

Sanità

Anno XV - n. 46
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
11-17 dicembre 2012
www.24oresanita.com

Il quadro delle specializzazioni tracciato dai dati Fnom: i medici scelgono le discipline di nicchia

Specialisti più vecchi e più tecnici

Radioterapisti e analisti verso la pensione - Organici a rischio per cardiologi e pediatri

Sempre più tecnici e a rischio pensione. Tra gli specialisti censiti dalla Fnom diminuiscono i chirurghi generali e aumentano quelli maxillo-facciali, i chirurghi plastici, i cardiocirurghi e i neurochirurghi. La maggior parte dei camici bianchi con specialità è concentrata nelle fasce di età mature: più della metà sono tra i 54 e i 64 anni e il 23% sono "over 65". E il calo generale di specialisti è tutto a carico dei dottori, mentre le dottoresse guadagnano terreno: dal 2000 al 2012 gli specialisti maschi sono diminuiti di 10.900 unità, mentre le donne sono aumentate di circa 11mila.

A PAG. 2-3

Il trend dal 2000 al 2012

CHI CRESCE DI PIÙ

Genetica	+17,54%
Radioterapia	+36,42%
Chirurgia maxillo-facciale	+14,33%

CHI PERDE DI PIÙ

Malattie apparato respiratorio	-8,87%
Gastroenterologia	-6,84%
Pediatria	-5,95%



Intramoenia con stangata

Prima le spese per l'intramoenia allargata non pesavano sulle aziende; ora, con la legge 189, sono a loro carico e non potendo avere «oneri» aggiuntivi devono scaricarle sulla tariffa, Irap compresa. Risultato: per la visita che prima costava circa 100 euro, il cittadino arriverà a pagarne fino a 156.

SIMONETTI A PAG. 24

Le barricate dei convenzionati

Si surriscalda la partita delle cure primarie. I sindacati si dividono sulla bozza di atto di indirizzo del Comitato di settore. E le Regioni chiedono alla Corte dei conti un parere sull'obbligo di finanziare le nuove forme associative dei medici previsto dal Dl Balduzzi. E non esitano a definirlo «una scelta folle». Che costa da solo un miliardo.

A PAG. 23

DECRETO SVILUPPO

Fiducia con brividi al Senato

La legislatura è ormai agli sgoccioli - Il testo alla Camera

Via libera col voto di fiducia e l'astensione del Pdl - che fa esplodere tutte le tensioni politiche pre-elettorali - sul decreto Sviluppo contenente la mediazione sulla norma della spending review riguardante le pre-

scrizioni per principio attivo. Soddisfatti i generalisti e le farmacie. Polemiche a distanza Farindustria-Assogenerici. Ora la parola passa a Montecitorio.

A PAG. 4

RAPPORTO CENSIS 2012

«Welfare abbandonato»

Socio-sanitario sfiato dai tagli: le famiglie sono al limite

Gli effetti della crisi e della spending review stanno travolgendo due pilastri della società italiana: la rete di sostegno trasversale delle famiglie e l'apporto fondamentale degli operatori sanitari, risorsa sotto-valorizzata e schiacciata da modelli organ-

zativi e gestionali da modificare. E la denuncia del 46° Rapporto Censis: urge correre ai ripari, affermano gli esperti, colmando il gap tra welfare assicurativo, sanitario e redistributivo.

A PAG. 12-13

IN VETRINA

Le Regioni correggono gli standard: posti letto pesati in base al territorio

Pronto il documento degli assessori sugli standard ospedalieri: per ridurre i posti letto il calcolo amplia le strutture di riferimento, dovrà essere considerata la mobilità attiva come posti letto equivalenti e la soglia per l'accreditamento dei privati si abbassa a 60 posti letto per acuti raggiungibili anche con forme consortili. (Servizio a pag. 6)

▼ **Farmacie: agitazioni in vista sulla remunerazione**
Federfarma annuncia lo stato di agitazione in caso di mancata convocazione dal Governo Salute per sbloccare l'accordo sulla nuova remunerazione. (Servizio a pag. 8)

