

L'ALLARME DI GIMBE

In 12 anni ridotta di 33 miliardi la spesa per il servizio sanitario

di **ETTORE MAUTONE**

Dal 2012 al 2024 la spesa per il personale sanitario è scesa dal 39,7% della torta dei finanziamenti per la sanità delle Regioni al 36,6%. Un calo netto che si traduce, virtualmente, in una perdita di 33,04 miliardi, di cui 12,82 nel solo periodo della pandemia 2020-2024. È la stima illustrata dal presidente della Fondazione **Gimbe**, **Nino Cartabellotta**, nel corso dell'audizione presso la Camera dei Deputati sul disegno di legge di riforma delle professioni sanitarie (DdL C. 2700, recante la Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie).

La simulazione di Fondazione **Gimbe** mostra come le risorse destinate al personale non abbiano tenuto il passo dell'aumento della spesa sanitaria: «È del tutto evidente che un "saccheggio" di risorse pubbliche di tale portata ha progressivamente indebolito e demotivato il capitale umano del servizio sanitario nazionale, alimentando l'abbandono del servizio pubblico e la crescente disaffezione verso alcune professioni e specialità», dice Cartabellotta.

Proprio l'assenza di fondi dedicati rappresenta uno dei nodi più evidenti del disegno di legge licenziato dal Consiglio dei ministri nelle settimane scorse. «Senza risorse aggiuntive e vincolate al personale sanitario la legge delega di riforma 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 attrat-

tività delle professioni, sia delle specialità più disertate, sia per capacità di trattenere i professionisti nel servizio pubblico».

I numeri della crisi sono da tempo noti. In numero assoluto, nel nostro Paese non si può parlare di carenza di medici: con 5,4 medici per 1.000 abitanti siamo al secondo posto tra i Paesi Ocse, dove si registra una media di 3,9 medici per 1.000 abitanti. Circa 92 mila medici lavorano però al di fuori del servizio sanitario. Le carenze riguardano invece specifiche figure: i medici di famiglia (una carenza stimata in 5.500 unità) e le specialità meno attrattive, come emergenza-urgenza, discipline di laboratorio, radiote-

rapia, medicina nucleare, ma anche microbiologia, farmacologia e tossicologia clinica, radioterapia, medicina di comunità e delle cure primarie, statistica sanitaria medicina nucleare dove la percentuale di assegnazione delle orse di specializzazione è attorno al 50% o anche meno. C'è poi il caso degli infermieri per i quali l'Italia, con 6,9 infermieri per 1.000 abitanti, è sotto la media Ocse di 9,5 per 1.000 e delle professioni sanitarie dell'area tecnica della riabilitazione e prevenzione che scontano carenze analoghe. Su questo fronte, secondo Cartabellotta, la legge non sembra destinata a risolvere problemi. «Di fronte a una crisi senza precedenti del personale sanitario – spiega – 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». 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 o di altre professioni non affronta il vero nodo, ovvero la crescente disaffezione verso numerose specialità, che alimenta le carenze indipendentemente da qualsiasi esercizio di programmazione. Carenze anche formative riferite al rapporto tra domande di iscrizione e posti disponibili. Alcune disposizioni della legge delega risulterebbero infine 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. «La riforma è l'ultima



Peso: 51%

chiamata, ma senza risorse non si può fermare la fuga dal SSN, né rendere attrattive professioni e specialità disertate». «La legge delega sulla riforma delle professioni sanitarie enuncia principi condivisibili – conclude Cartabellotta – ma senza alcun impegno finanziario rischia di restare lettera morta. Basti guardare alla rivolta dei sindacati della dirigenza medica di fronte alla Manovra economica 2026 che introdurrebbe gravi disparità tra medici, personale sanitario e dirigenti sanitari del Servizio sanitario nazionale (Ssn) con differenze in-

giustificate nelle indennità e l'esclusione dei dirigenti dalle prestazioni aggiuntive.

Secondo Pierino Di Silverio, segretario nazionale Anaao Assomed, la legge di Bilancio 2026 rischia di penalizzare ingiustamente dirigenti sanitari, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi. «Nel testo finora reso noto – dichiara – si prevede una disparità di incrementi dell'indennità di specificità medica e sanitaria di oltre sei volte tra medici e dirigenti sanitari, e di oltre tre volte tra infermieri e dirigenti sanitari, ignorando totalmente formazione (9 anni

contro 3), ruolo dirigenziale e incarichi stabiliti dalle leggi vigenti». Del resto è una bocciatura senza appello anche quella indirizzata alla legge di Bilancio a Natale scorso da Anaao Assomed, Cimo-Fesmed, Fimmg, Fimp e Sumai in rappresentanza dei medici dipendenti e convenzionati e dei dirigenti sanitari in quanto esclude completamente le categorie della dirigenza sanitaria dallo svolgimento delle prestazioni aggiuntive.

*Camici bianchi
in fuga da pronto
soccorso e medicina
Mancano infermieri*



Circa 92mila medici lavorano al di fuori del servizio sanitario



Peso:51%