

CORRIERE  
Salute

Figli &amp; Genitori Sportello Cancro Nutrizione Cardiologia Reumatologia Neuroscienze Dermatologia Eventi Dizionario Il Medico Risponde

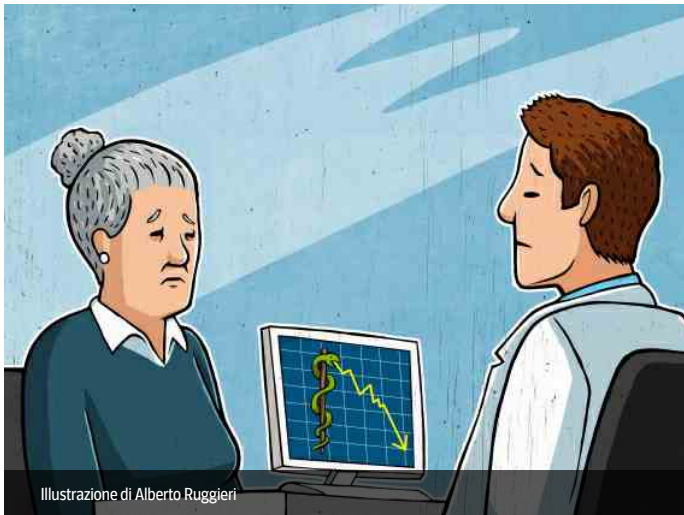
IN EVIDENZA

Garlasco, il mistero del foglio con gli appunti del delitto. «Da cucina a sala», «colpi», «assassino». Andrea Sempio lo gettò nei rifiuti

## Medici di famiglia e pazienti in crisi: le «ragioni» degli uni e degli altri

di Maria Giovanna Faiella

C'è chi è senza medico di famiglia da mesi e deve rivolgersi alla guardia medica per una semplice ricetta; chi vorrebbe maggiore empatia; chi chiede informazioni più chiare su ricette, referti e percorsi terapeutici. I dottori: «Oberati da burocrazia e numero eccessivo di assistiti»



Se abbiamo un problema di salute il nostro **primo riferimento è il medico di famiglia**, che valuta cosa fare e, qualora occorra, prescrive sulla ricetta del Servizio sanitario nazionale le prestazioni necessarie (esami diagnostici, farmaci, visite specialistiche, ecc). Talvolta basta essere ascoltati e rassicurati, dato che ci fidiamo del dottore che abbiamo scelto; altre volte capita di lamentarsi: non risponde a telefono; non fa visita a casa; l'ambulatorio è aperto solo poche ore al giorno.

Da parte loro, i medici di famiglia lamentano troppa burocrazia, che sottrae tempo alle visite e alla «relazione di cura» con gli assistiti, molti dei quali **anziani e con più malattie croniche**, quindi con **bisogni complessi**.

In media ogni medico assiste quasi 1.400 pazienti (si arriva anche a 1.800), ben oltre il rapporto ottimale di 1.200 assistiti per dottore.

Abbiamo ascoltato le «ragioni» degli uni e degli altri: evitare incomprensioni reciproche serve a **migliorare il rapporto di fiducia** e, di conseguenza, a **curarci meglio**.

DIZIONARIO DELLA SALUTE

Cerca il tuo organo/patologia



CORRIERE TV



## «Cyberbullismo, non sono mai solo parole»

Così può minare il benessere psicologico dei ragazzi: le ferite come quelle provocate da armi

## Le testimonianze dei pazienti

Racconta al *Corriere Salute* una **lettrice di Roma**: «Mia madre, anziana e allettata, si è sentita male e ho chiamato il medico in orario di ambulatorio per chiedergli di visitarla (lo studio è nella strada adiacente); ha risposto di chiamare il [Pronto Soccorso](#)».

Un altro **lettore che vive in Campania**: «Chiamo il medico di famiglia negli orari di ambulatorio - appena due ore al giorno - ma **non risponde**, nemmeno alle email: se non riesco ad andare allo studio, come faccio a chiedergli un consulto?».

