

# Non sono rosee le prospettive sulla carenza dei medici di famiglia

La Fondazione Gimbe ha analizzato le criticità insite nelle norme che regolano l'inserimento dei Mmg nel Ssn e stimato l'entità della scarsità attuale e futura dei medici di Medicina generale. I dati evidenziati delineano uno scenario inquietante: attualmente ne mancano 3.100 e la situazione è destinata a peggiorare nel 2026

Anna Sgritto

**N**el nostro Paese i medici di medicina generale (Mmg) scarseggiano al punto che oggi quasi un milione e mezzo di cittadini ne è sprovvisto e la situazione non sembra destinata a migliorare: nel 2026 oltre 11.400 Mmg andranno in pensione e le borse di studio destinate al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (Cfsmg) non saranno sufficienti a colmare il ricambio generazionale.



## Un fenomeno che preoccupa...

“L'allarme sulla carenza dei Mmg - afferma **Nino Cartabellotta** **Presidente della Fondazione Gimbe** - attualmente riguarda tutte le Regioni. Già oggi per i cittadini è diventata un'impresa poter scegliere un medico vicino casa. E in futuro la situazione è destinata a peggiorare.

Motivo per cui abbiamo cercato di analizzare in maniera più approfondita e dettagliata il problema per poter stimare l'entità dell'attuale e futura carenza dei medici di medicina generale che, è il caso di ricordare, sono l'avamposto del Ssn, la porta d'accesso dei cittadini alla cura e all'assistenza sanitaria”.



## Quali sono state le criticità incontrate nell'effettuare tale analisi?

“Le nostre analisi hanno incontrato tre ostacoli principali. Innanzitutto, i 21 differenti Accordi Integrativi Regionali (Air) introducono una grande variabilità del massimale di assistiti per Mmg; in secondo luogo, su carenze e fabbisogni è possibile effettuare solo una stima media regionale, perché la reale necessità di medici di



**Nino Cartabellotta**, medico specialista in Gastroenterologia e in Medicina Interna, è presidente della Fondazione Gimbe, che dal 1996 promuove l'integrazione delle migliori evidenze scientifiche in tutte le decisioni politiche, manageriali, professionali che riguardano la salute delle persone. Pioniere italiano dell'Evidence-based Practice (Ebp), è oggi riconosciuto tra gli esperti più autorevoli di ricerca e sanità del nostro Paese, grazie a competenze trasversali che interessano tutti i livelli del sistema sanitario. È coordinatore scientifico dei programmi istituzionali della Fondazione Gimbe: #SalviamoSSN, finalizzato a salvaguardare un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico e Gimbe4young, nato per diffondere la cultura dell'Ebp tra i giovani. Cura la pubblicazione del “Rapporto sul Servizio sanitario nazionale” e coordina l'Osservatorio Gimbe sul Ssn ed è responsabile scientifico di Gimbeducation, il piano formativo della Fondazione Gimbe. Grazie alla visibilità mediatica acquisita durante la pandemia Covid-19, oggi porta al grande pubblico i temi relativi alla crisi di sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, le analisi e le proposte Gimbe per garantire a tutte le persone il diritto alla tutela della salute.

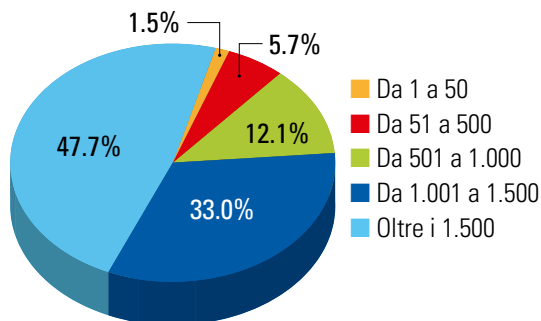
famiglia viene determinata da ciascuna Asl sugli ambiti territoriali di competenza; infine, la distribuzione non uniforme degli assistiti in carico ai medici di medicina generale può sovra- o sotto-stimare il loro reale fabbisogno in relazione alla situazione locale. Per ciascun medico il carico potenziale di assistiti rispetto a quello reale restituisce un quadro molto eterogeneo, dove accanto a troppi medici di medicina generale 'ultra-massimalisti' ci sono colleghi con un numero molto basso di assistiti ».



