



ANTE
Associazione Nazionale Tecnici Emodialisi



XXX Corso Nazionale ANTE - Dialisi e Tecnologia
“Presente e futuro della Nefrologia Italiana”

17-18-19 Aprile 2023 Sala Congressi Hotel Mediterraneo
Piazzale Roma, 3, 7838 Riccione RN

Le sfide del prossimo futuro per la Società Italiana di Nefrologia

Stefano Bianchi



Le sfide del prossimo futuro della Società Italiana di Nefrologia

- 1. La promozione della Ricerca Scientifica
- La Formazione e l'Aggiornamento Professionale
- La diagnosi precoce e la cura della Malattia renale cronica
- La Nefrologia nel PNRR
- Le difficoltà attuali della organizzazione della Rete Nefrologica Italiana

Le sfide del prossimo futuro della Società Italiana di Nefrologia

- **1. La promozione della Ricerca Scientifica**
- La Formazione e l'Aggiornamento Professionale
- La diagnosi precoce e la cura della Malattia renale cronica
- La Nefrologia nel PNRR
- Le difficoltà attuali della organizzazione della Rete Nefrologica Italiana

La promozione della Ricerca Scientifica

- ✓ Ampliamento dei compiti di ricerca dei Gruppi di Progetto
- ✓ Sostegno a progetti di ricerca dei Gruppi di Progetto
- ✓ Supporto attivo e stimolo alla elaborazione di Position paper, best practice, etc da pubblicare sul Journal of Nephrology
- ✓ Elaborazione di Linee Guida, la prima sulla Diagnosi della Malattia Renale Cronica è attesa prima dell'estate
- ✓ Supporto ai progetti di ricerca previsti dalla iniziativa Adotta un Progetto ed alle Borse di studio con finalità di ricerca
- ✓ Attivazione Centro Studi SIN

CONSIGLIO DIRETTIVO
Presidente
STEFANO BIANCHI
Segretario
MARIACRISTINA GREGORINI
Consiglieri
CATALDO ABATERUSSO
LUCA BESO
PIETRO CLAUDIO DATTOLO
LUCIA DELVECCHIO
SALVATORE DI PAOLO
ROBERTO PALUMBO
FEDERICO PIERRUZZI
STEFANO SANTARELLI
FRANCESCO TREPICCIONE



Roma, 24 Gennaio 2023

C.a.
Roberto Minutolo
Giuseppe Regolisti
Gianpaolo Reboldi
Giovanni Stallone
Miriam Zacchia

Oggetto: Cor

Carissime/i,

Vi comunico
all'unanimità,
Giovanni Stallone

Vi informo in
che lavorerà
volta la nostra
attività di ricer

Io sono orgoglioso di questo momento e sono certo che Voi condividiate questa mia sensazione. Operativamente vi propongo, per iniziare a delineare un programma di attività del CS, di programmare una call. Decidete Voi giorno ed orario ed io farò in modo di partecipare.

Vi ringrazio della vostra disponibilità, Vi invio i miei più cordiali saluti e l'augurio di quanto sicuramente sarete in grado di fare per la nostra SIN.

Il Presidente SIN
Stefano Bianchi

SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA
Viale dell'Università, 11 - 00185 Roma - Tel./Fax 06-4465270
nefrologia@sinitaly.org
www.sinitaly.org

Organizzazione

S.I.N.- Società Italiana di Nefrologia

Viale dell'Università 11 - 00185 Roma (RM)

Tel./Fax 064465270

Web : www.sinitaly.org

E-Mail: nefrologia@sinitaly.org

Procedura di Gestione – PR-GCS-10 – “Gestione Centro Studi”

Dopo 64 anni la Società Italiana di Nefrologia ha costituito un proprio Centro Studi

In conformità allo Statuto della SIN, modificato all'uopo in Assemblea Straordinaria dei Soci dell'8/10/2021, viene istituito il **Centro Studi SIN** (di seguito “CSS”) come organismo interno alla SIN, con contestuale approvazione della presente procedura, adottato con delibera del Consiglio Direttivo SIN del 17 Novembre 2022.

La procedura definisce le modalità di lavoro del Centro Studi al fine di garantire che tutte le attività siano svolte nel rispetto delle norme vigenti e del Codice Etico, e che siano compatibili con tutte le altre procedure correlate.

3 Definizione e Finalità del CSS

3.1. Il CSS è una struttura funzionale e operativa della SIN che, in accordo con quanto contemplato nello Statuto della SIN (art 23), persegue, come obiettivi, la validazione e il controllo dei progetti di ricerca SIN attinenti alle aree di interesse della SIN e la pubblicazione dei relativi risultati.

3.2. Il CSS opera per il tramite dei componenti del Comitato Tecnico-Scientifico, scelti tra professionalità esperte nella gestione di progetti di ricerca che possano determinare un impatto favorevole sul decorso clinico di pazienti affetti da patologie renali. Le attività condotte rispettano quanto previsto e richiesto dalle Good Clinical Practice (GCP) e dalla normativa vigente in materia di sperimentazioni cliniche.

Le sfide del prossimo futuro della Società Italiana di Nefrologia

- La promozione della Ricerca Scientifica
- **La Formazione e l'Aggiornamento Professionale**
- La diagnosi precoce e la cura della Malattia renale cronica
- La Nefrologia nel PNRR
- Le difficoltà attuali della organizzazione della Rete Nefrologica Italiana

La Formazione e l'Aggiornamento Professionale

✓ «Raddoppio» della Young Renal Week

1. San Benedetto del Tronto, con a seguire
il Convegno del GdP Dialisi Peritoneale

✓ 2. Young Week «NefroCardioDiabetologica»

Napoli, 3-7 Dicembre 2023

✓ Convegni dei GdP → FAD fruibili sul sito SIN

✓ Fad ECM GIN-Congresso SIN 2022

✓ Progetto formazione itinerante (accessi vascolari e biopsia renale)

✓ Eventi formativi SIN su tematiche strategiche per la Nefrologia, anche in condivisione con altre Società scientifiche → FAD fruibili sul sito SIN



Le sfide del prossimo futuro della Società Italiana di Nefrologia

- 1. La promozione della Ricerca Scientifica
- La Formazione e l'Aggiornamento Professionale
- **La diagnosi precoce e la cura della Malattia renale cronica**
- La Nefrologia nel PNRR
- Le difficoltà attuali della organizzazione della Rete Nefrologica Italiana

MALATTIA RENALE CRONICA

SFIDE E OBIETTIVI PER UNA
NUOVA PRESA IN CARICO

3 aprile 2023, ore 15.30 | Sala Capitolare presso il Chiostro del Convento di Santa
Maria Sopra Minerva, Piazza della Minerva, 38 (Roma)

Apertura dei lavori
Sen. Franco Zaffini

Presidente, 10^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza)

- Dobbiamo quindi proporci come attori di una inversione di tendenza e di un atteggiamento “proattivo”, sviluppando ed implementando programmi di prevenzione primaria, diagnosi precoce ed adeguato trattamento, che oltretutto oggi si avvale di nuove terapie, efficaci e sicure.
- Questa è la strada da percorrere per andare verso un mondo con sempre meno dialisi e sempre più salute renale.