**Antonio** vive in un piccolo Comune rurale dell'Ogliastra, in **Sardegna**: «Nel mio paese il medico di famiglia è venuto a mancare mesi fa e da allora siamo senza assistenza. L'Asl ha fatto dei bandi, ma nessuno vuole venire a lavorare qui perché è una zona troppo isolata. Siamo **costretti a rivolgerci alla guardia medica solo di notte**, o andare al **Pronto Soccorso**, lontano chilometri, anche **per una semplice ricetta**. Non è forse un nostro diritto avere un medico di famiglia?».

Anche **Maria** abita in un piccolo Comune rurale, ma in **provincia di Roma**: «Ho 78 anni e sono sola; il mio dottore è andato in pensione il mese scorso e devo scegliere il sostituto, ma sono **disponibili solo medici a 15-20 chilometri di distanza**: senza macchina e con i mezzi pubblici che scarseggiano, come faccio a curarmi?».

**Elena di Bari**: «Il medico di mio padre, che ha la demenza senile e gravi patologie croniche, riceve solo su appuntamento in **orari molto "rigidi"**, che purtroppo coincidono con le sue sedute di riabilitazione, fondamentali per la mobilità. Ho chiesto un po' di flessibilità o un appuntamento extra-orario per poter parlare della terapia, ma nulla».

**Giovanni di Palermo**: «Ho 82 anni e gravi problemi alle articolazioni che mi rendono quasi impossibile camminare; **ho chiesto al mio medico di famiglia di venire a visitarmi a casa** per un forte dolore intercostale, ma mi ha risposto che devo recarmi in ambulatorio poiché non sono allettato. Trovo umiliante dover dipendere da un'**ambulanza privata, a pagamento**, solo per farmi ascoltare il torace. Non ho diritto a essere curato dignitosamente a casa mia?».

**Rosetta di Campobasso**: «Mi sento un po' persa; ho problemi di udito e, durante l'ultima visita, il mio medico di famiglia è stato molto sbrigativo e parlava a bassa voce mentre scriveva al computer, senza guardarmi. Sono uscita dallo studio che **non avevo capito bene come prendere le nuove medicine** e le varie dosi. Ho provato a chiedere di scrivere in modo più chiaro, ma ha risposto che era già tutto scritto sulla ricetta».

Sono solo alcune testimonianze - raccolte dal nostro giornale e dal [Pit Salute](#) (Progetto integrato di Tutela) di Cittadinanzattiva - di **persone rimaste senza dottore** o che, quando ce l'hanno, lamentano **difficoltà nel rapporto col medico di famiglia**.



## I principali disagi

Non si tratta di «voci» isolate, come rileva il Rapporto civico sulla salute 2025 dell'organizzazione di tutela dei diritti dei pazienti: **l'assistenza «di prossimità» rimane critica** e, in quest'ambito, la percentuale più alta di segnalazioni dei cittadini riguarda proprio i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta.

«Il Rapporto evidenzia come il **medico di medicina generale oggi sia schiacciato da un sovraccarico insostenibile di pazienti e di burocrazia**» premette Valeria Fava, responsabile «Politiche della salute» di

## EDITORIALI COMMENTI



**Lo schermo fra il «camice» e il malato**

di [Luigi Ripamonti](#)



**Perché il medico non dovrebbe essere chiamato «provider»**

di [Antonio Granata](#)



**Che cosa significa «umanizzazione delle cure»**

di [Alberto Michele Giannini](#)

## DIZIONARIO DELLA SALUTE

Cerca il tuo organo/patologia

- CERVELLO E NERVI
- CUORE, ARTERIE, VENE
- OCCHI
- ORECCHIO, NASO, GOLA
- FEGATO, ESOFAGO, STOMACO, INTESTINO
- BOCCA E DENTI
- TRACHEA, BRONCHI, POLMONI
- RENI, VESCICA, VIE URINARIE
- OSSA, MUSCOLI, ARTICOLAZIONI
- ORGANI GENITALI
- PELLE, UNGHIE, CAPELLI
- PANCREAS, TIROIDE E ALTRE ghiandole
- SANGUE E LINFA



**SCRIVI ALLA REDAZIONE**

Un contatto veloce con i giornalisti della redazione Salute del Corriere della Sera

Cittadinanzattiva.

