

# quotidianosanita.it

Martedì 10 SETTEMBRE 2019

## **Carenza medici. Se la topa è peggio del buco. Per risolvere il problema si rischia un imbuto lavorativo in cui cadranno gli specialisti disoccupati. Lo studio dell'Anaa**

***Da qui al 2025 si potrebbe arrivare a 17.045 carenze tra le diverse specialistiche. La scelta dei Ministeri di incrementare le borse nel concorso SSM19 appare come un'intenzione concreta di formare personale pronto ad accogliere le sfide socio-epidemiologiche del Ssn. Il rischio che paventiamo è che, al netto dei dati sulle carenze, si prepari un surplus di personale su alcune aree, un nuovo fenomeno di pletora medica, un imbuto post-formativo, per quando saranno esauriti gli effetti della gobba demografica o della sbornia di quota 100***

La carenza di medici specialisti ha superato da tempo nel nostro Paese i livelli guardia, anche in considerazione delle ultime riforme in temi di pensionamento. Entro il 2025 è attesa una emorragia imponente di medici dipendenti dal sistema sanitario nazionale.

Anaa Assomed, ha fornito i dati di tale fenomeno, analizzandone le cause e proponendo possibili [soluzioni](#). La asimmetria del numero dei contratti di formazione messi a bando, sia rispetto ai fabbisogni di personale individuati dalle Regioni che al numero dei concorrenti, alimenta quello che oggi viene comunemente definito imbuto formativo: più di 10000 medici laureati senza sbocco lavorativo. Sulla base del differenziale tra pensionamenti previsti e disponibilità di nuovi specialisti, alla luce del numero di contratti messi a bando dai concorsi annuali di accesso alle scuole di specializzazione, si è osservato che le maggiori carenze riguardano aree essenziali per garantire il servizio sanitario pubblico, sia per diffusione che per numero di prestazioni erogate, negli ospedali Hub come in quelli Spoke

Carenze entro il 2025	
Specializzazione	Carenza prevista
Medicina d'emergenza-urgenza	4241
Pediatria	3394
Medicina Interna	1878
Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	1523
Chirurgia Generale	1301
Psichiatria	944
Malattie dell'apparato cardiovascolare	826
Ginecologia e Ostetricia	690
Radiologia	612
Ortopedia e traumatologia	550
Igiene e medicina preventiva	474
Nefrologia	366
Oftalmologia	246

### Lo stato dell'arte: aumento delle borse e suddivisione

Il Miur ha aumentato il numero dei contratti di formazione specialistica per l'anno 2019/2020 di più di 1800 unità rispetto all'edizione del 2018, portandoli da 6197 a 8000. La Tabella 2 descrive dove sono andati a finire questi posti aggiuntivi.

I settori della Medicina d'Urgenza e dell'Anestesia e Rianimazione assorbono insieme il 24% dell'incremento complessivo, un grosso investimento che per la Anestesia e Rianimazione assume una dimensione doppia rispetto ad aree che prevedono carenze più o meno equivalenti (Medicina Interna, Chirurgia Generale).

<b>Incrementi SSM19</b>		
<b>Scuola di Specializzazione</b>	<b>Incremento</b>	<b>% Δ ssm 19 - ssm18</b>
Medicina d'emergenza-urgenza	229	12,72
Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	205	11,39
Pediatria	136	7,56
Medicina interna	112	6,22
Chirurgia Generale	99	5,50
Geriatrics	65	3,61
Malattie dell'apparato cardiovascolare	60	3,33
Igiene e medicina preventiva	54	3,00
Ortopedia e traumatologia	52	2,89
Oncologia medica	47	2,61
Psichiatria	46	2,56
Radiodiagnostica	39	2,17
Medicina fisica e riabilitativa	38	2,11
Neurologia	36	2,00
Ginecologia ed Ostetricia	32	1,78
Nefrologia	32	1,78
Oftalmologia	12	0,67
<b>Somma</b>	<b>1294</b>	<b>71,89</b>

In linea generale il Miur ha incrementato i contratti in aree che solo parzialmente coincidono con quelle evidenziate dallo studio ANAAO. E non mancano dati difficilmente comprensibili, come l'incremento della specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva in misura quasi doppia rispetto alla Ginecologia-Ostetricia, e gli incrementi concessi a specializzazioni per le quali si prevede addirittura un surplus di specialisti (Oncologia medica, Medicina Fisica e Riabilitativa). Trascurate discipline quali Anatomia Patologica, Urologia, Otorinolaringoiatria, per cui ANAAO calcola carenze in misura consistente (Tab.3).

