

DOVE SONO FINITI I MEDICI DI BASE?

È emergenza medici di famiglia, in costante diminuzione e saturi di assistiti. Con conseguenze sulla qualità dell'assistenza e sull'equità del sistema sanitario. Le cause e le possibili soluzioni.

di **Lorenza Resuli**

I medici di base stanno scomparendo. Lo avevamo denunciato in una nostra inchiesta del 2023, che già allora fotografava una vera "desertificazione" di questi professionisti in molte zone del Paese. Negli anni questa criticità non ha fatto che peggiorare, fino a diventare oggi un'emergenza cronica in quasi tutte le regioni italiane. Eppure il medico di medicina generale è da sempre il pilastro del Servizio sanitario nazionale. Una figura chiave non a caso definita "medico di base" e spesso chiamata ancora "medico di famiglia", a sottolineare il valore di un professionista che conosce la storia del paziente e intercetta i suoi bisogni, garantendo la continuità terapeutica. Ogni cittadino ha diritto a un medico di base, principale punto di accesso ai servizi e alle prestazioni dei Lea (Livelli essenziali di assistenza). Ma oggi questo diritto è a rischio. La crescente carenza di medici di famiglia, infatti, pesa su più fronti: sui pochi professionisti rimasti, ormai saturi di pazienti e a rischio di burnout; sugli assistiti, costretti a lunghe attese, spostamenti e visite sempre più veloci; e sull'intero sistema sanitario, che senza il filtro della medicina generale vede aumentare la pressione sul pronto soccorso. Come siamo arrivati a questo punto?

PERCHÉ I MEDICI DI BASE SONO SEMPRE MENO

Negli ultimi anni il numero dei medici di medicina generale ha continuato a calare in tutte le

regioni. Secondo gli ultimi dati diffusi dalla Fondazione **Gimbe**, tra il 2019 e il 2024 ne sono "spariti" ben 5.197 su 42.009 (14%) senza essere rimpiazzati e oggi ce ne sono 5.700 in meno rispetto al fabbisogno. Il problema colpisce ormai quasi tutto lo Stivale e in alcune zone non è eccessivo parlare di estinzione >> di questa figura. E la situazione è destinata a peggiorare, visto che i medici "pubblici" italiani sono tra i più anziani d'Europa e che oltre 8.200 di loro raggiungeranno l'età della pensione entro il 2028. Chi li sostituirà? Sulla carta il ricambio generazionale dovrebbe compensare queste uscite. Ma anche se tutte le borse di studio finanziate tra il 2022 e il 2025 fossero portate a termine, le nuove leve non riuscirebbero a coprire i pensionamenti attesi entro il 2028 e le carenze stimate al 1° gennaio 2025, con un buco di oltre 2.700 medici. Il paradosso italiano è che da noi i camici bianchi non mancano: abbiamo 4,1 medici ogni 1.000 abitanti, più della media europea (3,7). Ma i medici di famiglia sono pochi rispetto alla popolazione. Nel 2023 ne contavamo circa 100 ogni 100.000 abitanti, contro 300 del Portogallo, 200 dell'Irlanda, 180 dei Paesi Bassi, 140 di Austria e Francia, 115 della Svizzera. Il nodo, allora, è la scarsa attrattiva della medicina generale, spesso scartata a priori perché la formazione è meno retribuita, le possibilità di libera professione limitate, i carichi di lavoro elevati e sempre più complessi. Inoltre, il medico di base è un libero professionista convenzionato con il Ssn, costretto a sostenere i costi dello studio e del personale.

EFFETTI COLLATERALI

PESANTI PER I MEDICI...

La carenza di medici si traduce in un aumento del numero di assistiti per professionista. Oggi il "massimale" per ogni medico di base è fissato a 1.500 pazienti, ma può salire fino a 1.800 e, in certi casi, fino a 2.000. Secondo il ministero della Salute, nel 2023 a livello nazionale circa la metà dei medici superava il limite. In questo scenario non solo viene meno il principio della libera scelta del medico di base per la difficoltà a reperirne uno libero, ma i medici si ritrovano a lavorare in condizioni limite, anche a causa dell'aumento costante degli assistiti anziani e cronici. Con un esercito di pazienti da seguire, quanto può durare una visita? Nel nostro Paese, in media 9-10 minuti, di cui una buona parte però assorbita dalla burocrazia. Visite più lunghe aumenterebbero la fiducia degli assistiti e ridurrebbero il rischio di burnout per i medici, non remoto se sono costretti a produrre diagnosi "a nastro". Il tempo permette di instaurare una relazione medico-paziente che comprenda anche la dimensione psicosociale, importante quanto quella biologica.

... E PER I PAZIENTI

Medici di base introvabili o lontani da casa e visitelampo a fronte di tempi di attesa sempre più lunghi per essere ricevuti. Tutti effetti collaterali della carenza di



medici di base. Quando il tempo per le visite è ridotto all'osso, non vengono sacrificati solo gli aspetti relazionali, ma anche la prevenzione e l'educazione sanitaria. La consultazione si concentra giocoforza sul sintomo e sul problema immediato, con scarsa attenzione al contesto complessivo del paziente, ridotto a "oggetto di prestazioni" non sempre risolutive. Le visite brevi aumentano le prescrizioni farmacologiche anche inappropriate e riducono la capacità del paziente di comprendere la natura dei suoi disturbi. Il rischio è che, inascoltato e confuso, cerchi poi conferme altrove, imbarcandosi in una sfilza di prestazioni a pagamento spesso inutili. Eppure lo dice anche la legge: il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura. Tanto più in un Paese come l'Italia, dove il livello di alfabetizzazione sanitaria è molto basso. Le persone con una scarsa cultura sanitaria, che appartengono spesso alle categorie più fragili, richiederebbero più tempo da parte

del medico, ma paradossalmente ricevono visite più brevi per la "legge dell'assistenza inversa": chi ha più bisogno, meno riceve.