▼ **Il Piano del ministero per la malattia diabetica**
Approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il Piano per la malattia diabetica del ministero della Salute. Reti più efficienti e spazio all'educazione terapeutica. (Servizio a pag. 10)

▼ **Liguria: varato il Testo unico sul terzo settore**
Meno burocrazia, rapporto pubblico-privato rafforzato, spazio a innovative modalità di affidamento dei servizi. Ecco il Tu sul welfare figure. (Servizio a pag. 18)

▼ **Friuli Venezia Giulia: la riforma sanitaria è legge**
Semaforo verde in Consiglio per il Ddl di restyling delle Asl: il riordino entrerà in vigore nel 2014. Distretti dimezzati nel 2015. (Servizio a pag. 19)

QUADERNO

IN ALLEGATO

Il paracadute delle cure dolci

Echi l'avrebbe detto che la medicina dolce, da sempre avvezza ad alterne fortune, sarebbe stata addirittura elevata al rango di possibile "secondo pilastro" terapeutico, a sostegno dell'emergenza-cronicità che attanaglia l'Europa. Eppure, a leggere i risultati del Progetto Cambrela, finanziato tre anni fa dal VII Programma quadro Ue, le cose stanno così.

«Se le medicine alternative e complementari dovranno contribuire a risolvere le sfide assistenziali che ci attendono nel 2020, è vitale ottenere informazioni attendibili su costi, sicurezza ed efficacia», si legge nella presentazione del progetto.

L'approccio è decisamente pragmatico: se la metà dei cittadini europei attinge anche alle medicine alternative per curarsi sciatica e dolori articolari, ma anche il cancro, allora è opportuno verificare se davvero sulle terapie integrate, olistiche e "risparmiose", si può investire. Mettendo in campo una road-map che promuova ricerca, formazione e approcci omogenei. Il punto, insomma, è fare ordine nel mare magnum di dati, definizioni, normative, operatori, in cui navigano 39 Paesi. Non resta che augurare buona fortuna. (B.Gob.)

A PAG. 14-15

GUIDA ALLA LETTURA	
Primo Piano	a pag. 2 - 3
In Parlamento	4
Dal Governo	6 - 10
In Europa	11
Dibattiti	12 - 13
Speciale	14 - 15
Aziende/Territorio	16 - 21
▪ Mercati&News	21
Lavoro/Professione	22 - 27
▪ Medicina	26
▪ La Giurisprudenza	27

A PAG. 20

Appalti

Bandi di gara online e protocolli di regolarità: le novità della legge per la legalità

A PAG. 25

Fisco

Le regole per detrazioni e classificazioni dei regali di Natale a clienti e dipendenti

A PAG. 27

Tar Lazio

Sospesi i prezzi di riferimento per i medical device: si blocca la revisione dei contratti

Gli specialisti uomini e donne

Branca	2012		Diff. 2012/2000		Diff. % totale 2012/2000	Branca	2012		Diff. 2012/2000		Diff. % totale 2012/2000	Branca	2012		Diff. 2012/2000		Diff. % totale 2012/2000
	M	F	M	F			M	F	M	F			M	F			
Allergologia e immunologia clinica	1.165	934	-13	145	6,29	Chirurgia maxillo-facciale	643	76	74	29	14,33	Farmacologia	588	284	-9	15	0,69
Anatomia patologica	1.003	735	-63	99	2,07	Chirurgia pediatrica	565	241	-14	39	3,10	Gastroenterologia	4.877	1.742	-631	178	-6,84
Anestesia e rianimazione	8.164	4.935	151	1.131	9,79	Chirurgia plastica e ricostruttiva	1.297	341	60	72	8,06	Genetica medica	139	203	11	49	17,54
Biochimica clinica	292	295	7	13	3,41	Chirurgia toracica	1.356	144	-72	35	-2,47	Geriatrics	3.275	2.051	-94	420	6,12
Cardiochirurgia	770	84	73	38	13,00	Chirurgia vascolare	2.016	308	-15	51	1,55	Ginecologia e ostetricia	7.994	5.905	-923	609	-2,26
Cardiologia	12.190	3.331	-946	535	-2,65	Dermatologia e venereologia	3.163	2.248	-118	372	4,69	Igiene e medicina sociale	7.978	4.278	-964	136	-6,76
Chirurgia app. digestivo	1.813	322	-39	23	-0,75	Ematologia	2.780	1.828	-226	128	-2,13	Malattie app. respiratorio	5.442	1.788	-778	137	-8,87
Chirurgia generale	12.558	1.971	-662	271	-2,69	Endocrinologia e malattie del ricambio	4.084	2.857	-192	247	0,79	Malattie infettive	2.100	1.223	-129	140	0,33
												Medicina del lavoro	5.572	2.237	-235	438	2,60



