



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## Il personale del Servizio Sanitario Nazionale

Ottobre 2022



Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali  
Via Piemonte 60, Via Puglie, 23  
00187 Roma  
Tel. 06-427491  
Fax: 06-42749488  
[www.agenas.gov.it](http://www.agenas.gov.it)





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **Il personale del Servizio Sanitario Nazionale**

### **Indice**

Premessa	2
Contesto Europeo: medici e infermieri	2
Contesto Italiano: il personale del SSN	6
Medici e Infermieri impiegati presso le strutture del SSN	7
Considerazioni sui medici di medicina generale e pediatri di libera scelta	8
Il tasso di turnover, media nel decennio 2010-2019 e la “gobba pensionistica”	9
Numero di medici e infermieri assunti durante l'emergenza Covid	15
Fabbisogno di Infermieri per il potenziamento dell'assistenza territoriale	16
Scuole di specializzazione in medicina	17
Borse per la formazione dei Medici di medicina generale	24
Posti disponibili e programmati per l'accesso ai corsi di laurea in Infermieristica e stima del numero di infermieri che completeranno la formazione entro il 2027	25
Fondi stanziati per il personale del SSN	27
Sintesi	28



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **Premessa**

La disponibilità di un congruo numero di medici e di altri professionisti sanitari è indispensabile per affrontare i bisogni sanitari della popolazione assicurando i livelli qualitativi di assistenza definiti dal legislatore. La disponibilità di tali risorse umane dovrebbe essere tale da assicurare i livelli assistenziali definiti anche in circostanze straordinarie come la pandemia di COVID-19. Per disporre di risorse sufficienti, ed evitare ridondanze che comprometterebbero l'efficienza del sistema in condizioni ordinarie, occorre una attenta pianificazione, volta al corretto bilanciamento delle varie figure professionali e ad una distribuzione delle risorse corrispondente all'incidenza attesa delle diverse forme nosografiche. Tale pianificazione dovrebbe operare come una leva strategica che muovendo dalla valutazione numerica del fabbisogno, consideri attentamente e realisticamente la proiezione futura della disponibilità delle varie figure professionali, per adottare tempestivamente un sistema di incentivi/disincentivi in grado di influire sullo specifico settore occupazionale. Per questo aspetto la pianificazione dell'offerta formativa assume un'importanza determinante anche se, come si apprende dall'esperienza di altri paesi europei, per essere efficace deve essere coordinata con l'adozione di un sistema di incentivi in grado di rendere più attrattivi i profili di impiego in cui si prevedono fabbisogni più consistenti.

## **Contesto Europeo Medici e Infermieri**

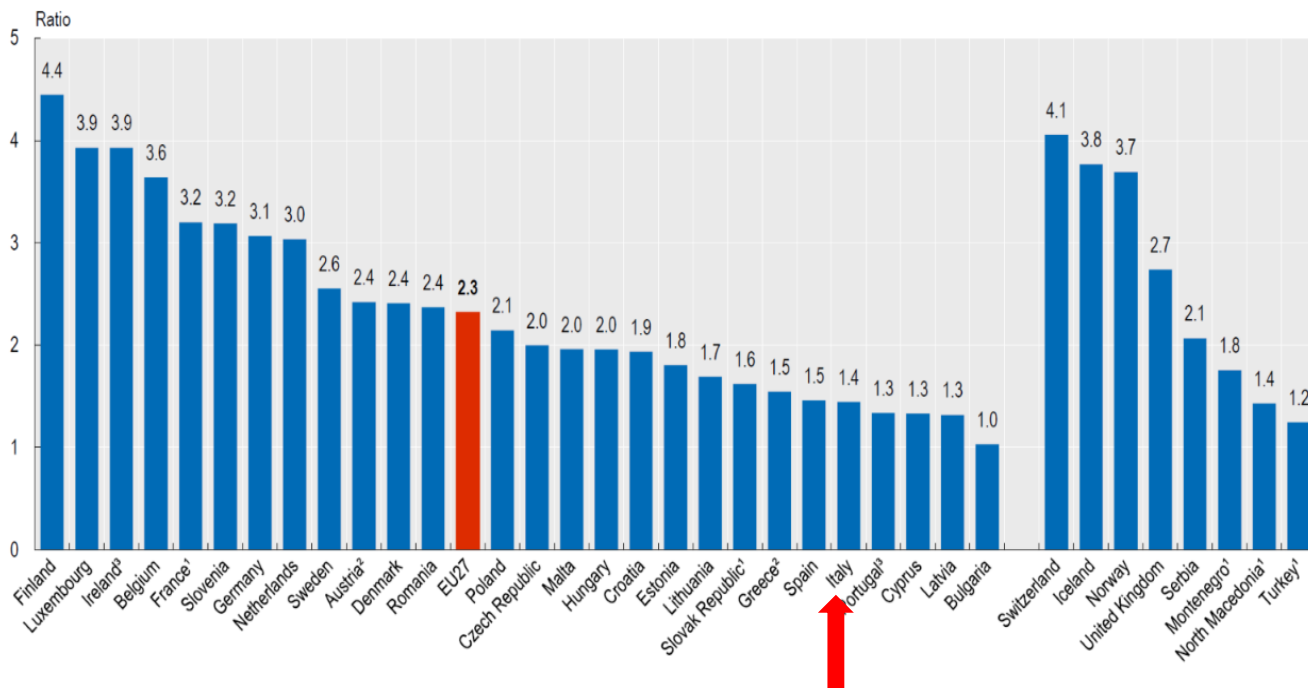
Secondo i dati OECD riferiti all'anno 2020, il nostro Paese domina le graduatorie europee del numero di medici che praticano attivamente la professione. Nel 2020 in Italia operavano 4 medici per 1.000 abitanti, contro 3,17 della Francia ed i 3,03 del Regno Unito. La Spagna aveva un valore simile all'Italia (4,58), mentre in Germania si registravano 4,47 medici per 1.000 abitanti.

Diverso il caso degli infermieri per il quale, all'opposto, in Italia si registra un tasso molto inferiore alla media europea. Nel 2020 nel nostro paese operavano 6,2 infermieri per 1.000 abitanti, contro i 18 di Svizzera e Norvegia, gli 11 della Francia, i 13 della Germania e gli 8,2 del Regno Unito (figura n.1).



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

**Figura n.1. Rapporto infermieri/medici in Europa.**



Si noti che il numero totale dei medici per abitante in Italia è superiore alla media dell’UE (4,0 rispetto al 3,8 per 1.000 abitanti), mentre impiega meno infermieri rispetto a quasi tutti i paesi dell’Europa occidentale, presentando un gap di -2,6 infermieri ogni 1000 abitanti rispetto alla media europea (tabella n.1 e figura n.2).