Criticità e relative ipotesi di soluzione

Prof. Piergiorgio Messa

Past Presidente, Società Italiana di Nefrologia (SIN)

Prevenzione primaria e “comunicazione”

Dott. Antonio Santoro

Direttore Scientifico, ANED

Chiusura dei lavori

On. Marcello Gemmato

Sottosegretario di Stato al Ministero della Salute

quotidianosanità.it

Governo e Parlamento

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Giovedì 06 APRILE 2023

QS

Malattia renale cronica: colpisce il 10% degli italiani e assorbe il 3% del Fsn. Società scientifiche, pazienti e politica insieme per un nuovo documento di indirizzo

dell'intero finanziamento del nostro SSN. Risulta pertanto evidente la necessità di un forte impegno collettivo nella prevenzione e nella diagnosi precoce della MRC, che va ricercata attivamente, con esami semplici e poco costosi, a partire dalle popolazioni più a rischio come diabetici, ipertesi, cardiopatici, obesi. Dobbiamo quindi proporci come attori di una inversione di tendenza e di un atteggiamento "proattivo", sviluppando e implementando programmi di prevenzione primaria, diagnosi precoce e adeguato trattamento, che oltretutto oggi si avvale di nuove terapie, efficaci e sicure. Questa è la strada da percorrere per andare verso un mondo con sempre meno dialisi e sempre più salute renale: un investimento a lungo termine, tenendo anche conto che la malattia renale si accompagna a un notevole aumento di morbilità e mortalità cardiovascolare. Questo incontro è stato un momento importante di confronto fra il mondo politico, i professionisti, le società scientifiche e le associazioni di pazienti, che assieme hanno voluto affrontare un tema così rilevante come quello della malattia renale cronica, soprattutto nell'approccio preventivo primario di diagnosi precoce. Il documento che la Società italiana di Nefrologia sta apprestandosi ad elaborare andrà a sostituire il precedente del 2014 e darà la possibilità di mettere per iscritto tutte le novità in termini soprattutto terapeutiche: c'è una nell'ambito della nefrologia oggi una disponibilità di farmaci sicuri ed estremamente efficaci, nemmeno pensabili fino a pochi anni fa. Per utilizzarli dobbiamo fare diagnosi precoce. Non dobbiamo attendere la malattia nei nostri ospedali".

Le sfide del prossimo futuro della Società Italiana di Nefrologia

- 1. La promozione della Ricerca Scientifica
- La Formazione e l'Aggiornamento Professionale
- La diagnosi precoce e la cura della Malattia renale cronica
- **La Nefrologia nel PNRR**
- Le difficoltà attuali della organizzazione della Rete Nefrologica Italiana

PNRR: struttura ed opportunità.

Condivisione sul territorio della MRC con i MMGG ed altri specialisti

Il PNRR è il più grande piano di investimenti dal dopoguerra ad oggi, prodotto all'interno del programma Next Generation EU (NGEU), il pacchetto da **750 miliardi di euro** concordato dall'Unione Europea **in risposta alla crisi pandemica**.

La struttura del PNRR, si articola in **6 Missioni**.

Per ognuna delle 6 Missioni sono indicate le riforme di settore necessarie a una più efficace realizzazione degli interventi, nonché i profili più rilevanti da perseguire seguendo tre priorità trasversali del Piano:

Parità di genere, giovani e riequilibrio territoriale



PNRR e Salute: struttura ed opportunità della Missione 6.

Obiettivi a lungo termine di Missione 6 (Salute)

Contesto di riferimento

- Il Piano intende dare seguito alle misure a sostegno del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) attraverso un programma di investimenti, misure organizzative e riforme di medio-lungo termine

- L'obiettivo per il SSN sarà di **migliorare la qualità dell'assistenza, la capacità ricettiva degli ospedali, la tempestività di risposta alle patologie infettive emergenti** gravate da alta morbilità e mortalità, nonché ad altre emergenze sanitarie

- Investire massicciamente nella **digitalizzazione dell'assistenza medica ai cittadini, promuovendo la diffusione del fascicolo sanitario elettronico e la telemedicina**

- **Uno investimento ad-hoc sulla cronicità e le cure a domicilio per superare le attuali carenze del sistema delle RSA**

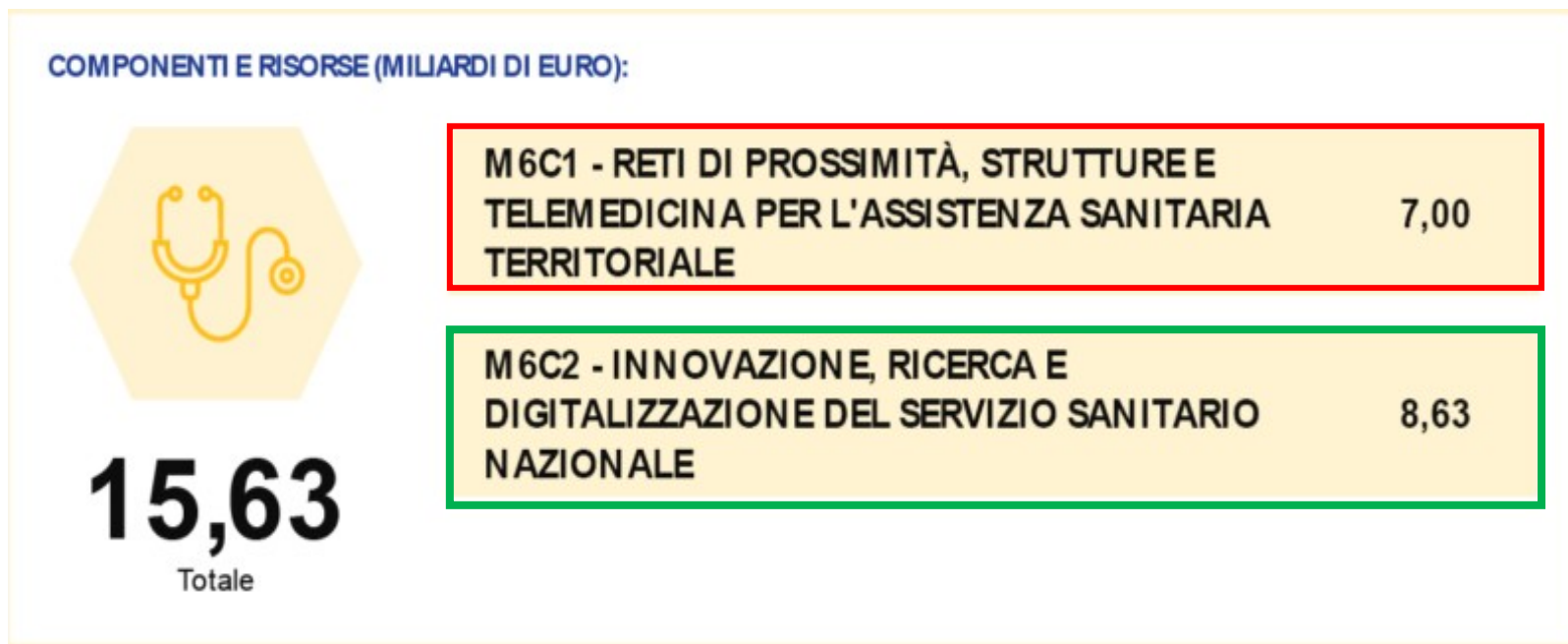
Ambiti tematici di applicazione

- **Rafforzamento della resilienza e del sistema ospedaliero**
- **Sostegno alla ricerca medica, immunologica e farmaceutica**
- **Digitalizzazione dei servizi di prevenzione e assistenza**
- **Rafforzamento della prossimità delle strutture del SSN**
- **Integrazione tra politiche sanitarie e politiche sociali e ambientali**
- **Valorizzazione del personale sanitario**

PNRR e Salute: struttura ed opportunità della Missione 6.

Missione 6: Salute

Stanzia complessivamente **15,63 miliardi** (8,16 %) dell'importo totale del PNRR) con l'obiettivo di **rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.**



- Allineare i servizi ai bisogni di cura dei pazienti in ogni area del Paese;
- Migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche;
- Promuovere la ricerca, l'innovazione e lo sviluppo;

Situazione attuale organizzazione servizi sanitari

CURE OSPEDALIERE

- **Specialistica ambulatoriale;**
- **Diagnostica per immagini e di laboratorio;**
- **Farmaceutica ospedaliera;**
- **Riabilitazione specialistica;**
- **PS;**
- **Ricovero;**

**Unica organizzazione in un luogo
facilmente identificabile**



Nefrologia/Dialisi/Trapianto

CURE TERRITORIALI

- **Servizi di prevenzione e consultori;**
- **Cure primarie;**
- **Ambulatorietà di base e territoriale;**
- **Cure intermedie e hospice;**
- **Residenzialità e semiresidenzialità
socio-sanitaria;**
- **Servizi per dipendenze e salute
mentale;**
- **Farmaceutica territoriale;**
- **Integrazione con sociale;**
- **Servizi per anziani;**

**Molte organizzazioni in molti
luoghi**



Nefrologia/Dialisi

Modello al quale tendere



Piattaforme di integrazione operativa (telemedicina, etc...)