Tra ricambio generazionale e professioni emergenti ecco l'identikit tracciato dai dati Fnom

Specialisti, chi sale e chi scende

Il 75% è over 54 - I giovani sono sempre più "tecnici" - Boom di donne

Specialisti sempre più "tecnici" e in pieno ricambio generazionale. Diminuiscono i chirurghi generali e aumentano quelli maxillo-facciali, i chirurghi plastici, i cardiocirurghi e i neurochirurghi. La maggior parte dei camici bianchi con specialità poi è concentrata nelle fasce di età mature: più della metà sono tra i 54 e i 64 anni e il 23% sono "over 65". E il calo generale di specialisti (-0,36% dal 2000 al 2012) è tutto a carico dei dottori, mentre le dottoresse guadagnano terreno: dal 2000 al 2012 gli specialisti maschi sono diminuiti di 10.900 unità, mentre le donne sono aumentate di circa 11mila.

A tracciare il nuovo identikit

dei medici specialisti sono i dati sugli iscritti, aggiornati a novembre, raccolti dal Centro studi della FnomCeo. Un ritratto aderente alla realtà: negli ultimi dieci anni chi consegue una specialità medica normalmente la esercita, sia per il vincolo del numero chiuso, sia perché i blocchi contrattuali incanalano decisamente le scelte del medico.

Le discipline più giovani sono quelle che hanno forze al di sotto dei 55 anni. Ma sono solo cinque specialità ad avere più della metà dei medici "under 54": biochimica clinica (63%), chirurgia maxillo-facciale (61,2%), genetica medica (58,2%), cardiocirurgia (54,7%), chirurgia plastica e ricostruttiva (50,4%). Specialità di re-

cente attivazione e molto settoriale, che rispecchiano il passaggio di questi ultimi venti anni dall'approccio macro-invasivo a quello mini-invasivo. «Il fatto che ci siano meno chirurghi generali - spiega il vice-presidente della Fnom Maurizio Benato - è un dato che riflette la tendenza verso una maggiore tecnicità e che risente del massiccio ingresso delle tecnologie nella medicina degli ultimi venti anni. Inoltre - aggiunge - per quanto l'offerta di specialità universitarie resti invariata negli anni e sostanzialmente "rigida" rispetto all'evolversi dei bisogni di cura, sta capitando che i posti a bando rimangano vuoti perché i più giovani scelgono specialità legate, a esempio, a "discipline dei

desideri" come la chirurgia estetica o bariatrica, o ancora a quelle che danno immediato sbocco professionale o, infine, a quelle che riducono i rischi legati alla medicina difensiva».

Tuttavia, spiega ancora Benato, la tecnicità delle specializzazioni rispecchia una classificazione superata: «Non è possibile - afferma - che l'oncologo a esempio sia a digiuno di conoscenze di radioterapia o radiodiagnostica. E questo apre la porta a un altro discorso: quanto il sistema sia effettivamente in grado di formare professionisti pronti a lavorare in team e se le vecchie denominazioni rispecchiano la nuova organizzazione dell'assistenza. negli ospedali ormai - conclude Benato - si

