



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente



**COLLEGIO NAZIONALE DEI DOCENTI DI MEDICINA
INTERNA (COLMED)**

XII CONGRESSO ANNUALE

11 giugno 2026

Aula Cataldo Cassano

II Clinica medica

Policlinico Umberto I

Roma



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

LA SCUOLA NAZIONALE DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA GENERALE: RICONOSCERE UN PATRIMONIO, COSTRUIRE IL FUTURO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

**Autorità, Colleghe e Colleghi,
ringrazio il Collegio Nazionale dei Docenti di Medicina Interna per
questo invito e per l'opportunità di affrontare un tema che non
riguarda soltanto la formazione dei medici di medicina generale, ma
anche la possibilità di fare una riflessione sul Servizio Sanitario
Nazionale e sul suo futuro.**

(SLIDE 2)



**Per parlare della scuola di specializzazione in medicina generale
dobbiamo dapprima provare a comprendere bene ruolo e funzione
esercitate dal medico che dobbiamo formare.**



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

Conseguentemente dobbiamo chiederci in quale contesto opera o dovrà operare.

Per rispondere a questa domanda dobbiamo tornare all'origine del Servizio Sanitario Nazionale.

(SLIDE 3)

ORIGINI

Perché nasce il SSN

Liberare la persona dalla solitudine davanti alla malattia

Prima della riforma sanitaria, l'accesso alle cure era spesso legato a lavoro, reddito, mutualità e luogo di nascita. La malattia poteva diventare non solo fonte di sofferenza, ma anche di discriminazione sociale.

COLMED 2026 - Sapienza - La scuola di specializzazione in medicina generale

Il Servizio Sanitario Nazionale nasce per una ragione precisa: liberare la persona dalla solitudine davanti alla malattia.

L'ispirazione viene anche dall'esperienza inglese del National Health Service, ma in Italia assume un significato ancora più profondo, perché il nostro Paese conosceva forti disuguaglianze territoriali, sociali ed economiche.

Prima della riforma sanitaria, l'accesso alle cure era troppo spesso legato alla condizione lavorativa, alla copertura mutualistica, al reddito, al luogo di nascita. In sostanza, le prestazioni erano assicurate in modo diseguale, spesso in base al censo.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

La malattia rischiava così di diventare non solo una sofferenza fisica, ma anche una forma di discriminazione sociale.

(SLIDE 4)

1978

La promessa della riforma Anselmi

Un medico per ogni persona

- 01 Scelta libera del medico
- 02 Nessun onere per il cittadino
- 03 Nessuna discriminazione sociale o territoriale
- 04 Continuità, fiducia e prossimità

Nessuno solo davanti alla malattia.

COLMED 2026 - Sapienza - La scuola di specializzazione in medicina generale

la riforma del 1978, voluta da Tina Anselmi, cambia il paradigma. La persona non è più sola davanti alla malattia. È la Repubblica che si prende cura della persona. Non soltanto della patologia, non soltanto della prestazione, ma della persona nella sua interezza. Dentro questa scelta c'è un simbolo di enorme potenza civile: a ogni cittadino viene assicurato un medico.

Il medico di medicina generale diventa il presidio ordinario della prossimità, della fiducia, della continuità. Ogni persona può scegliere il proprio medico, senza oneri e senza discriminazioni, perché la malattia non diventi più una causa di esclusione.

Questa è una delle intuizioni più alte del nostro Servizio Sanitario Nazionale: nessuno deve essere lasciato solo davanti alla malattia.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

(SLIDE 5)

ARTICOLI 2 - 3 - 32

Salute, libertà, Costituzione

La malattia disorienta, limita le attività, rende incerto il futuro.

- ostacola il pieno sviluppo della persona
- limita la libertà concreta del cittadino
- produce solitudine davanti ai percorsi frammentati

Il medico diventa garante della libertà: aiuta a scegliere, orienta, accompagna, dona speranza e fiducia.



COLMED 2026 - Sapienza - La scuola di specializzazione in medicina generale

FNOMCeO 5

Il medico di medicina generale è il volto quotidiano di questa promessa. È il medico che conosce la persona, la famiglia, la storia clinica, il contesto sociale, le fragilità, le risorse, le paure. È il medico che accompagna nel tempo. È il medico che incontra la malattia non come episodio isolato, ma come evento che attraversa la vita della persona.

È qui che la medicina generale mostra la sua funzione costituzionale. Gli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione ci dicono che la salute non è soltanto assenza di malattia. È condizione di dignità, libertà, eguaglianza sostanziale e partecipazione alla vita della comunità.

La Repubblica riconosce i diritti inviolabili della persona, richiede l'adempimento dei doveri di solidarietà e ha il compito di rimuovere gli ostacoli che limitano di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

E la malattia, quando si presenta, crea disorientamento, limita le attività della persona, rende incerto il futuro. Ostacola il pieno sviluppo della personalità nella società e limita la libertà concreta dell'individuo.

