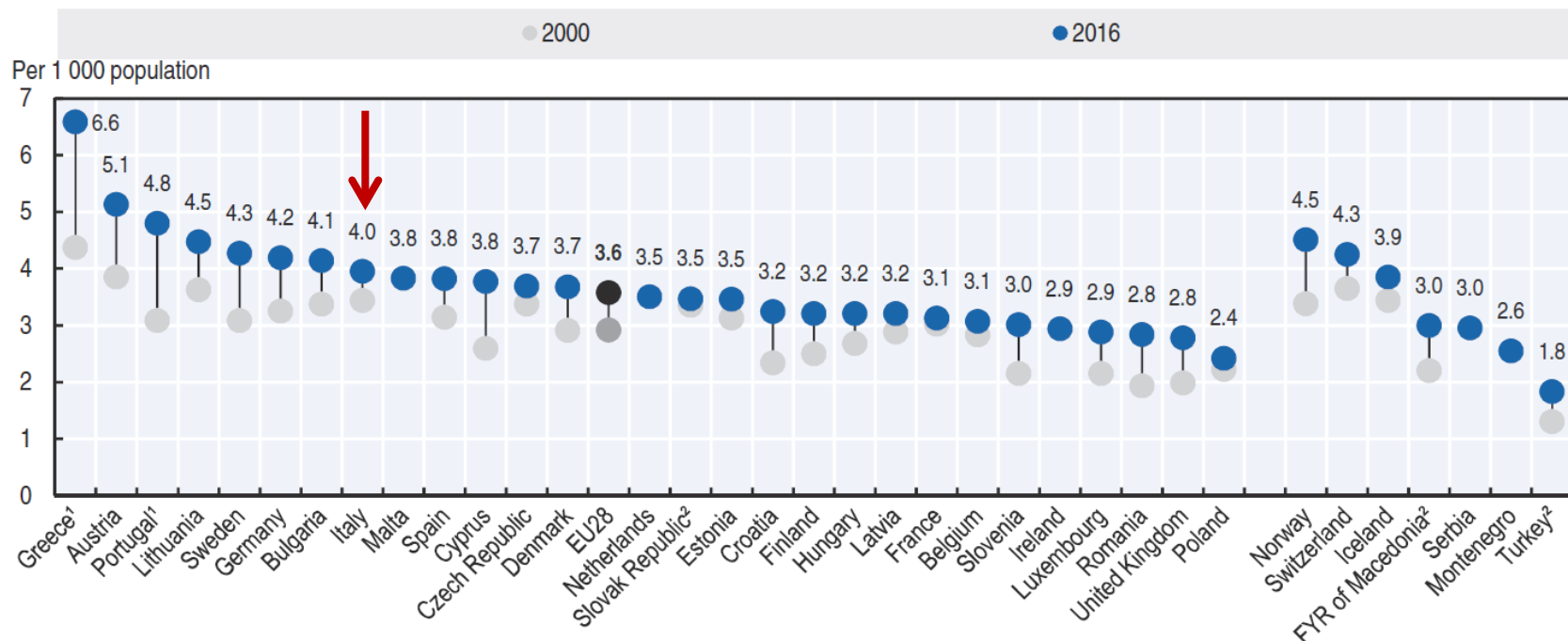


7.11. Practising doctors per 1 000 population, 2000 and 2016 (or nearest year)



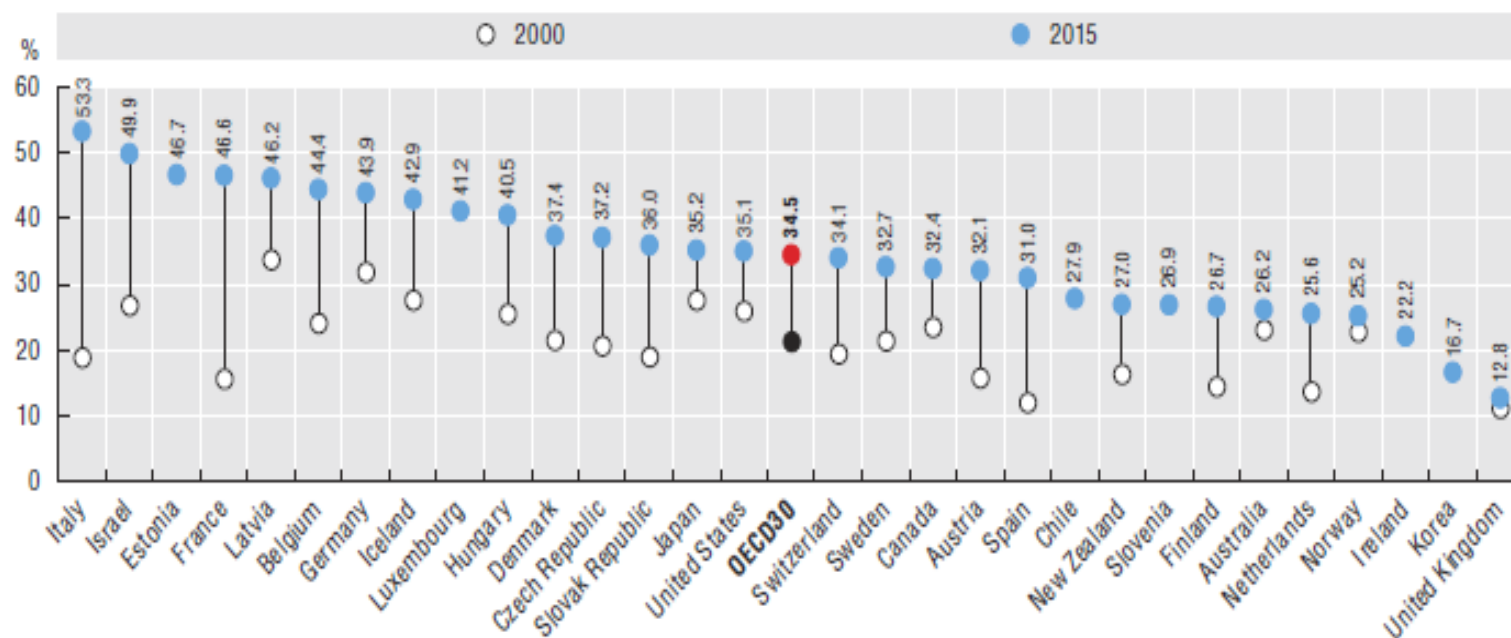
1. Data refer to all doctors licensed to practice, resulting in a large over-estimation of the number of practising doctors (e.g. of around 30% in Portugal).
2. Data include not only doctors providing direct care to patients, but also those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc. (adding another 5-10% of doctors).

Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933836390>

Percentuale di medici ultra 55 nei paesi OECD30

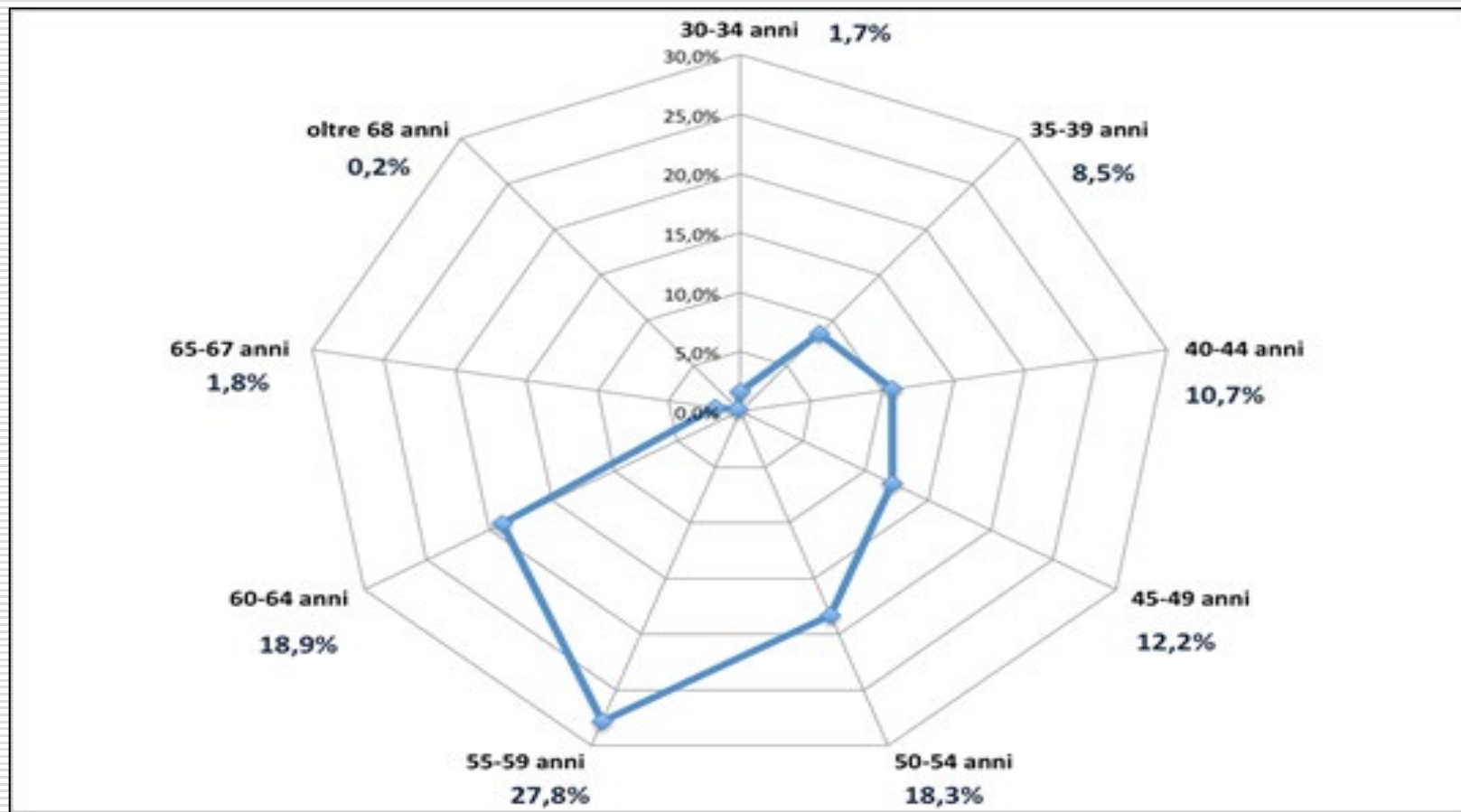
8.5. Share of doctors aged 55 years and over, 2000 and 2015 (or nearest year)



