



**CORSO DI RIVALIDAZIONE PER DIRIGENTI DI  
STRUTTURA COMPLESSA**

---

**Sistema sociosanitario nazionale e  
regionale. Comparazione dei Sistemi  
sanitari. Programma Nazionale Esiti (PNE)  
Livelli essenziali di assistenza**



**23 maggio 2024**  
Carlo Signorelli





**LISTE DI ATTESA**



**FORMAZIONE**



**CARENZA PERSONALE**

# PRINCIPALI EMERGENZE DEL SSN



**FINANZIAMENTO E SOSTENIBILITA'**

**Meloni: "Il Pd fa la morale ma noi abbiamo aumentato i fondi".  
Schlein: "Nel Pnr tagli da 1,2 mld"**

È scontro sulla sanità con uno scambio di accuse tra la premier e la segretaria Dem. Intanto a Bologna il sindacato dei camici bianchi: "L'autonomia..."

**Liste di attesa troppo lunghe, 4 italiani su 10 si rivolgono alla sanità privata**

A rischio la salute delle fasce più deboli della società, coloro che non si possono permettere il 'privato'. Altro problema: la carenza di medici

DOMENICA 5 MAGGIO 2024 www.corriere.it In Italia (con "La Lettura") EURO 2,20 | ANNO 149 - N. 107

# CORRIERE DELLA SERA

FONDATA NEL 1876



**VALLEVERDE**

**Terzo Pogacar**  
Sorpresa al Giro d'Italia  
Narvaez maglia rosa  
di **Marco Bonarrigo**  
alle pagine 38 e 39

**Infornuto all'anca**  
Sinner rinuncia  
anche a Roma  
di **Stefano Piccardi**  
a pagina 39

**Un Occidente diviso**  
**L'UCRAINA E LE NOSTRE INCERTEZZE**  
di **Angelo Panebianco**

**B**en cotti e pronti per essere serviti a tavola. È ciò che, probabilmente, Vladimir Putin pensa di noi occidentali mentre osserva le nostre mosse. Di fronte alle sfide internazionali le democrazie non possono se non hanno dietro di sé, compatte o quasi, le opinioni pubbliche. E quella compattezza Putin, di sicuro, non la vede. A parole, c'è consapevolezza in Occidente di quanto catastrofica, e non solo per gli ucraini, sarebbe una vittoria russa in Ucraina. A parole. I fatti dicono altro. I fatti dicono che i governi occidentali faticano a mantenere un fronte unito sulla crisi ucraina e faticano a farlo perché le loro opinioni pubbliche sono divise. Mentre la guerra va male per l'Ucraina gli occidentali mandano segnali contraddittori, anche se coerenti con le rispettive tradizioni nazionali. Se Emmanuel Macron ribadisce che se le cose si mettessero davvero male gli occidentali dovrebbero intervenire direttamente in Ucraina, gli altri governi europei (tedeschi e italiani in testa) ne prendono le distanze, lo smentiscono: armi sì, soldati sul terreno no, mai. A parte il fatto che queste divisioni fanno capire quanto ci sia di chimérico in tanti bei discorsi sulla difesa comune europea, come si pensa che divergenze di questa portata vengano interpretate dagli strateghi del Cremlino? Per inciso, già da sole le dichiarazioni di Macron mettono a nudo la debolezza occidentale.

continua a pagina 26

**Al Cairo Israele-Hamas, il nodo resta lo stop alla guerra**



**Gaza, spiragli di tregua ma ancora troppi ostacoli**  
di **Davide Frattini**  
alle pagine 12 e 13



Palestinesi in fila per il cibo e, in alto, soldati israeliani preparano un carro armato al confine con la Siria

**Allarme medici: in ventimila pronti all'esodo**  
Le stime degli Ordini. Il 90% ha meno di 40 anni

di **Margherita De Bac e Lutz Piamonti**

**L'INTERVISTA / GIUSEPPE CONTE**  
**«Le toghe e la riforma: dico no alla mordacchia»**  
di **Monica Guerzoni**



Meloni? «Candidarsi alle Europee è tradire il popolo, è un inganno, solo marketing — dice al Corriere Giuseppe Conte, leader M5S —. Ci stiamo allontanando dalle altre democrazie occidentali. Si confezionano leggi bavaglio per i giornalisti e sulla riforma delle toghe dico no alla mordacchia».

a pagina 9

**IL LEADER CINESE IN EUROPA**  
**Ingombrante e indispensabile: il ritorno di Xi**  
di **Federico Rampini**

**I**ngombrante e indispensabile: Xi Jinping torna in Europa cinque anni dopo. Dalla sua ultima visita la relazione tra Est e Ovest ha subito peggioramenti drastici. Per colpa sua. Prima la sua gestione iniziale della pandemia tra bugie e arroganza.

continua a pagina 16

**GIANNELLI**



PARTENZA PER LA CAMPAGNA ELETTORALE

GIORGIA DETTA GIORGIA ALLATESTA DELLE FORZE ARMATE

**di Monica Colombo Arianna Ravelli e Mario Sensi**

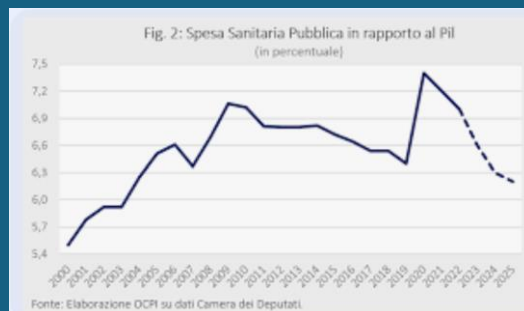
**I**e mani e gli occhi della politica sul calcio, direttamente nei conti del club della serie A. E non soltanto, perché il progetto sarebbe poi da estendere a tutto lo sport. Questo il piano dell'esecutivo: abolire la Covisoc e sostituirla con un ente pubblico (si calcola 2,5 milioni pagati dalle società) che deciderà chi si potrà iscrivere al campionato. La bozza, per giorni sul tavolo del ministro per lo Sport Abo-di, è stata inviata a Federalcalcio e Coni. Il documento è 55 pagine.

commento di **Daniele Dallera**

**L'idea: un ente pubblico per i conti. Le società: invasione di campo**  
**Calcio, club sotto controllo**  
**Piano del governo e proteste**

