

LegnanoNews

Le news di Legnano e dell'Alto Milanese

Case di Comunità, il medico di medicina generale lancia l'allarme a Bertolaso: "Come le faremo funzionare se mancano i medici?"

Valeria Arini · Tuesday, July 14th, 2026

Una struttura nuova, servizi che si ampliano e una sanità territoriale che punta sempre di più sulla prossimità. Ma c'è una domanda che, durante l'inaugurazione della Casa di Comunità di Busto Garolfo, ha spostato l'attenzione **dai muri alle persone che dovranno farla funzionare**. A porla è stata **Laura Poles, medico di medicina generale di Busto Garolfo**, rivolgendosi direttamente all'assessore regionale al Welfare **Guido Bertolaso**.

«Questa struttura è stupenda e il personale che già lavorava qui è sempre stato impeccabile. Ma il problema non sono i muri, sono i professionisti che ci lavorano dentro», ha osservato la dottoressa. Un intervento che ha messo al centro quella che oggi rappresenta probabilmente la principale criticità della riforma della sanità territoriale.

La domanda è stata diretta: **come si pensa di garantire il funzionamento delle Case di Comunità lombarde in una fase in cui mancano circa 1.500 medici di medicina generale in Lombardia e, nei prossimi due anni, altri 8.000 andranno in pensione?** Una riflessione resa ancora più attuale dal nuovo accordo nazionale firmato a giugno, che prevede per i medici di famiglia fino a sei ore settimanali di attività nelle Case di Comunità, oltre all'attività ordinaria nei propri ambulatori.

«**La popolazione si aspetta di trovare il medico di medicina generale qui dentro, ma noi continuiamo ad avere gli stessi pazienti, le stesse ricette da compilare, le stesse visite da fare.** La coperta è corta», ha spiegato Poles, raccontando come, dal primo luglio, i medici abbiano iniziato a garantire la presenza nella struttura senza che sia ancora definita un'organizzazione stabile. «Solo per iniziativa personale sto pensando a percorsi di prevenzione e di educazione sanitaria, che considero fondamentali».

La domanda non ha trovato una risposta immediata, ma ha aperto un confronto su un tema che Bertolaso ha definito il suo «cavallo di battaglia». L'assessore ha ricordato di avere iniziato la propria carriera come medico condotto e ha riconosciuto che la medicina generale è stata negli anni «bistrattata e penalizzata».

Per Bertolaso il problema nasce anche dall'attuale modello di formazione. A differenza degli specialisti, che seguono un percorso universitario, i medici di medicina generale frequentano un corso triennale organizzato dalle Regioni. Una differenza che, secondo l'assessore, ha finito per

creare una distinzione tra medici «di serie A» e medici di famiglia. A questo si aggiunge il loro status di liberi professionisti convenzionati, con rapporti contrattuali differenti da Regione a Regione.

Da qui le **due proposte che Bertolaso intende portare avanti**: consentire ai giovani medici di scegliere se diventare **dipendenti del Servizio sanitario nazionale**, come gli ospedalieri, e trasferire la loro formazione nell'ambito **universitario**, superando l'attuale sistema regionale.

La dottoressa ha posto anche l'attenzione sulla troppa burocrazia da sbrigare ogni giorno per compilare ricette e impegnative, lavoro che toglie tempo ai medici di base nella cura dei loro pazienti, già penalizzati da liste d'attesa lunghissime per effettuare visite ed esami. «Fino a quando sarò assessore **farò di tutto affinché possiate utilizzare queste strutture** ed essere messi nelle condizioni di avere il rapporto migliore e più efficace con tutti i cittadini», ha assicurato, invitando la dottoressa a partecipare all'incontro convocato il 15 luglio con i direttori generali delle aziende sanitarie, durante il quale il medico di medicina generale **Marco Tironi** presenterà un modello organizzativo pensato per razionalizzare il lavoro dei medici di medicina generale, semplificando e sburocratizzando il sistema.

Proprio su questo fronte arriva [un'esperienza già avviata dall'ASST Sette Laghi](#), dove è stato sperimentato un modello che prevede un turno al giorno dei medici di famiglia nelle Case di Comunità, con l'obiettivo di favorire il lavoro integrato con infermieri, specialisti e servizi territoriali e costruire progressivamente una nuova organizzazione della medicina di prossimità. Il progetto si inserisce nel percorso di attuazione del nuovo contratto della medicina generale e del ruolo unico dell'assistenza primaria.

La posizione della ASST Ovest Milanese

Alla preoccupazione espressa dalla dottoressa Poles, la direzione dell'ASST Ovest Milanese ha però precisato che **la situazione del territorio è diversa da quella descritta dai dati regionali**. «Se a livello lombardo il problema del ricambio generazionale resta concreto, nell'ASST Ovest Milanese i medici di medicina generale oggi mancanti sarebbero **sei o sette complessivamente**, un numero che viene gestito attraverso la pubblicazione periodica dei bandi per gli ambiti carenti e, quando necessario, con gli **Ambulatori Medici Temporanei (AMT)**», spiega **Giovanni Guizzetti, il direttore Socio Sanitario dell'ASST Ovest Milanese**.

Secondo la direzione, inoltre, il primo anno di applicazione del nuovo accordo non dovrebbe creare particolari criticità. Gli studi nazionali mostrano infatti che, per la prima volta, il numero dei medici che entreranno nel sistema sarà sostanzialmente pari a quello di chi andrà in pensione. Nei prossimi anni, con l'aumento dei laureati in Medicina dovuto all'ampliamento degli accessi universitari deciso oltre dieci anni fa, è atteso un progressivo miglioramento del ricambio generazionale.

L'ASST sottolinea anche che **le sei ore settimanali previste dal nuovo Accordo collettivo nazionale non rappresentano un obbligo rigido**: sarà il Distretto a stabilire il fabbisogno reale delle Case di Comunità, organizzando turni tra i medici solo quando vi saranno attività effettivamente da svolgere.

Nelle Case di Comunità i medici di medicina generale non saranno chiamati a sostituire l'attività ambulatoriale ordinaria, ma a lavorare in équipe con infermieri di famiglia e di comunità,

specialisti e assistenti sociali. Le loro funzioni riguarderanno soprattutto la **presa in carico condivisa dei pazienti fragili**, le attività di **prevenzione ed educazione sanitaria**, gli **screening**, le **campagne vaccinali**, oltre al supporto agli Ambulatori Medici Temporanei quando necessario.

«Un esempio concreto è già stato avviato in questi giorni proprio a Busto Garolfo – conclude Guzzetti – , dove infermieri di famiglia e medici stanno contattando telefonicamente i pazienti più fragili per verificarne le condizioni durante l'emergenza caldo ed eventualmente programmare visite domiciliari o altri interventi assistenziali»

Busto Garolfo inaugura la nuova Casa di Comunità, Bertolaso: “Questo è il modello da replicare”

This entry was posted on Tuesday, July 14th, 2026 at 5:03 pm and is filed under [Alto Milanese](#), [Salute](#). You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. You can skip to the end and leave a response. Pinging is currently not allowed.