

# Allarme medici, nel 2025 mancheranno quelli d'emergenza

Anaao, "allarme nazionale" per pensioni e mancati ingressi

Redazione ANSA ROMA 07 gennaio 2019 16:50

Entro il 2025 usciranno dal Servizio sanitario nazionale 52.000 camici bianchi © ANSA/Ansa

CLICCA PER  
INGRANDIRE 

Tra il 2018 e il 2022 andranno in pensione tra i 6 e i 7mila medici ospedalieri ogni anno, entro il 2025 usciranno dal Servizio sanitario nazionale 52.000 camici bianchi. L'esodo, sommato agli ingressi insufficienti e alla scelta del privato, provocherà nel giro di sette anni una carenza di 16.500 specialisti. Soprattutto tra medici d'emergenza, pediatri, e medicina interna. A lanciare l'allarme è il sindacato della dirigenza medica e sanitaria Anaao Assomed con uno studio che descrive "una vera emergenza nazionale, a cui vanno posti correttivi rapidi per evitare il collasso del sistema stesso".

"La fuoriuscita legata al pensionamento di personale medico dalle strutture del Ssn si prospetta in netto peggioramento nei prossimi anni per il superamento dello scalone previdenziale introdotto dalla riforma Fornero - scrive il sindacato - e rischia di subire un'ulteriore brusca accelerazione per la cosiddetta quota 100". A questo va aggiunto, spiega Anaao, che si laureeranno circa 10.000 medici ogni anno, ma il numero di contratti di formazione post-laurea, che solo nel 2018 è arrivato a 7.000, è da tempo insufficiente a coprire la richiesta di specialisti e di percorsi formativi rispetto al numero di laureati. Si è determinato insomma un imbuto formativo, che nel tempo ha ingabbiato in un limbo circa 10.000 giovani medici, che

umenteranno nel prossimo anno fino ad oltre 20.000 se non ci sarà un forte incremento dei contratti di formazione. (ANSA)

# Fuga di medici, nel 2025 emergenza in pronto soccorso e pediatria

La classifica delle specialità che resteranno scoperte

 SANITÀ

Tweet



Corsia di un ospedale

**Publicato il: 07/01/2019 16:12**

**Pronto soccorso del futuro senza medici**, con un Ssn "nel pieno di una **grave crisi delle proprie risorse professionali**, che rischia di accentuarsi nei prossimi anni". A 'fotografare' la situazione è uno studio dell'**Anaao Assomed**, che torna a puntare il dito sulla mancanza di specialisti all'interno del Ssn e sull'accelerazione del loro pensionamento: realtà "che stanno assumendo i contorni di una vera emergenza nazionale, cui vanno posti correttivi rapidi ed adeguati per evitare il

collasso del sistema". L'esodo di medici dagli ospedali italiani, secondo un nuovo studio del sindacato, **si tradurrà nel 2025 in una carenza di 16.500 specialisti**. E al top delle specialità **più sofferenti** figurano **Medicina d'emergenza-urgenza e Pediatria**: le stime indicano un ammanco rispettivamente di 4.180 e 3.323 specialisti.

"Abbiamo calcolato un dato, incrociando la proiezione del numero di specialisti che, a programmazione invariata, potrebbero uscire dalle scuole universitarie nei prossimi otto anni, con una previsione dei possibili pensionamenti di specialisti attivi nel Ssn - spiega l'Anaao - e abbiamo stimato che solo il 75% degli specialisti formati scelga di lavorare per il Ssn". Dall'analisi si evince che la gran parte delle discipline andranno in deficit di specialisti, ma per alcune la carenza sarà drammatica. Dopo Medicina d'emergenza e Pediatria, a soffrire di più saranno **Medicina interna** (-1828 specialisti nel 2025), **Anestesia e rianimazione** (-1395), **Chirurgia generale** (-1274), **Psichiatria** (-932), **Malattie dell'apparato cardiovascolare** (-709), **Ginecologia e ostetricia** (-644), **Radiodiagnostica** (-604), **Ortopedia e traumatologia** (-409).

"Gli organici dei reparti ospedalieri e dei servizi territoriali, negli anni precedenti al 2018 considerato per il nostro censimento, hanno già sofferto il mancato turnover conseguente al vincolo nazionale della spesa per il personale a partire dal 2007. Pertanto, le nuove carenze andranno a incidere su una condizione organizzativa fortemente degradata", sottolinea il sindacato.

L'Anaa Assomed ha più volte sollecitato il Governo, anche quello precedente, a porre dei **correttivi** per far fronte a questa emergenza. "Un primo risultato è stato ottenuto nella Legge di Bilancio per il 2019 con la previsione della partecipazione degli specializzandi dell'ultimo anno a concorsi per dirigenti medici del Ssn". Un'iniziativa "condivisibile, in quanto permetterebbe di anticipare l'entrata nel mondo del lavoro rendendo più rapido il già macchinoso sistema concorsuale previsto per garantire il turnover nei reparti ospedalieri". Sarebbe comunque auspicabile, per il sindacato, una previsione più esplicita di assunzione in servizio a tempo determinato degli specializzandi, anche prima del conseguimento del titolo.

"Soprattutto, manca nella legge appena approvata dal Parlamento una decisa svolta che superi l'anacronistico blocco introdotto con la Legge Finanziaria 2006. Anche l'incremento previsto del numero dei contratti di formazione, circa 900 a partire dal 2019, è largamente insufficiente - si legge nello studio - per ridurre il deficit di specialisti che ci attende nell'immediato futuro". Le condizioni di lavoro nei reparti ospedalieri e nei servizi territoriali stanno rapidamente degradando. Il **blocco del turnover**, introdotto con la Legge n.296 del 2006, ha determinato, ad oggi, una carenza nelle dotazioni organiche di circa 10 mila medici. "I piani di lavoro, i turni di guardia e di reperibilità vengono coperti con crescenti difficoltà e una volta occupate le varie caselle si incrociano le dita sperando che nessuno si ammali buttando all'aria il complicato puzzle che bisogna comporre ogni mese", ricorda il report, citando "quindici milioni di ore di straordinario non pagate".

Non basta "sbloccare il turnover, ma incrementare anche il finanziamento per le assunzioni e attivare i diversi miliardi di risparmi effettuati dalle Regioni nell'ultimo decennio. Per quanto attiene la formazione post laurea, oltre a incrementare ad almeno 9.500/10.000 i contratti annuali, è arrivato il momento - conclude l'Anaa - di una riforma globale passando a un contratto di formazione/lavoro da svolgere fin dal primo anno in una rete di ospedali di insegnamento in modo da mettere a disposizione degli specializzandi l'immensa casistica e il patrimonio culturale e professionale del Ssn". Una riforma "difficile da fare ma impossibile da non fare", come disse Giovanni Berlinguer riferendosi alla istituzione 40 anni fa del Ssn", conclude l'Anaa.

AKS0032 7 SAN 0 DNA NAZ

SANITA': ANAAO, 'FINO A 20MILA GIOVANI MEDICI FUORI DA SPECIALITA' IN 5 ANNI' =  
Finiranno nell'imbuto formativo

Roma, 7 gen. (AdnKronos Salute) - Sotto accusa per l'emorragia di specialisti negli ospedali italiani c'è il "totale fallimento della programmazione del numero di specialisti per regione e disciplina". A sostenerlo nero su bianco è uno studio dell'Anaa Assomed, secondo il quale "si è determinato un 'imbuto formativo', che nel tempo ha ingabbiato in un limbo circa 10.000 giovani medici", dottori in cerca di specialità, "che aumenteranno nei prossimi 5 anni fino ad oltre 20.000 senza un forte incremento dei contratti di formazione". Nei prossimi anni mediamente si laureeranno circa 10.000 medici l'anno, ma il numero di contratti di formazione post lauream, che solo nel 2018 è arrivato a circa 7.000, è da tempo insufficiente a coprire la richiesta di specialisti e di percorsi formativi rispetto al numero di laureati.

Giovani medici laureati, posti 'tra color che son sospesi', destinati cioè a ritentare l'ammissione alle scuole di specialità l'anno successivo o a lasciare il nostro Paese, regalando ad altre nazioni, in particolare Regno Unito, Germania, Svizzera e Francia, l'investimento per la loro formazione scolastica ed universitaria: circa 150.000/200.000 euro a medico, "il costo di una Ferrari", ricorda l'Anaa. Un fenomeno che si abbina alla carenza di vocazioni verso determinate branche specialistiche, testimoniate dal recente censimento Als (Associazione Liberi Specializzandi), relativo ai contratti di formazione specialistica assegnati all'ottavo scaglione 2018, pubblicate lo scorso ottobre.

Da tali dati "risulta evidente come alcune specialità chirurgiche risultassero scarsamente appetibili, come ad esempio chirurgia toracica (assegnate il 15,1% delle borse), chirurgia generale (assegnato il 31%), chirurgia vascolare (assegnato il 34,4%) e ortopedia e traumatologia (assegnato il 47,2%)". Anche per le specialità legate all'emergenza urgenza va registrata una bassa attrattività: medicina d'urgenza riportava infatti una percentuale di assegnazione del 32,8% e anestesia e rianimazione del 40,2%. Risultavano invece da tempo saturati al 100% i posti in chirurgia plastica, dermatologia, oculistica, endocrinologia, pediatria, oftalmologia e cardiologia, "discipline che aprono sbocchi di carriera anche sul territorio e nel privato, con prospettiva di maggior guadagno e di una migliore qualità di vita", nota il report Anaa.

(Ma/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492

07-GEN-19 14:18

AKS0036 7 SAN 0 DNA NAZ RVE

SANITA': ANAAO, MEDICI IN FUGA DA SSN, VENETO FRA REGIONI PIU' COLPITE =  
Il fenomeno rappresenta in alcune aree circa 10% delle  
dimissioni annuali

Roma, 7 gen. (AdnKronos Salute) - Medici in fuga dal Servizio sanitario nazionale, verso strutture private o altre regioni. "Il peggioramento delle condizioni di lavoro, con aumento dei carichi individuali associato al mancato rispetto della normativa europea sui riposi e alimentato da un sentimento di sfiducia rispetto ad un possibile miglioramento della situazione, ha spinto numerosi medici a lasciare gli ospedali pubblici in favore del privato o a emigrare in altre regioni alla ricerca di soddisfazioni professionali ed economiche maggiori", segnala in uno studio l'Anaa Assomed.

Un fenomeno, inizialmente marginale e 'fisiologico', che "sta assumendo ora dimensioni preoccupanti, soprattutto in alcune regioni italiane dove arriva a rappresentare circa il 10% delle dimissioni annuali, coinvolgendo in particolare le Unità operative di Anestesia e rianimazione, quelle di Ortopedia (con chiare conseguenze sulle attività chirurgiche), quelle di Pronto soccorso e di Pediatria/Neonatologia".

Una delle regioni più colpite è il Veneto, dove la carenza di personale e di specialisti disponibili a lavorare negli ospedali "è tale da produrre un ulteriore problema: a fronte della carenza ufficialmente riconosciuta di 1.295 medici specialisti, nei concorsi indetti per la selezione a tempo indeterminato si sta presentando un numero di candidati inferiore a quello richiesto. La stessa regione - segnala l'Anaa - denuncia infatti che 357 posizioni vacanti non sono state coperte". I numeri più elevati riguardano ancora una volta le specialità dell'emergenza, anestesia e rianimazione e medicina d'urgenza su tutte, seguite da ginecologia, pediatria, radiologia e ortopedia.

(Mal/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492  
07-GEN-19 15:38

AKS0040 7 SAN 0 DNA NAZ

SANITA': ANAAO, 52 MILA MEDICI IN PENSIONE IN 2018/2025 =

Roma, 7 gen. (AdnKronos Salute) - Quando il dottore va in pensione. Già nel 2015 ben il 67% dei medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale aveva più di 50 anni. Dallo studio della curva demografica "si evince come l'emorragia di medici raggiungerà la cifra di circa 52.000 unità entro il 2025". E' quanto emerge da un'analisi di AnaaO Assomed, secondo la quale la fuoriuscita di 'camici bianchi' legata al pensionamento dalle strutture del Ssn "si prospetta in netto peggioramento nei prossimi anni per il superamento dello scalone previdenziale introdotto dalla riforma Fornero, e rischia di subire un'ulteriore brusca accelerazione per l'approvazione nella Legge di bilancio 2019 dei provvedimenti come la cosiddetta 'quota 100' che prevede il pensionamento anticipato con 62 anni di età e 38 di contributi".

Attualmente i dirigenti medici escono dal sistema con una età media di 65 anni. Nel 2018 è iniziata la quiescenza dei nati nel 1953. La curva dei pensionamenti raggiungerà il suo culmine tra il 2018 e il 2022 con uscite valutabili intorno a 6.000/7.000 ogni anno. Siamo di fronte, infatti, a una popolazione professionale particolarmente invecchiata per il blocco del turnover. L'arco di tempo considerato nello studio dell'AnaaO - 2018/2025 - è tale da sterilizzare gli effetti della 'quota 100' sul numero globale delle uscite, rimanendo il nuovo criterio pensionistico in vigore per tre anni. Inevitabile, invece, l'effetto di accelerazione delle uscite che si concentreranno soprattutto tra il 2019 e il 2022.

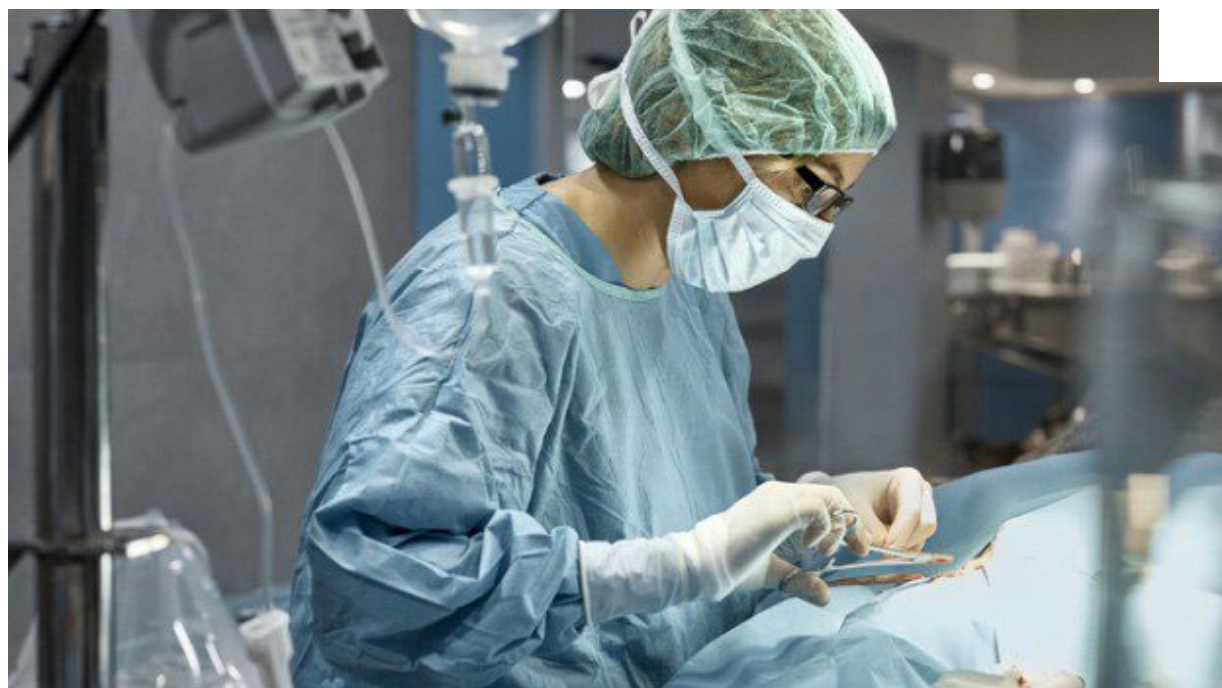
"E' evidente, quindi, che non basteranno i giovani medici a sostituire i pensionamenti, per colpa - sostiene il sindacato - dell'errata programmazione degli specialisti perpetrata negli anni passati, ma soprattutto crollerà la qualità generale del sistema perché la velocità dei processi presenti e, soprattutto, futuri non concederà il tempo necessario per il trasferimento di competenze dai medici più anziani a quelli con meno esperienza sulle spalle. Si tratta, infatti, di esperienze, di conoscenze pratiche e di sofisticate capacità tecniche che richiedono tempo e un periodo di osmosi tra diverse generazioni professionali per essere trasferite correttamente".

(Mal/AdnKronos Salute)

ISSN 2499 - 3492  
07-GEN-19 16:11

# Allarme medici, nel 2025 mancheranno quelli d'emergenza

07 Gennaio 2019



Entro il 2025 usciranno dal Servizio sanitario nazionale 52.000 camici bianchi

© ANSA

Tra il 2018 e il 2022 andranno in pensione tra i 6 e i 7mila medici ospedalieri ogni anno, entro il 2025 usciranno dal Servizio sanitario nazionale 52.000 camici bianchi. L'esodo, sommato agli ingressi insufficienti e alla scelta del privato, provocherà nel giro di sette anni una carenza di 16.500 specialisti. Soprattutto tra medici d'emergenza, pediatri, e medicina interna. A lanciare l'allarme è il sindacato della dirigenza medica e sanitaria Anaa Assomed con uno studio che descrive "una vera emergenza nazionale, a cui vanno posti correttivi rapidi per evitare il collasso del sistema stesso".