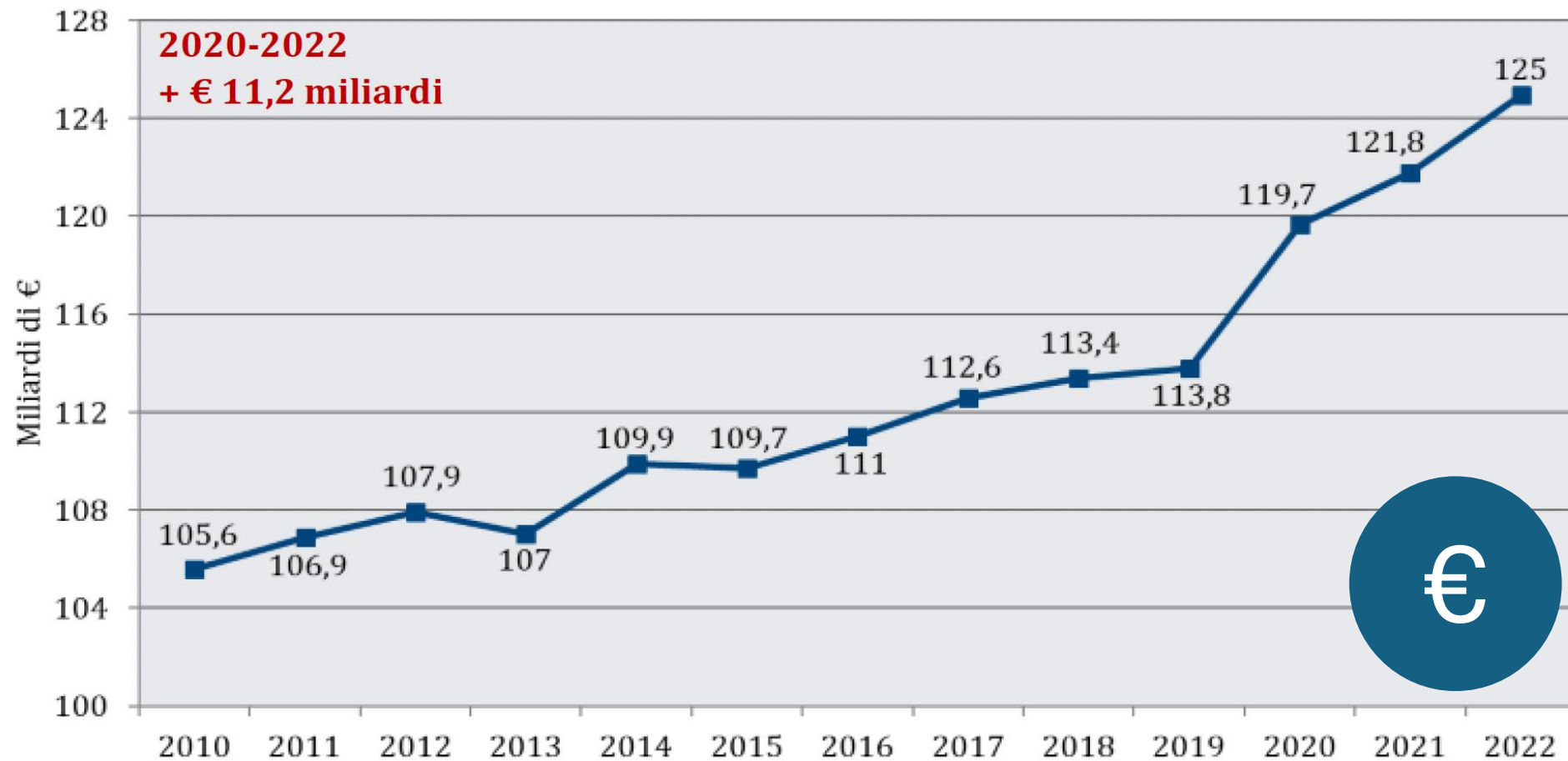


## PRINCIPALI EMERGENZE DEL SSN



# FINANZIAMENTO E SOSTENIBILITA'

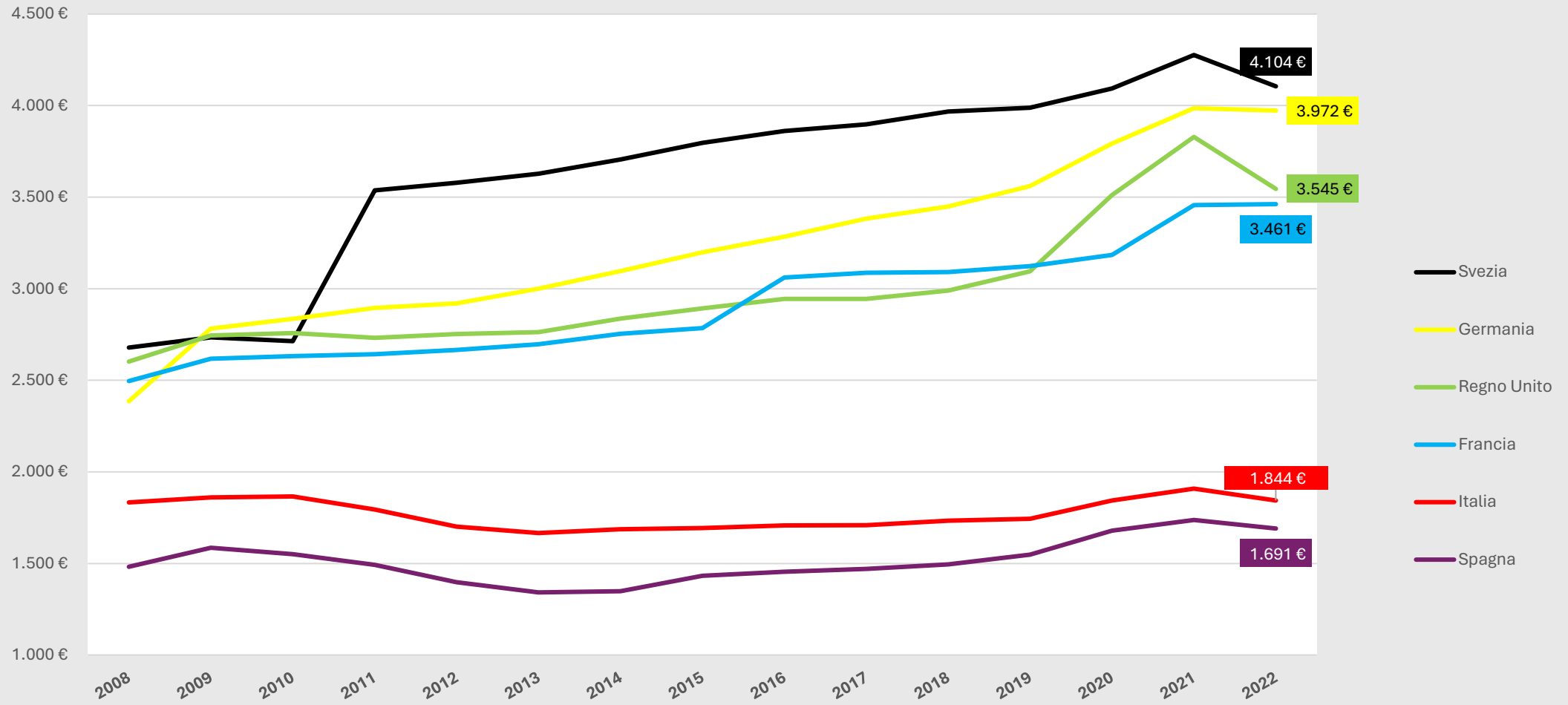
## Finanziamento pubblico SSN: trend 2010-2022





Fonte: M.E.F., *Docum. di Economia e Finanza (Analisi e tend. della Finanza Pubblica, 2007-2022)*; Legge di bilancio 2023-2025; DEF aprile 2023

# Spesa pubblica pro-capite a prezzi costanti



# Spesa privata pro-capite a prezzi costanti

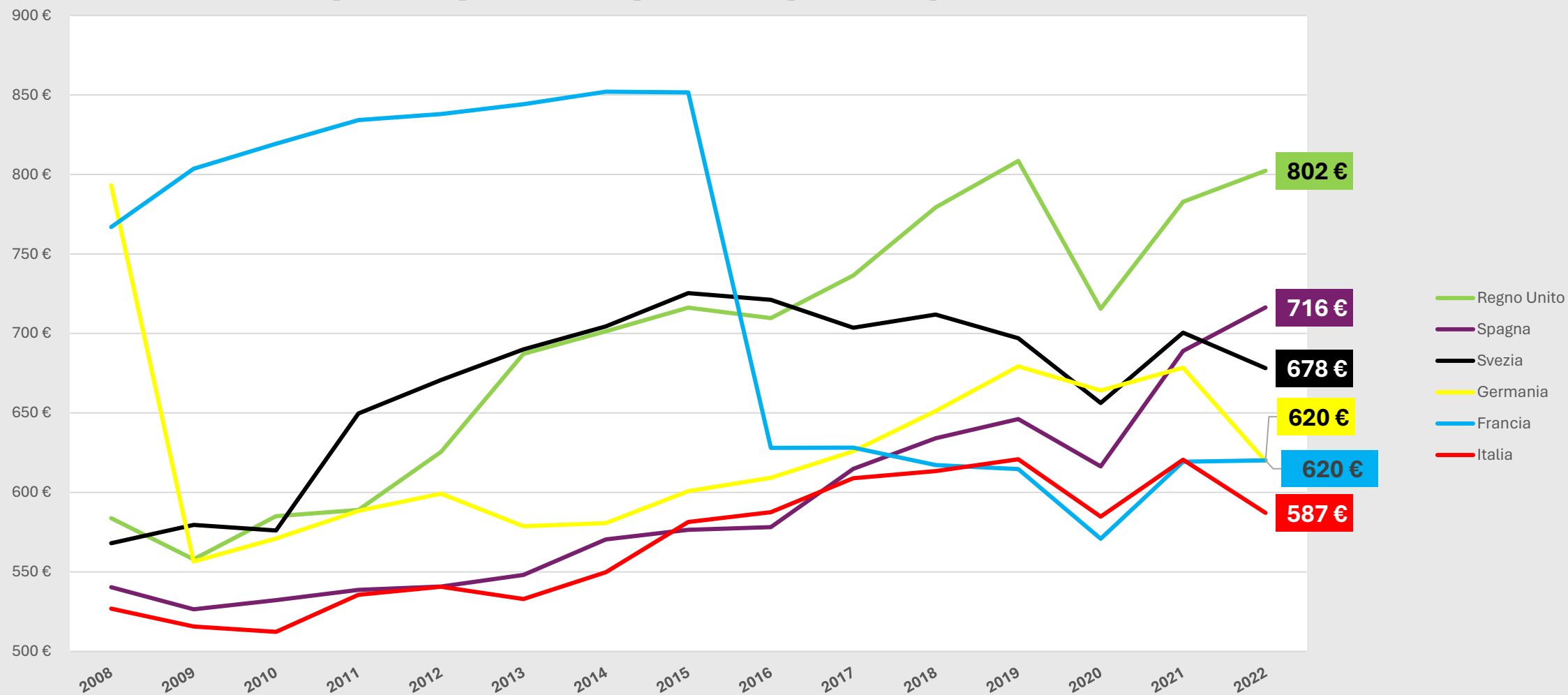
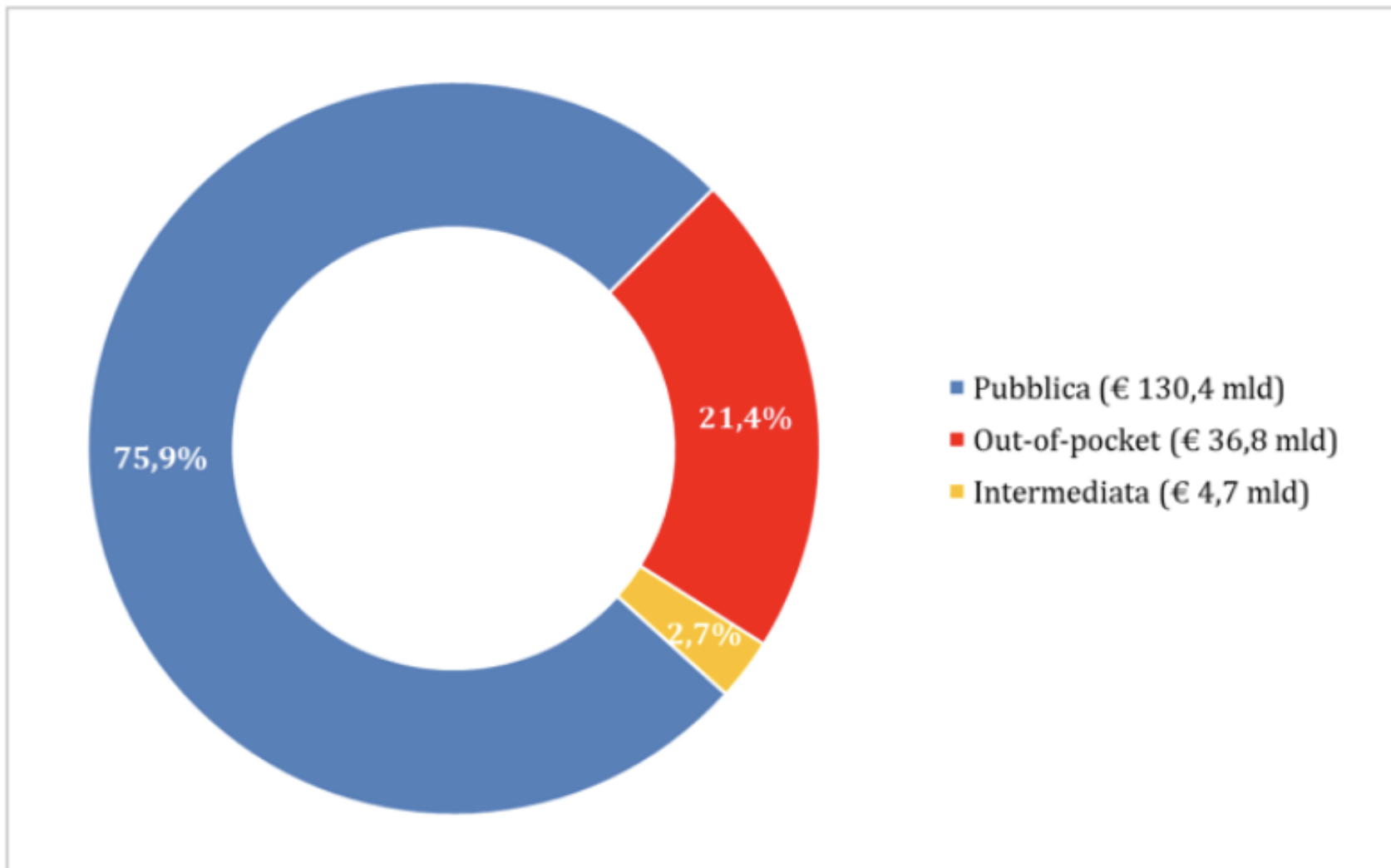




Figura 1. Composizione della spesa sanitaria (dati ISTAT-SHA, anno 2022)