Carenze entro il 2025 (Anaa Assomed)		Incrementi SSM19 MIUR		
Specializzazione	Carenza	Scuola di Specializzazione	Incremento	%
Medicina d'emergenza-urgenza	4241	Medicina d'emergenza-urgenza	229	12,72
Pediatria	3394	Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	205	11,39
Medicina Interna	1878	Pediatria	136	7,56
Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	1523	Medicina interna	112	6,22
Chirurgia Generale	1301	Chirurgia Generale	99	5,50
Psichiatria	944	Geriatrics	65	3,61
Malattie dell'apparato cardiovascolare	826	Malattie dell'apparato cardiovascolare	60	3,33
Ginecologia e Ostetricia	690	Igiene e medicina preventiva	54	3,00
Radiologia	612	Ortopedia e traumatologia	52	2,89
Ortopedia e traumatologia	550	Oncologia medica	47	2,61
Igiene e medicina preventiva	474	Psichiatria	46	2,56
Nefrologia	366	Radiodiagnostica	39	2,17
Oftalmologia	246	Medicina fisica e riabilitativa	38	2,11
Neurologia	156	Neurologia	36	2,00
Oncologia Medica	-55	Ginecologia ed Ostetricia	32	1,78
Medicina Fisica e Riabilitativa	-178	Nefrologia	32	1,78
Geriatrics	-319	Oftalmologia	12	0,67
		<b>Somma</b>	<b>1294</b>	<b>71,89</b>

### La migrazione di specializzandi

Analizzando la ripartizione dei posti aggiuntivi e aggregandoli per Regione, si nota che il 63,71% delle 1800 borse aggiuntive è stato distribuito in 5 Regioni (Tab.4)

Regione	Incremento specializzandi ssm19	%
Lombardia	324	18,00
Lazio	249	13,83
Emilia - Romagna	202	11,22
Veneto	186	10,33
Toscana	186	10,33
Campania	129	7,17
Piemonte - VdA	121	6,72
Sicilia	112	6,22
Puglia	65	3,61
Liguria	53	2,94
Sardegna	47	2,61
FVG	47	2,61
Marche	26	1,44
Abruzzo	22	1,22
Umbria	21	1,17
Calabria	7	0,39
Molise	3	0,17
Basilicata	0	-

Tale dato suscita una riflessione a proposito di un campo totalmente inesplorato finora nel dibattito sulla formazione post-laurea, cioè il legame tra formazione post-laurea e fabbisogno territoriale.

Appare chiaro come non esista una proporzionalità diretta tra fabbisogno territoriale di personale specialistico e posti aggiuntivi nel concorso nazionale ssm19 (Se ciò fosse vero infatti, equivarrebbe a dire che 2 medici su 3 dovranno operare come specialisti in una di queste 5 Regioni italiane).

E' evidente che l'Università non tiene conto del fabbisogno territoriale, se non in misura residuale e poco incisiva, dal momento che esso viene costantemente ignorato, ed i criteri stessi di apertura e chiusura di una scuola di specializzazione seguono dinamiche più accademiche che di contesto del Servizio sanitario regionale. Viene da chiedersi perché, nonostante il report dell'Osservatorio Nazionale delle scuole di specializzazione abbia evidenziato al MIUR l'assenza di requisiti di accreditamento previsti dal DM 402/17 per ben 135 scuole di specializzazione, si continui ancora a perseguire la via del monopolio formativo universitario.

### Il ruolo delle Regioni

Il ruolo delle Regioni in questo quadro è quanto mai confuso.

Stando ai numeri, si osserva un'azione delle Regioni eterogenea, con alcune realtà che investono decisamente in formazione medica post laurea ed altre che paiono compiere scelte dettate da altre logiche. Il fil rouge che sembra però collegare l'azione regionale è quello di attribuire i contratti aggiuntivi non tanto alle aree carenti quanto a discipline varie, il che, se da un lato vogliamo credere premi le eccellenze del territorio, dall'altro rischia di alimentare sacche di precariato selvaggio.

Ricordiamo inoltre che la maggior parte delle Regioni rinunciano a questa possibilità, affidandosi esclusivamente o quasi ai contratti ministeriali, mentre il Trentino Alto Adige e la provincia di Bolzano formano personale specialistico "poggiandosi" su altri Atenei di Regioni, o addirittura di Nazioni, limitrofe.

Complessivamente, le Regioni hanno ridistribuito il numero di contratti regionali in modo quanto mai vario. Si nota, rispetto al 2018, il calo delle borse destinate all'area emergenza-urgenza, l'invarianza dell'Anestesia e rianimazione, e la occupazione delle prime 5 posizioni da parte di: Ortopedia e traumatologia, Ginecologia e Ostetricia, Medicina Interna, Geriatria, Radiologia (Tab.5).

