

# **STUDIO ANAAO ASSOMED LA MAPPA DELLE CARENZE DI MEDICI SPECIALISTI REGIONE PER REGIONE.**

**A guidare la classifica il Piemonte al Nord,  
la Toscana al Centro, la Sicilia al Sud.**

**Unica eccezione il Lazio che sarà in grado di soddisfare il disavanzo  
netto determinato dalla fuoriuscita di specialisti,  
anche se non in tutte le discipline.**

La programmazione del fabbisogno di personale medico regionale,  
proiezioni per il periodo 2018-2025: curve di pensionamento  
e fabbisogni specialistici nelle singole Regioni italiane.

---

**Condotto da:**

*Matteo D'Arienzo (Consiglio Direttivo Cosmed – Delegato Anaa Assomed)*

*Fabio Ragazzo (Direttivo Nazionale Anaa Giovani)*

*Andrea Rossi (Vice Segretario Regionale Anaa Assomed Veneto)*

*Chiara Rivetti (Segretario Regionale Anaa Assomed Piemonte)*

*Elena Marcante (Medico in formazione specialistica in Igiene e sanità pubblica – Università degli studi di Padova)*

*Domenico Montemurro (Medico esperto di programmazione sanitaria)*

*Carlo Palermo (Segretario Nazionale Anaa Assomed)*

---

## **PREMESSA**

La carenza di personale medico nelle corsie ospedaliere e nei servizi territoriali rischia di subire una ulteriore brusca accelerazione con l'introduzione della "Quota 100" prevista nella Legge di Bilancio 2019 e in via di definizione con il cosiddetto "Decretono", con l'obiettivo politico del superamento dell'articolo 24 del DL n. 201 del 6 dicembre del 2011, la cosiddetta "Riforma Fornero".

I Medici dipendenti del SSN oggi vanno in quiescenza con una anzianità in media intorno ai 65 anni di età. Nel 2018 è iniziata l'uscita dal sistema dei nati nell'anno 1953 (circa 7000 medici). Nel triennio 2019-2021, che interesserà secondo le regole "Fornero" essenzialmente i nati dal 1954 al 1956, sono previste uscite tra 6000 e 7000 medici l'anno, per un totale di circa 20.000 unità.

Con la "Quota 100", in vigore sempre tra il 2019 e il 2021, si acquisisce il diritto ad un pensionamento anticipato a 62 anni di età, visto che la grande maggioranza dei medici ha effettuato il riscatto degli anni di laurea e di specializzazione per il basso costo previsto tra la fine degli anni 70' e l'inizio degli 80' e sono in possesso del requisito dei 38 anni di contribuzione previdenziale. Quindi nel 2019, con l'anticipo di tre coorti, potrebbero lasciare i nati fino all'anno 1957, mentre quelli nati nel 1958 e 1959 raggiungeranno i 62 anni tra il 2020 e il 2021. L'anticipo potrebbe interessare nel triennio 2019/2021 altri 17.000/18.000 medici, per un totale di pensionamenti possibili di 38.000. E' verosimile, comunque, che le quiescenze siano ridotte per le penalizzazioni che l'adesione alla "Quota 100" comporta: riduzione dell'assegno pensionistico, limitazione della libera professione e divieto del cumulo previdenziale. In definitiva, noi stimiamo che l'uscita per "Quota

100” sia limitata al 25%, in pratica circa 4.500 medici dei 18.000 che acquisiranno il diritto. Anche i recenti dati Inps sembrano confermare tale previsione. Dal 2022, in base alle dichiarazioni di autorevoli esponenti dell’attuale Governo, dovrebbe entrare in vigore una ulteriore riforma pensionistica con la cosiddetta “Quota 41”, riferita agli anni di contribuzione da raggiungere per ottenere la quiescenza, che prevede rispetto alla “Fornero”, tutt’ora in vigore, una riduzione di contribuzione di 1 anno e 10 mesi per i maschi e 10 mesi per le donne.

Come già rilevato nel precedente studio, pubblicato il 7 gennaio 2019, tra il 2018 e il 2025 dei circa 105.000 medici specialisti attualmente impiegati nella sanità pubblica ne potrebbero andare in pensione circa la metà: 52.500. Un esodo biblico che richiede interventi immediati e fortemente innovativi per attenuarne le conseguenze sulla quantità e qualità dei servizi erogati ai cittadini. Del resto siamo di fronte ad una popolazione di professionisti particolarmente invecchiata a causa del blocco del turnover. Secondo i dati diffusi da Eurostat, l'Italia ha i medici più vecchi d'Europa con il 54% del totale che ha una età superiore a 55 anni. In un precedente lavoro (Anaa, 2016) avevamo evidenziato come la popolazione dei medici dipendenti del SSN con età maggiore a 50 anni fosse nel 2015 addirittura il 68% del totale.