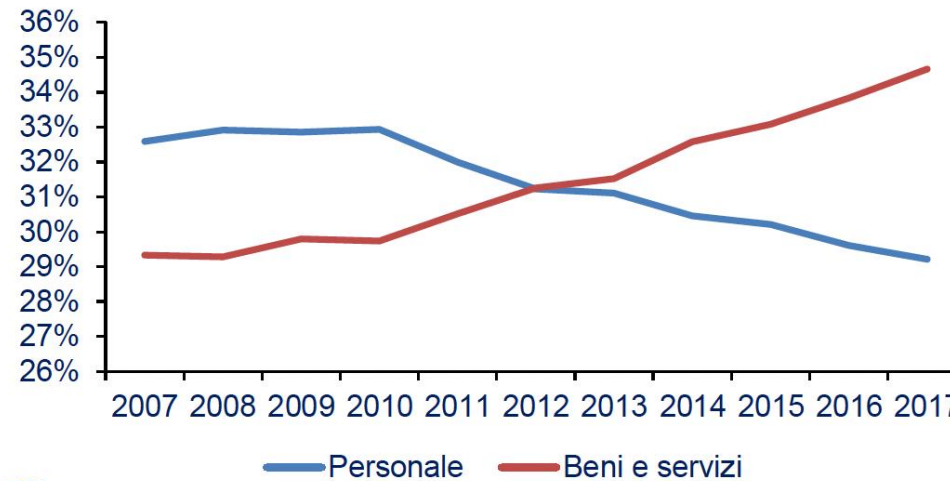
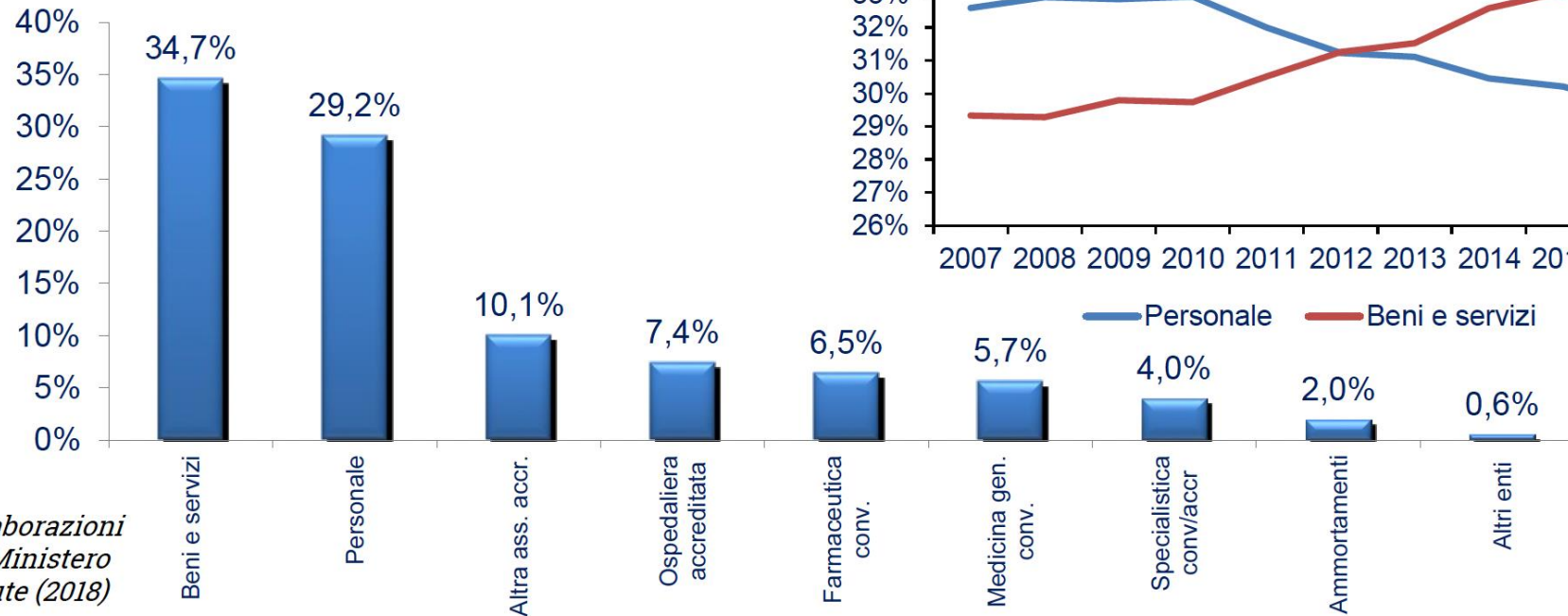
**Una parte della spesa privata (€41,5mld) ricade sul pubblico per le detrazioni previste (19%)**

# QUOTE COMPLESSIVE SPESE WELFARE

| Paese       | % PIL spese sanitarie | % PIL spese pensionistiche | % PIL spese sociali | TOTALE Welfare |
|-------------|-----------------------|----------------------------|---------------------|----------------|
| Francia     | 9,3%                  | 14,8%                      | 30,1%               | 54,2%          |
| Italia      | 6,4%                  | 15,4%                      | 24,4%               | 46,2%          |
| Germania    | 9,8%                  | 10,3%                      | 25,4%               | 45,5%          |
| Spagna      | 6,5%                  | 12,3%                      | 23,2%               | 42,0%          |
| Regno Unito | 7,9%                  | 7,7%                       | 25,7%               | 41,3%          |
| Svezia      | 9,2%                  | 7,6%                       | 23,4%               | 40,2%          |

# Trend rilevanti spesa sanitaria pubblica

- Torna ad **aumentare la variabilità regionale** nella spesa (coefficiente di variazione) con una differenza di 187 euro pro-capite spesi in meno al Sud rispetto al Nord e 642 euro di scarto tra il minimo e il massimo
- La **composizione della spesa per fattori** varia

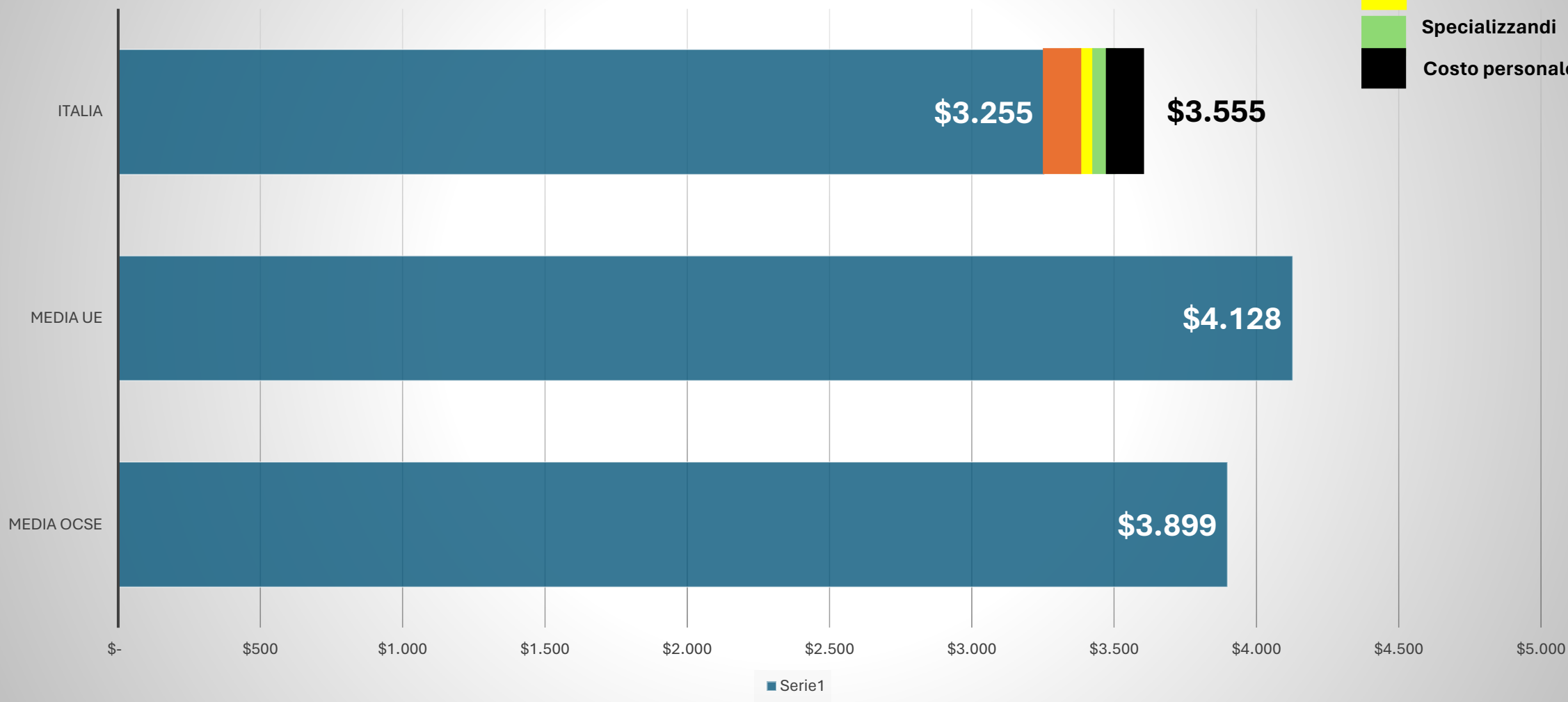


- Stipendi invariati
- Limiti di assunzione

Fonte: elaborazioni  
OASI su Ministero  
della Salute (2018)

# Spesa sanitaria pubblica (anno 2022)

- Detrazioni
- Payback farmaci
- Specializzandi
- Costo personale





Come  
valutiamo  
l'efficienza  
di un  
sistema  
sanitario ?

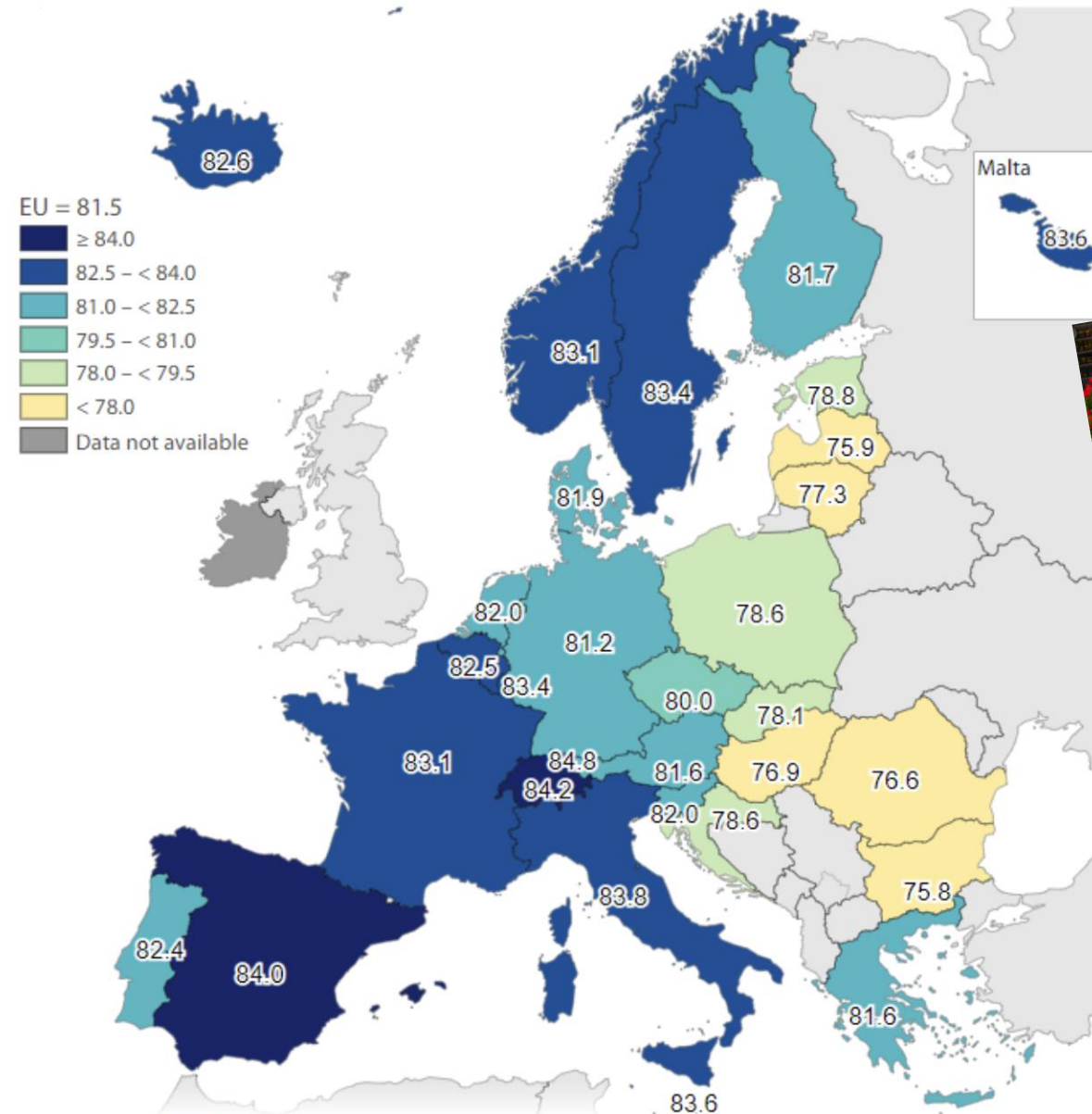
L'efficienza di un  
Sistema Sanitario  
non si valuta né  
con la quota netta  
del Fondo  
sanitario, né con  
con la % sul PIL,  
né col numero di  
posti letto  
ospedalieri

Come  
valutiamo  
l'efficienza  
di un  
sistema  
sanitario ?