Presidi ospedalieri

- Specialistica ambulatoriale
- Diagnostica immagini e laboratorio
- Farmaceutica ospedaliera
- Riabilitazione specialistica

- PS
- Ricovero

PRESIDI TERRITORIALI (CASE E OSPEDALI COMUNITÀ)

Centrali operative

- Servizi front office, distrettuali e di prevenzione
- Cure primarie
- Infermieri famiglia e comunità
- Ambulatorietà di base e territoriale
- Cure intermedie

- Consultori
- Residenzialità e semiresidenziali socio-sanitari *hospice*
- Servizi per dipendenze e salute mentale
- Integrazione con sociale
- Farmacie dei servizi

Il PNRR: Un'opportunità

PNRR e Nefrologia

1

Strumenti: *Definizione PDTA Ospedale - Territorio, gestiti anche in cloud, per la diagnosi e terapia della malattia renale cronica*

Condivisione sul territorio della MRC con i MMGG ed altri specialisti

2

Strumenti: *Team Multidisciplinari*

Ottimizzazione della rete nefrologica, inserendo i professionisti isolati, all'interno dei centri multiprofessionali

3

Strumenti: *Investimenti in Digital health e Telemedicina per favorire comunicazione, condivisione e prossimità*

Potenziamento della Teledialisi /Telemedicina /Digitalizzazione

Il PNRR: Un'opportunità

PNRR e nefrologia

Strumenti: Definizione PDTA Ospedale - Territorio, gestiti anche in cloud, per la diagnosi e terapia della malattia renale cronica (MRC)



Elaborazione di un PDTA della MRC da parte della SIN

1

Condivisione sul territorio o con metodiche di Digital health e/o Telemedicina della MRC con i MMGG ed altri specialisti

MALATTIA RENALE CRONICA

SFIDE E OBIETTIVI PER UNA
NUOVA PRESA IN CURA

3 aprile 2023, ore 15.30 – 17.30 | Sala Capitolare, Senato della Repubblica
Piazza della Minerva, 38 (Roma)

Apertura dei lavori
Sen. Franco Zaffini

Presidente, 10ª Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato,

PDTA e MRC

Prof. Loreto Gesualdo

Presidente, Federazione delle società medico-scientifiche italiane (Fism)

Fare una sintesi dei **PDTA** esistenti e mettere a punto un modello unico di PDTA da proporre al Ministero della Salute ed alle Regioni che ancora non l'avessero attivato, tenendo conto anche del ruolo delle Case della Salute e della Telemedicina e proponendo indicatori di processo in grado di verificarne l'attivazione

Il ruolo delle Regioni
Dott.ssa Valeria Mastrilli

Membro del tavolo tecnico Ministeriale

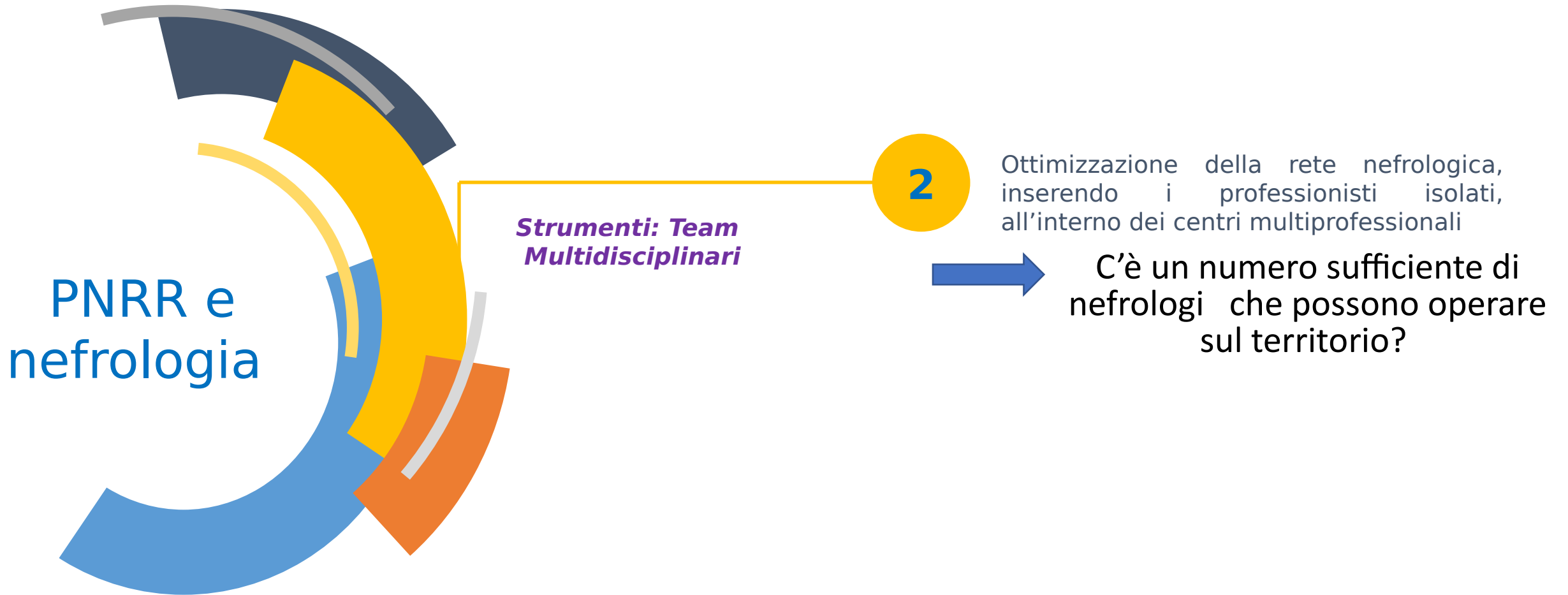
Chiusura dei lavori

On. Marcello Gemmato*

Sottosegretario di Stato al Ministero della Salute

**3 aprile 2023, ore 15.30 – 17.30 | Sala Capitolare, Senato
della Repubblica** Piazza della Minerva, 38 (Roma)

II PNRR: Un'opportunità



MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77.

Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

ADOTTA

il seguente regolamento:

Art. 1.

Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza territoriale

1. Il modello per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale e gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione

5. CASA DELLA COMUNITÀ

La Casa della Comunità (CdC) è il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento.

Nella Casa della Comunità lavorano in modalità integrata e multidisciplinare tutti i professionisti per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale ai sensi dell'articolo 1, comma 163, della legge 31 dicembre 2021, n. 234, subordinatamente alla sottoscrizione della relativa Intesa ivi prevista e alla sottoscrizione dell'accordo previsto all'articolo 21, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, anche al fine di definire gli ambiti delle competenze del Servizio sanitario nazionale da un lato e dei comuni dall'altro, mediante l'impiego delle risorse umane e strumentali di rispettiva competenza disponibili a legislazione vigente

Standard:

- 1 Casa della Comunità *hub* ogni 40.000-50.000 abitanti;
- Case della Comunità *spoke* e ambulatori di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali, nel pieno rispetto del principio di prossimità. Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente; alle Case della Comunità accederanno anche gli specialisti ambulatoriali.

Standard di personale per 1 Casa di Comunità *hub*:

- 7-11 Infermieri, 1 assistente sociale, 5-8 unità di Personale di Supporto (Sociosanitario, Amministrativo).

- Servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità con strumentazione diagnostica di base (ecografo, elettrocardiografo, retinografo, oct, spirometro, ecc.) anche attraverso strumenti di telemedicina (es. telerefertazione, ecc.);
- Servizi ambulatoriali specialistici per le patologie ad elevata prevalenza (cardiologia, pneumologia, diabetologia, ecc.);

II PNRR: Un'opportunità

PNRR e
nefrologia

Strumenti: Investimenti in Digital health e Telemedicina per favorire comunicazione, condivisione e prossimità

3

Potenziamento della Teledialisi /Telemedicina /Digitalizzazione

Opportunità rilevante per il paziente con MRC e per la quale la Nefrologia è pronta ad affrontare la sfida, ma.....

Alcune criticità da considerare

- **La Nefrologia utilizza la Telemedicina da molto prima del verificarsi della pandemia da SARS2-Covid 19**



Bari, 15-16 settembre 2022

Una sfida assai impegnativa, resa possibile anche dai Fondi PNRR, e che, a nostro avviso, deve essere sostenuta anche da una profonda riflessione sui modelli organizzativi di gestione, cura e assistenza, su cui è necessario che le società medico-scientifiche esprimano il proprio orientamento e che venga valorizzato quanto fatto negli anni precedenti



Per la Nefrologia


Stefano Bianchi, *Direttore Nefrologia e Dialisi Azienda USL Toscana Nord Ovest – Presidente incoming SINefrologia*



CENTRO NAZIONALE
**TELEMEDICINA E NUOVE
TECNOLOGIE ASSISTENZIALI**

Gruppo di lavoro per la stesura del documento “Documento di Consensus Nazionale sulla Telemedicina in Nefrologia” – convocazione riunione di inizio lavori

- Dott. Stefano Bianchi, Presidente SIN**
- Dott.ssa Mariacristina Gregorini , Segretario SIN**
- Dott. Federico Pieruzzi, Consiglieri CD SIN**
- Dott. Giusto Viglino, Direttore SC Nefrologia Alba (CN)**
- Dott. Paolo Lentini, Direttore Nefrologia e Dialisi Bassano del Grappa**
- Dott. Francesco Pesce, Ricercatore tipo B, Univesità degli Studi di Bari**

 <p><i>Ministero della Salute</i> Direzione Generale della Ricerca Sanitaria e Biomedica e della Vigilanza sugli Enti BANDO RICERCA FINALIZZATA 2018 esercizio finanziario anni 2016-2017</p>	<p>Project Title: Telemedicine for home-based management of patients with chronic diseases and comorbidities: analysis of current models and design of innovative strategies to improve quality of care and optimise resource utilization:TELEMECHRON study</p>
<p>Project Code: NET-2018-12367206</p>	<p>Principal Investigator: Bianchi Stefano</p>
<p>Research Type: a) Theory-enhancing: sviluppare procedure altamente innovative e nuove conoscenze utili al miglioramento delle opportunità di prevenzione, diagnosi, trattamento, riabilitazione anche attraverso...</p>	<p>Applicant Institution: Toscana</p>
<p>Project Type: Network Project/Progetti di Rete</p>	

Overall Summary

The telemedicine (TM) intervention in chronic disease management promises to involve patients (pts) in their own care, provides continuous monitoring by their healthcare providers, identifies early symptoms, and responds promptly to exacerbations in their illnesses. This project is aimed to analyze three current healthcare services in order to introduce into them adequate changes to improve the management of three chronic diseases: congestive heart failure (CHF), type 2 diabetes mellitus (T1-2DM), and chronic kidney disease (CKD). Innovative strategies to improve quality of care and optimize resource utilization of TM in home-based services will be designed, verified and promoted over the territory of three Italian regions.

Hyphotesis and Significance:

This project is aimed to analyze the current models and to design innovative strategies to improve quality of care and optimise resource utilization of TM in home-based management for the global care of three chronic diseases: CHF, T1-2DM, CKD. The main focus is on the prevention of complications, recurrence of instabilizations and optimal therapy for the global management of chronic pts through TM and e-Health.

Reducing avoidable/unnecessary hospitalisation of pts with chronic conditions, through the effective implementation of a health care network, offering integrated care programs and applying chronic disease management models, should ultimately contribute to the improved efficiency of health systems.

Alcune criticità da considerare

- **La Nefrologia è compresa fra le discipline che il SSN ed i SSR includono nei programmi di Digital health e/o Telemedicina?**



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI
E LE AUTONOMIE

Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria
della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato,
le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

Oggetto: Informativa ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera e), del d.lgs. n.281/1997 del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, del 30 settembre 2022, concernente le procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina.

Si trasmette la nota del 30 settembre 2022, con la quale il Ministero della Salute ha inviato, ai fini di renderne informativa in sede di Conferenza Stato – Regioni, il decreto, indicato in oggetto, che sarà reso disponibile sul sito www.statoregioni.it con il codice 4.10/2022/106/CSR.

Al riguardo, si fa presente che, ove nulla osti da parte del Coordinamento delle Regioni, il punto sarà iscritto all'ordine del giorno della prima seduta utile di Conferenza.

DECRETA

Articolo 1

Processo per la selezione di soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale

1. Al fine di raggiungere gli obiettivi previsti nell'ambito della Missione 6 Componente 1 del sub-investimento 1.2.3 Telemedicina, considerato che la Regione Lombardia e la Regione Puglia sono state individuate quali Regioni capofila con il compito specifico di provvedere, anche avvalendosi delle proprie centrali di committenza, alle procedure di acquisizione di soluzioni di telemedicina conformi alle Linee Guida adottate in materia ai sensi del comma 15-undecies, lettera a) dell'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), in qualità di soggetto attuatore dell'investimento, stipula con le Regioni capofila apposite convenzioni.

Condizione cliniche	Tipologia di finanziamento	Numero pazienti	Fonte	Anno
Diabete	Finanziamento PNRR			
Respiratorio	Finanziamento PNRR			
Cardiologico	Finanziamento PNRR			
Oncologico	Finanziamento PNRR			
Neurologico	Finanziamento PNRR			
Altro (specificare condizione clinica)	(specificare il finanziamento)			

La Nefrologia non è prevista ad oggi tra le discipline coinvolte nella elaborazione di servizi di Telemedicina finanziati dal PNRR

Le sfide del prossimo futuro della Società Italiana di Nefrologia

- 1. La promozione della Ricerca Scientifica
- La Formazione e l'Aggiornamento Professionale
- La diagnosi precoce e la cura della Malattia renale cronica
- La Nefrologia nel PNRR
- **Le difficoltà attuali della organizzazione della Rete Nefrologica Italiana**

