



# Medicina generale, evocata ma non inclusa

■ Anna Sgritto

**N**el linguaggio programmatico della sanità italiana, i Mmg non mancano mai. Sono i “pilastri del Ssn”, i garanti della prossimità, i motori della territorialità, gli interpreti della presa in carico. È una centralità verbale, per non dire retorica, che si ripete con ogni nuova riforma annunciata: dalla legge sulla sanità di iniziativa alle Case di Comunità, dal “ruolo unico” al nuovo modello di prevenzione. E tuttavia, quando si passa dalla narrativa alla progettazione operativa, dal convegno alla delibera, quel protagonismo svanisce. I Mmg tornano ad essere ciò che il sistema ha troppo spesso preteso da loro: presupposti e non soggetti.

Il recente *Decalogo della Prevenzione* presentato dal Ministero della Salute agli Stati Generali della Prevenzione è l'ultimo esempio di questa dinamica. Dieci azioni condivisibili, dieci impegni verso una sanità “proattiva”, che metta al centro la promozione della salute e la riduzione dei fattori di rischio. Un approccio moderno, trasversale, integrato. Ma che nell'elenco delle strategie dimentica proprio il ruolo di chi la prevenzione la esercita quotidianamente: i medici di famiglia.

Non si tratta di una questione simbolica. Non è solo una svista narrativa. È un limite strutturale. Perché la medicina di iniziativa, la diagnosi precoce, il monitoraggio delle cronicità, la promozione vaccinale e la sorveglianza dei determinanti di salute non esistono senza la Medicina generale. Non solo perché è lì che transita la stragrande maggioranza dei cittadini, ma perché è proprio lì che le strategie di prevenzione si traducono in gesti, scelte, relazioni di cura. Eppure, nel decalogo ministeriale non c'è una riga sul rafforzamento del ruolo dei Mmg, né sui supporti organizzativi necessari perché possano partecipare da protagonisti. Nessun investimento mirato, nessuna menzione operativa, nessuna progettazione che li includa formalmente nella governance.

Nel frattempo, i dati parlano chiaro: meno del 5% della spesa sanitaria viene oggi destinata alla prevenzione. E tra le risorse già assegnate una quota significativa rimane inutilizzata, perché? La risposta, spesso, è semplice: mancano gli strumenti, manca il personale, mancano i percorsi. E manca, ancora una volta, il coinvolgimento di chi quei bisogni li conosce, li intercetta e li gestisce. È un paradosso: mentre il sistema sanitario ragiona di transizione territoriale, i medici di famiglia restano ai margini della costruzione delle politiche. Vengono evocati come figure necessarie, ma non convocati come attori responsabili. Si moltiplicano i riferimenti al loro ruolo, ma si continua a immaginarli come accessori del sistema, e non come co-autori del cambiamento. E intanto crescono le difficoltà sul campo: carichi burocratici insostenibili, carenza di nuovi ingressi, incertezze contrattuali e organizzative che rendono il lavoro poco attrattivo e sempre più fragile. Se davvero la sanità italiana vuole diventare “proattiva”, non può farlo con strumenti solo digitali o modelli solo centralizzati. Ha bisogno di alleanze concrete. E la prima, inevitabile, è proprio con la Medicina generale. Non si può più parlare di prevenzione, riforma territoriale, continuità assistenziale, fragilità e cronicità, senza mettere i Mmg al tavolo dove si decide. Con risorse, formazione, responsabilità definite e uno sguardo di sistema. Perché un sistema sanitario che continua a evocare i suoi pilastri, ma che non li include nella costruzione quotidiana del servizio, non è semplicemente inefficace. È incoerente.