Con la spesa in  
rapporto agli  
indicatori sanitari

- Speranza di vita
- Qualità della vita
- Mortalità a 5a.
- Mortalità materna
- Vaccinazioni
- Mortalità evitabile
- Screening
- Griglie LEA

# Life expectancy at birth, 2023 (years)



eurostat   
Provisional data, Eurostat estimate.  
Source dataset: demo\_mlexpec

Administrative boundaries: © Eu  
Car



Photographer: Wolfgang Kaehler/LightRocket via Getty Images

## Benchmark Italy's Struggling Economy Has World's Healthiest People

By [Wei Lu](#) and [Vincent Del Giudice](#)  
20 marzo 2017, 05:01 CET

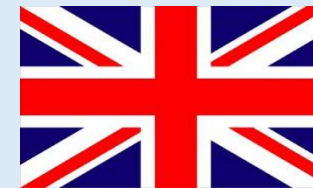
When it comes to living a long life, Italy is the place to be. The high-heeled boot surrounded by five seas is ranked the healthiest country on Earth in the [Bloomberg Global](#)

LIVE ON BLOOMBERG  
Watch Live TV >  
Listen to Live Radio >



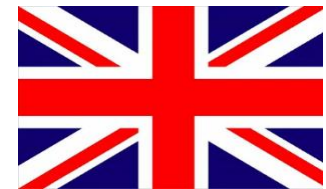
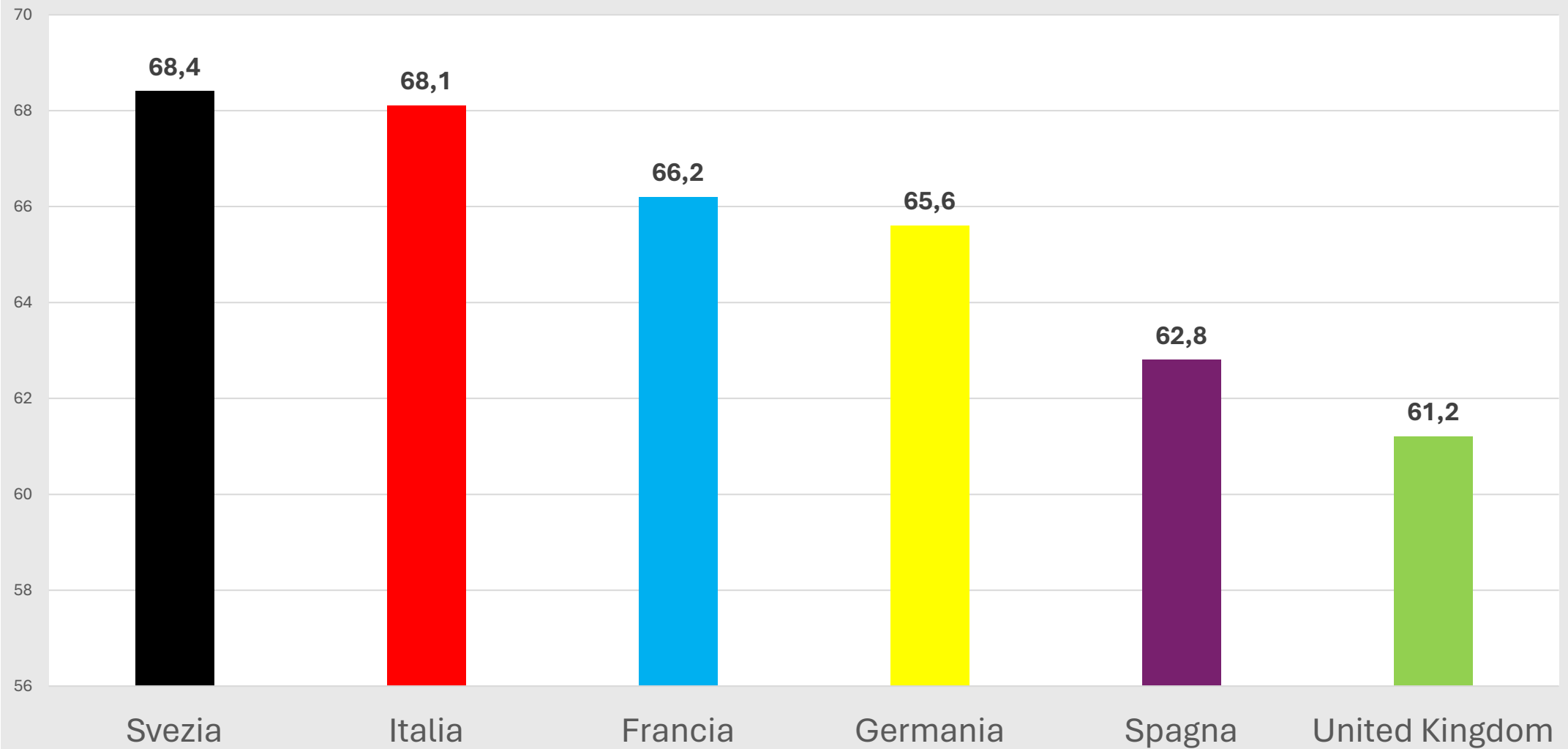
# INDICATORI SANITARI DI POPOLAZIONE

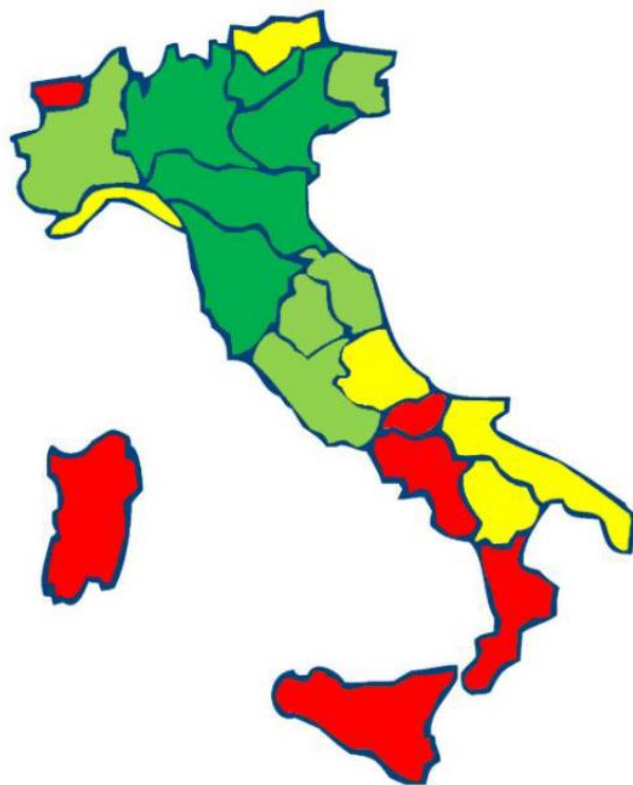
| Paese       | Aspettativa di vita | Aspettativa di vita in salute | % Mortalità infantile/1.000 | % Mortalità Materna/100.000 nati vivi | Mortalità evitabile/100.000 abitanti | % Screening mammella | % Screening cervice | % Copertura antipolio |
|-------------|---------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|
| Italia      | 83,6 ●              | 68,1 ●                        | 2,7% ●                      | 1,9% ●                                | 192,4 ●                              | 55,9%                | 39,2%               | 95% ●                 |
| Germania    | 80,6                | 65,6                          | 3,0%                        | 3,4%                                  | 252,5                                | 47,5%                | 45,0%               | 91%                   |
| Spagna      | 83,5                | 62,8                          | 2,8%                        | 1,2%                                  | 195                                  | 73,8%                | 68,4%               | 93%                   |
| Francia     | 83,4                | 66,2                          | 3,7%                        | 5,4%                                  | 204,1                                | 46,9%                | 58,8%               | 96%                   |
| Svezia      | 83,3                | 68,4                          | 2,4%                        | 0,5%                                  | 177,5                                | 80,0%                | 78,5%               | 94%                   |
| Regno Unito | 81,5                | 61,2                          | 4,2%                        | 6,7%                                  | 237,2                                | 64,2%                | 70,2%               | 92%                   |





# Anni di vita in buona salute





**Punteggio >257,9**

Emilia-Romagna (281,2), Toscana (274,5), Prov. Aut. di Trento (268,4), Lombardia (265,3), Veneto (264,9)

**Punteggio tra 232,7 e 257,9**

Marche (257,9), Piemonte (251,9), Umbria (247,9), Friuli-Venezia Giulia (243), Lazio (235,5)

**Punteggio tra 198,7 e 232,6**

Liguria (232,6), Abruzzo (215,5), Puglia (209,3), Basilicata (207,5), Prov. Aut. di Bolzano\* (200,8)

**Punteggio <198,7**

Campania\* (198,6), Molise\* (196,9), Sicilia\* (183), Sardegna\* (169,7), Calabria\* (160), Valle d'Aosta\* (147,2)

\*Regione inadempiente secondo il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

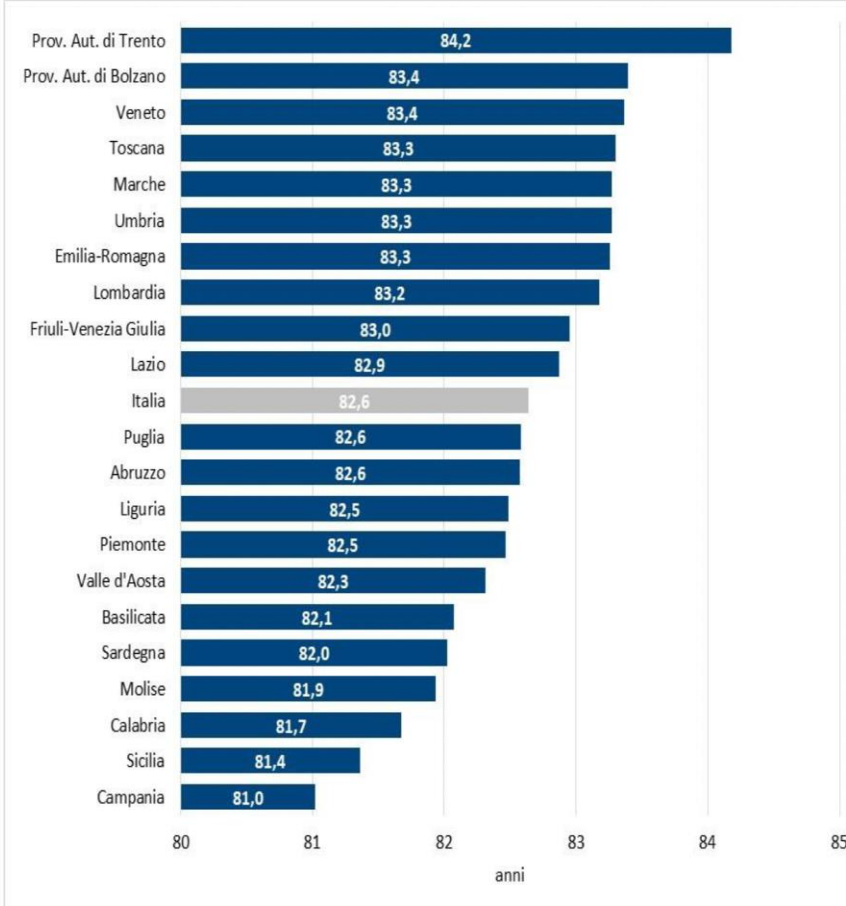


Figura 5.5. Aspettativa di vita alla nascita (dati ISTAT, 2022)