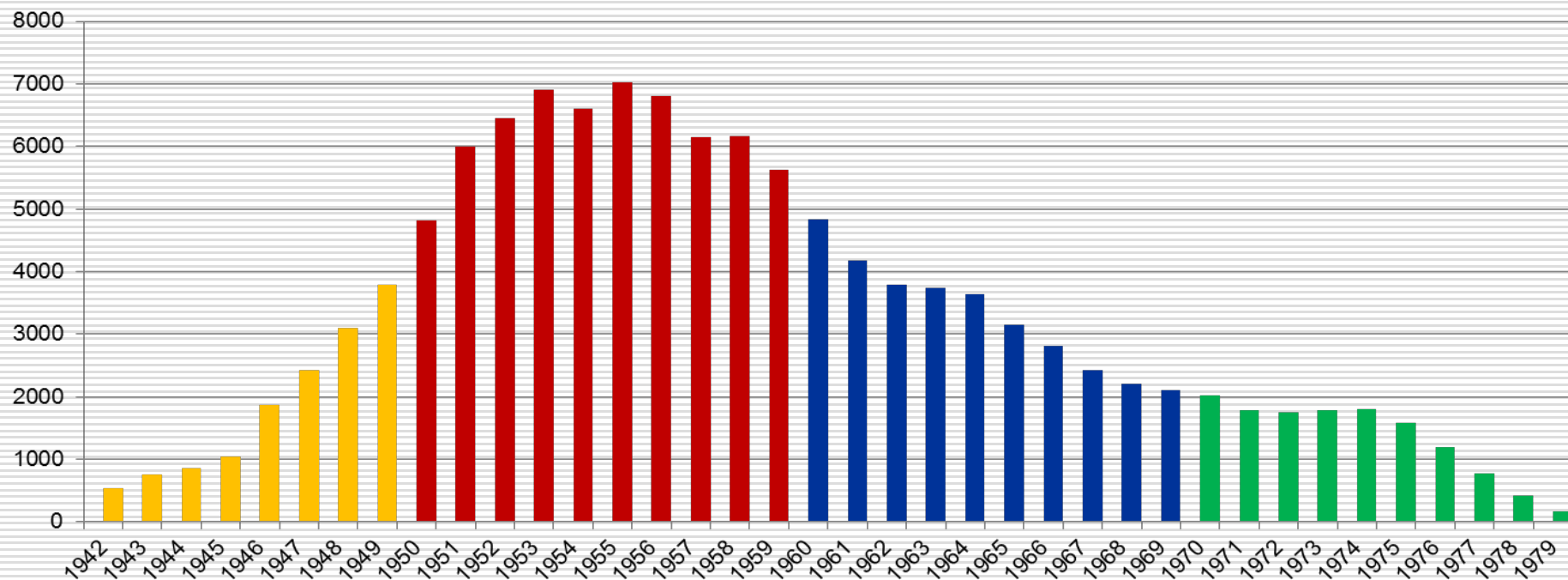
Source: OECD Health Statistics 2017.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933604609>

La distribuzione percentuale per classi di età. Medici dipendenti del SSN 2015



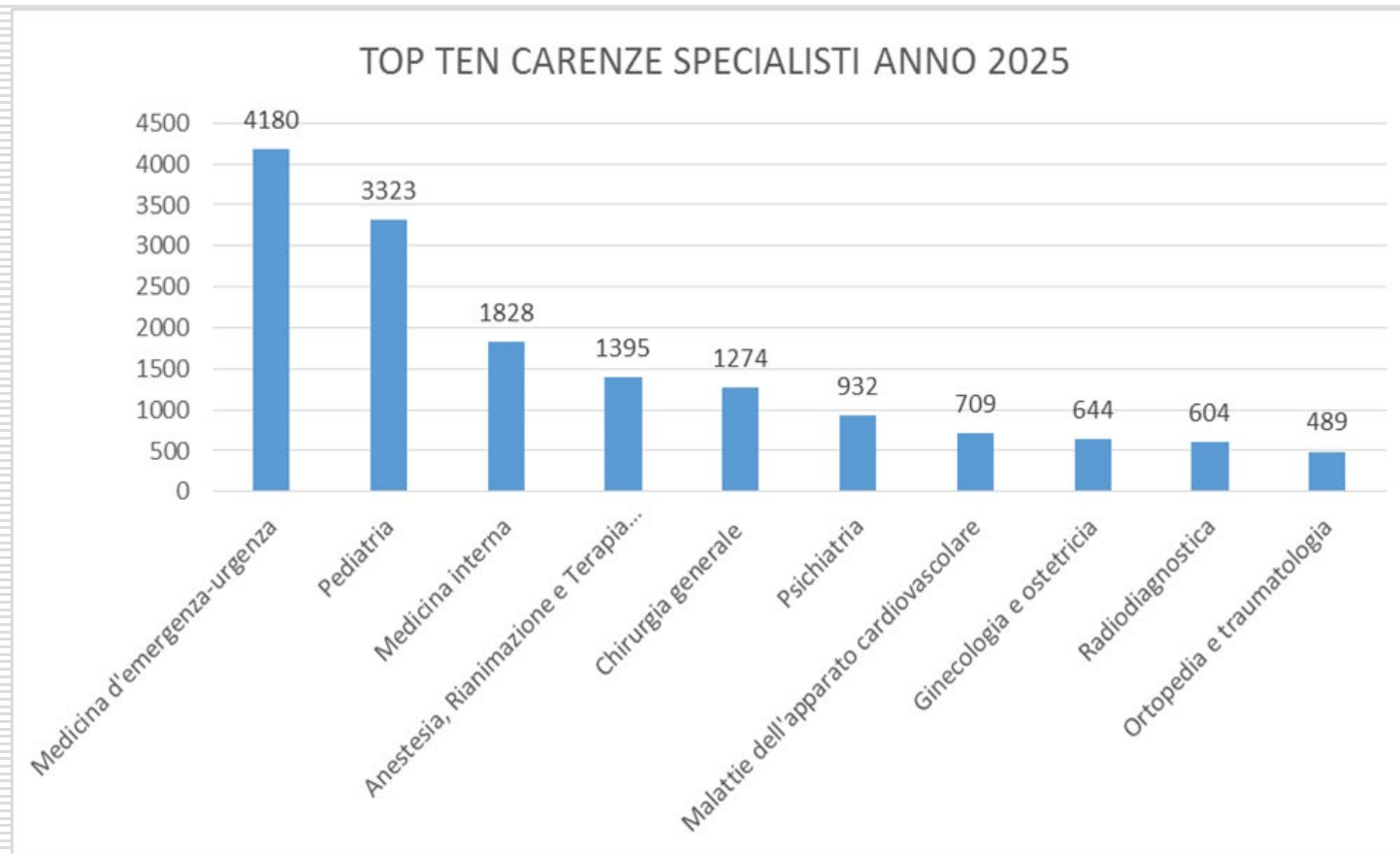
118.000 MEDICI DIPENDENTI DEL SSN NEL 2008, DISTRIBUITI PER ANNO DI NASCITA. LA «GOBBA DEMOGRAFICA»



Fiasco 2018. Stima deficit di specialisti dal 2015 al 2022: 14.000

Anno	A. Medici Specializzati	B. Specializzati disponibili SSN 75%	C. Cessati e cessanti SSN	Diff. (B-C)
2015	5.500	4.125	4.938	-813
2016	5.500	4.125	4.418	-293
2017	5.500	4.125	5.175	-1.050
2018	4.950	3.713	7.660	-3.947
2019	5.500	4.125	5.804	-1.679
2020	6.600	4.950	6.507	-1.557
2021	6.746	5.060	7.537	-2.477
2022	6.715	5.036	7.179	-2.143

Top ten carenza di medici specialisti dipendenti del SSN (dal 2018 al 2025)



Alcuni numeri su cui ragionare

- ❑ Dal 2019 al 2023 sono attesi circa **40.000/45.000** pensionamenti tra Medici dipendenti del SSN, Universitari e Specialisti ambulatoriali.
- ❑ Nello stesso periodo acquisiranno il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia almeno **52.000** degli attuali studenti.
- ❑ La capacità di formazione specialistica post-lauream è oggi limitata a **31.000** contratti di formazione nel quinquennio (*mediamente solo il 75-80% degli specialisti formati accetta di lavorare per il SSN*).

