

19° RAPPORTO SANITÀ

L'*appealing* della professione sanitaria

Le risorse umane sono un elemento strategico per la conservazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Non a caso, gran parte del dibattito di politica sanitaria nell'ultimo anno si è concentrato sul tema della carenza del personale: C.R.E.A. Sanità ha ritenuto opportuno dare un contributo originale dando voce direttamente ai professionisti sanitari, promuovendo una *survey* in collaborazione con la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO).

La *survey* ha confermato che la professione è animata da una forte spinta vocazionale ("malgrado tutto", quasi il 60% dei medici rispondenti consiglierebbe la professione ad un giovane), ma la vocazione risulta "appesantita" dalla percezione di lavorare in un contesto non favorevole e che non riconosce adeguatamente la professionalità: oltre il 40% dei rispondenti non è soddisfatto della propria situazione professionale.

Pesa lo *stress* legato alla percezione di lavorare in situazioni caratterizzate da carenza di organico: rilevata da quasi tutti i rispondenti e, in particolare, da coloro che operano nei contesti ospedalieri pubblici. La valutazione è comune anche ai professionisti che lavorano in strutture convenzionate accreditate con il SSN; solo nelle strutture ospedaliere e ambulatoriali private non convenzionate la carenza di personale sembra essere percepita come un problema meno pressante.

Questa percezione si trasla direttamente nel livello di soddisfazione per la propria posizione professionale: se la quota degli "scontenti" è maggiore nelle strutture pubbliche, anche in quelle private convenzionate i livelli sono simili; nuovamente, la situazione appare migliore solo nelle strutture ospedaliere e ambulatoriali private non convenzionate.

L'insoddisfazione generalizzata si tramuta in un atteggiamento proattivo, con una quota rilevante di professionisti che sta valutando di cambiare lavoro e una non irrilevante che lo sta già

facendo (di nuovo in maggioranza fra chi è occupato in una struttura ospedaliera pubblica).

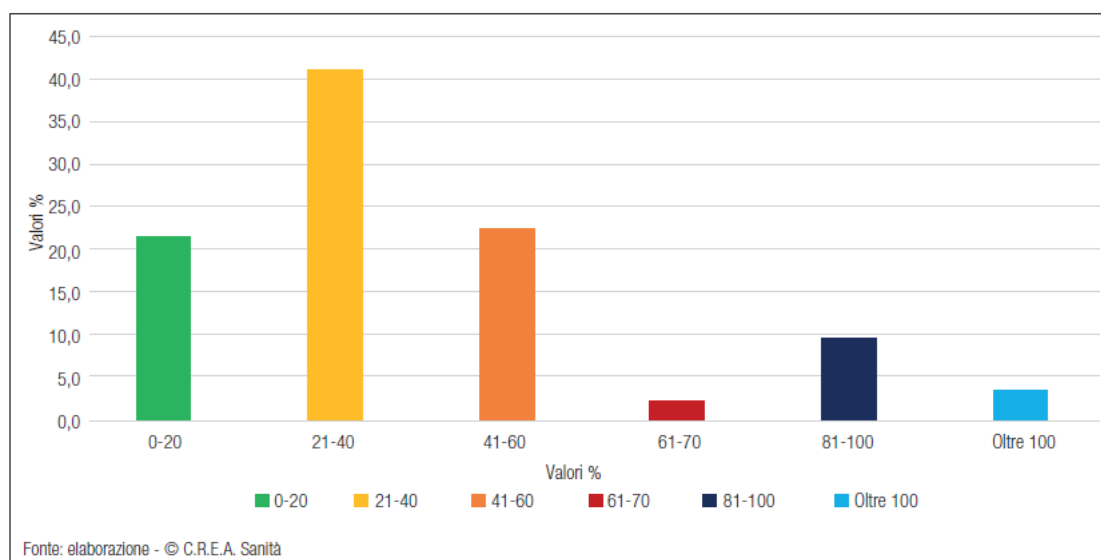
Molti dei rispondenti stanno valutando di spostarsi all'estero, a riprova della non appetibilità della professione in Italia; fra chi rimane, la volontà di spostamento da pubblico a privato sembra essere compensata da quella di spostamento da privato a pubblico, segno di una generalizzata non soddisfazione per le condizioni professionali vissute.

La carenza di personale si riverbera nella ricerca di orari di lavoro più accettabili e di maggiori stimoli professionali, senza però dimenticare la ricerca di un adeguamento della retribuzione, che è ragione di volontà di cambiamento per il 45% dei rispondenti.

Oltre il 75% dei medici ritiene che la retribuzione non sia più ragionevolmente commisurata ai carichi di lavoro: è interessante registrare che, se nel pubblico la percentuale di concordanti con questa affermazione sale al 77%, non è molto lontana nel privato convenzionato.

Dalla survey risulta che le aspettative dei professionisti vanno verso una richiesta di aumento della retribuzione posizionata nella fascia +20-40%.