I nostri dati mostrano che non basteranno i neo specialisti a sostituire i quiescenti, per colpa dell’errata programmazione delle borse di specialità perpetrata negli anni passati, ma soprattutto è a rischio la qualità generale del sistema perché la velocità dei processi in atto non concederà il tempo necessario per il **trasferimento di conoscenze** dai medici più anziani a quelli con meno esperienza alle spalle. Si tratta, infatti, di competenze cliniche e capacità tecniche che richiedono tempo e un periodo di passaggio di esperienze tra diverse generazioni professionali per essere trasferite correttamente.

#### **STIMA DELLA CARENZA DI SPECIALISTI PER SINGOLA SPECIALITÀ: PROIEZIONE AL 2025**

Nel precedente studio abbiamo affrontato la carenza di specialisti a livello nazionale. Con l’attuale cerchiamo di fornire una stima di quanto impatterà quest’esodo di medici dipendenti del SSN, legato anche al pensionamento anticipato, sulle diverse specialità nelle diverse regioni italiane. Abbiamo calcolato una stima, incrociando la proiezione del numero di specialisti uscenti dalle Scuole universitarie nel periodo 2018/2025, con la previsione dei possibili pensionamenti di specialisti attivi nel SSN nelle regioni italiane. Dei circa 53.000 contratti di formazione finanziati, abbiamo previsto che circa il 10%, quindi 5000 contratti, vengano perduti per rinuncia, trasferimenti di sede o cambiamento di Scuola di specializzazione nel periodo considerato (Associazione Liberi Specializzandi, 2019). Dato estremamente preoccupante, al limite dello spreco, considerata la carenza di specialisti che ci attende. In aggiunta, abbiamo stimato che solo il 75% degli specialisti formati scelga di lavorare per il SSN, optando nel 25% dei casi per altre attività lavorative (fonte: rapporto FIASO 2018), come l’attività nel privato, sia in regime libero professionale che di dipendenza, la specialistica ambulatoriale in convenzione, la carriera universitaria, l’emigrazione verso paesi europei ed extraeuropei.

Proiettando al 2025 il numero di contratti di formazione specialistica previsti dal 2013/2014 al 2020/2021 (contratti di formazione specialistica MIUR + contratti regionali), considerato il numero totale di dirigenti medici attivi presenti nella rete assistenziale delle singole regioni, abbiamo stimato i pensionamenti regionali per ogni branca specialistica da qui al 2025 (fonte: CAT 2017, ISTAT 2017, COGEAPS 2017), ipotizzando una uscita dal sistema intorno al 50%.

In sintesi abbiamo confrontato, per le principali specialità, i **flussi pensionistici nel SSN** in un periodo di 8 anni (2018/2025), **con le capacità formative post laurea** nello stesso periodo di riferimento.

Abbiamo poi confrontato i fabbisogni di specialisti dichiarati dalle regioni con le carenze per pensionamento da noi stimate.

Si precisa che i numeri elencati non tengono conto delle carenze odierne, circa 10.000 medici al 2018, già drammaticamente rilevanti in alcune specializzazioni e regioni italiane.

Per la stima del fabbisogno specialistico regionale nell'arco di 8 anni, si è proceduto a eseguire una media annuale del triennio 2018-2020 moltiplicandolo per 8 anni. Si ricorda che la formazione *post lauream* ha una durata di 4-5 anni, pertanto gli specialisti che si formano in un determinato anno sono espressione di un fabbisogno e di una disponibilità di contratti specialistici di 4-5 anni prima. Si consideri che le regioni hanno già espresso il loro fabbisogno fino al 2020. Si tratta di stime numeriche che esprimono un fenomeno, dandone una descrizione attraverso l'analisi della differenza tra fabbisogni espressi dalle regioni e contratti effettivamente assegnati dal MIUR.

## **LE CARENZE DI SPECIALISTI NELLE REGIONI ITALIANE**

### **VENETO**

In Veneto, con i pensionamenti previsti con la Legge Fornero e la "Quota 100", nel 2025 avremo un **ammancio netto di 501 medici**. Le carenze principali riguarderanno i pediatri con 227 specialisti mancanti, i medici dell'emergenza urgenza con 184, medicina interna con 92 e radiologia con 67.