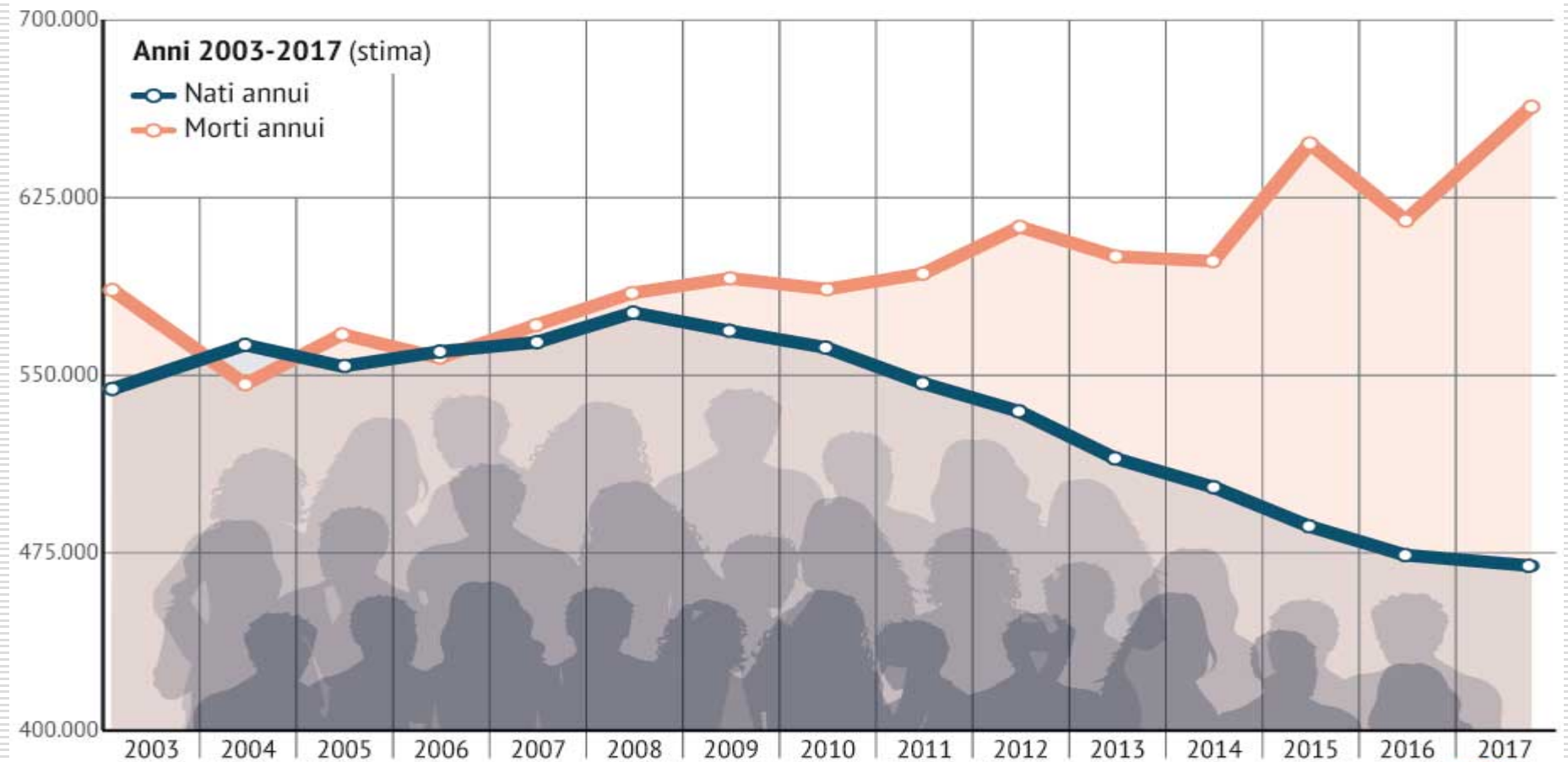
Si prospetta una riduzione di circa 15.000 specialisti nel SSN

QUALCOSA SCRICCHIOLA.....

Analisi. Picco di decessi nel 2017, sfida per il welfare e la società

Gian Carlo Blangiardo- Avvenire, giovedì 7 dicembre 2017

NASCITE E DECESSI IN ITALIA



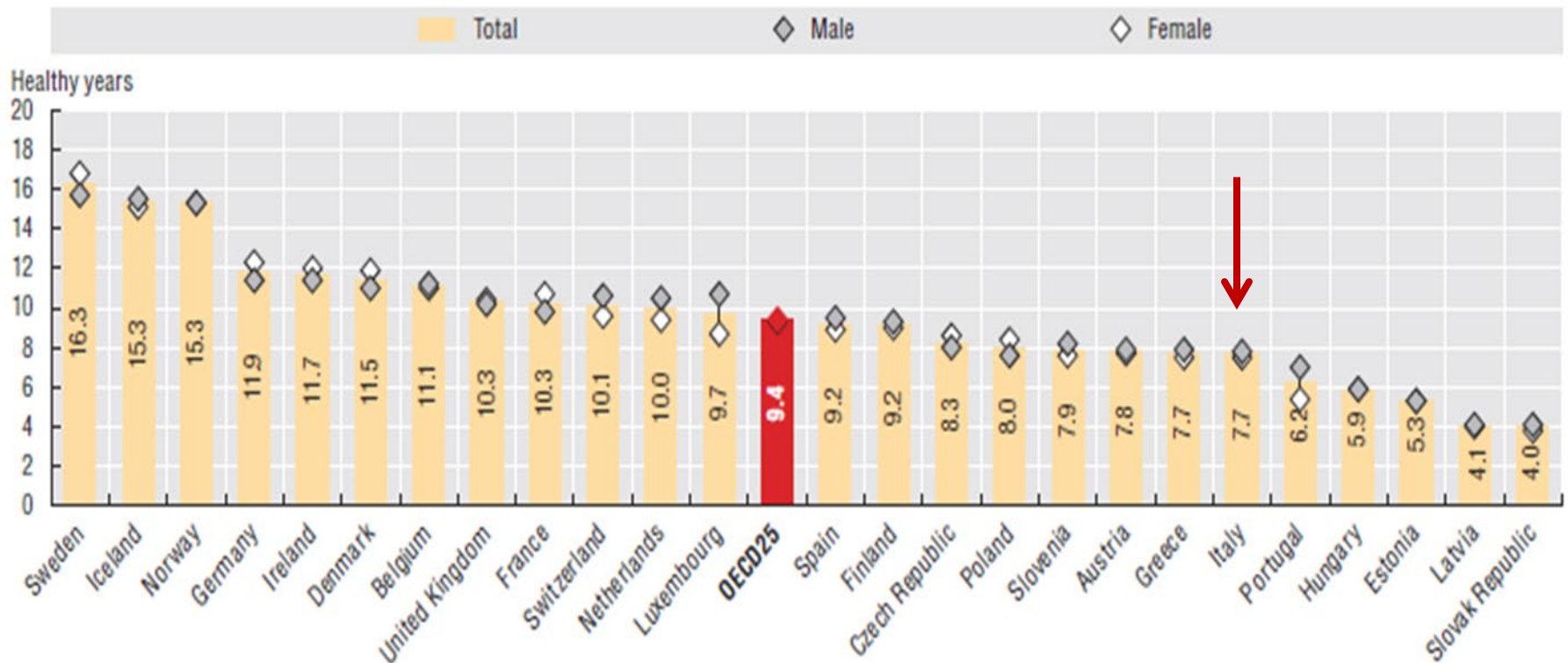
PROSPETTO 3. TASSO GENERICO E STANDARDIZZATO DI MORTALITA' PER REGIONE. Anni 2015-2017*, valori per mille

Tasso generico				Tasso standardizzato			Tasso generico				Tasso standardizzato		
Regioni	2015	2016	2017	2015	2016	2017	Regioni	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Piemonte	12,3	11,6	12,1	9,1	8,4	8,5	Molise	12,4	11,5	12,7	8,9	8,1	8,7
Valle d'Aosta	11,8	10,9	11,2	9,4	8,5	8,6	Campania	9,7	9,1	9,6	10,5	9,6	10,0
Lombardia	9,9	9,4	9,9	8,5	7,8	8,0	Puglia	9,7	9,2	10,0	8,8	8,2	8,6
Trentino-Alto Adige	8,9	8,7	8,8	7,8	7,5	7,4	Basilicata	11,2	10,8	11,5	9,0	8,5	8,8
Bolzano-Bozen	8,4	8,1	8,3	8,0	7,6	7,5	Calabria	10,3	9,8	10,5	9,1	8,5	8,9
Trento	9,4	9,2	9,3	7,7	7,4	7,2	Sicilia	10,4	9,9	10,7	9,7	9,0	9,5
Veneto	10,1	9,7	10,0	8,3	7,9	7,9	Sardegna	10,0	9,8	10,1	8,6	8,1	8,2
Friuli-Venezia Giulia	12,1	11,6	12,0	8,5	8,0	8,1	ITALIA	10,7	10,1	10,7	8,8	8,2	8,4
Liguria	14,2	13,3	14,1	8,8	8,0	8,3	Nord	10,9	10,4	10,8	8,5	8,0	8,1
Emilia-Romagna	11,6	11,1	11,5	8,4	7,9	8,1	Nord-ovest	11,0	10,4	10,9	8,7	8,0	8,2
Toscana	12,1	11,3	11,9	8,5	7,8	8,1	Nord-est	10,8	10,4	10,7	8,3	7,9	7,9
Umbria	12,1	11,5	12,3	8,3	7,8	8,1	Centro	11,0	10,5	11,0	8,6	8,1	8,2
Marche	11,8	11,2	12,2	8,3	7,8	8,2	Mezzogiorno	10,2	9,6	10,3	9,5	8,8	9,1
Lazio	9,9	9,6	9,9	8,8	8,3	8,4	Sud	10,1	9,5	10,2	9,5	8,8	9,1
Abruzzo	11,6	11,0	11,7	8,8	8,2	8,5	Isole	10,3	9,8	10,6	9,4	8,8	9,2

(*) Stima per il 2017. Tassi standardizzati elaborati col metodo della popolazione tipo, popolazione standard di riferimento: UE28 al 1.1.2015.