Quali sono i **principali disagi** segnalati dagli assistiti?

«Innanzitutto, la **difficoltà a ottenere appuntamenti tempestivi o consulti urgenti** — riassume Fava —. Episodi come l'invito a rivolgersi al Pronto Soccorso per urgenze domiciliari testimoniano un corto circuito nella gestione delle cronicità e delle fragilità. Dalle segnalazioni che ci arrivano, poi, talvolta emergono criticità nella **comunicazione tra medico e assistito** (per esempio, informazioni poco chiare sui percorsi di cura e sui referti), anche perché spesso lo svolgimento delle pratiche burocratiche, come evidenziano gli stessi medici, finisce con l'erosione quel **tempo di relazione con il paziente** che, per [legge](#) (n. 217/19, art. 1 comma 8) art., è considerato **tempo di cura**».

### Ambulatorio a 30 chilometri di distanza

C'è poi lo **smarrimento di persone**, soprattutto **anziane, rimaste senza dottore**, che non riescono a trovarne un altro vicino casa.

«Il dato sull'accessibilità fisica è preoccupante — sottolinea Fava —. Se nei grandi e medi centri il cittadino riesce a raggiungere il medico ancora agevolmente, c'è una percentuale non irrilevante di persone che vivono in una condizione di vera "desertificazione sanitaria". In particolare, **nelle aree disagiate**, dover percorrere **trenta chilometri per una visita medica** rappresenta una barriera insormontabile, specialmente per gli **anziani soli che non guidano**. Questo **isolamento** trasforma la **prevenzione** in un **lusso** e l'assistenza in un miraggio».

### Troppi assistiti per dottore (a causa della carenza di Mmg)

Un'altra nota dolente è l'**elevato numero di assistiti per ogni dottore**. In base all'[Accordo Collettivo Nazionale](#) (ACN), che regola i rapporti di lavoro tra Servizio Sanitario Nazionale e medici di medicina generale (l'ultimo relativo al triennio 2022-24 e rinnovato a gennaio), il rapporto «ottimale» dovrebbe essere di **un medico di famiglia ogni 1.200 assistiti**, in modo da garantire la distribuzione capillare dei dottori sul territorio, la vicinanza degli ambulatori e il diritto di ogni assistito a scegliere il medico di famiglia tra i professionisti che operano in convenzione con l'Asl. Molte volte, però, non è così.

In ogni caso, come stabilisce l'ACN, il **numero massimo di assistiti per medico di famiglia non deve superare 1.500 pazienti**, con la possibilità di arrivare fino a 1.800, tramite deroghe a livello locale, per far fronte alla carenza di dottori. Una soglia che spesso viene superata.

Osserva Fava: «Il massimale di 1.500 o 1.800 pazienti per medico **impedisce una presa in carico reale**, specialmente **di fronte all'aumento delle patologie croniche** legate all'invecchiamento. Senza strumenti organizzativi adeguati, come personale di segreteria o infermieri, il medico di famiglia non riesce più a garantire quella medicina di prossimità necessaria. Serve un cambio di passo urgente per fare in modo che il primo punto di accesso al Servizio sanitario nazionale continui a rappresentare una porta aperta sulle necessità della comunità — sottolinea la rappresentante di Cittadinanzattiva —. **La sofferenza dei medici si riflette direttamente sulla sicurezza dei pazienti**, creando disuguaglianze territoriali che colpiscono le persone più vulnerabili. È necessario reinvestire nel rapporto medico-paziente e nelle strutture di supporto, umane e tecnologiche, per garantire l'assistenza in modo equo a ogni persona» suggerisce Fava.

### Le ragioni dei dottori: troppa burocrazia

Lo sanno bene i dottori: il **tempo di comunicazione** con il paziente è «**tempo di cura**». Quel **tempo che scarseggia** sempre più. I motivi? Molteplici. E anche i medici di famiglia «soffrono». In Italia ne **mancano oltre 5.700** e, per far fronte alla carenza, c'è chi arriva ad avere oltre 1.800 assistiti, tra cui molti anziani con due o più malattie croniche (*si veda infografica qui sotto*), quali [ipertensione](#), [diabete](#), [bronchite cronica](#),

[scompenso cardiaco](#).