Il medico diventa allora garante della libertà della persona: la aiuta a scegliere sulla propria salute, la accompagna nel comprendere la malattia, la sostiene nel cercare un nuovo equilibrio in quel momento particolare della vita. È colui che dona speranza e fiducia. In questa prospettiva, il medico non è un semplice erogatore di prestazioni. È qualcosa di più: è il medico della persona, il professionista che grazie al rapporto di fiducia conosce la storia del paziente, lo segue nella cura, lo orienta, lo accompagna, è presente quando lo coglie il disorientamento davanti alla frammentazione dei percorsi, alla burocrazia, all'abbandono, alla solitudine.

(SLIDE 6)

PARI DIGNITÀ

Da “medicina di base” a disciplina specialistica

Un equivoco da superare

La medicina generale non è una medicina minore o residuale. È una branca specialistica non organo-specifica, ma persona-specifica.

Persona-specifica

dialogo

Organo-specifica

percorsi paralleli, complementari e di pari dignità

- olistica: bio-psico-sociale
- longitudinale: accompagna nel tempo
- relazionale: fondata sulla fiducia
- comunitaria: orientata ai bisogni di popolazione

COLMED 2026 - Sapienza - La scuola di specializzazione in medicina generale

FNOMCeO 6



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

Questa rappresentazione ben si addice al medico di medicina generale.

La sua attività non può essere ridotta a una funzione amministrativa o organizzativa. La medicina generale è medicina della persona, della prossimità, della continuità, della fiducia e della comunità.

Nel tempo, però, questa intuizione si è progressivamente indebolita.

La medicina generale è stata spesso definita “medicina di base”, quasi in contrapposizione alla medicina specialistica. Si è così creata una discriminazione culturale e ordinamentale tra due percorsi che invece dovrebbero essere paralleli, complementari e di pari dignità.

Da una parte la medicina specialistica, riconosciuta pienamente nel suo valore accademico, formativo e professionale; dall'altra la medicina generale, considerata troppo spesso come un percorso minore, residuale, non pienamente specialistico.

È una rappresentazione sbagliata.

La medicina generale è già di per sé una branca specialistica. Non è organo-specifica, ma persona-specifica, perché guarda ad esempio soltanto al cuore, al rene, al polmone o al fegato. Guarda alla persona intera, alla sua storia, alla sua famiglia, al suo contesto sociale, alla sua fragilità, alla sua libertà.

È quella che definiamo una disciplina olistica, longitudinale, relazionale.

Ha una propria metodologia, proprie competenze, propri criteri di appropriatezza, propri strumenti di valutazione, propri luoghi di apprendimento, propria ricerca, propria funzione nel sistema sanitario.

La medicina generale affronta problemi non selezionati, sintomi iniziali e spesso indifferenziati, cronicità, multimorbilità, fragilità, disagio sociale, sofferenza psichica, domiciliarità, fine vita.

Molto spesso gestisce l'incertezza e soprattutto usa il tempo come strumento clinico.

È chiamata a coordinare i percorsi e tiene insieme la dimensione biologica, psicologica e sociale della malattia.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

Questa non è una medicina “di base”. È una medicina complessa.

(SLIDE 7)

DISCIPLINA

La metodologia propria della medicina generale

- Problemi non selezionati e sintomi indifferenziati
- Cronicità, multimorbilità, fragilità, disagio sociale
- Incertezza diagnostica e terapeutica come competenza
- Tempo, follow-up e continuità come strumenti clinici
- Coordinamento dei percorsi e advocacy del paziente

Non è una medicina “di base”. È una medicina complessa.

COLMED 2026 - Sapienza - La scuola di specializzazione in medicina generale

7

La normativa europea aveva colto questo punto già molti anni fa, riconoscendo la necessità di una formazione specifica in medicina generale nell’ambito della formazione post-laurea.

Infatti, la definizione europea di medicina generale e medicina di famiglia elaborata da WONCA riconosce questa disciplina come dotata di competenze costitutive proprie: gestione delle cure primarie, cure centrate sulla persona, abilità specifiche di *problem solving*, approccio globale, orientamento alla comunità, modello olistico.

È esattamente ciò che il core curriculum della medicina generale deve tradurre in programma formativo: non un sapere generico, ma un sapere strutturato; non un apprendistato informale, ma un vero percorso specialistico fondato su obiettivi, competenze, valutazioni, standard, ricerca, audit e qualità.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

(SLIDE 8)

Non colmare una carenza, ma riconoscere un merito

La formazione attuale ha prodotto risultati: prossimità, continuità, fiducia, longevità.