Aspettativa di vita in buona salute a 65 anni

11.5. Healthy life years at age 65, European countries, 2015 (or nearest year)



Note: Countries are ranked in descending order of healthy life expectancy for the whole population.

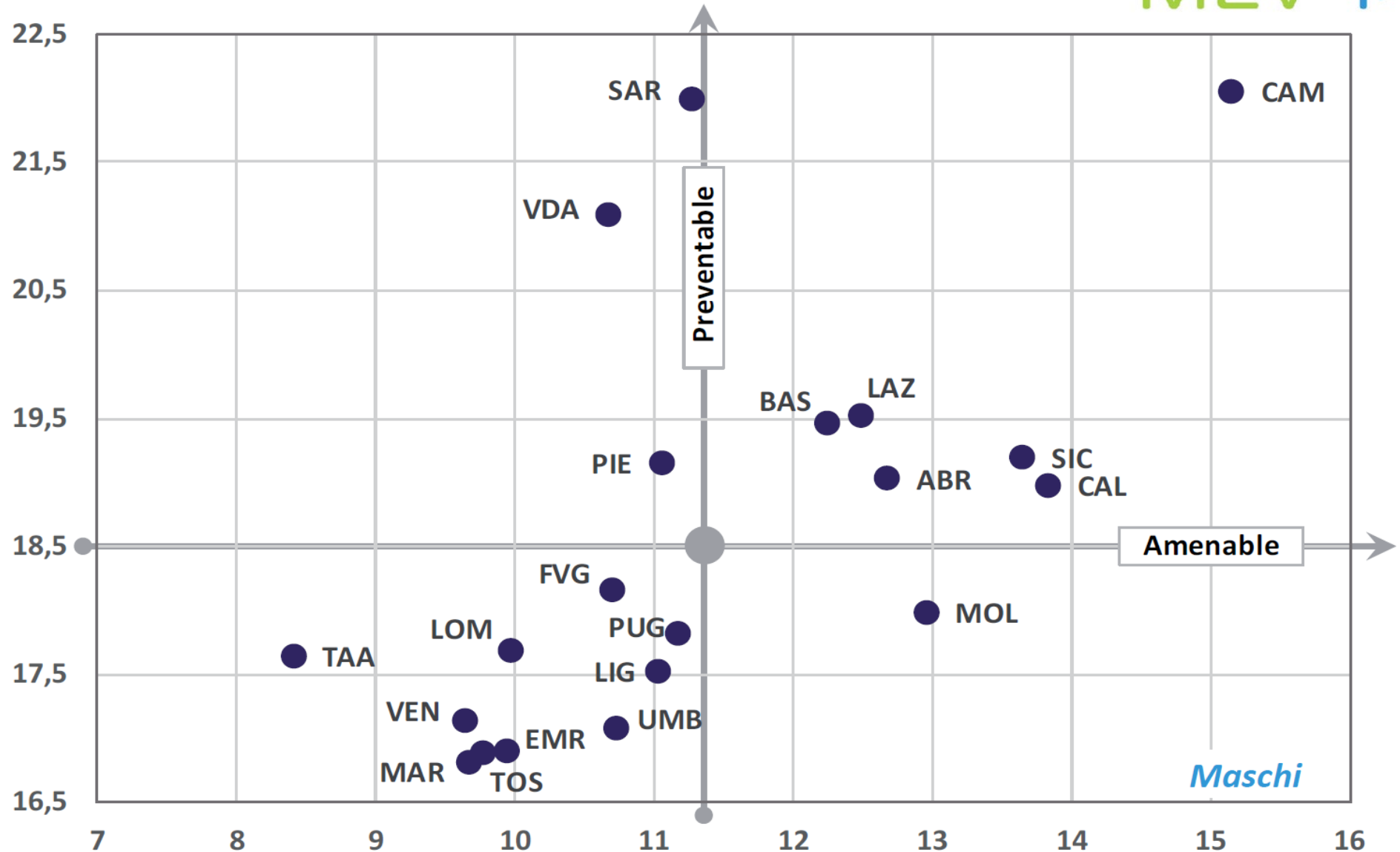
Source: Eurostat Database 2017.

Mortalità per cause trattabili e prevenibili per regione e genere

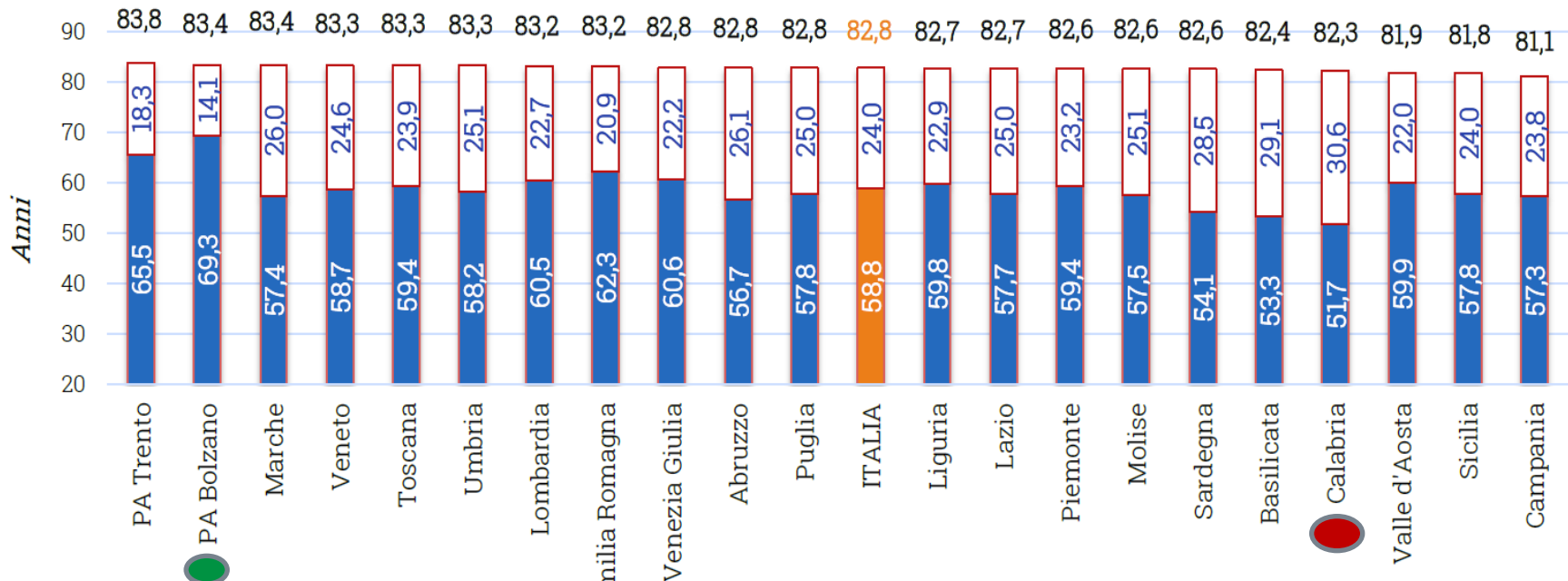
Classifica MEV(i) 2018 - Decessi 0-74 anni - Giorni perduti std pro-capite

Il centro degli assi coincide con i valori della media nazionale

MEV(i)



Differenziale in anni tra speranza di vita e speranza di vita in buona salute alla nascita, per regione (2016)



Delta aspettativa di vita = 2,7 anni, in buona salute = 17,6 anni!



