

In Italia ci sono troppi cardiologi e pochi anestesisti, ogni Regione ha le sue anomalie: le specializzazioni ai raggi X

# Il catalogo dei medici

# Troppi cardiologi manca l'anestesista

**Per le specializzazioni più ambite c'è la fila, per quelle più rischiose le nuove leve scarseggiano. E perché il Lazio detiene il record dei ginecologi e la Campania ha gli stessi radiologi della Lombardia? Viaggio nelle anomalie della medicina italiana**

**C**ardiologi? In abbondanza. Gastroenterologi? Certo non mancano. Radiologi? In sofferenza. Anestesisti? Beato chi l'ha visti. Quella delle specializzazioni mediche sul territorio nazionale è una fotografia sfocata e slegata dal fabbisogno dei cittadini. Un vestito d'Arlecchino: tante pezze colorate sparse casualmente per il Paese. E in futuro potrebbe andare anche peggio: camici bianchi importati in massa dall'estero. A lanciare l'allarme è Amedeo Bianco, presidente Fnomceo: «Oggi dagli ospedali italiani esce il doppio dei medici di quanti entrano in servizio».

La "Federazione nazionale degli ordini dei medici" offre una panoramica verosimile degli iscritti agli ordini provinciali (aggiornata a marzo 2007). Premesso che i medici non hanno l'obbligo di comunicare la propria specializzazione e che alcuni di essi ne hanno più di una, quello che senz'altro emerge è una distribuzione territoriale fortemente disomogenea. Qualche esempio: i gastroenterologi sono 670 in Lombardia (con una popolazione di oltre 9 milioni di abitanti), 383 in Campania (su circa 6 milioni di residenti) e ben 1.141 nel Lazio (per poco più di 5 milioni di abitanti).

**E** ancora: i radiologi sono 778 in Lombardia, 735 in Campania e raggiungono il loro record (916) sempre nel Lazio. Non solo. Il Lazio batte tutti anche in ginecologia e ostetricia (con 300 specializzati in più della Lombardia).

Perché tali anomalie? «L'accesso alle specializzazioni – spiega Amedeo Bianco – avviene in base a due determinanti: la vocazione personale dell'aspirante medico e le capacità delle singole università». Insomma, oggi se uno vuole fare il cardiologo deve solo sperare di trovare un posto libero in facoltà e poi il gioco è fatto. «Il problema – ammette Bianco – è che questa dinamica rimane scollegata dal fabbisogno reale di medici sul territorio. Non per niente le specializzazioni sono più numerose, là dove ci sono gli atenei più grandi», e non dove ce n'è davvero bisogno. Accade così che «oggi sono in sofferenza i radiologi e gli anestesisti (i più gravati da turni faticosi e da rischi alla salute, ndr), mentre certo non mancano gli specializzati in gastroenterologia». Il problema ha un nome: "Modello organizzativo". «Se per esempio – prosegue Bianco – si innalza l'età pediatrica fino a 16 o 18 anni, è chiaro che il numero di pediatri risulterebbero insufficiente; così come se si decidesse che ogni ambulanza deve avere a bordo un anestesista».

Va dunque razionalizzato il modello organizzativo del Servizio sanitario nazionale, «altrimenti il sistema rimarrà sempre a macchia di leopardo».

Ma uscire dalla «logiche frammentate» non basta: occorre anche una programmazione a lungo termine dei fabbisogni del Servizio sanitario nazionale. «Se serve un radiologo in più – spiega Bianco – lo devo prevenire con almeno sette anni d'anticipo, tenendo conto dei tempi della sua formazione». Insomma, senza programmazione non si va lontano. «Questo porta a situazioni assurde – conferma Aldo Santese della Cgil-Medici – con specializzazioni troppo scelte e dunque a rischio disoccupazione ed altre invece con carenze d'organico». Quali? Sempre le stesse: «Radiologia e, soprattutto, anestesia: le meno ambite perché rischiose e sottoposte a turni massacranti». Urgente diventa allora una politica di seria programmazione dei fabbisogni. «Bisogna uscire dalla logica autoreferenziale – sostiene Santese – decidendo in anticipo le specializzazioni da incentivare».

