

 Cerca nel sito

23 Gennaio 2026 10:15

quotidianosanità.it

Lavoro e Professioni

Cronache
Lettere al direttore

Governo e Parlamento
Edizioni Regionali

Regioni e Asl
Regioni

Lavoro e Professioni
Regioni

Scienza e Farmaci
Regioni

Studi e Analisi
Regioni

[Iscriviti alla Newslett](#)

QS»Lavoro e Professioni»Riforma professioni. Gimbe: "È l'ultima chiamata, ma senza risorse non si può ferma...

**Stampa**

Riforma professioni. Gimbe: "È l'ultima chiamata, ma senza risorse non si può fermare fuga da Ssn"



Il presidente Cartabellotta in audizione alla Camera avverte che la proposta non affronta la fuga dal Ssn e rischia di indebolire la tutela legale dei medici, equiparando impropriamente linee guida e buone pratiche.

"La legge delega sulla riforma delle professioni sanitarie enuncia principi condivisibili, ma senza alcun impegno finanziario rischia di restare lettera morta e di non riuscire ad arginare la fuga dei professionisti dal Ssn e a rendere davvero attrattive le professioni e le specialità mediche sempre più disertate. Preoccupa inoltre la revisione della norma sulla responsabilità professionale, che risolve parzialmente le criticità, ma ne introduce di nuove, finendo per equiparare impropriamente linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali".

È la posizione che **Nino Cartabellotta**, Presidente della Fondazione Gimbe, ha espresso nel corso dell'audizione di ieri presso la Camera dei Deputati sul DdL C. 2700, recante "Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

Personale sanitario: i numeri della crisi. Nella parte iniziale dell'audizione, il Presidente ha richiamato i numeri principali documentando che:

- In Italia i medici non mancano in valore assoluto: con 5,4 medici per 1.000 abitanti, il nostro Paese si colloca al secondo posto tra i paesi Ocse (media 3,9). "Il paradosso - ha commentato Cartabellotta - è che oltre 92 mila medici non lavorano nel Ssn né come dipendenti, né come convenzionati, né come medici in formazione specialistica" (figura 1 e tabella 1).
- Le carenze sono selettive e riguardano i medici di famiglia (al 1° gennaio 2024 ne mancavano oltre 5.500) e tutte le specialità meno attrattive: emergenza-urgenza, discipline di laboratorio, radioterapia, medicina nucleare, cure palliative, medicina di comunità e delle cure primarie (tabella 2).
- La situazione più critica riguarda il personale infermieristico: l'Italia è al 23° posto su 31 paesi europei dell'area Ocse, con 6,9 infermieri per 1.000 abitanti (media Ocse 9,5) (figura 2). "Ma

Gli speciali



Liste d'attesa. Visite ed esami urgenti quasi sempre garantiti nei tempi, ma per le prestazioni programmabili le code sono lunghe. Per una mammografia fino a 320 giorni. Ecco i primi dati della nuova Piattaforma nazionale

[Tutti gli speciali](#)

I più letti [7 giorni][30 giorni]



Schillaci su riforma Ssn: "Nessuna chiusura di ospedali. Stop ai viaggi della speranza". E su liste d'attesa avvisa Regioni: "Basta truccare i dati"



Cronaca di un fallimento annunciato. Game Over per questo Ssn



Pnrr. Via libera alle semplificazioni per cronici e malattie rare. Ricette valide un anno e 12 confezioni di farmaci. Ecco la bozza del decreto



ECM, il 70% dei crediti non ti mette al riparo. Ecco cosa prevede l'obbligo



Milleproroghe. Il governo allunga la staffetta: medici in corsia fino a 72 anni anche per il 2026

soprattutto – ha spiegato il Presidente – la professione non è più attrattiva e i laureati sono sempre meno: nell'anno accademico 2025-2026 il numero di domande di accesso ai corsi di laurea in infermieristica è stato addirittura inferiore a quello dei posti disponibili" (figura 3).

Professioni sanitarie: poche leve concrete. "Di fronte a una crisi senza precedenti del personale sanitario – ha spiegato Cartabellotta – la sezione della legge delega dedicata alla valorizzazione delle professioni sanitarie si limita ad un'elencazione di principi molto generici, offrendo pochissime leve concrete. Il risultato è una norma sovrabbondante nella forma, ma povera nella sostanza: molte misure sono difficilmente attuabili e, soprattutto, non è previsto alcun investimento aggiuntivo". In dettaglio, il Presidente ha illustrato le valutazioni della Fondazione Gimbe sulle misure previste dal Capo I, distinguendo tra interventi privi di effetti tangibili, disposizioni che richiedono chiarimenti e misure con criticità di attuazione.

Misure senza effetti tangibili. Diversi interventi introdotti dalla legge delega appaiono, nel complesso, incapaci di produrre cambiamenti reali: il riordino dell'impiego degli specializzandi, ad esempio, non interviene su contratti, tutele e continuità formazione-lavoro. Le misure finalizzate a "trattenere" in servizio il personale sanitario si limitano a riconoscimenti formali, privi di progressioni economiche, professionali o incentivi concreti, anche nelle aree più disagiate. Analogamente, il tentativo di affinare la stima del fabbisogno di specializzandi non affronta il vero nodo, ovvero la crescente disaffezione verso numerose specialità, che alimenta le carenze indipendentemente da qualsiasi esercizio di programmazione.

Misure che richiedono chiarimenti. Alcune disposizioni risultano ambigue e poco definite. È il caso dell'aggiornamento dei criteri per la formazione manageriale del personale del Ssn e della ridefinizione del percorso della medicina generale, rispetto al quale non è chiarito se si intenda o meno istituire una Scuola di Specializzazione e soprattutto allinearsi alla normativa europea.