Intanto, i pazienti spesso si lamentano perché gli ambulatori sono aperti solo poche ore al giorno.

Chiarisce Alessandro Rossi, presidente della Società Italiana Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg): «Il lavoro del medico di famiglia va ben oltre l'orario di presenza in ambulatorio. Non compiliamo solo ricette o certificati di malattia o di invalidità, ma parliamo coi pazienti a telefono quanto serve, perché il tempo fa parte della relazione di cura.

Rispondiamo ai messaggi, via email o whatsapp, facciamo visite domiciliari non solo per eventi acuti ma anche per controllare pazienti fragili allettati; aggiorniamo le cartelle cliniche. Ma siamo anche oberati di carichi di lavoro amministrativi, tra **adempimenti burocratici da assolvere**, per esempio una serie di indicatori di prestazioni chiesti dalle Asl per i controlli sull'appropriatezza prescrittiva e resoconti che di volta in volta ci vengono chiesti — sottolinea il medico —. Tutto questo tempo può essere stimato, per ciascun professionista, **da un minimo di 2 ore a un massimo di 4 al giorno**, tutti i giorni. Ed è tempo sottratto alla relazione di cura».

### Anziani (spesso soli) con più malattie croniche e bisogni complessi

Se da un lato si vive più a lungo, dall'altro sono aumentate le condizioni croniche, come rilevano i [dati Istat](#) e il [recente rapporto della Fondazione Gimbe](#) sui medici di famiglia in Italia. «L'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle malattie croniche generano **bisogni assistenziali molto più complessi** rispetto al passato — sottolinea Nino Cartabellotta, presidente Gimbe —. Di conseguenza, un **massimale di 1.500/1.800 assistiti per dottore**, adeguato al quadro demografico sino agli anni Novanta, oggi **riduce il tempo da dedicare ai pazienti, aumenta i carichi di lavoro** con ripercussioni su accesso alle cure e qualità dell'assistenza».

«La sfida che oggi la medicina generale deve affrontare è governare condizioni anche molto complesse che **riguardano pazienti cronici, fragili, che spesso vivono da soli** — conferma il dottor Rossi —. Sono loro che riempiono i nostri ambulatori cercando risposte ai propri bisogni, che possono essere diversi pur avendo la stessa malattia».

### Risposte «su misura»

Il dottor Rossi fa l'esempio di due pazienti col diabete: «Il primo non è in sovrappeso, ha una famiglia che lo assiste, va spesso dal medico e fa controlli regolari; l'altro è obeso, fuma, non fa i controlli periodici e non ha una rete familiare. Anche se entrambi hanno gli stessi valori di emoglobina glicata e assumono le medesime terapie, sono **diversi i loro profili di rischio** e richiedono una **presa in carico differente**. In un'ottica di **medicina proattiva** (o di iniziativa), il medico di famiglia pianifica controlli periodici "tarati" sulla persona e poi valuta gli esiti di salute».

Sono le risposte «su misura» che ogni paziente vorrebbe, ma da solo il medico di famiglia non ce la fa.

Soluzioni possibili? Intanto, dice il presidente Simg, «molto del lavoro burocratico che svolgiamo potrebbe essere fatto da personale amministrativo messo a disposizione della [Casa di Comunità](#), dove **il medico di famiglia potrebbe lavorare col supporto dell'infermiere e in collaborazione con altri specialisti coinvolti**. Dove è stato già sperimentato questo tipo di presa in carico delle cronicità si sono registrati **migliori esiti di salute** in termini di minore morbilità, numero di ricoveri diminuito, meno decessi, e anche risparmi economici per il Servizio sanitario».

### Difficoltà a trovare il medico di famiglia

C'è un'altra emergenza che investe l'assistenza di prossimità: sempre più cittadini hanno **difficoltà a trovare il medico di famiglia**, soprattutto nelle Regioni più popolate. Non solo: i disagi aumentano per chi vive in zone del Paese difficili da raggiungere e mal collegate, dove non bastano gli incentivi economici per «attrarre» i giovani medici che dovrebbero sostituire quelli

andati in pensione.