**Oggi più del 47% dei Mmg in convenzione supera il massimale previsto dall'Acn...**

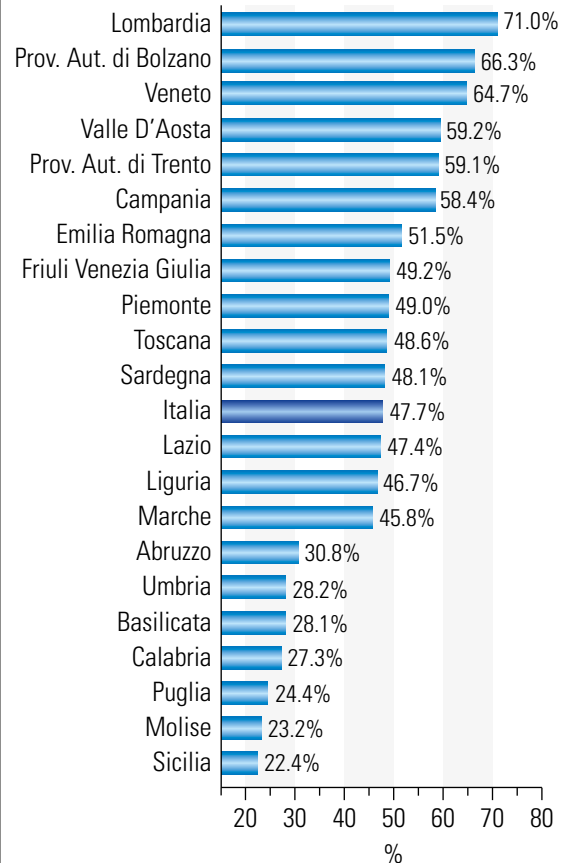
« Sì, questo sovraccarico di assistiti determina inevitabilmente una riduzione della disponibilità oraria e, soprattutto, della qualità dell'assistenza accendendo 'spie rosse' su tre elementi fondamentali: la reale disponibilità di questi professionisti in relazione alla densità abitativa, la distribuzione omogenea e capillare sul territorio e la possibilità per i cittadini di esercitare il diritto della libera scelta. Inoltre, se consideriamo la distribuzione anagrafica dei medici di famiglia, la situazione diventa ancora più complessa. Nel 2022, per esempio, il 72,5% dei Mmg in attività aveva oltre 27 anni di anzianità di laurea, con quasi tutte le Regioni del Centro-Sud sopra la media nazionale, anche in conseguenza di politiche sindacali che spesso non hanno favorito il ricambio generazionale ».

### Numero di assistiti per Mmg (% sul totale)



Elaborazione Gimbe da dati Ministero della Salute

### I medici di famiglia con oltre 1.500 assistiti Regione per Regione



Elaborazione Gimbe da dati Ministero della Salute



**L'aumento del numero di borse di studio per il Corso di Formazione in Medicina Generale potrebbe arginare questa situazione?**

« Il numero di borse di studio ministeriali, destinate al Cfsmg, dopo un periodo di sostanziale stabilità intorno a 1.000 borse annue è aumentato raggiungendo un picco nel 2021 (4.332 borse). Tali incrementi sono dovuti sia alle risorse del DI Calabria sia a quelle del Pnrr che negli anni 2021-2023 hanno finanziato complessivamente 2.700 borse aggiuntive. Non solo ci sono voluti dei finanziamenti straordinari per coprirne il costo e malgrado ciò i nuovi medici di medicina generale non saranno sufficienti per colmare il ricambio

generazionale. In particolare, l'Enpam ha stimato che il numero dei giovani formati o avviati alla medicina generale occuperebbe solo il 50% dei posti lasciati scoperti dai pensionamenti ”.