Figura 5.4. Nuovo Sistema di Garanzia: punteggi totali anno 2021

## PRINCIPALI EMERGENZE DEL SSN



# LISTE DI ATTESA

# LISTE D'ATTESA (BACKLOG)



Durante la pandemia di COVID-19 i sistemi sanitari hanno iniziato a rinviare le procedure elettive



Liste d'attesa più lunghe praticamente in tutti i paesi UE

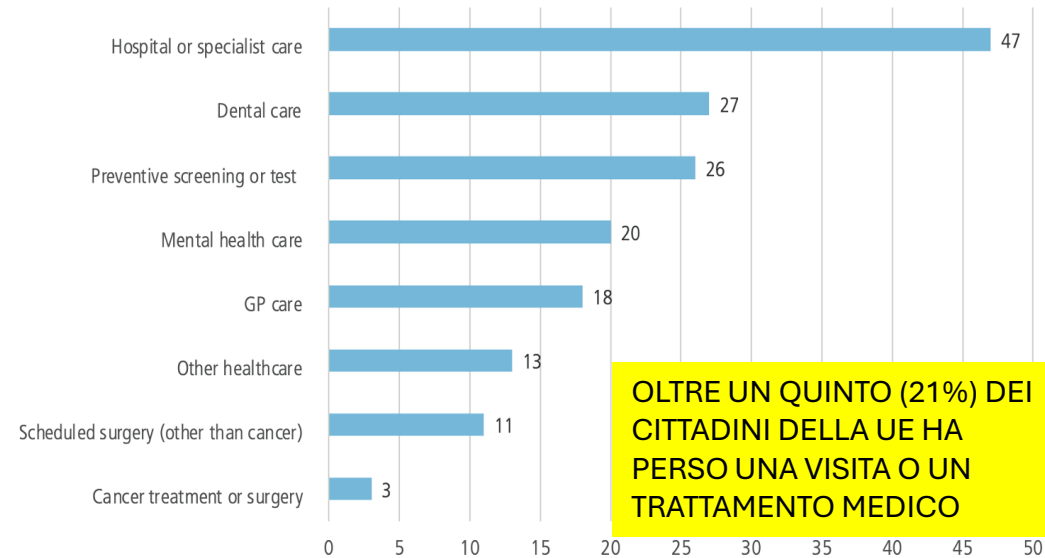


Ogni ritardo nella diagnosi e nel trattamento può peggiorare le prospettive di salute



È importante che le politiche per recuperare gli arretrati non aumentino involontariamente le disuguaglianze

## % delle necessità mediche insoddisfatte



Source: Eurofound, 2021.

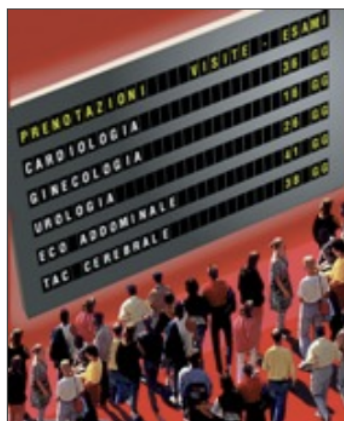
Note: Data shows percentage of respondents in the EU in spring 2021.



set  
**19**  
2023

## Liste d'attesa, Meloni: il taglio è una priorità del Governo. Per i medici è un'inversione di rotta

TAGS: GOVERNO, LISTE D'ATTESA



ARTICOLI CORRELATI

Taglio del cuneo fiscale, interventi per le famiglie anche numerose, sostegno a redditi e pensioni più bassi, ma anche interventi in sanità per ridurre le liste d'attesa. Sono queste le priorità che ha annunciato la premier **Giorgia Meloni** per il suo governo in vista della Finanziaria per il 2024. Ospite della trasmissione Diritto e Rovescio su Rete4 Meloni riconosce che i

# Fattori che aumentano e diminuiscono il ritardo

|                                   | FATTORI CHE AUMENTANO IL RITARDO   | FATTORI CHE DIMINUISCONO IL RITARDO   |
|-----------------------------------|--|---|
| FATTORI DALLA PARTE DELL'OFFERTA  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Bassi numeri di operatori sanitari</li><li>• Basso livello di produttività dovuto all'«esaurimento» del personale</li><li>• Costi aggiuntivi per fornire trattamenti in sicurezza</li><li>• Incentivi indeboliti per alcune cure</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Personale e infrastrutture sufficienti</li><li>• Finanziamenti aggiuntivi</li><li>• Tecnologie nuove ed efficienti e soluzioni digitali</li></ul> |
| FATTORI DALLA PARTE DELLA DOMANDA | <ul style="list-style-type: none"><li>• Nuove tecnologie</li><li>• Invecchiamento della popolazione</li><li>• Aumento delle malattie croniche (compreso il long COVID)</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• La paura dell'infezione potrebbe ridurre la domanda, anche se potrebbe aumentare anche il bisogno non soddisfatto</li></ul>                       |



## Quali politiche adottare per affrontare i ritardi?

**Aumento**

**Assunzione di personale e organico**

**Miglioramento**

**Produttività, gestione della capacità e gestione della domanda**

**Investimenti**

**In capitale, infrastrutture e nuovi modelli di cure basati sulla la PHC**

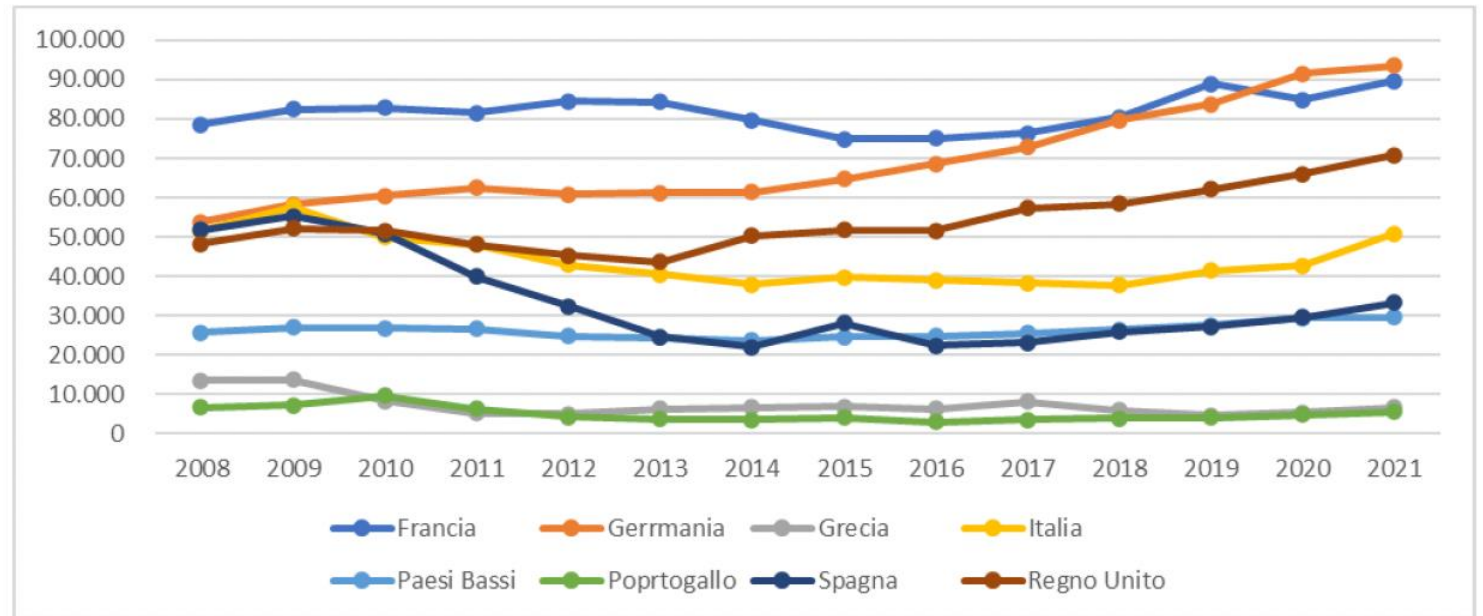


Piano Nazionale  
di Ripresa e Resilienza

#NEXTGENERATIONITALIA

Bisogna  
ottimizzare gli  
investimenti e  
introdurre  
nuove  
tecnologie

Grafico 2 - Andamento degli investimenti fissi lordi pubblici in Europa- Anni 2008-2021



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati OCSE; importi in milioni di euro

Troppe  
Regioni non  
sfruttano le  
potenzialità di  
investimento

Tabella 18 - Investimenti fissi lordi degli Enti del SSN per codice di spesa SIOPE - Anno 2022 - Valori di cassa (in ordine decrescente di valore *pro capite*)

| Regione               | Fabbricati | Regione               | Impianti e macchinari | Regione               | Attrezzature sanitarie e scientifiche |
|-----------------------|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| Friuli-Venezia Giulia | 70,23      | Veneto                | 10,16                 | Valle d'Aosta         | 18,57                                 |
| Valle d'Aosta         | 45,5       | Toscana               | 4,77                  | Marche                | 14,4                                  |
| Puglia                | 37,43      | Sicilia               | 2,09                  | Trentino-Alto Adige   | 14,39                                 |
| Toscana               | 30,58      | Puglia                | 2,08                  | Veneto                | 14,27                                 |
| Emilia-Romagna        | 19,58      | Piemonte              | 1,96                  | Friuli-Venezia Giulia | 13,4                                  |
| Liguria               | 18,25      | Lombardia             | 1,95                  | Sardegna              | 12,99                                 |
| Veneto                | 17,59      | Liguria               | 1,8                   | Puglia                | 12,95                                 |
| Sicilia               | 12,53      | Abruzzo               | 1,24                  | Abruzzo               | 12,33                                 |
| Trentino-Alto Adige   | 12,04      | Campania              | 1,07                  | Umbria                | 10,82                                 |
| Piemonte              | 10,75      | Lazio                 | 0,91                  | Liguria               | 10,07                                 |
| Basilicata            | 10,65      | Emilia-Romagna        | 0,53                  | Sicilia               | 9,92                                  |
| Lombardia             | 9,28       | Sardegna              | 0,38                  | Lombardia             | 8,98                                  |
| Abruzzo               | 6,7        | Friuli-Venezia Giulia | 0,29                  | Emilia-Romagna        | 8,26                                  |
| Umbria                | 6,54       | Marche                | 0,19                  | Molise                | 8,26                                  |
| Calabria              | 5,68       | Calabria              | 0,1                   | Basilicata            | 8,07                                  |
| Campania              | 2,88       | Basilicata            | 0,01                  | Piemonte              | 7,42                                  |
| Lazio                 | 2,79       | Umbria                | 0                     | Calabria              | 6,41                                  |
| Marche                | 2,44       | Molise                | 0                     | Toscana               | 5,62                                  |
| Sardegna              | 0,34       | Trentino-Alto Adige   | 0                     | Campania              | 4,09                                  |
| Molise                | 0,14       | Valle d'Aosta         | 0                     | Lazio                 | 3,9                                   |