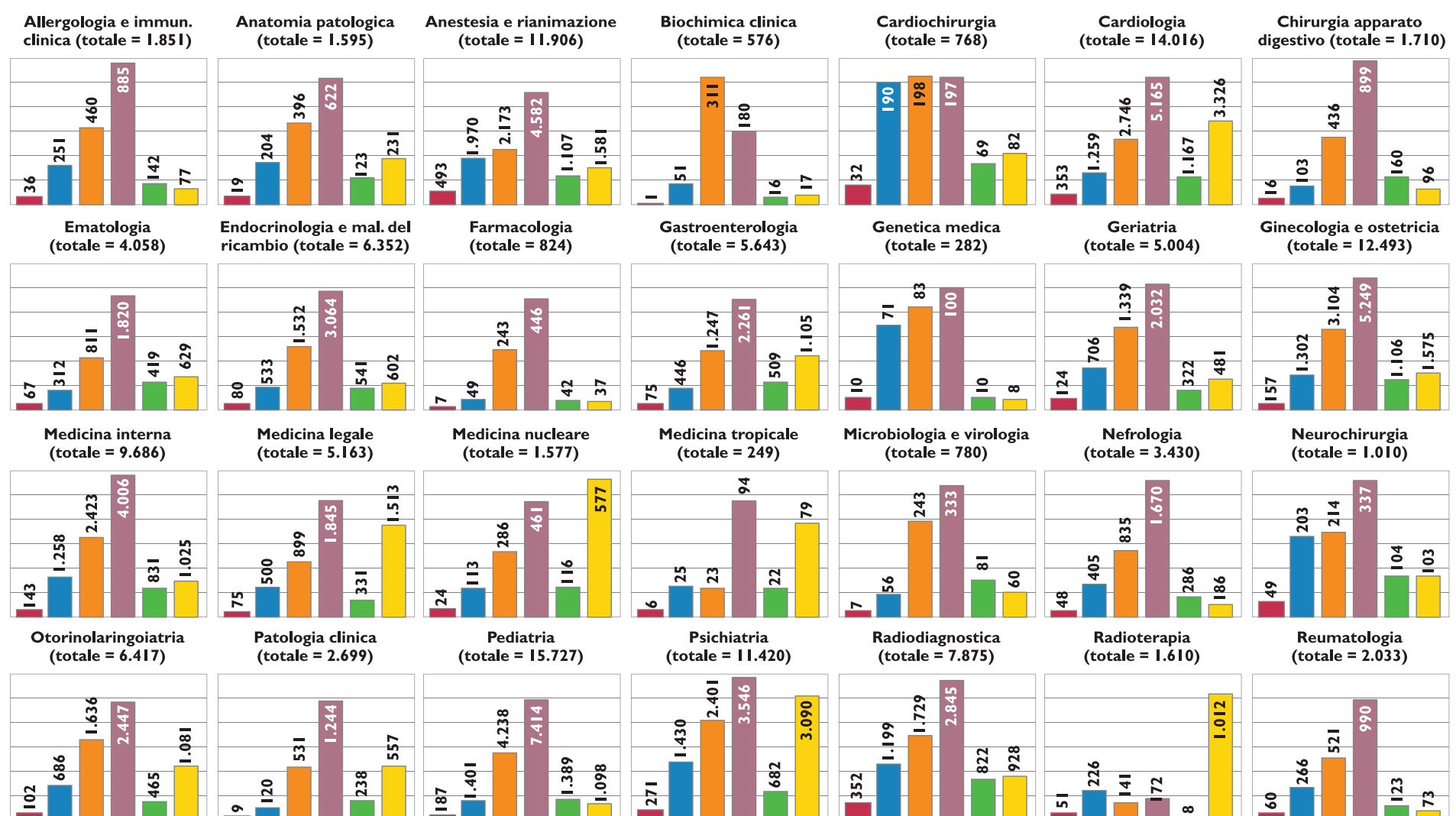
ragiona di piastre e diagnostica comuni, mentre per il territorio si ragiona su unità di cura multidisciplinari in cui come specialità troveranno sempre più spazio quelle legate ai bisogni immediati: ginecologia, ortopedia, oculistica, otorino e audiologia».