**I dati Sisac, infatti, documentano una progressiva e quasi strutturale carenza dal 2019...**

“ Siamo partiti proprio dalle rilevazioni della Sisac per poter delineare una stima della carenza dei medici di famiglia negli anni a venire. Tenendo conto dei pensionamenti attesi e del numero di borse di studio finanziate per il Corso di Formazione in Medicina Generale, è stata stimata la carenza al 2026, anno in cui dovrebbe 'decollare' la riforma dell'assistenza territoriale prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr). Considerando l'età di pensionamento ordinaria di 70 anni e il numero borse di studio messe a bando per gli anni 2020-2023 comprensive di quelle del DI Calabria per cui si sono presentati candidati, nel 2026 il numero dei Mmg diminuirà di 135 unità rispetto al 2022, ma con nette differenze regionali. In particolare saranno tutte le Regioni del Sud (tranne il Molise) nel 2026 a scontare la maggior riduzione di medici di medicina generale. Ma va evidenziato che la stima dell'entità della carenza è condizionata da differenti fattori. In particolare, è sottostimata dall'eventuale scelta dei medici di andare in pensione prima dei 70 anni, dal numero di borse non assegnate e dall'abbandono del Corso di Formazione in Medicina Generale. Viene al contrario sovrastimata dall'eventuale decisione dei medici di medicina generale di prolungare l'attività sino ai 72 anni e dalla possibilità dei medici iscritti al Corso di Formazione in Medicina Generale di acquisire già dal primo anno sino a

1.000 assistiti. Inoltre tali stime risentiranno del nuovo Acn 2019-2021 recentemente sottoscritto, nel quale sono previste varie novità ”.



**Le strategie oggi messe in campo potranno frenare questa deriva?**

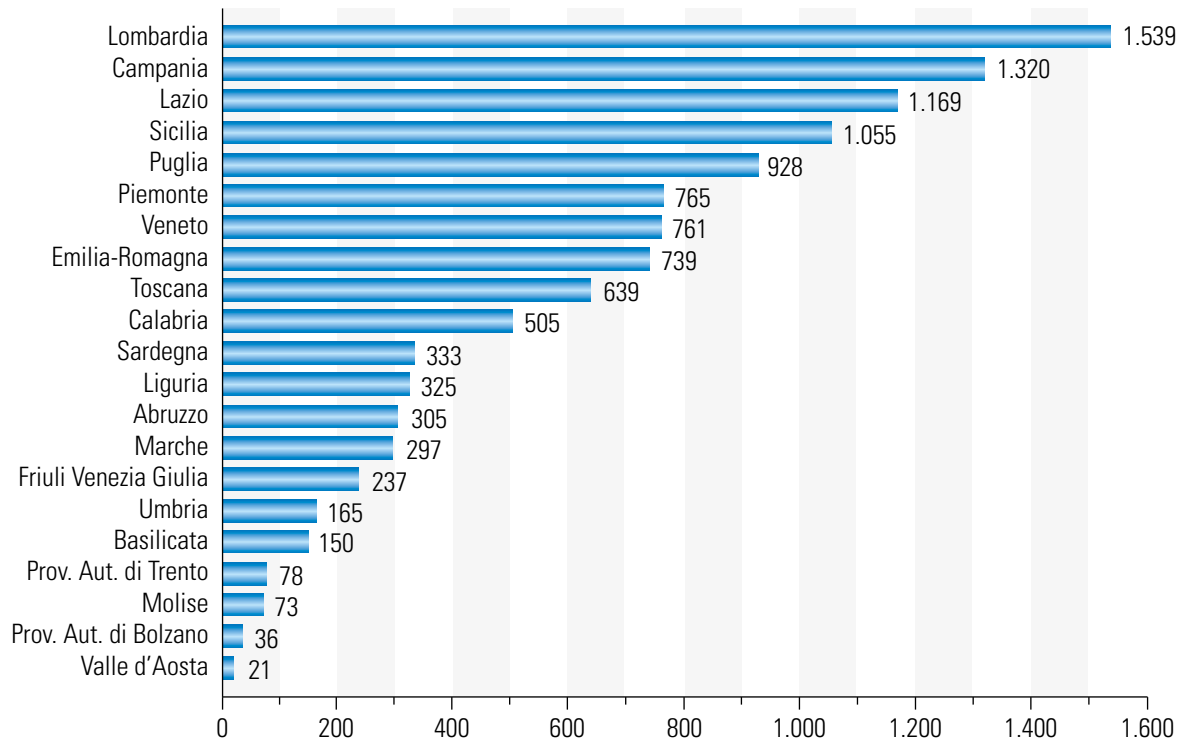
“ La progressiva carenza di medici di medicina generale consegue sia ad errori nella pianificazione del ricambio generazionale, in particolare la mancata sincronia per bilanciare pensionamenti attesi e finanziamento delle borse di studio, sia a politiche sindacali non sempre lineari. E le soluzioni attuate, quali l'innalzamento dell'età pensionabile a 72 anni, la possibilità per gli iscritti al Corso di Formazione in Medicina Generale di acquisire sino a 1.000 assistiti e le deroghe regionali all'aumento del massimale, servono solo a "tamponare" le criticità, senza risolvere il problema alla radice. Occorre dunque mettere in campo al più presto una strategia multifattoriale: adeguata programmazione del fabbisogno, tempestiva pubblicazione da parte delle Regioni dei bandi per le borse di studio, adozione di modelli organizzativi che promuovano il lavoro in *team*, effettiva realizzazione della riforma dell'assistenza territoriale prevista dal Pnrr (Case di comunità, Ospedali di Comunità, assistenza domiciliare, telemedicina), accordi sindacali in linea con il ricambio generazionale e la distribuzione capillare dei Mmg. Guardando ai numeri, infatti, oltre alle carenze già esistenti, le proiezioni indicano, in particolare per le Regioni del Sud, un ulteriore calo dei Mmg nei prossimi anni. Una "desertificazione" che lascerà scoperte milioni di persone, aggravando i problemi per l'organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale e soprattutto per la salute delle persone, in particolare anziani e fragili ”.