«Circa un quarto della popolazione vive in aree interne e piccoli Comuni, dove il più vicino ambulatorio del medico di famiglia si può trovare anche a 10-20 chilometri di distanza — sottolinea Mariagiovanna Amoroso, segretaria regionale di Simg Puglia —. Il paradosso è che in queste aree disperse si concentrano le persone che avrebbero più bisogno di cure, cioè anziani, fragili e con malattie croniche, i cui figli spesso sono emigrati; pertanto, non possono contare su familiari che li accompagnino in studio e si prendano cura di loro».

### Controlli che «saltano»

Le conseguenze di non avere un dottore vicino casa? Sintetizza Amoroso:

«Problemi di salute non intercettati in tempo, quindi diagnosi fatte in ritardo; pazienti con malattie croniche, quali scompenso cardiaco, diabete, bronchite cronica, che peggiorano poiché “saltano” i controlli, interrompono le terapie o non le seguono correttamente, quindi sono più soggetti a riacutizzazioni e ricoveri che avrebbero potuto essere evitati (con risparmi per il Ssn). La presenza del medico di famiglia è fondamentale anche nei piccoli centri: se viene meno, vacilla l'intero sistema dell'assistenza di prossimità».

Da parte loro, i (pochi) medici di famiglia che lavorano in aree disagiate diventano «itineranti», cioè «coprono» più Comuni o Comunità montane o rurali, come racconta ancora Amoroso: «Diversi medici visitano due giorni in un Comune, due in un altro, un giorno in un altro ancora, ma inevitabilmente dei territori possono rimanere scoperti. E poi, il sovraccarico di lavoro per i dottori che restano può diventare insostenibile: ci sono colleghi che arrivano persino a seguire fino a cinquemila assistiti, come nel caso della dottoressa Maddalena Carta, che a soli 38 anni è venuta a mancare: una vicenda che ha evidenziato come carichi assistenziali di tale entità non siano umanamente sostenibili e mettano a rischio non solo la qualità delle cure, ma anche la salute dei professionisti».

### Giovani medici «sul campo» prima di finire il corso di formazione

«A causa della carenza di medici di famiglia — riprende il dottor Rossi — oggi capita che i giovani medici non abbiano finito il corso di formazione o, addirittura, siano agli inizi del percorso e già abbiano un certo numero di assistiti da seguire, in alcuni casi raggiungendo il massimale di pazienti in poche settimane. È un po' come dire a un giovane medico, appena specializzato in cardiocirurgia, di effettuare un intervento al cuore. Nella medicina generale, come per altre discipline mediche, occorrono competenze specifiche che si acquisiscono con la formazione, la pratica, l'esperienza».

### Non mancano i dottori, ma i medici di famiglia sì. Cosa fare

E poi, sottolinea il presidente Simg: «In Italia non mancano i medici, se non in alcune discipline, tra cui la nostra. Occorre, quindi, rendere più attrattivo l'ingresso al corso di formazione (equiparandolo ad altre specializzazioni nel riconoscimento professionale e anche economico) e valorizzare il percorso lavorativo con possibilità di avanzamenti di carriera, per esempio perché si hanno specifiche competenze o si coordina l'attività delle Aggregazioni funzionali territoriali, con riconoscimenti economici legati a funzioni, competenze e obiettivi di salute raggiunti».

### Giovani leve, il ricambio non basta a coprire le carenze

Rimarremo senza medico di famiglia? A oggi i dati sono impietosi: secondo il Rapporto della Fondazione Gimbe, a fronte di 8 mila dottori che entro il 2028 raggiungeranno il limite di età per la pensione (70 anni, salvo deroghe), cala il numero di giovani medici che scelgono questa professione, orientandosi verso opportunità professionali più vantaggiose. Una «spia rossa» già accesa da anni in alcune Regioni, dove i candidati al concorso

nazionale per il corso di formazione specifica in Medicina Generale sono inferiori rispetto ai posti disponibili. E poi, spiega Nino Cartabellotta, presidente Gimbe: «**Il 20% degli iscritti abbandona il percorso formativo durante il triennio**, chiaro segnale del **progressivo calo di attrattività della professione**, soprattutto al Nord. Inoltre, sempre più medici di famiglia scelgono di ritirarsi prima dei 70 anni. Così le nuove leve non riusciranno a compensare le attuali carenze e i pensionamenti attesi».

