

24/143/CR07a/C7

INDAGINE CONOSCITIVA IN MATERIA DI RIORDINO DELLE PROFESSIONI SANITARIE AUDIZIONE COMMISSIONE XII DELLA CAMERA DEI DEPUTATI

Premessa

Nell'ultimo biennio si è intensificata l'attenzione a livello internazionale sulle tematiche relative alla carenza di personale sanitario, che è esitata in alcuni rapporti dell'OMS regione europea e dell'OECD volti a spronare i paesi ad attivare un insieme di strategie per far fronte alla crisi del personale che colpisce i sistemi sanitari nonostante in termini di numerosità il personale sia aumentato in tutti i paesi considerati pur con diversi livelli di grandezza ¹.

In Italia, nel decennio 2010-2020, il numero di medici e di infermieri per 1000 abitanti è complessivamente aumentato (Medici +5%, infermieri +19%); nonostante questo incremento, che ha portato in Italia ad un rapporto di 1.5 infermieri per ogni medico, rispetto alla media dei paesi OECD di 2.5, si assiste alla carenza di personale sanitario, riguardante prevalentemente infermieri e alcune tipologie di medici specialisti.

La carenza di personale sanitario è determinata da macrofattori:

- 1- l'incremento della domanda di servizi sanitari collegata all'invecchiamento della popolazione;
- 2- la diminuzione dei lavoratori attivi, a sua volta influenzata dall'invecchiamento del personale, dimissioni precoci e inattese, diverso approccio al lavoro delle nuove generazioni, aumento del burnout e disagio psicologico tra i lavoratori, fenomeni migratori dei professionisti sanitari, bassa attrattività lavorativa nelle aree interne, rurali o disagiate, frammentazione delle professioni sanitarie e ordinamento giuridico delle professioni;
- 3- la bassa attrattività dei corsi di laurea di alcune tipologie di professioni sanitarie tra le 30 istituite
- 4- il minore riconoscimento sociale dei professionisti sanitari

In relazione ai macrofattori vale la pena riportare alcune sintetiche specificazioni per ognuno:

L'incremento della domanda di servizi sanitari è condizionato da una popolazione sempre più anziana, da un aumento delle patologie croniche e più in generale da un aumento delle aspettative dei pazienti nei confronti del SSN. Questa tendenza è collegata fortemente alla demografia del paese. Infatti l'ISTAT stima che le persone di età pari o superiore a 65 anni potrebbero rappresentare il 35% del totale della popolazione entro il 2050 (Figura 1), con un inevitabile impatto sulle politiche di protezione sociale che dovranno misurarsi con i bisogni di una quota crescente di anziani.² Quindi tale tendenza sarà destinata a consolidarsi ed accentuarsi per le prospettive legate alla diminuzione della popolazione attiva e all'incremento della popolazione anziana.³

¹ WHO Europe, 2022, Health and care workforce in Europe: time to act
OECD, 2023, Beyond applause? Improving working conditions in long term care;
OECD, 2023, Health at a glance 2023

WHO Europe, Ministero salute Romania, 2023, Bucharest Declaration on the Health and Care Workforce

² ISTAT, Previsioni della popolazione residente e delle famiglie, 2022.

³ Azzopardi-Muscat N., Zapata T., Kluge H. Moving from health workforce crisis to health workforce success: the time to act is now. The Lancet Regional Health - Europe 2023;35: 100765 Published Online 26 October 2023 <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100765>

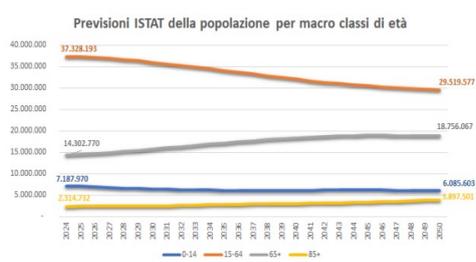


Figura 1- Previsioni 2024 – 2050 Popolazione per classi di età. (Fonte: elaborazioni Ministero della Salute – DGPROF su dati ISTAT)

Per quanto riguarda la diminuzione dei lavoratori attivi si evidenziano le seguenti cause:

- l’invecchiamento del personale: l’età elevata del personale sanitario in servizio (nel 2021 i medici con età > di 50 anni sono il 53% e gli infermieri il 49%⁴) produce un aumento delle prescrizioni e delle limitazioni alle mansioni professionali, diminuzione delle ore lavorate e ondate di pensionamenti;
- le dimissioni di personale precoci e inattese per cause diverse dalla quiescenza: il fenomeno delle grandi dimissioni determinate dalla percezione di un peggioramento delle condizioni di lavoro, soprattutto dopo la pandemia
- il diverso approccio al lavoro delle nuove generazioni con significativi cambiamenti nell’approccio al lavoro da parte delle nuove generazioni con esigenze sempre più orientate a un equilibrato bilanciamento tra lavoro e vita privata;
- l’aumento del burnout e disagio psicologico tra i lavoratori a seguito degli strascichi indotti dai decessi tra il personale durante la pandemia (circa 50.000 operatori sanitari in Europa), l’aumento dei carichi di lavoro con ripercussioni psicologiche e crescita del disagio mentale e del burnout;
- fenomeni migratori dei professionisti sanitari, che sono cresciuti, dopo la pandemia, per i medici del 27% e del 79% per gli infermieri, e che rendono meno prevedibile la disponibilità di personale; a questo si aggiunge il fatto che tra i paesi OECD, l’Italia presenta una bassa attrattività per il personale straniero (meno dell’1% di medici e il 5,2% di infermieri attivi sono formati all’estero; media OECD rispettivamente 18,9% e 8,7%). Va inoltre segnalato che la remunerazione degli infermieri in Italia è pari al salario medio dei lavoratori del paese, mentre nei paesi OCED è mediamente superiore del 20%; in termini reali, e che il salario degli infermieri in Italia, correlato al calo del potere di acquisto, è all’ultimo posto tra quelli dei paesi OECD. Considerata la crisi demografica che accomuna tutti i paesi europei si può prevedere un aumento fisiologico della competizione internazionale per l’accaparramento di professionisti sanitari. Complessivamente l’Italia risulta essere un paese meno attrattivo rispetto alla maggior parte dei paesi OECD per livello dei salari e potere d’acquisto reale.
- bassa attrattività lavorativa nelle aree disagiate, periferiche - interne o rurali: sono particolarmente colpiti alcuni settori specialistici per la professione medica, come l’area dell’emergenza-urgenza, anestesiologicala, rianimazione, radiodiagnostica e l’ambito dell’assistenza primaria; per tutte le professioni è segnalata la difficoltà di collocazione del personale nelle aree più periferiche del paese (interne o rurali) con ridotta densità abitativa, distanza dai centri urbani di maggiori dimensioni per condizioni oro-geografiche, con scarsità di vie di comunicazione, laddove vi è una rarefazione dei servizi pubblici, mentre risultano più attrattive le strutture sanitarie collocate nelle città, soprattutto se corrispondenti a sedi universitarie nelle quali il professionista durante il periodo di formazione ha potuto instaurare relazioni professionali, amicali e affettive e usufruire dei servizi alla persona. La bassa attrattività nelle aree periferiche è dovuta anche alla percezione di solitudine professionale per una maggiore difficoltà di confronto con la comunità

⁴ Ministero della Salute, 2023, Il personale del sistema sanitario italiano - Anno 2021 – 2023

professionale e alla rarefazione della casistica complessa rispetto alle strutture sanitarie inserite nei contesti urbani e metropolitani.

- Frammentazione e ordinamento giuridico delle professioni sanitarie: la numerosità dei profili di professionisti sanitari (ad oggi ne sono istituiti 31, di cui 23 professioni sanitarie dell'area infermieristica e ostetrica, tecnica, riabilitativa e della prevenzione) connotati da competenze specifiche, pur soddisfacendo i bisogni diversificati di assistenza e cura, ha comportato un inevitabile approccio a silos, limitando ora fortemente la flessibilità necessaria ai contesti organizzativi e producendo una polarizzazione verso alcune specializzazioni o professioni percepite come meno faticose, più remunerative e socialmente più riconosciute.

In merito alla bassa attrattività dei corsi di laurea delle professioni sanitarie va sottolineata la generale diminuzione per le lauree triennali professionalizzanti con un calo delle domande presentate nelle Università, statali e private, pari al -4,2% (per 35.584 posti a bando le domande sono circa 63.900).

Tra le professioni sanitarie desta particolare preoccupazione l'attrattività del corso di laurea in infermieristica con i seguenti indicatori: diminuzione delle domande di accesso nell'ultimo anno accademico (20.715 domande rispetto a alle 22.957 dell'anno precedente) a fronte dell'aumento di posti disponibili (+3,2%); rapporto domande di prima scelta su posto diminuito a 1,0 (1,2 nel 2023-24).