I fabbisogni stimati dalla regione Veneto per il periodo 2018-2025 sono inferiori per tutte le specializzazioni rispetto alla stima dei fabbisogni da noi effettuata. Infatti, la regione richiede 4512 specialisti in 8 anni, il MIUR (e la regione stessa con i contratti regionali) ne mette a bando 4927, con una differenza di 415 contratti. In particolare questa sottostima della regione avviene per anestesia e rianimazione (saldo -96), ginecologia e ostetricia (saldo -85) e medicina d'emergenza-urgenza (saldo -78). Appare quantomeno curiosa, invece, la richiesta ingente di igienisti, non giustificata dai fabbisogni: il Veneto richiede 40 contratti di igiene e medicina preventiva all'anno, più di medicina interna (35) e medicina d'emergenza-urgenza (20). Se tale fabbisogno fosse "soddisfatto" dal MIUR, ci sarebbe un surplus di 174 specialisti in igiene nel 2025, senza una contestuale spiegazione sulle riorganizzazioni della sanità regionale.

Appare lungimirante il finanziamento regionale di alcuni contratti aggiuntivi di formazione specialistica nelle branche più in carenza: ad esempio l'anestesia e rianimazione, con ben 17 borse aggiuntive all'anno a finanziamento regionale. Nel 2025 il deficit stimato di specialisti sarà limitato in 32 unità e pertanto la carenza sarà meno importante che in altre regioni italiane. Appaiono comunque inspiegabili, se non contestualizzate in indirizzi strategici, alcune scelte di contratti aggiuntivi in specializzazioni che non solo non saranno in deficit, ma che addirittura saranno in surplus: è il caso dell'oncologia medica (5 borse aggiuntive regionali/anno, 24 specialisti stimati in surplus al 2025) e della cardiocirurgia (3 borse aggiuntive regionali/anno, 31 specialisti stimati in surplus al 2025).

### **EMILIA ROMAGNA**

In Emilia Romagna, secondo le nostre stime, è previsto un **ammancio netto di 597 medici** al 2025. Le carenze principali riguarderanno la cardiologia, con un ammanco di 145 unità, la pediatria con 95, la psichiatria con 93, la radiodiagnostica con 91, la medicina dell'emergenza e urgenza con 76 e la medicina interna con ben 238 medici.

In generale il fabbisogno dichiarato dalla regione per il periodo 2018-2025 appare sottostimato in valore assoluto e pare congruo solo per alcune specialità, infatti sembra inadeguato per la medicina interna (422 pensionamenti a fronte di un fabbisogno espresso di 280 unità), e pediatria (fabbisogno di 512 medici contro 492 pensionamenti, ricordando che almeno il 25% degli specialisti sceglie di non lavorare per il SSN).

È senz'altro lodevole lo sforzo della regione di finanziare contratti aggiuntivi nelle specialità con rischio di deficit al 2025. Infatti, grazie al suo intervento di 38 borse regionali aggiuntive/anno, l'anestesia e rianimazione non solo non sarà in negativo come la maggior parte delle regioni, ma addirittura in surplus di 83 specialisti, fatto non giustificato da un contestuale indirizzo sulle riorganizzazioni della sanità regionale; stesso discorso per la medicina d'emergenza-urgenza (25 borse aggiuntive/anno), il cui deficit sarà di "soli" 76 specialisti al 2025, e la pediatria (26 borse aggiuntive/anno), con deficit attenuato a 95 specialisti al 2025.

## LOMBARDIA

In Lombardia, secondo le nostre stime, è previsto un **ammancio netto di 1921 medici**. Le carenze principali riguarderanno pediatria con 510 unità, anestesia e rianimazione con un ammanco di 315 unità, la chirurgia generale con 159, la psichiatria con 165, la medicina dell'emergenza e urgenza con 177, igiene e medicina preventiva con 127 e la medicina interna con ben 377 medici.

In generale il fabbisogno dichiarato dalla regione (1660 specialisti/anno), il più elevato d'Italia, appare più alto rispetto al fabbisogno reale per tutte le specialità, infatti i fabbisogni dichiarati sono maggiori rispetto ai pensionamenti previsti. Tale scostamento potrebbe essere giustificato dalla massiccia presenza del privato in questa regione, che richiede specialisti al pari del SSN.