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Opendata SIOPE (data estrazione 04/05/2023)



## PRINCIPALI EMERGENZE DEL SSN



**CARENZA DI PERSONALE**



# Personale SSN

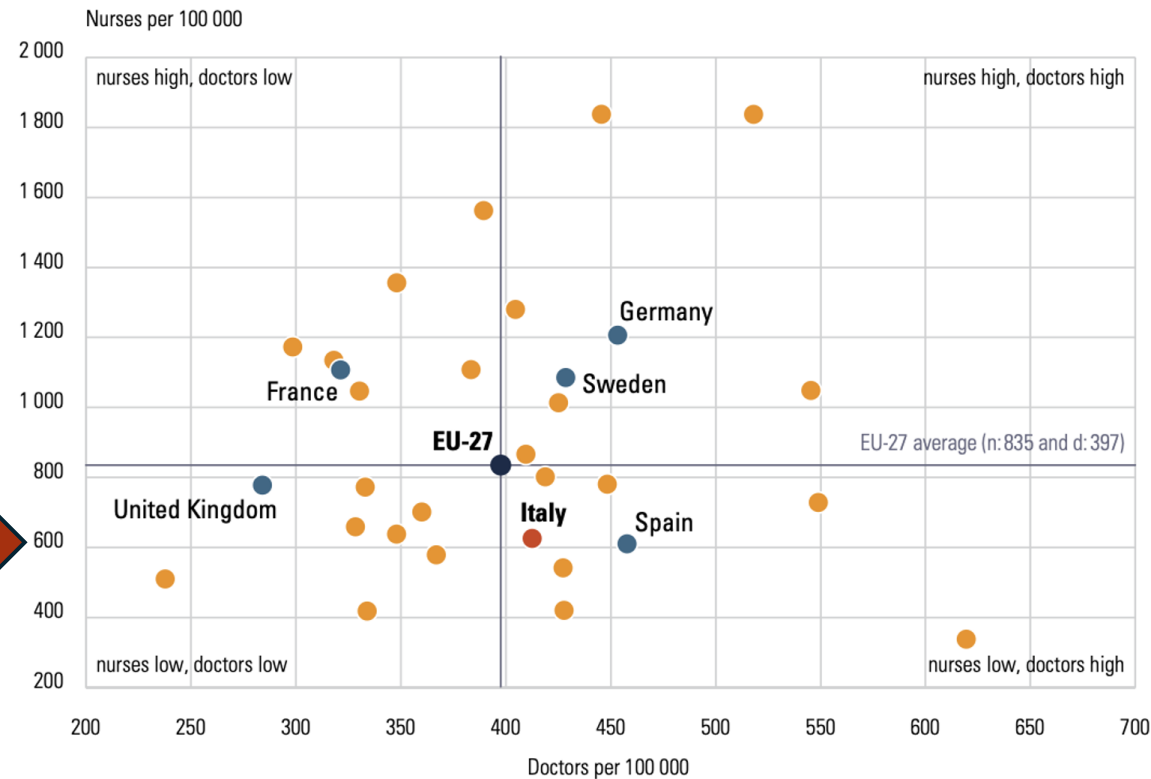


*Ministero della Salute*

**Annuario Statistico del  
Servizio Sanitario  
Nazionale, Anno 2020**

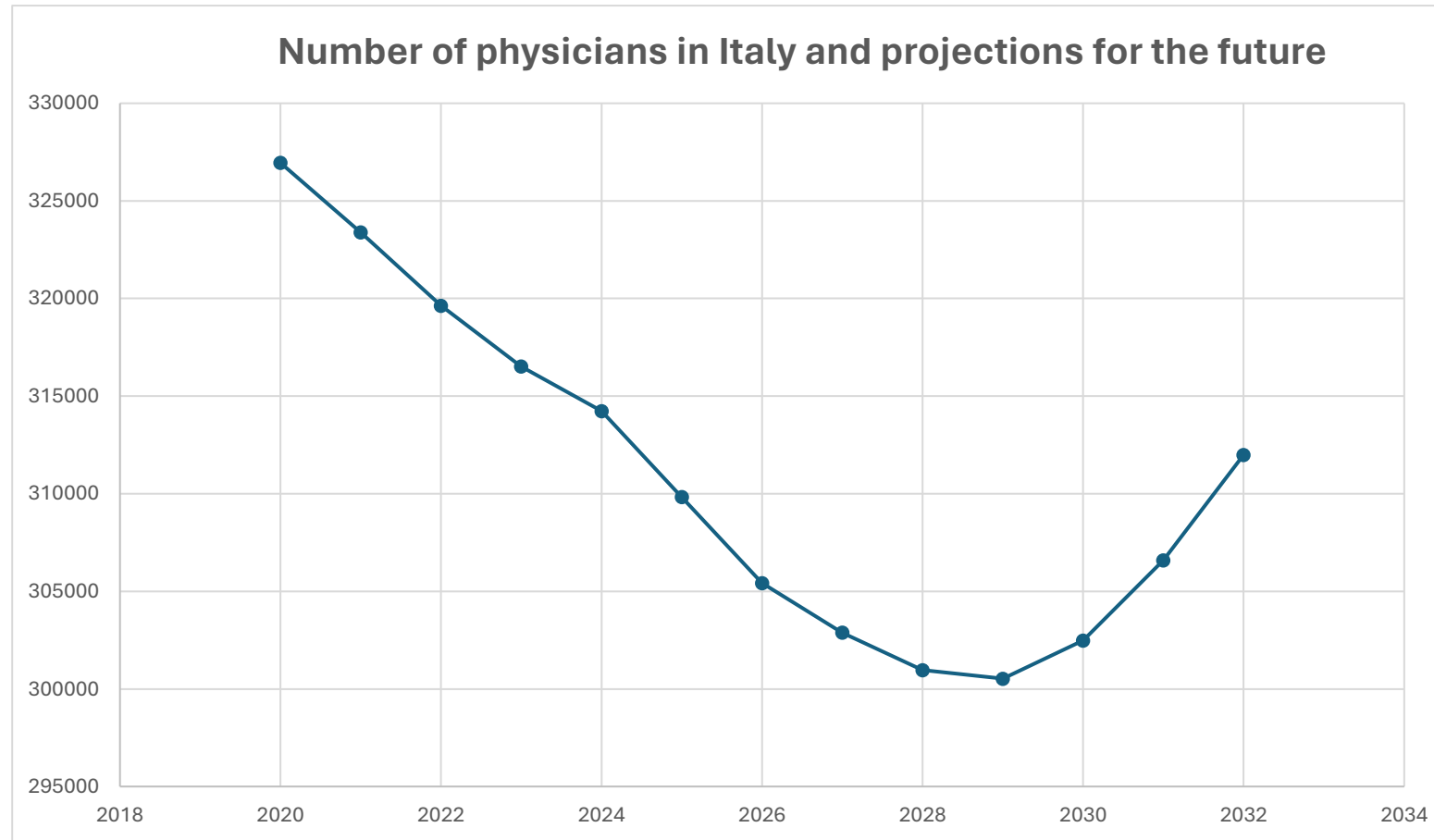
- Il personale SSN ammonta a **617.466 unità** (di cui 72,3% con ruolo sanitario)
- Il **personale medico** è costituito da **103.092 unità** e quello **infermieristico** da **264.686 unità**
- Il rapporto fra infermieri e medici, a livello nazionale, si attesta sul valore di **2,6 infermieri per ogni medico**
- Nelle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate operano 97.603 medici e 244.979 unità di personale infermieristico

## Infermieri e medici in attività per 100.000 abitanti, 2021

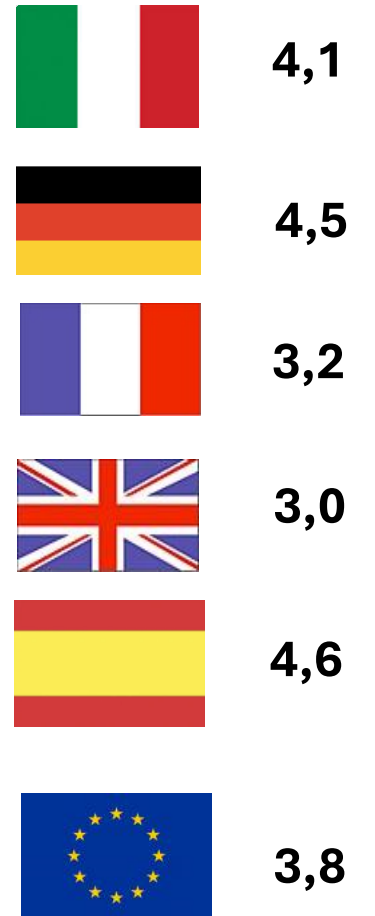


- Attuale grave carenza di **infermieri**
- Per i **medici** il rapporto è poco superiore alla media dell'UE, ma ci sono crescenti carenze negli ospedali pubblici e nella medicina di base
- Più della metà dei medici che lavorano nel SSN ha più di 55 anni

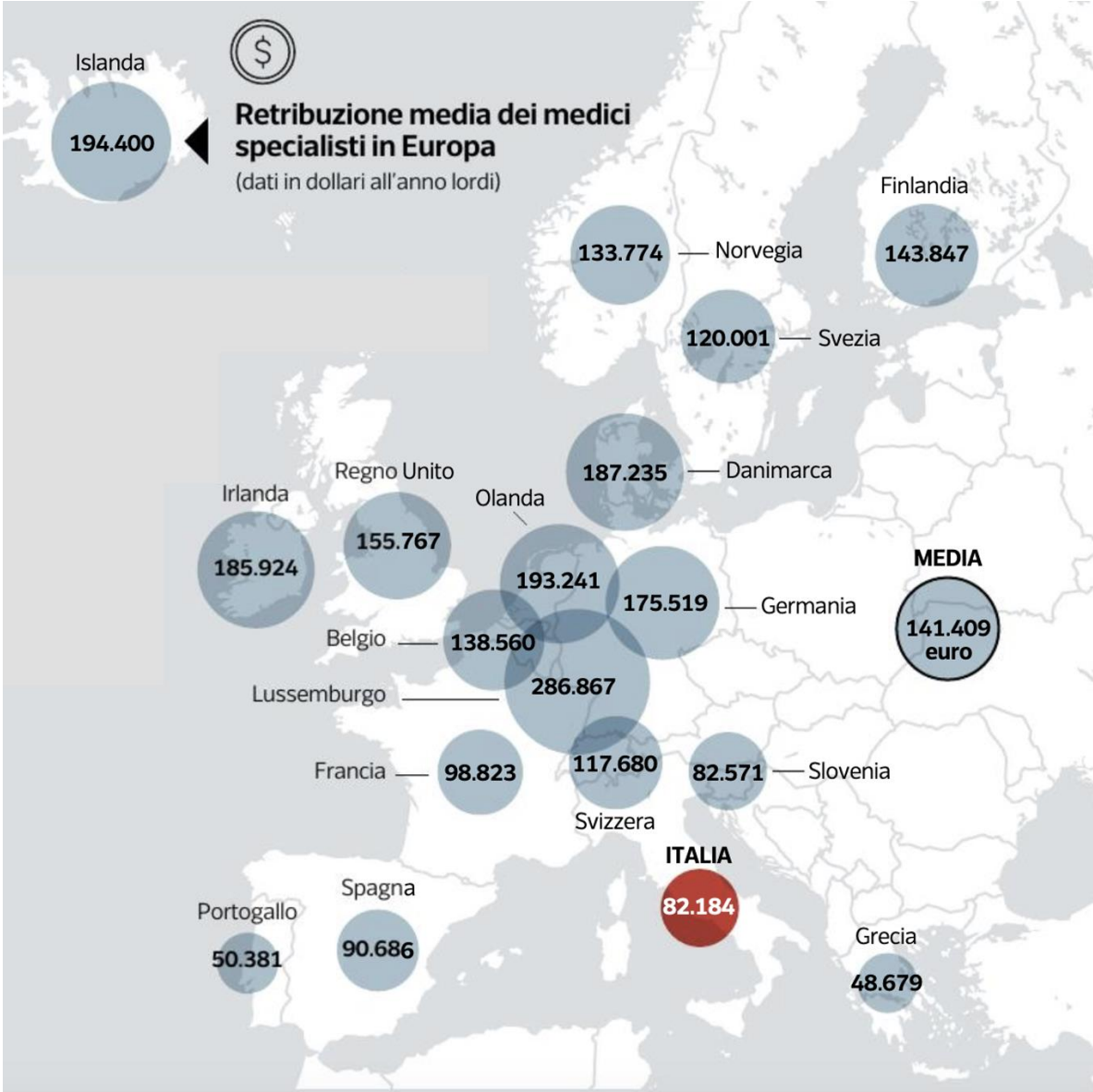
# Il numero di medici scenderà fino al 2029 E tornerà a salire negli anni successivi