"La fuoriuscita legata al pensionamento di personale medico dalle strutture del Ssn si prospetta in netto peggioramento nei prossimi anni per il superamento dello scalone previdenziale introdotto dalla riforma Fornero - scrive il sindacato - e rischia di subire un'ulteriore brusca accelerazione per la cosiddetta quota 100". A questo

va aggiunto, spiega Anaa, che si laureeranno circa 10.000 medici ogni anno, ma il numero di contratti di formazione post-laurea, che solo nel 2018 è arrivato a 7.000, è da tempo insufficiente a coprire la richiesta di specialisti e di percorsi formativi rispetto al numero di laureati. Si è determinato insomma un imbuto formativo, che nel tempo ha ingabbiato in un limbo circa 10.000 giovani medici, che aumenteranno nei prossimi 5 anni fino ad oltre 20.000 se non ci sarà un forte incremento dei contratti di formazione. (ANSA)

© Riproduzione riservata



MARTEDÌ 08 GEN 2019 Aggiornato  
oggi alle 08:27

**L'UNIONE SARDA .it**  
(/)

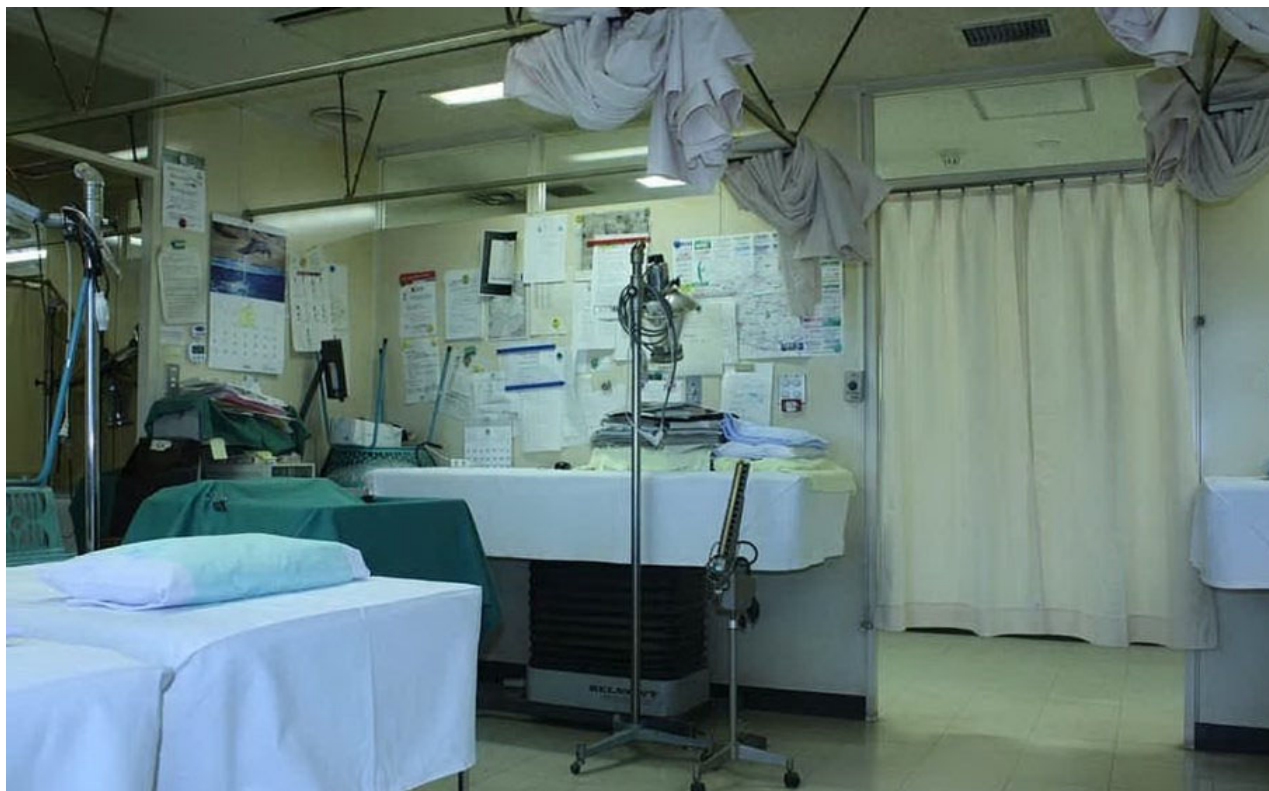
**ECONOMIA**

Ieri alle 13:12, aggiornato ieri alle 13:57

**SANITÀ**

## Pronto soccorso e pediatria sempre più deserti, l'Ssn è in crisi

Un rapporto del sindacato Anaa Assomed lo dice senza mezzi termini: "Senza lo sblocco del turnover rischiamo il collasso del sistema"



(Foto Pixabay)

"Una vera e propria emergenza nazionale".

Così l'Anao Assomed definisce la situazione della sanità in Italia, con un Servizio sanitario "nel pieno di una grave crisi delle proprie risorse professionali, che rischia di accentuarsi nei prossimi anni".

A mancare, in un futuro non troppo lontano, saranno gli specialisti, che non rimpiazzeranno quelli che stanno per andare in pensione. L'esodo di medici dagli ospedali italiani, secondo uno studio del sindacato, si tradurrà nel 2025 in una carenza di ben 16.50 specialisti.

Tra le sezioni più sofferenti ci sono Medicina d'emergenza-urgenza e Pediatria, con stime che indicano un ammanco rispettivamente di 4.180 e 3.323 specialisti. A soffrire inoltre saranno Medicina interna (-1.828 specialisti nel 2025), Anestesia e rianimazione (-1.395), Chirurgia generale (-1274), Psichiatria (-932), Malattie dell'apparato cardiovascolare (-709), Ginecologia e ostetricia (-644), Radiodiagnostica (-604), Ortopedia e traumatologia (-409).

"Abbiamo calcolato un dato, incrociando la proiezione del numero di specialisti che, a programmazione invariata, potrebbero uscire dalle scuole universitarie nei prossimi otto anni, con una previsione dei possibili pensionamenti di specialisti attivi nel Ssn - spiega l'Anao - e abbiamo stimato che solo il 75% degli specialisti formati scelga di lavorare per il Ssn".

"Gli organici dei reparti ospedalieri e dei servizi territoriali, negli anni precedenti al 2018 considerato per il nostro censimento, hanno già sofferto il mancato turnover conseguente al vincolo nazionale della spesa per il personale a partire dal 2007. Pertanto, le nuove carenze andranno a incidere su una condizione organizzativa fortemente degradata", sottolinea il sindacato.

A questa situazione, scrive ancora il sindacato, bisogna fare fronte con "correttivi rapidi ed adeguati per evitare il collasso del sistema".

Il blocco del turnover, introdotto con la Legge n.296 del 2006, ha determinato, ad oggi, una carenza nelle dotazioni organiche di circa 10mila medici: "I piani di lavoro, i turni di guardia e di reperibilità vengono coperti con crescenti difficoltà e una volta occupate le varie caselle si incrociano le dita sperando che nessuno si ammali buttando all'aria il complicato puzzle che bisogna comporre ogni mese", ricorda il report, citando "quindici milioni di ore di straordinario non pagate".

Non basta "sbloccare il turnover, ma incrementare anche il finanziamento per le assunzioni e attivare i diversi miliardi di risparmi effettuati dalle Regioni nell'ultimo decennio. Per

quanto attiene la formazione post laurea, oltre a incrementare ad almeno 9.500/10.000 i contratti annuali, è arrivato il momento - conclude l'Anaa - di una riforma globale passando un contratto di formazione/lavoro da svolgere fin dal primo anno in una rete di ospedali di insegnamento in modo da mettere a disposizione degli specializzandi l'immensa casistica e patrimonio culturale e professionale del Ssn".

(Unioneonline/D)

© Riproduzione rise.

Martedì, 08 Gennaio 2019, 08.22

# Doctor33

POLITICA E SANITÀ

Home / Politica e Sanità / Medici, è allarme carenza. Ps, pediatrie e sale operatorie verso lo svuotamento in pochi anni

gen  
7  
2019

## Medici, è allarme carenza. Ps, pediatrie e sale operatorie verso lo svuotamento in pochi anni

TAGS: PENSIONAMENTO, SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA, ANAAO-ASSOMED, CARENZA DI MEDICI, QUOTA 100



Nel 2025 mancheranno oltre 4 mila medici nei pronto soccorso e nell'emergenza, 1300 chirurghi, oltre 3 mila pediatri, oltre 1800 internisti e un migliaio di anestesisti, persino mille psichiatri. I dati sono di Anaa Assomed che, nella ricerca sul "fabbisogno di personale medico proiezioni 2018-2025" ha incrociato i trend dei pensionamenti stimati per specialità dei medici ospedalieri in 8 anni -alla fine dei quali lasceranno il Ssn 52 mila medici- e i dati relativi all'ipotetico ingresso ai tassi attuali di medici specialisti, scuola per scuola, a tasso invariato di programmazione rispetto ai 6934 contratti 2017/18, considerando che solo il 75% sceglie di lavorare nella sanità pubblica. Mancheranno anche ginecologi, cardiologi, ortopedici e radiologi. E tutte le specialità avranno il segno meno.

Ridimensionamento del Ssn? Di più. «Negli anni precedenti al 2018, gli organici dei reparti ospedalieri e dei servizi territoriali hanno già sofferto il mancato turnover conseguente al vincolo nazionale della spesa per il personale. Pertanto, le nuove carenze andranno ad incidere su una condizione organizzativa fortemente degradata», spiegano gli autori della ricerca **Matteo D'Arienzo, Andrea Rossi, Chiara Rivetti, Domenico Montemurro, Elena Marcante, Fabio Ragazzo, Pierino Di Silverio** e il presidente Anaa Assomed **Costantino Troise**, che indicano altre determinanti dell'emergenza-personale nel servizio sanitario.

La prima sono i medici laureati esclusi dall'accesso alla scuola di specialità, per la cui formazione l'Italia ha investito circa 150-200.000 a testa, "il costo di una Ferrari", e che «senza un forte incremento dei contratti aumenteranno nei prossimi 5 anni fino ad oltre 20.000». La seconda è la carenza di vocazioni nelle chirurgie: in quella toracica nel 2018, stando al censimento Associazione Liberi Specializzandi, sono state assegnate 15 borse su 100, in chirurgia generale il 31%, in chirurgia vascolare il 34,4%, in ortopedia il 47,2%; poco attrattive pure Medicina d'urgenza (32,8%) e Anestesia e rianimazione (40,2%): in compenso sono saturati i posti in chirurgia plastica, oculistica, dermatologia, pediatria, endocrinologia, oftalmologia e cardiologia. C'è poi il peggioramento delle condizioni di lavoro che porta molti medici nel privato (uno su dieci in certe regioni). Infine, i pensionamenti rischiano un'ulteriore accelerazione per l'approvazione in Finanziaria di "quota 100", la pensione anticipata a 62 anni di età e 38 di contributi i cui effetti però nella ricerca non sono quantificati.

Anaa Assomed ha ottenuto in manovra la previsione che gli specializzandi all'ultimo anno partecipino a concorsi per dirigenti medici Ssn. «L'iniziativa permetterebbe di anticipare l'entrata nel mondo del lavoro rendendo più rapido il sistema concorsuale previsto per garantire il turnover. Sarebbe comunque auspicabile una previsione più esplicita di assunzione in servizio a tempo determinato degli specializzandi». Ma, soprattutto, urge «una decisa svolta nelle politiche assunzionali che superi l'anacronistico blocco introdotto con la Legge Finanziaria 2006» che vincola le spese del personale al fabbisogno 2004 meno l'1,3%. Anche l'incremento previsto in manovra per i contratti di formazione, circa 900 a partire dal 2019, è «largamente insufficiente per ridurre il deficit di specialisti» atteso.

Il "Contratto di Governo" indica due strade ulteriori. Primo, assumere specialisti in base alle reali necessità assistenziali, sbloccando i turnover e utilizzando i diversi miliardi risparmiati dalle Regioni nell'ultimo decennio. «Il risparmio da mancato turnover per il solo 2018 è valutabile intorno al miliardo di euro, mentre 15 milioni di straordinari non retribuiti rappresentano un regalo di 500 milioni ogni anno elargito alle aziende». Secondo, andrebbero incrementati a 9500/10.000 i contratti degli specializzandi, passando per una formazione-lavoro «da svolgere fin dal primo anno in una rete di ospedali di insegnamento così da mettere a disposizione degli specializzandi l'immensa casistica e il patrimonio culturale e professionale del Ssn. L'attuale sistema formativo post-lauream, se confrontato con quello degli altri Paesi Europei pare obsoleto ed espressione di un arroccamento dell'Università che, pur di non perderne l'egemonia, è disposta a barattare la qualità formativa e la performance dell'intera programmazione di medici specialisti».

**Mauro Miserendino**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Anno 2025. Il collasso del servizio sanitario per carenza di medici

L'allarme

### Anno 2025. Il collasso del servizio sanitario per carenza di medici

Mancheranno soprattutto medici d'emergenza, pediatri, chirurghi, anestesisti  
redazione  
7 Gennaio 2019 17:06

Ci avviciniamo alla tempesta perfetta. Dopo 10 anni di assunzioni congelate, stanno per esaurirsi gli effetti della legge Fornero: un fiume di medici andrà in pensione senza che ci siano nuovi specialisti per sostituirli

Pronto soccorso senza medici specialisti. Bambini senza pediatra. Operazioni chirurgiche rimandate ad libitum per l'assenza di anestesisti e chirurghi.

È questo lo scenario apocalittico che rischia di concretizzarsi da qui al 2025 se si riveleranno corrette le stime di un'analisi realizzata da Anaa Assomed e non interverranno al più presto misure per correggere la rotta intrapresa dal servizio sanitario nazionale che si avvia ad affrontare una tempesta perfetta: le conseguenze del vincolo nazionale della spesa per il personale sanitario, l'esaurimento dei blocchi ai pensionamenti introdotti dalla legge Fornero e una programmazione errata degli accessi alle scuole di specializzazione.

Così, già dai prossimi mesi, il sistema sanitario già prosciugato negli ultimi anni di personale, potrà assistere a una fuga di camici bianchi senza che sia pronto un numero di nuove leve sufficiente per rimpiazzarli.

Nell'analisi, realizzata da Matteo D'Arienzo (Consiglio Direttivo COSMED – Delegato Anaa Assomed), Andrea Rossi (Vice-Segretario regionale Anaa Assomed Veneto), Chiara Rivetti (Segretario regionale Anaa Assomed Piemonte), Domenico Montemurro (Medico esperto in programmazione sanitaria), Elena Marcante (Medico in formazione specialistica in Igiene e sanità pubblica – Università degli studi di Padova), Fabio Ragazzo (Direttivo nazionale Anaa Giovani), Pierino Di Silverio (Responsabile nazionale Anaa Giovani), Costantino Troise (Presidente nazionale Anaa Assomed), si stima che, stando così le cose, nel 2025 mancheranno oltre 15 mila medici.

Le carenze più pesanti si registreranno nella Medicina d'urgenza con un ammanco di oltre 4 mila medici; segue la Pediatria con 3.300 medici in meno, la Medicina interna (oltre 1.800 specialisti mancanti) e poi l'Anestesia (-1.395), la Chirurgia generale (-1.274) e così via.

A complicare le cose contribuisce inoltre la sempre minore appetibilità del pubblico per gli specialisti.

«Il peggioramento delle condizioni di lavoro, con aumento dei carichi individuali, associato al mancato rispetto della normativa europea sui riposi ed alimentato da un sentimento di sfiducia rispetto ad un possibile miglioramento della situazione, ha spinto numerosi medici a lasciare gli ospedali pubblici in favore del privato o a emigrare in altre regioni alla ricerca di soddisfazioni professionali ed economiche maggiori», si legge nell'analisi. «Il fenomeno, inizialmente marginale e "fisiologico", sta assumendo ora dimensioni preoccupanti, soprattutto in alcune regioni italiane dove arriva a rappresentare circa il 10% delle dimissioni annuali, coinvolgendo in particolare le UU.OO. di Anestesia e Rianimazione, quelle di Ortopedia, con chiare conseguenze sulle attività chirurgiche, quelle di Pronto soccorso e di Pediatria/Neonatologia. Una delle regioni più colpite è il Veneto, dove la carenza di personale e di specialisti disponibili a lavorare negli ospedali è tale da produrre un ulteriore problema: a fronte della carenza ufficialmente riconosciuta di 1295 medici specialisti, nei concorsi indetti per la selezione a tempo indeterminato si sta presentando un numero di candidati inferiore a quello richiesto. La stessa regione denuncia infatti che 357 posizioni vacanti non sono state coperte. I numeri più elevati riguardano ancora una volta le specialità dell'emergenza, anestesia e rianimazione e medicina d'urgenza su tutte, seguite da ginecologia, pediatria, radiologia e ortopedia».

Né l'ultima legge di bilancio ha adottato misure sufficienti a contrastare il fenomeno.

Sebbene sia stata ipotizzata la possibilità per specializzandi dell'ultimo anno della scuola di specializzazione a partecipare a concorsi per dirigenti medici del SSN, la misura rappresenta soltanto una toppa senza un via libera esplicito al superamento della Finanziaria del 2006 che di fatto congela le assunzioni. Anche l'incremento previsto del numero dei contratti di formazione, circa 900 a partire dal 2019, è largamente insufficiente per ridurre il deficit di specialisti che ci attende nell'immediato futuro.

Senza interventi più incisivi il futuro sembra segnato: un servizio sanitario costretto a razionare le prestazioni per carenza di camici bianchi.