La regione appare poco propensa al finanziamento di contratti aggiuntivi: infatti, a differenza di Emilia Romagna (100 borse aggiuntive/anno) e Veneto (90 borse aggiuntive/anno), nonostante un più alto numero di abitanti regionali, il finanziamento è limitato a 53 contratti all'anno.

## LAZIO

Il Lazio è l'unica regione italiana che nel nostro studio non presenterà deficit totale di specialisti. Infatti, considerando tutte le specialità, al 2025 avrà un surplus netto di 905 specialisti, senza una contestuale spiegazione sulle riorganizzazioni della sanità regionale.

Ci saranno comunque carenze nelle singole branche, che riguarderanno la medicina dell'emergenza urgenza con 544 specialisti, più contenute per medicina interna, 40 unità, patologia clinica e biochimica clinica 53 unità, pediatria, 42 unità, e psichiatria, 48 unità.

Il fabbisogno espresso dalla regione sembra gravemente errato per difetto (richiede solo 345 contratti/anno, ma ne servirebbero più del doppio), così come appare scarsamente razionale la gestione dei contratti da parte del MIUR.

Riguardo al fabbisogno regionale, se il MIUR seguisse le indicazioni della regione Lazio, si creerebbe un deficit al 2025 nelle branche, oltre a quelle già riportate sopra, di anestesia e rianimazione (212 unità mancanti), chirurgia generale (293), cardiologia (119), medicina interna (250).

D'altro canto, il MIUR finanzia talmente tanti contratti in questa regione da creare surplus importanti come in geriatria (127 specialisti in più rispetto al fabbisogno), cardiologia (+120), fisiatria (+183 unità), neurologia (+104), neuropsichiatria infantile (+81), radioterapia (+109). Se si mettono a confronto tali surplus con il grave deficit in medicina d'emergenza-urgenza, appare chiaro come tali scelte siano gravi e apparentemente immotivate.

Per ultimo, la regione Lazio non finanzia neppure un contratto regionale, quando invece sarebbe utile aiutare le poche branche specialistiche in difficoltà.

## TOSCANA

In Toscana, nel periodo 2018-2025 il bilancio tra neo specialisti e medici in uscita dal SSR sarà **negativo di 1793 unità**. Le carenze principali riguarderanno medicina d'emergenza ed urgenza con 344 medici, cardiologia con 99, ginecologia ed ostetricia con 96, chirurgia generale con 104, anestesia e rianimazione con 160, medicina interna con 202, ortopedia con 82, pediatria con 329, radiodiagnostica con 127 medici.

Da un confronto tra fabbisogni dichiarati dalla regione e previsione di medici in pensionamento nel periodo 2018-2025, appare sottostimata la richiesta di specialisti nelle branche di anestesia e rianimazione (-105), chirurgia generale (-86), ginecologia e ostetricia (-86), medicina d'emergenza-urgenza (-344), medicina interna (-119), pediatria (-89), radiodiagnostica (-89); appare invece sovrastimata la richiesta nelle branche di ematologia (+31), geriatria (+65) e igiene (+85). Non sembra dunque che la regione Toscana esprima un'ottimale fabbisogno di medici specialisti, anche considerando il numero assoluto, che se fosse esaudito dal MIUR, porterebbe comunque a un ammanco di 1195 medici specialisti al 2025. È apprezzabile il

finanziamento di 25 contratti regionali/anno nelle branche più in sofferenza, anche se a confronto con alcune regioni del Nord, la Toscana potrebbe fare di più.

## **CAMPANIA**

Per la Campania, il saldo tra neospecialisti e medici in uscita dal SSR entro il 2025 è **negativo di 1090 unità**. Le carenze maggiori riguardano l'emergenza/urgenza con 800 medici, pediatria con 278, chirurgia generale con 129, medicina interna con 119, ortopedia con 98, cardiologia con 69 e anestesia con 43 medici. Anche in Campania, così come in Lombardia, il fabbisogno dichiarato dalla regione è maggiore rispetto al fabbisogno reale fino al 2025 in quasi tutte le specialità, tanto da sembrare ingiustificato soprattutto in alcune branche come anestesia e rianimazione (surplus stimato di 321 medici al 2025), chirurgia generale (+138), geriatria (+242), fisiatria (+129), oncologia (+132), radiodiagnostica (+288), radioterapia (+165). Come nel Lazio, nei fabbisogni c'è una grave sottostima del deficit di medici dell'emergenza-urgenza e dei pediatri. Appare privo di senso il finanziamento di contratti specialistici regionali aggiuntivi a "pioggia" in branche che non solo non saranno in deficit, ma addirittura saranno in surplus di specialisti, come la chirurgia plastica (6 contratti/anno), endocrinologia e medicina legale (3 contratti/anno cadauno), gastroenterologia (4 contratti/anno), fisiatria, medicina legale e medicina nucleare (2 contratti/anno cadauno). Nonostante sia la regione che in Italia finanzia più contratti aggiuntivi (105), tale sforzo appare quantomeno inutile ai fini del ripianamento del deficit di specialisti nelle branche più in sofferenza.

