Fondazione GIMBE: medici di famiglia a rischio estinzione, oltre 5.500 mancanti e il 52% sovraccarico

Mancano **oltre 5.500 medici di medicina generale (MMG)** e sempre più cittadini faticano a trovare un medico di famiglia, soprattutto nelle grandi Regioni. A fronte di migliaia di pensionamenti, il numero di giovani medici che scelgono questa professione continua a diminuire. Con una popolazione sempre più anziana e malata: **nel 2023 gli over 65 erano oltre 14,2 milioni, di cui più della metà affetti da due o più malattie croniche**. Intanto, la politica propone la dipendenza dei medici di famiglia come soluzione, senza alcuna valutazione d'impatto economico, contributivo, organizzativo e professionale.

Ogni cittadino iscritto al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ha diritto a un MMG che permette di accedere a servizi e prestazioni inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Il MMG non è un dipendente del SSN, ma lavora in regime di convenzione con l'Azienda Sanitaria Locale (ASL): il suo rapporto di lavoro è regolato dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN), dagli Accordi Integrativi Regionali e dagli Accordi Attuativi Aziendali, definiti a livello di singola ASL.

"L'allarme sulla carenza dei MMG – afferma **Nino Cartabellotta Presidente della Fondazione GIMBE** – riguarda ormai tutte le Regioni e affonda le radici in una programmazione inadeguata, che non ha garantito il ricambio generazionale in relazione ai pensionamenti attesi. Negli ultimi anni poi la professione ha perso sempre più attrattività, rendendo oggi spesso difficile per i cittadini trovare un MMG vicino a casa, con conseguenti disagi e rischi per la salute, soprattutto per anziani e persone fragili".

La **Fondazione GIMBE ha analizzato dinamiche e criticità normative** che regolano l'inserimento dei MMG nel SSN, stimando l'entità della loro carenza nelle Regioni italiane. Tuttavia, precisa Cartabellotta, "è stato possibile effettuare solo una stima media regionale delle carenze, perché la reale necessità di MMG viene determinata dalle singole ASL nei rispettivi ambiti territoriali. Inoltre, i 21 differenti Accordi Integrativi Regionali introducono notevoli variabilità nella distribuzione degli assistiti per MMG, con il rischio di sovra- o sotto-stimare il fabbisogno reale rispetto alle specifiche situazioni locali".

"I criteri per definire il numero massimo di assistiti per MMG – spiega Cartabellotta – **non hanno mai considerato l'evoluzione demografica degli ultimi 40 anni**, né oggi tengono presenti le proiezioni per il prossimo decennio". Infatti, la percentuale di residenti di età =65 anni è quasi raddoppiata, passando dal 12,9% (7,29 milioni) nel 1984 al 24% (14,18 milioni) nel 2024. Ancora più marcato l'aumento degli over 80, la cui

prevalenza è più che triplicata: dal 2,4% (1,4 milioni) del 1984 al 7,7% (4,5 milioni) nel 2024. Questa tendenza è confermata dalle previsioni ISTAT per il 2034, quando gli over 65 rappresenteranno il 29,4% della popolazione (17,04 milioni) e gli over 80 saliranno al 9,1% (5,28 milioni). Inoltre, l'indagine ISTAT sullo stato di salute della popolazione rileva che, nel 2023, 11,1 milioni di over 65 (77,6%) erano affetti da almeno una malattia cronica, di cui 7,8 milioni (54,5%) con due o più cronicità. "Di conseguenza – commenta il Presidente – il massimale di 1.500 assistiti per MMG, adeguato nel 1984 rispetto alla distribuzione demografica, è ormai divenuto insostenibile. L'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle patologie croniche richiedono maggiori bisogni clinico-assistenziali e impongono ai MMG un carico di lavoro sempre più elevato, con un impatto negativo sulla qualità dell'assistenza".

L'**ACN ha fissato a 1.500 il numero massimo di assistiti per MMG**, con la possibilità di arrivare fino a 1.800 in casi particolari, e deroghe locali che possono portare a 2.000. Tuttavia, il 51,7% dei MMG ha più di 1.500 assistiti, con significative differenze tra le Regioni. La saturazione dei medici sta compromettendo la qualità dell'assistenza, riducendo il tempo da dedicare ai pazienti e la possibilità di esercitare il diritto alla libera scelta.

L'innalzamento del rapporto medici-residenti a uno ogni 1.200 per determinare le zone carenti è solo un espediente che maschera la carenza effettiva di MMG. **Tra il 2024 e il 2027, 7.345 MMG andranno in pensione, ma il numero insufficiente di borse di studio ministeriali non permette di colmare il divario.** La mancata adesione ai concorsi evidenzia il crescente disinteresse per la professione e la criticità della situazione, in particolare in Regioni come Lombardia e Veneto.