Roma, 7 gennaio 2019 - Il nostro sistema sanitario si trova nel pieno di una grave crisi delle proprie risorse professionali mediche che rischia di accentuarsi nei prossimi anni. Il pericolo è stato segnalato dall'Anaa Assomed fin dal 2011.

A fronte dell'indifferenza mostrata dai precedenti governi, invischiati in relazioni di potere costruite più sulla difesa di interessi autoreferenziali che su politiche di attenzione alle esigenze del Paese, la realtà inesorabilmente sta evidenziando, anno dopo anno, quanto fossero fondate le criticità rilevate, sostenute da molteplici fattori.

Il depauperamento degli organici è certamente conseguente alla crisi economica e all'imposizione del vincolo nazionale della spesa per il personale sanitario, perpetrato nel tempo e fissato con la Legge n. 296 del 2006 (Legge Finanziaria 2007) al dato del 2004 ridotto del 1.4%, che ha avuto come inevitabile esito il mancato adeguamento delle dotazioni organiche.

Tuttavia, la mancanza di medici specialisti all'interno del SSN e l'accelerazione del loro pensionamento sono realtà che stanno rapidamente assumendo i contorni di una vera emergenza nazionale, cui vanno posti correttivi rapidi ed adeguati per evitare il collasso del sistema stesso.

### **Carenza di medici specialisti**

Innanzitutto va ricordato il totale fallimento della programmazione del numero di specialisti per regione e disciplina. Nei prossimi anni mediamente si laureeranno circa 10.000 medici ogni anno, ma il numero di contratti di formazione post lauream, che solo nel 2018 è arrivato a circa 7.000, è da tempo insufficiente a coprire la richiesta di specialisti e di percorsi formativi rispetto al numero di laureati. Si è determinato, così, un "imbuto formativo", che nel tempo ha ingabbiato in un limbo circa 10.000 giovani medici, che aumenteranno nei prossimi 5 anni fino ad oltre 20.000 senza un forte incremento dei contratti di formazione.

Giovani medici laureati, posti "tra color che son sospesi", destinati a ritentare l'ammissione alle scuole di specialità l'anno successivo o a lasciare il nostro Paese, regalando ad altre nazioni, in particolare Regno Unito, Germania, Svizzera e Francia, l'investimento per la loro formazione scolastica ed universitaria,

circa 150.000/200.000 € per medico, il costo di una Ferrari.

A questo aggiungiamo la carenza di vocazioni verso determinate branche specialistiche, testimoniate dal recente censimento ALS (Associazione Liberi Specializzandi), relativo ai contratti di formazione specialistica assegnati all'ottavo scaglione 2018, pubblicate lo scorso ottobre. Da tali dati risulta evidente come, al momento del censimento, dopo il primo scorrimento della graduatoria, alcune specialità chirurgiche risultassero scarsamente appetibili, come ad esempio chirurgia toracica (assegnate il 15,1% delle borse), chirurgia generale (assegnato il 31%), chirurgia vascolare (assegnato il 34,4%) e ortopedia e traumatologia (assegnato il 47,2%).

Anche per quanto riguarda le specialità legate all'emergenza urgenza va registrata una bassa attrattività: medicina d'urgenza riportava infatti una percentuale di assegnazione del 32,8% e anestesia e rianimazione del 40,2%. Risultavano invece da tempo saturati al 100% i posti in chirurgia plastica, dermatologia, oculistica, endocrinologia, pediatria, oftalmologia e cardiologia, discipline che aprono sbocchi di carriera anche sul territorio e nel privato, con prospettiva di maggior guadagno e di una migliore qualità di vita.

Inoltre, il peggioramento delle condizioni di lavoro, con aumento dei carichi individuali, associato al mancato rispetto della normativa europea sui riposi ed alimentato da un sentimento di sfiducia rispetto ad un possibile miglioramento della situazione, ha spinto numerosi medici a lasciare gli ospedali pubblici in favore del privato o a emigrare in altre regioni alla ricerca di soddisfazioni professionali ed economiche maggiori.

Il fenomeno, inizialmente marginale e 'fisiologico', sta assumendo ora dimensioni preoccupanti, soprattutto in alcune regioni italiane dove arriva a rappresentare circa il 10% delle dimissioni annuali, coinvolgendo in particolare le UU.OO. di Anestesia e Rianimazione, quelle di Ortopedia, con chiare conseguenze sulle attività chirurgiche, quelle di Pronto soccorso e di Pediatria/Neonatologia.

Una delle regioni più colpite è il Veneto, dove la carenza di personale e di specialisti disponibili a lavorare negli ospedali è tale da produrre un ulteriore problema: a fronte della carenza ufficialmente riconosciuta di 1295 medici specialisti, nei concorsi indetti per la selezione a tempo indeterminato si sta presentando un numero di candidati inferiore a quello richiesto. La stessa regione denuncia infatti che 357 posizioni vacanti non sono state coperte. I numeri più elevati riguardano ancora una volta le specialità dell'emergenza, anestesia e rianimazione e medicina d'urgenza su tutte, seguite da ginecologia, pediatria, radiologia e ortopedia.

### **L'emorragia dei pensionamenti**

La fuoriuscita legata al pensionamento di personale medico dalle strutture del SSN si prospetta in netto peggioramento nei prossimi anni per il superamento dello scalone previdenziale introdotto dalla riforma "Fornero" e rischia di subire un'ulteriore brusca accelerazione per l'approvazione nella Legge di Bilancio 2019 dei provvedimenti miranti al suo superamento, come la cosiddetta "quota 100" che prevede il pensionamento anticipato con 62 anni di età e 38 di contributi.

Attualmente i dirigenti medici escono dal sistema con una età media di 65 anni. Nel 2018 è iniziata la quiescenza dei nati nel 1953. La curva dei pensionamenti raggiungerà il suo culmine tra il 2018 e il 2022

con uscite valutabili intorno a 6000/7000 ogni anno. Siamo di fronte, infatti, ad una popolazione professionale particolarmente invecchiata per il blocco del turnover: già nel 2015 ben il 67% dei medici dipendenti aveva più di 50 anni. L'emorragia di medici raggiungerà la cifra di circa 52.000 unità entro il 2025. L'arco di tempo considerato nel presente studio (2018/2025) è tale da sterilizzare gli effetti della "quota 100" sul numero globale delle uscite, rimanendo il nuovo criterio pensionistico in vigore per tre anni. Inevitabile, invece, l'effetto di accelerazione delle uscite che si concentreranno soprattutto tra il 2019 e il 2022.

È evidente, quindi, che non basteranno i giovani medici a sostituire i pensionamenti, per colpa dell'errata programmazione degli specialisti perpetrata negli anni passati, ma soprattutto crollerà la qualità generale del sistema perché la velocità dei processi presenti e, soprattutto, futuri non concederà il tempo necessario per il trasferimento di competenze dai medici più anziani a quelli con meno esperienza sulle spalle. Si tratta, infatti, di esperienze, di conoscenze pratiche e di sofisticate capacità tecniche che richiedono tempo e un periodo di osmosi tra diverse generazioni professionali per essere trasferite correttamente.

### **Stima della carenza di specialisti per singola specialità. Proiezione al 2025**

Ma quanto impatterà quest'esodo di medici ospedalieri, legato non solo al pensionamento ma anche ad uscite precoci verso il privato, sulle diverse specialità? Abbiamo calcolato un dato, incrociando la proiezione del numero di specialisti che, a programmazione invariata, potrebbero uscire dalle scuole universitarie nei prossimi otto anni, con una previsione dei possibili pensionamenti di specialisti attivi nel SSN al 2025. Abbiamo stimato che solo il 75% degli specialisti formati scelga di lavorare per il SSN (fonte: rapporto FIASO 2018).

Proiettando al 2025 il numero di specialisti che potrebbero essere formati dalle scuole MIUR, considerato il numero totale di medici specialisti attivi nel SSN ( $n^{\circ} = 105.310$ ) e stimando i pensionamenti dal 2018 al 2025 in 52.500 unità (circa il 50% dell'attuale popolazione attiva), il risultato è una carenza di circa 16.500 specialisti.

Le osservazioni sopra esposte, consentono di mettere a confronto, per le principali specialità, i flussi pensionistici nel SSN nei prossimi 8 anni (fonte: CAT 2016), con le capacità formative post laurea nello stesso periodo di riferimento.

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

### **Una legge di bilancio 2019 deludente**

L'Anaao Assomed ha più volte sollecitato l'attuale Governo, come quello precedente, a porre dei correttivi per far fronte a questa emergenza, stimolando un vivace dibattito.

Un primo risultato è stato ottenuto nella Legge di Bilancio per il 2019 con la previsione della partecipazione degli specializzandi dell'ultimo anno a concorsi per dirigenti medici del SSN. L'iniziativa è condivisibile, in quanto permetterebbe di anticipare l'entrata nel mondo del lavoro rendendo più rapido



il già macchinoso sistema concorsuale previsto per garantire il turnover nei reparti ospedalieri.

Poiché gli organici sono carenti in molti settori nevralgici degli ospedali, ogni ritardo di sostituzione dei medici posti in pensione determina carichi di lavoro incrementali difficili da sostenere per le équipes mediche coinvolte, con un conseguente aumento del rischio clinico per operatori e pazienti legato ad un peggioramento della sicurezza delle cure.

Sarebbe comunque auspicabile una previsione più esplicita di assunzione in servizio a tempo determinato degli specializzandi, anche prima del conseguimento del titolo. Ma, soprattutto, manca nella legge appena approvata dal Parlamento una decisa svolta nelle politiche assunzionali che superi l'anacronistico blocco introdotto con la Legge Finanziaria 2006. Anche l'incremento previsto del numero dei contratti di formazione, circa 900 a partire dal 2019, è largamente insufficiente per ridurre il deficit di specialisti che ci attende nell'immediato futuro.

### **Conclusioni**

Le condizioni di lavoro nei reparti ospedalieri e nei servizi territoriali stanno rapidamente degradando. Il blocco del turnover, introdotto con la Legge n. 296 del 2006, ha determinato, ad oggi, una carenza nelle dotazioni organiche di circa 10 mila medici. I piani di lavoro, i turni di guardia e di reperibilità vengono coperti con crescenti difficoltà e una volta occupate le varie caselle si incrociano le dita sperando che nessuno si ammali buttando all'aria il complicato puzzle che bisogna comporre ogni mese.

Quindici milioni di ore di straordinario non pagate, numero di turni notturni e festivi pro-capite in crescita, fine settimana quasi sempre occupati tra guardie e reperibilità, difficoltà a poter godere perfino delle ferie maturate rappresentano gli elementi su cui si fonda oggi la sostenibilità organizzativa ed economica degli ospedali italiani.

Regioni e Aziende, dal 2007 ad oggi, hanno risparmiato tagliando sul personale, il Bancomat che è stato ferocemente sfruttato per raggiungere l'equilibrio di bilancio. Non si tratta solo di turnover ma anche di gravidanze o di assenze per malattie prolungate mai sostituite.

Il risparmio per le aziende relativamente al mancato turnover dei medici e dirigenti sanitari per il solo 2018 è valutabile intorno al miliardo di euro, mentre gli straordinari non retribuiti rappresentano un regalo di 500 milioni che ogni anno viene dai medici e dirigenti sanitari elargito alle aziende.

Ormai la situazione è pesante ed i numeri del presente lavoro indicano che la prospettiva rischia di avvitarci verso il dramma, arrivando addirittura alla difficoltà di reperire specialisti pur in presenza di uno sblocco del turnover, in mancanza di interventi che determinino rapidamente un cambiamento.

Le soluzioni sono state indicate in due punti qualificanti del cosiddetto "Contratto di Governo". Si afferma, infatti, che "Il problema dei tempi di attesa è susseguente anche alla diffusa carenza di medici specialisti, infermieri e personale sanitario. È dunque indispensabile assumere il personale medico e sanitario necessario, anche per dare attuazione all'articolo 14 della legge n. 161/2014".

Si ribadisce, inoltre, che "I posti per la formazione specialistica dei medici dovrebbero essere determinati dalle reali necessità assistenziali e tenendo conto anche dei pensionamenti, assicurando quindi

un'armonizzazione tra posti nei corsi di laurea e posti nel corso di specializzazione”.

È necessario, pertanto, non solo sbloccare il turnover ma incrementare anche il finanziamento per le assunzioni ed attivare i diversi miliardi di risparmi effettuati dalle Regioni nell'ultimo decennio. Per quanto attiene la formazione post laurea, oltre ad incrementare ad almeno 9500/10.000 i contratti annuali, è arrivato il momento di una riforma globale passando ad un contratto di formazione/lavoro da svolgere fin dal primo anno in una rete di ospedali di insegnamento in modo da mettere a disposizione degli specializzandi l'immensa casistica e il patrimonio culturale e professionale del SSN.

L'attuale sistema formativo, nella parte specialistica post lauream, se confrontato con quello degli altri Paesi Europei, appare obsoleto ed espressione di un arroccamento dell'Università che, pur di non perderne l'egemonia, è disposta a barattare la qualità formativa e la performance dell'intera programmazione di medici specialisti. Occorre apportare una modifica sostanziale all'impianto legislativo del D.lgs. 368/99 in cui risulti evidente una compartecipazione equa tra Università e Ospedali del SSN nel percorso formativo e nel controllo della qualità dello stesso.

Certamente “Una riforma difficile da fare ma impossibile da non fare”, come disse Giovanni Berlinguer riferendosi all'istituzione 40 anni fa del SSN.

STUDIO CONDOTTO DA:

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

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

*Chiara Rivetti (Segretario Anaa Assomed Regione Piemonte)*

*Domenico Montemurro (Medico esperto in programmazione sanitaria)*

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

*Fabio Ragazzo (Direttivo nazionale Anaa Giovani)*

*Pierino Di Silverio (Responsabile Nazionale Anaa Giovani)*

*Costantino Troise (Presidente Nazionale Anaa Assomed)*



# PANORAMA DELLA SANITÀ

## Fuga dagli ospedali: la classifica delle specialità carenti al 2025 in uno studio dell'Anaa

07/01/2019 in News



Al primo posto i medici di pronto soccorso con 4180 unità in meno da qui al 2025. Seguono i pediatri (-3323), i medici internisti (-1828), gli anestesisti (-1395), chirurgia (-1274). Queste le proiezioni da qui al 2025 elaborate nello **studio dell'Anaa Assomed "La programmazione del fabbisogno di personale medico, proiezioni per il periodo 2018-2025: curve di pensionamento e fabbisogni specialistici"**. "La mancanza di medici specialisti all'interno del Ssn e l'accelerazione del loro pensionamento sono realtà – sottolinea l'Anaa – che stanno rapidamente assumendo i contorni di una vera emergenza nazionale, cui vanno posti correttivi rapidi ed adeguati per evitare il collasso del sistema stesso". Di seguito lo studio condotto da Matteo D'Arienzo (Consiglio Direttivo Cosmed– Delegato Anaa Assomed), Andrea Rossi (Vice-Segretario regionale Anaa Assomed Veneto), Chiara Rivetti (Segretario regionale Anaa Assomed Piemonte), Domenico Montemurro (Medico esperto in programmazione sanitaria), Elena Marcante (Medico in formazione specialistica in Igiene e sanità pubblica – Università degli studi di Padova), Fabio Ragazzo (Direttivo nazionale Anaa Giovani), Pierino Di Silverio (Responsabile nazionale Anaa Giovani), Costantino Troise (Presidente nazionale Anaa Assomed):

LA PROGRAMMAZIONE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE MEDICO, PROIEZIONI PER IL PERIODO 2018-2025: CURVE DI PENSIONAMENTO E FABBISOGNI SPECIALISTICI.

### (tabelle e grafici)

Il nostro sistema sanitario si trova nel pieno di una grave crisi delle proprie risorse professionali mediche che rischia di accentuarsi nei prossimi anni. Il pericolo è stato segnalato dall'Anaa Assomed fin dal 2011 (Enrico Reginato, Carlo Palermo; Sole 24 Ore Sanità n.36). A fronte dell'indifferenza mostrata dai

precedenti governi, invischiati in relazioni di potere costruite più sulla difesa di interessi autoreferenziali che su politiche di attenzione alle esigenze del Paese, la realtà inesorabilmente sta evidenziando, anno dopo anno, quanto fossero fondate le criticità rilevate, sostenute da molteplici fattori.

Il depauperamento degli organici è certamente conseguente alla crisi economica e all'imposizione del vincolo nazionale della spesa per il personale sanitario, perpetrato nel tempo e fissato con la Legge n. 296 del 2006 (Legge Finanziaria 2007) al dato del 2004 ridotto del 1.4%, che ha avuto come inevitabile esito il mancato adeguamento delle dotazioni organiche.

Tuttavia, la mancanza di medici specialisti all'interno del SSN e l'accelerazione del loro pensionamento sono realtà che stanno rapidamente assumendo i contorni di una vera emergenza nazionale, cui vanno posti correttivi rapidi ed adeguati per evitare il collasso del sistema stesso.

#### CARENZA DI MEDICI SPECIALISTI

Innanzitutto va ricordato il totale fallimento della programmazione del numero di specialisti per regione e disciplina.