D'altro canto, suscita una certa impressione confrontare i numeri di contratti MIUR per specialità: medicina d'emergenza-urgenza, branca che andrà in gravissima sofferenza, ha 10 contratti statali/anno, ma viene superata da specializzazioni come fisiatria (12) e radioterapia (12), in questa regione entrambe in surplus di specialisti al 2025. Intervengono logiche autoreferenziali più che di sistema?

## **PIEMONTE**

In Piemonte il saldo **negativo è di 2004 medici**, con carenze maggiori per medicina emergenza ed urgenza, 194 medici, anestesia e rianimazione, 213 medici, medicina interna, 154 medici, chirurgia generale con 148 medici, pediatria 274 medici, neurologia, 72 medici ed ortopedia 73 medici.

Da un confronto tra fabbisogni dichiarati dalla regione e previsione di medici in pensionamento nel periodo 2018-2025, si evince come il Piemonte esprima un fabbisogno che si avvicina molto al fabbisogno reale, a parte alcune eccezioni come la cardiologia (deficit di 40 medici al 2025), nefrologia (deficit di 47 medici), neurologia (deficit di 40 medici) e pediatria (surplus di 102 medici).

È purtroppo limitato a 10 contratti/anno il finanziamento regionale per la formazione specialistica, spalmato nelle branche più in sofferenza.

## **PUGLIA**

In Puglia andranno in pensione 3292 medici a fronte di 2422 neo specialisti con un **ammancio di 1686** negli ospedali e nei servizi del SSR. Le principali carenze riguarderanno la medicina d'emergenza e urgenza con 498 medici, cardiologia con 104 medici, chirurgia generale con 97 medici, anestesia con 93, ginecologia con 73, medicina interna con 78, ortopedia con 64, pediatria con 216 e radiodiagnostica con 77.

Da un confronto tra fabbisogni dichiarati dalla regione e previsione di medici in pensionamento nel periodo 2018-2025, si evince come la regione Puglia esprima un'incongrua richiesta al ribasso di specialisti rispetto alla realtà, soprattutto per le branche più in sofferenza, mentre invece richiede troppi specialisti in altre discipline, che andrebbero a creare un surplus al 2025. Emblematico l'esempio di medicina fisica e riabilitativa: la regione chiede 16 specialisti/anno che, se "soddisfatta", porterebbe a un surplus di 66 fisiatra tra 6 anni, mentre ne chiede solamente 10 all'anno per la medicina d'emergenza-urgenza.

La regione finanzia 29 contratti all'anno, spalmandoli a "pioggia" su diverse discipline, rendendo vano il suo sforzo. Ad esempio, finanzia 3 borse/anno di neuropsichiatria infantile che porteranno a un surplus di 23

specialisti al 2025, mentre non aggiunge nemmeno un contratto ad anestesia e rianimazione, che pure andrà in profonda sofferenza.

## LIGURIA

In Liguria è prevista una carenza complessiva di **853 specialisti**. Le carenze principali riguarderanno la medicina d'urgenza con 98 medici, l'anestesia e rianimazione con 99 medici, la medicina interna con 84, la pediatria con 102, la cardiologia con 53, la psichiatria con 63 e la chirurgia generale con 59.

Da un confronto tra fabbisogni dichiarati dalla regione e previsione di medici in pensionamento nel periodo 2018-2025, i numeri assoluti evidenziano che la Liguria richiede più specialisti di quanti non ne vengano concessi dal MIUR, ma sono comunque insufficienti secondo le nostre stime di pensionamento. Inoltre i numeri relativi espressi per le singole specializzazioni non appaiono congrui per le branche in deficit.

La regione contribuisce alla formazione specialistica con il finanziamento di 9 contratti regionali/anno.