Un patrimonio da non disperdere

Generazioni di medici di famiglia hanno sostenuto una parte decisiva del modello universalistico del SSN.

Le criticità da superare

Frammentazione regionale, standard non sempre omogenei, coordinamento nazionale debole, contenuti da aggiornare.

Il passo in avanti

Una scuola nazionale di medicina generale: non una smentita del passato, ma piena dignità e forza per il futuro.

EQUILIBRIO

Ma su questo punto occorre evitare con grande chiarezza un equivoco.

Quando chiediamo una scuola nazionale di specializzazione in medicina generale, non stiamo dicendo che fino a oggi i medici di medicina generale non siano stati formati in modo adeguato.

Non è questa la nostra tesi e non sarebbe nemmeno vero.

I risultati di salute del nostro Paese dimostrano il contrario.

L'Italia è uno dei Paesi più longevi al mondo. Questo risultato non nasce dal caso. È il frutto di molti fattori: la qualità complessiva del Servizio sanitario nazionale, la capacità della medicina ospedaliera e specialistica, la prevenzione, la cultura della cura, ma anche la presenza diffusa, capillare, continuativa della medicina generale.

Se confrontiamo il nostro sistema con modelli nei quali le cure primarie sono meno organizzate, meno accessibili o più condizionate dalla capacità economica del cittadino, comprendiamo quanto il



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

medico di medicina generale abbia contribuito alla tenuta complessiva del diritto alla salute.

Dunque, l'attuale formazione ha prodotto risultati.

Ha formato generazioni di medici che hanno garantito prossimità, continuità, fiducia, orientamento, presa in carico, accesso al sistema, divenendo parte fondamentale del nostro modello universalistico.

Questo patrimonio non possiamo disperderlo.

Oggi quella formazione presenta certamente alcune criticità: è frammentata tra le Regioni, non sempre ha standard omogenei, non è pienamente coordinata dal Ministero della Salute, deve essere aggiornata nei contenuti alla luce della cronicità, della fragilità, della medicina di iniziativa, della sanità digitale, dell'integrazione multiprofessionale, delle Case della comunità, della domiciliarità e dei nuovi bisogni sociali.

(SLIDE 9)

CORE CURRICULUM

Dal corso specifico a un percorso specialistico

Il core curriculum traduce la specificità in un sapere formativo verificabile.

Obiettivi	Metodo	Clinica	Sistema
competenze certificabili, standard, valutazione	bio-psico-sociale, incertezza, complessità	cronicità, fragilità, prevenzione, non differibilità	integrazione, comunicazione, organizzazione, ricerca

Non apprendistato informale, ma scuola con obiettivi, competenze, docenti, sedi accreditate e ricerca.

COLMED 2026 - Sapienza - La scuola di specializzazione in medicina generale

FNOMCeO 9



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

La scuola nazionale di medicina generale, dunque, serve per dare omogeneità nazionale alla formazione dei medici di famiglia consolidando e migliorando questo processo formativo.

Questo percorso formativo merita finalmente una cornice nazionale, un riconoscimento specialistico, un coordinamento istituzionale, un rapporto stabile con l'università, un *core curriculum* condiviso, crediti formativi riconosciuti e standard omogenei in tutto il Paese.

Questo è il passo in avanti: passare da una formazione che ha dimostrato il proprio valore a una scuola nazionale capace di darle piena dignità, piena coerenza e piena forza per il futuro.

Per questo oggi serve un cambiamento profondo, un'evoluzione.

Non basta aggiornare marginalmente il corso o correggere qualche aspetto organizzativo.

Occorre ripensare l'intero modello formativo, riconoscendo la medicina generale come disciplina specialistica autonoma della persona e della comunità, senza disperdere ciò che la formazione attuale ha saputo costruire.

(SLIDE 10)

TERRITORIO

Dove si impara la medicina generale

Come la medicina ospedaliera si insegna nei reparti, la medicina generale si insegna dove viene esercitata.

- studi dei medici di famiglia
- AFT e medicine di gruppo
- Case della comunità
- domiciliarità e cronicità
- relazione fiduciaria e comunità

Non è una medicina "di base". È una medicina complessa.

COLMED 2026 - Sapienza - La scuola di specializzazione in medicina generale





FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

A questo punto dobbiamo chiederci: quale modello formativo serve?

La risposta non può essere una semplice trasposizione del modello universitario-ospedaliero. La medicina generale ha una propria sede naturale di apprendimento, così come la medicina specialistica e ospedaliera ha la propria.

La medicina specialistica d'organo si insegna e si impara nei reparti, negli ambulatori specialistici, nei laboratori, nelle unità operative, nei luoghi in cui quella disciplina viene esercitata quotidianamente.