Nei prossimi anni mediamente si laureeranno circa 10.000 medici ogni anno, ma il numero di contratti di formazione post lauream, che solo nel 2018 è arrivato a circa 7.000, è da tempo insufficiente a coprire la richiesta di specialisti e di percorsi formativi rispetto al numero di laureati. Si è determinato, così, un "imbuto formativo", che nel tempo ha ingabbiato in un limbo circa 10.000 giovani medici, che aumenteranno nei prossimi 5 anni fino ad oltre 20.000 senza un forte incremento dei contratti di formazione (Figura 1). Giovani medici laureati, posti "tra color che son sospesi", destinati a ritentare l'ammissione alle scuole di specialità l'anno successivo o a lasciare il nostro Paese, regalando ad altre nazioni, in particolare Regno Unito, Germania, Svizzera e Francia, l'investimento per la loro formazione scolastica ed universitaria, circa 150.000/200.000 € per medico, il costo di una Ferrari.

A questo aggiungiamo la carenza di vocazioni verso determinate branche specialistiche, testimoniate dal recente censimento ALS (Associazione Liberi Specializzandi), relativo ai contratti di formazione specialistica assegnati all'ottavo scaglione 2018, pubblicate lo scorso ottobre. Da tali dati risulta evidente come, al momento del censimento, dopo il primo scorrimento della graduatoria, alcune specialità chirurgiche risultassero scarsamente appetibili, come ad esempio chirurgia toracica (assegnate il 15,1% delle borse), chirurgia generale (assegnato il 31%), chirurgia vascolare (assegnato il 34,4%) e ortopedia e traumatologia (assegnato il 47,2%). Anche per quanto riguarda le specialità legate all'emergenza urgenza va registrata una bassa attrattività: medicina d'urgenza riportava infatti una percentuale di assegnazione del 32,8% e anestesia e rianimazione del 40,2%. Risultavano invece da tempo saturati al 100% i posti in chirurgia plastica, dermatologia, oculistica, endocrinologia, pediatria, oftalmologia e cardiologia, discipline che aprono sbocchi di carriera anche sul territorio e nel privato, con prospettiva di maggior guadagno e di una migliore qualità di vita.

Inoltre, il peggioramento delle condizioni di lavoro, con aumento dei carichi individuali, associato al mancato rispetto della normativa europea sui riposi ed alimentato da un sentimento di sfiducia rispetto ad un possibile miglioramento della situazione, ha spinto numerosi medici a lasciare gli ospedali pubblici in favore del privato o a emigrare in altre regioni alla ricerca di soddisfazioni professionali ed economiche maggiori. Il fenomeno, inizialmente marginale e "fisiologico", sta assumendo ora dimensioni preoccupanti, soprattutto in alcune regioni italiane dove arriva a rappresentare circa il 10% delle dimissioni annuali, coinvolgendo in particolare le UU.OO. di Anestesia e Rianimazione, quelle di Ortopedia, con chiare conseguenze sulle attività chirurgiche, quelle di Pronto soccorso e di Pediatria/Neonatologia. Una delle regioni più colpite è il Veneto, dove la carenza di personale e di specialisti disponibili a lavorare negli ospedali è tale da produrre un ulteriore problema: a fronte della

carenza ufficialmente riconosciuta di 1295 medici specialisti, nei concorsi indetti per la selezione a tempo indeterminato si sta presentando un numero di candidati inferiore a quello richiesto. La stessa regione denuncia infatti che 357 posizioni vacanti non sono state coperte. I numeri più elevati riguardano ancora una volta le specialità dell'emergenza, anestesia e rianimazione e medicina d'urgenza su tutte, seguite da ginecologia, pediatria, radiologia e ortopedia.

#### L'EMORRAGIA DEI PENSIONAMENTI

La fuoriuscita legata al pensionamento di personale medico dalle strutture del SSN si prospetta in netto peggioramento nei prossimi anni per il superamento dello scalone previdenziale introdotto dalla riforma "Fornero" e rischia di subire un'ulteriore brusca accelerazione per l'approvazione nella Legge di Bilancio 2019 dei provvedimenti miranti al suo superamento, come la cosiddetta "quota 100" che prevede il pensionamento anticipato con 62 anni di età e 38 di contributi.

Attualmente i dirigenti medici escono dal sistema con una età media di 65 anni. Nel 2018 è iniziata la quiescenza dei nati nel 1953. La curva dei pensionamenti raggiungerà il suo culmine tra il 2018 e il 2022 con uscite valutabili intorno a 6000/7000 ogni anno. Siamo di fronte, infatti, ad una popolazione professionale particolarmente invecchiata per il blocco del turnover: già nel 2015 ben il 67% dei medici dipendenti aveva più di 50 anni (Figura 1). Dallo studio della curva demografica (Figura 2) si evince come l'emorragia di medici raggiungerà la cifra di circa 52.000 unità entro il 2025. L'arco di tempo considerato nel presente studio (2018/2025) è tale da sterilizzare gli effetti della "quota 100" sul numero globale delle uscite, rimanendo il nuovo criterio pensionistico in vigore per tre anni. Inevitabile, invece, l'effetto di accelerazione delle uscite che si concentreranno soprattutto tra il 2019 e il 2022. E' evidente, quindi, che non basteranno i giovani medici a sostituire i pensionamenti, per colpa dell'errata programmazione degli specialisti perpetrata negli anni passati, ma soprattutto crollerà la qualità generale del sistema perché la velocità dei processi presenti e, soprattutto, futuri non concederà il tempo necessario per il trasferimento di competenze dai medici più anziani a quelli con meno esperienza sulle spalle. Si tratta, infatti, di esperienze, di conoscenze pratiche e di sofisticate capacità tecniche che richiedono tempo e un periodo di osmosi tra diverse generazioni professionali per essere trasferite correttamente.

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

Ma quanto impatterà quest'esodo di medici ospedalieri, legato non solo al pensionamento ma anche ad uscite precoci verso il privato, sulle diverse specialità? Abbiamo calcolato un dato, incrociando la proiezione del numero di specialisti che, a programmazione invariata, potrebbero uscire dalle scuole universitarie nei prossimi otto anni, con una previsione dei possibili pensionamenti di specialisti attivi nel SSN al 2025. Abbiamo stimato che solo il 75% degli specialisti formati scelga di lavorare per il SSN (fonte: rapporto FIASO 2018).

Proiettando al 2025 il numero di specialisti che potrebbero essere formati dalle scuole MIUR, considerato il numero totale di medici specialisti attivi nel SSN ( $n^{\circ}=105.310$ ) e stimando i pensionamenti dal 2018 al 2025 in 52.500 unità (circa il 50% dell'attuale popolazione attiva), il risultato è una carenza di circa 16.500 specialisti.

Le osservazioni sopra esposte, consentono di mettere a confronto, per le principali specialità, i flussi pensionistici nel SSN nei prossimi 8 anni (fonte: CAT 2016), con le capacità formative post laurea nello stesso periodo di riferimento (Tabella 1 e Figura 4). Da questa analisi si evince che la gran parte delle discipline analizzate andranno in deficit di specialisti, rischiando di impoverire la qualità dei servizi offerti dal SSN, ma per alcune di esse la carenza rispetto al numero di specialisti formati, sarà maggiore, andando a costituire una vera e propria emergenza già nel breve termine.

In Figura 4 abbiamo indicato le dieci specialità mediche più carenti a livello nazionale nel 2025 secondo le nostre proiezioni. Il dato è stato ottenuto incrociando la stima di nuovi specialisti 2018-2025 entrati nelle scuole di specializzazione negli anni 2014-2021 ad invarianza di programmazione futura rispetto ai posti disponibili nell'anno accademico 2017/18 (6934 tra contratti nazionali e regionali), con le uscite previste nello stesso periodo. Abbiamo incluso nel numero di pediatri mancante anche i pediatri di libera scelta (Fonte dei dati sugli specialisti e sui PLS: CAT 2016).

Va comunque sottolineato come le ricadute delle stime da noi riportate siano da considerare alla luce dei fatti pregressi. Infatti, gli organici dei reparti ospedalieri e dei servizi territoriali, negli anni precedenti al 2018 considerato per il nostro censimento, hanno già sofferto il mancato turnover conseguente al vincolo nazionale della spesa per il personale a partire dal 2007. Pertanto, le nuove carenze andranno ad incidere su una condizione organizzativa fortemente degradata.

#### UNA LEGGE DI BILANCIO 2019 DELUDEnte

L'Anaa Assomed ha più volte sollecitato l'attuale Governo, come quello precedente, a porre dei correttivi per far fronte a questa emergenza, stimolando un vivace dibattito.

un primo risultato è stato ottenuto nella Legge di Bilancio per il 2019 con la previsione della partecipazione degli specializzandi dell'ultimo anno a concorsi per dirigenti medici del SSN. L'iniziativa è condivisibile, in quanto permetterebbe di anticipare l'entrata nel mondo del lavoro rendendo più rapido il già macchinoso sistema concorsuale previsto per garantire il turnover nei reparti ospedalieri. Poiché gli organici sono carenti in molti settori nevralgici degli ospedali, ogni ritardo di sostituzione dei medici posti in pensione determina carichi di lavoro incrementali difficili da sostenere per le équipes mediche coinvolte, con un conseguente aumento del rischio clinico per operatori e pazienti legato ad un peggioramento della sicurezza delle cure. Sarebbe comunque auspicabile una previsione più esplicita di assunzione in servizio a tempo determinato degli specializzandi, anche prima del conseguimento del titolo. Ma, soprattutto, manca nella legge appena approvata dal Parlamento una decisa svolta nelle politiche assunzionali che superi l'anacronistico blocco introdotto con la Legge Finanziaria 2006. Anche l'incremento previsto del numero dei contratti di formazione, circa 900 a partire dal 2019, è largamente insufficiente per ridurre il deficit di specialisti che ci attende nell'immediato futuro.

#### CONCLUSIONI

Le condizioni di lavoro nei reparti ospedalieri e nei servizi territoriali stanno rapidamente degradando. Il blocco del turnover, introdotto con la Legge n. 296 del 2006, ha determinato, ad oggi, una carenza nelle dotazioni organiche di circa 10 mila medici. I piani di lavoro, i turni di guardia e di reperibilità vengono coperti con crescenti difficoltà e una volta occupate le varie caselle si incrociano le dita sperando che nessuno si ammali buttando all'aria il complicato puzzle che bisogna comporre ogni mese. Quindici milioni di ore di straordinario non pagate, numero di turni notturni e festivi pro-capite in crescita, fine settimana quasi sempre occupati tra guardie e reperibilità, difficoltà a poter godere perfino delle ferie maturate rappresentano gli elementi su cui si fonda oggi la sostenibilità organizzativa ed economica degli ospedali italiani.

Regioni e Aziende, dal 2007 ad oggi, hanno risparmiato tagliando sul personale, il Bancomat che è stato ferocemente sfruttato per raggiungere l'equilibrio di bilancio. Non si tratta solo di turnover ma anche di gravidanze o di assenze per malattie prolungate mai sostituite. Il risparmio per le aziende relativamente al mancato turnover dei medici e dirigenti sanitari per il solo 2018 è valutabile intorno al miliardo di euro, mentre gli straordinari non retribuiti rappresentano un regalo di 500 milioni che ogni anno viene dai medici e dirigenti sanitari elargito alle aziende. Ormai la situazione è pesante ed i numeri del presente lavoro indicano che la prospettiva rischia di avvitarsi verso il dramma, arrivando addirittura alla difficoltà

di reperire specialisti pur in presenza di uno sblocco del turnover, in mancanza di interventi che determinino rapidamente un cambiamento. Le soluzioni sono state indicate in due punti qualificanti del cosiddetto "Contratto di Governo". Si afferma, infatti, che "Il problema dei tempi di attesa è susseguente anche alla diffusa carenza di medici specialisti, infermieri e personale sanitario. È dunque indispensabile assumere il personale medico e sanitario necessario, anche per dare attuazione all'articolo 14 della legge n. 161/2014". Si ribadisce, inoltre, che "I posti per la formazione specialistica dei medici dovrebbero essere determinati dalle reali necessità assistenziali e tenendo conto anche dei pensionamenti, assicurando quindi un'armonizzazione tra posti nei corsi di laurea e posti nel corso di specializzazione".

E' necessario, pertanto, non solo sbloccare il turnover ma incrementare anche il finanziamento per le assunzioni ed attivare i diversi miliardi di risparmi effettuati dalle Regioni nell'ultimo decennio. Per quanto attiene la formazione post laurea, oltre ad incrementare ad almeno 9500/10.000 i contratti annuali, è arrivato il momento di una riforma globale passando ad un contratto di formazione/lavoro da svolgere fin dal primo anno in una rete di ospedali di insegnamento in modo da mettere a disposizione degli specializzandi l'immensa casistica e il patrimonio culturale e professionale del SSN. L'attuale sistema formativo, nella parte specialistica post lauream, se confrontato con quello degli altri Paesi Europei, appare obsoleto ed espressione di un arroccamento dell'Università che, pur di non perderne l'egemonia, è disposta a barattare la qualità formativa e la performance dell'intera programmazione di medici specialisti. Occorre apportare una modifica sostanziale all'impianto legislativo del D.lgs. 368/99 in cui risulti evidente una compartecipazione equa tra Università e Ospedali del SSN nel percorso formativo e nel controllo della qualità dello stesso.

Certamente "Una riforma difficile da fare ma impossibile da non fare", come disse Giovanni Berlinguer riferendosi all'istituzione 40 anni fa del SSN.

*STUDIO CONDOTTO DA:*

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

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

*Chiara Rivetti (Segretario Anaa Assomed Regione Piemonte)*

*Domenico Montemurro (Medico esperto in programmazione sanitaria)*

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

*Fabio Ragazzo (Direttivo nazionale Anaa Giovani)*

*Pierino Di Silverio (Responsabile Nazionale Anaa Giovani)*

*Costantino Troise (Presidente Nazionale Anaa Assomed)*



# quotidianosanita.it

Lunedì 07 GENNAIO 2019

## **Carenza Medici. L'allarme Anaao: "Situazione drammatica, da Governo misure insufficienti. Se non s'inverte la rotta nel 2025 mancheranno all'appello oltre 16.500 specialisti"**

***Studio del sindacato della dirigenza medica e sanitaria sul fabbisogno del personale con una proiezione a 6 anni. Tra medici d'emergenza, anestesisti, pediatri, internisti ci sarà una carenza di 16.500 specialisti. "Ormai la situazione è pesante ed i numeri del presente lavoro indicano che la prospettiva rischia di avvitarsi verso il dramma". Le specialità più carenti saranno i Medici d'emergenza, Pediatri, Internisti, Anestesisti, Chirurghi generali e Psichiatri. [LO STUDIO](#)***

Il nostro sistema sanitario si trova nel pieno di una grave crisi delle proprie risorse professionali mediche che rischia di accentuarsi nei prossimi anni. Il pericolo è stato segnalato dall'Anaao Assomed fin dal 2011. A fronte dell'indifferenza mostrata dai precedenti governi, invischiati in relazioni di potere costruite più sulla difesa di interessi autoreferenziali che su politiche di attenzione alle esigenze del Paese, la realtà inesorabilmente sta evidenziando, anno dopo anno, quanto fossero fondate le criticità rilevate, sostenute da molteplici fattori.

Il depauperamento degli organici è certamente conseguente alla crisi economica e all'imposizione del vincolo nazionale della spesa per il personale sanitario, perpetrato nel tempo e fissato con la Legge n. 296 del 2006 (Legge Finanziaria 2007) al dato del 2004 ridotto del 1.4%, che ha avuto come inevitabile esito il mancato adeguamento delle dotazioni organiche.

Tuttavia, la mancanza di medici specialisti all'interno del SSN e l'accelerazione del loro pensionamento sono realtà che stanno rapidamente assumendo i contorni di una vera emergenza nazionale, cui vanno posti correttivi rapidi ed adeguati per evitare il collasso del sistema stesso.

### **Carenza di medici specialisti.**

Innanzitutto va ricordato il totale fallimento della programmazione del numero di specialisti per regione e disciplina.

Nei prossimi anni mediamente si laureeranno circa 10.000 medici ogni anno, ma il numero di contratti di formazione post lauream, che solo nel 2018 è arrivato a circa 7.000, è da tempo insufficiente a coprire la richiesta di specialisti e di percorsi formativi rispetto al numero di laureati. Si è determinato, così, un "imbuto formativo", che nel tempo ha ingabbiato in un limbo circa 10.000 giovani medici, che aumenteranno nei prossimi 5 anni fino ad oltre 20.000 senza un forte incremento dei contratti di formazione (Figura 1). Giovani medici laureati, posti "tra color che son sospesi", destinati a ritentare l'ammissione alle scuole di specialità l'anno successivo o a lasciare il nostro Paese, regalando ad altre nazioni, in particolare Regno Unito, Germania, Svizzera e Francia, l'investimento per la loro formazione scolastica ed universitaria, circa 150.000/200.000 € per medico, il costo di una Ferrari.

A questo aggiungiamo la carenza di vocazioni verso determinate branche specialistiche, testimoniate dal recente censimento ALS (Associazione Liberi Specializzandi), relativo ai contratti di formazione specialistica assegnati all'ottavo scaglione 2018, pubblicate lo scorso ottobre. Da tali dati risulta evidente come, al momento del



censimento, dopo il primo scorrimento della graduatoria, alcune specialità chirurgiche risultassero scarsamente appetibili, come ad esempio chirurgia toracica (assegnate il 15,1% delle borse), chirurgia generale (assegnato il 31%), chirurgia vascolare (assegnato il 34,4%) e ortopedia e traumatologia (assegnato il 47,2%). Anche per quanto riguarda le specialità legate all'emergenza urgenza va registrata una bassa attrattività: medicina d'urgenza riportava infatti una percentuale di assegnazione del 32,8% e anestesia e rianimazione del 40,2%. Risultavano invece da tempo saturati al 100% i posti in chirurgia plastica, dermatologia, oculistica, endocrinologia, pediatria, oftalmologia e cardiologia, discipline che aprono sbocchi di carriera anche sul territorio e nel privato, con prospettiva di maggior guadagno e di una migliore qualità di vita.