Le Regioni quindi solo parzialmente e in modo non ben esplicito da programmazione e trasparenza assegnano contratti regionali che non sembrano andare ad aiutare il MIUR nel tamponare la carenza di personale prevista da ANAAO.

Paradossale il loro comportamento sul fronte dell'Emergenza-Urgenza. Mentre da un lato quotidianamente denunciano la carenza del personale medico nei Pronto Soccorso, dall'altro diminuiscono il numero di contratti regionali per queste scuole di specializzazione. Analogo il caso della Pediatria, dell'Anestesia e Rianimazione e della Chirurgia generale, cui corrisponde un esiguo incremento di contratti a fronte della grave carenza sottolineata.

Specializzazione	Carenza	Borse regionali 2018	Borse regionali 2019	Δ19-18
Medicina d'emergenza-urgenza	4241	89	76	-13
Pediatria	3394	74	77	3
Medicina Interna	1878	25	42	17
Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	1523	86	88	2
Chirurgia Generale	1301	16	18	2
Psichiatria	944	21	17	-4
Malattie dell'apparato cardiovascolare	826	26	32	6
Ginecologia e Ostetricia	690	22	47	25
Radiodiagnostica	612	14	26	12
Ortopedia e traumatologia	550	16	45	29
Igiene e medicina preventiva	474	10	12	2
Nefrologia	366	6	6	0
Oftalmologia	246	9	15	6
Neurologia	156	16	22	6
Oncologia Medica	-55	13	13	0
Medicina Fisica e Riabilitativa	-178	15	9	-6
Geriatrica	-319	16	28	12
<b>Totale complessivo</b>		<b>676</b>	<b>780</b>	<b>104</b>



Scuola di Specializzazione	Ma	Ve	Bas	BZ	Cal	Ca	ER	FV	Laz	Lig	Lo	Mol	Pie	Pug	Sar	Sic	TN	Tos	Um	US	Vd	Importo
	r	n				m		G			m			g					b	LT	A	totale
Ortopedia e traumatologia		6	-1	2	3	9	2		0	3			-4	1	-1	-1	1	1		1	0	29
Ginecologia ed Ostetricia	1	-2	-1	-1	-1		6	0	2	4					3	-1	14			0	1	25
Medicina Interna	-1	3		0	0	4	0			4			-2	1	-1	-3	0	12		0		17
Geriatria	1		1		2	2	-1			1			1	1	-1	0	4	1		2		12
Radiodiagnostica	5		-1		-1	1	1		1				0	4	0	-1	3			1		12
Malattie dell'apparato respiratorio				1	1	1	-1			1	1		2	0	-1	-1	2					6
Neurologia	3		-1		2	0	0			1					1	-1	-1	2				6
Oftalmologia				0	1	0	1	1	1	0			1	0	-1	1				0	1	6
Malattie dell'apparato cardiovascolare	-8		0		2	5	-1			1			1	2	2	0			1		0	5
Neuropsichiatria infantile	0		3		1					3			-1	0	-2							4
Ematologia				1		-1	1	0		0			0	0	-1		2	1				3
Endocrinologia e malattie del metabolismo				0	0	0	1			0			0	-1		1	2					3
Pediatria	2	1	3	-1		3	-19			3	1	1	0		6	0	0	1		1		3
Chirurgia Generale	1	-2		0		-1				0			0	0	-2	0	6		0			2
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	1		-1		1	1	-1						0	1	0	-1				1		2
Chirurgia Toracica				-1	2								1									2
Igiene e medicina preventiva				1		-1	1	0	2						-2	-1	2					2
Malattie dell'apparato digerente	0		0	-1	4	1	-1	1	0				0	-2	0							2
Anestesia, Rilasciamento, Terapia Intensiva e del dolore	-2	-3	-1	0		0	-29	1	3	3			2	1	1	18	0	7		0	0	1
Audiologia e foniatria				1		0																1
Chirurgia maxillo-facciale				1		0																1
Chirurgia pediatrica				1		0				0												1
Radioterapia	0		0	1	1										-1	0						1
Reumatologia				0	0	0	0	0	0	0			0	0	2	-1						1
Scienza dell'alimentazione				0	0	0											1					1
Allergologia ed immunologia clinica				1		0							1		-1		-3					0
Anatomia patologica	-1		0	0	0					0			1	0		-1	1					0
Genetica medica					0										-1		1					0
Medicina di comunità e delle cure primarie	-1				2	-1																0
Nefrologia				0		-1				2							-1					0
Oncologia medica	-3		-1		3	2	0			1			-3		-1	-1	1					0
Chirurgia Vascolare				0		-1	1						-1							0		-1
Farmacologia e Tossicologia Clinica				0	0												-1					-1
Medicina legale	-1		0	0	0	0							-1		-1	1	1		1			-1
Microbiologia e virologia				-1																		-1
Neurochirurgia				0	-1	0	-1									1						-1
Otorinolaringoiatria				-1		-3	0	1							2							-1
Patologia Clinica e Biochimica Clinica				-2		0				1			1		-1							-1
Urologia	-1		0	0	-1	-1	1						2	0			-1					-1
Cardiologia	-3				2								-1									-2
Medicina del lavoro				0		-1							1	-1	-1	0						-2
Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	0		0	0	0		-1								-1							-2
Dermatologia e venereologia				-1	0	0	0	0	0						-1	-1	1	-3				-3
Malattie infettive e Tropicali	-1		0	-1	0	0	0	0	0				-1	0	-2	1	1					-3
Medicina nucleare				-1		-1	1						-2	0	0							-3
Psichiatria	1		-1	-3	0					-2	-3		-2		-1	0					1	-4
Medicina fisica e riabilitativa				0		-2	1			-2	1		1	-1	0	0				-4		-6
Medicina d'emergenza-urgenza	-1	8	1	-1	5	-26	-2	5	-4	-4			0	-3	-3	-1	0	24	1	-30	0	-13
Importo totale	1	0	1	-7	1	18	-38	0	5	0	30	2	5	1	3	0	0	83	5	-12	4	102

