

A S S O C I A Z I O N E **32**

Salute

diritto fondamentale

SCHEDA 2

PRIMO INDIZIO:

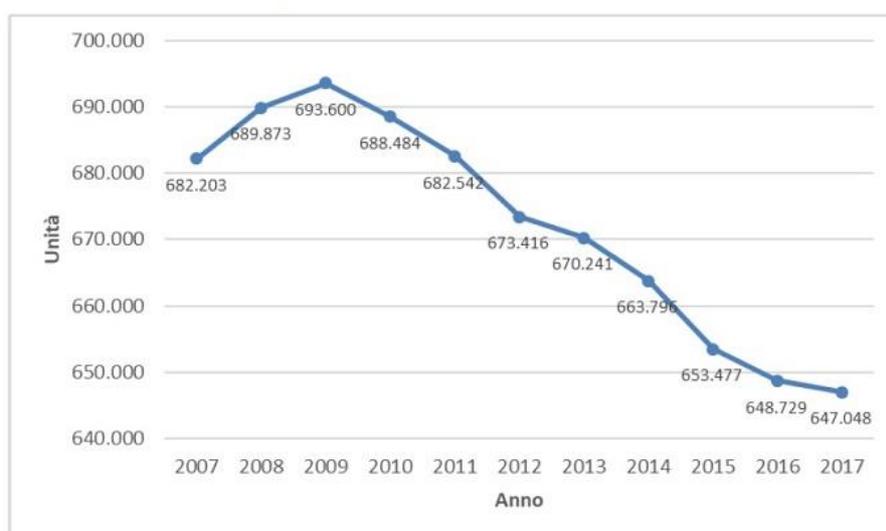
Il personale del SSN al palo

SCHEDA 2. PRIMO INDIZIO: IL PERSONALE DEL SSN AL PALO

1. Il Personale

Il personale del SSN ha avuto una continua riduzione nell'ultimo decennio – come si evince dalla figura 1¹ – solo parzialmente recuperata dalle assunzioni in questo periodo pandemico.

Figura 1: Andamento occupazionale nel SSN nel decennio 2007 - 2017



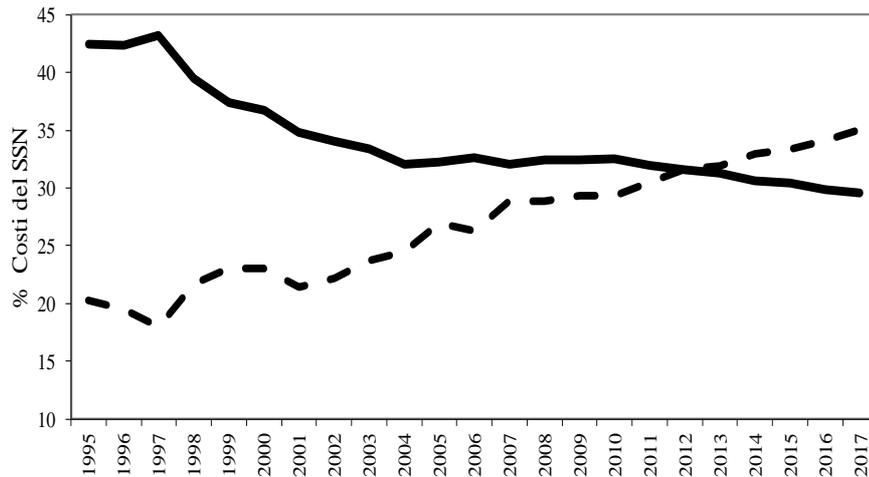
Fonte: Elaborazione dai Conto Annuale, in Rodriquez, QS 20/10/2021.

Il blocco delle assunzioni, applicando indifferenziatamente, per un decennio, la norma che prevedeva una riduzione dell'1.4% della spesa per il personale riferita al 2004² ha comportato contestualmente un incremento della spesa per beni e servizi, con l'esternalizzazione di molteplici funzioni e un ampio ricorso a forme di precariato (Figura 2).

¹ Giovanni Rodriquez, Quotidiano sanità, 2019.

² DL 98/2011 (L. 111/2011) art, 17, comma 3-bis.

