



Mar. Mar 17th, 2026



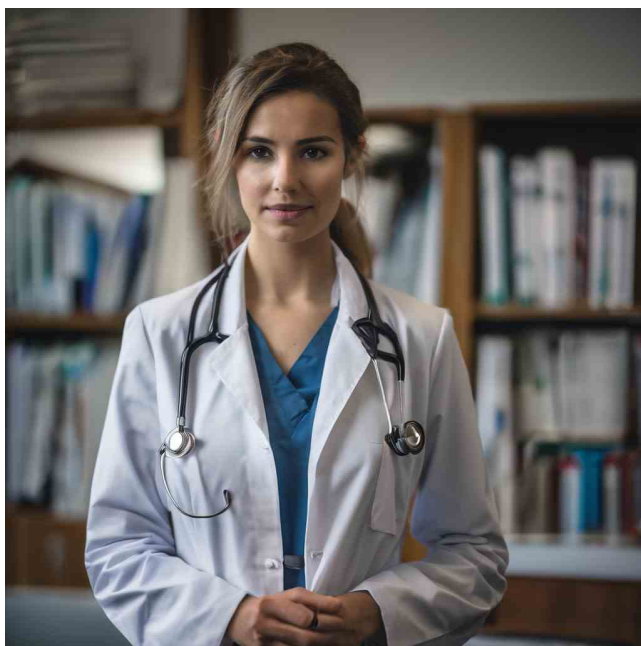
Home Archivio Malattie Infettive Ascolta Il Podcast Chi Siamo English News  

Privacy Policy Tg Salutedomani TV

NEWS POLITICA SANITARIA RICERCA

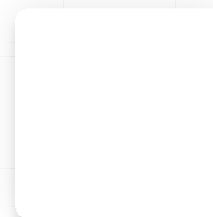
## GIMBE: MANCANO OLTRE 5.700 MEDICI DI FAMIGLIA IN ITALIA, CARENZE IN 18 REGIONI. TUTTI I DATI

🕒 Mar 17, 2026 📌 #asl, #assunzioni, #calabria, #candidati, #cartabellotta, #centro, #fabbisogno, #fimmg, #fondi, #gimbe, #indagine, #laureati, #Lazio, #Lombardia, #medici, #medicina generale, #mmg, #nord, #pensionamenti, #pensione, #pnrr, #programmazione, #regioni, #ricerca, #sardegna, #specializzazione, #ssn, #stipendio, #sud, #territorio, #veneto



'In Italia mancano oltre 5.700 medici di medicina generale (MMG) e sempre più cittadini faticano a trovare un medico di famiglia, soprattutto nelle Regioni più

Cerca

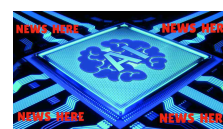


popolose. Tra il 2019 e il 2024 il numero di MMG è diminuito di ben 5.197 unità. Una riduzione che si colloca in un contesto demografico dove la popolazione invecchia e aumentano i bisogni clinico-assistenziali: nel 2025 gli over 65 erano quasi 14,6 milioni, di cui oltre la metà affetti da due o più malattie croniche'.

È l'allarme lanciato dalla Fondazione Gimbe. 'La carenza dei medici di medicina generale- afferma Nino Cartabellotta, presidente 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'. 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 al 1° gennaio 2025. Tuttavia, precisa Cartabellotta, è 'possibile solo stimare la media regionale delle carenze, perché il fabbisogno reale di MMG viene definito dalle singole ASL nei rispettivi ambiti territoriali. Inoltre, i 21 differenti Accordi Integrativi Regionali possono modificare il numero massimo di assistiti, con il rischio di sovra- o sotto-stimare il reale fabbisogno di MMG nelle singole realtà territoriali'.

I criteri per definire il numero massimo di assistiti per MMG 'non hanno mai tenuto conto dell'evoluzione demografica degli ultimi 40 anni e, ancora oggi, ignorano le proiezioni per i prossimi decenni', spiega Cartabellotta. La demografia della popolazione italiana è profondamente mutata: negli ultimi quarant'anni la quota di residenti di età superiore 65 anni è quasi raddoppiata: dal 12,9% (7,29 milioni) nel 1985 al 24,7% (14,58 milioni) nel 2025. Ancora più marcato l'aumento degli over 80, la cui prevalenza è più che triplicata: dal 2,5% (1,4 milioni) nel 1985 al 7,8% (4,58 milioni) nel 2025. Le previsioni ISTAT confermano questa tendenza: nel 2035 gli over 65 rappresenteranno il 30% della popolazione (17,36 milioni) e gli over 80 il 9,3% (5,39 milioni); nel 2055 saliranno rispettivamente al 34,5% (18,34 milioni) e al 15% (7,98 milioni) (figura 1). Al quadro demografico si aggiunge il peso crescente delle cronicità: secondo l'indagine ISTAT sullo stato di salute della popolazione, nel 2024 11,3 milioni di over 65 (77,3%) erano affetti da almeno una malattia cronica, di cui 8,1 milioni (55,5%) con due o più cronicità. 'L'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle malattie croniche- commenta Cartabellotta- generano bisogni assistenziali molto più complessi rispetto al passato. Di conseguenza, un massimale di 1.500 assistiti per MMG, adeguato al quadro demografico sino agli anni Novanta, oggi riduce il tempo da dedicare ai pazienti, aumenta i carichi di lavoro e genera inevitabili ripercussioni su accessibilità e qualità dell'assistenza'.