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

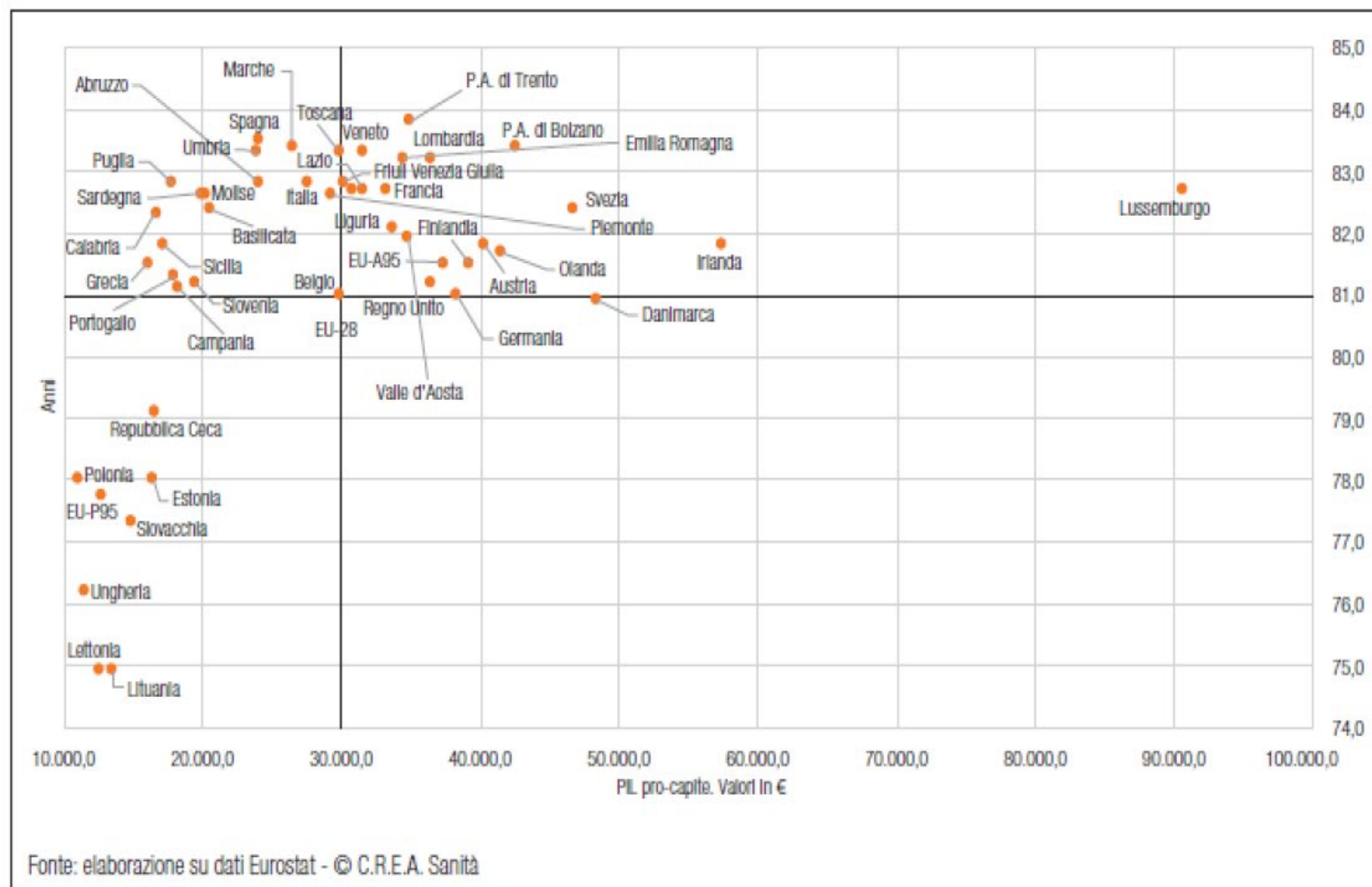
■ Speranza di vita in buona salute alla nascita

□ Differenza tra speranza di vita e speranza di vita in buona salute alla nascita

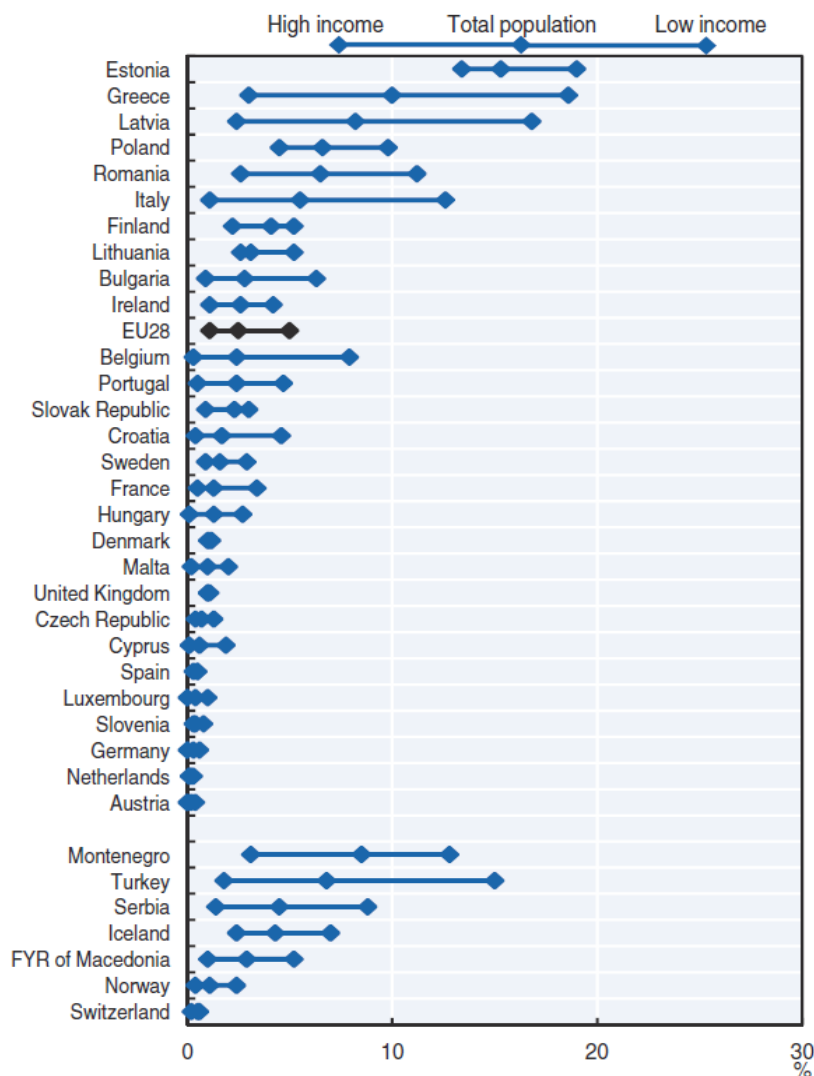
SDA Bocconi
School of Management

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT 2018 e Rapporto BES 2017

Speranza di vita alla nascita vs PIL pro-capite



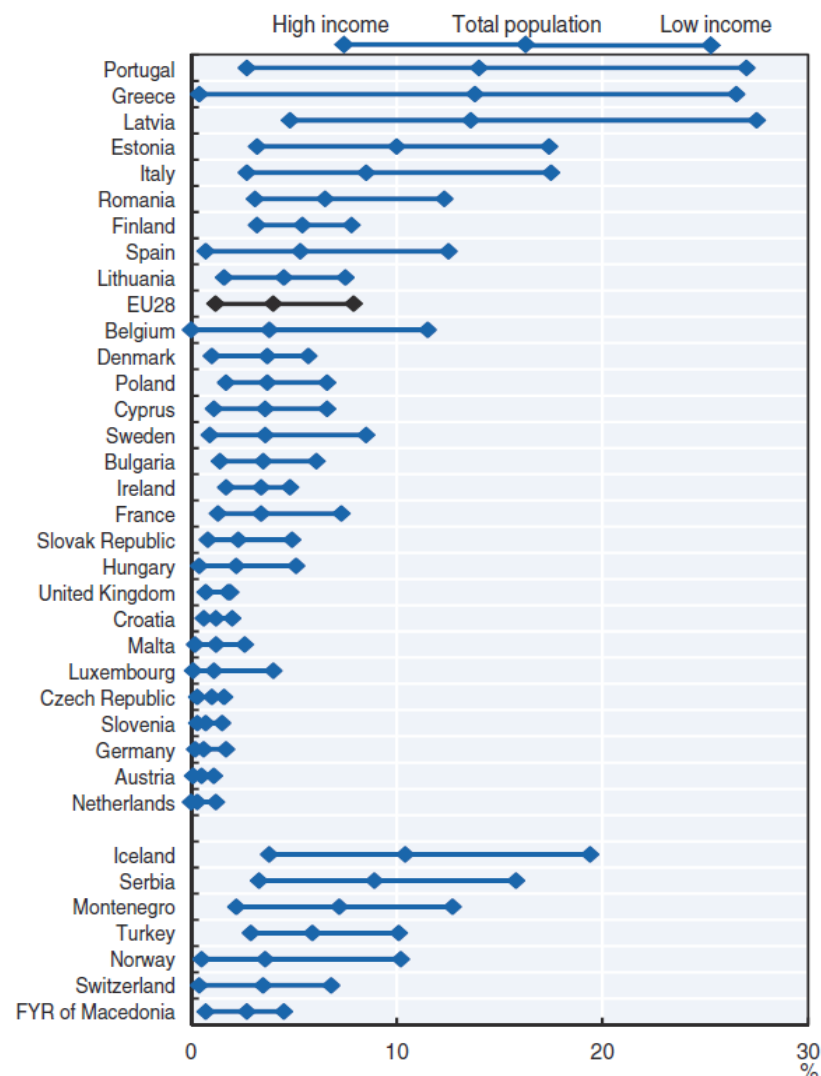
7.1. Unmet need for medical examination for financial, geographic or waiting times reasons, by income quintile, 2016 (or nearest year)



Source: Eurostat Database, based on EU-SILC.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933836200>

