



# L'autunno della Medicina generale: carenza di Mmg e crisi di attrattività

Il recente report della Fondazione Gimbe scatta una fotografia impietosa del territorio: mancano oltre 5.700 medici di famiglia e il rapporto ottimale è ormai un miraggio in 18 Regioni. Tra pensionamenti di massa e borse di studio deserte, il Ssn rischia il collasso strutturale entro il 2028. Serve una riforma organica che superi la logica dei tamponi normativi

A cura di **Anna Sgritto**

Il pilastro su cui poggia l'intero **Servizio sanitario nazionale** sta cedendo. Non è più un allarme confinato alle zone montane o ai piccoli borghi rurali: la carenza dei medici di medicina generale (**Mmg**) è diventata un'emergenza urbana, sistemica e nazionale. I dati pubblicati il 17 marzo 2026 dalla **Fondazione Gimbe** descrivono una realtà che i professionisti sul campo denunciano da tempo, ma che ora assume i contorni di una crisi demografica e professionale senza precedenti.

In Italia mancano oltre 5.700 medici di famiglia. Tra il 2019 e il 2024, il contingente dei Mmg è diminuito di ben 5.197 unità, un'erosione costante che ha portato il numero totale dei medici convenzionati a quota 36.812. Il risultato? Sempre più cittadini - specialmente nelle Regioni più popolate - si scontrano con l'impossibilità di esercitare il diritto alla libera scelta, trovando ambulatori con le liste bloccate e massimali saturi. (Figura 1)

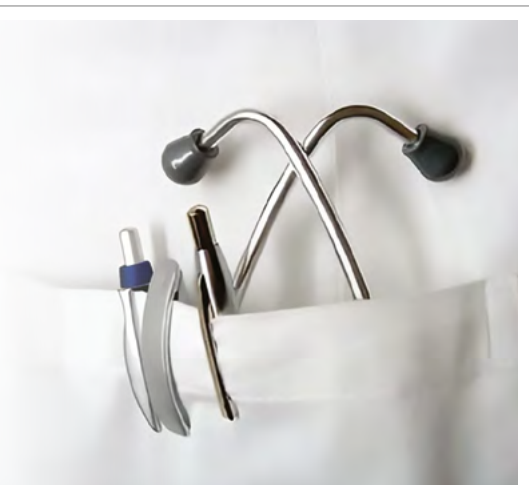
Le cause di questo dissesto non sono figlie della casualità, ma di una visione a breve termine che ha caratterizzato l'ultimo decennio. "La carenza dei medici di medicina generale - afferma **Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe** - è un problema ormai diffuso in tutte le Regioni e affonda le radici in una programmazione inadeguata, che per anni non ha garantito il necessario ricambio generazionale rispetto ai pensionamenti attesi. Inoltre, negli ultimi anni questa professione ha perso di attrattività e oggi sempre più cittadini faticano a trovare un medico di famiglia vicino a casa, con disagi crescenti e potenziali rischi per la salute, soprattutto per le persone anziane e per i pazienti più fragili".

## Il paradosso demografico

Il dato più allarmante emerge dall'incrocio tra la forza lavoro medica e l'evoluzione della popolazione. Mentre i medici diminuiscono, l'Italia invecchia a ritmi accelerati. Nel 2025 gli over 65 hanno raggiunto la soglia dei 14,6 milioni; di questi, oltre la metà convive con due o più patologie croniche.

"I criteri per definire il numero massimo di assistiti - spiega il presidente della Fondazione Gimbe - non hanno mai tenuto conto dell'evoluzione demografica degli ultimi 40 anni. Un massimale di 1.500 assistiti, che poteva essere gestibile negli anni Novanta, oggi è insostenibile di fronte a una popolazione di anziani e grandi anziani che richiede tempi di cura, ascolto e gestione della multimorbidità molto più complessi".

Le proiezioni **Istat** non lasciano spazio all'ottimismo: entro il 2035 gli over 65 rappresenteranno il 30% della popolazione. Se il modello organizzativo non muta radicalmente, il carico di lavoro per il singolo Mmg diventerà incompatibile con la qualità dell'assistenza e, ancor prima, con la salute psicofisica del professionista stesso.



Con oltre un terzo dei medici di medicina generale prossimi al pensionamento e un numero insufficiente di nuovi ingressi, il rischio di abbandono della professione continua a crescere