In Italia vi è carenza di medici? **NO!**

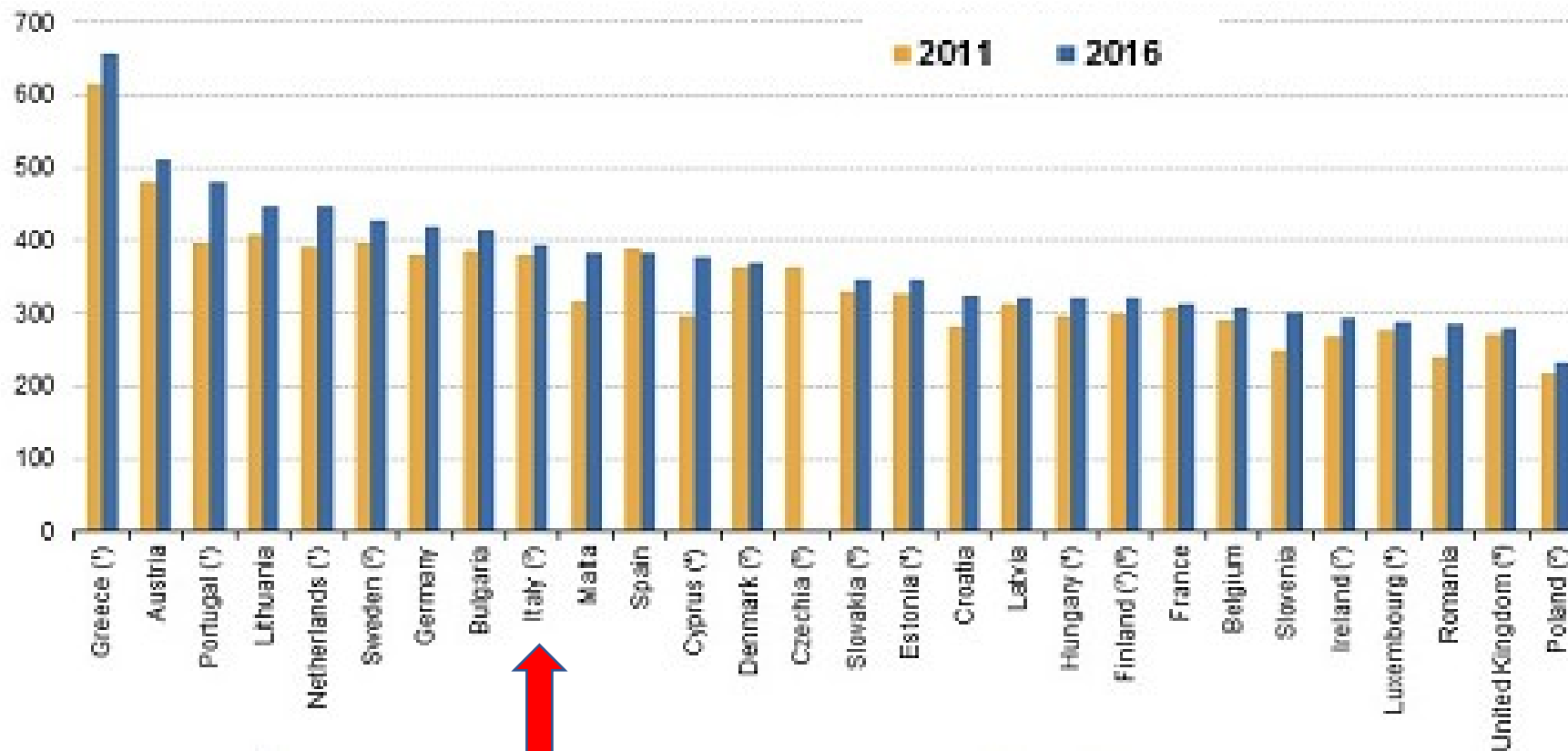
quotidianosanità.it

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Lunedì 10 APRILE 2023



In Europa esercitano 1,8 milioni di medici. Italia al secondo posto in valori assoluti con 240mila medici ma abbiamo il record per anzianità: il 54% ha più di 55 anni. [Gli ultimi dati Eurostat](#)

Medici 2011 e 2016 per 100.000 abitanti



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

Figura 2. Distribuzione percentuale per classi di età dei medici dipendenti del SSN nel 2015.
Studio Anaaò 2016; Matteo D'Arienzo, Fabio Ragazzo, Domenico Montemurro, Costantino Troise, Carlo Palermo

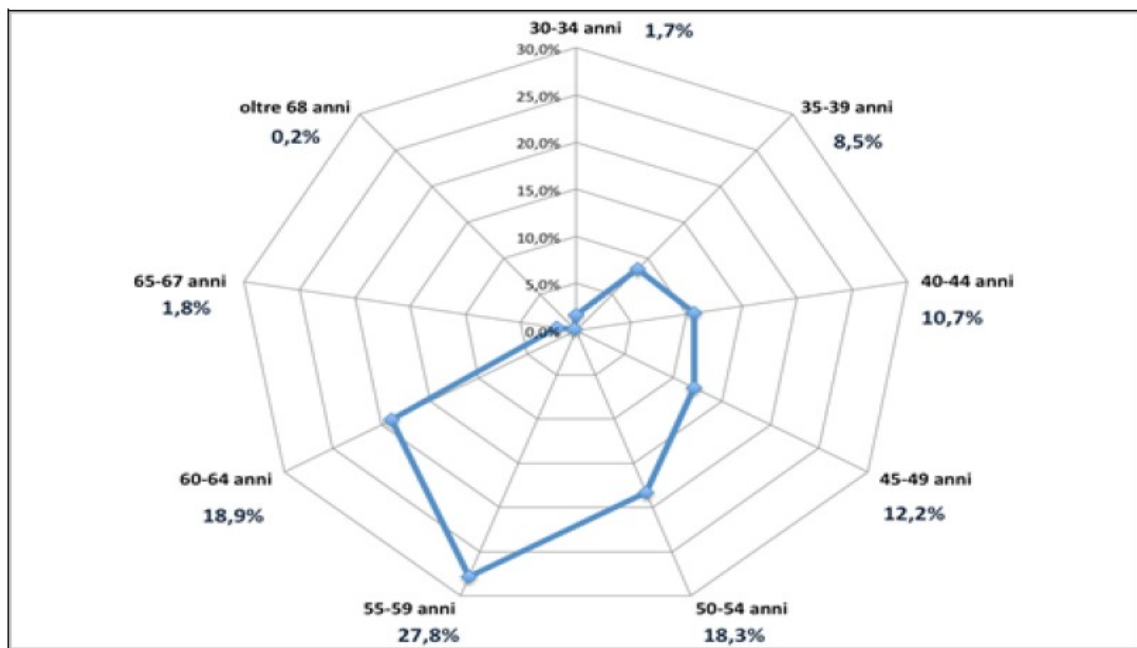
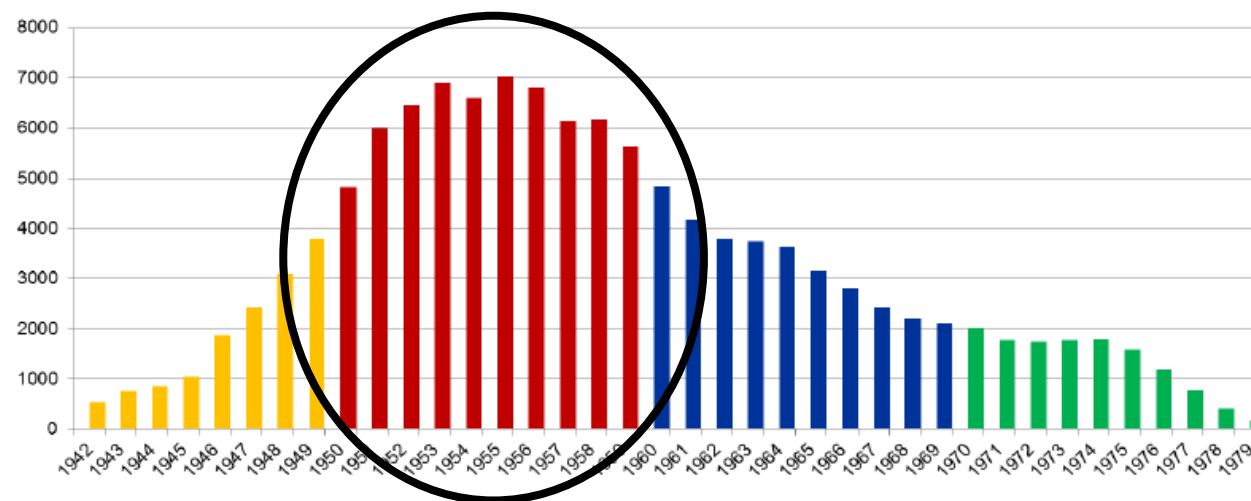


Figura 3. 118.000 medici dipendenti del SSN nel 2008, distribuiti per anno di nascita. *(Enrico Reginato, Carlo Palermo; Sole 24 Ore Sanità: n° 36, 2011)*



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.

