

## LA SALUTE CHE VOGLIAMO

### Scheda "Il personale sanitario"

Il personale del servizio sanitario regionale è uno dei pilastri su cui si regge l'intero servizio sanitario pubblico. Negli ultimi decenni, così com'è avvenuto nelle varie componenti della nostra società, il progresso tecnologico ha radicalmente migliorato servizi e procedure fondamentali quali la diagnostica e la chirurgia, ma la tecnologia da sola non è sufficiente: per il suo miglior utilizzo necessita di personale altamente qualificato il cui ruolo diventa quindi insostituibile. Ma oltre all'aspetto tecnico c'è un'altra componente altrettanto e forse maggiormente importante: il contatto umano tra la persona che necessita di cura e l'operatore sanitario, che diviene così anello di congiunzione tra le odierne formidabili conquiste tecnologiche e l'essere umano cui sono destinate, fornendo sì la prestazione tecnica ma anche il supporto psicologico ed emotivo così necessario a chi in un dato momento presenta un tale bisogno.

Il servizio sanitario regionale, come tutti i servizi sanitari moderni, è caratterizzato da una spiccata multiprofessionalità: medici, infermieri, tecnici delle varie professioni, assistenti sociali, educatori, operatori sociosanitari e tanti altri ognuno con il proprio ruolo specifico e necessario, la cui formazione professionale è garanzia di risposta alle esigenze di una società in rapida evoluzione e sempre più complessa anche in senso sanitario. Conseguentemente, parlare di sanità significa, in primo luogo, parlare delle persone che ci lavorano, risorsa preziosa di qualsiasi sistema sanitario.

#### DA ANGELI A DIAVOLI, DAL COVID ALLE AGGRESSIONI

Ed è proprio parlando del personale sanitario che non si può non ritornare a pochissimo tempo fa (anche se sembra di citare un'altra epoca) e alla pandemia da Covid-19. Tutti ricordiamo gli operatori sanitari definiti universalmente degli angeli, o gli applausi **rivolti** dai balconi delle case alle ambulanze che trasportavano le persone negli ospedali; vengono **però** ricordate un poco meno le decine di professionisti sanitari che vennero contagiati e morirono nello svolgimento del proprio lavoro. Il personale fu in prima linea nell'affrontare una crisi sanitaria senza precedenti, rischiando **costantemente** la salute per salvare vite umane e diventando così **un simbolo** per il coraggio dimostrato e per il sacrificio reso. Una volta conclusa l'emergenza, però, il riconoscimento dello sforzo straordinario compiuto dal personale del servizio PUBBLICO è svanito rapidamente e il personale sanitario è ritornato ad essere considerato una risorsa ordinaria. Le promesse di grandi investimenti, di sostanziali miglioramenti salariali e contrattuali sono rimaste in gran parte inattuate: ad esempio per il rinnovo del CCNL le risorse stanziare dal governo **coprono** circa un terzo dell'inflazione reale nel triennio di riferimento (il 5,78% contro il 15/16%). Sul fronte del personale, nel sistema sanitario pubblico mancano, anche qui nella nostra regione, politiche di investimento che possano rendere concrete e realizzabili le intenzioni positive contenute nel PNRR, che ricordo essere strumento di gestione dei fondi contenuti nel piano NEXT GENERATION EU ovvero pensato e destinato alle prossime generazioni, che però nessuno nomina più. Il sistema sanitario pubblico oggi è in fortissima sofferenza e si trova ad affrontare gravi criticità, emerse pienamente con la pandemia da Covid-19, quali mancanza di personale, carenza di risorse,

strutture inadeguate: molte delle promesse fatte durante la pandemia non sembrano essere state mantenute. In questa situazione, ancora una volta è il personale sanitario pubblico a essere in prima linea: oltre all'attività professionale si ritrova spesso in ascolto dei giusti lamenti di cittadine e cittadini che vedono il loro diritto alla salute, costituzionalmente riconosciuto, messo sempre più in discussione; ed è talmente in prima linea da subire anche le aggressioni di persone frustrate o travolte dal dolore, che vedono negli operatori sanitari i capri espiatori delle insufficienze e dei limiti odierni della sanità pubblica.