## CALABRIA

In Calabria è previsto un **ammanto di 1410 medici**. Le carenze principali riguarderanno la medicina d'urgenza con 245 medici, l'anestesia e rianimazione con 63 medici, la ginecologia con 51 medici, la chirurgia generale con 90 medici, la pediatria con 150 medici e la psichiatria con 90 medici.

Da un confronto tra fabbisogni dichiarati dalla regione e previsione di medici in pensionamento nel periodo 2019-2025, i primi risultano sottostimati di 1093 unità. Incomprensibili alcuni numeri di fabbisogno espressi dalla regione: medicina d'emergenza-urgenza 0, medicina del lavoro 0, ematologia 0, ma contemporaneamente si richiedono ben 3 medici dello sport all'anno e 3 genetisti!

Sono 9 i contratti di formazione finanziati dalla Regione, spalmati su branche non in sofferenza.

## SICILIA

In regione Sicilia con i pensionamenti conseguenti all'abolizione della Legge Fornero avremo un **ammanto netto di 2251 specialisti** al 2025. Le carenze principali riguarderanno i medici dell'emergenza urgenza con un ammanco di 356 medici, igiene e medicina preventiva con 196, anestesia e rianimazione con 153, chirurgia generale con 141, medicina interna con 66, pediatria con 471, psichiatria con 126, ginecologia con 180, ortopedia con 78 e radiologia con 67.

Da rilevare che i fabbisogni dichiarati dalla regione Sicilia per il periodo 2018-2025 per tali specialità sono inferiori rispetto alla stima da noi effettuata, in particolare per chirurgia (240 contro 337), ginecologia (160 contro 289), igiene e medicina preventiva (160 contro 276) e psichiatria (160 contro 241). In generale, la Sicilia sottostima di 1493 unità il fabbisogno al 2025.

La Regione finanzia 44 contratti regionali all'anno, distribuendoli a pioggia senza tenere conto dei fabbisogni.

## SARDEGNA

Per la Sardegna è previsto un **ammanto di 1154 medici** con carenze importanti: anestesia e rianimazione 81 medici, chirurgia generale 116, medicina d'urgenza 153, medicina interna 73 e pediatria 259.

In valore assoluto, questa regione è quella che più si avvicina, nelle sue richieste di fabbisogno, alla situazione reale, seppur sovrastimando le richieste in alcune specializzazioni e sottostimando i numeri in altre branche, come pediatria e medicina d'emergenza-urgenza.

La Sardegna finanzia 29 contratti di formazione all'anno, distribuendoli su più specializzazioni, la maggior parte delle quali non particolarmente in sofferenza.



## **ABRUZZO**

Per l'Abruzzo la carenza complessiva prevista è di **601 medici**, con un ammanco di 211 medici dell'emergenza urgenza, 46 chirurghi generali, 98 pediatri, 35 cardiologi e 37 anestesisti. I fabbisogni espressi dalla regione sono sottostimati di 751 unità totali al 2025.

L'Abruzzo non finanzia alcuna borsa aggiuntiva.

## **MARCHE**

Anche nelle Marche è previsto un **ammanco complessivo di 937 medici ospedalieri**. Le carenze principali riguarderanno medicina d'emergenza urgenza con 148 medici, pediatria 132, cardiologia 74, psichiatria 71, radiodiagnostica 64, anestesia e rianimazione 62 e chirurgia generale 53 medici. Da un confronto tra bisogni dichiarati dalla regione Marche e ammanco per il periodo 2018-2025, risulta sottostimato il fabbisogno totale. Tra le curiosità, la regione richiede 5 farmacologi all'anno e solo 5 ginecologi e 7 internisti: i farmacologi totali regionali che lavorano per il SSR sono 15. Le Marche finanzia solamente 6 contratti specialistici aggiuntivi.

## **CONSIDERAZIONI GENERALI**

Dall'analisi delle curve di pensionamento e dei nuovi specialisti formati nel periodo 2018-2025, è **previsto un ammanco di circa 16.700 medici**. Il margine di errore è del 5% (+/- 835), in considerazione della complessità della stima. Le carenze più elevate si osservano in Piemonte e Lombardia al Nord (2004 e 1921, rispettivamente), Toscana al Centro (1793 medici), Puglia, Calabria e Sicilia al Sud e Isole (1686, 1410 e 2251, rispettivamente). Nessuna regione, con l'eccezione del Lazio, ma non in tutte le discipline, sarà in grado di soddisfare il disavanzo netto determinato dalla fuoriuscita di specialisti, accelerata dall'entrata in vigore di "Quota 100".