Allo stesso modo, la medicina generale si insegna e si impara sul territorio: lì dove lavorano i medici di famiglia; lì dove si esercita la relazione fiduciaria; lì dove si incontrano i bisogni non selezionati, la cronicità, la fragilità, la domiciliarità, l'incertezza diagnostica, la complessità sociale, la continuità della cura.

Non si può formare un medico di medicina generale lontano dal luogo in cui la medicina generale accade.

(SLIDE 11)

GOVERNANCE

Perché una scuola in capo al Ministero della Salute

Governare la formazione significa governare il modello di SSN.

- 01** Le leve sono frammentate: Salute, MUR, MEF, Pubblica Amministrazione, Regioni.
- 02** La formazione non può essere gestita per segmenti: fabbisogni, risorse, ordinamenti, servizi.
- 03** Formare il medico di famiglia significa scegliere se puntare su persona, prossimità e comunità.

Un medico per ogni persona: senza oneri, senza discriminazioni, senza barriere di censo.



COLMED 2026 - Sapienza - La scuola di specializzazione in medicina generale

FNOMCeO 11



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

Per questo il modello formativo dovrebbe avere una struttura chiara: una scuola in capo al Ministero della Salute, articolata in sedi regionali, radicata nel Servizio sanitario nazionale e frequentata prevalentemente nei luoghi della medicina territoriale.

Una scuola nazionale nella regia, regionale nell'organizzazione, territoriale nella didattica.

E qui occorre spiegare bene perché una scuola in capo al Ministero della Salute.

Oggi il Ministero della Salute non dispone, da solo, di tutte le leve necessarie per orientare pienamente il sistema. La governance della sanità è frammentata tra diversi livelli e diversi centri decisionali: il Ministero della Salute, il Ministero dell'Università e della Ricerca, il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Ministero della Pubblica Amministrazione, le Regioni.

Ognuno di questi soggetti esercita competenze rilevanti: la programmazione sanitaria, la formazione universitaria, il finanziamento, il personale, l'organizzazione dei servizi, i rapporti convenzionali, l'attuazione territoriale.

Ma proprio questa frammentazione rende più difficile una visione unitaria.

Il rischio è che la formazione dei medici venga governata per segmenti: da una parte i fabbisogni, da un'altra le risorse, da un'altra ancora gli ordinamenti formativi, da un'altra ancora l'organizzazione regionale dei servizi.

Così, però, si perde il punto essenziale: formare un medico non significa soltanto attribuire un titolo. Significa decidere quale funzione quel medico dovrà svolgere dentro il Servizio sanitario nazionale.

Gestire la formazione dei medici significa in ultima analisi governare il sistema.

Infatti, governare la formazione della medicina generale significa conseguentemente scegliere il modello di sanità territoriale su cui il Paese vuole puntare.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

Significa decidere se vogliamo un sistema centrato sulla persona o un sistema centrato sulle prestazioni.

Per questo la regia del Ministero della Salute è essenziale.

Perché il medico di medicina generale non è soltanto il prodotto di un percorso formativo. È una funzione costitutiva del Servizio sanitario nazionale. È il presidio attraverso cui la Repubblica rende concreta una delle promesse più importanti della riforma sanitaria: assicurare a ogni persona un medico, senza oneri, senza discriminazioni, senza barriere di censo, perché nessuno sia lasciato solo davanti alla malattia.

Questo è il cuore del nostro sistema sanitario: un medico per ogni persona. Un medico liberamente scelto. Una relazione di cura fondata sulla fiducia, sul tempo e sulla continuità, che spesso accompagna il cittadino per un'intera vita, dentro la propria comunità.

Se questo è il cuore del Servizio Sanitario Nazionale, allora la formazione del medico di medicina generale non può essere considerata una questione periferica o residuale. Deve essere una scelta strategica nazionale.

La Scuola in capo al Ministero della Salute avrebbe proprio questo significato: ricondurre la formazione della medicina generale alla responsabilità di governo del Servizio Sanitario Nazionale, garantendo standard omogenei, coerenza con i bisogni di salute della popolazione, qualità formativa, radicamento territoriale e pari dignità specialistica.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

(SLIDE 12)



Naturalmente questo non significa separare la medicina generale dall'università.

Al contrario: significa costruire un rapporto più maturo, più chiaro e più utile tra Ministero della Salute, università, Regioni, Ordini professionali e comunità dei medici di medicina generale.

Il Ministero della Salute dovrebbe assicurare la regia e la coerenza con il modello di Servizio Sanitario Nazionale.

L'Università dovrebbe riconoscere il valore scientifico e formativo del percorso, anche attraverso i crediti formativi universitari.

Le Regioni dovrebbero garantire l'organizzazione delle sedi e il radicamento nei servizi territoriali.

I Medici di medicina generale dovrebbero essere protagonisti della didattica, perché la medicina generale si insegna dove si esercita.