**Tabella n.1. Numero di medici e infermieri per 1000 abitanti, differenza tra Italia e media europea.**

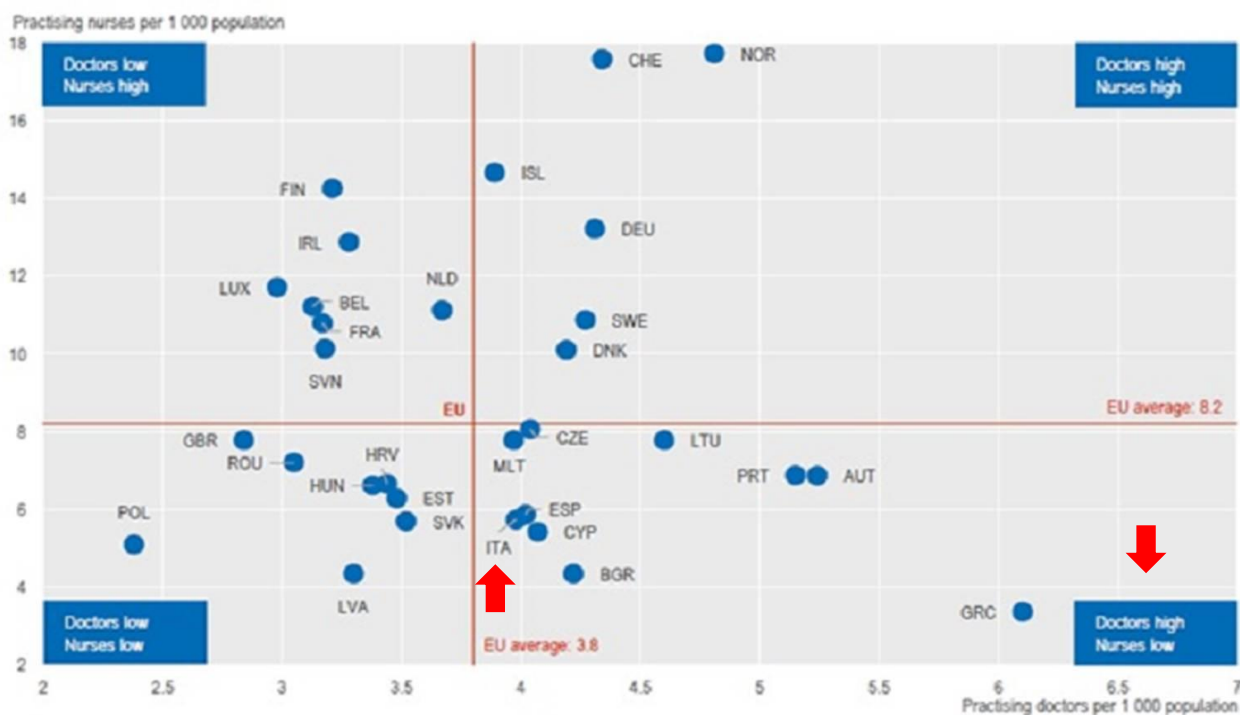
	Italia	Media Europea	Differenza tra Italia e media europea
Numero di medici per 1000 abitanti	4,0	3,8	+0,2
Numero di infermieri per 1000 abitanti	6,2	8,8	-2,6

Fonte dati OECD 2020



# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Figura n.2. Rapporto Medici e Infermieri.



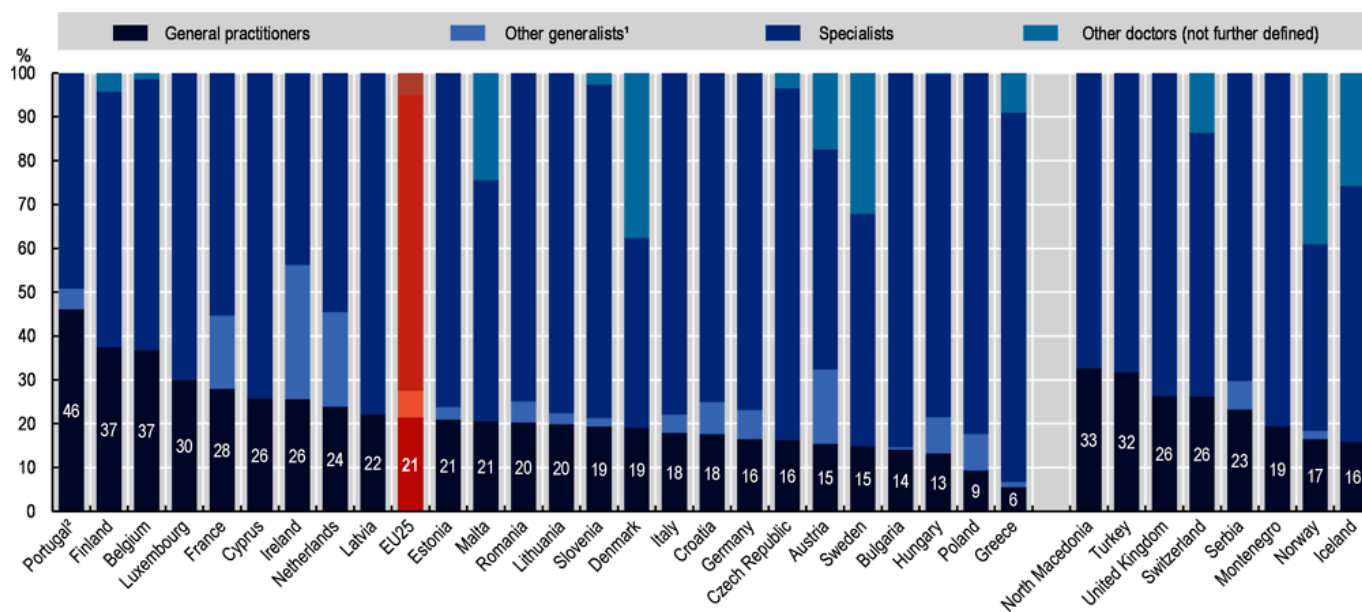
Fonte: OCSE 2020

In molti paesi, la preoccupazione principale è la carenza di medici della medicina generale (MMG), particolarmente avvertita nelle aree rurali e geograficamente remote. Negli ultimi anni mentre il numero complessivo di medici è aumentato in quasi tutti i paesi, la quota di MMG è diminuita nella maggior parte dei paesi (figura n.3). Nell'ultimo decennio diversi paesi hanno incrementato il numero di posti di formazione post-laurea in medicina generale. Ad esempio, in Francia, dal 2017 circa il 40% di tutti i nuovi posti per la formazione specialistica è stato assegnato alla medicina generale, una percentuale maggiore rispetto alla maggior parte degli altri paesi dell'UE. Tale misura, tuttavia, ha avuto una efficacia limitata, perché qui come in altri paesi, risulta sempre più difficile attrarre un numero di laureati in medicina sufficiente a ricoprire i posti disponibili per la medicina generale. Le motivazioni sembrerebbero legate alla retribuzione e al basso livello di prestigio percepito nel ruolo di MMG. (OCSE, 2019).



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Figura n. 3. Quota percentuale delle diverse categorie di medici, 2018.**



Fonte: OCSE 2020

In molti paesi le preoccupazioni per le crescenti carenze degli infermieri hanno indotto azioni per aumentare la formazione di nuovi infermieri. L'Italia è al quart'ultimo posto tra i paesi OCSE per il numero di posti a disposizione negli atenei per la laurea in Infermieristica. Hanno un numero di posti più basso solo Messico, Colombia e Lussemburgo. In quest'ultima nazione però il numero di infermieri per mille abitanti è già circa il doppio di quelli italiani. Alcuni paesi hanno affrontato le attuali carenze anche reclutando infermieri dall'estero (OCSE, 2019).