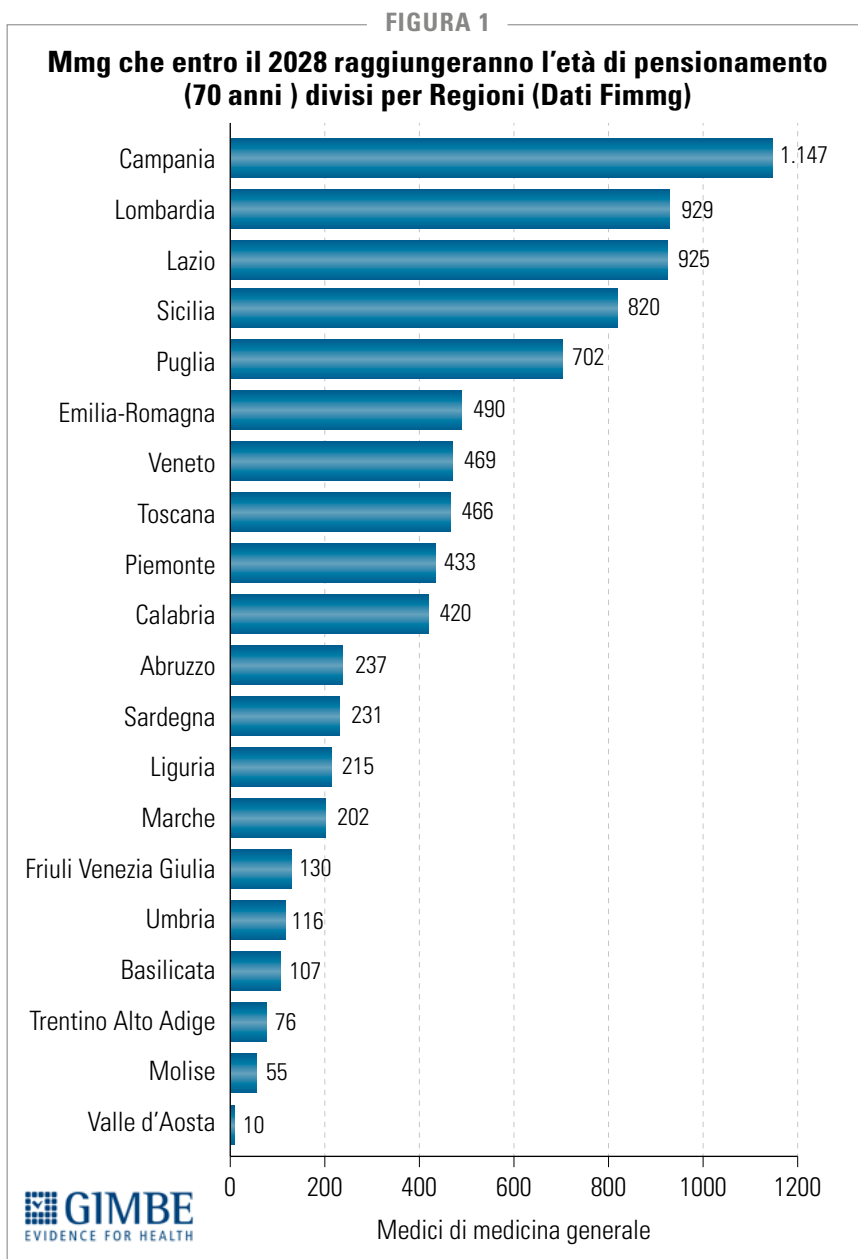
## L'erosione della clinica

L'aumento del massimale a 1.500 (e spesso oltre, verso i 1.800 assistiti) non è solo un numero su un registro regionale, ma un fattore che altera profondamente l'atto medico. Oggi il Mmg si trova di fronte a una complessità assistenziale senza precedenti. La multimorbilità - la coesistenza di diabete, ipertensione, Bpco e magari un declino cognitivo incipiente nello stesso soggetto - richiede una sintesi clinica che non può essere compressa in pochi minuti di visita.

Quando il carico lavorativo diventa ingestibile, il primo elemento a soffrire è la prevenzione secondaria. Il medico, assorbito dalle urgenze burocratiche e dalla gestione delle acuzie, ha sempre meno spazio per il *counseling* sugli stili di vita o per il monitoraggio proattivo degli indicatori di salute. È il paradosso della medicina territoriale moderna: proprio quando la tecnologia ci offrirebbe strumenti di telemonitoraggio e diagnostica di primo livello, il fattore "tempo" diventa la risorsa più scarsa e preziosa.

## La geografia della carenza

Al 1° gennaio 2025, la carenza di medici è distribuita in modo eterogeneo ma colpisce duramente le "locomotive" del Paese. La **Lombardia** guida la classifica negativa con un gap di 1.540 medici, seguita dal **Veneto** (-747) e dalla **Campania** (-643). Anche **Emilia-Romagna**, **Piemonte**, **Toscana** e **Lazio** mostrano ferite profonde nel tessuto dell'assistenza territoriale. Solo **Basilicata**, **Molise** e **Sicilia** sembrano, sulla carta, mantenere un equilibrio, sebbene le medie regionali possano nascondere "deserti sanitari" in specifiche aree interne.



## Criticità del rapporto ottimale

Uno dei punti più critici sollevati dal report riguarda l'evoluzione normativa del rapporto ottimale. L'Acn sottoscritto a gennaio 2026 ha confermato l'innalzamento del parametro da un Mmg ogni 1.000 residenti a uno ogni 1.200. Questa decisione viene letta da Gimbe come un espediente contabile: aumen-

tando il denominatore, si riduce artificialmente il numero di zone carenti da mettere a bando. In parole povere, si alza l'asticella del disagio per evitare di dover dichiarare l'emergenza formale. Attualmente, la media nazionale è di 1.383 assistiti per medico, ma sono frequenti le deroghe che spingono i massimali verso quota 1.800 o addirittura 2.000, come accade nella Provincia autonoma di Bolzano.