### Associati in AFT: cosa prevede l'ultimo ACN

Medici di medicina generale che lavorano sempre più «in squadra» sul territorio garantendo, insieme ad altri professionisti, la continuità dell'assistenza tutta la settimana, per tutto l'arco della giornata: va in questa direzione l'**Accordo Collettivo Nazionale**, rinnovato lo scorso gennaio riferito al triennio 2022-24 (*ne abbiamo parlato qui*), in attesa del **prossimo ACN del triennio 25-27**.

**Cosa vuol dire che i medici devono associarsi tutti in AFT** - «Aggregazioni funzionali territoriali»? Troveremo gli ambulatori aperti tutto il giorno? Le AFT sono tra i pilastri della **riorganizzazione dell'assistenza sul territorio**, mirata a una sanità più vicina ai cittadini, ma non sono una novità: dovevano essere istituite già negli anni passati ma ancora oggi in diverse Regioni mancano gli accordi regionali attuativi per realizzarle. Costituite da medici del «ruolo unico di assistenza primaria», che operano sia a ciclo di scelta (medico di famiglia) che su base oraria (ex guardia medica), **le AFT devono garantire l'assistenza per l'intero arco della giornata, sette giorni a settimana, agli abitanti che fanno riferimento a quella AFT** (non più di 30 mila, salvo eccezioni).

«Ora l'AFT non deve più rappresentare l'eccezione ma la regola — precisa Alessandro Dabbene, vicesegretario nazionale Fimmg —. Tutti i medici dell'Aft devono essere **in rete** per condividere le informazioni sanitarie dei pazienti. La condivisione della cartella clinica (in fieri) si estende anche ai medici che svolgono il servizio di continuità assistenziale di notte, nei giorni festivi e prefestivi, in modo che anche loro possano consultare e aggiornare la cartella clinica del paziente».

Ogni assistito continua ad avere come punto di riferimento il suo medico di famiglia ma, in caso di bisogno non rimandabile, può rivolgersi a un altro dottore che fa parte dell'Aft. Inoltre, l'Asl, qualsiasi siano le sue scelte organizzative, deve garantire la continuità dell'assistenza nell'arco della giornata e supportare la presa in carico di assistiti con gravi patologie o pazienti fragili ad alto rischio di ricovero in ospedale o accesso improprio al Pronto Soccorso.



#### 📄 SALUTE

Medici di famiglia, via libera alla nuova Convenzione. Cosa cambia per dottori e assistiti

### Per i nuovi Mmg dal 2025 ruolo unico di assistenza primaria

Va ricordato che dal 2025, con le nuove regole, l'unica modalità di convenzione per i medici di famiglia che iniziano a esercitare la professione è il «**ruolo unico di assistenza primaria**»: ogni dottore è tenuto a coprire un **orario settimanale di 38 ore**, tra assistenza ai propri pazienti e altre attività (per esempio, di continuità assistenziale, nell'ambito delle AFT - Aggregazioni funzionali territoriali o nelle Case di Comunità).

**Man mano che aumenta il numero di assistiti viene rimodulata l'attività oraria**: i nuovi Mmg devono garantire all'Asl 38 ore settimanali se hanno fino a 400 assistiti; 24 ore se ne hanno da 401 a mille; 12 ore da 1001 a 1.200 assistiti; 6 ore se hanno da 1.201 a 1.500 pazienti.

Gli orari di ambulatorio per i propri assistiti rimangono gli stessi.

I medici che esercitano **prima del 2025** possono scegliere di continuare a svolgere solo un'attività - mmg o di continuità assistenziale - o entrambe. **Col nuovo ACN 2022-24 in vigore dallo scorso gennaio, tutti i Mmg**, oltre a esercitare l'attività convenzionale nei confronti dei propri assistiti, possono svolgere **almeno 4 ore di attività oraria nelle Case di Comunità**, anche senza aderire al Ruolo Unico.