In risposta alla carenza di medici, diversi paesi hanno iniziato a implementare ruoli più avanzati per gli infermieri sia in ospedale sia nelle cure primarie. Le valutazioni degli infermieri nelle cure primarie, in paesi come la Finlandia, il Regno Unito e l'Irlanda mostrano che gli infermieri con competenze avanzate possono migliorare l'accesso ai servizi e ridurre i tempi di attesa, fornendo al contempo la stessa qualità delle cure offerte dai medici, per una vasta gamma di pazienti, compresi quelli con malattie minori e quelli che necessitano di controlli di routine. (Maier et al., 2017).

Rendere attrattiva la professione infermieristica rimane una questione chiave nella maggior parte dei paesi per evitare carenze future.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### **Contesto italiano: il personale nel Servizio Sanitario Nazionale**

Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è costituito dal personale delle Aziende Sanitarie Locali (compreso quello degli Istituti di ricovero a gestione diretta), dal personale delle Aziende Ospedaliere, dal personale delle Aziende Ospedaliere universitarie integrate con il Servizio Sanitario Nazionale e dal personale delle Aziende Ospedaliere integrate con l'Università.

Nell'anno 2020 il personale dipendente del SSN ammontava a **617.466 unità** di cui 68,7% donne e 31,3% uomini. Rispetto all'anno 2019 il personale risultava aumentato di 13.610 unità pari al 2,3% del totale.

A livello nazionale, la composizione per ruolo è così strutturata: il 72,3% è rappresentato dal ruolo sanitario, il 17,8%, dal ruolo tecnico, il 9,7% dal ruolo amministrativo e il restante 0,2% dal ruolo professionale.

Nel ruolo sanitario le unità con profilo infermieristico costituiscono il 59,3% del totale, i medici e gli odontoiatri il 23,1% mentre il restante 17,6% è rappresentato da altre figure professionali sanitarie, quali: altro personale laureato; dirigente delle professioni sanitarie; personale tecnico – sanitario; personali funzioni riabilitative; personale vigilanza-ispezione.





## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### **Medici e Infermieri impiegati presso le strutture del SSN.**

In tabella 2, sono riportati il numero di Medici/Odontoiatri (di cui odontoiatri 104) e infermieri, impiegati dal SSN nelle regioni italiane.

**Tabella 2. Personale impiegato presso le strutture del SSN.**

<b>Regioni</b>	<b>Medici e odontoiatri 2020<sup>1</sup></b>	<b>Infermieri 2020<sup>1</sup></b>
Abruzzo	2.717	5.769
Basilicata	994	2.628
Calabria	3.574	6.992
Campania	9.157	18.275
Emilia Romagna	9.098	27.631
Friuli Venezia G	2.422	7.595
Lazio	8.055	20.797
Liguria	2.223	6.483
Lombardia	13.421	35.859
Marche	2.858	7.608
Molise	477	1.402
PA Bolzano	957	3.382
PA Trento	1.141	3.124
Piemonte	8.362	22.408
Puglia	6.346	15.403
Sardegna	4.031	8.066
Sicilia	8.844	17.221
Toscana	8.383	22.720
Umbria	1.996	4.898
Valle d'Aosta	325	710
Veneto	7.711	25.715
<b>Totale</b>	<b>103.092</b>	<b>264.686</b>

<sup>1</sup>Fonte Conto annuale 2020



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### **Considerazioni sui medici di Medicina generale e i Pediatri di libera scelta**

In Italia, come riportato in tabella 3, dal 2019 al 2021 il numero dei MMG si è ridotto di 2.178 unità e quello dei PLS di 386 unità.

**Tabella 3. Distribuzione dei Medici di medicina generale (MMG) e dei Pediatri di libera scelta (PLS) per regione nel triennio 2019-2021.**

REGIONE	2019		2020		2021	
	MMG	PLS	MMG	PLS	MMG	PLS
ABRUZZO	1.078	166	1.065	151	1.036	147
BASILICATA	475	60	466	59	435	56
CALABRIA	1.496	256	1.494	254	1.089	186
CAMPANIA	4.037	754	3.732	739	3.631	730
EMILIA ROMAGNA	2.949	615	2.947	612	2.850	595
FRIULI V. GIULIA	809	121	790	119	768	116
LAZIO	4.462	773	4.350	772	4.244	741
LIGURIA	1.139	165	1.109	161	1.054	156
LOMBARDIA	6.091	1.165	5.984	1.153	5.774	1.121
MARCHE	1.094	174	1.083	172	1.042	166
MOLISE	258	36	247	36	244	36
PIEMONTE	2.952	401	2.946	397	2.882	375
P. A. BOLZANO	284	63	292	61	292	61
P. A. TRENTO	340	72	334	71	330	70
PUGLIA	3.260	559	3.247	555	3.144	538
SARDEGNA	1.147	187	1.168	177	1.118	167
SICILIA	4.000	721	3.928	693	3.871	656
TOSCANA	2.622	438	2.644	430	2.653	448
UMBRIA	728	115	729	110	719	105
VALLE D'AOSTA	84	16	82	14	79	14
VENETO	3.123	551	3.070	549	2.995	538
<b>Totale complessivo</b>	<b>42.428</b>	<b>7.408</b>	<b>41.707</b>	<b>7.285</b>	<b>40.250</b>	<b>7.022</b>