Le specialità emergenti. Due le categorie di specialità che mostrano un aumento negli ultimi dodici anni: quelle che hanno registrato una massiccia e fisiologica perdita di medici per raggiunti limiti di età e le "nuove" specializzazioni. Il portabandiera delle prime è la radioterapia: su 1.610 specialisti, ben 1.012 sono "over 69" e per questo negli ultimi dodici anni l'incremento dei nuovi specialisti raggiunge il 36,42%. La

genetica medica e la chirurgia maxillo-facciale sono invece l'emblema delle nuove specializzazioni: dal 2000 l'aumento della prima è del 17,54%, con la maggior parte dei medici concentrata nelle fasce più giovani; quello della seconda, in cui sono praticamente inesistenti i professionisti con oltre 64 anni (26 medici su 675), è pari al 14,33%. In "equilibrio" tra giovani e anziani è l'anestesia e rianimazione: il 38,5% di medici ha tra 54 e 64 anni, il 38,9% è al di sotto dei 54 anni e la crescita di iscritti è del 9,79%, dopo l'allarme lanciato negli anni scorsi sulla carenza di questo tipo di specialisti che rischiava di paralizzare le sale operatorie.

Le specialità "a rischio". A

La suddivisione degli specialisti



11-17 dicembre 2012

e il trend dal 2000 al 2012

Branca	2012		Diff. 2012/2000		Diff. % totale 2012/2000
	M	F	M	F	
Medicina dello sport	3.910	681	-31	66	0,76
Medicina di comunità	21	11	-3	4	3,13
Medicina fisica e riabilitazione	3.572	1.934	-87	367	5,09
Medicina interna	8.146	3.463	-574	561	-0,11
Medicina legale	3.713	1.246	-316	195	-2,44
Medicina nucleare	905	380	-2	61	4,59
Medicina tropicale	292	104	-32	15	-4,29
Microbiologia e virologia	534	366	-23	12	-1,22
Nefrologia	2.285	1.377	31	220	6,85

Branca	2012		Diff. 2012/2000		Diff. % totale 2012/2000
	M	F	M	F	
Neurochirurgia	1.016	128	114	44	13,81
Neurologia	4.729	2.892	-231	314	1,09
Neuropsichiatria infantile	1.092	2.176	-32	292	7,96
Odontostomatologia	5.019	1.392	-792	96	-10,86
Odontostomatologia	4.876	1.204	-736	93	-10,58
Oftalmologia	4.888	2.255	44	336	5,32
Oncologia	2.910	1.688	-120	288	3,65
Ortopedia e traumatologia	7.792	619	-42	115	0,87
Otorinolaringoiatria	4.530	1.252	-177	271	1,63

Branca	2012		Diff. 2012/2000		Diff. % totale 2012/2000
	M	F	M	F	
Patologia clinica	1.769	1.166	-124	37	-2,96
Pediatria	8.713	10.313	-1459	327	-5,95
Psichiatria	5.687	4.484	150	783	9,17
Radiodiagnostica	6.679	2.521	-390	680	3,15
Radioterapia	327	321	78	158	36,42
Reumatologia	1.368	882	17	171	8,36
Scienza dell'alimentazione	1.093	916	-42	84	2,09
Tossicologia medica	732	278	-49	15	-3,37
Urologia	4.049	297	-293	61	-5,34



"perdere" di più dal 2000 al 2012 è l'odontostomatologia, ma è un dato che potrebbe trarre in inganno: è una disciplina praticamente esaurimento perché composta dai "vecchi" medici-dentisti, oggi sostituiti dagli odontoiatri. Più significativo, nella classifica ideale delle perdite di professionisti specializzati, è il "secondo posto" degli pneumologi (-8,87%), seguiti dai gastroenterologi (-6,84%) e dai pediatri (-5,95%). Si tratta infatti di specialità sensibili, il cui calo incide di più sull'assistenza. I pediatri, in particolare, non solo diminuiscono ma sono in maggior parte concentrati tra i 54 e i 64 anni: la professione necessiterebbe a questo punto di una revisione della programmazione, ne-

cessaria a scongiurare il fenomeno, già in atto, di una presenza sul territorio a macchia di leopardo. Discorso in parte valido anche per i medici di medicina generale, anche se il loro calo, ricorda ancora Benato, nei prossimi anni andrà analizzato alla luce dei processi di riorganizzazione dell'assistenza primaria. Discorso analogo vale per i cardiologi: calano solo del 2,65%, ma sono in gran parte anziani e quindi prossimi alla pensione. Eppure rappresentano una figura di riferimento per i bisogni di una popolazione che invecchia. **La situazione regionale.** Il numero di specialisti e di specialità nelle Regioni (per ogni specialista la media nazionale è di 1,24 specialità, con il massimo di 1,31 in

