

Medici di famiglia (e pazienti) in crisi

Diverse persone si lamentano dei propri dottori, che però sono sempre meno e oberati da obblighi burocratici e altre difficoltà. Che cosa si può davvero chiedere loro e che cosa invece non è giusto pretendere

di **Maria Giovanna Faiella**

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 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. Ma che cosa possiamo chiedere e che cosa non dobbiamo pretendere? Di seguito le risposte alle domande più frequenti, per esempio: quali sono giorni e orari di apertura dell'ambulatorio? La visita va prenotata? Il dottore è reperibile nel corso della giornata? Se stiamo male è tenuto a visitarci a casa? Può rifiutarsi di prescrivere farmaci o esami?

Intanto, cresce il numero di persone rimaste senza medico di famiglia. Cosa fare? Quanti ne mancano? Il ricambio generazionale riuscirà a «coprire» le carenze e i pensionamenti attesi?

continua alla pagina seguente

I pazienti: «Dottore, perché non mi ascolti?»

C'è chi è senza medico di famiglia da mesi e deve rivolgersi alla guardia medica per una semplice ricetta; chi vorrebbe maggiore empatia e più flessibilità negli orari di ambulatorio; chi chiede informazioni più chiare su ricette, referti e percorsi terapeutici

di **Maria Giovanna Faiella**

SEGUE DALLA PAGINA PRECEDENTE

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



Peso: 1-26%, 2-79%

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 iso-

lata. 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 di-

gnitosamente 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.

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 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

L'invito a rivolgersi al Pronto Soccorso per urgenze domiciliari testimonia 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'erodere quel tempo di relazione con il paziente che, per legge, è considerato tempo di cura».

C'è poi lo smarrimento di persone, soprattutto anziane, rimaste senza dottore, che non riescono a trovarne un altro vicino casa (*si veda l'articolo a destra*).

«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».

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, ndr), il rapporto «ottimale» dovrebbe essere di un medico di famiglia ogni 1.200 assistiti, in modo da ga-

rantire 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 opera-

no 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.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

30 chilometri la distanza che si può arrivare a percorrere, per una visita medica in aree disagiate



Peso: 1-26%, 2-79%

Le principali richieste dei pazienti ai medici di famiglia

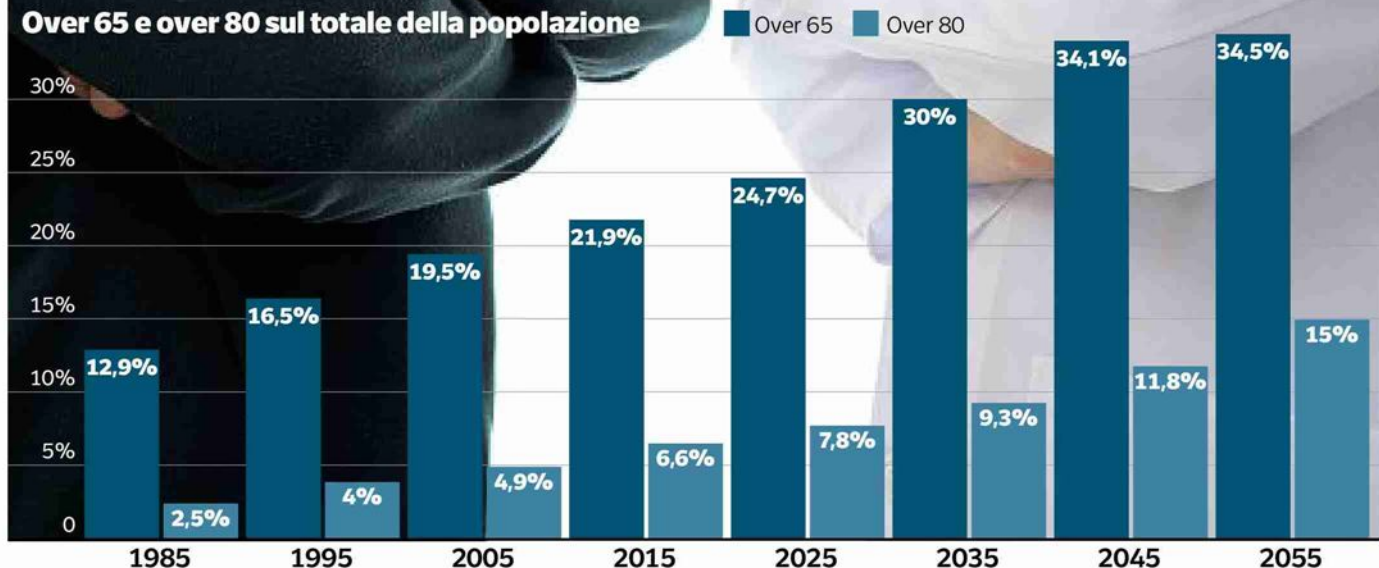
- ✓ Appuntamenti tempestivi e poter contattare il dottore per consulti urgenti
- ✓ Informazioni comprensibili sui percorsi di cura e sui referti
- ✓ Alternative chiare in caso di assenza o turni ridotti del medico

Fonte: Cittadinanzattiva – Rapporto civico sulla salute 2025

Quanti sono gli anziani in Italia (dati in milioni)

| Over 65 | | Over 80 | |
|---------|---------------|---------|--------------|
| 1985 | 7,29 | 1985 | 1,4 |
| 2025 | 14,58 | 2025 | 4,58 |
| 2035 | 17,36* | 2035 | 5,39* |

Over 65 e over 80 sul totale della popolazione



Fonte: Fondazione Gimbe - Rapporto sui medici di medicina generale (MMG), 2026 (Elaborazione dati Istat) *stima

Corriere della Sera



Peso:1-26%,2-79%