L'ACN fissa a 1.500 il numero massimo di assistiti per MMG, con la possibilità di aumentarlo fino a 1.800 in casi particolari e, tramite deroghe locali, anche oltre (es. fino a 2.000 nella Provincia autonoma di Bolzano). Ulteriori deroghe vengono concesse anche in caso di cittadini senza MMG o per iscrizioni temporanee (es. extracomunitari senza permesso di soggiorno, non residenti). Parallelamente, alcune condizioni riducono il numero di assistiti per MMG: la scelta volontaria di limitare il numero di pazienti, lo svolgimento di incarichi in altri servizi (es. continuità assistenziale), il periodo di avvio dell'attività professionale, l'esercizio della professione in zone disagiate. L'ACN sottoscritto a gennaio 2026 ha confermato l'innalzamento del rapporto ottimale già definito nel 2024, passando da un MMG ogni 1.000 residenti a uno ogni 1.200. Questo parametro viene utilizzato per individuare le cosiddette 'zone carenti', ovvero le aree in cui il numero di MMG è insufficiente rispetto al fabbisogno della popolazione. 'Questa modifica-



SALUTEDOMANI.BSKY.SOCIAL



Die Schweizer Journalisten I giornalisti svizzeri  
Les journalistes suisses

### Categorie

Alimentazione

Ambiente

Andrologia

Associazioni Pazienti

Bellezza

commenta Cartabellotta- è di fatto un espediente che sottostima la carenza di medici di famiglia sulla carta. Infatti, aumentando il rapporto ottimale cresce il numero di cittadini che devono restare senza medico affinché un territorio venga formalmente riconosciuto come 'zona carente' e possa quindi essere attivato un bando'. Secondo i dati forniti dalla Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale (FIMMG), tra il 2025 e il 2028 ben 8.180 MMG hanno raggiunto o raggiungeranno il limite di età per la pensione, fissato a 70 anni salvo deroghe. Il numero di pensionamenti varia in modo significativo tra le Regioni: si passa dai 10 della Valle d'Aosta ai 1.147 della Campania. Nuovi MMG. Nel periodo 2014-2017, il numero annuale di borse di studio ministeriali per il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale si è mantenuto intorno a 1.000, largamente insufficiente a compensare i pensionamenti attesi.

Successivamente il numero è aumentato sino a 4.362 nel 2021, grazie al sovrapporsi di due finanziamenti straordinari: 3.277 borse stanziati dal DL Calabria (2019-2022) e 2.700 finanziate con fondi PNRR (2021-2023). Dal 2022 le borse hanno ripreso a diminuire, stabilizzandosi intorno a 2.600 nel 2023 e nel 2024, per poi scendere a 2.228 nel 2025, con ben 395 borse in meno (-15,1%). Secondo i dati FIMMG, nel 2025 i partecipanti al concorso nazionale sono stati superiori ai posti disponibili: 2.810 candidati per 2.228 borse, con un differenziale di 582 candidati (+26,1%). Tuttavia, la mancata presentazione di candidati in rapporto ai posti disponibili è molto evidente in alcune Regioni: Provincia autonoma di Bolzano e Valle d'Aosta (-60%), Marche (-49%), Provincia autonoma di Trento (-38%), Piemonte (-29%). 'Questa spia rossa- commenta Cartabellotta- è accesa da anni in diverse Regioni e oggi è sempre più evidente. Da un lato segnala il progressivo calo di attrattività della professione di medico di famiglia; dall'altro mette in luce criticità particolarmente gravi in alcune Regioni dove la carenza di MMG già rilevante rischia di aggravarsi ulteriormente nei prossimi anni'. I dati SISAC documentano una progressiva riduzione dei MMG dal 2019 al 2024 in tutte le Regioni, con l'unica eccezione della Provincia autonoma di Bolzano (+2,4%). Complessivamente, in 6 anni, il numero di MMG in Italia è diminuito di 5.197 unità (-14,1%), passando da 42.009 a 36.812. Le differenze regionali sono molto nette: il calo più marcato si registra in Sardegna (-40,3%), il più contenuto nella Provincia autonoma di Trento (-1,5%).