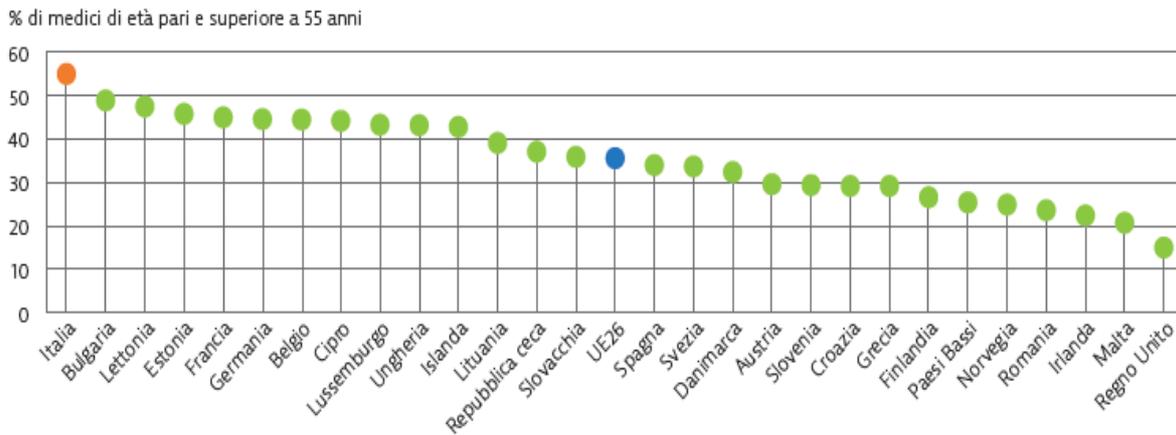
Figura 2: Andamento della spesa per personale e per Beni e servizi anni 1995 - 2017



Fonte: elaborazione dati MEF, RGS a cura di N. Dirindin e E. Caruso

La conseguenza della mancata assunzione si riflette anche sull'età media di medici e infermieri. L'età media dei medici è la più elevata fra i paesi europei e determinerà, inoltre, una ondata di pensionamenti nei prossimi anni (Figura 3)³

Figura 3: Età media dei medici nei paesi europei, anno 2017

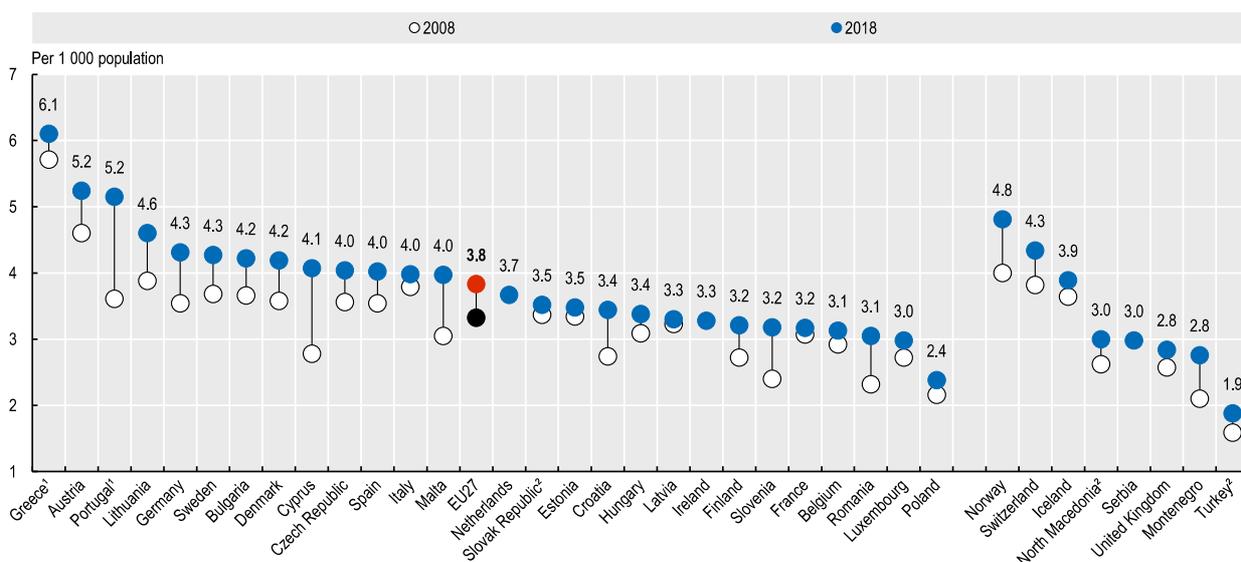


Fonte: Statistiche sulla salute dell'OCSE e banca dati di Eurostat (i dati si riferiscono al 2017).