Inoltre, il peggioramento delle condizioni di lavoro, con aumento dei carichi individuali, associato al mancato rispetto della normativa europea sui riposi ed alimentato da un sentimento di sfiducia rispetto ad un possibile miglioramento della situazione, ha spinto numerosi medici a lasciare gli ospedali pubblici in favore del privato o a emigrare in altre regioni alla ricerca di soddisfazioni professionali ed economiche maggiori.

Il fenomeno, inizialmente marginale e "fisiologico", sta assumendo ora dimensioni preoccupanti, soprattutto in alcune regioni italiane dove arriva a rappresentare circa il 10% delle dimissioni annuali, coinvolgendo in particolare le UU.OO. di Anestesia e Rianimazione, quelle di Ortopedia, con chiare conseguenze sulle attività chirurgiche, quelle di Pronto soccorso e di Pediatria/Neonatologia. Una delle regioni più colpite è il Veneto, dove la carenza di personale e di specialisti disponibili a lavorare negli ospedali è tale da produrre un ulteriore problema: a fronte della carenza ufficialmente riconosciuta di 1295 medici specialisti, nei concorsi indetti per la selezione a tempo indeterminato si sta presentando un numero di candidati inferiore a quello richiesto. La stessa regione denuncia infatti che 357 posizioni vacanti non sono state coperte. I numeri più elevati riguardano ancora una volta le specialità dell'emergenza, anestesia e rianimazione e medicina d'urgenza su tutte, seguite da ginecologia, pediatria, radiologia e ortopedia.

### **L'emorragia dei pensionamenti.**

La fuoriuscita legata al pensionamento di personale medico dalle strutture del SSN si prospetta in netto peggioramento nei prossimi anni per il superamento dello scalone previdenziale introdotto dalla riforma "Fornero" e rischia di subire un'ulteriore brusca accelerazione per l'approvazione nella Legge di Bilancio 2019 dei provvedimenti miranti al suo superamento, come la cosiddetta "quota 100" che prevede il pensionamento anticipato con 62 anni di età e 38 di contributi.

Attualmente i dirigenti medici escono dal sistema con una età media di 65 anni. Nel 2018 è iniziata la quiescenza dei nati nel 1953. La curva dei pensionamenti raggiungerà il suo culmine tra il 2018 e il 2022 con uscite valutabili intorno a 6000/7000 ogni anno. Siamo di fronte, infatti, ad una popolazione professionale particolarmente invecchiata per il blocco del turnover: già nel 2015 ben il 67% dei medici dipendenti aveva più di 50 anni (Figura 1). Dallo studio della curva demografica (Figura 2) si evince come l'emorragia di medici raggiungerà la cifra di circa 52.000 unità entro il 2025. L'arco di tempo considerato nel presente studio (2018/2025) è tale da sterilizzare gli effetti della "quota 100" sul numero globale delle uscite, rimanendo il nuovo criterio pensionistico in vigore per tre anni. Inevitabile, invece, l'effetto di accelerazione delle uscite che si concentreranno soprattutto tra il 2019 e il 2022. E' evidente, quindi, che non basteranno i giovani medici a sostituire i pensionamenti, per colpa dell'errata programmazione degli specialisti perpetrata negli anni passati, ma soprattutto crollerà la qualità generale del sistema perché la velocità dei processi presenti e, soprattutto, futuri non concederà il tempo necessario per il trasferimento di competenze dai medici più anziani a quelli con meno esperienza sulle spalle. Si tratta, infatti, di esperienze, di conoscenze pratiche e di sofisticate capacità tecniche che richiedono tempo e un periodo di osmosi tra diverse generazioni professionali per essere trasferite correttamente.

### **Stima della carenza di specialisti per singola specialità. proiezione al 2025.**

Ma quanto impatterà quest'esodo di medici ospedalieri, legato non solo al pensionamento ma anche ad uscite precoci verso il privato, sulle diverse specialità? Abbiamo calcolato un dato, incrociando la proiezione del numero di specialisti che, a programmazione invariata, potrebbero uscire dalle scuole universitarie nei prossimi otto anni, con una previsione dei possibili pensionamenti di specialisti attivi nel SSN al 2025. Abbiamo stimato che solo il 75% degli specialisti formati scelga di lavorare per il SSN (fonte: rapporto FIASO 2018).

Proiettando al 2025 il numero di specialisti che potrebbero essere formati dalle scuole MIUR, considerato il numero totale di medici specialisti attivi nel SSN ( $n^{\circ}=105.310$ ) e stimando i pensionamenti dal 2018 al 2025 in

52.500 unità (circa il 50% dell'attuale popolazione attiva), il risultato è una carenza di circa 16.500 specialisti.

Le osservazioni sopra esposte, consentono di mettere a confronto, per le principali specialità, i flussi pensionistici nel SSN nei prossimi 8 anni (fonte: CAT 2016), con le capacità formative post laurea nello stesso periodo di riferimento (Tabella 1 e Figura 4). Da questa analisi si evince che la gran parte delle discipline analizzate andranno in deficit di specialisti, rischiando di impoverire la qualità dei servizi offerti dal SSN, ma per alcune di esse la carenza rispetto al numero di specialisti formati, sarà maggiore, andando a costituire una vera e propria emergenza già nel breve termine.

In Figura 4 abbiamo indicato le dieci specialità mediche più carenti a livello nazionale nel 2025 secondo le nostre proiezioni.

Il dato è stato ottenuto incrociando la stima di nuovi specialisti 2018-2025 entrati nelle scuole di specializzazione negli anni 2014-2021 ad invarianza di programmazione futura rispetto ai posti disponibili nell'anno accademico 2017/18 (6934 tra contratti nazionali e regionali), con le uscite previste nello stesso periodo. Abbiamo incluso nel numero di pediatri mancante anche i pediatri di libera scelta (Fonte dei dati sugli specialisti e sui PLS: CAT 2016). Va comunque sottolineato come le ricadute delle stime da noi riportate siano da considerare alla luce dei fatti pregressi. Infatti, gli organici dei reparti ospedalieri e dei servizi territoriali, negli anni precedenti al 2018 considerato per il nostro censimento, hanno già sofferto il mancato turnover conseguente al vincolo nazionale della spesa per il personale a partire dal 2007. Pertanto, le nuove carenze andranno ad incidere su una condizione organizzativa fortemente degradata.

### **Una legge di bilancio 2019 deludente.**

L'Anaao Assomed ha più volte sollecitato l'attuale Governo, come quello precedente, a porre dei correttivi per far fronte a questa emergenza, stimolando un vivace dibattito.

un primo risultato è stato ottenuto nella Legge di Bilancio per il 2019 con la previsione della partecipazione degli specializzandi dell'ultimo anno a concorsi per dirigenti medici del SSN. L'iniziativa è condivisibile, in quanto permetterebbe di anticipare l'entrata nel mondo del lavoro rendendo più rapido il già macchinoso sistema concorsuale previsto per garantire il turnover nei reparti ospedalieri. Poiché gli organici sono carenti in molti settori nevralgici degli ospedali, ogni ritardo di sostituzione dei medici posti in pensione determina carichi di lavoro incrementali difficili da sostenere per le équipes mediche coinvolte, con un conseguente aumento del rischio clinico per operatori e pazienti legato ad un peggioramento della sicurezza delle cure. Sarebbe comunque auspicabile una previsione più esplicita di assunzione in servizio a tempo determinato degli specializzandi, anche prima del conseguimento del titolo. Ma, soprattutto, manca nella legge appena approvata dal Parlamento una decisa svolta nelle politiche assunzionali che superi l'anacronistico blocco introdotto con la Legge Finanziaria 2006. Anche l'incremento previsto del numero dei contratti di formazione, circa 900 a partire dal 2019, è largamente insufficiente per ridurre il deficit di specialisti che ci attende nell'immediato futuro.

### **Conclusioni.**

Le condizioni di lavoro nei reparti ospedalieri e nei servizi territoriali stanno rapidamente degradando. Il blocco del turnover, introdotto con la Legge n. 296 del 2006, ha determinato, ad oggi, una carenza nelle dotazioni organiche di circa 10 mila medici. I piani di lavoro, i turni di guardia e di reperibilità vengono coperti con crescenti difficoltà e una volta occupate le varie caselle si incrociano le dita sperando che nessuno si ammali buttando all'aria il complicato puzzle che bisogna comporre ogni mese. Quindici milioni di ore di straordinario non pagate, numero di turni notturni e festivi pro-capite in crescita, fine settimana quasi sempre occupati tra guardie e reperibilità, difficoltà a poter godere perfino delle ferie maturate rappresentano gli elementi su cui si fonda oggi la sostenibilità organizzativa ed economica degli ospedali italiani.

Regioni e Aziende, dal 2007 ad oggi, hanno risparmiato tagliando sul personale, il Bancomat che è stato ferocemente sfruttato per raggiungere l'equilibrio di bilancio. Non si tratta solo di turnover ma anche di gravidanze o di assenze per malattie prolungate mai sostituite. Il risparmio per le aziende relativamente al mancato turnover dei medici e dirigenti sanitari per il solo 2018 è valutabile intorno al miliardo di euro, mentre gli straordinari non retribuiti rappresentano un regalo di 500 milioni che ogni anno viene dai medici e dirigenti sanitari elargito alle aziende.

Ormai la situazione è pesante ed i numeri del presente lavoro indicano che la prospettiva rischia di avvitarci verso

il dramma, arrivando addirittura alla difficoltà di reperire specialisti pur in presenza di uno sblocco del turnover, in mancanza di interventi che determinino rapidamente un cambiamento. Le soluzioni sono state indicate in due punti qualificanti del cosiddetto "Contratto di Governo". Si afferma, infatti, che "Il problema dei tempi di attesa è susseguente anche alla diffusa carenza di medici specialisti, infermieri e personale sanitario. È dunque indispensabile assumere il personale medico e sanitario necessario, anche per dare attuazione all'articolo 14 della legge n. 161/2014". Si ribadisce, inoltre, che "I posti per la formazione specialistica dei medici dovrebbero essere determinati dalle reali necessità assistenziali e tenendo conto anche dei pensionamenti, assicurando quindi un'armonizzazione tra posti nei corsi di laurea e posti nel corso di specializzazione".

E' necessario, pertanto, non solo sbloccare il turnover ma incrementare anche il finanziamento per le assunzioni ed attivare i diversi miliardi di risparmi effettuati dalle Regioni nell'ultimo decennio. Per quanto attiene la formazione post laurea, oltre ad incrementare ad almeno 9500/10.000 i contratti annuali, è arrivato il momento di una riforma globale passando ad un contratto di formazione/lavoro da svolgere fin dal primo anno in una rete di ospedali di insegnamento in modo da mettere a disposizione degli specializzandi l'immensa casistica e il patrimonio culturale e professionale del SSN. L'attuale sistema formativo, nella parte specialistica post lauream, se confrontato con quello degli altri Paesi Europei, appare obsoleto ed espressione di un arroccamento dell'Università che, pur di non perderne l'egemonia, è disposta a barattare la qualità formativa e la performance dell'intera programmazione di medici specialisti. Occorre apportare una modifica sostanziale all'impianto legislativo del D.lgs. 368/99 in cui risulta evidente una compartecipazione equa tra Università e Ospedali del SSN nel percorso formativo e nel controllo della qualità dello stesso.

Certamente "Una riforma difficile da fare ma impossibile da non fare", come disse Giovanni Berlinguer riferendosi alla istituzione 40 anni fa del SSN.

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

**Andrea Rossi**(Vice-Segretario regionale Anaa Assomed Veneto)

**Chiara Rivetti**(Segretario regionale Anaa Assomed Piemonte)

**Domenico Montemurro**(Medico esperto in programmazione sanitaria)

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

**Fabio Ragazzo**(Direttivo nazionale Anaa Giovani)

**Pierino Di Silverio**(Responsabile nazionale Anaa Giovani)

**Costantino Troise**(Presidente nazionale Anaa Assomed)

**Figura 1.** Stima dei laureati attesi, domande per il concorso di specializzazione ed imbuto formativo.

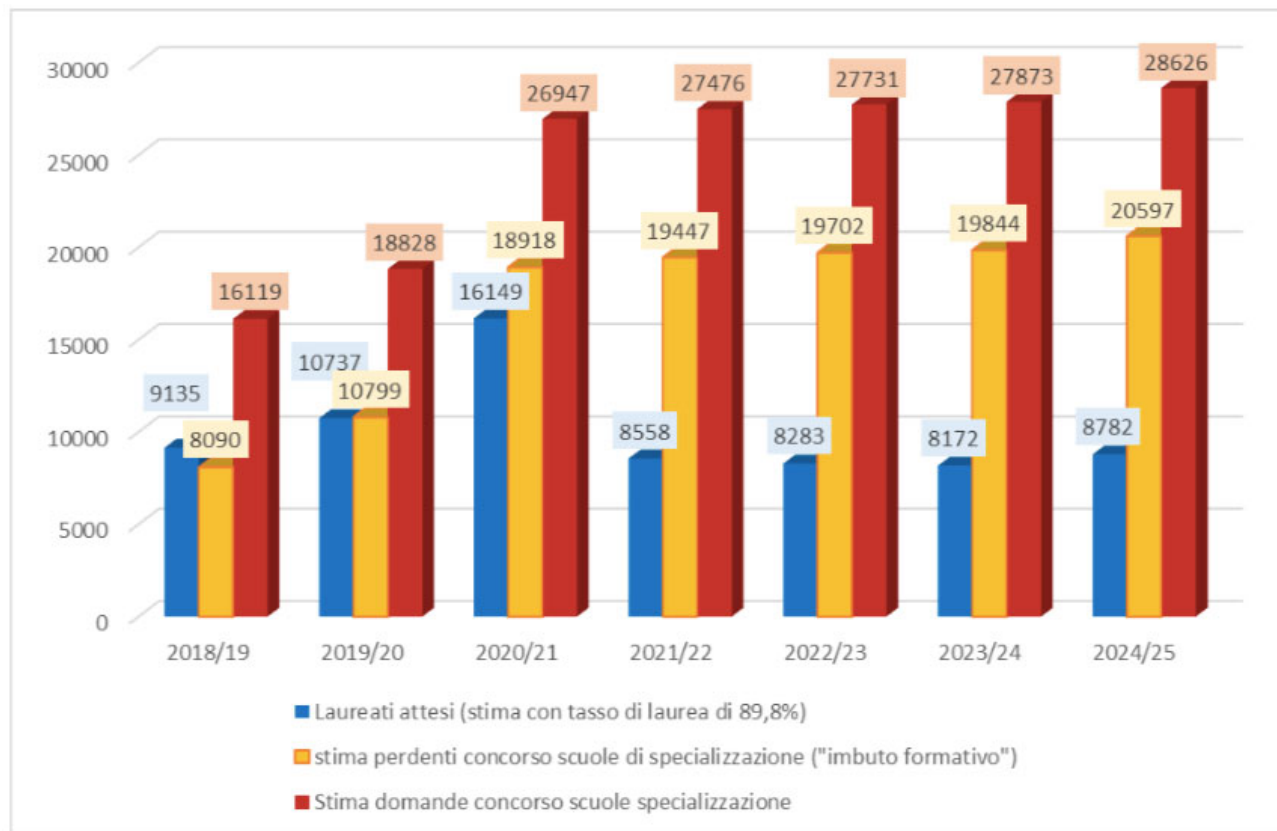
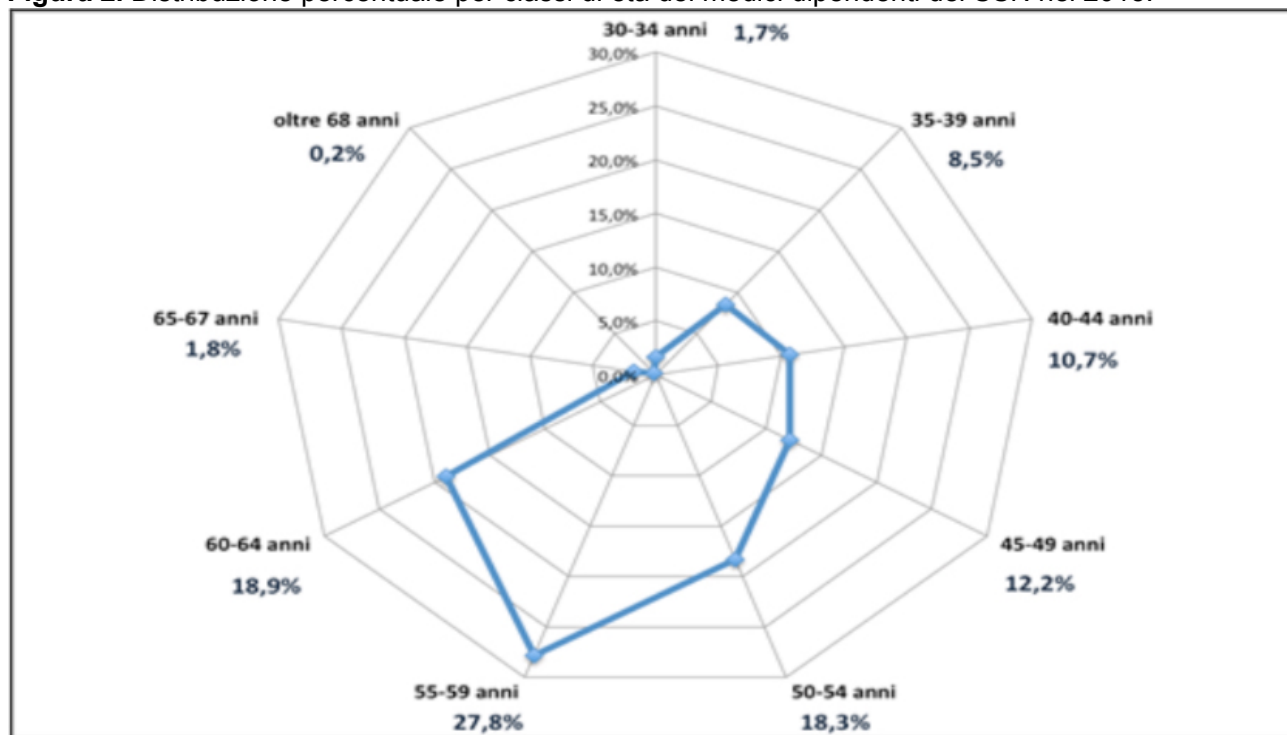
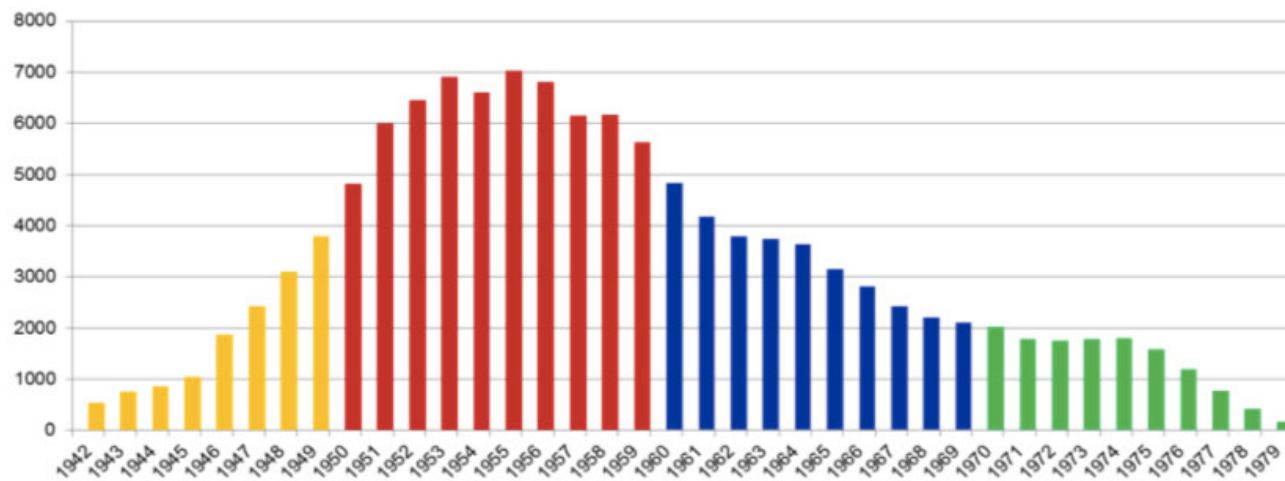