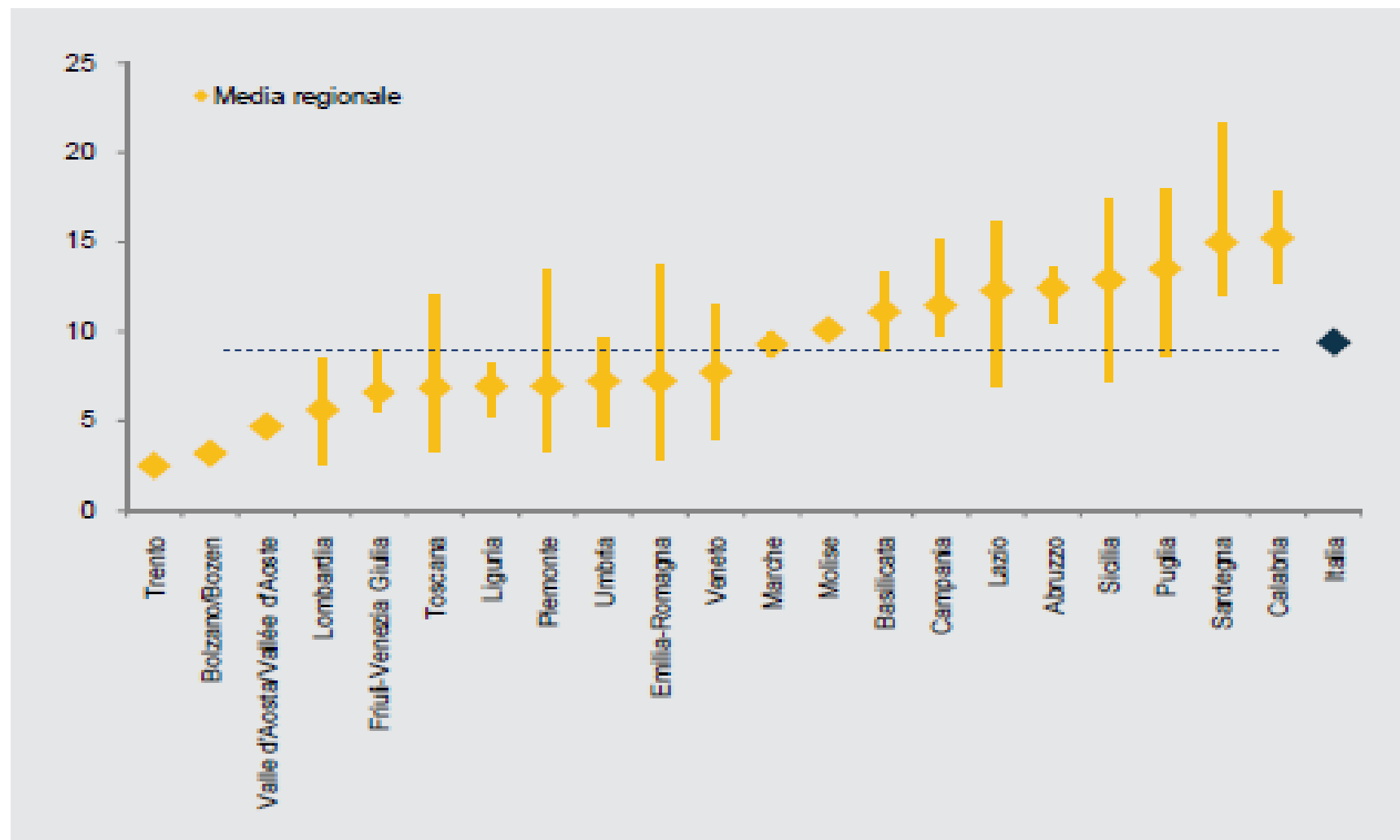
7.2. Unmet need for dental examination for financial, geographic or waiting times reasons, by income quintile, 2016 (or nearest year)



Source: Eurostat Database, based on EU-SILC.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933836219>

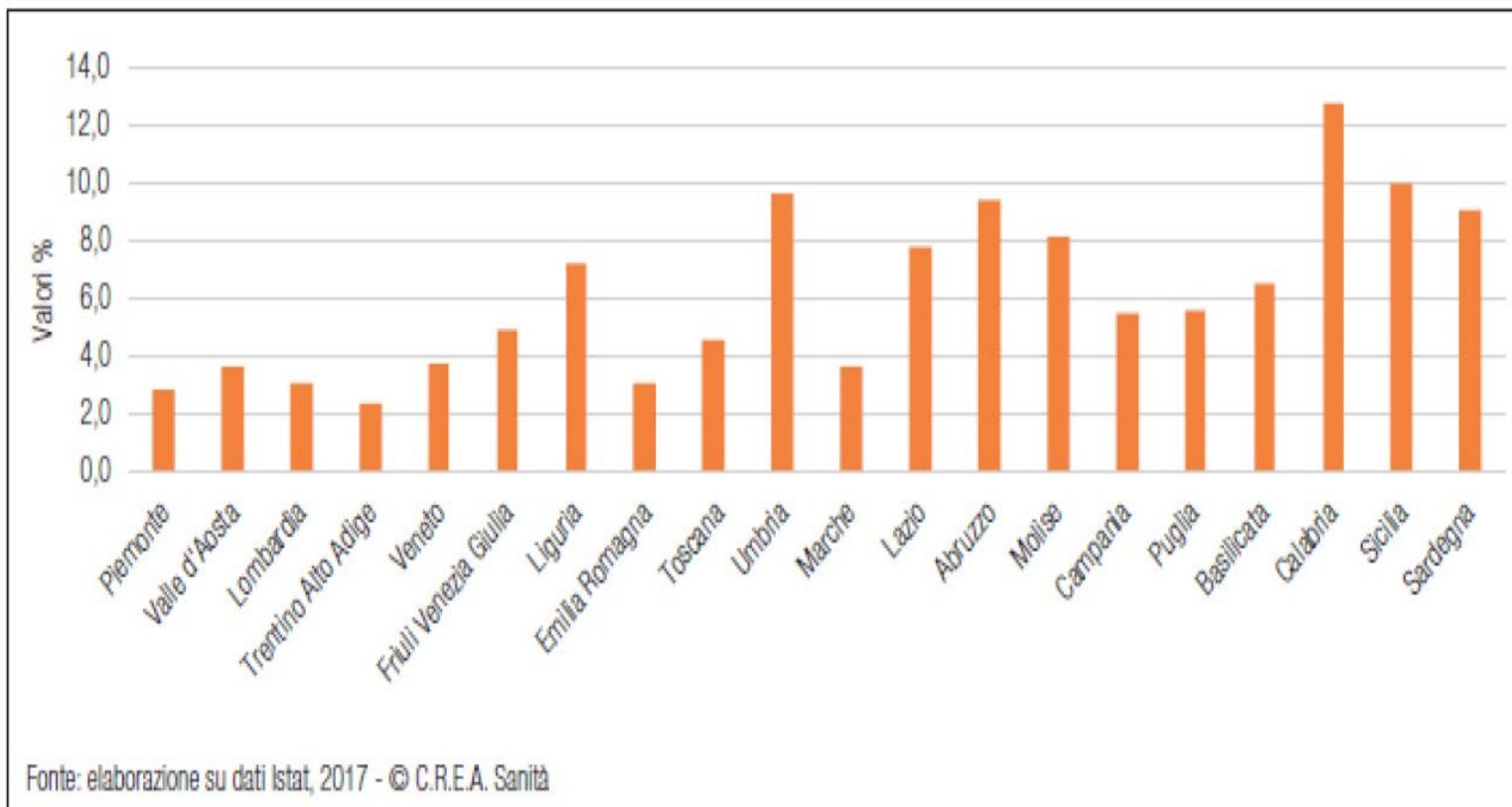
Figura 5.15 Persone che negli ultimi 12 mesi hanno rinunciato a prestazioni sanitarie (a) o all'acquisto di farmaci a causa di motivi economici o carenze delle strutture di offerta per regione – Anno 2013 (per 100 persone e minimo e massimo della rinuncia nelle Asl)



Fonte: Istat, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari
(a) Visite, accertamenti, interventi chirurgici.