Attualmente, nel nostro Paese il numero dei medici rispetto alla popolazione è nella media europea (Figura 4), ma si deve tener conto dell'età e della non occupazione di professionisti che rientrano in tale computo.

³ Relazione di Carlo Palermo al Congresso nazionale ANAIO – ASSOMED, Rimini, 14 settembre 2021

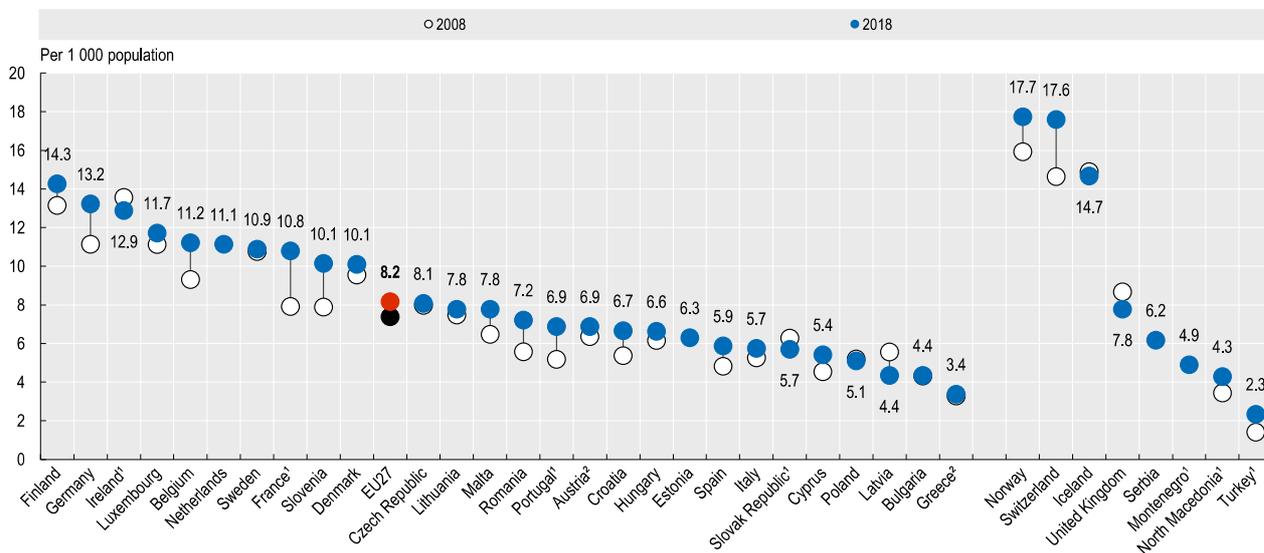
Figura 4: Medici per 1.000 abitanti nei paesi dell'EU e in area Europa. Anni 2008 e 2018



Fonte: OECD/European Union (2020), *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.

La questione più rilevante è rappresentata tuttavia dalla carenza di personale infermieristico, che colloca l'Italia nel fanalino di coda fra i paesi europei. (Figura 5)