Figura 2. Distribuzione percentuale per classi di età dei medici dipendenti del SSN nel 2015.



**Figura 3.** 118.000 medici dipendenti del SSN nel 2008, distribuiti per anno di nascita.

La previsione del numero di pensionamenti dal 2018 al 2025 dei Dirigenti Medici del SSN è stata stimata considerando che nel 2018 abbiano acquisito il diritto alla quiescenza i nati nel 1953.

**Tabella 1.** Specialità principali del SSN: pensionamenti dei medici specialisti operanti nel SSN confrontati con i contratti di formazione MIUR ad invarianza di programmazione (proiezione a otto anni, 2018÷2025).

**Tabella 1.** Specialità principali del SSN: pensionamenti dei medici specialisti operanti nel SSN confrontati con i contratti di formazione MIUR ad invarianza di programmazione (proiezione a otto anni, 2018÷2025).

specializzazioni mediche	Numero di Specialisti formati dal 2018 al 2025*	Numero di Nuovi Specialisti SSN 2018-2025	Specialisti attivi SSN anno 2016 (CAT 2016)	Stima pensionamenti 2018-2025	Stima ammanco Specialisti al 2025
Anatomia Patologica	621	466	1323	673	-208
Anestesia, Rianimazione e Terapia int./dolore	5701	4276	11145	5671	-1395
Cardiochirurgia	398	299	732	372	-74
Chirurgia generale	2904	2178	6785	3452	-1274
Chirurgia pediatrica	123	92	349	178	-86
Ematologia	759	569	1396	710	-141
Farmacologia e tossicologia clinica	184	138	533	271	-133
Ginecologia e ostetricia	2437	1828	4858	2472	-644
Igiene e medicina preventiva	1448	1086	2876	1463	-377
Malattie dell'apparato cardiovascolare	2606	1954	5234	2663	-709
Malattie dell'apparato respiratorio	805	603	1442	734	-130
Malattie infettive e tropicali	713	535	1342	683	-148
Medicina d'emergenza-urgenza	1962	1471	11107	5652	-4180
Medicina interna	2705	2029	7580	3857	-1828
Microbiologia e virologia	130	98	338	172	-74
Nefrologia	989	741	2119	1078	-337
Neurochirurgia	498	374	850	433	-59
Neurologia	1295	971	2281	1161	-189
Oftalmologia	1004	753	1816	924	-171
Ortopedia e traumatologia	2100	1575	4055	2063	-489
Otorinolaringoiatria	897	672	1707	869	-196
Patologia clinica e Biochimica clinica	575	431	1551	789	-358
Pediatria	3740	2805	12042	6127	-3323
Psichiatria	1954	1466	4712	2398	-932
Radiodiagnostica	3311	2483	6067	3087	-604
Statistica sanitaria e biometria	15	11	386	196	-185
Urologia	966	724	1786	909	-185

\* : calcolo su stima numero di borse di specialità 2014-2021

**Figura 4.** Le dieci specialità mediche più carenti a livello nazionale nel 2025 con pensionamenti attesi in base alla legge Fornero del 2011. Il numero di pediatri mancante include anche i pediatri di libera scelta (PLS). Fonti dei dati sugli specialisti e sui PLS: CAT 2016; Ministero Salute 2010.





# Carenza nelle dotazioni organiche di medici, le stime dell'Anaaao

Uno studio dell'Associazione evidenzia quali saranno le discipline in cui al 2025 si manifesterà la maggiore carenza nelle dotazioni organiche di specialisti

“Le condizioni di lavoro nei reparti ospedalieri e nei servizi territoriali stanno rapidamente degradando. Il blocco del turnover, introdotto con la Legge n. 296 del 2006, ha determinato, una carenza nelle dotazioni organiche di circa 10 mila medici. I piani di lavoro, i turni di guardia e di reperibilità vengono coperti con crescenti difficoltà. Una volta occupate le varie caselle si incrociano le dita sperando che nessuno si ammali buttando all'aria il complicato puzzle che bisogna comporre ogni mese”.

Sono le conclusioni di uno studio condotto dall'Anaaao Assomed che effettua delle proiezioni sulle specialità carenti al 2025. Per l'Associazione, la mancanza di medici specialisti all'interno del SSN e l'accelerazione del loro pensionamento sono realtà che stanno rapidamente assumendo i contorni di una vera emergenza nazionale. Vanno pertanto posti correttivi rapidi ed adeguati per evitare il collasso del sistema stesso



Il lavoro è stato condotto incrociando la proiezione del numero di specialisti che, a programmazione invariata, potrebbero uscire dalle scuole universitarie nei prossimi otto anni, con una previsione dei possibili pensionamenti di specialisti attivi nel SSN al 2025. Si è stimato che solo il 75% degli specialisti formati scelga di lavorare per il SSN.

Proiettando al 2025 il numero di specialisti che potrebbero essere formati dalle scuole MIUR, considerato il numero totale di medici specialisti attivi nel SSN (105.310) e stimando i pensionamenti dal 2018 al 2025 in 52.500 unità (circa il 50% dell'attuale popolazione attiva), il risultato è una carenza di circa 16.500 specialisti.

**A risentirne saranno molteplici discipline che andranno in deficit di specialisti, rischiando di impoverire la qualità dei servizi offerti dal SSN.**

Per alcune di esse, in particolare, la carenza rispetto al numero di specialisti formati, sarà maggiore, andando a costituire un'emergenza già nel breve termine. In questa speciale classifica figurano, nello specifico, la medicina d'emergenza urgenza, la pediatria e la medicina interna. Seguono l'anestesia e la rianimazione, la chirurgia generale, la psichiatria e le malattie dell'apparato cardiovascolare. Chiudono la 'top ten', ginecologia e ostetricia, radiodiagnostica e ortopedia e traumatologia.

Il dati sono stati ottenuti combinando la stima di nuovi specialisti 2018-2025 entrati nelle scuole di specializzazione negli anni 2014-2021 ad invarianza di programmazione futura rispetto ai posti disponibili nell'anno accademico 2017/18 (6934 tra contratti nazionali e regionali), con le uscite previste nello stesso periodo. Sono stati inclusi Abbiamo incluso nel numero di pediatri mancante anche i pediatri di libera scelta.

“Va comunque sottolineato – sottolinea l’[Anaa](#) – come le ricadute delle stime da noi riportate siano da considerare alla luce dei fatti pregressi. Infatti, gli organici dei reparti ospedalieri e dei servizi territoriali, negli anni precedenti al 2018 considerato per il nostro censimento, hanno già sofferto il mancato turnover conseguente al vincolo nazionale della spesa per il personale a partire dal 2007. Pertanto, le nuove carenze andranno ad incidere su una condizione organizzativa fortemente degradata”.

[SCARICA QUI LA RICERCA](#)

# Sanità24

07 Gen 2019

## **Medici, studio Anaa Assomed: entro il 2025 mancheranno all'appello 16.500 specialisti, camici bianchi Ssn a rischio estinzione**

di Gruppo di lavoro Anaa Assomed\*

Il nostro sistema sanitario si trova nel pieno di una grave crisi delle proprie risorse professionali mediche che rischia di accentuarsi nei prossimi anni. Il pericolo è stato segnalato dall'Anaa Assomed fin dal 2011 (**Enrico Reginato, Carlo Palermo; Sole 24 Ore Sanità n.36**). A fronte dell'indifferenza mostrata dai precedenti governi, invischiati in relazioni di potere costruite più sulla difesa di interessi autoreferenziali che su politiche di attenzione alle esigenze del Paese, la realtà inesorabilmente sta evidenziando, anno dopo anno, quanto fossero fondate le criticità rilevate, sostenute da molteplici fattori.

Il depauperamento degli organici è certamente conseguente alla crisi economica e all'imposizione del vincolo nazionale della spesa per il personale sanitario, perpetrato nel tempo e fissato con la Legge n. 296 del 2006 (Legge Finanziaria 2007) al dato del 2004 ridotto del 1.4%, che ha avuto come inevitabile esito il mancato adeguamento delle dotazioni organiche.

Tuttavia, la mancanza di medici specialisti all'interno del SSN e l'accelerazione del loro pensionamento sono realtà che stanno rapidamente assumendo i contorni di una vera emergenza nazionale, cui vanno posti correttivi rapidi ed adeguati per evitare il collasso del sistema stesso.

### **Carenza di medici specialisti**

Innanzitutto va ricordato il totale fallimento della programmazione del numero di specialisti per regione e disciplina.

Nei prossimi anni mediamente si laureeranno circa 10.000 medici ogni anno, ma il numero di contratti di formazione post lauream, che solo nel 2018 è arrivato a circa 7.000, è da tempo insufficiente a coprire la richiesta di specialisti e di percorsi formativi rispetto al numero di laureati. Si è determinato, così, un "imbuto formativo", che nel tempo ha ingabbiato in un limbo circa 10.000 giovani medici, che aumenteranno nei prossimi 5 anni fino ad oltre 20.000 senza un forte incremento dei contratti di formazione (Figura 1, vedi file correlato ). Giovani medici laureati, posti "tra color che son sospesi", destinati a ritentare l'ammissione alle scuole di specialità l'anno successivo o a lasciare il nostro Paese, regalando ad altre nazioni, in particolare Regno Unito, Germania, Svizzera e Francia, l'investimento per la loro formazione

scolastica ed universitaria, circa 150.000/200.000 € per medico, il costo di una Ferrari.

A questo aggiungiamo la carenza di vocazioni verso determinate branche specialistiche, testimoniate dal recente censimento ALS (Associazione Liberi Specializzandi), relativo ai contratti di formazione specialistica assegnati all'ottavo scaglione 2018, pubblicate lo scorso ottobre. Da tali dati risulta evidente come, al momento del censimento, dopo il primo scorrimento della graduatoria, alcune specialità chirurgiche risultassero scarsamente appetibili, come ad esempio chirurgia toracica (assegnate il 15,1% delle borse), chirurgia generale (assegnato il 31%), chirurgia vascolare (assegnato il 34,4%) e ortopedia e traumatologia (assegnato il 47,2%). Anche per quanto riguarda le specialità legate all'emergenza urgenza va registrata una bassa attrattività: medicina d'urgenza riportava infatti una percentuale di assegnazione del 32,8% e anestesia e rianimazione del 40,2%. Risultavano invece da tempo saturati al 100% i posti in chirurgia plastica, dermatologia, oculistica, endocrinologia, pediatria, oftalmologia e cardiologia, discipline che aprono sbocchi di carriera anche sul territorio e nel privato, con prospettiva di maggior guadagno e di una migliore qualità di vita.

Inoltre, il peggioramento delle condizioni di lavoro, con aumento dei carichi individuali, associato al mancato rispetto della normativa europea sui riposi ed alimentato da un sentimento di sfiducia rispetto ad un possibile miglioramento della situazione, ha spinto numerosi medici a lasciare gli ospedali pubblici in favore del privato o a emigrare in altre regioni alla ricerca di soddisfazioni professionali ed economiche maggiori. Il fenomeno, inizialmente marginale e "fisiologico", sta assumendo ora dimensioni preoccupanti, soprattutto in alcune regioni italiane dove arriva a rappresentare circa il 10% delle dimissioni annuali, coinvolgendo in particolare le UU.OO. di Anestesia e Rianimazione, quelle di Ortopedia, con chiare conseguenze sulle attività chirurgiche, quelle di Pronto soccorso e di Pediatria/Neonatologia. Una delle regioni più colpite è il Veneto, dove la carenza di personale e di specialisti disponibili a lavorare negli ospedali è tale da produrre un ulteriore problema: a fronte della carenza ufficialmente riconosciuta di 1295 medici specialisti, nei concorsi indetti per la selezione a tempo indeterminato si sta presentando un numero di candidati inferiore a quello richiesto. La stessa regione denuncia infatti che 357 posizioni vacanti non sono state coperte. I numeri più elevati riguardano ancora una volta le specialità dell'emergenza, anestesia e rianimazione e medicina d'urgenza su tutte, seguite da ginecologia, pediatria, radiologia e ortopedia.

### **L'emorragia dei pensionamenti**

La fuoriuscita legata al pensionamento di personale medico dalle strutture del SSN si prospetta in netto peggioramento nei prossimi anni per il superamento dello scalone previdenziale introdotto dalla riforma "Fornero" e rischia di subire un'ulteriore brusca accelerazione per l'approvazione nella Legge di Bilancio 2019 dei provvedimenti miranti al suo superamento, come la cosiddetta "quota 100" che prevede il pensionamento anticipato con 62 anni di età e 38 di contributi.

Attualmente i dirigenti medici escono dal sistema con una età media di 65 anni. Nel 2018 è iniziata la quiescenza dei nati nel 1953. La curva dei pensionamenti raggiungerà il suo culmine tra il 2018 e il 2022 con uscite valutabili intorno a 6000/7000 ogni anno. Siamo di fronte, infatti, ad una popolazione professionale particolarmente invecchiata per il blocco del turnover: già nel 2015 ben il 67% dei medici dipendenti aveva più di 50 anni (Figura 1) . Dallo studio della curva demografica (Figura 2 ) si evince come l'emorragia di medici raggiungerà la cifra di circa 52.000 unità entro il 2025. L'arco di tempo considerato nel presente studio

(2018/2025) è tale da sterilizzare gli effetti della “quota 100” sul numero globale delle uscite, rimanendo il nuovo criterio pensionistico in vigore per tre anni. Inevitabile, invece, l'effetto di accelerazione delle uscite che si concentreranno soprattutto tra il 2019 e il 2022. E' evidente, quindi, che non basteranno i giovani medici a sostituire i pensionamenti, per colpa dell'errata programmazione degli specialisti perpetrata negli anni passati, ma soprattutto crollerà la qualità generale del sistema perché la velocità dei processi presenti e, soprattutto, futuri non concederà il tempo necessario per il trasferimento di competenze dai medici più anziani a quelli con meno esperienza sulle spalle. Si tratta, infatti, di esperienze, di conoscenze pratiche e di sofisticate capacità tecniche che richiedono tempo e un periodo di osmosi tra diverse generazioni professionali per essere trasferite correttamente.

### **Stima della carenza di specialisti per singola specialità: proiezione al 2025**

Ma quanto impatterà quest'esodo di medici ospedalieri, legato non solo al pensionamento ma anche ad uscite precoci verso il privato, sulle diverse specialità? Abbiamo calcolato un dato, incrociando la proiezione del numero di specialisti che, a programmazione invariata, potrebbero uscire dalle scuole universitarie nei prossimi otto anni, con una previsione dei possibili pensionamenti di specialisti attivi nel SSN al 2025. Abbiamo stimato che solo il 75% degli specialisti formati scelga di lavorare per il SSN (fonte: rapporto FIASO 2018).