Da questa analisi vediamo che la gran parte delle specialità analizzate andranno in deficit, rischiando di impoverire la qualità dei servizi offerti dal SSN. Per alcune specialità la carenza rispetto al numero di specialisti formati sarà maggiore, andando a costituire una vera e propria emergenza, insostenibile già nel breve termine.

In tutte le regioni italiane risulta evidente una carenza di medici anestesisti e rianimatori, chirurghi generali, internisti e cardiologi, ma anche di ginecologi, psichiatri e ortopedici. Le specialità per le quali la programmazione risulta più deficitaria, rispetto alle necessità determinate dall'entrata in vigore delle nuove modalità previdenziali, sono tuttavia la medicina d'emergenza urgenza e la pediatria, carenti sostanzialmente in tutte le regioni considerate.

La nostra stima è basata sul confronto tra la quota di neo-specialisti prodotti dalle Scuole di specializzazione presenti in ciascuna regione ed il numero di pensionati per ciascuna branca specialistica e risente di alcune approssimazioni. Infatti, in particolare con l'introduzione del concorso per l'accesso alla Formazione Specialistica su base nazionale, solo in parte i neo-specialisti si fermeranno nella regione dove hanno acquisito il titolo. Per alcune branche specialistiche, è probabile che il medico rientri nella regione di origine o venga attirato dalle proposte di lavoro nel privato convenzionato o in Paesi europei, in grado di dare maggiori soddisfazioni economiche e professionali.

Le carenze da noi riscontrate, calcolate sui medici in uscita dal SSN, sono da considerarsi comunque prudenziali, dovendosi tener conto del fatto che le condizioni di lavoro nel pubblico sono in rapido deterioramento e i recenti vantaggi fiscali favoriscono il lavoro nel privato.

In linea generale, i fabbisogni di specialisti espressi dalle regioni ogni 3 anni appaiono per lo più sottostimati rispetto al fabbisogno reale. Anche il MIUR non è del tutto "lineare" nella distribuzione dei contratti specialistici delle varie discipline, andando a favorirne alcune a discapito di altre.

La proposta del regionalismo differenziato, presentata da Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna, potrebbe dilatare in modo significativo le differenze tra le regioni nell'accesso alla formazione post laurea e, in prospettiva, nella qualità dei servizi offerti. Come già ribadito, a parte poche eccezioni come il Piemonte e la

Sardegna, le regioni ad oggi non sono capaci di esprimere un giusto fabbisogno che rispecchi la loro realtà sanitaria. Eppure, dati alla mano, si potrebbe eseguire una programmazione adeguata, partendo da questa analisi e cercando di essere coerenti con i dati sui pensionamenti stimati nei prossimi anni.

Andando avanti con questa programmazione davvero approssimativa perpetrata negli anni, si rischia di creare un imponente deficit di specialisti, ancor più grave di quello odierno.

## **CONCLUSIONI**

Anche questa analisi, come tante precedenti che oramai da anni Anaa Assomed diffonde, dimostra come sia urgente affrontare il problema della carenza di specialisti. Recenti dati Eurostat evidenziano che in Italia negli ospedali nel 2016 operavano circa 213 medici ogni 100.000 abitanti, mentre in Francia erano 264, in Germania 237 e in Spagna 227. Senza interventi in Italia nel 2025 si rischia di passare a 181 medici ogni 100.000 abitanti.

La carenza è già oggi evidente nei concorsi deserti, nel ricorso ai cosiddetti “medici a gettone“, nella chiusura di servizi sanitari.

Gli organici ridotti obbligano i medici a turni gravosi, surplus di orario, ferie non godute e in questa situazione di disagio crescente, la pensione diventa sempre più un traguardo agognato. Così “Quota 100“, nonostante le penalizzazioni che prevede, potrebbe apparire come un’opportunità allettante, anche per chi ha sempre vissuto la professione con passione e ragione di realizzazione personale.

Ecco che in questa spirale perversa le carenze andranno ad amplificarsi, mentre i nuovi specialisti saranno formati tra diversi anni.

I gravi errori nella programmazione della formazione specialistica, che si protraggono da anni, li pagano, e li pagheranno ancor più nei prossimi anni, i professionisti e soprattutto i pazienti.