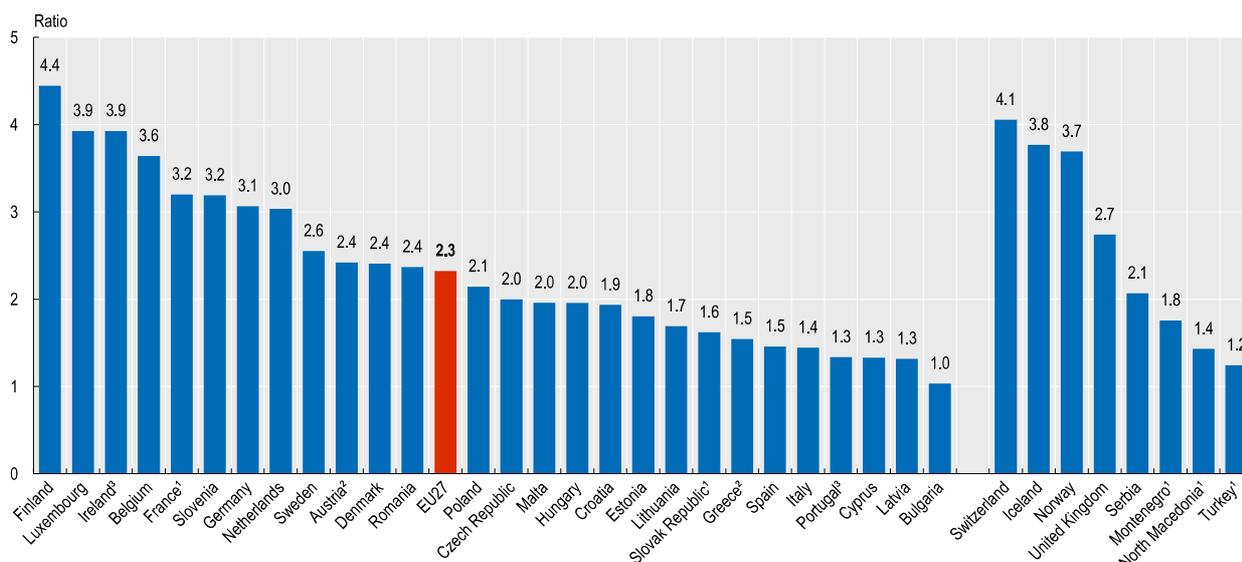
Figura 5: Infermieri per 1.000 abitanti nei paesi dell'EU e in area Europa. Anni 2008 e 2018



Fonte: OECD/European Union (2020), *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.

Da ciò consegue che il Rapporto Infermieri/Medici in Italia è di 1,4, a fronte di una media europea di 2,3, mentre in Belgio, Francia, Germania è superiore a 3.

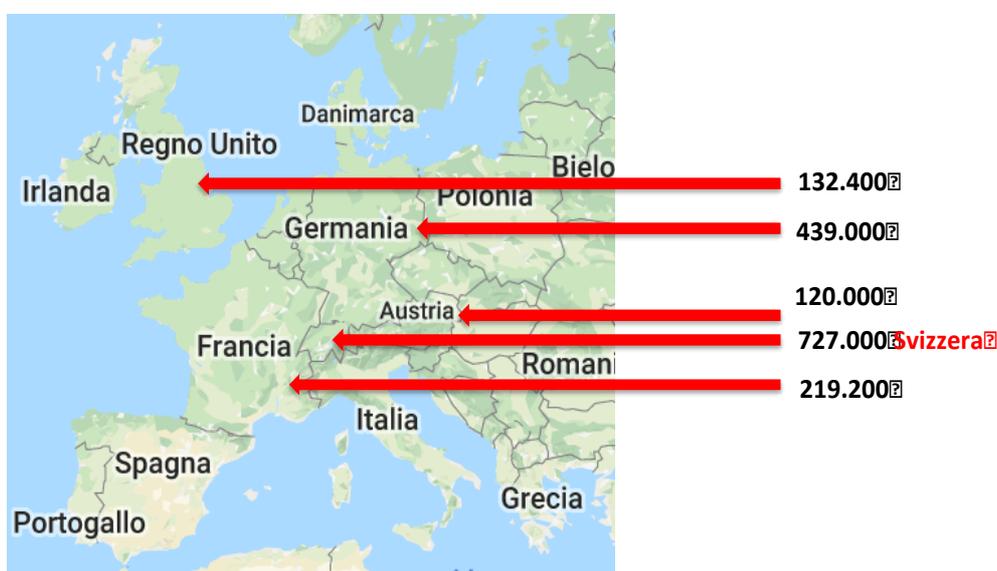
Figura 6: Rapporto Infermieri/Medici – Anno 2018



Fonte: OECD/European Union (2020), *Health at a Glance*, op. cit.

