

Analisi di Emilio Mirante*

I medici mancano solo dove c'è carenza di programmazione

Aumentare indiscriminatamente il numero di laureati in medicina non serve perché i medici mancano solo in alcuni territori e in alcune specialità. Ed è per questi problemi che vanno cercate soluzioni. Tutt'altro discorso vale invece per gli infermieri.

Il numero dei professionisti sanitari da formare

La pianificazione del capitale umano rappresenta una delle principali sfide per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Una programmazione efficace dovrebbe orientare l'offerta formativa verso le professioni caratterizzate dai maggiori squilibri tra domanda e disponibilità di personale. Non sembra essere così nella bozza di Accordo salute-regioni sul fabbisogno formativo dei professionisti sanitari per il 2026-2027: 84.196 posti complessivi, 1.452 in più rispetto all'anno precedente. La ripartizione però va nella direzione opposta a quanto servirebbe: i posti per Medicina, Veterinaria e Odontoiatria salgono a 24.174, mentre l'area infermieristica ne perde 1.097, scendendo a 34.222. La scelta aggrava la crisi del Servizio sanitario nazionale.

La logica sottostante alla ripartizione sembra essere quella di una persistente carenza di medici, da compensare aumentando ulteriormente gli accessi ai corsi di laurea in area medica. Ma è proprio la premessa che merita di essere discussa. Nel dibattito pubblico sulla sanità torna infatti con regolarità la stessa diagnosi: in Italia mancano i medici. I dati più recenti, però, raccontano una storia diversa: il problema non è tanto quantitativo, quanto distributivo.

Secondo il rapporto Ocse "Profilo della sanità 2025: Italia", nel 2023, il paese contava 5,4 medici ogni mille abitanti, oltre un quarto in più della media Ue. Il dato Agenas sul personale del Servizio sanitario nazionale conferma una densità superiore alla media europea: in termini assoluti, l'offerta di professionisti non è scarsa. Il vero squilibrio del sistema, semmai, riguarda un'altra figura: gli infermieri sono appena 6,9 ogni mille abitanti, contro una media Ocse di 9,2, con un rapporto infermie-



Peso:35%

ri-medici di 1,3, circa la metà della media Ue. Se il sistema soffre di una carenza generalizzata di personale, il divario si vedrebbe su entrambe le figure. Invece si concentra quasi solo sui medici, e non sul loro numero.

I tre squilibri della professione

Il primo squilibrio interno alla professione medica è geografico. L'Ocse segnala che il deficit di medici di medicina generale è marcato in alcune regioni, soprattutto al Nord. Le stime GIMBE, su dati Sisac, quantificano la carenza nazionale di medici di famiglia in circa 5.575 unità al gennaio 2024, concentrata in Lombardia (-1.525), Veneto (-785), Campania (-652), Emilia-Romagna (-536) e Piemonte (-431), mentre Basilicata, Molise, Umbria e Sicilia non registrano deficit. Il fenomeno, però, non riguarda solo la medicina generale: anche la densità complessiva dei medici varia tra le regioni, con Lazio, Sardegna, Toscana e Liguria ai vertici e Trentino-Alto Adige, Valle d'Aosta, Basilicata e Piemonte agli ultimi posti. In questo caso, la geografia è dunque diversa, senza la netta contrapposizione Nord-Sud tipica della medicina di famiglia. Non conta solo quanti professionisti un sistema forma, conta dove scelgono di lavorare.

Il secondo squilibrio riguarda le specializzazioni. I dati Agenas mostrano che le difficoltà si concentrano in discipline ad alta utilità sociale ma bassa attrattività: medicina d'emergenza-urgenza, anestesia e rianimazione, radioterapia, microbiologia e virologia. Nel concorso 2025-2026, per 14.493 contratti banditi, ne sono stati assegnati 12.248, l'85 per cento, con tassi di copertura particolarmente bassi proprio in queste aree. È un segnale che i neolaureati, messi di fronte a una scelta, tendono a evitare le branche più gravose per carico di lavoro, rischio medico-legale, turni notturni e festivi, remunerazione percepita come inadeguata, e si orientano verso altre specializzazioni più attrattive.

Il terzo squilibrio riguarda la medicina territoriale. L'Ocse rileva che la densità dei medici di medicina generale è diminuita di circa il 13 per cento nell'ultimo decennio, nonostante una crescita della densità medica complessiva superiore all'1 per cento annuo nello stesso periodo. È un dato che, letto insieme al primo, rivela il cuore del problema: più medici in totale, ma

meno medici di famiglia, e per giunta più anziani, il 44 per cento dei medici italiani ha oltre 55 anni, contro una media Ocse del 32 per cento. Il risultato è un progressivo spostamento della domanda di assistenza verso ospedali e pronto soccorso, che finiscono per assorbire richieste che la medicina di base potrebbe gestire con più efficacia e a costi minori per il sistema.

Se la formazione non risponde ai bisogni del Ssn

Sommati tra loro, i tre squilibri suggeriscono che la vera questione non sia quanti medici formare, ma come indirizzarli. Il sistema di programmazione sanitaria italiano è riuscito ad aumentare l'offerta complessiva, ma non ha sviluppato strumenti altrettanto efficaci per orientarla verso i territori meno attrattivi, le specialità più critiche e l'assistenza primaria. È una questione di incentivi, prima ancora che di numeri.

Non è un problema solo italiano, ma altrove viene affrontato con strumenti più mirati: impegni di servizio in aree sottodotate come condizione di accesso ad alcune specializzazioni, premi economici crescenti in base alla difficoltà della sede, quote di specializzazione riviste periodicamente sui fabbisogni effettivi anziché decise una tantum a livello centrale. Sono soluzioni che non eliminano il problema della distribuzione, ma lo attenuano.

La carenza di medici evocata nel dibattito pubblico è in larga misura un problema di distribuzione tra territori, specialità e livelli assistenziali, mentre la vera carenza numerica riguarda gli infermieri. Da questa distinzione discendono priorità molto diverse: non si tratta tanto di aumentare indiscriminatamente il numero di laureati in medicina, quanto di rafforzare gli incentivi e la programmazione nelle aree dove il fabbisogno è effettivamente maggiore. Proprio per questo la bozza di Accordo salute-regioni 2026-2027 appare discutibile: aumenta ulteriormente i posti per l'area medica e riduce quelli infermieristici, rischiando di allontanare la formazione sanitaria dai reali bisogni del Servizio sanitario nazionale.

**www.lavoce.info*



Peso: 35%