

Cercasi medici condotti Nell'Italia dei paesi la sanità è una chimera

GIULIO CAVALLI

Nelle aree interne di varie regioni come Marche, Abruzzo o Molise un solo medico copre vasti territori. Oltre la metà dei Mmg supera il massimale di 1.500 pazienti ciascuno. Ci sono luoghi in Italia in cui si resta senza un medico di famiglia per settimane o per mesi. Un tempo erano emergenze occasionali, gestite con soluzioni tampone. Ora sono una geografia stabile della crisi sanitaria. Limbiate, 4.712 assistiti rimasti scoperti in Brianza. Rescaldina, hinterland milanese: quattromila pazienti in attesa per lunghi periodi dopo un pensionamento non coperto.

Nei municipi periferici di Roma, come il Trullo e Ostia, migliaia di cittadini sono rimasti senza assegnazione. In Sardegna, interi comuni come Calasetta e Sant'Antioco sono rimasti senza un medico di base per mesi. E nel 2024, la sola Asl Bari ha pubblicato 29 incarichi di medicina generale rimasti deserti. È l'effetto di un cedimento strutturale della medicina territoriale, confermato dai numeri. Secondo l'8° Rapporto [Gimbe](#), al 1° gennaio 2024 mancano 5.575 medici di medicina generale (Mmg) sull'intero territorio nazionale. Agenas prevede, entro il 2025, un deficit di -584 Mmg nel Lazio, -542 in Sicilia, -398 in Campania, -383 in Puglia e -135 in Lombardia.

Medici in difficoltà

È la premessa di un collasso: anche dove il medico c'è, è spesso solo, sovraccarico, prossimo all'uscita. Il III Rapporto Fnom-

ceo-Censis documenta che oltre la metà dei medici di famiglia supera il massimale di 1.500 pazienti, rispetto al 28,3 per cento nel 2013 e a meno del 16 per cento nel 2003. La deroga è diventata regola, e la regola un ricordo. La "gobba pensionistica" spiega

la traiettoria. Entro il 2035 più di 20.000 medici di base usciranno dal servizio. Le borse per la formazione in medicina generale sono salite a 2.228 nel 2025, ma il ritmo delle uscite — circa 1.700 l'anno nel prossimo decennio — lascia un saldo negativo. Il risultato è visibile nei comuni scoperti: quando un medico va in pensione, non subentra nessuno per mesi. In Lombardia, nel solo quadrante brianzolo, oltre 18.000 persone risultano prive di medico.

L'emorragia verso l'estero aggiunge un secondo colpo. Ogni anno, secondo Fnomceo, circa 1.000 medici chiedono i certificati per lavorare fuori Italia; l'Ordine dei medici di Roma ha registrato nel 2024 un incremento del 10 per cento delle richieste, con alta incidenza tra i neoabilitati.

È una diaspora che costa: formare un medico vale in media 150 mila euro di investimento pubblico, che finisce a beneficio dei sistemi sanitari più attrattivi. Intanto qui la medicina generale resta spesso un lavoro in solitudine tra burocrazia pervasiva e carico di cronicità in crescita. Chi può scegliere, sceglie altrove.

Il terzo motore è geografico. Nelle aree interne di Marche, Abruzzo, Molise e Umbria un solo medico copre territori vasti, con spostamenti anche di un'ora tra un comune e l'altro. In Sarde-

gna i presidi si accendono e si spengono a giorni alterni. In Puglia, nonostante i fabbisogni, gli incarichi restano vacanti.

In Valle d'Aosta si premiano i nuovi Mmg con 12 mila euro l'anno e si alzano i massimali fino a 1.800 assistiti; in Sicilia l'indennità può arrivare a 18 mila euro; la Toscana investe anche su alloggi e logistica. Gli incentivi attenuano, non ribaltano. Perché senza una rete attorno — infermieri di comunità, assistenti di studio, specialisti collegati in teleconsulto — il medico di base resta un presidio isolato in territori già desertificati di

servizi, scuole, trasporti. E quando manca il filtro della medicina di famiglia, la domanda si riversa sul pronto soccorso: nel 2022 oltre il 62 per cento degli accessi è stato classificato tra bianchi e verdi, quindi questioni gestibili sul territorio se il territorio esistesse. È un circuito vizioso: cittadini senza medico, Ps sovraccarichi, personale d'emergenza insufficiente, costi maggiori per prestazioni inappropriate.

Il Pnrr avrebbe dovuto ricucire la rete. Le Case della Comunità promettono team multiprofessionali e presa in carico, ma i ritardi sono evidenti e la spesa della Missione 6, a fine 2024, correva molto sotto la tabella di marcia; a settembre 2025 la quota im-



pegnata resta parziale. Soprattutto, mancano i professionisti per aprirle. I "mattoni" senza "cervelli" diventano architettura senza funzione. E nelle aree interne, dove servirebbero di più, solo una quota minoritaria delle nuove strutture è prevista in concreto.

Una frattura

La mappa dei paesi senza medico è la fotografia di un paese che invecchia senza rete di prossimità. È lì che si vede la frattura tra annuncio e realtà: bandi

che vanno deserti, ambulatori temporanei, pazienti costretti a chilometri per una ricetta, anziani che perdono il riferimento nel momento in cui ne avrebbero più bisogno. Il capitale di fiducia verso il medico di famiglia, che per i cittadini resta imprescindibile, si erode quando il medico sparisce o è inarrivabile. «Non rinuncerei mai al mio Mmg», risponde la maggioranza nelle indagini Fnomceo-Censis; ma in troppi lo cercano invano. L'Italia ha costruito sulla

medicina territoriale l'idea stessa di universalità del diritto alla salute. Oggi quella frontiera arretra. Non è solo un servizio che manca: è il patto sociale che si sfilaccia, nel silenzio delle sale d'attesa vuote.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Entro il 2035 più di 20.000 medici di base usciranno dal servizio FOTO ANSA



Peso: 42%