#### I NUMERI: STABILITA' APPARENTE, INSUFFICIENZA REALE

Osservando i dati relativi all'organico del nostro servizio sanitario regionale degli ultimi anni si può notare, nei numeri, una certa stabilità. Quindi si può pensare che il personale sia sufficiente a rispondere alle attuali esigenze? Alla presenza di un organico rimasto negli anni sostanzialmente costante, non è evidentemente corrisposta un'adeguata distribuzione delle competenze, una reale capacità operativa del personale attivo e la capacità di far fronte alle sfide quotidiane: ad esempio a fronte del crollo numerico del personale con specifiche professionalità (infermieri) è corrisposto un aumento nel numero di altre professionalità (operatori sociosanitari) che evidentemente non possono colmare il differenziale professionale conseguente. Ciò risulta particolarmente evidente in alcune specifiche articolazioni del sistema sanitario quali il pronto soccorso, spesso sovraffollati e con tempi di attesa interminabili, o nei reparti di medicina interna dove si ricorre all'utilizzo di letti aggiuntivi per gestire il sovraccarico di persone ricoverate. Le liste di attesa per le prestazioni diagnostiche e per gli interventi chirurgici, inclusi quelli oncologici, sono sempre più lunghe. Insomma, è evidente che, sebbene il numero totale dei dipendenti del servizio sanitario regionale possa sembrare sufficiente, la realtà operativa racconta una storia molto diversa.

#### PROBLEMI STRUTTURALI: ETA' MEDIA AVANZATA, LIMITAZIONI

Uno dei problemi che affliggono il Servizio Sanitario Regionale è sicuramente l'età media avanzata del personale. I dati più recenti che risalgono al 2022 indicano che su 20.485 dipendenti negli organici del SSR ben 3.880 si trovano nella fascia di età compresa tra i 55 e i 59 anni, e quasi 2.000 rientrano nella fascia tra i 60 e i 64 anni. Vale a dire che oltre un quarto del personale del nostro Servizio Sanitario Regionale è prossimo alla pensione ed è evidente che, per quanto riguarda il comparto, la natura faticosa e complessa del lavoro in ambito sanitario rappresenta un serio limite alla capacità operativa del sistema, in quanto l'invecchiamento complessivo del personale ha un impatto diretto sulla qualità del servizio offerto. Questo vale soprattutto in un momento storico come quello attuale dove per rimediare alla carenza di personale nei vari reparti ospedalieri e nelle professionalità operanti sul territorio vengono richiesti richiami in servizio, rinunce alle ferie, raddoppi di turni che sono già di per sé massacranti a causa del livello di intensità che la gestione di situazioni di emergenza o di interventi complessi porta con sé, così come la gestione quotidiana delle persone bisognose di cura. Il ricambio generazionale è lento e insufficiente, i nuovi assunti non bastano a sostituire i professionisti che vanno in pensione e il divario di professionalità

conseguente contribuisce ad aggravare una situazione già difficile, dovuta alla generalizzata carenza di personale.

In qualche modo legato a questo tema per la sua probabile incidenza proporzionale all'età media, c'è il problema del personale con limitazioni fisiche o funzionali nell'espletamento delle mansioni lavorative: risulta infatti che in media nel 2023 il 16,7% del personale del SSR presenta limitazioni alla mansione, con punte in alcune aziende di oltre il 20%. Non si conosce l'esatta incidenza delle limitazioni prescritte ma è evidente che la presenza di queste restrizioni incide sull'efficienza e sulla produttività complessiva del sistema, spostando peraltro il carico di lavoro che il personale con limitazioni non può sostenere, sul personale rimanente, con un ulteriore aggravio e sovraccarico che può essere causa di infortuni, malattie professionali o assenze prolungate, come testimoniano le elevate percentuali di assenza del personale del SSR rilevate nel 2023 da uno studio della scuola Sant'Anna di Pisa.