## 2028: L'ANNO DEL GRANDE ESODO

L'orizzonte temporale più critico è il quadriennio 2025-2028. Secondo le rilevazioni della **Federazione medici territoriali (Fmt)**, in questo arco di tempo raggiungeranno il limite di età per la pensione ben 8.180 medici di famiglia. Il ricambio generazionale è, ad oggi, aritmeticamente impossibile.

Sebbene negli anni passati ci sia stato un incremento delle borse di studio (grazie ai **fondi del Pnrr** e al **Decreto Calabria**), il trend si è invertito. Nel 2025 le borse sono scese a 2.228, con un calo del 15,1% rispetto all'anno precedente. Ma il problema non è solo il numero di posti messi a bando: è l'appetibilità della Disciplina. In diverse Regioni, tra cui Valle d'Aosta, Marche e Piemonte, il numero di candidati è stato ampiamente inferiore ai posti disponibili. "Questa spia rossa - avverte Cartabellotta - segnala il progressivo calo di attrattività della professione. I giovani medici fuggono dal territorio, spaventati da carichi burocratici asfissianti, solitudine professionale e tutele sociali inferiori rispetto ai colleghi ospedalieri dipendenti".

### Il nodo della formazione

Un capitolo decisivo della crisi riguarda il percorso formativo. L'analisi evidenzia che quasi il 20% dei vincitori di borsa lascia il percorso prima del termine, spesso attratto dalle scuole di specializzazione universitaria che offrono tutele previdenziali migliori e uno status accademico superiore.

**La Medicina generale in Italia sconta ancora un ritardo culturale: è l'unica disciplina medica di tale rilevanza a non avere una dignità accademica piena.** Mentre nel resto d'Europa esistono cat-

tedre di *Family Medicine* che producono ricerca, in Italia il settore rimane in un limbo formativo tra Regioni e Ministero. Questa mancanza di una casa comune nelle università contribuisce alla perdita di attrattività per i giovani neolaureati, che percepiscono la medicina territoriale come una scelta di serie B.

## LA SOLITUDINE DEL MEDICO E IL BURNOUT

Il peso dei 5.700 posti vacanti ricade interamente sulle spalle di chi resta. La distribuzione dei pazienti "orfani" sui medici già in servizio sta portando a livelli di stress lavoro-correlato mai visti prima. Il fenomeno del *burnout* tra i Mmg è in crescita esponenziale: molti medici scelgono il pensionamento anticipato non per anzianità anagrafica, ma per sfinimento professionale. La solitudine del medico nel proprio studio, senza il supporto di personale infermieristico o amministrativo strutturato, rende la gestione della convenzione una sfida quotidiana.

### Digitalizzazione: opportunità o ulteriore fardello?

La promessa di una sanità digitale che dovrebbe snellire il lavoro si scontra spesso con *software* non interoperabili, piattaforme regionali che non comunicano tra loro e la necessità di inserire gli stessi dati in più database.

**La digitalizzazione, se non supportata da una visione d'insieme, rischia di trasformarsi in una burocrazia 2.0.** Il medico di famiglia spende oggi una parte rilevante della giornata davanti a uno schermo per inserire codici di esenzione, certificati Inps e piani terapeutici, sottraendo sguardi e attenzione al paziente. Senza un reale investimento nell'informatizzazione delle Case di comunità, la

carezza di personale medico non potrà essere compensata da alcun algoritmo.

### Le soluzioni tampone

Per rispondere alla crisi, Governo e Regioni hanno adottato soluzioni tampone: innalzamento dell'età pensionabile a 72 anni e possibilità per i tirocinanti di assumere fino a 1.000 scelte. Tuttavia, queste misure non risolvono il problema, lo spostano solo più in avanti. Le principali sigle rappresentative della categoria sollecitano da tempo un potenziamento strutturale che permetta al Mmg di operare come un *hub* di diagnostica di primo livello sul territorio, con:

- 1 **Personale di studio garantito:** segreteria e infermieri come standard.
- 2 **Diagnostica di primo livello:** ecografi ed **Ecg** per ridurre il ricorso alla specialistica.
- 3 **Semplificazione reale:** un taglio netto ai certificati inutili.

### Serve una riforma coraggiosa

La scadenza del 30 giugno 2026 per l'attuazione della riforma dell'assistenza territoriale si avvicina, ma la rotta non è ancora chiara. La Medicina generale ha bisogno di una riforma organica che parta dalla formazione e arrivi a un nuovo modello di esercizio professionale, basato sulla multiprofessionalità.

Il 2028 è dietro l'angolo. Se la politica non avrà il coraggio di una riforma che superi le logiche emergenziali, il rischio è di trovarci con un sistema sanitario a due velocità.

"Mentre si moltiplicano in modo disordinato le norme - evidenzia Cartabellotta - cresce il numero di persone senza medico di famiglia. È una condizione che mina le basi stesse del patto sociale tra Stato e cittadini".