Proiettando al 2025 il numero di specialisti che potrebbero essere formati dalle scuole MIUR, considerato il numero totale di medici specialisti attivi nel SSN ( $n^{\circ}=105.310$ ) e stimando i pensionamenti dal 2018 al 2025 in 52.500 unità (circa il 50% dell'attuale popolazione attiva), il risultato è una carenza di circa 16.500 specialisti.

Le osservazioni sopra esposte, consentono di mettere a confronto, per le principali specialità, i flussi pensionistici nel SSN nei prossimi 8 anni (fonte: CAT 2016), con le capacità formative post laurea nello stesso periodo di riferimento (Tabella 1 e Figura 4 ). Da questa analisi si evince che la gran parte delle discipline analizzate andranno in deficit di specialisti, rischiando di impoverire la qualità dei servizi offerti dal SSN, ma per alcune di esse la carenza rispetto al numero di specialisti formati, sarà maggiore, andando a costituire una vera e propria emergenza già nel breve termine.

In Figura 4 abbiamo indicato le dieci specialità mediche più carenti a livello nazionale nel 2025 secondo le nostre proiezioni. Al primo posto tra i camici bianchi a rischio estinzione, i medici dell'emergenza urgenza, seguiti da pediatri, internisti, anestesisti rianimatori, chirurghi e psichiatri. Ma anche specialisti dell'apparato cardiovascolare, ginecologi, specialisti in radiodiagnostica e ortopedici.

Il dato è stato ottenuto incrociando la stima di nuovi specialisti 2018-2025 entrati nelle scuole di specializzazione negli anni 2014-2021 ad invarianza di programmazione futura rispetto ai posti disponibili nell'anno accademico 2017/18 (6934 tra contratti nazionali e regionali), con le uscite previste nello stesso periodo. Abbiamo incluso nel numero di pediatri mancante anche i pediatri di libera scelta (Fonte dei dati sugli specialisti e sui PLS: CAT 2016).

Va comunque sottolineato come le ricadute delle stime da noi riportate siano da considerare alla luce dei fatti pregressi. Infatti, gli organici dei reparti ospedalieri e dei servizi territoriali, negli anni precedenti al 2018 considerato per il nostro censimento, hanno già sofferto il mancato turnover conseguente al vincolo nazionale della spesa per il personale a partire dal 2007. Pertanto, le nuove carenze andranno ad incidere su una condizione organizzativa fortemente degradata.

### **Una Legge di bilancio 2019 deludente**



L'Anaao Assomed ha più volte sollecitato l'attuale Governo, come quello precedente, a porre dei correttivi per far fronte a questa emergenza, stimolando un vivace dibattito.

Un primo risultato è stato ottenuto nella Legge di Bilancio per il 2019 con la previsione della partecipazione degli specializzandi dell'ultimo anno a concorsi per dirigenti medici del SSN. L'iniziativa è condivisibile, in quanto permetterebbe di anticipare l'entrata nel mondo del lavoro rendendo più rapido il già macchinoso sistema concorsuale previsto per garantire il turnover nei reparti ospedalieri. Poiché gli organici sono carenti in molti settori nevralgici degli ospedali, ogni ritardo di sostituzione dei medici posti in pensione determina carichi di lavoro incrementali difficili da sostenere per le équipes mediche coinvolte, con un conseguente aumento del rischio clinico per operatori e pazienti legato ad un peggioramento della sicurezza delle cure. Sarebbe comunque auspicabile una previsione più esplicita di assunzione in servizio a tempo determinato degli specializzandi, anche prima del conseguimento del titolo. Ma, soprattutto, manca nella legge appena approvata dal Parlamento una decisa svolta nelle politiche assunzionali che superi l'anacronistico blocco introdotto con la Legge Finanziaria 2006. Anche l'incremento previsto del numero dei contratti di formazione, circa 900 a partire dal 2019, è largamente insufficiente per ridurre il deficit di specialisti che ci attende nell'immediato futuro.

### **Conclusioni**

Le condizioni di lavoro nei reparti ospedalieri e nei servizi territoriali stanno rapidamente degradando. Il blocco del turnover, introdotto con la Legge n. 296 del 2006, ha determinato, ad oggi, una carenza nelle dotazioni organiche di circa 10 mila medici. I piani di lavoro, i turni di guardia e di reperibilità vengono coperti con crescenti difficoltà e una volta occupate le varie caselle si incrociano le dita sperando che nessuno si ammali buttando all'aria il complicato puzzle che bisogna comporre ogni mese. Quindici milioni di ore di straordinario non pagate, numero di turni notturni e festivi pro-capite in crescita, fine settimana quasi sempre occupati tra guardie e reperibilità, difficoltà a poter godere perfino delle ferie maturate rappresentano gli elementi su cui si fonda oggi la sostenibilità organizzativa ed economica degli ospedali italiani.

Regioni e Aziende, dal 2007 ad oggi, hanno risparmiato tagliando sul personale, il Bancomat che è stato ferocemente sfruttato per raggiungere l'equilibrio di bilancio. Non si tratta solo di turnover ma anche di gravidanze o di assenze per malattie prolungate mai sostituite. Il risparmio per le aziende relativamente al mancato turnover dei medici e dirigenti sanitari per il solo 2018 è valutabile intorno al miliardo di euro, mentre gli straordinari non retribuiti rappresentano un regalo di 500 milioni che ogni anno viene dai medici e dirigenti sanitari elargito alle aziende. Ormai la situazione è pesante ed i numeri del presente lavoro indicano che la prospettiva rischia di avvatarsi verso il dramma, arrivando addirittura alla difficoltà di reperire specialisti pur in presenza di uno sblocco del turnover, in mancanza di interventi che determinino rapidamente un cambiamento. Le soluzioni sono state indicate in due punti qualificanti del cosiddetto "Contratto di Governo". Si afferma, infatti, che "Il problema dei tempi di attesa è susseguente anche alla diffusa carenza di medici specialisti, infermieri e personale sanitario. È dunque indispensabile assumere il personale medico e sanitario necessario, anche per dare attuazione all'articolo 14 della legge n. 161/2014". Si ribadisce, inoltre, che "I posti per la formazione specialistica dei medici dovrebbero essere determinati dalle reali necessità assistenziali e tenendo conto anche dei pensionamenti, assicurando quindi un'armonizzazione tra posti nei corsi di laurea e posti nel corso di specializzazione".

E' necessario, pertanto, non solo sbloccare il turnover ma incrementare anche il finanziamento

per le assunzione ed attivare i diversi miliardi di risparmi effettuati dalle Regioni nell'ultimo decennio. Per quanto attiene la formazione post laurea, oltre ad incrementare ad almeno 9500/10.000 i contratti annuali, è arrivato il momento di una riforma globale passando ad un contratto di formazione/lavoro da svolgere fin dal primo anno in una rete di ospedali di insegnamento in modo da mettere a disposizione degli specializzandi l'immensa casistica e il patrimonio culturale e professionale del SSN. L'attuale sistema formativo, nella parte specialistica post lauream, se confrontato con quello degli altri Paesi Europei, appare obsoleto ed espressione di un arroccamento dell'Università che, pur di non perderne l'egemonia, è disposta a barattare la qualità formativa e la performance dell'intera programmazione di medici specialisti. Occorre apportare una modifica sostanziale all'impianto legislativo del D.lgs. 368/99 in cui risulti evidente una compartecipazione equa tra Università e Ospedali del SSN nel percorso formativo e nel controllo della qualità dello stesso.

Certamente "Una riforma difficile da fare ma impossibile da non fare", come disse Giovanni Berlinguer riferendosi all'istituzione 40 anni fa del SSN.

**\*STUDIO CONDOTTO DA:**

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

Andrea Rossi (Vice Segretario regionale Anaa Assomed Veneto)

Chiara Rivetti (Segretario Anaa Assomed Regione Piemonte)

Domenico Montemurro (Medico esperto in programmazione sanitaria)

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


Fabio Ragazzo (Direttivo nazionale Anaa Giovani)

Pierino Di Silverio (Responsabile Nazionale Anaa Giovani)

Costantino Troise (Presidente Nazionale Anaa Assomed)

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved

# SSN, nel 2025 mancheranno 16.500 specialisti. L'allarme dell'Anaa: «È vera emergenza nazionale»

 [sanitainformazione.it/lavoro/anaao-ssn-carezza-specialisti/](https://www.sanitainformazione.it/lavoro/anaao-ssn-carezza-specialisti/)

January 7, 2019

Lavoro 7 gennaio 2019

Tra i fattori della carenza di specialisti, secondo lo studio condotto dal sindacato, imbuto formativo, blocco del turnover ed emorragia di pensionamenti. A mancare, saranno soprattutto medici d'emergenza-urgenza, pediatri, internisti e anestesisti

di Giulia Cavalcanti



«La **mancanza di medici specialisti all'interno del SSN** e l'accelerazione del loro pensionamento sono realtà che stanno rapidamente assumendo i contorni di una vera **emergenza nazionale**, cui vanno posti correttivi rapidi ed adeguati per evitare il collasso del sistema stesso». A lanciare ancora una volta l'allarme è l'**Anaa Assomed**, che ha condotto uno studio sul fabbisogno del personale medico per il periodo 2018-2025. «A fronte dell'indifferenza mostrata dai precedenti governi, invischiati in relazioni di potere costruite più sulla difesa di interessi autoreferenziali che su politiche di attenzione alle esigenze del Paese – si legge -, la realtà inesorabilmente sta evidenziando, anno dopo anno, quanto fossero fondate le criticità rilevate, sostenute da molteplici fattori».

Ma quanto impatterà quest'esodo sulle diverse specialità? «Proiettando al 2025 il numero di specialisti che potrebbero essere formati dalle scuole MIUR, considerato il numero totale di medici specialisti attivi nel SSN (n°=105.310) e stimando i pensionamenti dal 2018 al 2025 in 52.500 unità



(circa il 50% dell'attuale popolazione attiva), il risultato è una **carenza di circa 16.500 specialisti**. La gran parte delle discipline analizzate andranno in deficit di specialisti, rischiando di impoverire la qualità dei servizi offerti dal SSN, ma per alcune di esse la carenza rispetto al numero di specialisti formati sarà maggiore, andando a costituire una vera e propria emergenza già nel breve termine».

In particolare, secondo le proiezioni del sindacato, nel 2025 mancheranno 4180 medici d'emergenza-urgenza, 3323 pediatri, 1828 medici di medicina interna, 1395 anestesisti, 1274 chirurghi generali, 932 psichiatri, 709 specialisti in malattie dell'apparato cardiovascolare, 644 ginecologi, 604 specialisti in radiodiagnostica e 489 ortopedici. E questa è solo la "Top ten" delle specialità affette da carenza.

Come si è arrivati a questo punto? Il primo dei molteplici fattori esaminati dall'Anaa è il famigerato imbuto formativo, dovuto al **«totale fallimento della programmazione del numero di specialisti»**, per il quale ogni anno si laureano circa 10mila medici, ma il numero di contratti di formazione post lauream è pari, solo nel 2018, a circa 7mila. Ciò significa che circa 10mila giovani sono «ingabbiati in un limbo». Numeri che «aumenteranno nei prossimi 5 anni fino ad oltre 20mila, senza un forte incremento dei contratti di formazione. Giovani medici laureati, posti "tra color che son sospesi", destinati a ritentare l'ammissione alle scuole di specialità l'anno successivo o a lasciare il nostro Paese, regalando ad altre nazioni l'investimento per la loro formazione scolastica ed universitaria, circa 150.000/200.000 € per medico. Il costo di una Ferrari».

«A questo – prosegue il sindacato – aggiungiamo la **carenza di vocazioni verso determinate branche specialistiche**: alcune specialità chirurgiche risultano scarsamente appetibili, come ad esempio chirurgia toracica, chirurgia generale, chirurgia vascolare e ortopedia e traumatologia. Anche per quanto riguarda le specialità legate all'emergenza urgenza va registrata una bassa attrattività, come medicina d'urgenza o anestesia e rianimazione. Risultavano invece da tempo saturati al 100% i posti in chirurgia plastica, dermatologia, oculistica, endocrinologia, pediatria, oftalmologia e cardiologia, discipline che aprono sbocchi di carriera anche sul territorio e nel privato, con prospettiva di maggior guadagno e di una migliore qualità di vita».

«Inoltre – si legge in una nota dell'Anaa -, il **peggioramento delle condizioni di lavoro**, con aumento dei carichi individuali, associato al mancato rispetto della normativa europea sui riposi ed alimentato da un sentimento di sfiducia rispetto ad un possibile miglioramento della situazione, ha spinto numerosi medici a **lasciare gli ospedali pubblici in favore del privato o a emigrare in altre regioni** alla ricerca di soddisfazioni professionali ed economiche maggiori. Il fenomeno, inizialmente marginale e "fisiologico", sta assumendo ora dimensioni preoccupanti, soprattutto in alcune regioni italiane. Una delle regioni più colpite è il Veneto, dove la carenza di personale e di specialisti disponibili a lavorare negli ospedali è tale da produrre un ulteriore problema: nei concorsi indetti per la selezione a tempo indeterminato si sta presentando un numero di candidati inferiore a quello richiesto».

E poi c'è l'**emorragia dei pensionamenti**, che «si prospetta in netto peggioramento nei prossimi anni per il superamento dello scalone previdenziale introdotto dalla riforma "Fornero" e rischia di

subire un'ulteriore brusca accelerazione per l'approvazione nella Legge di Bilancio 2019 dei provvedimenti miranti al suo superamento, come la cosiddetta "quota 100" che prevede il pensionamento anticipato con 62 anni di età e 38 di contributi. Attualmente – scrive il sindacato – i dirigenti medici escono dal sistema con una età media di 65 anni. Nel 2018 è iniziata la quiescenza dei nati nel 1953. La curva dei pensionamenti **raggiungerà il suo culmine tra il 2018 e il 2022** con uscite valutabili intorno a 6000/7000 ogni anno. Siamo di fronte, infatti, ad una popolazione professionale particolarmente invecchiata per il blocco del turnover: già nel 2015 ben il 67% dei medici dipendenti aveva più di 50 anni. Dallo studio della curva demografica si evince come l'emorragia di medici raggiungerà la cifra di circa 52.000 unità entro il 2025. È evidente, quindi, che **non basteranno i giovani medici a sostituire i pensionamenti**, per colpa dell'errata programmazione degli specialisti perpetrata negli anni passati, ma soprattutto crollerà la qualità generale del sistema perché la velocità dei processi presenti e, soprattutto, futuri non concederà il tempo necessario per il trasferimento di competenze dai medici più anziani a quelli con meno esperienza sulle spalle. Si tratta, infatti, di esperienze, di conoscenze pratiche e di sofisticate capacità tecniche che richiedono tempo e un periodo di osmosi tra diverse generazioni professionali per essere trasferite correttamente».

«Deludente» il giudizio dato dall'Anaa alla Legge di Bilancio 2019, che tuttavia ritiene condivisibile «la previsione della **partecipazione degli specializzandi dell'ultimo anno a concorsi** per dirigenti medici del SSN. Sarebbe comunque auspicabile una previsione più esplicita di assunzione in servizio a tempo determinato degli specializzandi, anche prima del conseguimento del titolo». Ma nella legge «manca una decisa svolta nelle politiche assunzionali che superi l'anacronistico blocco introdotto con la Legge Finanziaria 2006». E anche l'incremento previsto del numero dei contratti di formazione, circa 900 a partire dal 2019, è «largamente insufficiente per ridurre il deficit di specialisti che ci attende nell'immediato futuro».

«Regioni e Aziende, dal 2007 ad oggi – conclude l'Anaa -, hanno risparmiato tagliando sul personale, il Bancomat che è stato ferocemente sfruttato per raggiungere l'equilibrio di bilancio. Non si tratta solo di turnover ma anche di gravidanze o di assenze per malattie prolungate mai sostituite. Il **risparmio per le aziende** relativamente al **mancato turnover** dei medici e dirigenti sanitari **per il solo 2018 è valutabile intorno al miliardo di euro**, mentre gli **straordinari non retribuiti** rappresentano un regalo di **500 milioni** che ogni anno viene dai medici e dirigenti sanitari elargito alle aziende. Ormai la situazione è pesante ed i numeri del presente lavoro indicano che **la prospettiva rischia di avvatarsi verso il dramma**, arrivando addirittura alla difficoltà di reperire specialisti pur in presenza di uno sblocco del turnover, in mancanza di interventi che determinino rapidamente un cambiamento».

