

# Allarme per la fuga dei medici: in 6 anni via 16.700 specialisti

**Lo studio del sindacato.** Secondo l'Anaa in Piemonte e in Lombardia ci saranno 2mila unità in meno da qui al 2025 - Anestesisti, rianimatori, chirurghi, cardiologi e pediatri sono i profili più carenti

Barbara Gobbi

In Piemonte e in Lombardia saldi negativi da capogiro: rispettivamente -2.004 e -1.921 medici specialisti mancheranno all'appello da qui al 2025. Al Centro, la Toscana (-1.793 medici) e - alla voce "Sud e Isole" - la tripletta Puglia, Calabria e Sicilia (1.686, 1.410 e 2.251 camici bianchi fuori dal sistema). È una mappa con effetto gruviera quella tracciata dall'ultima analisi sulle carenze di medici specialisti per Regione nei prossimi otto anni, messa a punto dal principale sindacato di categoria, l'Anaa Assomed. Un'indagine che certifica gli effetti di una programmazione a dir poco distratta. Sia a livello regionale che nazionale e, ancora, sia per numeri (il cosiddetto fabbisogno) che per specialità carenti. Mancano medici di Pronto soccorso, anestesisti rianimatori, chirurghi generali, cardiologi, pediatri. Solo per citare le discipline più in affanno. E nessuna Regione sarà in grado di soddisfare il deficit determinato dall'entrata in vigore di Quota 100 - in combinato disposto con gli effetti della legge Fornero - proprio quando la "gobba pensionistica" farà uscire dal mercato i professionisti più anziani. Che sono un esercito: nel 2015 la platea dei dipendenti del Servizio sanitario nazionale (Ssn) era fatta per il 68% da ultra cinquantenni. La scelta del Molise di "richiamare in servizio" i pensionati, è emblematica.

Già nel 2018 il gap di medici arrivava a 10mila professionisti: al 2025 supererà i 16.700. A ritmi di lavoro massacranti, burnout, blocco al turnover e contratto in stand-by da un decennio si è sommata ora la sirena flat tax, che promette una tassazione

al 15% a fronte del 45% in regime pubblico. Le proposte per correre subito ai ripari non mancano, a cominciare dal recupero delle borse di specializzazione perdute, cioè finanziate ma non godute, che superano le 500 ogni anno. Poi c'è all'orizzonte l'avvio dei teaching hospital, che consentirebbe agli specializzandi di cominciare subito a lavorare, ripopolando le corsie. Ma un disegno di sistema appare lontano. «Solo una seria programmazione potrà eliminare l'imbuto formativo che strozza il passaggio dalla laurea alla specializzazione e noi proponiamo che la competenza passi dal Miur alla Salute - afferma Palermo -. Poi, servono una campagna di assunzioni e almeno 10mila i contratti di specializzazione l'anno. La nostra non è una battaglia di categoria: in ballo c'è la tenuta del Servizio sanitario, quindi un interesse pubblico».

La mappa dei fabbisogni fotografa un bicchiere mezzo vuoto. Solo il Lazio farebbe eccezione: al 2025 la Regione avrà infatti un surplus di 905 specialisti, ma anche qui la programmazione è distorta: «Resteranno comunque carenze forti nelle singole branche - registra lo studio Anaa - a cominciare dalla Medicina dell'emergenza urgenza con 554 specialisti in meno». Intanto il fabbisogno indicato dalla Regione sembra sottostimato (solo 355 borse di specializzazione richieste ogni anno), così come è fuorviante la gestione nazionale dei contratti: se il Pronto soccorso è in affanno, il Miur finanzia borse che creano surplus importanti in discipline come la geriatria (127 specialisti in più rispetto al fabbisogno) e la cardiologia (+120 professionisti in arrivo).

## La mappa del fabbisogno entro il 2025 delle principali specializzazioni

Le caselle in rosso rappresentano deficit superiori a 60 specialisti; quelle in grigio deficit uguali o inferiori a 60; quelle in verde surplus di specialisti

	MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA	PEDIATRIA	MEDICINA INTERNA	ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	CHIRURGIA GENERALE	PSICHIATRIA	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
Veneto	184	227	92	32	7	31	15	4
Emilia Romagna	76	95	238	-83	-9	93	145	35
Lombardia	177	510	377	115	159	165	60	-22
Piemonte	194	274	154	213	148	52	69	55
Liguria	98	102	84	99	59	63	53	26
Friuli V. G.	30	20	120	76	29	39	21	-2
Valle d'Aosta	0	13	8	22	11	6	2	4
Trentino	90	38	45	47	29	11	8	21
Toscana	344	329	202	160	104	17	99	96
Marche	148	132	53	62	53	71	74	44
Umbria	-17	82	28	49	47	19	29	27
Lazio	544	42	40	-14	-5	48	-120	-28
Abruzzo	211	98	25	37	46	0	35	16
Molise	0	13	19	16	9	12	13	11
Basilicata	106	44	25	60	40	5	16	30
Campania	800	278	119	43	129	32	69	37
Puglia	498	216	78	93	97	15	104	73
Calabria	249	150	30	63	90	90	40	51
Sardegna	153	259	73	81	116	49	33	34
Sicilia	356	471	66	153	141	126	63	180
<b>TOTALE</b>	<b>4.241</b>	<b>3.394</b>	<b>1.878</b>	<b>1.523</b>	<b>1.301</b>	<b>944</b>	<b>826</b>	<b>690</b>