Misure con criticità attuative. Altre misure presentano criticità ancora più evidenti sul piano dell'attuazione: la semplificazione amministrativa e i meccanismi premiali dipendono quasi interamente da competenze e risorse regionali, in un contesto segnato da profonde disomogeneità organizzative e, soprattutto, dall'assenza di risorse aggiuntive. Anche il sistema nazionale di certificazione delle competenze rischia di restare marginale: in Italia la certificazione è facoltativa e gestita da soggetti privati e l'ipotesi di un accreditamento obbligatorio da parte del sistema pubblico non appare realistico nel contesto normativo attuale.

Responsabilità professionale: attenzione al "rigore" delle fondi e al vacuum normativo

Il Capo II del DdL delega rafforza lo scudo penale per i professionisti sanitari e tiene conto delle criticità organizzative del Ssn per limitare la responsabilità penale e civile. Tuttavia, questa impostazione presenta criticità rilevanti legate all'evoluzione del Sistema Nazionale Linee Guida (Snlg). Negli ultimi anni, infatti, la produzione documentale si è progressivamente spostata dalle linee guida alle buone pratiche clinico-assistenziali (Bpca), spesso basate sul consenso tra esperti e caratterizzate da un minore rigore metodologico.

"Questa involuzione – spiega Nino Cartabellotta – non è stata accompagnata da un necessario intervento normativo, creando un vuoto che si riflette direttamente sulla responsabilità penale e civile dei professionisti sanitari". Le società scientifiche, infatti, sono chiamate per legge a produrre linee guida, ma non buone pratiche clinico-assistenziali. "La scelta dell'Istituto Superiore di Sanità di estendere alle società scientifiche la possibilità di elaborare Bpca – ha precisato Cartabellotta – è avvenuta senza sanare una lacuna normativa, con il rischio di indebolire le tutele giuridiche dei professionisti sanitari, sia in ambito penale che civile". Di conseguenza, la parificazione tra linee guida e Bpca rischia di generare incertezza applicativa, ampliare la discrezionalità dei giudici e, paradossalmente, aumentare il contenzioso.

Il nodo delle risorse: una riforma sulla carta. Nel corso dell'audizione, il Presidente ha documentato come, nel periodo 2012-2024, il capitolo di spesa per il personale sanitario sia stato notevolmente sacrificato. In termini percentuali, la quota destinata al personale dipendente e convenzionato è scesa dal 39,7% del 2012 al 36,6% del 2024 (figura 4). L'entità della riduzione emerge in tutta la sua gravità da una simulazione che ipotizza il mantenimento costante, nel periodo 2012-2024, della quota di spesa per il personale del 2012 (39,7%). In soli 12 anni il personale

sanitario del Ssn ha complessivamente "perso" € 33,04 miliardi, di cui € 12,82 miliardi nel solo periodo 2020-2024 (figura 5). "È del tutto evidente – ha commentato il Presidente – che un "saccheggio" di risorse pubbliche di tale portata ha progressivamente indebolito e demotivato il capitale umano del Ssn, alimentando l'abbandono del servizio pubblico e la crescente disaffezione verso alcune professioni e specialità".

"Senza risorse aggiuntive e vincolate al personale sanitario – ha concluso Cartabellotta – la legge delega e i successivi decreti legislativi rischiano di ridursi a un intervento meramente ordinamentale, incapace di incidere sulla crisi strutturale del personale sanitario, in termini sia di attrattività delle professioni e delle specialità più disertate, sia di capacità di trattenere i professionisti nel servizio pubblico. In assenza di criteri rigorosi per la determinazione dei fabbisogni, la riforma rischia inoltre di produrre interventi disomogenei e di aggravare le disuguaglianze territoriali, anche in considerazione della legge sull'autonomia differenziata. È molto grave perché questa riforma rappresenta un'ultima chiamata per rilanciare le politiche del personale sanitario. Se anche questa volta si interverrà senza risorse, senza scelte strutturali e senza una visione di lungo periodo, il Ssn non avrà più margini per recuperare il capitale umano perduto. In presenza della clausola di invarianza finanziaria, la legge delega sulle professioni sanitarie si traduce in un mero esercizio di stile, rendendo di fatto impossibile il rilancio delle politiche del personale sanitario, *condicio sine qua non* per la sopravvivenza del Ssn e per la tutela della salute pubblica".

[Vedi qui figure e tabelle.](#)

23 Gennaio 2026

© Riproduzione riservata

Potrebbe interessarti in Lavoro e Professioni



Paziente ucciso da un altro paziente in reparto di Psichiatria. "L'assassino era pericoloso e in attesa di trasferimento in Rems"

"Il 21 di gennaio del 2026 un'altra persona è morta, un altro paziente in attesa di Rems ricoverato in un reparto di Psichiatria commette un omicidio. Come 3 anni fa a..."



25 gennaio, Giornata della prevenzione veterinaria: una responsabilità condivisa per la salute collettiva

Dal 2026 il 25 gennaio è ufficialmente la Giornata della Prevenzione Veterinaria. Un riconoscimento che invita a portare all'attenzione pubblica un ambito della medicina spesso poco visibile, ma essenziale per...



Riforma professioni. Federsanità: "Provvedimento strategico per qualità, sicurezza ed equità del Ssn"

Federsanità è intervenuta in Audizione informale presso la XII Commissione (Affari sociali) della Camera dei Deputati sul disegno di legge C. 2700 in materia di professioni sanitarie e responsabilità professionale, esprimendo una valutazione complessivamente...



FNOMCeO

Riforma professioni. Fnomceo: "Investire nel Ssn per garantire universalità, uguaglianza ed equità nelle cure"