Gli Ordini dovrebbero contribuire a garantire la qualità deontologica, professionale e identitaria del percorso.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

(SLIDE 13)

TERRITORIO

Il ruolo degli Ordini nella Scuola nazionale

Gli Ordini sono **enti pubblici sussidiari dello Stato**.

Nella Scuola nazionale contribuiscono a garantire:

- Qualità professionale
- Autonomia e responsabilità del medico
- Deontologia e identità professionale
- Tutela della relazione di cura
- Collegamento con il Ministero della Salute

Formare il medico di medicina generale significa formare un professionista del SSN: competente, autonomo, responsabile, vicino alla persona.

COLMED 2026 - Sapienza - La scuola di specializzazione in medicina generale

FNOMCeO 13

In questa architettura, infatti, un ruolo importante deve essere riconosciuto anche agli Ordini professionali.

Gli Ordini dei medici non sono associazioni di categoria. Sono enti pubblici sussidiari dello Stato, chiamati a tutelare non interessi particolari, ma un interesse generale: la qualità, la responsabilità, l'indipendenza e la correttezza deontologica dell'esercizio professionale.

Per questo gli Ordini collaborano istituzionalmente con il Ministero della Salute e possono essere attivamente coinvolti anche nella formazione post-laurea dei medici, in particolare quando quella formazione riguarda professionisti che sono già iscritti agli Albi e che già esercitano, o si preparano a esercitare, una funzione essenziale dentro il Servizio sanitario nazionale.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

Il medico in formazione non è uno studente esterno alla professione. È un medico abilitato, iscritto all'Ordine, inserito in un percorso professionalizzante che lo prepara ad assumere una responsabilità diretta verso le persone, le famiglie e la comunità.

È quindi naturale che gli Ordini partecipino alla costruzione e alla garanzia di qualità di questo percorso, non sostituendosi al Ministero della Salute, alle Regioni o all'università, ma contribuendo con la propria funzione pubblica: la tutela della professione come bene della collettività.

In molti Paesi europei la formazione post-laurea dei medici prevede il coinvolgimento attivo degli organismi professionali.

Non è un'anomalia. È il riconoscimento del fatto che la formazione specialistica del medico non è soltanto trasmissione di conoscenze scientifiche, ma anche costruzione di identità professionale, responsabilità deontologica, autonomia, capacità di relazione, consapevolezza del proprio ruolo sociale.

Questo vale in modo particolare per la medicina generale.

Perché il medico di medicina generale è chiamato a esercitare una funzione di prossimità e fiducia che richiede non solo competenze cliniche, ma anche responsabilità etica, capacità di ascolto, rispetto dell'autonomia della persona, equilibrio nel rapporto tra risorse disponibili e bisogni di salute, advocacy nei confronti dei pazienti più fragili.

Gli Ordini possono contribuire proprio a questa dimensione: garantire che la formazione del medico di medicina generale non sia soltanto tecnica, ma pienamente professionale; non soltanto organizzativa, ma anche deontologica; non soltanto curriculare, ma identitaria.

In questo modo la Scuola non sarebbe né una Scuola puramente ministeriale, né una Scuola puramente universitaria, né una Scuola puramente regionale.

Sarebbe una Scuola del Servizio Sanitario Nazionale.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

(SLIDE 14)



Una Scuola nazionale nella regia, regionale nell'articolazione, territoriale nella didattica, universitaria nel riconoscimento dei crediti e della dignità specialistica, ordinistica nella garanzia deontologica e professionale.

Il punto di raccordo con l'università può essere rappresentato da un *core curriculum* nazionale, definito, verificabile, aggiornabile, capace di tradurre le competenze proprie della medicina generale in un programma formativo riconosciuto anche in crediti formativi universitari.

Questo è il passaggio decisivo: riconoscere che la medicina generale non è una somma di esperienze individuali, ma un sapere strutturato.

Un percorso specialistico con obiettivi formativi, competenze certificabili, valutazioni, standard, sedi accreditate, docenti riconosciuti, crediti formativi e titolo spendibile.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

(SLIDE 15)

4 ANNI - CFU - TITOLO SPECIALISTICO

Il modello formativo proposto

Durata	4 anni, coerente con la complessità della disciplina
Sedi	nazionale nella regia, regionale nell'articolazione, territoriale nella didattica
Curriculum	core curriculum nazionale, aggiornabile e verificabile
Università	riconoscimento dei CFU e del titolo specialistico
Mobilità	passaggi tra medicina generale e specialità d'organo attraverso CFU

Obiettivo: pari dignità ordinamentale senza snaturare la medicina generale.

COLMED 2026 - Sapienza - La scuola di specializzazione in medicina generale

FNOMCeO 15

La durata dovrebbe essere di quattro anni, sul modello dei percorsi universitari di specializzazione. Non per imitazione burocratica, ma per coerenza formativa.