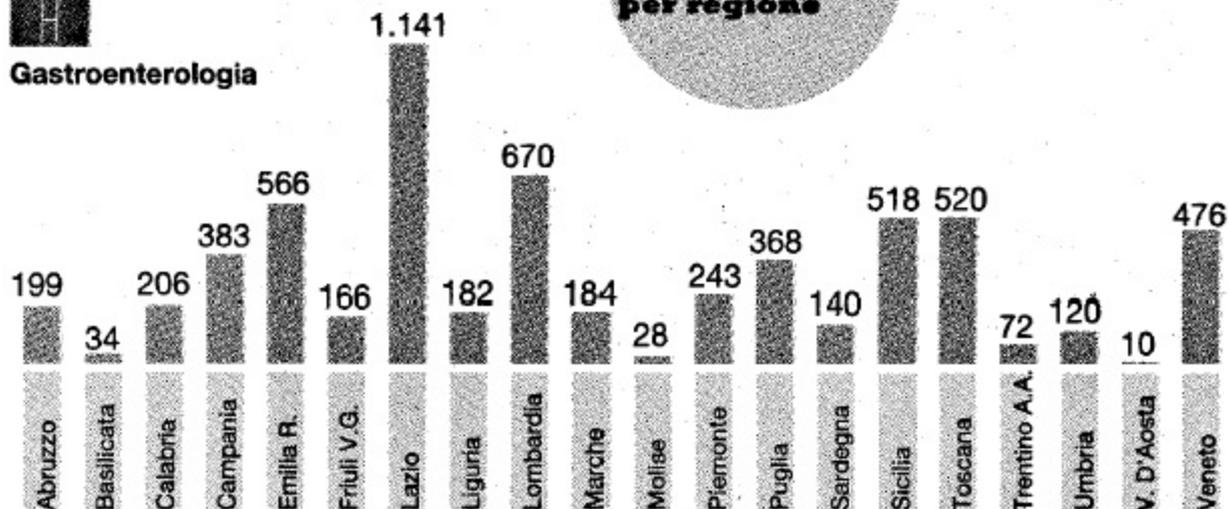
E in tal senso sembrano finalmente muoversi i ministeri dell'Università e della Salute, con il decreto (emanato lo scorso settembre) di determinazione del numero dei medici da formare nelle Scuole di specializzazione nell'anno accademico 2007/08. Quanti? In totale 7.460, con le maggiori richieste proprio tra gli anestesisti (880 posti) e i radiologi (500).

Peraltro, uscire dalla «politica cieca delle specializzazioni» è ormai una necessità: in futuro infatti potremmo essere costretti a dover importare in massa camici bianchi dall'estero. «Se oggi guardiamo all'andamento delle iscrizioni alle facoltà di Medicina (28.077 matricole l'anno scorso, ndr) e lo confrontiamo con quello dei pensionamenti – avverte Bianco, presidente Fnomceo – arriveremo a breve a una carenza di medici in Italia. Nei prossimi anni, infatti, ne usciranno il doppio di quanti ne entreranno, portando il nostro Paese nella situazione di Spagna e Gran Bretagna, che già oggi devono fare "campagna acquisti" all'estero».