Conseguentemente, per arrivare al rapporto infermieri/popolazione di varie ragioni europee, sarebbe necessario programmare, nel prossimo decennio, un rilevante impegno sia formativo che occupazionale per la professione infermieristica, come esemplificato in Figura 7.

Figura 7: Numero di infermieri da assumere in Italia per raggiungere il rapporto infermieri/popolazione prossimo a quello di Austria, Regno Unito, Francia, Germania, Svizzera.



Fonte: elaborazioni M. Geddes, *La salute sostenibile*, Il Pensiero Scientifico

Nel corso della pandemia è stato attuato un notevole impegno per assumere personale; tra marzo 2020 e aprile 2021 risultano essere stati reclutati 83.180 operatori. Tuttavia, si tratta di soluzioni emergenziali nella gran maggioranza dei casi (66.029 professionisti); le assunzioni a tempo indeterminato hanno riguardato solamente il 12,5% dei medici, il 27,4% degli

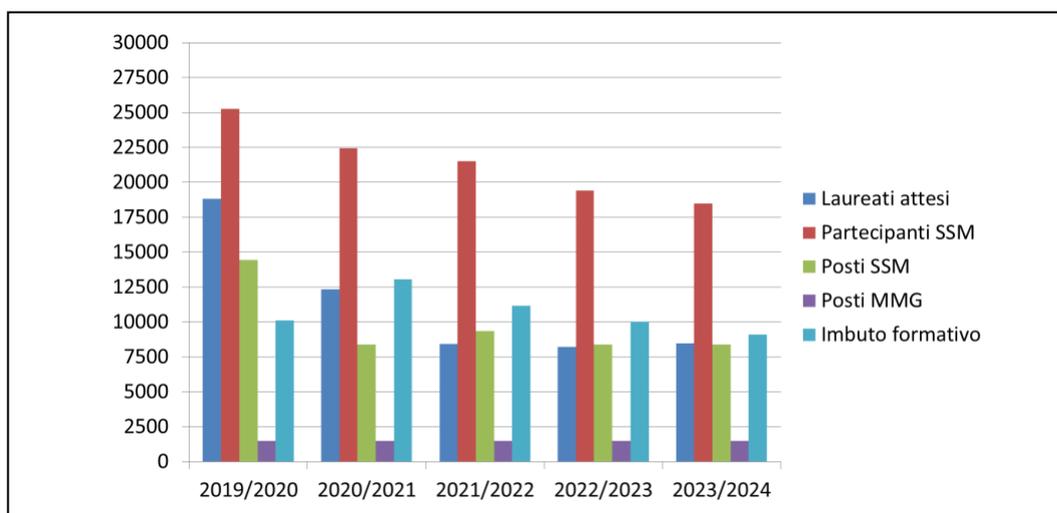
infermieri, il 23,7% delle altre figure professionali⁴.

2. La Formazione

La mancata pianificazione della formazione di medici (Corso di laurea in medicina) e delle Scuole di specializzazione rischia di provocare alternativamente o un imbuto formativo, come avviene attualmente – ovvero il *gap* tra numero di accessi al Corso di laurea in Medicina e Chirurgia e l'insufficiente numero di borse per la Medicina Generale e contratti specialistici – o, nel prossimo decennio, un imbuto lavorativo (con una pletera di medici specialisti con difficoltà di impiego stabile per le mutate condizioni del mercato del lavoro in sanità a causa dell'esaurimento della "gobba previdenziale").

Infatti, l'incremento di posti nel corso di laurea in Medicina e Chirurgia ha un effetto sul mercato del lavoro dei medici a distanza di 10 – 12 anni, quando le condizioni occupazionali sono mutate, mentre il problema attuale si focalizza (malgrado alcuni incrementi di Borse di studio grazie all'intervento del Ministro della Salute) sull'imbuto formativo (Figura 8)⁵.

Figura 8: Andamento dell'imbuto formativo tra il 2020 e il 2024.



