

MEDICI E INFERMIERI I NUMERI DELLA CARENZA

MARCO PANARA

Meglio non ammalarsi. Soprattutto d'estate, perché il rischio di non trovare qualcuno che ci curi d'estate è più alto. Infermieri e medici, come tutti, hanno diritto alle loro ferie e le strutture sanitarie non ne hanno in numero adeguato da poter garantire le ferie ai loro dipendenti e le cure agli assistiti e alla fine un prezzo elevato lo pagano sia i primi che i secondi, i primi perché i richiami al lavoro, i rinvii e le rinunce al meritato riposo sono frequentissimi; i secondi perché nonostante il sacrificio di molti, l'assistenza rischia di non essere adeguata. In realtà non è come dovrebbe essere in nessun mese dell'anno e la colpa non è della malasanità, ma della cattiva politica sanitaria che ha imposto dal Servizio sanitario nazionale una dieta ferrea che ha reso sempre più difficile a questa preziosissima infrastruttura sociale del paese soddisfare le esigenze di salute degli abitanti. La dieta è cominciata nel 2005 quando una legge infausta che porta il numero 266 stabilì che le spese di personale non avrebbero dovuto superare per il 2006, 2007 e 2008 quanto speso nel 2004 ridotto dell'1 per cento.

LA LEGGE 266 DEL 2005

Come spesso accade in Italia il provvedimento che doveva durare tre anni è arrivato con varie revisioni fino al 2020. L'esito di tutto ciò, e di altre cose ancora delle quali parleremo più avanti, è che la sanità pubblica soffre di una pesantissima carenza di infermieri e in alcuni settori anche di medici. Cominciamo da questi ultimi. In Italia ne abbiamo abbastanza, 4,1 per ogni mille abitanti e siamo in linea con gli altri paesi avanzati, ma decisamente

sotto la linea se teniamo conto la quota della popolazione che supera 75 anni di età. Il problema è che non ce ne sono abbastanza nel settore pubblico e che c'è una crescente tendenza a lasciarlo per andare nel privato o all'estero. Si stima che nel 2021 abbiano lasciato il SSN per andare nel privato o all'estero 2 mila 700 medici, seguiti da 4 mila nel 2022 e 5 mila nel '23. Tra il 2019 e il 2021 le stesse scelte hanno fatto 18 mila infermieri. Non sarebbe una tragedia se ci fosse un flusso nell'altro senso, ma questo flusso non c'è: i medici formati all'estero da noi non raggiungono l'1 per cento, contro il 30 del Regno Unito, il 13 della Germania e l'11 della Francia. La ragione per la quale da fuori non vengono è la stessa per la quale dall'interno se ne vanno: super-lavoro causato dalla carenza di personale e salari inadeguati. Il confronto

internazionale è impietoso, secondo i dati dell'Ocse a parità di potere d'acquisto un medico ospedaliero italiano ha un salario medio lordo pari a 105 mila dollari l'anno mentre il suo collega olandese ne prende 192 mila, tedesco 188 mila, irlandese 169 mila, inglese 155 mila, solo francesi e spagnoli sono più o meno nella stessa situazione degli italiani. Anche gli infermieri all'estero guadagnano significativamente di più. Contro le retribuzioni medie lorde di 34 mila 875 euro degli italiani, ci sono gli oltre 62 mila euro degli olandesi, 54 mila dei tedeschi, 49 mila degli spagnoli e degli irlandesi, 42 mila degli inglesi e 40 mila dei francesi. La media della Ue è di 43 mila 348 euro.

L'ORGANICO

Tra bassi salari e superlavoro lavorare nella sanità pub-

blica è sempre meno attraente. Al 31 dicembre del 2022, secondo i dati del Conto Annuale del Mef - Ragioneria Generale dello Stato, il personale del Servizio sanitario nazionale contava 681.855 unità, dei quali secondo rielaborazioni della Funzione pubblica Cgil oltre 108 mila saranno in pensione di qui al 2026 e altri 243 mila entro il 2032. Del personale totale 284 mila sono infermieri e 108 mila medici (poi ci sono i ruoli tecnici e tecnico-sanitari, personale per la riabilitazione, biologi, veterinari, psicologi, farmacisti, amministrativi).

