtuosi già esistenti**

L'approfondimento pubblicato nell'inserto Scenari – Sanità allegato a Il Sole 24 Ore richiama con chiarezza un punto: la rete capillare degli studi di medicina generale è già oggi lo snodo di prossimità più vicino ai cittadini e può rappresentare il vero “Spoke” del territorio, in relazione con le Case della Comunità previste dal PNRR e dal DM 77/2022. «La medicina generale non è un “cantiere da aprire”: è un'infrastruttura già operativa, presente in ogni area del Paese, che può rendere concreta la riforma dell'assistenza territoriale», dice Silvestro Scotti, segretario generale Fimmg. «La politica ha davanti un'opportunità unica: fare in modo che l'integrazione tra AFT e Case della Comunità diventi un sistema stabile e misurabile, non una sommatoria di sperimentazioni. Per riuscirci bisogna valorizzare il ruolo del medico di famiglia come regista della presa in carico e riconoscere lo Spoke della medicina generale come perno della prossimità: servizi, prevenzione, cronicità e risposta ai bisogni non differibili devono poter vivere dove i cittadini già trovano il Servizio Sanitario Nazionale ogni giorno». Come ben illustrato nelle pagine de Il Sole 24 Ore, individuando tre realtà di Spoke ad Alba, Fermo e Napoli, la realtà della medicina generale italiana offre già oggi modelli efficaci in tutta Italia: équipe organizzate con personale di supporto, attività condivise tra più medici, diagnostica di primo livello (come ECG, spirometria, prelievi, ecografia) e percorsi che alleggeriscono distretti e ospedali, riducendo il ricorso improprio e le attese. «Se l'obiettivo è garantire davvero prossimità e domiciliarità, la scelta non è “se” usare la medicina generale, ma “come” metterla nelle condizioni di funzionare meglio: meno burocrazia, più tempo di cura, integrazione con infermieri e professionisti, strumenti digitali interoperabili e percorsi condivisi con il distretto», aggiunge Scotti. «La direzione deve essere quella di fissare in modo netto caratteristiche e funzioni dello Spoke della medicina generale e il suo rapporto con gli Hub, evitando che l'attuazione resti a macchia di leopardo». Per rendere davvero operativa la riforma sul territorio, alcune scelte vanno messe subito a sistema. La prima è chiarire, senza ambiguità, cosa significa “Spoke” della medicina generale: non un'etichetta, ma un modello organizzativo dentro le AFT con standard minimi, funzioni definite e servizi concreti, in modo che la risposta al cittadino non dipenda dal codice di avviamento postale. Da qui discende la seconda priorità: l'integrazione reale con le Case della Comunità (Hub) e con gli Ospedali di Comunità. Serve una rete che lavori per percorsi, con responsabilità chiare e passaggi fluidi, dove il medico di famiglia non viene semplicemente “collegato” alla struttura, ma è parte del meccanismo di presa in carico, dall'inquadramento iniziale al follow-up, evitando rimbalzi e duplicazioni. Terzo punto, decisivo: i team. Se vogliamo più prossimità e continuità, bisogna creare le condizioni per liberare tempo clinico. Questo significa personale di supporto amministrativo e infermieristico, e un lavoro multiprofessionale stabile che permetta alla medicina generale di fare quello che i cittadini chiedono: seguire le cronicità, intercettare precocemente i

---

Per ulteriori informazioni:

*Responsabile comunicazione Nazionale*  
Firenzo Corti +39 3357681976  
[fiorenzocorti@msn.com](mailto:fiorenzocorti@msn.com)

**FIMMG**  
Federazione Italiana  
Medici di Famiglia

Piazza G. Marconi, 25  
00144 Roma  
<http://www.fimmg.org>

telefono 0654896625  
telefax 0654896645  
e-mail: [fimmg@fimmg.org](mailto:fimmg@fimmg.org)



problemi, gestire i bisogni non differibili, orientare correttamente nel sistema. Infine, la leva tecnologica: telemedicina e strumenti digitali devono essere interoperabili e davvero utilizzabili nella pratica quotidiana. Non piattaforme “a progetto”, ma strumenti integrati che consentano condivisione dei dati, monitoraggi semplici, continuità assistenziale e comunicazione strutturata con distretti e specialistica. Senza questo, ogni modello rischia di restare sulla carta o di funzionare solo in poche realtà.

[Leggi l'approfondimento a pag. 2: Scenari del Sole 24 Ore "Guida Sanità"](#)