### L'interpretazione dei dati

La scelta dei Ministeri di incrementare le borse nel concorso SSM19 appare come un'intenzione concreta di formare personale pronto ad accogliere le sfide socio-epidemiologiche del SSN, e di iniziare, seppur con imperdonabile ritardo, a limitare i danni prodotti dalle errate programmazioni degli anni precedenti. Non solo nelle aree a maggiore carenza ma anche in quelle coinvolte nella sfida della cronicità (Geriatrics), dell'invecchiamento

(Neurologia, Oncologia medica) e della domanda di riabilitazione e qualità di vita post-acuzie (Medicina fisica e riabilitativa), anche a discapito di altre aree pur in forte sofferenza, tra cui la Ginecologia-Ostetricia.

Il rischio che paventiamo è che, al netto dei dati sulle carenze (che, ripetiamo, sono una fotografia tra pensionamenti previsti e medici specialisti che usciranno dalle scuole di specializzazione), si prepari un surplus di personale su alcune aree, un nuovo fenomeno di pleora medica, un imbuto post-formativo, per quando saranno esauriti gli effetti della gobba demografica o della sbornia di quota 100. Insomma: si cerca di risolvere il problema dell'imbuto formativo post-laurea, e contemporaneamente si rischia di preparare un problema di dimensioni anche maggiori, l'imbuto lavorativo in cui cadranno specialisti disoccupati.

Appare chiara l'inadeguatezza delle Regioni, tra autonomia, individuazione di reti formative e learning hospital. È evidente che ad oggi non sono ancora pronte, culturalmente e professionalmente, ad accogliere la sfida della formazione del personale medico come elemento strutturale per garantire la sostenibilità della sanità pubblica, concentrate come sono ad inseguire modelli di sanità low cost in cui sia ancor più decapitalizzato e deprofessionalizzato il lavoro medico.

E' ormai matura ed ineludibile una riforma organica e sostanziale che renda la formazione medica specialista meno vincolata a dinamiche universitarie e più legata al fabbisogno e alla programmazione del SSN, in cui l'Università svolga un ruolo di coordinamento delle attività didattiche e di ricerca e di collaborazione con le strutture ospedaliere diffuse sul territorio che, erogando una buona assistenza, possono trasmettere un buon livello di preparazione teorico-pratica a tanti giovani medici, insegnando il saper fare ed il saper essere del medico di domani.

La grave crisi di risorse umane specialistiche che sta attraversando il SSN, alla quale le Regioni oppongono rimedi in ordine sparso e tutti rigorosamente alla insegna del minor costo e della creazione di aree di parcheggio prive di prospettive lavorative, pone con forza la esigenza di anticipare per i giovani medici l'incontro della attività formativa con la attività assistenziale, attraverso un vero contratto di lavoro dipendente, a tempo determinato ed a scopi formativi, che garantisca insieme alle tutele, un pieno e precoce inserimento nel SSN.

**Giuseppe Esposito**, *Medico Specializzando*

**Pierino Di Silverio**, *Responsabile Nazionale Anaaio Giovani*

**Costantino Troise**, *Presidente Nazionale Anaaio Assomed*

Si ringrazia **Massimo Minerva** (Presidente ALS) per la disponibilità dei dati