Diventa urgente trovare delle soluzioni. Razionali perché basate su un preciso calcolo dei fabbisogni, utili perché temporalmente corrispondenti alle necessità. Aumentare oggi gli ingressi alla scuola di Medicina e Chirurgia rappresenta una scelta irrazionale e lontana dalla realtà, oltre che uno spreco di risorse pubbliche. Gli attuali studenti sarebbero disponibili per il mondo del lavoro solo tra 11 o 12 anni, dal 2030 in poi, quando la curva dei pensionamenti sarà in forte calo e le necessità di specialisti per coprire il turnover ridotte di oltre il 50%. Ciò che serve oggi è pertanto incrementare i contratti di formazione specialistica portandoli a 10.000 all’anno, recuperare tutti i contratti persi o mai assegnati dal Miur, nonostante i finanziamenti, favorendo il riassorbimento dell’imbuto formativo che vede circa 10.000 medici in attesa di uno sbocco formativo, infine avviare rapidamente una vigorosa campagna di assunzioni nel SSN, eliminando ogni anacronistico vincolo di spesa, semplificando le procedure concorsuali, prolungando la validità delle graduatorie e permettendo, nel caso di carenza di partecipanti ai concorsi, una entrata al lavoro anticipata agli specializzandi dell’ultimo anno.

E’ in gioco il nostro sistema sanitario e le poche risorse che abbiamo a disposizione non possono essere sprecate per incompetenza o per scelte demagogiche.



**TABELLA 1.**

**Carenze entro il 2025 delle principali specializzazioni suddivise per regione.**

**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.**

<b>SPECIALIZZAZIONI MEDICHE PIU' CARENTI</b>	<b>Veneto</b>	<b>Emilia Romagna</b>	<b>Lombardia</b>	<b>Piemonte</b>	<b>Liguria</b>	<b>Friuli Ve- Giulia</b>	<b>Valle d'Aosta</b>	<b>Trentino</b>	<b>Toscana</b>	<b>Marche</b>	<b>Umbria</b>
MEDICINA D'EMERGENZA- URGENZA	184	76	177	194	98	30	0	90	344	148	-17
PEDIATRIA	227	95	510	274	102	20	13	38	329	132	82
MEDICINA INTERNA	92	238	377	154	84	120	8	45	202	53	28
ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	32	-83	315	213	99	76	22	47	160	62	49
CHIRURGIA GENERALE	7	-9	159	148	59	29	11	29	104	53	47
PSICHIATRIA	31	93	165	52	63	39	6	11	17	71	19
MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	15	145	60	69	53	21	2	8	99	74	29
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	4	35	-22	55	26	-2	4	21	96	44	27
RADIOLOGICA	67	91	-8	54	50	4	8	22	127	64	16
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	33	0	59	73	17	4	7	17	82	13	-16
IGIENE E MED. PREVENTIVA	-15	40	127	19	8	-29	6	-11	14	18	24
NEFROLOGIA	7	-20	22	56	10	31	4	2	40	38	19
OFTALMOLOGIA	30	17	4	56	14	-18	3	0	68	8	7
<b>SPECIALIZZAZIONI MEDICHE PIU' CARENTI</b>	<b>Lazio</b>	<b>Abruzzo</b>	<b>Molise</b>	<b>Basilicata</b>	<b>Campania</b>	<b>Puglia</b>	<b>Calabria</b>	<b>Sardegna</b>	<b>Sicilia</b>	<b>Totale Carenze</b>	
MEDICINA D'EMERGENZA- URGENZA	544	211	0	106	800	498	249	153	356	4241	
PEDIATRIA	42	98	13	44	278	216	150	259	471	3394	
MEDICINA INTERNA	40	25	19	25	119	78	30	73	66	1878	
ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	-14	37	16	60	43	93	63	81	153	1523	
CHIRURGIA GENERALE	-5	46	9	40	129	97	90	116	141	1301	
PSICHIATRIA	48	0	12	5	32	15	90	49	126	944	
MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	-120	35	13	16	69	104	40	33	63	826	
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	-28	16	11	30	37	73	51	34	180	690	
RADIOLOGICA	-83	-17	-2	33	-32	77	43	38	62	612	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-91	1	8	20	98	64	46	38	78	550	
IGIENE E MED. PREVENTIVA	-85	7	0	15	0	59	57	25	196	474	
NEFROLOGIA	22	2	6	16	-37	33	44	61	10	366	
OFTALMOLOGIA	-35	5	7	12	-16	33	16	4	31	246	

Celle rosse: ammanco > 60 unità; celle grigie: ammanco ≤ 60; celle verdi: surplus