**I GIOVANI NON CONOSCONO IL PROPRIO MEDICO DI FAMIGLIA**

Ci sono delle lacune nel passaggio di consegne tra il pediatra e il medico di famiglia tanto è vero che nelle scuole superiori italiane un ragazzo su tre non conosce il suo medico di medicina generale e ha idee poco chiare sulla prevenzione, in particolare sugli screening oncologici, anche se alla maggioranza sono note le disuguaglianze di accesso ai servizi. Questi sono alcuni risultati di un'indagine della Fondazione Gimbe legata al

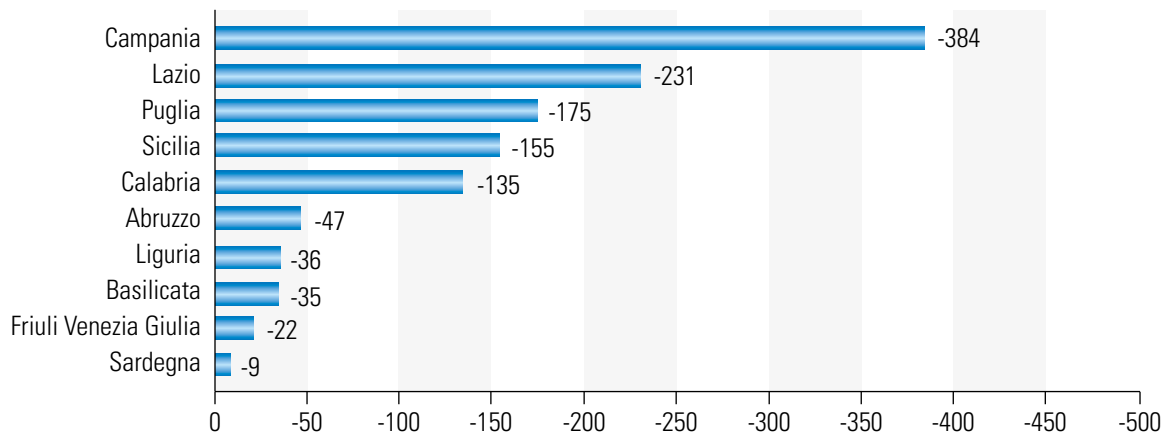
progetto 'La salute tiene banco', che si propone di formare gli studenti al corretto uso del Servizio Sanitario Nazionale. Nel periodo febbraio 2023-febbraio 2024, si sono tenuti 8 incontri che hanno coinvolto 775 studenti degli ultimi anni delle scuole superiori. Durante gli incontri, attraverso la piattaforma Mentimeter, è stata condotta una survey di 10 domande, alla quale ha risposto un numero di studenti compreso tra 229 e 400.

### Ripartizione regionale dei Mmg che entro il 2026 raggiungono l'età del pensionamento (70 anni)



Elaborazione Gimbe da dati Fimmg

### Stima della riduzione del numero dei medici di medicina generale nel 2026 vs 2022



Dal grafico sono escluse: Molise (+10), Umbria (+12), Valle D'Aosta (+18), Piemonte (+53), Provincia Autonoma di Trento (+54), Marche (+118), Toscana (+148), Emilia-Romagna (+170), Veneto (+183), Lombardia (+328); per la Provincia Autonoma di Bolzano i dati non sono disponibili.

Elaborazione Gimbe da dati SISAC, Fimmg, Mur