Fonte. Elaborazione AGENAS su dati Ministero della salute – NSIS – modello FS12

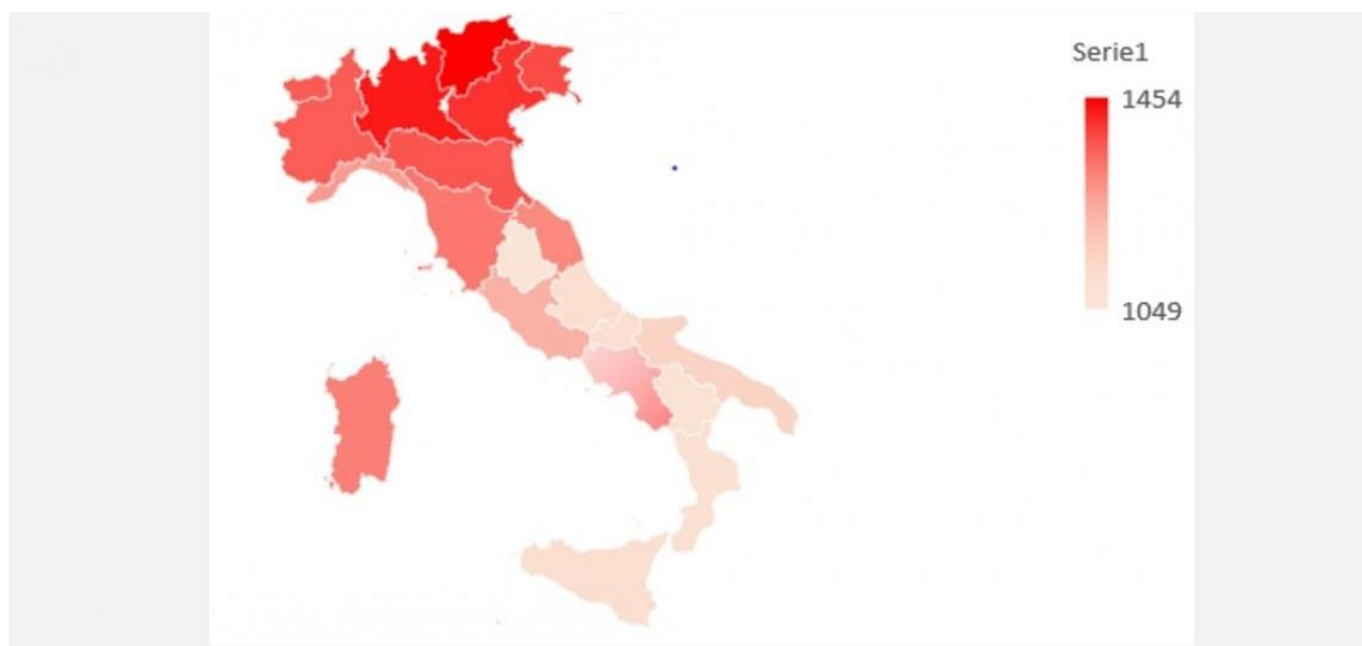
Secondo gli accordi collettivi nazionali, un medico di medicina generale può assistere fino a 1.500 pazienti. Alcune regioni, per ovviare alla carenza di tale figura professionale, hanno aumentato questo limite. Tuttavia, la media nazionale è di 1.224 con il valore è più alto al Nord (1.326), rispetto al Centro (1.159) e al Sud (1.102). In dettaglio, le regioni con il maggior numero di assistiti per medico di medicina generale sono: Trentino-Alto Adige (1.454),



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Lombardia (1.408) e Veneto (1.365) mentre in coda ci sono la Calabria (1.055), Basilicata (1.052) e Umbria (1.049). È evidente che le medie riportate rappresentano la forte disomogeneità di distribuzione degli assistiti per medico esistente fra le aree metropolitane e le aree a bassa densità di popolazione come le aree rurali, le comunità montane e le isole (figura n.4).

**Figura n. 4. Media numero di assistiti per medico di medicina generale.**



Fonte: Elaborazioni OCPI su dati Ministero della salute e Eurostat, 2019.

### **Il tasso di turnover, media nel decennio 2010-2019 e la “gobba” pensionistica.**

A seguito del blocco del turn-over nelle Regioni in piano di rientro e delle misure di contenimento delle assunzioni adottate anche in altre Regioni (con il vincolo alla spesa), negli ultimi anni il personale a tempo indeterminato del SSN è fortemente diminuito. Al 31 dicembre 2018 era inferiore a quello del 2012 per circa 25.000 lavoratori (circa 41.400 rispetto al 2008). Tra il 2012 e il 2017, il personale (sanitario, tecnico, professionale e amministrativo) dipendente a tempo indeterminato in servizio presso le Asl, le Aziende Ospedaliere, quelle universitarie e gli IRCCS pubblici è passato da 653 mila a 626 mila unità, pari ad una flessione di poco meno di 27 mila unità (4 %). Nello stesso periodo il ricorso a personale con un profilo di impiego flessibile è cresciuto di 11.500 unità, riuscendo solo in parte a compensare questo calo. L’impatto di tali misure amministrative può essere dimensionato attraverso la stima del tasso di turnover (tabella 4).



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Tabella 4:** Per calcolare il *tasso di turnover* è stato rapportato il numero degli assunti a quello dei cessati per ogni anno. Questo coefficiente, se maggiore di 100 indica che si è in presenza di un ampliamento delle risorse, al contrario, se minore di 100, si è in presenza di una contrazione dell'organico.

<b>Regione</b>	<b>Tasso turnover Medici</b>	<b>Tasso turnover Infermieri</b>
Campania	69	57
Emilia-Romagna	102	108
Lazio	69	62
Lombardia	100	102
Piemonte	92	95
Sicilia	69	62
Toscana	105	95
Veneto	101	99
<b>Italia</b>	<b>90</b>	<b>95</b>

Fonte elaborazione Agenas su CA2020 (sono state considerate solo le Regioni con più di 40.000 professionisti sanitari).

L'improvviso aumento del fabbisogno di personale determinato dalla emergenza pandemica ha accelerato le dinamiche già messe in atto dal c.d. Decreto Calabria (allentamento dei vincoli di spesa e superamento dell'imbuto formativo). Per fronteggiare l'emergenza, sono state utilizzate procedure straordinarie di reclutamento per il potenziamento, in particolare, delle reti di assistenza territoriale e dei reparti ospedalieri di virologia e pneumologia, in deroga alla disciplina vigente. Ciò ha permesso di contrastare la crisi epidemiologica nelle regioni più colpite fino al termine dello stato di emergenza (31 gennaio 2021) consentendo oltre a misure di breve periodo come incentivi e incarichi di lavoro autonomo, anche azioni con effetti a lungo termine come il reclutamento di medici ed infermieri.

L'art. 2-ter del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 (L. 27/2020), in cui è stato trasfuso l'articolo 2 del decreto legge n. 14 del 9 marzo 2020, ha consentito, in via transitoria, prima per il periodo emergenziale e poi fino al 31 dicembre 2022 (come previsto dall'All. 1, n. 2 del D.L. 83/2020 come modificato dall'articolo 1, comma 3, lettera a), del D.L. 125/2020), il conferimento, da parte degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, di incarichi individuali a tempo determinato a personale delle professioni sanitarie e agli operatori socio-sanitari, mediante avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio orale. Il successivo articolo 2-quater del citato DL. 18/2020 (che ha assorbito l' art. 3

