

Medici in servizio fino a 72 anni

Liste d'attesa con fondi vincolati

Milleproroghe. Tra gli emendamenti segnalati dalla maggioranza l'opzione del rinvio della pensione per i camici bianchi fino al 2027 senza perdere l'incarico di primario. Atteso oggi il test di ammissibilità

Marzio Bartoloni

I medici potranno restare a lavorare nelle corsie degli ospedali fino al settantesimo anno d'età e senza perdere gli ambiti incarichi da primario. Una opzione che sarà possibile fino a tutto il 2027. La maggioranza ci riprova, come in passato, con un blitz al decreto milleproroghe ora in commissione Affari costituzionali del Senato, che sta discutendo gli emendamenti. E tra quelli segnalati dalla maggioranza - in tutto se ne contano 369 comprendendo anche quelli delle opposizioni - ne spunta uno a firma della forzista Daniela Ternullo che prevede la misura molto in vista ai principali sindacati dei medici che parlano da sempre di favore studiato a misura di alcuni baroni.

L'emendamento, in discussione in commissione a Palazzo Madama, proroga la misura della manovra dell'anno scorso che ha previsto per prima questa opzione, ma aggiunge un dettaglio non di poco conto: la norma originaria (legge 213/2023) consentiva infatti ai medici di restare in servizio fino ai 72 anni d'età ma «senza mantenere o assumere incarichi dirigenziali apicali di struttura complessa o dipartimentale o di livello generale», in pratica l'incarico da primario. Ora questa modifica cancella questo comma facendo conservare così la qualifica ai camici bianchi che vorranno restare



ADOBESTOCK

In corsia. Un emendamento all'esame rinvia la pensione per i camici bianchi

al lavoro fino al 2027. Va detto però che gli emendamenti dovranno comunque passare la tagliola dell'ammissibilità, attesa già oggi, e non è escluso che arrivi anche il parere contrario del Governo su questa misura anche perché il ministro della Salute Orazio Schillaci non si è mai mostrato favorevole in passato.

Sempre a firma della senatrice Ternullo c'è anche un altro emen-

damento segnalato che consente alle Regioni di utilizzare lo 0,7% del Fondo sanitario nazionale (circa 1 miliardo) nel 2025 per combattere le liste d'attesa, una misura già prevista (con lo 0,4%) anche l'anno scorso. In pista sempre sul fronte sanitario gli aumenti per i manager di Asl e ospedali con un altro emendamento segnalato che alza a 180mila euro minimo lo stipendio dei direttori generali (20% in meno quello di direttori sanitari e amministrativi).

Dal senatore di Fratelli d'Italia Franco Zaffini, che è anche presidente della commissione Sanità del Senato, arrivano altre modifiche

“segnalate” che puntano tra le altre cose a mantenere in vita per il 2025 strumenti alternativi alla sola ricetta elettronica (in vigore dal 2025 senza più la possibilità di prescrivere quella cartacea) come la possibilità di presentare il solo numero di ricetta al farmacista e anche una norma che consente la libera professione per tutte i professionisti sanitari non medici fino al 2028.

Intanto gli occhi del mondo sanitario sono rivolti al Tar del Lazio che dovrà decidere le sorti del nuovo Nomenclatore che stabilisce le tariffe di oltre 3mila prestazioni (tra visite ed esami) dopo la riunione fiume di ieri nata dai ricorsi delle associazioni che rappresentano strutture private e laboratori che lavorano con il Ssn e che denunciano sostanziosi tagli ai rimborsi che rischiano di rendere la loro attività non più sostenibile. Insieme alle tariffe - in vigore da fine anno dopo un primo intervento di sospensione sempre del Tar - sono scattate anche nuove prestazioni a carico del Ssn come la procreazione medicalmente assistita. Oggi si conoscerà l'esito delle valutazioni dei giudici amministrativi, ma dal ministero della Salute filtra ottimismo sul fatto che non ci sia una nuova sospensione del tariffario che resterà in vigore in vista di un giudizio nel merito del Tar atteso a questo punto il prossimo maggio.



Il Tar del Lazio si pronuncia oggi sul tariffario del Ssn: si va verso il giudizio nel merito a maggio

Al Servizio sanitario mancano 40 miliardi per stare al passo dei principali Paesi Ue

Lo studio

L'80% degli italiani versa al fisco meno del valore delle cure ricevute dallo Stato