Il calo di attrattività, oltre a consentire l'accesso ai corsi di candidati con bassi livelli di preparazione, prelude ad una accentuata carenza di infermieri nel prossimo futuro. Va infatti considerato che l'attrattività verso i corsi di laurea delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, tecniche e della prevenzione può essere ulteriormente erosa dall'aumento della disponibilità di posti alla laurea in medicina, che funge da polarizzante (vi è una relazione lineare tra l'aumento dei posti dei corsi di laurea in medicina e chirurgia e la diminuzione delle domande di iscrizione ai corsi di laurea triennale delle professioni sanitarie (Test di Pearson $\rho = - 0.92$; p-value<0.001).

Tra le lauree triennali professionalizzanti alcune professioni risultano particolarmente poco attrattive, con un rapporto domande su posto inferiore a 1: Ortottista 0,9, Tecnico Prevenzione, Educatore Professionale 0,6, Tecnico Ortopedico 0,5, Tecnico Audioprotesista, Tecnico Audiometrista e Terapista Occupazionale con 0,4 e Assistente Sanitario con 0,3.

La tematica del minore riconoscimento sociale dei professionisti sanitari è confermato, oltre che dalla minore attrattività dei giovani verso le professioni sanitarie, anche dai numerosissimi fatti di cronaca relativi alle aggressioni e alla necessità di ricorrere a strumenti per la protezione dei luoghi di lavoro sanitari e a norme specifiche per la punibilità dei reati di violenza contro i professionisti.

Proposte

A fronte delle complesse problematiche della carenza di personale sanitario, sintetizzabili in:

- scarsa capacità di trattenere il personale sanitario (retention), per condizioni di lavoro non soddisfacenti, retribuzioni non adeguate e basso riconoscimento sociale
- scarsa attrattività del servizio sanitario, soprattutto pubblico, per i professionisti sanitari, anche stranieri, e maggiormente nelle aree «remote e disagiate»
- diminuzione dell'attrattività nei confronti delle professioni sanitarie delle lauree triennali, in particolare verso la professione infermieristica che prelude ad una accentuata carenza di infermieri nel prossimo futuro

si ritiene che le azioni per fronteggiare la crisi del personale debbano essere orientate su più linee di lavoro, in primis con politiche mirate per aumentare la retention del personale e l'attrattività del SSN, anche attraverso la creazione di un'apposita struttura a livello nazionale dedicata ad affrontare in maniera organica la crisi del personale sanitario, così come raccomandato nei documenti internazionali⁵.

Tra tutte le azioni il riordino delle professioni sanitarie appare necessario per fronteggiare la più generale carenza di personale, considerando che, a fronte dell'indiscusso contributo che le attuali 30 professioni danno alla soddisfazione dei bisogni della popolazione, gli sforzi futuri vadano direzionati verso quelle che sono ritenute a livello mondiale le professioni pilastro dei servizi sanitari (medici e infermieri), anche attraverso la revisione e accorpamento di alcuni attuali profili professionali delle professioni sanitarie, incanalando le vocazioni e aumentando la flessibilità di impiego.

È auspicabile che contestualmente venga considerata la possibilità di aumentare la flessibilità richiesta dalle organizzazioni sanitarie revisionando l'attuale quadro delle competenze professionali e andando verso un sistema più fluido, che pur mantenendo per ogni professione le singole specificità e responsabilità possa garantire un livello di permeabilità migliorando il livello di skill mix e flessibilità necessari nelle organizzazioni.

Oltre alla revisione dei profili delle professioni sanitarie è auspicabile una revisione complessiva del sistema formativo che preveda, per le professioni sanitarie che saranno individuate, la possibilità di sviluppo lungo direttrici correlate ai bisogni prioritari di salute a cui consegua un armonioso sistema di valorizzazione professionale.

Si auspica inoltre una attenta calibrazione della disponibilità di posti dei corsi di laurea maggiormente attrattivi per evitare fenomeni di polarizzazione tra le professioni, realizzando su scala nazionale campagne di promozione delle professioni ritenute cruciali per la tenuta del SSN.

Roma, 7 novembre 2024

⁵ Commissione Europea, 2014. Recruitment and retention of health workforce in Europe