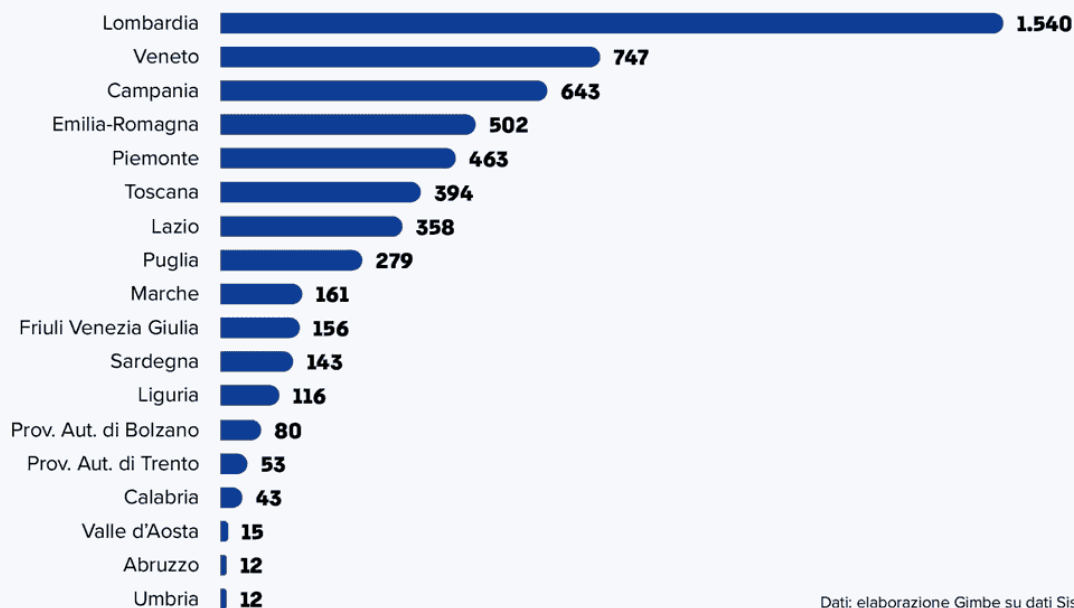
CI VOGLIONO SOLUZIONI UMANE E STRUTTURALI

Il tempo e l'ascolto sono parte integrante della cura: servono a costruire fiducia, migliorare l'assistenza e favorire il rispetto delle terapie prescritte. Permette di personalizzare le indicazioni e prevenire errori e incomprensioni, soprattutto nei contesti più fragili. Questo approccio da un lato aumenta la soddisfazione di pazienti e medici, dall'altro riduce prestazioni inutili e contenziosi. Ma l'ascolto richiede tempo e condizioni organizzative adeguate. Il problema, allora, non è solo come si cura, ma anche con quali risorse. Nell'approfondimento disponibile su [impegnatiacambiare.org](https://www.impegnatiacambiare.org) prospettiamo una serie di misure concrete per far fronte all'emergenza. Qui ci limitiamo a sottolineare che urgono decisioni politiche rapide, investimenti mirati

e un cambiamento culturale che renda la professione più appetibile. La formazione va riorganizzata e valorizzata. È giusto ridurre il numero di assistiti, ma anche aumentare i compensi ai medici con i pazienti più complessi. Il carico burocratico deve essere alleggerito per lasciare più tempo ai pazienti. E le Case della Comunità, previste dal Pnrr per potenziare l'assistenza territoriale? Oggi i medici di base, già saturi di pazienti, difficilmente possono dedicare tempo a queste strutture: se non si cambia rotta, rischiano di restare vuote. ●

QUANTI MEDICI DI FAMIGLIA MANCANO IN OGNI REGIONE

Ecco una stima del numero di medici di base mancanti al 1° gennaio 2025. Basilicata, Molise e Sicilia sono escluse dal grafico perché qui non sono state registrate carenze di questi professionisti.



Dati: elaborazione Gimbe su dati Sisac



1.540

Il numero di medici di base mancanti al 1° gennaio 2025 solo in Lombardia (dati Gimbe)

8.200

Il numero di medici di base che, secondo le stime del Gimbe, raggiungerà l'età della pensione entro il 2028

73

ANNI

Il limite massimo d'età per esercitare la professione

COME OTTIMIZZARE LO SCARSO TEMPO DELLE VISITE LAMPO

In un sistema già sotto pressione, anche il comportamento degli assistiti può contribuire a sfruttare nel miglior modo possibile lo scarso tempo a disposizione durante la visita.

1. Prepararsi in anticipo alla visita, individuando sintomi, dubbi e domande.
2. Parlare subito del problema più complesso, accettando eventualmente un altro appuntamento per affrontare altri disturbi.
3. Comunicare in modo chiaro e sintetico, aiutandosi magari con degli appunti.
4. Chiedere chiarimenti e insistere se qualcosa continua a essere poco comprensibile.
5. Dire con sincerità cosa si è disponibili o meno a fare e, nel caso, chiedere se esiste un'alternativa a un farmaco o a un esame che non convincono.
6. Essere consapevoli che nessun medico è tenuto a prescrivere quanto indicato da altri professionisti: prescrivere è un atto clinico fatto in scienza e coscienza, non un atto burocratico. Considerare il medico di base alla stregua di un passacarte rischia di compromettere il rapporto di fiducia e la qualità delle cure che si ricevono.