Barbara Gobbi

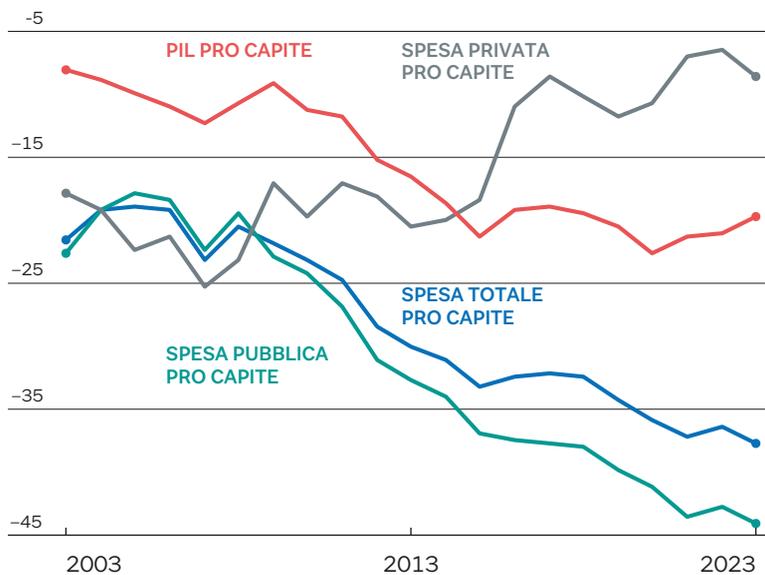
Un servizio sanitario nazionale sulla carta ancora universalistico nell'intento di dare "tutto a tutti", ma paradossalmente sempre meno equo e in affanno sulle risorse. Tanto che avrebbe bisogno di ben 40 miliardi per risollevarsi e stare al passo con l'Ue ma vede questo obiettivo sempre più lontano, gravato com'è da una crisi di sostenibilità e da profondi squilibri. Primo tra tutti, il peccato originale di essere sostenuto con Iva e Irap da meno del 20% della popolazione, mentre il restante 80% versa al fisco meno del valore delle cure che in media riceve dallo Stato. Sono "penellate" del ritratto della sanità italiana tracciato dal 20° rapporto «Manutenzione o trasformazione: l'intervento pubblico in sanità al bivio» messo a punto dal Crea Sanità che lo presenta oggi a Roma nella sede del Cnel, sottoponendolo alla discussione di un panel di sei ex ministri della Salute. Obiettivo: capire se per il nostro Ssn sia ancora tempo di ritocchi o se non vadano piuttosto riconsiderati tutti i parametri, a partire proprio da un concetto condiviso di equità. Che oggi fa acqua da tutte le parti.

Un gap incolmabile

Non è solo un tema di risorse disponibili e di spesa per la sanità che da noi risulta comunque inferiore dell'11,3% al livello atteso e sempre più distante dalle medie Ue che vedono oggi l'Italia come «il più ricco dei Paesi più poveri»: i finanziamenti re-

Il confronto

Il gap tra l'Italia e i Paesi europei fondatori (ante 1995) in termini di spesa sanitaria corrente e Pil pro capite. Dati in %



Fonte: elaborazione su dati OECD 2024 - © C.R.E.A. Sanità

cuperabili in ogni caso non riuscirebbero a colmare i 40 miliardi di gap stimato. È, dunque, soprattutto una questione di scelte. A fare i conti è il presidente del comitato scientifico di Crea Sanità, Federico Spandonaro: «Al netto di tutte le compatibilità, per la sanità italiana si potrebbero recuperare 20 miliardi ma non risolverebbero il problema, se pensiamo che solo per assumere personale ne servirebbero 30 mentre aumentando gli stipendi per recuperare l'attrattività del Ssn si arriverebbe a 40-50 miliardi».

Il Servizio sanitario va ripensato in un contesto in cui le famiglie già spendono 42 miliardi per curarsi

Ssn da ristrutturare ed equità

Detto questo, il tema è la ristrutturazione del Ssn tenendo la barra dritta sull'equità. «Quando hai un quarto della spesa sanitaria ormai privata e non hai soldi per coprirli – prosegue Spandonaro – le regole vanno cambiate. Per farlo serve un'analisi seria: l'equità oggi non c'è più. Il 20% della spesa privata è pagato da nuclei familiari poveri e di certo non tacciabili di inappropriata, in un contesto in cui è a carico delle famiglie il 25% della spesa sanitaria totale con oltre 42 miliardi. Dobbiamo ammettere che il Ssn non riesce a erogare Livelli essenziali di assistenza onnicomprensivi, tanto meno in un'Italia dove il sistema fiscale non funziona. Le regole vanno riscritte superando le liti politiche».

Le proposte

Insieme al Crea oltre quaranta esperti italiani mettono in fila i dati e propongono una roadmap in quindici punti. Il Ssn – è la tesi – va messo nelle condizioni di riallineare le promesse alle risorse disponibili, evitando così razionamenti impliciti che colpiscono le fasce più fragili, soprattutto per censo e capacità di scelta. L'intervento pubblico dovrebbe quindi «rinunciare ad arroccarsi sull'idea di una posizione egemonica della sanità pubblica per occuparsi della governance di tutto il sistema sanitario, compresa la quota, rilevante, della sanità privata». Avere una vision implica priorità – si legge nel Rapporto Crea – e quindi scelte politicamente scomode: per questo serve una condivisione super-partes. «Dobbiamo cominciare a ragionare sui principi che ci sono – spiega Spandonaro –. L'universalismo non si tocca, l'equità va aggiornata perché oggi il sistema non la garantisce. La sussidiarietà va rivista decidendo quale livello possa essere erogato, così come va revisionato il rapporto con la spesa privata».

Traguardi ancora lontani

Un esempio delle distorsioni che moltiplicano le disuguaglianze è il meccanismo di riparto del fondo sanitario nazionale. «Decisamente meno equo di quanto appaia – sottolinea Spandonaro –: tra i due estremi Liguria e Campania ci sono formalmente solo 150 euro di differenza nelle quote assegnate pro capite ma già guardando alla mobilità sanitaria il gap arriva a 300 euro e, considerando la spesa privata, si va a tre volte tanto a 500 euro. Eppure se c'è una regione più ricca, dove le persone possono permettersi di comprare di tasca propria i farmaci in classe A alleggerendo il Ssn, le risorse risparmiate andrebbero usate per le fasce più deboli. Questo oggi non viene neanche considerato».