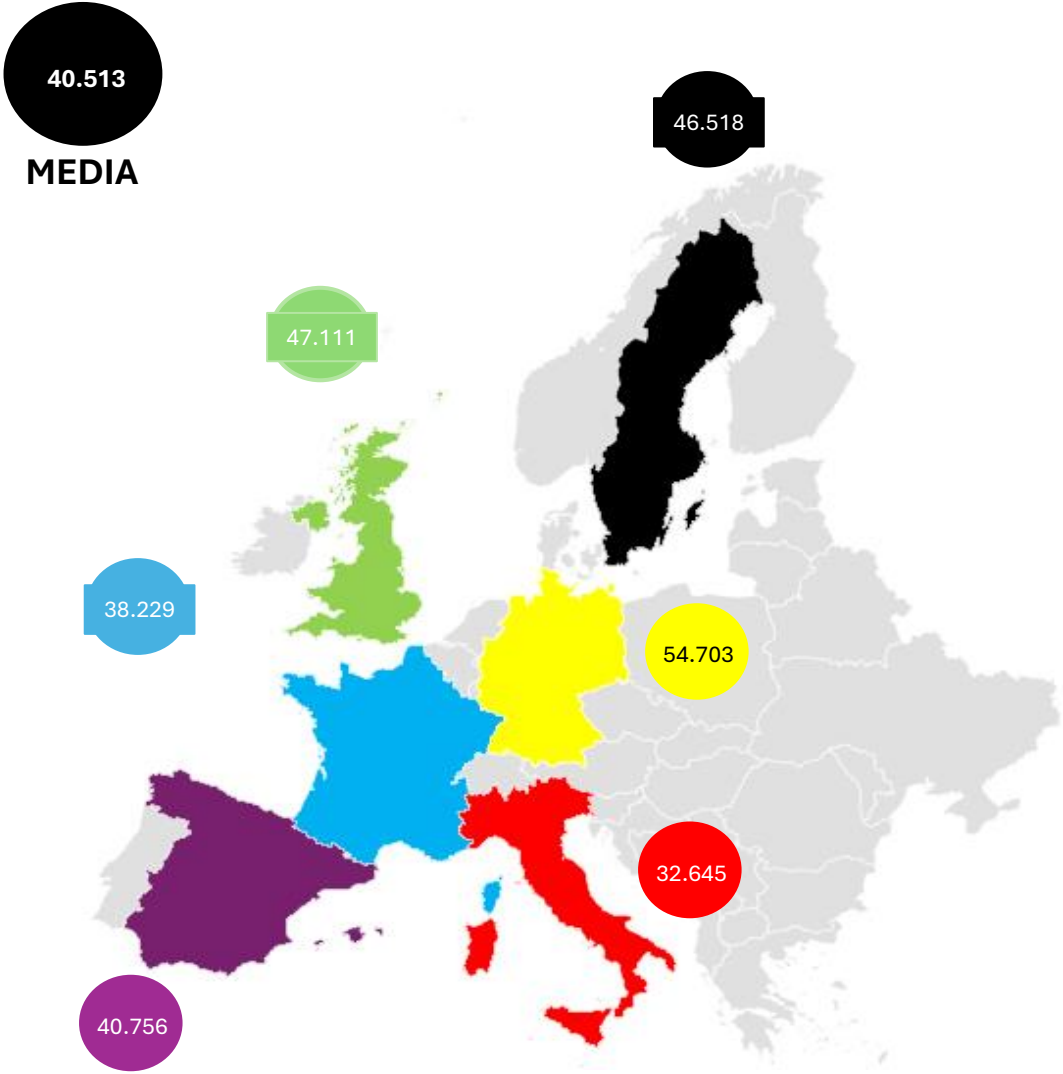
Doctors per  
1000 people



# STIPENDI PERSONALE SANITARIO



MEDICI, fonte FNOMCEO



INFERMIERI, fonte OCSE





# I 4 mila infermieri lombardi «fuggiti» in Svizzera (dove si guadagna quanto un primario)

di Stefania Chiale

L'allarme: gli operatori sanitari in Lombardia sono troppo pochi (66 mila) mal pagati (a Milano lo stipendio medio è di 1.480 euro) e attirati dall'estero (dove si arriva a guadagnare 5 mila euro). «Servono 3 mila assunzioni, o il sistema va al collasso»

**LAUREATO A BARI, ANESTESISTA A PARIGI. OFFRE L'ITALIA.**

OGNI ANNO 1500 MEDICI VANNO A SPECIALIZZARSI ALL'ESTERO. E NON TORNANO. COSTANO ALL'ITALIA OLTRE 225 MILIONI.

**GOVERNO, SERVONO PIÙ POSTI DI SPECIALIZZAZIONE.**

**FNOMCeO**  
Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

CORRIERE TV

# CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 6201 Roma, Via Campana 104 - Tel. 06 6821

**VALLEVERDE**  
Terzo Pogacar Sorpresa al Giro d'Italia Narvaez maglia rosa di Marco Bonatigo alle pagine 38 e 39

**VALLEVERDE**  
Infornuto all'anca Sinner rinuncia anche a Roma di Gaia Piccardi a pagina 39

Un Occidente diviso

## L'UCRAINA E LE NOSTRE INCERTEZZE

di Angelo Panebianco

**B**en cotti e pronti per essere serviti a tavola. È ciò che, probabilmente, Vladimir Putin pensa di noi occidentali mentre osserva le nostre mosse. Di fronte alle sfide internazionali le democrazie nulla possono se non hanno dietro di sé, compatte o quasi, le opinioni pubbliche, quella competenza Putin, di sicuro, non la vede. A parole, c'è consapevolezza in Occidente di quanto catastrofica, e non solo per gli ucraini, sarebbe una vittoria russa in Ucraina. A parole. I fatti dicono altro. I fatti dicono che i governi occidentali faticano a mantenere un fronte unito sulla crisi ucraina e faticano a farlo perché le loro opinioni pubbliche sono divise. Mentre la guerra va male per l'Ucraina gli occidentali mandano segnali contraddittori, anche se coerenti con le rispettive tradizioni nazionali. Se Emmanuel Macron ribadisce che se le cose si mettessero davvero male gli occidentali dovrebbero intervenire direttamente in Ucraina, gli altri governi europei (tedeschi e italiani in testa) ne prendono le distanze o smentiscono: armi sì, soldati sul terreno no, mai. A parte il fatto che queste divisioni fanno capire quanto ci sia di chimérico in tanti bei discorsi sulla difesa comune europea, come si pensa che divergenza di questa portata vengano interpretate dagli strateghi del Cremlino? Per inciso, già da sole le dichiarazioni di Macron mettono a nudo la debolezza occidentale, continua a pagina 26

## Al Cairo Israele-Hamas, il nodo resta lo stop alla guerra



## Gaza, spiragli di tregua ma ancora troppi ostacoli

di Davide Frattini

alle pagine 12 e 13



Palestinesi in fila per il cibo e, in alto, soldati israeliani preparano un carro armato al confine con la Striscia

IL LEADER CINESE IN EUROPA

## Ingombrante e indispensabile: il ritorno di Xi

di Federico Rampini

**I**ngombrante e indispensabile. Le, ostile ed essenziale: Xi Jinping torna in Europa cinque anni dopo. Dalla sua ultima visita la relazione tra Est e Ovest ha subito peggioramenti drastici. Per colpa sua. Prima la sua gestione iniziale della pandemia tra beggie e arroganza, continua a pagina 16

GIANNELLI



GIORGIA DETER GIORGIA ALLA TESTA DELLE FORZE AVANTE

Il dossier Remuzzi: dove c'è ricerca, i professionisti restano

## Allarme medici: in ventimila pronti all'esodo

Le stime degli Ordini. Il 90% ha meno di 40 anni

di Margherita De Bac e Luigi Ripamonti

**I**a fuga dei medici. Sono già ventimila quelli pronti a fare le valigie per andare a lavorare all'estero nel corso di quest'anno. Secondo le stime dell'Ordine la maggior parte sono giovani tra i 35 e i 40 anni, con un 40% di pensionati. Israele, Stati Uniti, Germania, Francia, Regno Unito, Svizzera e Belgio e Svezia sono le mete più gettonate per vestire il camice bianco altrove. A portarli all'estero sarebbe anche, ma non solo, la prospettiva di stipendi migliori.

alle pagine 2 e 3

L'INTERVISTA / GIUSEPPE CONTE

## «Le toghe e la riforma: dico no alla mordacchia»

di Monica Guorzi

**M**eloni: «Candidarsi alle Europee è tradire il popolo, è un inganno, solo marketing — dice al Corriere Giuseppe Conte, leader M5S —. Ci stiamo allontanando dalle altre democrazie occidentali. Si confezionano leggi bavaglio per i giornalisti e sulla riforma delle toghe dico no alla mordacchia».

a pagina 9

## L'idea: un ente pubblico per i conti. Le società: invasione di campo Calcio, club sotto controllo Piano del governo e proteste

di Monica Colombo

Arianna Ravelli e Mario Sansini

## «Putin e il cuore di capriolo che sconvolse Berlusconi»

di Francesco Verdameri

Putin sguainò il coltello e consegnò a Berlusconi il cuore del capriolo, a pagina 15

VERSO IL VOTO: IL PERSONAGGIO

## Sgarbi in corsa per la Ue «Sempre io, l'immortale»

di Fabrizio Roncone

«Io, l'immortale»: Sgarbi ancora in corsa, stavolta per le Europee, a pagina 11

# Mobilità internazionale dei lavoratori sanitari in Italia



- Il paese ha registrato un **aumento delle uscite**, soprattutto tra i giovani professionisti. Tra il 2016 e il 2020, oltre 5.000 medici italiani hanno chiesto di praticare all'estero.
- Il paese ospita **77.500 professionisti sanitari stranieri qualificati**, per lo più infermieri, accompagnato da tentativi di agevolare il processo di ingresso per far fronte alle carenze di personale; tuttavia, solo il 10% di questi lavoratori sanitari è impiegato dal SSN, mentre il resto lavora nel settore privato.