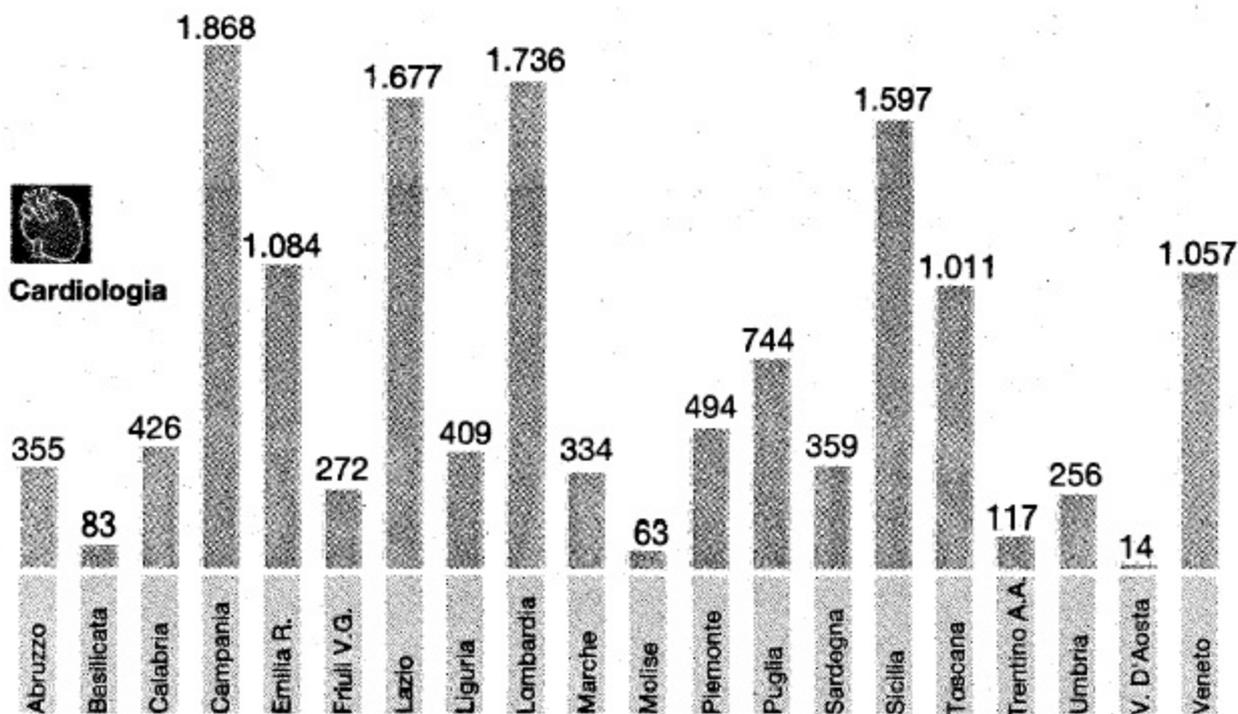


### Gastroenterologia

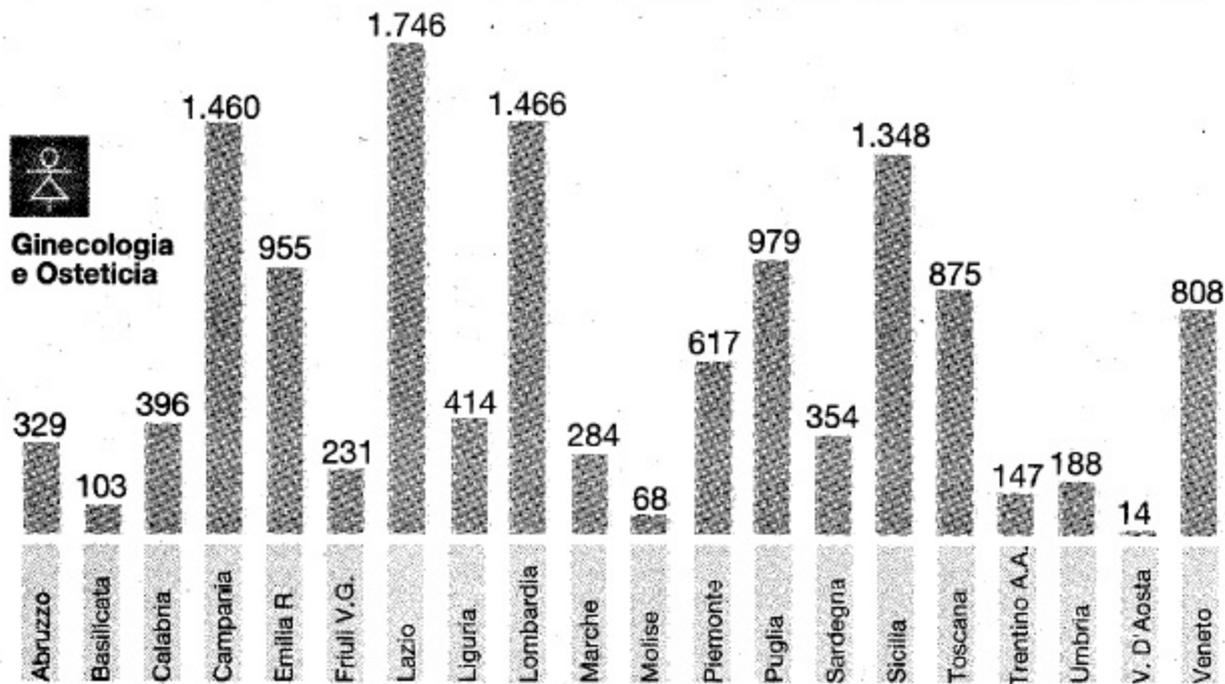
Le specializzazioni regione per regione



### Cardiologia

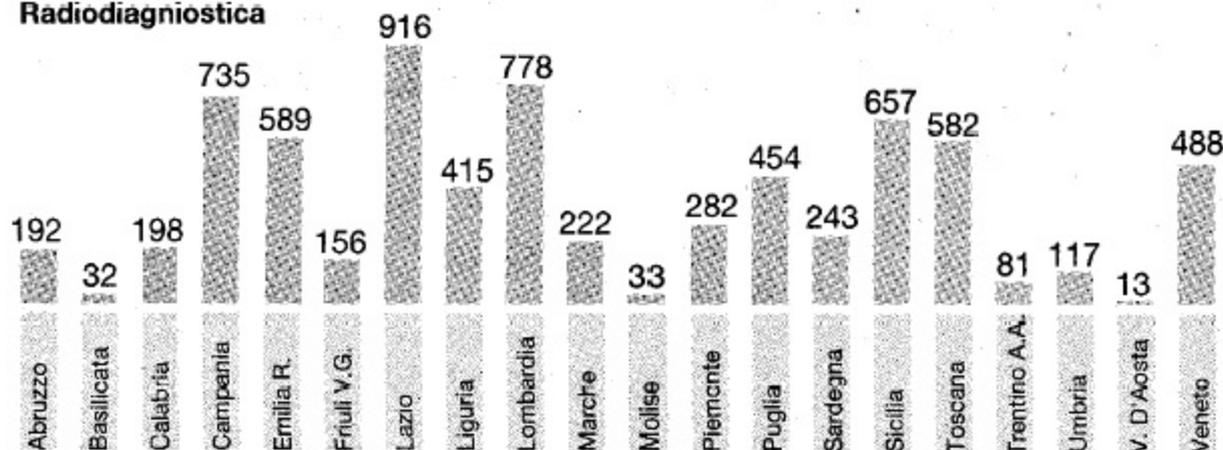


### Ginecologia e Ostetricia





### Radiodiagnostica



Fonte: FNOMGEO 2007

10.062  
Anestesisti  
e rianimatori

13.956  
Cardiologi

# Il catalogo dei medici

PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

**L**e Facoltà di Medicina delle università italiane non possono programmare se stesse a prescindere dalle esigenze del servizio sanitario pubblico. Siamo d'accordo? Sembra proprio di sì. Ne discende, per conseguenza logica, che insegnamento e ricerca, specializzazioni e cattedre, procedure didattiche, aggiornamento continuo ecc. non possono che far riferimento a bisogni reali. Di chi? Ma di una società che evolve rapidamente non solo (e non tanto) per tecnologie, ma anche e soprattutto per caratteristiche sociali. La medicina di oggi, infatti, affronta i problemi di persone più anziane e con malattie croniche, di più immigrati e disabili, più depressi e obesi, insomma di un mondo molto diverso da quello di soli dieci anni fa. Le facoltà di Medicina, è ovvio, non hanno perciò diritto d'arroccarsi nel dorato limbo delle cattedre giocate tra le "scuole" e dei posti di specializzazione negoziati tra i "potenti", perché ne beneficino per primi figli e nipoti destinati a radiosi successi professionali. Devono, invece, far riferimento ai bisogni reali del contesto sociale che ne supporta i salari (tutti pubblici, pagati col nostro danaro). E allora?