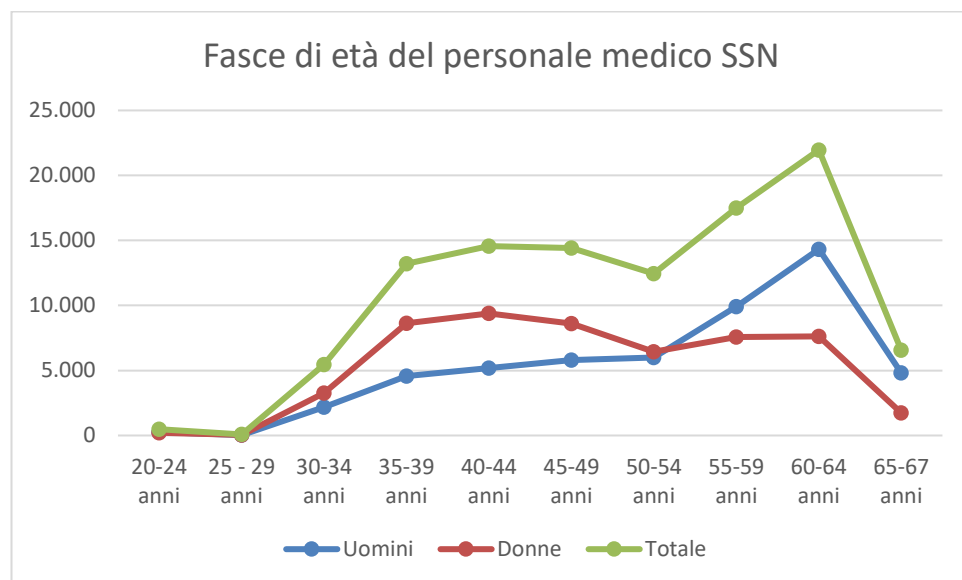


## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

del decreto legge n. 14 del 2020) dispone inoltre che le Regioni, per poter avviare le assunzioni straordinarie di personale sanitario, procedano alla rideterminazione dei piani di fabbisogno del personale. È stato consentito il ricorso a soggetti iscritti agli albi professionali degli ordini, e per colmare le lacune in determinate specializzazioni, anche a medici specializzandi all'ultimo e al penultimo anno di corso delle rispettive scuole di specializzazione.

Il protrarsi del blocco delle assunzioni nelle Regioni in piano di rientro, oltre al tasso di turnover negativo registrato complessivamente nell'ultimo decennio, e descritto nel paragrafo precedente, ha determinato una interruzione dell'alimentazione dei ruoli e di conseguenza un innalzamento dell'età media dei professionisti (grafico n.1 e 2).

**Grafico n.1. Età media del personale medico: uomini 53,8 anni, donne 48,8 anni. Età media totale 51,3 anni.**

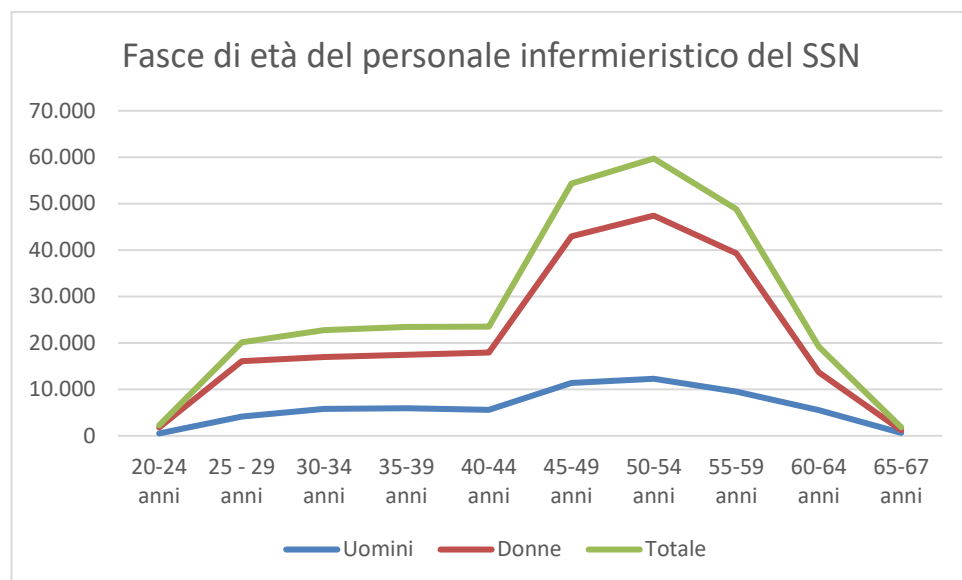


Elaborazione AGENAS su dati del Conto Annuale 2020



## Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

**Grafico 2. Età media degli infermieri: uomini, 47,2; donne, 47,4. Età media totale 47,3.**



Elaborazione AGENAS su dati del Conto Annuale 2020

Questo fenomeno demografico si traduce in una “gobba” della curva del personale che raggiungerà l’età pensionabile. È interessante notare che la “gobba” ha una durata corrispondente alla durata del blocco delle assunzioni. Il fenomeno è ben noto e costituisce un importante fattore di previsione di un aggravamento per il prossimo decennio della attuale carenza di personale medico e infermieristico. A tal proposito, i medici dipendenti del Ssn che andranno in pensione nel quinquennio 2022-2027 sono circa 29.331, mentre per il personale infermieristico i pensionamenti sono stimati in **21.050** (tabella n.5 e 6).

**Tabella n.5. Medici dipendenti del Ssn che andranno in pensione nel quinquennio 2022-2027.**

Medici	60-64 anni	65-67 anni	68-Oltre
<i>Uomini</i>	14.327	4.827	686
<i>Donne</i>	7.632	1.731	128
<i>Totali</i>	21.959	6.558	814
<i>totale complessivo</i>	<b>29.331</b>		

Elaborazione AGENAS su CA 2020. Si è tenuto conto del solo parametro pensionistico a 65 anni.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Tabella n.6. Infermieri che andranno in pensione nel quinquennio 2022-2027.**

Infermieri	60-64 anni	65-67 anni	Oltre 68 anni
<i>Uomini</i>	5.535	643	3
<i>Donne</i>	13.669	1.194	6
<i>totali parziali</i>	19.204	1.837	9
<i>Totale complessivo</i>	<b>21.050</b>		

Elaborazione AGENAS su CA 2020. Si è tenuto conto del solo parametro pensionistico a 65 anni.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Sul sito ISTAT al 2020 (Personale sanitario (istat.it), figurano operanti 41.707 medici di medicina generale, ritenendo che la percentuale di over 60 è simile a quella dei medici del SSN (28,45%), questa percentuale porta a una stima di 11.865 (2.373 per anno) che sommata ai 29.331 in uscita dal SSN porta ad un totale di 41.196 medici in uscita al 2027 (tabella n.7).

**Tabella n.7. Stima del personale medico in uscita al 2027.**

<b>Medici SSN e MMG</b>	
<i>Totali in servizio SSN<sup>1</sup></i>	103.092
<i>Totali over 60 anni<sup>1</sup></i>	<b>29.331</b>
<i>% over 60 anni sul totale dei medici in servizio in SSN<sup>2</sup></i>	28,45%
<i>Uscite annue medici SSN (29.331/5anni)<sup>2</sup></i>	5.866
<i>Totale MMG al 2020<sup>3</sup></i>	41.707 <sup>5</sup>
<i>Stima del 28,45% over 60 anni in servizio nel 2027<sup>4</sup></i>	<b>11.865</b>
<i>Uscite annue medici MMG (11.865/5 anni)<sup>4</sup></i>	2.373
<i>Totali uscite al 2027 (29.331 + 11.865)<sup>4</sup></i>	41.196
<i>Uscite annue medici (SSN + MMG = 41.196/5 anni)<sup>4</sup></i>	<b>8.239</b>

<sup>1</sup>CA 2020

<sup>2</sup>Elaborazione AGENAS su dati CA 2020

<sup>3</sup>Dato ISTAT ([Personale sanitario \(istat.it\)](https://www.istat.it/it))

<sup>4</sup>Elaborazione AGENAS considerando le fasce di età tra medici del SSN e medici di MMG sovrapponibili (27% della popolazione totale attiva)

<sup>5</sup>Il dato utilizzato è riferito al 2020, visto che per i medici in servizio nel SSN è disponibile al 2020, si è preferito uniformare l'anno di riferimento tra SSN e MMG.





## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### **Numero di medici e infermieri assunti durante l'emergenza Covid**

Durante la pandemia da COVID 19, è stato necessario potenziare le risorse umane del SSN e, a tal proposito, vengono rappresentati i risultati della rilevazione condotta dal Ministero della Salute sul potenziamento delle risorse umane del SSN (tabella n.8).

#### **Tabella n.8.**

#### **Potenziamento delle risorse umane del Ssn legate alle esigenze derivanti dall'emergenza COVID 19**

	Assunzioni totali	Assunzioni a tempo indeterminato	Assunzioni contratti flessibili
Medici	21414	1350	20064
Infermieri	31990	8757	23233
Altro personale	29776	7044	22732
<b>Totale</b>	<b>83.180</b>	<b>17.151</b>	<b>66.029</b>

Fonte dati: Ministero della Salute 2021(rilevazione a Luglio 2021)

#### **Risultano inoltre:**

**Infermieri da paesi UE:** 17.170 fonte FNOPI

**Infermieri da paesi extra UE:** 10.179 fonte FNOPI

**Infermieri libero professionisti (iscritti Enpapi):** 37.000

**Infermieri in strutture private non accreditate:** 70.000 fonte FNOPI



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### **Fabbisogno di Infermieri per il potenziamento dell'assistenza territoriale**

Di seguito sono riportate sinteticamente le stime del fabbisogno relative al personale infermieristico (tabella n.9), tenendo conto dello standard previsto dalla Riforma contenuta nel DM77 (Case della Comunità CdC, Centrali Operative Territoriali COT, Ospedale di Comunità OdC, Unità di continuità assistenziale UCA, assistenza domiciliare ADI).

**Tabella n.9. Stime del fabbisogno infermieristico per l'attuazione del DM77.**

	Numero di strutture previste dal PNRR	Standard infermieristico per struttura		Fabbisogno infermieristico totale	
		Minimo	Massimo	Minimo	Massimo
CdC	1.350	7	11	9.450	14.850
COT	600	3	5	1.800	3.000
		1 coordinatore infermieristico		600	
OdC	400	7	9	2.800	3.600
UCA		1		600	
ADI		0,9 infermieri/1000 abitanti over 65		4.200	
Somma del personale infermieristico				19.450	26.850



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### **Scuole di specializzazione in medicina**

L'accreditamento e l'accesso alle Scuole di specializzazione di medicina è disciplinato da una legge speciale, il decreto legislativo 17 agosto 1999 n. 368, recante “Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE”, come novellato dall'art. 21, comma 1, del decreto legge 12 settembre 2013, n. 104. Le scuole di specializzazione di area sanitaria sono individuate dal Decreto Ministeriale 1° agosto 2005 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 5 novembre 2005 n. 285 – supplemento ordinario n. 176, recante il Riassetto delle Scuole di Specializzazione in area sanitaria), contenente tra l'altro il profilo specialistico, gli obiettivi formativi e i relativi percorsi didattici. Queste sono state distinte in tre Aree: l'Area medica, quella Chirurgica e quella dei Servizi Clinici. Con il Decreto Ministeriale 29 marzo 2006 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'8 maggio 2006 – supplemento ordinario n. 115, recante la Definizione degli standard e dei requisiti minimi delle scuole di specializzazione) sono stati definiti a) i presupposti e le condizioni per l'istituzione della Scuola di Specializzazione; b) gli standard, le modalità e i termini per l'accreditamento delle strutture delle Scuole di specializzazione; c) i requisiti di idoneità, le modalità e i termini della rete formativa delle Scuole di Specializzazione.

Successivamente con il Decreto interministeriale del 4 febbraio 2015 n. 68, pubblicato in G.U.R.I. n. 126 del 3.6.2015 è stato disposto il “Riordino delle scuole di specializzazione di area sanitaria”, così procedendo alla “riduzione della durata dei corsi di formazione specialistica” e alla “riorganizzazione delle classi e tipologie di corsi di specializzazione medica”. Quindi con il Decreto interministeriale del 13 giugno 2017, n. 402, in attuazione dell'art. 3, comma 3, del decreto interministeriale 4 febbraio 2015, n. 68, sono stati approvati i nuovi standard e requisiti per ciascuna tipologia di Scuola di specializzazione, in sostituzione di quelli di cui al decreto ministeriale 29 marzo 2006, nonché gli indicatori di attività formativa e assistenziale delle singole Scuole di specializzazione di area sanitaria.

Negli ultimi anni il numero delle borse per la formazione specialistica finanziate dallo Stato è stato in costante crescita, passando da 5000 del 2015 a 17.400 nell'anno accademico 2021/2022 poi ridotti a 14.700 nell'anno accademico 2022-2023 (tabella n.10 e 11).



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Tabella n.10. Numero borse di specializzazione in medicina**

Anno	Borse di specializzazione	Variatione rispetto l'anno precedente (valore assoluto)
2014/2015	5.000	-
2015/2016	6.000	+1.000
2016/2017	6.105	+105
2017/2018	6.200	+95
2018/2019	8.920	+2.720
2019/2020	14.455	+5.535
2020/2021	18.397	+3.942
2021/2022	14.378	-4.019

**Tabella n.11. Suddivisione per finanziamento dei posti di specializzazione medica negli A.A. 2018/2019 – 2021/2022**

Anno Accademico	Posti di specializzazione medica	
2018/2019 <sup>1</sup>	<i>Statali</i>	8.000
	<i>Contratti Regionali</i>	756
	<i>Contratti altri enti pubblici e/o privati</i>	164
	<i>Totale</i>	<b>8.920</b>
2019/2020 <sup>2</sup>	<i>Statali</i>	13.400
	<i>Contratti Regionali</i>	888
	<i>Contratti altri enti pubblici e/o privati</i>	167
	<i>Totale</i>	<b>14.455</b>



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

2020/2021 <sup>3</sup>	<i>Statali</i>	13.200
	PNRR	4.200
	<i>Contratti Regionali</i>	902
	<i>Contratti altri enti pubblici e/o privati</i>	95
	<i>Totale</i>	<b>18.397</b>
2021/2022 <sup>4</sup>	<i>Statali</i>	13.000
	<i>Contratti Regionali</i>	984
	<i>Contratti altri enti pubblici e/o privati</i>	41
	<i>Totale</i>	1025
	<i>Posti riservati esigenze Sanità Militare 2021-2022</i>	37
	<i>Posti riservati esigenze Sanità Polizia di Stato 2021-2022</i>	3
	<i>Posti riservati esigenze Serv. San. Naz. 2021-2022</i>	313
	<i>Totale complessivo</i>	<b>14378</b>

Fonte dati MUR

<sup>1</sup>[Specializzazioni mediche- decreto di distribuzione dei posti A.A. 2018/2019 - Specializzazioni mediche- decreto di distribuzione dei posti A.A. 2018/2019 - Miur](#)

<sup>2</sup>[Decreto Ministeriale n.650 del 15-09-2020 - Distribuzione Contratti di formazione medica specialistica - Decreto Ministeriale n.650 del 15-09-2020 - Distribuzione Contratti di formazione medica specialistica - Miur](#)

<sup>3</sup>[Decreto Ministeriale n. 998 del 28-07-2021 | Ministero dell'Università e della Ricerca \(mur.gov.it\)](#)

<sup>4</sup>[Decreto Ministeriale n. 1065 dell' 8-9-2022 | Ministero dell'Università e della Ricerca \(mur.gov.it\)](#)



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

In tabella 12 viene riportata la stima di personale medico specialista che si formerà al 2026.