Figura 3c.12. Aumento auspicabile retribuzione



A conforto dei risultati delle survey, va osservato che lo stipendio dei medici in Germania e Regno Unito è, a parità di potere di acquisto,

rispettivamente del 79% e del 40% maggiore di quello dei medici italiani. Stesso discorso per gli infermieri, con differenze retributive più contenute ma comunque significative: sempre a parità di potere d'acquisto, gli stipendi annuali in Germania, Svizzera e Regno Unito sono rispettivamente del 56%, 46,2% e 20,0% superiori a quelli italiani.

Fra il 2003 e il 2021 il numero di medici per 1.000 abitanti over 75 è passato da 42,3 a 34,6 (corrispondente ad un gap di 54.018 unità) e il numero di infermieri da 61,0 a 52,3 (corrispondente ad un gap di 60.950 unità).

È necessario considerare che i professionisti escono dal sistema, nella maggior parte dei casi, per andare all'estero o in pensione mentre le possibilità di ricambio sono condizionate dal numero di posti messi a bando nelle scuole di specializzazione.

Considerando un tasso di successo negli studi pari al 95%, si ritiene che nel 2026 il numero di nuovi specialisti pronti ad entrare nel sistema, formati dal 2018 al 2026, sarà pari a 49.710; considerando le 32.300 uscite per pensionamenti e le circa 1.000 unità l'anno di personale che scelgono di emigrare (con il caveat che siano tutti allocati sulla medicina specialistica), notiamo come nel 2026 ci saranno circa 14.000 specialisti in più, un numero che però rimane insufficiente per colmare l'attuale squilibrio, stimabile nel range 18.019 - 54.018 unità di personale

Le cose non cambiano se si considera il comparto infermieristico: tenendo conto dei tassi di uscita annui, e considerando i 21.050 pensionamenti previsti possiamo stimare che nel 2027 ci saranno 21.710 infermieri disponibili in più rispetto a quelli attuali, a fronte di un gap di 60.950 unità. Senza, poi, considerare che tra 4 anni la fascia di popolazione over 75 sarà ulteriormente aumentata e richiederà risorse e quindi dotazioni aggiuntive.

Va segnalata anche la mancanza di attrazione della professione infermieristica: mentre ai test di ingresso della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'A.A. 2023-2024 hanno preso parte più di 80.000 candidati per 19.544 posti (rapporto domande/posti superiore a 4), a quello di infermieristica hanno preso parte 22.957 candidati per 20.059 posti, con un rapporto domande/posti pari a 1,1.

Nella ricerca delle cause, il salario gioca sicuramente un ruolo importante: gli stipendi dei medici italiani, a parità di potere d'acquisto, pur essendo inferiori a quelli dei colleghi dei Paesi dell'Europa occidentale, sono comunque pari a 2,9 volte il salario medio italiano, mentre per gli infermieri il salario non si discosta da quello medio nazionale.

Infine, va considerato che l'Italia è una nazione che invecchia rapidamente, generando una "epidemia" di non autosufficienza: per far fronte ai bisogni dei pazienti non auto-sufficienti, che sono a cavallo tra sociale e sanitario, servono figure che hanno un *background* di conoscenze atto a supportare attivamente il paziente cronico, garantendo l'aderenza terapeutica. Gli assistenti alle cure, che a livello internazionale solitamente agiscono sotto la supervisione di un infermiere, forniscono supporto diretto alla persona in diversi contesti sanitari, quali ospedali, cliniche, strutture di assistenza residenziale o a domicilio: nel 2021, secondo l'OECD, l'Italia poteva contare su 619.357 assistenti alle cure, il 50% in più rispetto al primo dato ufficiale registrato nel 2011. Nel 2021 hanno più risorse dell'Italia il Regno Unito (1.243.960), la Francia (1.094.525) e la Germania (669.000), ma facendo riferimento alla popolazione over 65 e over 75, l'Italia si colloca peggio anche di Spagna e Olanda.

Considerando dunque il complesso del personale sanitario, per colmare il *gap* riferito alla popolazione over-75 rispetto alla media dei Paesi UE presi come riferimento, all'Italia mancano 901.033 unità di personale dedicato alle cure (medici, infermieri e assistenti alle cure).

Tabella 3b.5. Numero totale di medici, infermieri e assistenti alle cure disponibili per la popolazione *over 65* e *over 75* nel 2021

	Medici [unità]	Infermieri [unità]	Assistenti alle cure [unità]	Totale [unità]	Totale su popolazione <i>over 65</i> [ogni 1.000 ab.]	Totale su popolazione <i>over 75</i> [ogni 1.000 ab.]	Rapporto assistenti su infermieri
Germania	376.852	1.001.000	669.000	2.046.852	109,69	215,16	0,67
Spagna	212.735	300.567	542.733	1.056.035	109,09	223,03	1,81
Francia	215.722	581.484	1.094.525	1.891.731	91,49	303,60	1,88
Italia	242.721	367.378	619.357	1.229.456	88,45	171,59	1,69
Olanda	68.363	199.506	250.000	517.869	143,81	398,36	1,25
Regno Unito	213.839	584.359	1.243.860	2.042.058	158,30	346,58	2,13

Fonte: elaborazione su dati Eurostat per Francia (2019) e OECD.Stat per gli altri Paesi (2021) - © C.R.E.A. Sanità