#### CLIMA INTERNO, CARENZA DI PERSONALE, STRESS E FUGA DAL SISTEMA PUBBLICO

Appare quindi un clima interno caratterizzato da una pesante, complessa e variegata problematicità che logora, complica e rende estenuante, a volte insopportabile, il lavoro nel SSR. Uno dei problemi più gravi è sicuramente la mancanza di personale infermieristico. In Friuli-Venezia Giulia, tenendo conto delle stime Ocse **sulla presenza di** infermieri ogni mille abitanti, dovrebbero esserci circa 11.700 professionisti mentre nel 2022 ce n'erano circa 8.200. Negli ultimi anni i concorsi pubblici per reperire personale infermieristico sono stati regionalizzati ma la partecipazione è comunque drasticamente diminuita: nel 2024 il concorso per 340 posti disponibili ha visto la partecipazione di soli 280 candidati. Molti giovani non vedono più quella infermieristica come una carriera attraente, **e questo** a causa delle condizioni di lavoro gravose, dei turni estenuanti e di una retribuzione che sicuramente non rispecchia le responsabilità e il carico di lavoro (vedi retribuzioni all'estero e la conseguente emigrazione di infermieri). La carenza di personale comporta come conseguenza immediata, ancora una volta, condizioni di lavoro ancora più pesanti per il personale esistente. In questi ultimi anni sono aumentate drasticamente le ore straordinarie lavorate, i richiami in servizio, i raddoppi dei turni di lavoro e sono altresì aumentate vertiginosamente le giornate di ferie non godute, il tutto al fine di coprire le assenze. Una delle soluzioni concrete finora adottate è stata la possibilità, per il personale già in forza, di effettuare prestazioni aggiuntive che allo scopo sono state detassate e che prevedono una tariffa maggiorata rispetto a quella contrattuale: ma ancora una volta si chiede al personale già presente di compensare le lacune organizzative e la carenza di programmazione sanitaria.

Non diversa dalla situazione del personale infermieristico è quella dei medici, da quelli di base ai medici specialisti, **NON SOLO I MEDICI DEL PRONTO SOCCORSO E DELLA MEDICINA D'URGENZA E DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE MA ANCHE** specialisti in patologia clinica, microbiologia e specialistica di laboratorio. La carenza di queste categorie di professionisti si è aggravata negli ultimi anni con i pensionamenti e le dimissioni di personale che migra verso il settore privato dove, come abbiamo visto, le condizioni di lavoro sono meno stressanti e meglio remunerate. Alcune delle ragioni che portano a demotivazione e stress del personale medico sono la retribuzione non

comparabile ai livelli europei nonostante il lungo corso di studi, mancanza di valorizzazione professionale, gestione gerarchica rigida, poche opportunità di crescita professionale, carenza di personale infermieristico e amministrativo che obbliga i medici a svolgere compiti che non competono loro, cui si aggiungono come abbiamo visto l'aumento di aggressioni e denunce da parte dei cittadini frustrati dai lunghi tempi di attesa. Nonostante queste problematiche viene sostanzialmente mantenuto il numero chiuso nelle facoltà di medicina ostacolando così il rinnovo generazionale del personale medico. (su questo tema c'è dibattito e non tutti sono, siamo d'accordo sulla sua eliminazione, la questione vera è rendere attrattive e facilitate le scelte delle specializzazioni, tutte in generale e in particolare quelle più gravose, evitando interpretazioni generiche e semplicistiche di una problematica così complessa.)

Uno dei fenomeni più preoccupanti emersi pienamente dopo la pandemia è stato quello della fuga dal SSR. Tra il 2020 e il 2023 sono stati oltre 2.000 gli operatori sanitari (principalmente medici e infermieri) che hanno deciso di lasciare volontariamente il sistema sanitario pubblico, trovando migliori condizioni di lavoro e compensi più elevati nel settore privato che è sicuramente meno stressante e maggiormente orientato alla gestione delle prestazioni elettive piuttosto che alle emergenze, garantendo loro migliori condizioni di vita privata e di lavoro. Conseguentemente il SSR si è sempre più rivolto a cliniche e istituti privati stipulando accordi per far fronte alle richieste di prestazioni: ma questo circolo vizioso non fa altro che peggiorare la situazione, alimentando ulteriormente la fuga dal settore pubblico verso quello privato.