Secondo i dati SISAC, al 1° gennaio 2025 i 36.812 MMG avevano in carico oltre 50,9 milioni di assistiti, con una media di 1.383 assistiti per medico e marcate differenze regionali: dai 1.153 del Molise ai 1.533 della Lombardia (figura 6). 'Il quadro reale-precisa Cartabellotta- è verosimilmente ancora più critico di quanto suggeriscano questi numeri. Infatti, con livelli di saturazione così elevati viene limitato il principio della libera scelta e diventa sempre più difficile trovare un MMG disponibile vicino a casa. Una difficoltà che non riguarda più solo le aree a bassa densità abitativa, come zone montane e rurali dove i bandi vanno spesso deserti, ma coinvolge anche molte grandi città'. Per garantire una distribuzione omogenea e capillare dei medici di famiglia, tenendo conto della densità abitativa, della prossimità degli ambulatori e dell'esercizio della libera scelta, la Fondazione GIMBE ha assunto come riferimento il rapporto ottimale di 1 MMG ogni 1.200 assistiti. Sulla base dei dati SISAC al 1° gennaio 2025, la carenza complessiva è stimata in 5.716 MMG, distribuiti in 18 Regioni e Province autonome. Le situazioni più critiche si registrano in quasi tutte le grandi Regioni: Lombardia (-1.540), Veneto (-747), Campania (-643), Emilia-Romagna (-502), Piemonte (-463), Toscana (-394) e Lazio (-358). Non si rilevano, invece, carenze in Basilicata, Molise

Cardiologia

Chirurgia

Covid

Dermatologia

Diabetologia

Ematologia

Endocrinologia

Farmaceutica

Farmacologia

Fitness

Gastroenterologia

Genetica

Geriatra

Ginecologia

Health US

Infermieristica

Intelligenza  
Artificiale

Malattie Infettive

Malattie Rare

Malattie Respiratorie

Nefrologia

Neurologia

News

Oculistica

Odontoiatria

Oncologia

Ortopedia

Otorino

Pediatria

Podcast

e Sicilia. 'Considerato che le stime sono calcolate sulla media regionale- precisa Cartabellotta - non si può tuttavia escludere che, anche nelle Regioni dove non emerge una carenza di MMG, possano esserci ambiti territoriali o singole aree senza MMG'.

Anche se tutti i MMG andassero in pensione a 70 anni e tutte le borse di studio finanziate tra il 2022 e il 2025 fossero assegnate e portate a termine, le nuove leve non riuscirebbero comunque a coprire i pensionamenti attesi entro il 2028 e le carenze stimate al 1° gennaio 2025, con un gap di oltre 2.700 MMG. 'Peraltro- spiega Cartabellotta- trattandosi dell'ipotesi più ottimistica, è evidente che nel 2028 il divario tra pensionamenti e ingresso delle nuove leve sarà ancora più ampio. Da un lato, infatti, sempre più MMG scelgono di ritirarsi prima dei 70 anni, dall'altro il numero di medici che completa il percorso formativo è inferiore alle borse finanziate: non tutte vengono assegnate e almeno il 20% degli iscritti abbandona il percorso formativo'. Negli ultimi anni per rispondere alla carenza di MMG, Governo e Regioni hanno adottato varie soluzioni tampone senza affrontare il problema alla radice: innalzamento dell'età pensionabile fino a 72 anni, deroghe all'aumento del massimale, possibilità, per gli iscritti al Corso di Formazione in Medicina Generale, di acquisire fino a 1.000 assistiti. 'A questa crisi della medicina generale- commenta Cartabellotta- bisognerebbe invece rispondere con una riforma organica, capace di rendere la professione più attrattiva. Peraltro, il dibattito politico negli ultimi anni si è sempre avvitato senza risultati sulla trasformazione del rapporto di lavoro del medico di famiglia: dalla convenzione alla dipendenza. Di conseguenza, oggi il quadro normativo si sta sviluppando attraverso varie direttrici non sempre convergenti e troppo generiche'.