Una disciplina complessa, che deve preparare il medico alla presa in carico della persona, della famiglia e della comunità, richiede tempo, metodo, tirocinio, ricerca, valutazione e confronto interdisciplinare.

Il titolo finale dovrebbe essere un titolo specialistico riconosciuto anche dall'Università. Non per trasformare la medicina generale in una copia delle altre specialità, ma per affermarne la pari dignità ordinamentale.

Questo permetterebbe anche un dialogo reale tra i percorsi e i saperi, sarebbe possibile riconoscere passaggi, integrazione e mobilità tra medicina generale e specialità d'organo.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

Un medico formato nella medicina generale potrebbe, attraverso il riconoscimento dei crediti, orientarsi verso percorsi specialistici organo-specifici. Allo stesso modo, uno specialista d'organo potrebbe acquisire competenze proprie della medicina generale, della presa in carico, della cronicità, della medicina di comunità, della continuità assistenziale.

Questo non indebolirebbe né l'uno né l'altro percorso.

Al contrario, rafforzerebbe entrambi.

(SLIDE 16)



Perché la medicina del futuro non può permettersi saperi separati. Ha bisogno di specialisti capaci di comprendere la complessità della persona e di medici di medicina generale capaci di dialogare con la complessità specialistica.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

(SLIDE 17)

APPROPRIATEZZA

**Rafforzare la medicina generale valorizza
l'ospedale**

Non una competizione, ma un'alleanza.

- meno domanda impropria e più appropriatezza
- specialisti chiamati dove la competenza è davvero necessaria
- liste d'attesa ridotte orientando meglio la domanda
- percorso più ordinato, condiviso, utile al paziente

**Territorio e ospedale devono giocare la stessa
partita.**

COLMED 2026 - Sagienza - La scuola di specializzazione in medicina generale



In questo senso dobbiamo superare un equivoco: rafforzare la medicina generale non significa indebolire la medicina specialistica o ospedaliera.

È vero esattamente il contrario.

Una medicina generale forte consente anche alla medicina specialistica e ospedaliera di essere meglio riconosciuta, meglio utilizzata, meglio valorizzata.

Perché l'ospedale e la specialistica non devono essere il luogo in cui arriva tutto, indistintamente, per mancanza di filtro, di orientamento, di continuità e di presa in carico sul territorio.

Devono essere il luogo dell'alta competenza, dell'intensità clinica, della complessità specialistica, dell'innovazione diagnostica e terapeutica.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

(SLIDE 18)

SCELTA DI MODELLO

Sistema di prestazioni o sistema di cura?

Il rischio del modello prestazionale	Il sistema di cura
<ul style="list-style-type: none">• cittadino consumatore di prestazioni• medico produttore di prestazioni• malattia come occasione di mercato• chi è fragile resta indietro	<ul style="list-style-type: none">• persona presa in carico• relazione fiduciaria nel tempo• continuità tra territorio e ospedale• sentimento di essere seguiti, curati, accompagnati

La differenza decisiva: non quante cose vengono fatte, ma se la persona è davvero accompagnata.

COLMED 2026 - Sapienza - La scuola di specializzazione in medicina generale

FNOMCeO 18

Se invece il sistema si organizza prevalentemente intorno alle prestazioni, allora cambia la natura stessa del Servizio Sanitario Nazionale. Si passa progressivamente da un modello universalistico e solidaristico a un modello economico-assicurativo, nel quale ciò che conta non è più la presa in cura della persona, ma la quantità di prestazioni acquistate, erogate, misurate, tariffate.

In quel modello il cittadino diventa consumatore di prestazioni; il medico diventa produttore di prestazioni; la malattia diventa occasione di mercato.

E quando prevale questa logica, chi ha più strumenti economici, culturali e relazionali riesce a orientarsi; chi è più fragile resta indietro.

La forza del Servizio Sanitario Nazionale, invece, sta in un'altra idea: territorio e ospedale devono giocare la stessa partita.

Quando la medicina generale funziona, migliora anche l'appropriatezza dell'accesso specialistico.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

Le liste d'attesa si riducono non perché si nega la cura, ma perché si indirizza meglio la domanda. Si distinguono i bisogni urgenti da quelli programmabili, le condizioni che richiedono lo specialista da quelle che possono essere gestite nel tempo dal medico di fiducia, le prestazioni necessarie da quelle inappropriate o ripetitive.

Questo non riduce il valore della medicina specialistica: lo aumenta. Perché lo specialista viene chiamato a intervenire dove la sua competenza è davvero necessaria, dentro un percorso più ordinato, più condiviso, più utile al paziente.

Ma il risultato più importante non è soltanto organizzativo.

È umano.

Quando territorio e ospedale giocano la stessa partita, migliora la salute delle persone, ma migliora anche il sentimento delle persone di essere seguite, curate, accompagnate.

