

Roma, 7 maggio 2026

COMUNICATO STAMPA

MEDICINA GENERALE, BIANCALANI (FIMMG): “MINISTRO E REGIONI ASCOLTINO CHI LAVORA OGNI GIORNO SUL TERRITORIO. LE CASE DI COMUNITÀ SENZA MEDICINA GENERALE FIDUCIARIA RISCHIANO DI DIVENTARE IMMOBILI VUOTI”

“Il bene comune deve essere l’assistenza ai cittadini. Su questo non può esserci alcuna divisione. Il territorio deve essere rafforzato, potenziato, reso più moderno e più capace di rispondere ai bisogni reali delle persone. Ho 44 anni e sarei antistorico se non fossi favorevole all’innovazione, al cambiamento e alla trasformazione della medicina territoriale. Ma proprio perché credo nel cambiamento, mi permetto di esprimere un forte dissenso sul metodo con cui si sta procedendo”.

Lo dichiara Niccolò Biancalani, segretario regionale FIMMG Toscana, rivolgendosi al Ministro della Salute e alle Regioni nel dibattito sulla riforma della medicina generale.

“Una riforma non si fa in faccia a chi lavora ogni giorno sul territorio. Una riforma si fa accanto a quei professionisti, insieme a loro, valorizzando le esperienze che già funzionano. Non si può pensare di ridisegnare il futuro dell’assistenza territoriale senza coinvolgere davvero i medici di medicina generale, che sono da sempre il primo presidio sanitario per milioni di cittadini”.

“Nel mese di gennaio è stato ratificato un nuovo ACN nel quale la medicina generale ha messo sul tavolo una scelta precisa: destinare una parte importante degli incentivi variabili alla disponibilità dei medici per lavorare nelle Case della Comunità, fino a quattro ore settimanali. Eppure, nella realtà, quasi nessuna Regione ha realmente chiesto ai medici quella disponibilità. Oggi si dice che il problema è riempire le Case della Comunità. Permettetemi di dubitare: gli strumenti contrattuali ci sono, le disponibilità sono state previste, ma in molti territori non sono state attivate”.

“Abbiamo già uno strumento fondamentale su cui costruire il futuro della medicina territoriale: le AFT. Dobbiamo potenziarle, renderle realmente operative, aggregare i medici e fornire loro personale infermieristico e amministrativo stabile. È dentro le AFT che dobbiamo trovare le soluzioni per le aree interne, per l’attività oraria, per le Case della Comunità e per l’associazione dei medici che devono lavorare sempre di più in gruppo. Non serve inventare un modello astratto calato dall’alto: serve rafforzare quello che già esiste, dotarlo di risorse, personale, strumenti organizzativi e capacità di governo”.

Biancalani sottolinea poi l’esperienza toscana.

“Io lavoro in Casa della Comunità da sei anni. Lavoro già a contatto con specialisti, infermieri e personale amministrativo. E posso dire con assoluta chiarezza che, quando i giovani medici vedono un modello organizzato, multiprofessionale, integrato e concretamente operativo, sono incentivati a lavorare in quel contesto. La medicina generale non rifiuta l’evoluzione: chiede che l’evoluzione sia seria, praticabile e costruita con chi conosce il territorio”.

“In Toscana, dopo la ratifica del ruolo unico, abbiamo costruito e concluso un Accordo Integrativo Regionale che disciplina le ore dei medici di medicina generale nelle Case della Comunità. Le nostre Case della Comunità sono già aperte da mesi e molte altre stanno nascendo. Non parliamo di gusci vuoti, ma di strutture popolate dalla medicina generale, con servizi attivi dalle 8 alle 20 a quota oraria, integrate con il resto del sistema territoriale”.

“Mi chiedo, ad esempio, perché i 306 cittadini che nel solo mese di aprile hanno evitato il pronto soccorso e si sono rivolti al servizio diurno della mia Casa della Comunità, dove già oggi vengono utilizzati strumenti di diagnostica di primo livello a supporto dell’attività clinica, debbano avere meno

Per ulteriori informazioni:

Responsabile comunicazione Nazionale
Firenze Corti +39 3357681976
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



diritti di altri cittadini. Cosa dovremmo fare adesso? Fermare tutto? Perché il rischio reale è proprio questo”.

Secondo Biancalani, la riforma proposta rischia di produrre l'effetto opposto rispetto a quello dichiarato.

“La categoria ha reagito molto male a una riforma percepita come confusa, calata dall'alto e costruita senza ascolto. I medici sono sul piede di guerra. E quando viene meno la fiducia, viene meno anche quella disponibilità che fino a oggi ha permesso a molte Case della Comunità di funzionare davvero. Chi lo spiega ai cittadini toscani, e ai cittadini delle altre Regioni dove le Case della Comunità sono già una realtà, che adesso tutto rischia di bloccarsi? Chi spiega loro che una riforma nata per rafforzare il territorio può diventare l'ostacolo alla nascita e allo sviluppo delle strutture territoriali?”

“Le risposte ci sono già. Le possibilità ci sono già. Sono dentro il nostro contratto, dentro il ruolo unico, dentro gli accordi regionali, dentro le esperienze che alcuni territori hanno già messo in campo. Non serve distruggere per innovare. Serve convocare la medicina generale, ascoltarla e costruire insieme”.

“Il medico di medicina generale è sempre parte della soluzione, mai il problema. Le Case della Comunità senza medicina fiduciaria non sono la risposta: rischiano di essere soltanto immobili deserti, vuoti, privi del rapporto di fiducia che lega il cittadino al proprio medico. Le Case della Comunità devono essere uno strumento di governo del territorio, non un obiettivo edilizio o amministrativo”.

“Al Ministro e alle Regioni chiediamo di fermarsi, convocarci e ripartire da ciò che già funziona. La medicina generale è pronta a cambiare, ma non ad essere cancellata. È pronta a innovare, ma non ad accettare riforme costruite senza chi ogni giorno garantisce assistenza, prossimità e presa in carico ai cittadini”.