I laureati attesi per il 2020 sono dati dalla somma della stima dei laureati nell'AA precedente e il 50% di quella nell'AA in corso, per effetto della nuova laurea abilitante; per gli anni successivi i laureati attesi sono dati dalla somma del 50% della stima dei laureati nell'anno precedente e il 50% di quella dell'anno in corso. Sono considerati solo i contratti di formazione specialistica attualmente finanziati. Le proiezioni dal 2020 delle borse per la Medicina Generale rappresentano una stima. Con "Posti SSM" sono indicati i contratti finanziati dallo Stato, dalle Regioni e dai privati. Viene stimato un 5% annuo di contratti persi per abbandono o rinuncia.

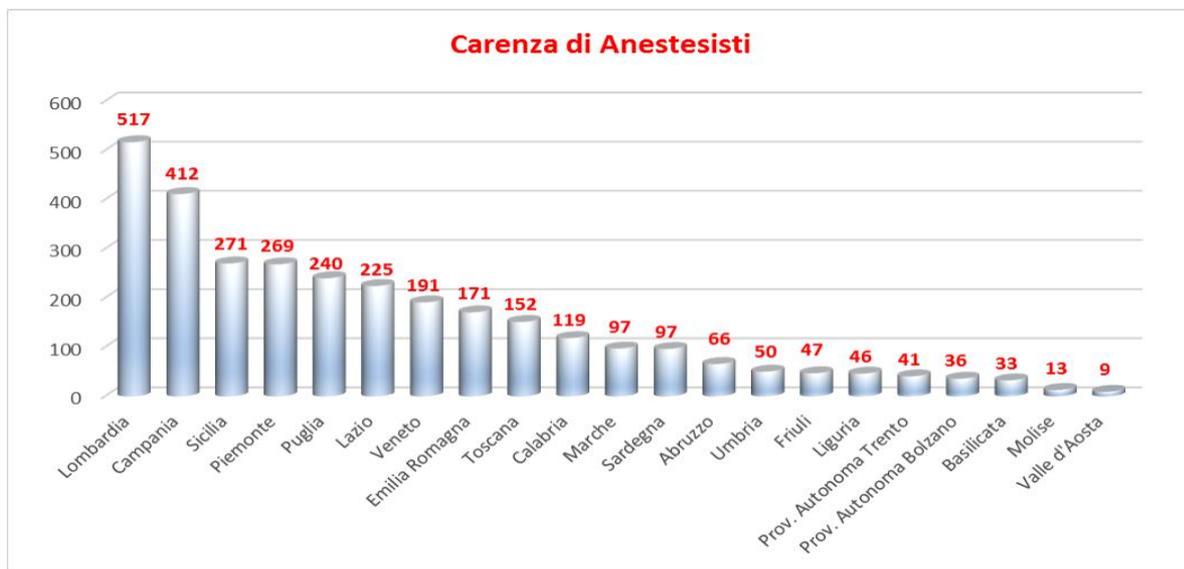
Tale situazione è aggravata dal fatto che, per alcuni settori carenti (ad esempio la terapia Intensiva), le richieste di ammissione alle Scuole di Specializzazione risultano inferiori rispetto

⁴ I dati sono stati presentati dalla Fiaso, che propone di assumere i precari reclutati durante l'emergenza Covid ("Assumere i 66mila precari reclutati durante emergenza Covid". La proposta di Fiaso. Quotidiano sanità, 8 Ottobre 2021).

⁵ Carlo Palermo, Pierino Di Silverio, Matteo D'Arienzo, Fabio Ragazzo, Costantino Troise,, Studio Anaa Assomed: Dall'abbattimento dell'imbuto formativo alla riforma della formazione medica: una svolta ineludibile per il Ssn. 28 settembre 2020.

alle disponibilità di posti, in ragione delle condizioni di lavoro (e dei salariali) di tali settori in cui, fra l'altro, l'attività *intramoenia* è di fatto più limitata rispetto ad altre professioni (Figura 9).

Figura 9: Carezza di Anestesisti nelle singole regioni considerando sia il saldo tra uscite previste per pensionamento e possibilità di sostituzione con neo-specialisti che l'incremento dei posti letto in base al DL "Rilancio".



Fonte: Studio ANAAO – ASSOMED. Dicembre 2020.



Per contattarci:

salutedirittofondamentale.it

salutedirittofondamentale@gmail.com

[Facebook](#)