L'ACN 2022-2024 rafforza l'integrazione dei medici convenzionati nelle Case di Comunità e nelle nuove strutture dell'assistenza territoriale previste dal PNRR. Parallelamente, la legge delega sulle professioni sanitarie prevede di ridefinire il percorso formativo della medicina generale, ma non sembra prevedere l'istituzione di una scuola di specializzazione, vista anche la clausola di invarianza finanziaria. Un ulteriore intervento legislativo delega poi il Governo a riordinare la disciplina dei MMG e dei pediatri di libera scelta, con l'obiettivo di valorizzarne il ruolo nell'ambito dell'assistenza territoriale, senza tuttavia prevedere oneri aggiuntivi. Infine, si moltiplicano iniziative legislative e proposte politiche volte a ridefinire compiti, orari di lavoro e modalità di presenza dei medici nelle strutture territoriali, in particolare nelle Case di Comunità. 'Senza una visione d'insieme- chiosa Cartabellotta- Governo e Regioni continueranno a mettere in campo soluzioni frammentate per tamponare una grave crisi che richiede invece una riforma organica e coraggiosa della medicina generale. E soprattutto il dibattito rischia di polarizzarsi nuovamente sulla contrapposizione tra dipendenza e convenzione, mentre oggi la vera priorità è ripensare il ruolo del medico di famiglia: dalla formazione all'organizzazione del lavoro, fino all'integrazione con l'intera rete dei servizi territoriali e ospedalieri'. Oggi i dati documentano che il

---

 Politica Sanitaria
 

---



---

 Psichiatria
 

---



---

 Psicologia
 

---



---

 Reumatologia
 

---



---

 Ricerca
 

---



---

 Sclerosi Multipla
 

---



---

 Senza categoria
 

---



---

 Sessualita' Coppia
 

---



---

 Sport
 

---



---

 Sport Calcio
 

---



---

 Svizzera
 

---



---

 TG News
 

---



---

 Urologia
 

---



---

 Vaccini
 

---



---

 Veterinaria
 

---



---

 Video
 

---



---

 Web Tecnologia
 

---



problema 'si è spostato dalla mancata programmazione alla scarsa attrattività della professione di MMG, soprattutto nelle grandi Regioni del Nord, dove i giovani medici tendono ad orientarsi verso opportunità professionali più vantaggiose. Tenendo conto di queste dinamiche, è certo che al 2028 le nuove leve non riusciranno a compensare le carenze attuali e i pensionamenti attesi'.

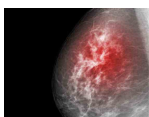
E mentre si avvicina la scadenza del 30 giugno 2026, alla quale si guardava 'con fiducia per attuare la riforma dell'assistenza territoriale, il ruolo del medico di famiglia non è ancora stato definito con chiarezza e si moltiplicano, in modo disordinato, le norme che dovrebbero ridisegnarlo. Nella vita quotidiana, intanto, cresce il numero di persone senza medico di famiglia: una condizione che ostacola l'accesso al SSN, riduce la qualità dell'assistenza territoriale e aumenta i rischi per la salute, soprattutto di anziani e persone fragili', conclude Cartabellotta.



**Evoluzione e resistenza ai farmaci del tumore al seno. Studio su Nature >>**

***I contenuti hanno un carattere informativo di tipo medico-scientifico e sanitario ma in alcun modo intendono sostituirsi al vostro Medico Curante o al Medico Specialista, ai quali bisogna sempre fare riferimento e ai quali spettano le decisioni diagnostiche e terapeutiche***

### Articoli correlati



FARMACOLOGIA

GENETICA

GINECOLOGIA

ONCOLOGIA

RICERCA

**Evoluzione e resistenza ai farmaci del tumore al seno. Studio su Nature**

Mar 17, 2026



INTELLIGENZA ARTIFICIALE

NEUROLOGIA

NEWS

RICERCA

**Intelligenza ibrida: interazione fra umana e artificiale funziona meglio con una mente elastica e creativa**

Mar 16, 2026



ANDROLOGIA

GENETICA

GINECOLOGIA

PEDIATRIA

RICERCA

SESSUALITA' COPPIA

UROLOGIA

**Avviso ai papà: La salute dei figli inizia prima del concepimento**

Mar 16, 2026

## Lascia un commento

Il tuo indirizzo email non sarà pubblicato. I campi obbligatori sono contrassegnati \*

\*

Commento \*

Nome \*

Email \*

Sito web

Salva il mio nome, email e sito web in questo browser per la prossima volta che commento.

**Invia commento**

**Globalnewsmedia Sagl ©  
2025**



[Home](#) [Archivio malattie infettive](#) [Ascolta il Podcast](#) [Chi Siamo](#)

Proudly powered by WordPress | Tema: Newses di Themeansar.

[Iscriviti alla Newsletter](#)

[English news](#)

[Privacy Policy](#)

[Tg Salutedomani TV](#)