**Tabella n.12. Stima di medici specialisti formati dal 2018 al 2026.**

specializzazione medica	Numero di specialisti formati dal 2018 al 2026 <sup>1</sup>	Numero di medici che terminano la specializzazione (95%)	Numeri di nuovi specialisti nel SSN 2018 - 2026 (75% del totale) <sup>2</sup>
ANATOMIA PATOLOGICA	803	763	572
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	6.949	6.602	4.951
CARDIOCHIRURGIA	490	466	349
CHIRURGIA GENERALE	3.561	3.383	2.537
CHIRURGIA PEDIATRICA	170	162	121
EMATOLOGIA	986	937	703
FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA	283	269	202
GERIATRIA	2.486	2.362	1.771
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	2972	2.823	2.118
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	1.690	1.606	1.204
MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	3.182	3.023	2.267
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1.119	1.063	797
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1.039	987	740
MEDICINA DI EMERGENZA E URGENZA	2.848	2.706	2.029
MEDICINA INTERNA	3.378	3.209	2.407
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	261	248	186
NEFROLOGIA	1.296	1.231	923
NEUROCHIRURGIA	605	575	431
NEUROLOGIA	1.617	1.536	1.152
OFTALMOLOGIA	1.241	1.179	884
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2.610	2.480	1.860
OTORINOLARINGOIATRIA	1.082	1.028	771
PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA	826	785	589
PEDIATRIA	4.581	4.352	3.264



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

PSICHIATRIA	2.476	2.352	1.764
RADIODIAGNOSTICA	2.538	2.411	1.808
UROLOGIA	1.237	1.175	881

<sup>1</sup>Stima effettuata sul numero di borse di specializzazione medica 2014-2022

<sup>2</sup>Rapporto Fiaso 2018

### **Durata delle specializzazioni mediche**

La stima di cui sopra (tabella n. 12) è stata effettuata tenendo conto del Decreto Interministeriale del 4 febbraio 2015 n. 68 - Atti Ministeriali MIUR “Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria”, di cui si riporta un estratto e la durata per le varie specializzazioni vengono riportate in tabella 13.

### **Tabella n.13. Suddivisione delle specializzazioni mediche e loro durata**

<b>AREA MEDICA</b>	
<b>Classe della MEDICINA CLINICA GENERALE E SPECIALISTICA</b>	
<b>Specializzazione</b>	<b>Articolazione in anni del corso</b>
Medicina interna	5 anni
Medicina d'emergenza-urgenza	5 anni
<b>Geriatria</b>	4 anni
Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	4 anni
<b>Medicina termale</b>	4 anni
<b>Oncologia medica</b>	5 anni
Medicina di comunità e delle cure primarie	4 anni
Allergologia ed Immunologia clinica	4 anni
Dermatologia e Venereologia	4 anni



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Ematologia	4 anni
Endocrinologia e malattie del metabolismo	4 anni
Scienza dell'alimentazione	4 anni
Malattie dell'apparato digerente	4 anni
Malattie dell'apparato cardiovascolare	4 anni
Malattie dell'apparato respiratorio	4 anni
Malattie Infettive e Tropicali	4 anni
Nefrologia	4 anni
Reumatologia	4 anni
<b>Classe delle NEUROSCIENZE E SCIENZE CLINICHE DEL COMPORTAMENTO</b>	
Neurologia	4 anni
Neuropsichiatria infantile	4 anni
Psichiatria	4 anni
<b>Classe della MEDICINA CLINICA DELL'ETÀ EVOLUTIVA</b>	
Pediatria	5 anni
<b>AREA CHIRURGICA</b>	
<b>Classe delle CHIRURGIE GENERALI E SPECIALISTICHE</b>	
Chirurgia Generale	5 anni
Chirurgia pediatrica	5 anni
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	5 anni
Ginecologia ed Ostetricia	5 anni
Ortopedia e traumatologia	5 anni
Urologia	5 anni
<b>Classe delle CHIRURGIE DEL DISTRETTO TESTA E COLLO</b>	





## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Chirurgia Maxillo-Facciale	5 anni
Neurochirurgia	5 anni
Oftalmologia	4 anni
Otorinolaringoiatria	4 anni
<b>Classe delle CHIRURGIE CARDIO-TORACO-VASCOLARI</b>	
Cardiochirurgia	5 anni
Chirurgia Toracica	5 anni
Chirurgia Vascolare	5 anni
<b>AREA SERVIZI CLINICI</b>	
<b>Classe della MEDICINA DIAGNOSTICA E DI LABORATORIO</b>	
Anatomia Patologica	4 anni
Microbiologia e Virologia	4 anni
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	4 anni
<b>Classe della DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA</b>	
Radiodiagnostica	4 anni
Radioterapia	4 anni
Medicina nucleare	4 anni
<b>Classe dei SERVIZI CLINICI SPECIALISTICI</b>	
Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	5 anni
Medicina fisica e riabilitativa	4 anni
Audiologia e foniatría	4 anni
<b>Classe dei SERVIZI CLINICI SPECIALISTICI BIOMEDICI</b>	
Genetica medica	4 anni



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Farmacologia e Tossicologia Clinica	4 anni
<b>Classe della SANITÀ PUBBLICA</b>	
Igiene e Medicina Preventiva	4 anni
Medicina del Lavoro	4 anni
Medicina Legale	4 anni
Statistica sanitaria e Biometria	3 anni
<b>Classe delle SPECIALIZZAZIONI IN ODONTOIATRIA</b>	
Chirurgia orale	3 anni
Ortognatodonzia	3 anni
Odontoiatria Pediatrica	3 anni
<b>Classe della FARMACEUTICA</b>	
Farmacia ospedaliera	4 anni
<b>Classe della FISICA SANITARIA</b>	
Fisica Medica	3 anni

**Le borse per la formazione dei medici di base** nel corso degli anni sono andate ad aumentare (tabella n.12).

Va quindi nella direzione giusta il finanziamento, con fondi stanziati per la Missione 6 del PNRR, di 900 borse per la formazione dei medici di medicina generale sin da quest'anno per tre anni di fila, da sommarsi ai finanziamenti ordinari. Per il triennio formativo 2022-2024, le borse passano da 1879 a un totale di 2779.