Il cittadino non si sente più costretto a inseguire da solo visite, esami, referti, prenotazioni, percorsi frammentati. Non vive la malattia come un labirinto. Sa di avere un medico che lo conosce, che lo orienta, che dialoga con gli specialisti, che lo aiuta a dare senso al percorso di cura.

Questa è la differenza tra un sistema di prestazioni e un sistema di cura.

Il primo misura quante cose vengono fatte.

Il secondo si chiede se la persona è stata davvero presa in carico.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

(SLIDE 19)

Riforma della medicina generale

La direzione giusta: non meno autonomia, ma più rete

Dire no alla dipendenza non significa difendere un privilegio: significa tutelare la natura della funzione e la libertà del paziente.

Da evitare

- logica gerarchica
- modello prestazionale
- perdita del presidio di prossimità

Da rafforzare

- formazione
- integrazione
- responsabilità
- riconoscimento



Rafforzare la medicina generale significa costruire intorno al cittadino una rete di cura.

Più formazione. Più integrazione. Più responsabilità. Più riconoscimento.

La riforma del territorio è un'opportunità solo se punta sulle professioni, sulla loro autonomia e sulla loro responsabilità.

Ed è qui che occorre valutare criticamente ogni proposta di riforma della medicina generale.

Una riforma che orientasse la medicina generale verso la dipendenza, verso una logica gerarchica, verso un modello prevalentemente organizzativo e prestazionale, rischierebbe di perdere proprio la caratteristica più preziosa del nostro modello: la relazione fiduciaria tra cittadino e medico, la libertà di scelta, la responsabilità autonoma del professionista, la presa in carico della persona.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

(SLIDE 20)

RIFORMA

Autonomia responsabile, non dipendenza

Dire no alla dipendenza non significa difendere un privilegio.

**Significa difendere la natura di una funzione:
l'autonomia del medico è condizione della libertà del paziente.**

- più formazione
- più integrazione
- più strumenti e tecnologia
- più équipe e responsabilità condivisa
- più riconoscimento professionale

COLMED 2026 - Sapienza - La scuola di specializzazione in medicina generale



20

Dire no alla dipendenza del medico di medicina generale non significa difendere un privilegio.

Significa difendere la natura stessa di questa funzione.

L'autonomia del medico di medicina generale è condizione della libertà del paziente.

Certo, l'autonomia non deve significare isolamento. Deve essere sostenuta da formazione, strumenti, organizzazione, tecnologie, équipe, integrazione con gli altri livelli del Servizio sanitario nazionale.

Ma la risposta ai problemi della medicina generale non è meno autonomia.

La risposta è più formazione, più integrazione, più responsabilità, più riconoscimento.

Già oggi milioni di cittadini rinunciano alle cure, soprattutto alle cure specialistiche, per liste d'attesa, difficoltà economiche o ostacoli organizzativi.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

Se alla difficoltà di accesso allo specialista aggiungessimo anche l'indebolimento del rapporto con il medico di famiglia, il cittadino rischierebbe di perdere l'ultimo presidio di prossimità.

Invece bisogna andare nella direzione opposta: rafforzare intorno al cittadino una rete di cura.

Unire i saperi significa integrare medicina generale, università, medicina specialistica e ospedale.

(SLIDE 21)


TERRITORIO

Una sanità di comunità si costruisce con le professioni

Il territorio non si costruisce con gli edifici. Si costruisce con relazioni, competenze e fiducia.

- infermieri e infermieri di famiglia/comunità
- ostetriche, fisioterapisti, tecnici sanitari
- psicologi, assistenti sociali, farmacisti
- medici di medicina generale e specialisti in rete

AFT, Case della comunità, domiciliarietà e reti di prossimità hanno senso solo se diventano luoghi reali di integrazione professionale.



COLMED 2026 - Sapienza - La scuola di specializzazione in medicina generale

FNOMCeO 21

Ma significa anche riconoscere pienamente il ruolo delle altre professioni sanitarie: infermieri, ostetriche, fisioterapisti, tecnici sanitari, psicologi e tutte le competenze che rendono possibile una vera sanità di comunità.

La riforma del territorio può essere una grande opportunità per rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale, ma solo se punta sulle professioni, sulla loro autonomia, sulla loro integrazione e sulla loro responsabilità.

Non una sanità fatta di strutture vuote o di modelli amministrativi.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

Ma una sanità abitata da professionisti capaci di lavorare insieme intorno alla persona.

La Casa della comunità, l'AFT, la medicina di gruppo, la domiciliarità, le reti di prossimità hanno senso solo se diventano luoghi reali di integrazione professionale, non contenitori burocratici.

(SLIDE 22)

COVID

Dignità, memoria, futuro

I medici di famiglia hanno pagato un tributo altissimo durante il Covid.