### Riforma della medicina generale

Ogni iscritto al Servizio sanitario nazionale ha **diritto ad avere il medico di famiglia** per poter accedere a prestazioni e servizi compresi nei [Livelli essenziali di assistenza](#) (Lea) e di **sceglierlo tra i professionisti in convenzione con l'Asl**.

Con la **riforma della Medicina Generale** proposta dal ministro della Salute Orazio Schillaci, il medico di famiglia non «sparirà» ma è previsto «il rafforzamento del suo ruolo nell'ambito della medicina territoriale».

Il cuore della Riforma è il «**doppio canale**»: i medici di famiglia potranno continuare a lavorare in regime di convenzione ma «riformata» (devono svolgere, tra l'altro, pure attività programmate nelle Case di Comunità) oppure scegliere la dipendenza dal Servizio Sanitario Nazionale, che sarà «selettiva», per garantire la loro presenza nelle CdC.

È prevista inoltre l'istituzione della specializzazione universitaria in Medicina Generale, della durata di quattro anni.

### Criticità di fondo

Negli anni, per rispondere alla carenza di dottori, si sono adottati vari rimedi, quali deroghe al tetto massimo di assistiti per dottore e aumento dell'età pensionabile a 73 anni. «Soluzioni "tampone" non risolvono la crisi» commenta Nino Cartabellotta. «Peraltro, il dibattito sulla riforma della medicina generale sembra entrare in una nuova fase con l'ipotesi di introdurre una forma di dipendenza su base volontaria e maggiori obblighi organizzativi per il medico di famiglia, che acquisisce un ruolo strutturale nelle Case di Comunità e una partecipazione più vincolante alla rete dei servizi. Tuttavia, il rischio è introdurre nuovi obblighi e non risolvere le **criticità di fondo: carenza di personale, nodi organizzativi e scarsa attrattività della professione**. Senza una riforma organica che ripensi formazione, modelli organizzativi e integrazione multi-professionale, si rischia che aumenti il carico burocratico senza migliorare l'assistenza ai cittadini».

#### LEGGI ANCHE

- Cosa è giusto chiedere e cosa è ingiusto pretendere? Tutto quello che c'è da sapere sul medico di famiglia. La guida [di Maria Giovanna Faiella](#)

## ilMedicoRisponde

Il servizio esclusivo del Corriere della Sera con medici e specialisti d'eccellenza che rispondono gratuitamente ai quesiti sulla tua salute

SCRIVI UNA DOMANDA

[Scopri come funziona](#)



9 maggio 2026 ( modifica il 10 maggio 2026 | 08:06)  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

 Leggi e commenta

## CORRIERE DELLA SERA

[Chi Siamo](#) | [Dichiarazione di accessibilità](#) | [The Trust Project](#)

[Abbonati a Corriere della Sera](#) | [Gazzetta](#) | [El Mundo](#) | [Marca](#) | [RCS Mediagroup](#) | [Fondazione Corriere](#) | [Fondazione Cutuli](#) | [Quimamme](#) | [OFFERTE CORRIERE STORE](#) | [Buonpertutti](#) | [Servizi](#) | [Scrivi](#) | [Cookie policy e privacy](#) | [Preferenze sui Cookie](#)

[La Scelta Giusta](#) | [Corso di Inglese - Francese](#) | [trovalavoro.com](#)



Copyright 2025 © RCS Mediagroup S.p.a. Tutti i diritti sono riservati | [Data Mining Policy](#) | Per la pubblicità: CAIRORCS MEDIA SpA - Direzione Pubblicità  
RCS MediaGroup S.p.A. - Divisione Quotidiani Sede legale: via Angelo Rizzoli, 8 - 20132 Milano | Capitale sociale: Euro 270.000.000,00  
Codice Fiscale, Partita I.V.A. e Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n.12086540155 | R.E.A. di Milano: 1524326 | ISSN 2499-0485

Il presente documento non è riproducibile, è ad uso esclusivo del committente e non è divulgabile a terzi.

SPIDER-FIVE-196758326



Servizi di Media Monitoring

[LINK ALL'ARTICOLO](#)