CARENZA

Quale sarebbe l'organico ottimale delle varie professionalità del Ssn non si sa, e sarebbe invece utile per avere politiche sanitarie e risorse adeguate alle esigenze e correttamente distribuite sui territori. Tuttavia si possono usare dei parametri per capire con una accettabile approssimazione come siamo messi. Quelli più utilizzati sono il numero di medici per mille abitanti, il numero di infermieri per mille abitanti e il numero di infermieri per medico. Per i medici come abbiamo visto il dato italiano di 4 per mille abitanti è in linea, ma come vedremo per altri versi non lo è affatto. Per gli infermieri invece già da questo parametro così poco raffinato emerge una situazione drammatica,



Peso:56%

sono 6,3 per mille abitanti, contro la media Ue di 8,3 e in particolare quelli dipendenti sono 5,06 per mille abitanti. Il rapporto medici-infermieri, che nella media dei paesi industrializzati (Ocse) è di 2,7 in Italia è di 1,5, davanti in Europa solo a Spagna e Lettonia. Le stime Fp Cgil, non dissimili da altre pubblicate su riviste specializzate, sono di una carenza di 65 mila infermieri per mantenere gli standard assistenziali correnti più altri 70 mila per avvicinarci alla media Ocse. A questi saranno da aggiungere i 100 mila posti circa che saranno lasciati liberi da chi andrà in pensione di qui al 2032. Per i medici la situazione è più variegata, le carenze sono soprattutto nella medicina di emergenza - pronto soccorso, dove in forza ci sono circa 7 mila e 500 medici ma ne servirebbero almeno altri 4 mila 500, i medici di medicina ge-

nerale e i pediatri di libera scelta. I medici di medicina generale sono circa 40 mila, in costante calo e per quasi metà con più di mille e 500 assistiti, che dovrebbero essere il numero massimo che però viene abbondantemente superato per la carenza di medici. Il Veneto e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sono tra le regioni con le percentuali più alte di medici di medicina generale con un numero troppo alto di pazienti. Secondo la Fondazione Gimbe a gennaio 2022 le carenze erano di 2 mila 876 medici di medicina generale (482 solo nel Veneto), ma vista l'età media molto elevata i calcoli di Fp Cgil dicono che le carenze saranno di circa 25 mila di qui al 2032.

I PEDIATRI

Problema molto simile anche se con numeri in proporzione è quella dei pediatri di

libera scelta, le cui carenze secondo la Fondazione Gimbe è già di poco meno di mille con carenze soprattutto in Piemonte, Lombardia e Veneto, ma che salirà sostanzialmente visti i mille e 700 pensionamenti attesi di qui al 2026. Questi vuoti dovrebbero essere colmati da medici e infermieri in arrivo ma solo negli ultimi anni e con notevoli ritardi i posti nelle facoltà di medicina e le borse di studio per le specializzazioni sono aumentati. Dopo le tante e giustificate proteste perché i posti erano troppo pochi, è però esploso un nuovo fenomeno: la carenza di candidati.

I GIOVANI

Il fascino esercitato dalla facoltà di medicina sulle nuove generazioni si è affievolito, e forse ha inciso l'enorme sacrificio anche di vite che il Covid ha imposto alle professioni sanitarie. E quando si

tratta di scegliere la specializzazione i neolaureati tendono a preferire percorsi che lasciano più spazio alla libera professione. Fatto sta che di poco più di 16 mila borse messe a disposizione da Ministero dell'Università e Regioni, oltre 6 mila non sono state richieste da nessuno.

Per alcune specializzazioni si è trattato di un vero e proprio crollo: non sono state assegnate il 92 per cento delle borse per medicina di comunità e cure primarie, l'89 di quelle per microbiologia e virologia, l'87 di quelle di radioterapia, il 76 di medicina d'urgenza, il 53 di anestesia e rianimazione. Quasi tutte assegnate invece le borse per dermatologia, cardiologia, chirurgia plastica e oftalmologia. —

Quest'estate con i dipendenti in ferie nei nostri ospedali i "buchi" di personale saranno più evidenti

Super lavoro e salari inadeguati: ecco perchè trovare professionisti in Italia è sempre più complicato



Peso:56%