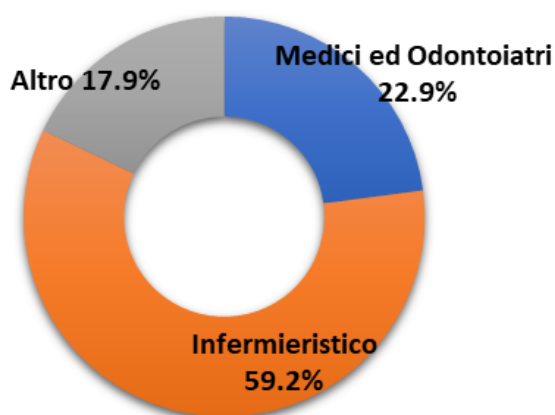


## La lunga crisi del personale sanitario

I due maggiori comparti di personale del SSN sono rappresentati da:

- ✓ **Medici: 102.491 con età media 50,9 anni; il 51,2% donne.**
- ✓ **Personale infermieristico: 264.768 unità con una età media del 46,9; il 77,8% donne.**



## Qualche domanda

### Ci sono pochi medici in Italia?

I medici in Italia non sono pochi rispetto alla popolazione (**4.0 x 1.000 abitanti**) in linea con la media europea (EU 27), ma di più rispetto ad altri paesi (Francia 3.2; UK 3.0).

Quello che sta avvenendo è che, in assenza di una programmazione adeguata degli accessi all'Università, scontiamo il basso numero di accessi del decennio passato, il pensionamento di molti professionisti (la gobba pensionistica) nonché le dimissioni anticipate per andare all'estero o nel privato.

### La carenza di personale, per cui si ricorre a gettonisti, a cosa è dovuta?

Le cause sono molteplici:

1. Il blocco delle assunzioni
2. L'imbutto nelle scuole di specializzazione nel corso degli anni
3. La scarsa attrattiva di alcune specialità fondamentali: sono andati deserti posti in: Medicina di comunità 92%, Radioterapia 87%, Microbiologia e virologia 89%, Medicina d'urgenza 76%, Anestesia e rianimazione 53%, per le pesanti condizioni di lavoro e la difficoltà di accedere alla libera professione.
4. I bassi stipendi rispetto agli altri paesi
5. La progressione di carriera ridotta: in 10 anni di direttori i Struttura Complessa si sono ridotti del 31,5%, quelli di Struttura Semplice del 44%
6. La fuga verso l'estero, pari a 21.397 nel triennio 2019 – 2021 non compensata dalla scarsa attrattiva per medici formati in altri paesi: solo lo 0,9% in Italia rispetto a una media OCSE del 17,9% (Inghilterra 30,3%, Germania 13,1%, Francia 11,6%)

## Ci sono pochi infermieri?

Sì, molto pochi. La carenza di personale infermieristico è il problema principale.

La media europea di infermieri rispetto alla popolazione è di **8.3** x 1.000 abitanti, mentre in Italia ci si attesta a **6.3!** In paesi confinanti o con sistemi universalistici tale rapporto è assai più elevato: UK = 8.5; Francia = 11.3; Germania = 12.1, Svizzera = 18.4. Ciò comporta che la ratio Infermieri/medici è bassissima: Italia 1.6 vs EU 2.2.

Per eguagliare il numero di infermieri rispetto alla popolazione dei paesi citati bisognerebbe assumere migliaia di infermieri: 219.000 per eguagliare la Francia e 439.000 rispetto alla Germania.

## Le cause di carenza sono analoghe a quelle dei medici?

In larga parte sì: blocco delle assunzioni, scarsa pianificazione della formazione e bassi stipendi. Sono andati all'estero, nel triennio 2019 – 2021 circa 17.000 infermieri. A ciò si aggiungono elementi specifici, quali mansioni di livello professionalmente più basso rispetto ad altri paesi e un sistema complessivo di welfare debole (abitazioni, asili nido, trasporti); un aspetto che pesa maggiormente su un personale in larga prevalenza, per oltre due terzi, femminile.

## Quanto personale sarebbe necessario acquisire in tempi brevi?

Le “variabili” da considerare sono molte: le novità pensionistiche (o anche il loro solo annuncio), la concorrenza del privato, i ritardi contrattuali (quello recente riguarda il triennio 2019 - 2021!), nonché una certa “contagiosità emorragica” poiché una riduzione del personale peggiora le condizioni di lavoro, e pertanto sollecita ulteriori trasmissioni: nel privato, all'estero, in pensione.

Per quanto concerne gli infermieri e altro personale, una valutazione in relazione al PNRR stima necessari per gli Ospedali di comunità: 3.600 infermieri, 2.400 Operatori socio sanitari, 800 fisioterapisti; per le Case di Comunità: 1.300 Coordinatori infermieristici, 16.200 Infermieri, 10.800 personale di supporto; per le Centrali operative territoriali: 3.600 infermieri.

Una stima (CGIL Funzione pubblica) indica una carenza di 76.000 Infermieri, 11.000 medici e 25.000 altri professionisti, oltre alle sostituzioni per il turnover.

## Cosa è possibile fare?

La formazione di infermieri e, in particolare, di medici, comporta tempi lunghi e quindi un impegno continuo almeno decennale, che riguarda la formazione, i livelli stipendiali e le assunzioni nel SSN.

Nel breve periodo necessitano interventi tampone, con stabilizzazione delle assunzioni temporanee, incremento della retribuzione delle borse di studio per gli specializzandi, migliori condizioni di lavoro inserendo gli specializzandi nella rete ospedaliera, facilitazioni per sedi disagiate e per attività sanitarie meno attrattive.