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

VENETO

In Veneto, con i pensionamenti previsti con la Legge Fornero e la "Quota 100", nel 2025 avremo un **ammancio netto di 501 medici**. Le carenze principali riguarderanno i pediatri con 227 specialisti mancanti, i

LOMBARDIA

In Lombardia, secondo le nostre stime, è previsto un **ammancio netto di 1921 medici**. Le carenze principali

TOSCANA

In Toscana, nel periodo 2018-2025 il bilancio tra neo specialisti e medici in uscita dal SSR sarà **negativo di 1793 unità**. Le carenze principali riguarderanno medicina d'emergenza ed urgenza con 344 medici,

PIEMONTE

In Piemonte il saldo **negativo è di 2004 medici**, con carenze maggiori per medicina emergenza ed urgenza,

LIGURIA

In Liguria è prevista una carenza complessiva di **853 specialisti**. Le carenze principali riguarderanno la

SICILIA

In regione Sicilia con i pensionamenti conseguenti all'abolizione della Legge Fornero avremo un **ammancio netto di 2251 specialisti** al 2025. Le carenze principali riguarderanno i medici dell'emergenza urgenza con

ABRUZZO

Per l'Abruzzo la carenza complessiva prevista è di **601 medici**, con un ammanco di 211 medici

LE CARENZE DI SPECIALISTI NELLE REGIONI ITALIANE

EMILIA ROMAGNA

In Emilia Romagna, secondo le nostre stime, è previsto un **ammancio netto di 597 medici** al 2025. Le

LAZIO

Il Lazio è l'unica regione italiana che nel nostro studio non presenterà deficit totale di specialisti. Infatti,

CAMPANIA

Per la Campania, il saldo tra neospecialisti e medici in uscita dal SSR entro il 2025 è **negativo di 1090 unità**.

PUGLIA

In Puglia andranno in pensione 3292 medici a fronte di 2422 neo specialisti con un **ammancio di 1686** negli

CALABRIA

In Calabria è previsto un **ammancio di 1410 medici**. Le carenze principali riguarderanno la medicina

SARDEGNA

Per la Sardegna è previsto un **ammancio di 1154 medici** con carenze importanti: anestesia e rianimazione

MARCHE

Anche nelle Marche è previsto un **ammancio complessivo di 937 medici ospedalieri**. Le carenze principali

CONSIDERAZIONI GENERALI

Dall'analisi delle curve di pensionamento e dei nuovi specialisti formati nel periodo 2018-2025, è previsto un **ammancio di circa 16.700 medici**. Il margine di errore è del 5% (+\ - 835).

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

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

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
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



337 Specialisti in Nefrologia



Il Ministro dell'università e della ricerca

DECRETA

TABELLA RIEPILOGATIVA DEI POSTI DISPONIBILI PER TIPOLOGIA DI SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA SANITARIA AD ACCESSO RISERVATO AI MEDICI - A.A. 2021-2022

N.	TIPOLOGIA DI SCUOLA	posti coperti con fondi statali 2021-2022	posti aggiuntivi coperti con fondi regionali 2021-2022	posti aggiuntivi coperti con fondi di altri Enti finanziatori pubblici e privati 2021-2022	TOTALE posti coperti con fondi statali, regionali e altri Enti 2021-2022	Posti riservati esigenze Sanità Militare 2021-2022	Posti riservati esigenze Sanità Polizia di Stato 2021-2022	Posti riservati esigenze Serv. San. Naz. 2021-2022	TOTALE COMPLESSIVO PER TIPOLOGIA DI SCUOLA
1	ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA	85	5	0	90	0	0	6	96
2	ANATOMIA PATOLOGIA	160	16	2	178	0	0	4	182
3	ANESTESIA E RIANIMAZIONE e T.L. e del d.	1.139	82	3	1.224	0	0	24	1248
4	AUDIOLOGIA E FONIATRIA	20	3	0	23	0	0	1	24
5	CARDIOCHIRURGIA	87	5	0	92	0	0	0	92
6	CHIRURGIA GENERALE	623	26	0	649	1	0	7	657
7	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	46	5	0	51	0	0	0	51
8	CHIRURGIA PEDIATRICA	38	8	0	46	0	0	1	47
9	CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA	112	14	0	126	0	0	5	131
10	CHIRURGIA TORACICA	77	4	0	81	0	0	0	81
11	CHIRURGIA VASCOLARE	117	6	0	123	0	0	4	127

N.	TIPOLOGIA DI SCUOLA	posti coperti con fondi statali 2021-2022	posti aggiuntivi coperti con fondi regionali 2021-2022	posti aggiuntivi coperti con fondi di altri Enti finanziatori pubblici e privati 2021-2022	TOTALE posti coperti con fondi statali, regionali e altri Enti 2021-2022	Posti riservati esigenze Sanità Militare 2021-2022	Posti riservati esigenze Sanità Polizia di Stato 2021-2022	Posti riservati esigenze Serv. San. Naz. 2021-2022	TOTALE COMPLESSIVO PER TIPOLOGIA DI SCUOLA
35	NEFROLOGIA	283	22	0	305	0	0	2	307

posti aggiuntivi coperti con contratti finanziati dalle regioni e dalle province autonome, i posti aggiuntivi coperti con contratti finanziati con fondi di altri enti pubblici e/o privati, nonché i posti riservati alle categorie di cui all'art. 35 del d.lgs. n. 368/1999, sono distribuiti per ciascuna scuola di specializzazione accreditata e attivata per l'a.a. 2021/2022 secondo quanto indicato nella anzidetta tabella allegata.

Stima dei nefrologi che possono cessare l'attività in base all'età nel 2022 (Database iscritti SIN 2021): ~ 460

25	MEDICINA DELLO SPORT E DELL'ESERCIZIO FISICO	75	10	2	87	0	0	2	89
26	MEDICINA DI EMERGENZA E URGENZA	807	43	1	851	1	0	34	886
27	MEDICINA DI COMUNITA' E DELLE CURE PRIMARIE	112	26	0	138	0	0	4	142
28	MEDICINA E CURE PALLIATIVE	100	12	0	112	0	0	0	112
29	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	322	6	2	330	0	0	8	338
30	MEDICINA INTERNA	621	41	0	662	1	0	10	673
31	MEDICINA LEGALE	151	7	0	158	3	2	8	171
32	MEDICINA NUCLEARE	85	5	0	90	0	0	4	94
33	MEDICINA TERMIALE	3	0	0	3	0	0	0	3
34	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	111	18	0	129	0	0	2	131
35	NEFROLOGIA	283	22	0	305	0	0	2	307
36	NEUROCHIRURGIA	102	4	0	106	0	0	1	107
37	NEUROLOGIA	286	28	4	318	1	0	3	322
38	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	251	27	0	278	0	0	5	283
39	OPHTALMOLOGIA	199	20	0	219	2	0	16	237
40	ONCOLOGIA MEDICA	289	20	2	311	0	0	11	322
41	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	460	32	5	497	3	0	10	510
42	OTORINOLARINGOIATRIA	170	7	0	177	4	0	4	185
43	PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA	243	6	0	249	0	0	2	251
44	PEDIATRIA	778	49	0	827	0	0	14	841
45	PSICHIATRIA	475	39	1	515	4	0	2	522
46	RADIOLOGIA	539	29	0	568	3	0	13	584
47	RADIOTERAPIA	150	2	3	155	0	0	0	155
48	REUMATOLOGIA	105	13	0	118	0	0	6	124
49	SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE	60	5	0	65	0	0	6	71
50	STATISTICA SANITARIA E BIOMETRIA	29	3	0	32	0	0	1	33
51	UROLOGIA	254	13	0	267	0	0	4	271

TOTALE COMPLESSIVO POSTI 2021-2022	TOTALE posti coperti con fondi statali 2021-2022	TOTALE posti aggiuntivi coperti con fondi regionali 2021-2022	TOTALE posti aggiuntivi coperti con fondi di altri Enti finanziatori pubblici e privati 2021-2022	TOTALE posti coperti con fondi statali, regionali e altri Enti 2021-2022	TOTALE Posti riservati esigenze Sanità Militare 2021-2022	TOTALE Posti riservati esigenze Sanità Polizia di Stato 2021-2022	TOTALE Posti riservati esigenze Serv. San. Naz. 2021-2022	TOTALE COMPLESSIVO 2021-2022
13.000	984	41	14.025	37	3	313	14.378	

23 Feb 2023 **LAVORO E PROFESSIONE**

Specializzandi in fuga: sono quasi 6mila secondo l'Anaa. La scelta guarda agli sbocchi nel privato, Pronto soccorso addio e pesa lo stress Covid. Di Silverio: «Non è un problema di medici ma di specialisti»

SEGNALIBRO ☆
FACEBOOK | f
TWITTER | t

Come è orientata la scelta dei futuri medici specialisti italiani? Dalla rilevazione Anaa Assomed e Settore Anaa Giovani risulta una cospicua e pressoché completa adesione a quelle scuole di specialità in cui l'attività privata e ambulatoriale rientra tra gli sbocchi lavorativi, mentre vengono abbandonate o neppure prese in considerazione quelle prettamente "ospedaliere e pubbliche" che sono state protagoniste nella lotta pandemica, prima tra tutte la medicina d'emergenza urgenza (61% dei contratti statali non assegnati e abbandonati).