**Tabella n.14. Borse per la formazione dei MMG (gli anni in tabella si riferiscono all'anno di inizio del triennio formativo).**

Regione	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Abruzzo	20	20	20	20	38	30	25	76
Basilicata	25	25	25	25	33	18	19	32
Calabria	22	22	22	22	64	60	29	108



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Campania	80	80	80	80	192	140	111	319
Emilia-Romagna	60	60	70	80	167	132	95	239
Friuli V. Giulia	20	20	20	20	40	40	40	57
Lazio	85	85	70	70	174	183	101	304
Liguria	35	35	35	40	63	51	40	85
Lombardia	90	90	90	100	317	313	174	626
Marche	25	25	25	25	55	49	30	82
Molise	20	20	20	25	20	10	18	17
Piemonte	80	110	110	120	189	120	119	234
Puglia	120	100	80	100	164	125	100	226
Sardegna	30	30	30	40	40	45	45	84
Sicilia	100	100	80	120	186	140	89	322
Toscana	78	78	80	80	151	120	120	200
Trento	20	20	20	20	25	25	25	32
Umbria	27	30	27	30	41	38	29	47
Val d'Aosta	3	2	3	8	8	8	8	10
Veneto	50	50	25	50	126	118	85	306
<b>Italia</b>	<b>990</b>	<b>1002</b>	<b>932</b>	<b>1075</b>	<b>2093</b>	<b>1765</b>	<b>1302</b>	<b>3406</b>

### **Posti disponibili e programmati per l'accesso ai corsi di laurea in Infermieristica e stima degli infermieri che completeranno la formazione entro il 2027**

La valutazione del numero di nuovo personale infermieristico formato a livello universitario è stata effettuata utilizzando il numero di posti disponibili e programmati per l'accesso ai corsi di laurea della professione sanitaria infermieristica (L/SNT1, posti infermieristica e infermieristica pediatrica, come da Decreti Ministeriali del Ministero dell'Università e della Ricerca), pari rispettivamente a 14.917 per l'anno accademico 2018/2019, 15.260 per l'a.a. 2019/2020, 16.249 per l'a.a. 2020/2021, 17.658 per l'a.a. 2021/2022. 18261 per l'a.a. 2022-2023 (tabella n.15).



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Tabella n.15. Posti disponibili e programmati per l'accesso ai corsi di laurea in Infermieristica ed Infermieristica pediatrica**

Posti (D.M. MUR)			
Anno Accademico	Infermieri	Infermieri pediatrici	Totale Infermieri
2018/2019	14.758	159	<b>14.917</b>
2019/2020	15.069	191	<b>15.260</b>
2020/2021	16.038	211	<b>16.249</b>
2021/2022	17.394	264	<b>17.658</b>
2022/2023	17.997	264	<b>18.261</b>
			<b>82.345</b>

Considerando inoltre un tasso di successo di completamento del corso di studi in Infermieristica pari al 75%, è stato stimato che il numero di infermieri formati nel 2026 e disponibili dal 2027 sarà pari a circa 61.760 (tabella n.16).

**Tabella n.16. Stima del numero di infermieri formati nel 2026 e disponibili dal 2027.**

Anno Accademico	Posti
2018/2019	14.917
2019/2020	15.260
2020/2021	16.249
2021/2022	17.658
2022/2023	18.261
<b>Capacità formativa</b>	<b>82.345</b>
<b>Tasso di successo</b>	<b>75%</b>
<b>N. infermieri formati</b>	<b>61.760</b>



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### **Fondi stanziati per il personale del SSN**

L'emergenza sanitaria ha portato alla definizione di numerose misure che prevedono interventi sul sistema sanitario, tra cui provvedimenti con specifica dotazione finanziaria per il personale sanitario, DL n. 14, 18, 34 e 104 del 2020 (tabella n.17).

**Tabella n.17. Fondi stanziati per il personale del SSN**

<b>Fonte</b>	<b>Risorse disponibili</b>
<b>Art. 1, comma 4, DL 34/2020 – Assistenza Domiciliare</b>	<b>265.028.624 €</b>
<b>Art. 1, comma 5, DL 34/2020 - IFoC</b>	<b>480.000.000 €</b>
<b>Art. 1, comma 274, LB 2022 – Riforma assistenza territoriale</b>	<b>1.015.253.160 €</b>
<b>Totale</b>	<b>1.760.281.784 €</b>

Il finanziamento del personale minimo previsto nel DM 77/2022 risulta assicurata dall'art. 1 comma 4 e 5 del Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazione con la Legge 17 luglio 2020, n. 77, e dall'art. 1 comma 274 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234.



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## SINTESI

**Dal confronto con le medie EU emerge che attualmente il personale sanitario italiano rapportato alla popolazione è caratterizzato da un numero complessivo di medici congruo e da un numero di infermieri insufficiente.**

**Nell'ambito del personale medico risultano carenti alcune specializzazioni. La carenza principale riguarda i MMG che sebbene rapportati alla popolazione siano apparentemente sufficienti, risultano inferiori rispetto alle medie EU e non omogeneamente distribuiti sul territorio, risultando carenti nelle aree a bassa densità abitativa o caratterizzate da condizioni orografiche o geografiche disagiate.**

**Il protrarsi del blocco delle assunzioni, interrompendo la regolare alimentazione dei ruoli, ha determinato l'innalzamento dell'età media del personale e il conseguente fenomeno della "gobba pensionistica". Tale fenomeno, sebbene riguardi tutto il personale sanitario, appare naturalmente più minaccioso per i profili professionali già carenti. Le due categorie più a rischio appaiono essere i MMG e gli infermieri. Gli interventi limitati all'incremento dell'offerta formativa in altri paesi europei si è rivelato parzialmente inefficace. Ove si consideri che questi due profili professionali sono gli assi portanti di qualsiasi operazione di potenziamento delle attività sanitarie di prossimità, si ritiene necessario abbinare all'incremento dell'offerta formativa un sistema di incentivi in grado di rendere attrattive tali figure professionali in termini di riconoscimento sociale oltre che economico.**

**I provvedimenti emergenziali adottati nel corso della pandemia non hanno prodotto significative correzioni delle consistenze di personale "infermieri" e "MMG".**

**L'offerta formativa delle diverse scuole di specializzazione è stata sensibilmente incrementata a partire dal 2018. Gli effetti di tali incrementi saranno apprezzabili da cinque a sei anni dopo, quindi a partire dal 2023. Per il quinquennio 2022-2027 l'offerta formativa delle varie scuole di specializzazione sarà in grado di assicurare, a legislazione costante, il numero di pensionamenti prevedibile per lo stesso periodo.**

**Per il profilo professionale "infermieri" nel quinquennio 2022-2027 l'offerta formativa attuale sarà in grado di assicurare una disponibilità di personale sufficiente a compensare quello di prevedibile pensionamento nello stesso periodo più quello di prevedibile nuova assunzione in relazione all'esigenza di potenziamento dell'assistenza territoriale.**

**Il finanziamento del personale minimo previsto nel DM 77/2022 risulta assicurato dall'art. 1 comma 4 e 5 del Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazione con la Legge 17 luglio 2020, n. 77, e dall'art. 1 comma 274 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234.**