Dal 2019 al 2023, il numero di MMG è diminuito del 12,8%, con cali significativi in Sardegna (-39%) e minori nelle Marche (-1,7%). Il numero medio di assistiti per MMG è aumentato a 1.374, con variazioni regionali che vanno dai 1.100 del Molise ai 1.548 della Provincia autonoma di Bolzano, portando a una difficile accessibilità dei medici, soprattutto nelle aree metropolitane e rurali.

"È possibile stimare – spiega Cartabellotta – solo il fabbisogno medio regionale di MMG in base al numero di assistiti, poiché la carenza in ciascun ambito territoriale viene identificata dalle ASL secondo variabili locali". Per garantire la distribuzione omogenea e capillare rispetto alla densità abitativa, la prossimità degli ambulatori e l'esercizio della libera scelta, la Fondazione GIMBE ha tenuto in considerazione il r**apporto ottimale pari a 1 MMG ogni 1.200 assistiti**. Sulla base dei dati SISAC al primo gennaio 2024, la carenza complessiva è stimata in 5.575 MMG, distribuiti in 17 Regioni e Province autonome. Le situazioni più critiche si registrano in quasi tutte le grandi Regioni: Lombardia (-1.525), Veneto (-785), Campania (-652), Emilia Romagna (-536), Piemonte (-431) e Toscana (-345). Non si rilevano, invece, carenze in Basilicata, Molise, Umbria e Sicilia. "Ovviamente – commenta il Presidente – trattandosi di stime sulla carenza media regionale, non si può escludere che anche in queste

Regioni vi siano aree prive di MMG".

Se tutti i MMG andassero in pensione a 70 anni e tutte le borse di studio finanziate tra il 2021 e il 2024 fossero completate, n**el 2027 le nuove generazioni di medici potrebbero coprire i pensionamenti e le carenze riscontrate nel 2023.** Tuttavia, come spiega Cartabellotta, questo **scenario è poco realistico,** poiché un numero crescente di medici si ritira prima dei 70 anni e cresce il divario tra borse finanziate e medici che completano il ciclo formativo. Questo gap è causato dalla mancata partecipazione al concorso (con il 15% delle borse non assegnate nel 2024) e dai circa il 20% di abbandoni durante il percorso formativo.

La quota di spesa sanitaria pubblica destinata all'assistenza medico-generica convenzionata (medici di famiglia, pediatri e specialisti ambulatoriali) è scesa dal 6,2% nel 2012 al 5,2% nel 2023. Se la spesa fosse rimasta ai livelli del 2012, negli ultimi 11 anni il personale convenzionato **avrebbe perso 4,93 miliardi di euro, di cui 3,49 miliardi solo tra il 2020 e il 2023.** Cartabellotta sottolinea che questo riflette sia la riduzione del numero dei MMG attivi che il sottofinanziamento del SSN, che ha impattato pesantemente sul personale sanitario.

Il governo e le Regioni stanno progettando una riforma radicale per affrontare la crisi della medicina generale, passando dal rapporto di convenzione a quello di dipendenza per i MMG, con l'obiettivo di garantirne la presenza nelle Case di Comunità e nei servizi ASL. Tuttavia, Cartabellotta osserva che non è stata effettuata una valutazione d'impatto che esamini l'efficacia di questa proposta, considerando gli aspetti economici, contributivi, organizzativi e professionali. Sebbene l'idea di una scuola di specializzazione per la Medicina Generale sia condivisibile, è necessario un ripensamento globale del ruolo dei MMG nel SSN. Cartabellotta critica anche l'assenza di un coinvolgimento istituzionale nel processo di riforma, che è stata conosciuta dai professionisti solo tramite indiscrezioni stampa, creando già le premesse per un fallimento.

La carenza di MMG è stata **originata da errori di programmazione e politiche sindacali,** che hanno impedito di bilanciare i pensionamenti e il numero di borse di studio. La professione è diventata sempre meno attrattiva per i giovani, che abbandonano il corso di formazione o, sempre più frequentemente, non partecipano nemmeno ai concorsi. Le soluzioni adottate finora, come l'innalzamento dell'età pensionabile a 72 anni, le deroghe sul massimale e le possibilità di acquisire fino a 1.000 assistiti, si sono rivelate insufficienti per risolvere il problema alla radice.

"Il timore – conclude Cartabellotta – è che dalla mancata programmazione il problema si sia spostato sulla **scarsa attrattività della professione**. Per attuare l'agognata riforma dell'assistenza territoriale prevista dal PNRR (Case di comunità, Ospedali di Comunità, assistenza domiciliare, telemedicina), si punta su un cambiamento tanto radicale quanto poco realistico per colmare la carenza di medici di famiglia. Una riforma così complessa, oltre a richiedere

una valutazione d’impatto, necessita di un coinvolgimento diretto delle parti in causa. Nel frattempo, se la professione di MMG continuerà a perdere appeal, il rischio concreto è lasciare milioni di persone senza medico di famiglia, peggiorare la qualità dell’assistenza territoriale e compromettere la salute delle persone, soprattutto dei più anziani e fragili. Oltre, ovviamente, a legittimare il flop della riforma prevista dal PNRR, per la quale abbiamo indebitato le generazioni future".