Nota: L'indagine Anaa Assomed 2019 comprende anche le seguenti categorie (tra parentesi le carenze totali): Radiodiagnostica (612), Ortopedia e Traumatologia (550), Igiene e medicina preventiva (474), Nefrologia (366) e Oftalmologia (246)  
Fonte: Anaa Assomed 2019

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL SOLE 24 ORE,  
4 MARZO 2019,  
PAGINA 3

Nei prossimi anni boom dei pensionamenti dei camici bianchi. Entro il 2025, anche per effetto di quota 100, metà dei medici specialisti sarà fuori

La carenza di specialisti dimostra l'incapacità di programmare a partire dai bisogni reali del Paese

# Sanità, il Molise richiama i medici in pensione

**ASSISTENZA**

**Direttiva del commissario  
Allarme sindacati: in Italia  
-16.700 specialisti nel 2025**

L'Italia non è un Paese per giovani. Neanche l'Italia dei camici bianchi: lo conferma la scelta del Molise, che per riempire i buchi in organico sceglie di attingere non alle fila dei giovani medici specializzandi, ma tra chi il lavoro lo ha già lasciato. Cercansi "medici specialisti in quiescenza", si legge nella decisione del Commissario alla

Sanità regionale Angelo Giustini, arrivata in risposta all'allarme lanciato dall'Unità di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Cardarelli di Campobasso sulle «gravissime difficoltà di personale medico in dotazione», accanto a «grosse difficoltà a garantire una corretta turnazione». A fronte di denunce quotidiane sul gap di medici, sull'emergenza pensionistica e sui 10mila giovani dottori incappati nell'imbuto formativo, fermi in attesa di specializzazione, la scelta del Molise suona di resa. Una "non scelta", verrebbe anzi da dire.

**Barbara Gobbi**

—*Continua a pagina 6*

**LA DIRETTIVA**

## IL MOLISE RICHIAMA I MEDICI IN PENSIONE

di **Barbara Gobbi**

—*Continua da pagina 1*

U no sguardo al passato, pur di non decidersi a sciogliere i tanti nodi del presente. Nodi che arrivano innanzitutto da uno dei mali del Paese: l'incapacità di programmare, a partire dai bisogni reali e dai numeri in campo. E a prescindere dagli interessi di parte, che quando si tratta di garantire il diritto alla salute pesano tanto da diventare imperdonabili. Si stenta a credere, infatti, che l'errata programmazione dei fabbisogni - certificata dall'ultima indagine Anaa Assomed - derivi da mere sviste. Se così fosse, la priorità di ministeri e Regioni sarebbe correggere subito la rotta. A partire da un'adeguata valorizzazione delle risorse in campo più fresche. La tenuta del Ssn è affidata in buona parte a chi quotidianamente è impegnato nel portare la sanità e la salute pubblica ai pazienti. Medici, infermieri in prima linea. Categorie segnate da anni di tagli e da un sotto finanziamento cui la stessa Corte dei conti ha chiesto di porre rimedio. Un esercito di professionisti che il nostro sistema universitario forma a livelli d'eccellenza e che rischia di disperdersi fuori dal Ssn o dai confini nazionali. L'Europa aspetta i nostri giovani a braccia aperte: solo per i medici si stima nell'Ue una carenza di 260mila unità. Se continueremo a tenere le nuove leve ai margini, dopo aver investito su ciascuna almeno 150mila euro, a perderci sarà tutto il Paese.

# CAPORETTO DI UN SISTEMA

di **Fabio Tamburini**

**A**desso basta. Chi è alla guida del Paese deve battere un colpo. Quanto sta accadendo nella sanità è davvero sconcertante e misura la mancanza assoluta di programmazione in un settore decisivo: la salute. La notizia di

ieri, con la Regione Molise costretta a chiedere il ritorno al lavoro dei medici andati in pensione per mancanza di sostituti, è soltanto l'inizio di un fenomeno che diventerà eclatante nei prossimi anni.

—Continua a pagina 6

MEDICINA PUBBLICA

## INTERVENIRE PER EVITARE LA CAPORETTO DEL SISTEMA

di **Fabio Tamburini**

—Continua da pagina 1

La previsione è che nel 2025, cioè dietro l'angolo, mancheranno alla sanità pubblica oltre 16 mila medici. L'aspetto più clamoroso - e sconcertante - è che si tratta della cronaca di un evento ampiamente annunciato. Nonostante questo la situazione è bloccata.

La classe dirigente del Paese sta assistendo a quella che si profila come la Caporetto del sistema sanitario pubblico senza dimostrare alcuna capacità di reazione. Il fenomeno, che abbiamo già denunciato sul Sole 24 Ore di lunedì 4 marzo scorso, rischia di mettere in difficoltà grave una organizzazione sanitaria spesso criticata mentre è tra le migliori al mondo. E non si potrà dimostrare sorpresa perché quanto sta accadendo e accadrà è perfettamente prevedibile per una serie di fattori: l'invecchiamento della popolazione, il numero chiuso per gli studenti delle facoltà di medicina, le difficoltà di accesso alle specializzazioni, gli effetti di Legge Fornero e Quota 100. C'è ancora tempo per rimediare, ma occorre avere la volontà di farlo e prendere subito decisioni adeguate.