## I camici bianchi che ci servono

**V**isto che il modello dei servizi sanitari ha virato nettamente verso il territorio, liberando gli ospedali da ricoveri inutili e terapie inappropriate, prima cosa da fare è dotare il territorio delle capacità di affrontare l'unghia incarnita, certo, ma anche la terapia domiciliare di un anziano o di un bambino. Gli specialisti della medicina di base, dalla pediatria alla riabilitazione, vanno formati, ripensati, aggiornati, rimotivati, pungolati. Con energia e a prescindere dalle solite rivendicazioni salariali. La proposta di inserire, per esempio, nell'ultimo anno di specializzazione, un tirocinio obbligato accanto al medico di base o al pediatra di famiglia, potrebbe sembrare una buona idea.

Il sospetto, tuttavia, è che chi lavora sul territorio sia terrorizzato all'idea d'essere chiamato per una visita domiciliare molto di più di quanto oggi accada. Uno specializzando ricattabile potrebbe far loro comodo. Così come oggi fa comodo ai direttori di policlinici che, stretti d'organico oppure incapaci di far lavorare i propri medici anche il pomeriggio, sfruttano gli specializzandi come mano d'opera sotto pagata. Provate ad entrare nella radiologia di Torvergata a Roma, alle ore 14: sembra la Nasa (nulla di meglio per attrezzature d'avanguardia) vuota: un solo specializzando di turno.

Una battaglia, quella delle scuole di specialità, con molte facce nascoste, che è bene siano svelate senza ipocrisia se si vuole che la programmazione dei futuri specialisti risponda ai bisogni della gente. Se davvero si vuole che gli assistiti imparino a votare, alle prossime elezioni, per chi tra i politici ha saputo interpretare i suoi bisogni ed a questi ha saputo rispondere.