Friuli V.G. e il minimo di 1,16 in Sardegna) segue come incidenza sul totale dei medici l'andamento geografico Nord-Sud. Il massimo di specialisti è in Liguria, dove hanno il titolo oltre il 71% dei dottori, seguita dal 61% circa dell'Emilia Romagna, mentre il minimo è il 39% in Sicilia seguita dal 41% in Puglia.

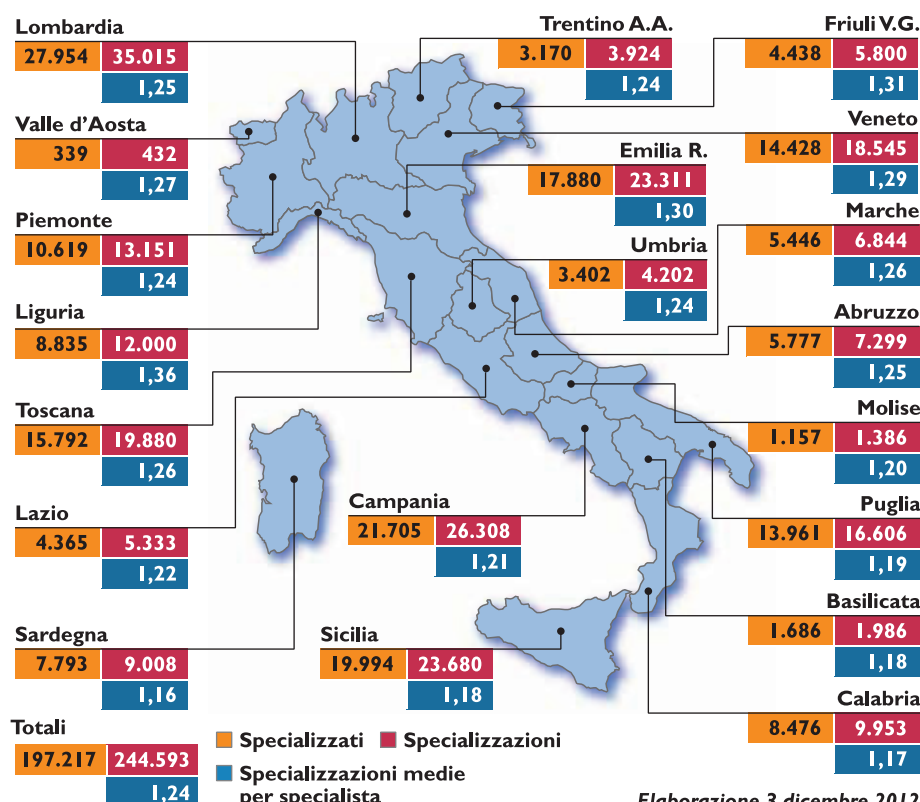
Le specialità in rosa. Le donne crescono in tutte le specialità, nessuna esclusa, ma in alcune è un vero boom: anestesia e rianimazione 1.131 in più dal 2000 al 2012, psichiatria 783, radiodiagnostica 780, medicina interna 561.

Tuttavia non sempre riescono a compensare il calo dei maschi. In pediatria a esempio, a fronte di una riduzione in dodici anni di 1.459 uomini, le dottoresse aumentano solo di 327 unità. Così anche in igiene e medicina sociale dove i maschi in meno sono 964 e solo 136 donne in più, in cardiologia dove i dottori in meno sono 946 e le dottoresse in più 535 e in ginecologia: -923 maschi, +609 donne.

Paolo Del Bufalo
Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Situazione nazionale specialisti e specializzazione a livello regionale (2012)



Elaborazione 3 dicembre 2012

per specializzazione e fasce d'età