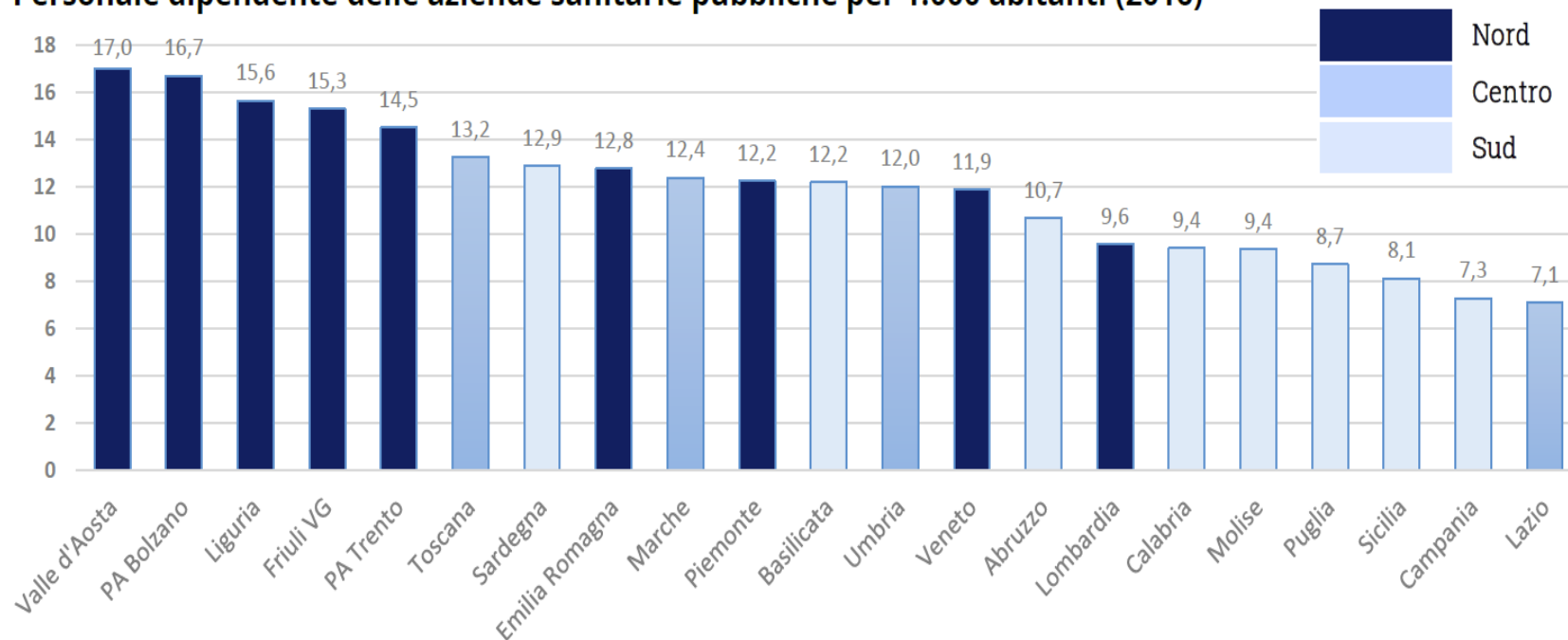
Quota di famiglie che patiscono un disagio economico legato alle spese sanitarie.

Anno 2016



...e persistenti disuguaglianze territoriali

Personale dipendente delle aziende sanitarie pubbliche per 1.000 abitanti (2016)



Ulteriori differenze si osservano in termini di:



- **Aspettativa di vita in buona salute:** superiore di circa 4 anni al Nord (60,5) rispetto al Sud (56,6);
- **Cronici in buona salute,** pari al 46,9% al Nord, al 41,2% al Centro e al 36,6% al Sud.

Il «Contratto di Governo»

- ❑ È necessario **recuperare integralmente tutte le risorse economiche sottratte** in questi anni con le diverse misure di finanza pubblica, garantendo una sostenibilità economica effettiva ai livelli essenziali di assistenza attraverso il **rifinanziamento del fondo sanitario nazionale**, così da risolvere alcuni dei problemi strutturali.
 - ❑ **Il problema dei tempi di attesa** è susseguente anche alla diffusa **carenza di medici specialisti**, infermieri e personale sanitario. È dunque indispensabile **assumere il personale** medico e sanitario necessario, **anche per dare attuazione all'articolo 14 della legge n. 161/2014**.
 - ❑ I posti per la **formazione specialistica dei medici dovrebbero essere determinati dalle reali necessità assistenziali** e tenendo conto anche dei pensionamenti, assicurando quindi un'armonizzazione tra posti nei corsi di laurea e posti nel corso di specializzazione.
-

**SCIOPERO
NAZIONALE
DI 24 ORE** **VENERDI
23 NOVEMBRE
2018**

**MEDICI, VETERINARI
E DIRIGENTI SANITARI
CHIEDONO**

**FINANZIAMENTI
ADEGUATI PER IL FONDO
SANITARIO NAZIONALE**

**ASSUNZIONI
PER GARANTIRE IL DIRITTO
ALLA CURA E IL DIRITTO A CURARE**

**RINNOVO
DEL CONTRATTO DI LAVORO
FERMO
DA 10 ANNI**

SUBITO!

**ADERISCONO ALLO SCIOPERO
PROCLAMATO DALL'AARO-EMAC:**

**ANAAO ASSOMED - CIMO - FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN - FVM FEDERAZIONE
VETERINARI E MEDICI - FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR) - CISL MEDICI -
FESMED - ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI - COORDINAMENTO NAZIONALE
DELLE AREE CONTRATTUALI MEDICA VETERINARIA SANITARIA UIL FPL**

Lo sciopero del 23 novembre

Sciopero medici: sale operatorie vuote,
adesioni al 90%
Corse deserte per il 'Black Friday' della sanità
Rit Cronaca ROMA 23 novembre 2019 12:24



Cronaca

Scioperi dei medici: disagi e stop a migliaia di interventi

L'agitazione *Il Messaggero*
Dieci anni senza aumenti
lo sciopero dei medici
ora imbarazza la Grillo



**In sciopero il 90% dei medici
Interventi saltati e corsie vuote**

Adesione mai così alta, i sindacati: «Risposte subito»
La ministra della Salute Giulia Grillo: «Ve le daremo»

PRIMO PIANO

I NODI DELLA SANITÀ

LA STAMPA

**Medici in sciopero, ospedali in tilt
Rinviati quarantamila interventi**

Adesione fino al 90 per cento quasi in tutta Italia. La ministra Grillo promette stanziamenti

ADESIONE AL 90 PER CENTO

**Il "Black Friday"
della sanità: 120 mila
medici in sciopero**



CORRIERE DELLA SERA
La protesta
Visite e operazioni rinviate
Lo sciopero dei medici
per gli organici e il contratto

il Giornale

LO SCIOPERO DEI LAMICI BIANCHI: ADEIRISCE IL 90%

Medici in rivolta, ospedali paralizzati

Saltati 40mila interventi. Il ministro promette più fondi per il contratto

Libero
QUOTIDIANO: MILANO

**Sciopero sacrosanto nella Sanità
RIBELLIONE DEI MEDICI**

Nove dottori su 10 protestano perché sono sotto organico e il contratto è fermo al 2009: «Il sistema è al collasso». Piuttosto che aiutare i fannulloni, il governo pensi alla salute

il manifesto

IERI LO SCIOPERO DEL PERSONALE SANITARIO, ADESIONE MASSICIA

Medici senza contratto da dieci anni, ora la ministra promette

La Gazzetta dello Sport



LA NOTIZIA
ORIGINALITÀ

**Troppi tagli e zero contratti
I medici non sono più pazienti
e paralizzano gli ospedali**



**Scioperano i medici
e nonostante i disagi
hanno straragione**

Indennità di esclusività.