# Pochi medici oggi, ma forse troppi domani



DI [ZENO DALLA VALLE](#), [MASSIMO MINERVA](#), [GIOVANNI PISAURO](#) E [SILVIA VANNUTELLI](#)

/ IL [27/06/2023](#) / IN [SANITÀ](#)

*Oggi l'Italia ha una grave carenza di medici in alcune discipline cruciali. Ma le soluzioni adottate in fretta e furia, sotto la pressione politico-mediatica, rischiano di non risolvere il problema attuale e di crearne uno opposto nel futuro.*

## La situazione negli ospedali

L'Italia soffre oggi di una grave carenza di medici in alcune specializzazioni cruciali. Per cercare di risolvere il problema, i posti disponibili per l'iscrizione alla facoltà di Medicina sono stati gradualmente aumentati dal 2019, mentre la ministra Anna Maria Bernini ne ha da poco proposto un ulteriore ampliamento. Questo approccio, sulla carta sensato per aumentare il numero di medici nel lungo periodo, potrebbe però rivelarsi problematico, perché non tiene conto dei reali fabbisogni nei prossimi anni.





## PRINCIPALI EMERGENZE DEL SSN



# FORMAZIONE

# La riforma dell'ammissione al Corso di Laurea in Medicina



Numero 9/2024 del 21 maggio - Direttore responsabile: Carlo Signorelli - Testata registrata al Tribunale di Milano nr 5/19

## EDITORIALE

### **L'ILLUSIONE DEL NUMERO APERTO A MEDICINA. TECNICAMENTE IMPOSSIBILE**

*In molti sostengono che l'accelerazione dell'iter parlamentare del progetto di legge sulla illusoria abolizione del numero chiuso a Medicina abbia un significato legato alla campagna elettorale. Se così fosse ce ne accorgeremo a breve. Se invece la legge fosse approvata come è oggi strutturata, essa potrebbe mettere in crisi le facoltà di Medicina e Chirurgia, che vedrebbero il numero di iscritti lievitare di 6/7 volte al primo semestre, salvo a non derubricare a corsi on-line insegnamenti rilevanti come anatomia. Ma l'impatto peggiore ricadrebbe sugli studenti non ammessi al secondo semestre, giacché il limite di iscritti, coerente con la programmazione nazionale, non sembra essere messo in discussione. E qui si aprirebbe il problema di come re-indirizzare i non ammessi che hanno già speso un semestre e, magari, non sono interessati ai corsi di laurea delle altre professioni sanitarie. Siamo critici ma seguiamo con interesse il dibattito.*

**Carlo Signorelli**



# FORMAZIONE SPECIALISTICA

- E' stato risolto il problema dei contratti assegnati
- Carriera MMG meno appetibile
- Alcune specializzazioni hanno carenze e posti non assegnati

|  | Bandite | Non assegnate | Abbandonate | % Non assegnate + abbandonate |
|--|---------|---------------|-------------|-------------------------------|
| Microbiologia e virologia                  | 111     | 93            | 0           | 83,8%                         |
| Medicina di comunità e delle cure primarie | 112     | 84            | 1           | 75,9%                         |
| Radioterapia                               | 150     | 110           | 0           | 73,3%                         |
| Patologia Clinica e Biochimica Clinica     | 243     | 171           | 0           | 70,4%                         |
| Medicina termale                           | 3       | 2             | 0           | 66,7%                         |
| Farmacologia e Tossicologia Clinica        | 94      | 62            | 0           | 66,0%                         |
| Medicina e Cure Palliative                 | 100     | 60            | 1           | 61,0%                         |
| Medicina d'emergenza urgenza               | 807     | 469           | 5           | 58,7%                         |
| Statistica sanitaria e Biometria           | 29      | 16            | 0           | 55,2%                         |
| Anatomia patologica                        | 160     | 86            | 0           | 53,8%                         |
| Medicina nucleare                          | 85      | 42            | 2           | 51,8%                         |
| Chirurgia Toracica                         | 77      | 36            | 3           | 50,6%                         |



# IL «DECRETO CALABRIA»



Possibilità di essere assunti al 2°, 3°, 4° anno di specializzazioni con 32 ore settimanali su 38



Anche fuori dalla rete formativa della Scuola



Certificazioni attività di fine anno da parte dei tutor Aziendali



Gli specializzati negli anni dal 2022 al 2026 potrebbero avere gravi carenze formative

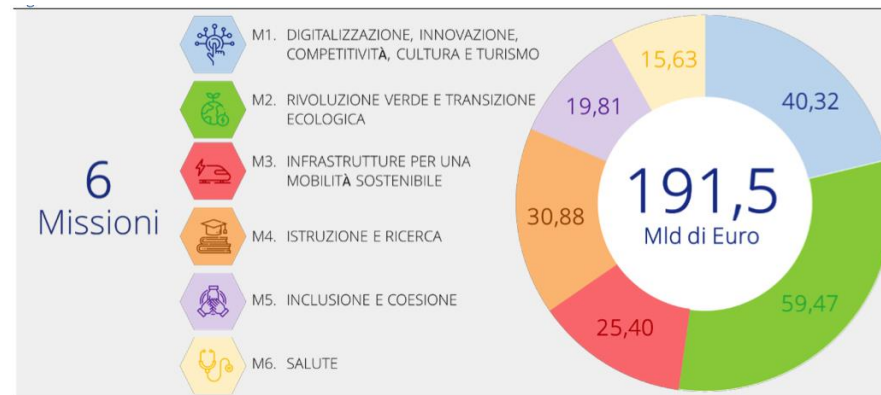
# Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza



Ministero dello sviluppo economico



#NEXTGENERATIONITALIA#NEXTGENERATIONITALIA#NEXTGENERATIONITALIA



## Missione 6: Salute

È focalizzata su due obiettivi: il rafforzamento della prevenzione e dell'assistenza sul territorio, con l'integrazione tra servizi sanitari e sociali, e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Potenzia il Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina. Sostiene le competenze tecniche, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario, oltre a promuovere la ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario.



**NRR**

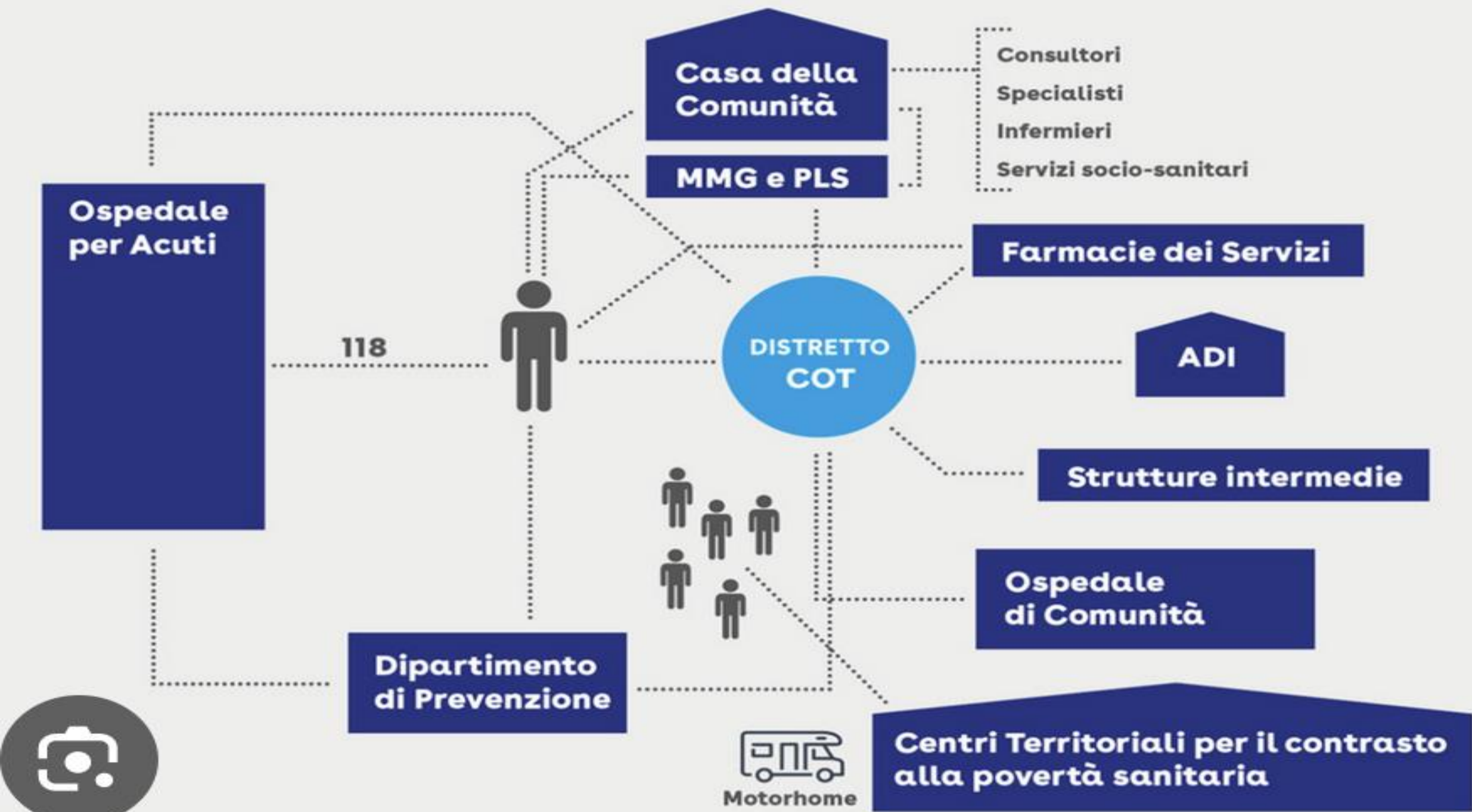
---

**PIANO NAZIONALE  
DI RIPRESA  
E RESILIENZA**

- **Riforma delle cure territoriali  
(7 mld di stanziamenti)**

- Ospedali di comunità
- Case di comunità
- Casa come primo luogo di cura
  - Assistenza domiciliare
  - Centrali operative territoriali
  - Telemedicina







La prevenzione è un investimento ottimo per la salute e per la sostenibilità dei sistemi sanitari

---

PREVENZIONE  
e PROMOZIONE *della*

**SALUTE**



Prevenzione

Ci sono  
ancora  
“sacche” di  
sprechi e  
inefficienze

POLITICA SANITARIA

22 Aprile 2024

## GOVERNO E PARLAMENTO

### Pronto soccorso, Agenas: nel 2023 18 milioni di accessi. Quattro milioni impropri

*Nel 2023 si sono registrati 18,27 milioni di accessi negli ospedali sede di Pronto Soccorso e di Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione di primo e secondo livello (Dea I e Dea II) con un incremento, rispetto al 2022, del 6%.*





# PNE, IL MISURATORE DI STATO



Strumento di misurazione, analisi, monitoraggio delle performance clinico-assistenziali delle strutture sanitarie





GRAZIE PER L'ATTENZIONE