È stata analizzata l'effettiva fruizione da parte dei giovani medici dei 30.452 contratti statali banditi negli ultimi due concorsi di specializzazione (2021 e 2022). Per "contratti non assegnati" si intende un contratto che in sede concorsuale non è stato assegnato a nessun medico perché nessuno l'ha scelto. Per "contratti abbandonati" si intende un contratto che è stato assegnato ma il medico assegnatario ha riprovato il concorso l'anno successivo e ha cambiato specializzazione tramite una nuova assegnazione. Non vi è una sostanziale differenza percentuale tra le varie Regioni italiane, spiegano dall'Anaa, con una percentuale globale intra-regionale. Nel constatare che 1 specializzando su 5 (19% dei contratti) non viene assegnato o viene perso durante il percorso di specializzazione, attesta la sostanziale e ormai cronica programmazione alterata e dicotomica che si ripercuote sull'attuale erogazione non ottimale dei servizi sanitari.

Contratti totali non assegnati e abbandonati suddivisi per Specializzazione

	Contratti banditi	Contratti non assegnati	Contratti abbandonati	% Contratti totali non assegnati e abbandonati
Chirurgia Generale	1406	228 (16,2%)	121 (8,60%)	349 (24,8%)
Chirurgia Vascolare	259	37 (14,3%)	23 (8,90%)	60 (23,2%)
Malattie Infettive e Tropicali	610	91 (14,9%)	49 (8,00%)	140 (23,0%)
Anestesia e Rianimazione	3192	476 (14,9%)	212 (6,60%)	688 (21,6%)
Nefrologia	597	86 (14,4%)	42 (7,00%)	128 (21,4%)
Chirurgia pediatrica	112	10 (8,9%)	11 (9,80%)	21 (18,8%)
Medicina interna	1729	109 (6,3%)	176 (10,20%)	285 (16,5%)

Specialità	Contratti Banditi	Contratti non assegnati	Contratti abbandonati	Contratti totali non assegnati o abbandonati
Nefrologia	597	86 (14.4%)	42 (7%)	128 (21.4%)

I dati si riferiscono agli anni 2021-2022

Specializzandi in fuga: sono quasi 6mila secondo l'Anaa. La scelta guarda agli sbocchi nel privato, Pronto soccorso addio e pesa lo stress Covid. Di Silverio: «Non è un problema di medici ma di specialisti»

Come è orientata la scelta dei futuri medici specialisti italiani? Dalla rilevazione Anaa Assomed e Settore Anaa Giovani risulta una cospicua e pressoché completa adesione a quelle scuole di specialità in cui l'attività privata e ambulatoriale rientra tra gli sbocchi lavorativi, mentre vengono abbandonate o neppure prese in considerazione quelle prettamente "ospedaliere e pubbliche" che sono state protagoniste nella lotta pandemica, prima tra tutte la medicina d'emergenza urgenza (61% dei contratti statali non assegnati e abbandonati).

È stata analizzata l'effettiva fruizione da parte dei giovani medici dei 30.452 contratti statali banditi negli ultimi due concorsi di specializzazione (2021 e 2022). Per "contratti non assegnati" si intende un contratto che in sede concorsuale non è stato assegnato a nessun medico perché nessuno l'ha scelto. Per "contratti abbandonati" si intende un contratto che è stato assegnato ma il medico assegnatario ha riprovato il concorso l'anno successivo e ha cambiato specializzazione tramite una nuova assegnazione.

Non vi è una sostanziale differenza percentuale tra le varie Regioni italiane, spiegano dall'Anaa, con una percentuale globale intra-regionale. Nel constatare che 1 specializzando su 5 (19% dei contratti) non viene assegnato o viene perso durante il percorso di specializzazione, attesta la sostanziale e ormai cronica programmazione alterata e dicotomica che si ripercuote sull'attuale erogazione non ottimale dei servizi sanitari.



Specialità	Contratti Banditi	Contratti non assegnati	Contratti abbandonati	Contratti totali non assegnati o abbandonati
Nefrologia	597	86 (14.4%)	42 (7%)	128 (21.4%)

I dati si riferiscono agli anni 2021-2022

Contratti totali non assegnati e abbandonati suddivisi per Specializzazione

	Contratti banditi	Contratti non assegnati	Contratti abbandonati	% Contratti totali non assegnati e abbandonati
Medicina termale	7	5 71,4%	1 14,30%	6 85,7%
Microbiologia e virologia	244	175 71,7%	16 6,60%	191 78,3%
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	554	363 65,5%	26 4,70%	389 70,2%
Radioterapia	328	192 58,5%	30 9,10%	222 67,7%
Farmacologia e Tossicologia Clinica	206	119 57,8%	11 5,30%	130 63,1%
Medicina e Cure Palliative	100	59 59,0%	2 2,00%	61 61,0%
Medicina d'emergenza urgenza	1884	1034 54,9%	110 5,80%	1144 60,7%
Medicina di comunità e delle cure	190	99 52,1%	10 5,30%	109 57,4%
Medicina nucleare	181	84 46,4%	15 8,30%	99 54,7%
Statistica sanitaria e Biometria	65	31 47,7%	3 4,60%	34 52,3%
Anatomia patologica	361	153 42,4%	28 7,80%	181 50,1%
Chirurgia Toracica	173	56 32,4%	17 9,80%	73 42,2%
Genetica medica	160	53 33,1%	14 8,80%	67 41,9%
Audiologia e foniatria	64	15 23,4%	4 6,30%	19 29,7%
Cardiochirurgia	186	24 12,9%	27 14,50%	51 27,4%
Scienza dell'alimentazione	130	17 13,1%	18 13,80%	35 26,9%
Chirurgia Generale	1406	228 16,2%	121 8,60%	349 24,8%
Chirurgia Vascolare	259	37 14,3%	23 8,90%	60 23,2%
Malattie Infettive e Tropicali	610	91 14,9%	49 8,00%	140 23,0%
Anestesia e Rianimazione	3192	476 14,9%	212 6,60%	688 21,6%
Nefrologia	597	86 14,4%	42 7,00%	128 21,4%
Chirurgia pediatrica	112	10 8,9%	11 9,80%	21 18,8%
Medicina interna	1729	109 6,3%	176 10,20%	285 16,5%
Geriatría	821	71 8,6%	62 7,60%	133 16,2%
Igiene e medicina preventiva	1245	107 8,6%	74 5,90%	181 14,5%
Urologia	548	35 6,4%	43 7,80%	78 14,2%
Ematologia	462	21 4,5%	43 9,30%	64 13,9%
Oncologia medica	641	22 3,4%	59 9,20%	81 12,6%
Allergologia ed immunologia clinica	194	6 3,1%	18 9,30%	24 12,4%
Neurochirurgia	223	1 0,4%	24 10,80%	25 11,2%
Chirurgia maxillo facciale	111	2 1,8%	10 9,00%	12 10,8%
Medicina fisica e riabilitativa	670	22 3,3%	49 7,30%	71 10,6%
Medicina del lavoro	423	18 4,3%	22 5,20%	40 9,5%
Reumatologia	229	4 1,7%	14 6,10%	18 7,9%
Otorinolaringoiatria	378	5 1,3%	22 5,80%	27 7,1%
Ortopedia e traumatologia	988	19 1,9%	51 5,20%	70 7,1%
Ginecologia ed Ostetricia	1097	6 0,5%	70 6,40%	76 6,9%
Malattie dell'apparato respiratorio	660	17 2,6%	25 3,80%	42 6,4%
Medicina legale	335	6 1,8%	14 4,20%	20 6,0%
Medicina dello sport e dell'esercizio	161	3 1,9%	6 3,70%	9 5,6%
Neuropsichiatria infantile	520	1 0,2%	23 4,40%	24 4,6%
Endocrinologia e malattie del	415	0 0,0%	19 4,60%	19 4,6%
Radiodiagnostica	1472	4 0,3%	62 4,20%	66 4,5%
Psichiatria	1195	13 1,1%	40 3,30%	53 4,4%
Neurologia	620	1 0,2%	19 3,10%	20 3,2%
Pediatria	1682	3 0,2%	43 2,60%	46 2,7%
Malattie dell'apparato digerente	404	1 0,2%	10 2,50%	11 2,7%
Chirurgia plastica ricostruttiva ed	230	2 0,9%	3 1,30%	5 2,2%
Oftalmologia	443	0 0,0%	8 1,80%	8 1,8%
Malattie dell'apparato cardiovascolare	1275	1 0,1%	17 1,30%	18 1,4%
Dermatologia e venereologia	272	0 0,0%	1 0,40%	1 0,4%
Totale	30452	3907 12,8%	1601 5,30%	5724 18,1%