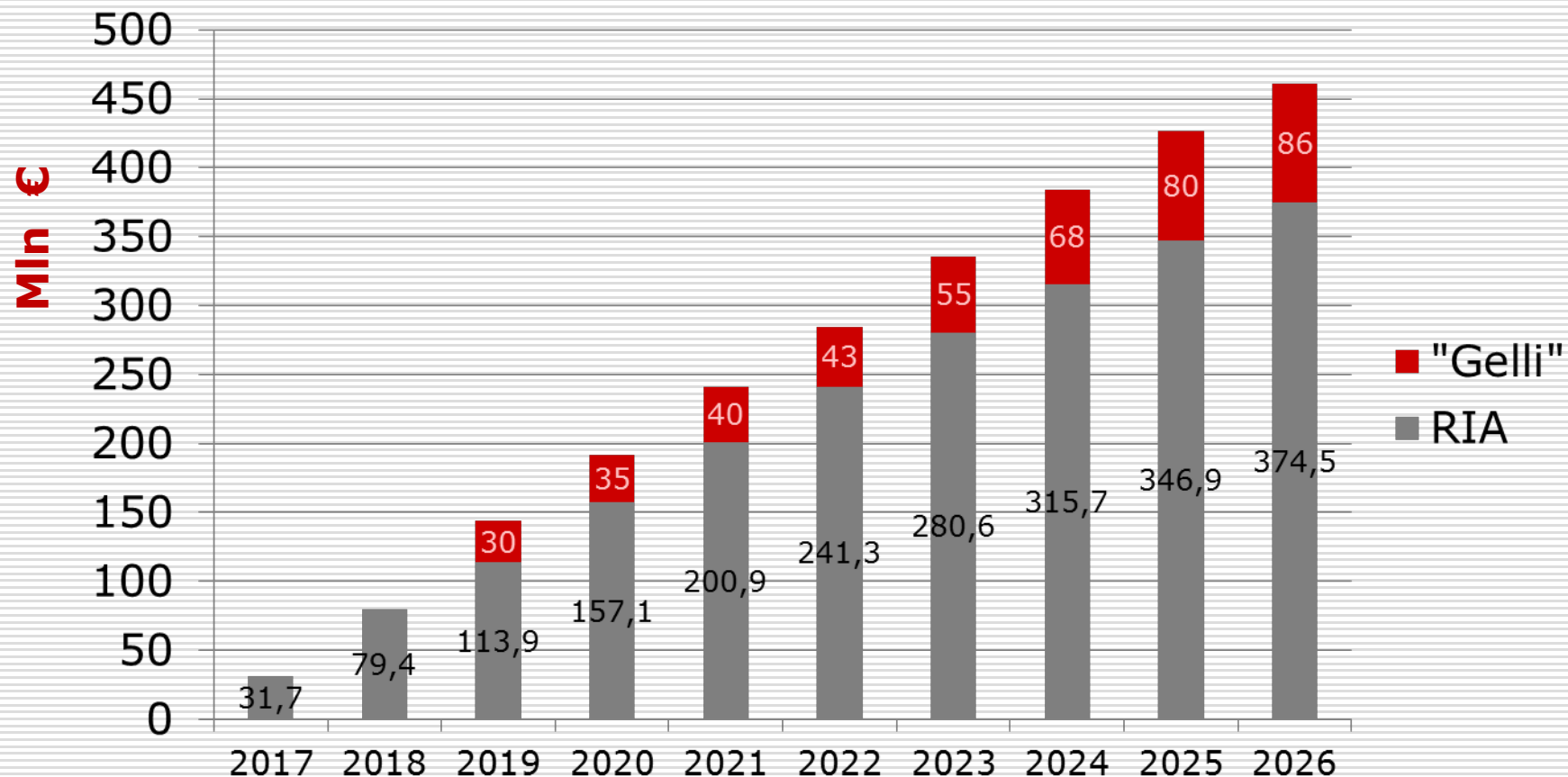
Legge Bilancio 2019, comma 286

- Ai fini di una maggiore valorizzazione dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti del Servizio sanitario nazionale, a decorrere **dal triennio contrattuale 2019-2021, il trattamento economico** di cui all'articolo 15-quater, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilito dalla contrattazione collettiva **in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, concorre alla determinazione del monte salari utile** ai fini della determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva a carico del bilancio degli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 48, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e con riferimento alle anzianità contributive maturate a decorrere dalla medesima data. Agli oneri derivanti dalle presenti disposizioni si provvede nell'ambito del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato.

Alcuni passi in avanti

- ❑ Incremento dei contratti di formazione specialistica post laurea che passano da 6200 a 7100
- ❑ **I medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno del relativo corso sono ammessi alle procedure concorsuali** in esame nella specifica disciplina bandita e collocati, nel caso di esito positivo delle procedure, in una graduatoria separata. La loro eventuale assunzione a tempo indeterminato, nel caso in cui siano risultati idonei o utilmente collocati nelle rispettive graduatorie, è comunque subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della graduatoria dei medici già specialisti alla data di scadenza del bando.

Crescita montante della RIA dal 2017 al 2026 con somma delle disponibilità del comma «Gelli» dal 2019 al 2026



LA TEMPESTA PERFETTA

Finanziamento del SSN ridotto in termini reali dello 0,3% all'anno dal 2009 ad oggi.

Contratto di lavoro dei medici e dirigenti sanitari bloccato dal 2010.

Età media dei medici dipendenti del SSN di 54 anni, la più alta al mondo in conseguenza del blocco del turnover.

"Gobba pensionistica" che svilupperà i suoi effetti più rilevanti in termini di uscite dal sistema nei prossimi 10 anni.

Quota "100" che rischia di accelerare la "gobba pensionistica".

Mancanza di medici specialisti per il completo fallimento della programmazione dei fabbisogni.

Disagio lavorativo crescente, burnout, fuga dei medici dipendenti verso il privato.

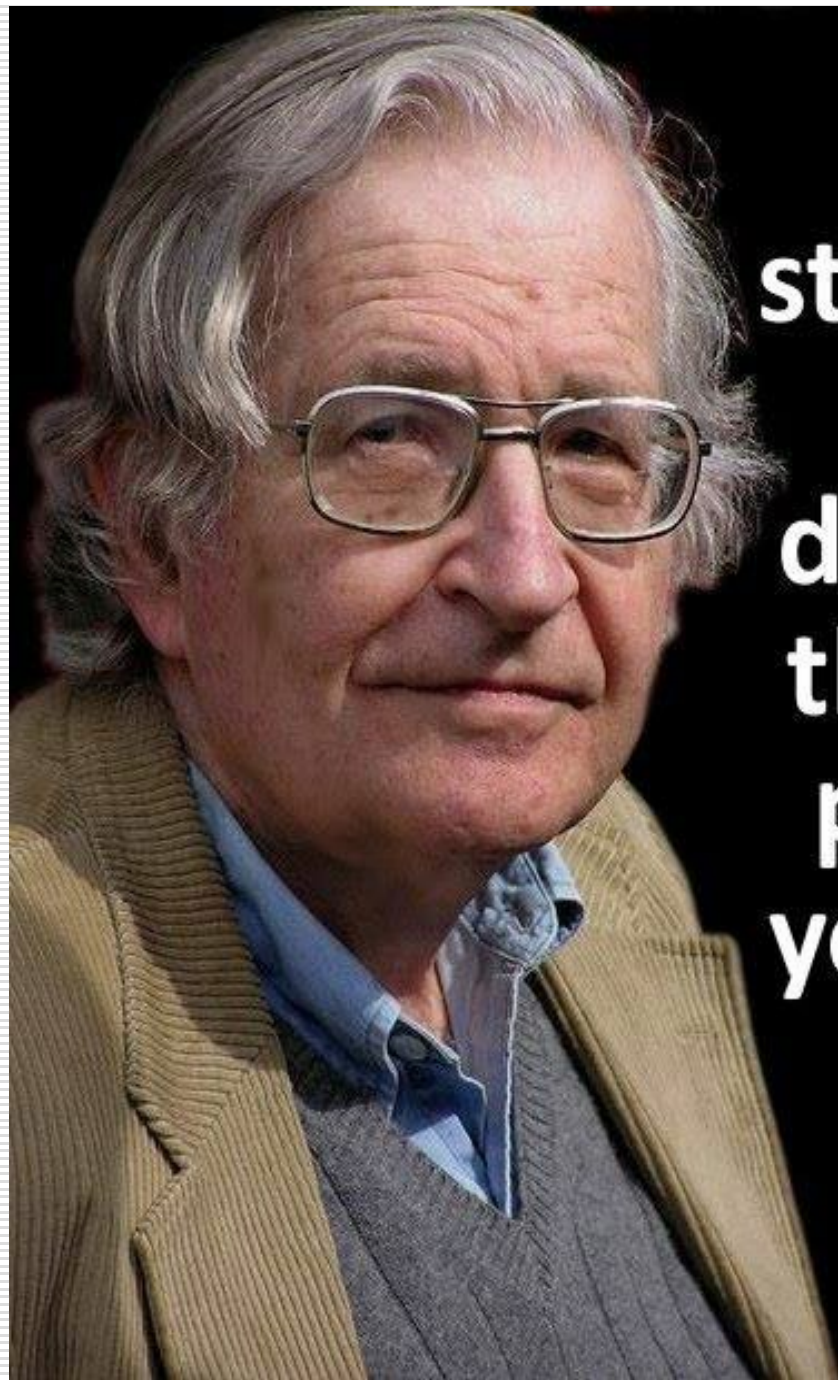
Mancata applicazione della **direttiva europea sull'orario di lavoro** e sui riposi.

Personale sanitario già ridotto del 10% per il **blocco del turnover** e a ulteriore rischio di depauperamento per le dinamiche previdenziali, se non associate a nuove assunzioni.

E ALLA FINE

Collasso dell'attuale sistema sanitario **universalistico**.

Creazione di una **sanità duale**: una povera e residuale per i poveri; una ricca di risorse e professionalità per i ricchi, sostenuta da fondi sostitutivi e assicurativi.



**"That's the
standard technique
of privatization:
defund, make sure
things don't work,
people get angry,
you hand it over to
private capital."**

Noam Chomsky

L'attacco silenzioso all'universalismo

- ❑ Blocco del turnover con riduzione progressiva del personale
- ❑ Riduzione dell'offerta pubblica di servizi (posti letto; attività chirurgica; diagnostica e specialistica ambulatoriale)
- ❑ Incremento spropositato dei ticket
- ❑ Spostamento delle fasce più abbienti della popolazione verso l'offerta sanitaria del privato attraverso fondi integrativi/sostitutivi e assicurazioni

La sostenibilità del SSN: è una questione culturale e politica.

«Non vi è alcun standard su quanto un Paese dovrebbe spendere per la salute. La scelta riflette la storia, i valori e le priorità di ciascuno, pertanto il sistema è tanto più sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia»

Roy Romanow

Rapporto sul futuro del Servizio Sanitario canadese, 2002

La salvaguardia dell'universalità del Diritto alla Tutela della Salute

Il diritto alla salute va preservato anche attraverso la ridefinizione dei Livelli Essenziali di Assistenza la cui fruibilità deve essere realmente ed omogeneamente garantita su tutto il territorio nazionale nel rispetto dei principi di equità e solidarietà

“Compito dello Stato è quello di garantire a tutti gli ammalati livelli di cure appropriate ed efficaci” (Sergio Mattarella, 2015)

Norberto Bobbio

- La ragion d'essere dei diritti sociali come il diritto all'istruzione, il diritto al lavoro, il diritto alla salute, è una ragione egualitaria. Tutti e tre mirano a rendere meno grande la diseguaglianza tra chi ha e chi non ha, o a mettere un numero di individui sempre maggiori in condizioni di essere meno diseguali rispetto a individui più fortunati per nascita e condizioni sociali.

Amartya Sen: la distribuzione delle risorse per essere effettivamente corretta ed equa, dovrebbe tener conto delle differenze di salute, di capacità economica, di bisogni e di vulnerabilità dei diversi soggetti, perseguendo così la ricerca di «esiti» che siano i più omogenei possibili (*The idea of justice*, 2009)

Don Milani: Non c'è nulla che sia ingiusto quanto far parti uguali tra diseguali. (*Lettera ad una professoressa*, 1967)