- accanto ai cittadini nei giorni della paura
- spesso senza strumenti adeguati e in solitudine
- prossimità, orientamento e fiducia
- riconosciuti, non discriminati

La medicina generale non è il passato del SSN: è una delle condizioni del suo futuro.

COLMED 2026 - Sapienza - La scuola di specializzazione in medicina generale

E qui c'è anche un dovere morale verso i medici di famiglia.

Durante il Covid hanno pagato un tributo altissimo. Sono stati accanto ai cittadini nei giorni della paura, spesso senza strumenti adeguati, spesso in solitudine, spesso esposti al rischio più diretto. Molti di loro hanno perso la vita.

Non possiamo ricordarli nelle cerimonie e poi dimenticarli nelle riforme.

Quei medici devono essere riconosciuti, non discriminati. Devono essere risarciti almeno sul piano della dignità professionale, della



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

formazione, del ruolo, dell'autonomia e del riconoscimento istituzionale.

L'Italia è uno dei Paesi più longevi al mondo. Questo risultato non è casuale. È anche il frutto del nostro Servizio Sanitario Nazionale e del lavoro quotidiano della medicina generale, che per decenni ha garantito e continua a garantire prossimità, prevenzione, continuità, orientamento, fiducia.

Non dobbiamo disperdere questo patrimonio, anzi dobbiamo ulteriormente valorizzarlo.

(SLIDE 23)

La scuola nazionale di specializzazione in medicina generale

Una scelta di modello, una scelta per il Paese

Nasce da una visione: nessuna persona deve essere lasciata sola davanti alla malattia.

È una scelta per il Paese, non una rivendicazione di categoria.

La medicina generale deve restare medicina della persona, della prossimità e del territorio.

Deve essere riconosciuta formalmente come disciplina specialistica, anche dall'università.

Deve essere insegnata dove si esercita e conservare il suo sapere pratico e relazionale.

La strada giusta è riconoscerne la specificità.

Una medicina specialistica della persona
insegnata nel territorio
collegata all'università
fondata su un core curriculum nazionale
orientata alla comunità
pienamente inserita nel Servizio sanitario nazionale

Riconoscerne la dignità specialistica significa difendere non una categoria, ma l'idea più alta del Servizio sanitario nazionale.

La scuola nazionale di specializzazione in medicina generale deve nascere da questa visione.

La scelta è: nessuna persona deve essere lasciata sola davanti alla malattia.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

È questa la promessa originaria del Servizio Sanitario Nazionale, la sua ragione più profonda. Ed è questa la funzione che il medico di medicina generale rende concreta ogni giorno, dentro la comunità, nella relazione fiduciaria, nella continuità della cura, nella conoscenza della storia personale e familiare del paziente.

Per questo la medicina generale deve restare medicina della persona. Deve conservare la sua prossimità, il suo radicamento territoriale, il suo sapere pratico e relazionale, la sua capacità di accompagnare il cittadino nel tempo.

Ma proprio perché questa funzione è così importante, deve essere riconosciuta formalmente per ciò che è: una disciplina specialistica, con una propria metodologia, proprie competenze, propri luoghi di apprendimento, un proprio core curriculum nazionale, una propria dignità scientifica, formativa e professionale.

La medicina generale deve essere insegnata dove si esercita: nel territorio, negli studi dei medici di famiglia, nelle Case della comunità, nella domiciliarità, nei percorsi della cronicità, nei luoghi in cui la persona incontra ogni giorno il Servizio Sanitario Nazionale.

Al tempo stesso, deve essere collegata stabilmente all'università, riconosciuta nei crediti formativi, aperta al dialogo con la medicina specialistica, con l'ospedale e con tutte le professioni sanitarie.

Questa è la strada: riconoscere la specificità della medicina generale senza snaturarla.

Una medicina specialistica della persona, insegnata nel territorio, collegata all'università, fondata su un *core curriculum* nazionale, orientata alla comunità e pienamente inserita nel Servizio sanitario nazionale.

Il medico di medicina generale diventa così una risorsa per il futuro del sistema.

Riconoscerne la dignità specialistica, costruire una vera scuola nazionale, rafforzarne l'autonomia responsabile e integrarlo in una rete professionale più ampia significa difendere non una categoria, ma l'idea più alta del nostro Servizio Sanitario Nazionale.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

Un'idea semplice e rivoluzionaria: la salute non può dipendere dal reddito, dal luogo in cui si vive, dalla capacità di orientarsi nel sistema o dalla forza individuale di affrontare la malattia.

(SLIDE 24)



**La cura è un diritto.
La cura è una responsabilità della Repubblica.
E nessuno deve essere lasciato solo.
Grazie.**

**Filippo ANELLI
Presidente FNOMCeO**