Un capitolo a parte, ma che purtroppo riveste gli stessi caratteri di criticità e di emergenza, riguarda un'altra figura essenziale per una efficiente ed efficace assistenza territoriale, ovvero i medici di medicina generale operanti nella nostra regione. I numeri parlano chiaro: tra il 2018 e il 2023 i professionisti convenzionati con le aziende sanitarie sono diminuiti di 139 unità, passando da 832 a 693, con una media di assistiti pro capite salita da 1.282 a 1.464. Non può peraltro costituire una soluzione al problema della carenza di MMG l'istituzione degli ambulatori sperimentali di assistenza primaria (ASAP), pensati in situazione di emergenza e che non costituiscono una reale e concreta presa in carico della persona con bisogno di salute, che necessita di conoscenza, monitoraggio e cura attraverso un rapporto continuativo e consolidato. Riguardo infine il nodo centrale, strutturale della sanità territoriale come ridefinita dal PNRR, ovvero le Case della Comunità, l'Ospedale di Comunità, l'infermiere di famiglia e di comunità e via dicendo, non sembra ancora chiaro come e dove verranno reperite le risorse professionali necessarie alla loro piena efficienza (ma ne sapremo di più da un'altra relazione).

## PROPOSTE

Dal punto di vista del personale, che abbiamo definito come suo pilastro fondamentale, il SSR si trova in una situazione complessivamente difficile, di fronte a sfide che richiedono soluzioni strutturali. Il numero del personale, sebbene stabile, è insufficiente a garantire servizi di qualità. L'età media avanzata, le limitazioni fisiche e la carenza di personale, specialmente nelle professionalità più evolute, sono problemi che richiedono interventi immediati. La fuga verso il settore della sanità privata mette

in serio pericolo la sostenibilità e l'efficacia del sistema sanitario pubblico. Per affrontare queste sfide è necessario un piano di riforma complessivo che includa un aumento delle assunzioni, il miglioramento delle condizioni lavorative e del clima interno ai luoghi di lavoro, un riconoscimento economico che rispecchi l'impegno e la responsabilità del lavoro nel SSR, un investimento nella formazione anche al fine di rendere attrattive, per le nuove generazioni, le professioni sanitarie. Solo con investimenti seri e una programmazione adeguata si può garantire una risposta alle problematiche della nostra sanità regionale, che sono in grossa parte legate alla situazione del personale sanitario.

Proprio un anno fa il Partito Democratico del Friuli-Venezia Giulia ha strutturato una serie di **proposte politiche per** "Una sanità in salute" che sono intatte nella loro attualità e nella loro concretezza. Tra le proposte contenute in questo piano quelle che riguardano direttamente il personale sono:

- un riconoscimento salariale per medici, infermieri e operatori che scelgono di rimanere nel SSR, un "patto di permanenza" per trattenere il personale;
- un budget individuale per la crescita professionale destinato ai professionisti che aderiscono al patto di permanenza nel SSR;
- investire nel completamento dei percorsi formativi di medici specializzandi e infermieri che si impegnano alla successiva permanenza nel SSR;
- incentivi abitativi e offerta di alloggi temporanei e ambulatori per infermieri e medici nuovi assunti e medici di medicina generale;

Oltre a queste, ulteriori proposte possono prevedere:

- concorsi pubblici per il personale sanitario a cadenza regolare (attualmente non si riescono a creare graduatorie sufficientemente stabili da cui attingere nel tempo);
- una nuova fase delle relazioni sindacali e professionali con un coinvolgimento maggiormente strutturato delle organizzazioni che rappresentano i lavoratori del SSR, nonché gli ordini dei medici e professionali;
- incentivare e valorizzare il personale con la reintroduzione delle risorse aggiuntive regionali (RAR), eliminate per far posto alle prestazioni aggiuntive che, come abbiamo visto, costituiscono una soluzione tampone, alla lunga poco efficace;
- una serie di provvedimenti che vengano pensati come incentivi straordinari "sociali" finalizzati alla permanenza nel SSR del personale assunto: vale a dire agevolazioni su affitti, asili, convenzioni per i pasti e via dicendo;
- considerando infine la demografia professionale in sanità, che diviene questione di genere vista la sua caratterizzazione storica e attuale, l'attivazione di servizi di conciliazione e di welfare aziendale per tutti i dipendenti.

## CONCLUSIONE

Il personale che lavora nel SSR pubblico è una risorsa preziosa per la comunità. Né angeli né diavoli ma persone che nella gran parte dei casi vivono, con coscienza e

consapevolezza, il loro lavoro di cura come valore sociale, **come** aiuto all'altro. Valorizzare il loro "essere pilastro del servizio pubblico" è compito dell'istituzione che lo governa.