Contratti totali non assegnati e abbandonati suddivisi per Specializzazione



Specialità	Contratti Banditi	Contratti non assegnati	Contratti abbandonati	Contratti totali non assegnati o abbandonati
Nefrologia	597	86 (14.4%)	42 (7%)	128 (21.4%)

	Contratti banditi	Contratti non assegnati	Contratti abbandonati	% Contratti totali non assegnati e abbandonati
Medicina termale	7	5 71,4%	1 14,30%	6 85,7%
Microbiologia e virologia	244	175 71,7%	16 6,60%	191 78,3%
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	554	363 65,5%	26 4,70%	389 70,2%
Radioterapia	328	192 58,5%	30 9,10%	222 67,7%
Farmacologia e Tossicologia Clinica	206	119 57,8%	11 5,30%	130 63,1%
Medicina e Cure Palliative	100	59 59,0%	2 2,00%	61 61,0%
Medicina d'emergenza urgenza	1884	1034 54,9%	110 5,80%	1144 60,7%
Medicina di comunità e delle cure	190	99 52,1%	10 5,30%	109 57,4%
Medicina nucleare	181	84 46,4%	15 8,30%	99 54,7%
Statistica sanitaria e Biometria	65	31 47,7%	3 4,60%	34 52,3%
Anatomia patologica	361	153 42,4%	28 7,80%	181 50,1%
Chirurgia Toracica	173	56 32,4%	17 9,80%	73 42,2%
Genetica medica	160	53 33,1%	14 8,80%	67 41,9%
Audiologia e foniatria	64	15 23,4%	4 6,30%	19 29,7%
Cardiochirurgia	186	24 12,9%	27 14,50%	51 27,4%
Scienza dell'alimentazione	130	17 13,1%	18 13,80%	35 26,9%
Chirurgia Generale	1406	228 16,2%	121 8,60%	349 24,8%
Chirurgia Vascolare	259	37 14,3%	23 8,90%	60 23,2%
Malattie Infettive e Tropicali	610	91 14,9%	49 8,00%	140 23,0%
Anestesia e Rianimazione	3192	476 14,9%	212 6,60%	688 21,6%
Nefrologia	597	86 14,4%	42 7,00%	128 21,4%
Chirurgia pediatrica	112	10 8,9%	11 9,80%	21 18,8%
Medicina interna	1729	109 6,3%	176 10,20%	285 16,5%
Geriatrics	821	71 8,6%	62 7,60%	133 16,2%
Igiene e medicina preventiva	1245	107 8,6%	74 5,90%	181 14,5%
Urologia	548	35 6,4%	43 7,80%	78 14,2%
Ematologia	462	21 4,5%	43 9,30%	64 13,9%
Oncologia medica	641	22 3,4%	59 9,20%	81 12,6%
Allergologia ed immunologia clinica	194	6 3,1%	18 9,30%	24 12,4%
Neurochirurgia	223	1 0,4%	24 10,80%	25 11,2%
Chirurgia maxillo facciale	111	2 1,8%	10 9,00%	12 10,8%
Medicina fisica e riabilitativa	670	22 3,3%	49 7,30%	71 10,6%
Medicina del lavoro	423	18 4,3%	22 5,20%	40 9,5%
Reumatologia	229	4 1,7%	14 6,10%	18 7,9%
Otorinolaringoiatria	378	5 1,3%	22 5,80%	27 7,1%
Ortopedia e traumatologia	988	19 1,9%	51 5,20%	70 7,1%
	1097	6 0,5%	70 6,40%	76 6,9%
	660	17 2,6%	25 3,80%	42 6,4%
	335	6 1,8%	14 4,20%	20 6,0%
	161	3 1,9%	6 3,70%	9 5,6%
	520	1 0,2%	23 4,40%	24 4,6%
	415	0 0,0%	19 4,60%	19 4,6%
	1472	4 0,3%	62 4,20%	66 4,5%
	1195	13 1,1%	40 3,30%	53 4,4%
Neurologia	620	1 0,2%	19 3,10%	20 3,2%
Pediatria	1682	3 0,2%	43 2,60%	46 2,7%
Malattie dell'apparato digerente	404	1 0,2%	10 2,50%	11 2,7%
Chirurgia plastica ricostruttiva ed	230	2 0,9%	3 1,30%	5 2,2%
Oftalmologia	443	0 0,0%	8 1,80%	8 1,8%
Malattie dell'apparato cardiovascolare	1275	1 0,1%	17 1,30%	18 1,4%
Dermatologia e venereologia	272	0 0,0%	1 0,40%	1 0,4%
Totale	30452	3907 12,8%	1601 5,30%	5724 18,1%

03/04/2023

Record di iscritti al test di Medicina. Ma uno studio rivela: in 32mila rischiano di essere disoccupati nel 2030 - LA STAMPA



Detto questo oggi i medici in Italia sono 241mila e i nuovi iscritti a Medicina dal 2021 al 2030 saranno circa 145mila, dei quali il 94%

con un divario generazionale di 113 anni. L' "imbuto formativo", ossia l'errata programmazione del numero di medici da formare che li ha fatti poi scarseggiare sul mercato, rischia domani di trasformarsi in "imbuto lavorativo", ossia in disoccupati o in ero

tra iscritti a medicina e medici da sostituire di 32mila camicie bianche, che rischiano di ritrovarsi senza lavoro. A meno che non scelgano di specializzarsi in quei settori oggi snobbati dai neo laureati perché poco attrattivi da un punto di vista economico.

03/04/2023

Record di iscritti al test di Medicina. Ma uno studio rivela: in 32mila rischiano di essere disoccupati nel 2030 - LA STAMPA



Tanto per cominciare già oggi, con il 4 per mille della popolazione generale, il nostro numero di medici non è, come invece si dice, inferiore a quello della media europea, secondo gli ultimi dati Ocse. Anche se la carenza non c'è se si guarda al complesso dei camici bianchi, ma è evidente in alcune specialità, che sono poi quelle meno attrattive per i giovani perché vi si fa poca attività privata. Così in medicina di emergenza e urgenza, virologia e patologia clinica, tra il 60 e il 70% dei contratti di specializzazione non vengono assegnati perché nessuno si presenta.

Non temete i momenti difficili, il meglio viene da lì

Rita Levi Montalcini