«Le soluzioni sono state indicate in due punti qualificanti del cosiddetto "**Contratto di Governo**". Si afferma, infatti, che "Il problema dei tempi di attesa è susseguente anche alla diffusa carenza di medici specialisti, infermieri e personale sanitario. È dunque **indispensabile assumere il personale medico e sanitario necessario**, anche per dare attuazione all'articolo 14 della legge n. 161/2014". Si ribadisce, inoltre, che "I posti per la formazione specialistica dei medici dovrebbero essere determinati dalle reali necessità assistenziali e tenendo conto anche dei pensionamenti, assicurando quindi un'**armonizzazione tra posti nei corsi di laurea e posti nel corso di specializzazione**". È necessario, pertanto – scrive l'Anaa -, non solo sbloccare il turnover ma incrementare anche il

finanziamento per le assunzioni ed attivare i diversi miliardi di risparmi effettuati dalle Regioni nell'ultimo decennio. Per quanto attiene la **formazione post laurea**, oltre ad incrementare ad almeno 9500/10.000 i contratti annuali, è arrivato il momento di una riforma globale passando ad un **contratto di formazione/lavoro** da svolgere fin dal primo anno in una rete di ospedali di insegnamento in modo da mettere a disposizione degli specializzandi l'immensa casistica e il patrimonio culturale e professionale del SSN. L'attuale sistema formativo, nella parte specialistica post lauream, se confrontato con quello degli altri Paesi Europei, appare obsoleto ed espressione di un arroccamento dell'Università che, pur di non perderne l'egemonia, è disposta a barattare la qualità formativa e la performance dell'intera programmazione di medici specialisti. Occorre apportare una modifica sostanziale all'impianto legislativo del D.lgs. 368/99 in cui risulti evidente una compartecipazione equa tra Università e Ospedali del SSN nel percorso formativo e nel controllo della qualità dello stesso. Certamente **"Una riforma difficile da fare ma impossibile da non fare"**, come disse Giovanni Berlinguer riferendosi all'istituzione 40 anni fa del SSN».

# «Fuga dagli ospedali, medici non rimpiazzati»

Nel 2025 curarsi in ospedale sarà ancora più difficile: mancheranno infatti all'appello ben 16.500 specialisti. A lanciare l'allarme è uno studio del sindacato della dirigenza medica e sanitaria Anaaò Assomed, che parla di «vera emergenza nazionale». Entro il 2025 usciranno infatti dal Servizio sanitario nazionale 52.000 camici bianchi. A questo va aggiunto - spiega Anaaò - che si laureeranno circa 10.000 medici ogni anno, ma il numero di contratti di formazione post-laurea (che solo nel 2018 è arrivato a 7.000) è da tempo insufficiente a coprire la richiesta di specialisti e di percorsi formativi rispetto al numero di laureati. Si è determinato insomma un imbuto formativo, che nel tempo ha ingabbiato in un limbo circa 10.000 giovani medici, che aumenteranno nei prossimi 5 anni fino ad oltre 20.000 se non ci sarà un forte incremento dei contratti di formazione.

Martedì 8 Gennaio 2019 - Ultimo aggiornamento: 05:01

© RIPRODUZIONE RISERVATA



VERY NORMAL PEOPLE

08 GENNAIO 2019  
SOCIETÀ\_([HTTPS://WWW.RTL.IT/NOTIZIE/SOCIETA/](https://www.rtl.it/notizie/societa/))

## Sanità, tra sei anni mancheranno migliaia di medici

*A lanciare l'allarme sull'assenza di specialisti è uno studio del sindacato della dirigenza medica e sanitaria Anaa Assomed*

curarsi in ospedale. A lanciare l'allarme sull'assenza di pediatri, internisti, ortopedici e psichiatri è uno studio del sindacato della dirigenza medica e sanitaria Anaa Assomed, che si esprime parlando di una "vera e propria emergenza nazionale, a cui vanno poste rapide correzioni per evitare il collasso del sistema stesso". Entro il 2025, infatti, saranno 52.000 i camici bianchi che usciranno dal Servizio sanitario nazionale.

"La fuoriuscita legata al pensionamento di personale medico si prospetta in netto peggioramento nei prossimi anni per il superamento dello scalone previdenziale introdotto dalla riforma Fornero - spiega il sindacato - e rischia un'ulteriore accelerazione per la quota 100". Il sindacato della dirigenza medica e sanitaria si è espresso anche sulla Legge di bilancio 2019, definendola "deludente" e aggiungendo: "Manca soprattutto una decisa svolta nelle politiche per le assunzioni, che superi il blocco introdotto con la Finanziaria 2006. Anche l'incremento previsto del numero dei contratti di formazione, circa 900 a partire dal 2019, è largamente insufficiente per ridurre il deficit di specialisti".

## SANITÀ, TRA SEI ANNI MANCHERANNO I MEDICI D'EMERGENZA

Redazione 15 ore fa Italia 10 Visite



Nel 2025, tra soli sei anni, curarsi in ospedale sarà ancora più difficile. Tra medici di emergenza, pediatri, internisti, ortopedici, psichiatri, mancheranno all'appello 16.500 specialisti. A lanciare l'allarme è uno studio del sindacato della dirigenza medica e sanitaria Anaa Assomed che parla di "vera emergenza nazionale, a cui vanno posti correttivi rapidi per evitare il collasso del sistema stesso".

Entro il 2025 usciranno dal Servizio sanitario nazionale 52.000 camici bianchi. Gli effetti dell'esodo vanno sommati agli ingressi insufficienti e alla scelta del privato per il 25% dei nuovi specialisti. "La fuoriuscita legata al pensionamento di personale medico si prospetta in netto peggioramento nei prossimi anni per il superamento dello scalone previdenziale introdotto dalla riforma Fornero – scrive il sindacato – e rischia un'ulteriore accelerazione per la quota 100". A questo va aggiunto, spiega Anaa, che si laureeranno circa 10.000 medici ogni anno, ma il numero di contratti di formazione post-laurea, che solo nel 2018 è arrivato a 7.000, è da tempo insufficiente a coprire la richiesta di specialisti e di percorsi formativi rispetto al numero di laureati. Si è determinato insomma un imbuto formativo, che nel tempo ha ingabbiato in un limbo circa 10.000 giovani medici, che aumenteranno nei prossimi 5 anni fino ad oltre 20.000 se non ci sarà un forte incremento dei contratti di formazione.

Il sindacato della dirigenza medica e sanitaria definisce la Legge di bilancio 2019 'deludente': "Soprattutto manca una decisa svolta nelle politiche per le assunzioni che superi il blocco introdotto con la Finanziaria 2006. Anche l'incremento previsto del numero dei contratti di formazione, circa 900 a partire dal 2019, è largamente insufficiente per ridurre il deficit di specialisti". Dallo studio emerge che attualmente nei reparti ospedalieri e nei servizi territoriali, dall'organico mancano 10 mila camici bianchi. Non solo per il mancato turnover, ma anche per le gravidanze e le malattie prolungate mai sostituite. Per i medici insomma "è necessario non solo sbloccare il turnover, ma incrementare anche il finanziamento per le assunzione ed attivare i diversi miliardi di risparmi effettuati dalle Regioni nell'ultimo decennio". Non solo: "Per quanto riguarda la formazione post laurea, oltre ad incrementare ad almeno 9500-10.000 i contratti annuali, è arrivato il momento di una riforma globale passando ad un contratto di formazione-lavoro da svolgere fin dal primo anno in una rete di ospedali. L'attuale sistema formativo, nella parte post laurea se confrontato con quello degli altri Paesi europei appare obsoleto ed espressione di un arroccamento dell'Università che pur di non perdere l'egemonia, è disposta a barattare la qualità formativa e la performance dell'intera programmazione di medici specialisti".

## Commenti

Commenti: 0

Ordina per



Aggiungi un commento...

[Plug-in Commenti di Facebook](#)



## Medici merce sempre più rara: fra sei anni ne mancheranno 16.500

**In Veneto come in Molise: ai concorsi meno candidati che posti. La denuncia è dell'Anaa**

in [Attualità](#) — di [Ppm](#) — 8 gennaio 2019



Se non si inverte la rotta, nel 2025 (fra sei anni quindi una data non lontanissima) al servizio sanitario nazionale mancheranno 16.500 medici specialisti.

La stima, e l'allarme, stavolta sono di Anaa Assomed che arriva a questa cifra proiettando al 2025 il numero di specialisti che potrebbero essere formati dalle scuole Miur, considerato il numero totale di medici specialisti attivi e stimando i pensionamenti dal 2018 al 2025 in 52.500 unità.

Nel Molise alle prese col piano di rientro, l'emergenza è conclamata da mesi. Ai concorsi partecipano meno professionisti dei posti messi a bando. Nel frattempo, si ingrossano le file di coloro che vanno in quiescenza. E allora neanche lo sblocco del turnover, conquista faticosamente raggiunta e costata una razionalizzazione decisa, basta più. Ma non accade solo in Molise. È proprio l'Anaa a portare l'esempio del Veneto dove «la carenza di personale e di specialisti disponibili a lavorare negli ospedali è tale da produrre un ulteriore problema: a fronte della carenza ufficialmente riconosciuta di 1.295 medici specialisti, nei concorsi indetti per la selezione a tempo indeterminato si sta presentando un numero di candidati inferiore a quello richiesto. La stessa Regione denuncia infatti che 357 posizioni vacanti non sono state coperte. I numeri più elevati riguardano ancora una volta le specialità dell'emergenza, anestesia e rianimazione e medicina d'urgenza su tutte, seguite da ginecologia, pediatria, radiologia e ortopedia».

La fotocopia dei concorsi banditi dall'Asrem, il cui direttore generale Sosto ha spesso sottolineato di recente questo ostacolo significativo alla riqualificazione dei servizi. L'ultima volta in ordine di tempo prima di Natale, quando i portavoce dei 5 Stelle in Regione hanno donato all'azienda sanitaria un'unità di rianimazione mobile pediatrica. Le cause dell'emorragia sono molteplici: i pensionamenti dei nati negli anni '50, la scarsa attrattività della sanità pubblica in genere dimostrata dalla scelta – nelle specializzazioni – di discipline come chirurgia plastica, dermatologia, oculistica, endocrinologia, pediatria, oftalmologia e cardiologia, che aprono sbocchi di carriera anche sul territorio e nel privato, con prospettiva di maggior guadagno e di una migliore qualità di vita.

Al di là di posizioni e ruoli differenti, tutti chiedono una riforma globale che eviti un cortocircuito allo stato inevitabile. «Un primo risultato è stato ottenuto nella legge di Bilancio per il 2019 con la previsione della partecipazione degli specializzandi dell'ultimo anno a concorsi per dirigenti medici del Ssn. Sarebbe comunque auspicabile una previsione più esplicita di assunzione in servizio a tempo determinato degli specializzandi, anche prima del conseguimento del titolo. Ma, soprattutto, manca nella legge appena approvata dal Parlamento – così Anaa – una decisa svolta nelle politiche assunzionali che superi l'anacronistico blocco introdotto con la Finanziaria 2006. Anche l'incremento previsto del numero dei contratti di formazione, circa 900 a partire dal 2019, è largamente insufficiente per ridurre il deficit di specialisti che ci attende



nell'immediato futuro».

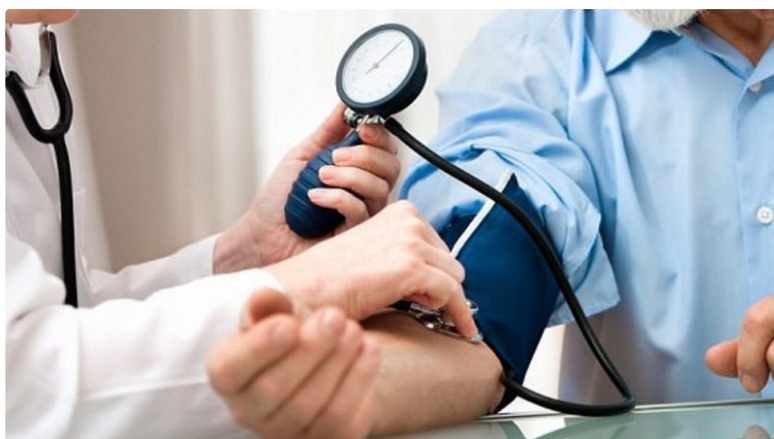
Il sindacato dei medici propone, quindi, di «incrementare anche il finanziamento per le assunzione ed attivare i diversi miliardi di risparmi effettuati dalle Regioni nell'ultimo decennio», di «incrementare ad almeno 9500/10.000 i contratti annuali» e passare «ad un contratto di formazione/lavoro da svolgere fin dal primo anno in una rete di ospedali di insegnamento in modo da mettere a disposizione degli specializzandi l'immensa casistica e il patrimonio culturale e professionale del Ssn».



Martedì, 8 gennaio 2019, aggiornato alle 14:25

## Fuga dagli ospedali, è allarme: nel 2025 mancheranno i medici del pronto soccorso

La denuncia dell'Anaa, Associazione medici del Servizio Sanitario Nazionale



“Il nostro sistema sanitario si trova nel pieno di una grave crisi delle proprie risorse professionali mediche che rischia di accentuarsi nei prossimi anni”: inizia così lo studio appena presentato da Anaa – Assomed, l’associazione nazionale dei medici e dei dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale, che denuncia **una grave carenza di camici bianchi con un picco atteso nel 2025, anno entro il quale usciranno dal SSN in 52mila.**

Le categorie a farne maggior spesa – con conseguenze importanti per i pazienti – sono quelle dei **medici di urgenza che operano al pronto soccorso: da qui al 2025 ci saranno 4180 unità in meno a livello nazionale.**

Seguono i pediatri (-3323), i medici internisti (-1828), gli anestesisti (-1395), i chirurghi (-1274). In questa triste classifica ci sono poi gli psichiatri (-932), gli specialisti in malattie dell’apparato cardiovascolare (-709), i ginecologi

(-644), i radiologi (604), gli ortopedici (-489).

“La mancanza di medici specialisti all’interno del SSN e l’accelerazione del loro pensionamento sono realtà che stanno rapidamente assumendo i contorni di una **vera emergenza nazionale**, cui vanno posti correttivi rapidi ed adeguati per evitare il collasso del sistema stesso”, racconta lo studio, che spiega: “Nei prossimi anni mediamente si laureeranno circa 10mila medici ogni anno, ma il numero di contratti di formazione post lauream, che solo nel 2018 è arrivato a circa 7mila, è da tempo insufficiente a coprire la richiesta di specialisti e di percorsi formativi rispetto al numero di laureati. Si è determinato, così, un “imbuto formativo”, che nel tempo ha ingabbiato in un limbo circa 10mila giovani medici, che aumenteranno nei prossimi 5 anni fino ad oltre 20mila senza un forte incremento dei contratti di formazione”.

# Allarme medici, nel 2025 mancheranno quelli d'emergenza

By Redazione on 8 gennaio 2019 · No Comment · Edit

Tra il 2018 e il 2022 andranno in pensione tra i 6 e i 7 mila medici ospedalieri ogni anno, entro il 2025 usciranno dal Servizio sanitario nazionale 52.000 camici bianchi



**NordEst** – L'esodo, sommato agli ingressi insufficienti e alla scelta del privato, provocherà nel giro di sette anni una carenza di

16.500 specialisti. Soprattutto tra medici d'emergenza, pediatri, e medicina interna. A lanciare l'allarme è il sindacato della dirigenza medica e sanitaria Anaa Assomed con uno studio che descrive "una vera emergenza nazionale, a cui vanno posti correttivi rapidi per evitare il collasso del sistema stesso".

"La fuoriuscita legata al pensionamento di personale medico dalle strutture del Ssn si prospetta in netto peggioramento nei prossimi anni per il superamento dello scalone previdenziale introdotto dalla riforma Fornero – scrive il sindacato – e rischia di subire un'ulteriore brusca accelerazione per la cosiddetta quota 100".

A questo va aggiunto, spiega Anaa, che si laureeranno circa 10.000 medici ogni anno, ma il numero di contratti di formazione post-laurea, che solo nel 2018 è arrivato a 7.000, è da tempo insufficiente a coprire la richiesta di specialisti e di percorsi formativi rispetto al numero di laureati.

Si è determinato insomma un imbuto formativo, che nel tempo ha ingabbiato in un limbo circa 10.000 giovani medici, che aumenteranno nei prossimi 5 anni fino ad oltre 20.000 se non ci sarà un forte incremento dei contratti di formazione.

---

## Sistema sanitario al collasso, nel 2025 mancheranno medici d'emergenza

*L'allarme della Anaao: "Nel giro di sette anni mancheranno 16.500 specialisti"*



TiscaliNews

Tra il 2018 e il 2022 andranno in pensione tra i 6 e i 7mila medici ospedalieri ogni anno, entro il 2025 usciranno dal **Servizio sanitario nazionale** 52.000 camici bianchi. L'esodo, sommato agli ingressi insufficienti e alla scelta del privato, provocherà **nel giro di sette anni una carenza di 16.500 specialisti**. Soprattutto tra medici d'emergenza, pediatri, e medicina interna. A lanciare l'allarme è il sindacato della dirigenza medica e sanitaria **Anaao Assomed** (<http://www.anaao.it/>) con uno studio che descrive "una vera emergenza nazionale, a cui vanno posti correttivi rapidi per evitare il collasso del sistema stesso".

Ad



**Suv Peugeot 2008**

Il futuro n  
si guida: S  
2008 con i  
Euro 6.2

### Situazione peggiorerà con Quota 100

"La fuoriuscita legata al pensionamento di personale medico dalle strutture del Ssn si prospetta in netto peggioramento nei prossimi anni per il superamento dello scalone previdenziale introdotto dalla riforma Fornero - scrive il sindacato - e rischia di subire un'ulteriore brusca accelerazione per la cosiddetta quota 100".

### Contratti non sufficienti

A questo va aggiunto, spiega Anaao, che si laureeranno circa 10.000 medici ogni anno, ma il numero di contratti di formazione post-laurea, che solo nel 2018 è arrivato a 7.000, è da tempo insufficiente a coprire la richiesta di specialisti e di percorsi formativi rispetto al numero di laureati. Si è determinato insomma un imbuto formativo, che nel tempo ha inghiottito in un limbo circa 10.000 giovani medici, che aumenteranno nei prossimi 5 anni fino ad oltre 20.000 se non ci sarà un forte incremento dei contratti di formazione.

8 gennaio 2019