

3.5.2 Servizi extra-ospedalieri

La qualità dei servizi extra-ospedalieri della propria regione in generale è giudicata *poco soddisfacente*, come si può vedere dal primo istogramma della Fig. 3.27. La stessa divisione tra medici mediamente insoddisfatti e dirigenti sanitari mediamente soddisfatti vale anche per la valutazione dei servizi extra-ospedalieri. Le percentuali sono riassunte nella tabella 3.8. Purtroppo per queste risposte i numeri per provincia sono troppo bassi per essere statisticamente significativi, quindi abbiamo scelto di non riportare le mappe della distribuzione geografica delle valutazioni.

Valutazione...	Val. positiva % (P)	Val. negativa % (N)	P - N %
generale	36.3	52.2	+15.9
dei medici	62.5	29.8	-32.7
dei dirigenti sanitari	62.9	33.7	+29.2

Tabella 3.8: Valutazioni della qualità dei servizi extra-ospedalieri.

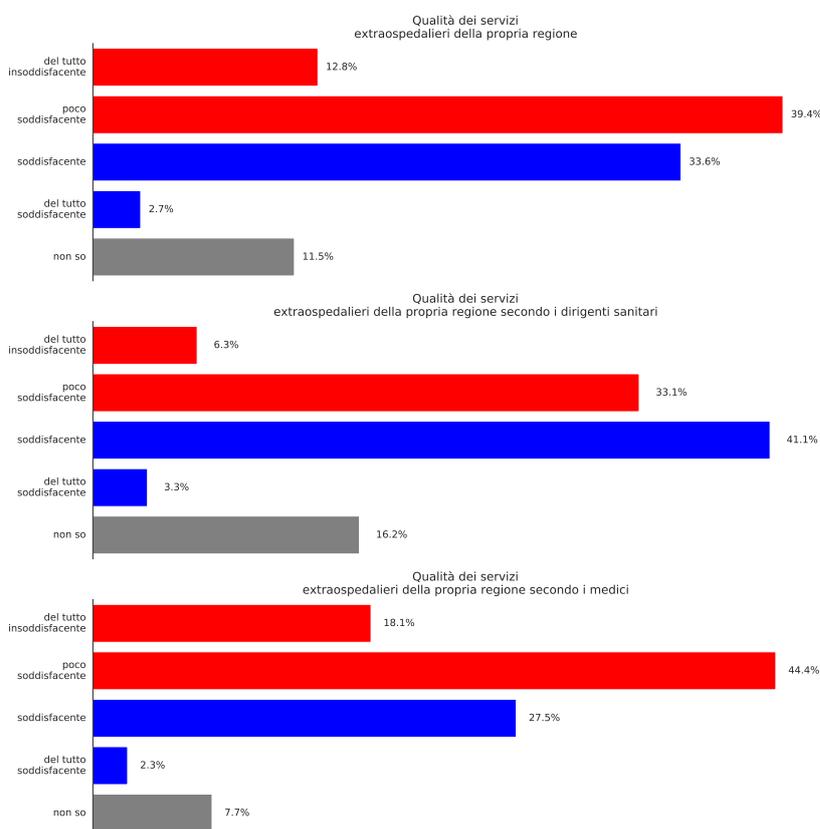


Figura 3.27: La valutazione dei servizi extra-ospedalieri

3.6 Come è cambiata la qualità dei servizi sanitari

Dopo aver indagato le valutazioni sui servizi sanitari per come sono erogati oggi, analizziamo le risposte alla domanda su come è cambiata la qualità dei servizi sanitari negli ultimi 10 anni. Il questionario distingue la variazione della qualità dei servizi del SSN nel suo complesso e quella della struttura dove si opera. Le percentuali relative alle risposte sono confrontate negli istogrammi della Fig. 3.28. Abbiamo scelto di scomporre i dati sia per ruolo che per genere, per mostrare alcune differenze interessanti. In generale l'opinione prevalente è che la qualità dei servizi offerti dal SSN sia significativamente peggiorata nell'ultimo decennio. In media quasi 7 intervistati su dieci hanno risposto così alla domanda, la percentuale più alta tra i medici e in particolare per le donne, che al 75.0% dichiarano di aver visto peggiorare la qualità dei servizi offerti dal SSN. I meno pessimisti sono gli uomini dirigenti sanitari, per i quali tuttavia comunque più della metà delle risposte, il 58.4%, riporta un peggioramento.

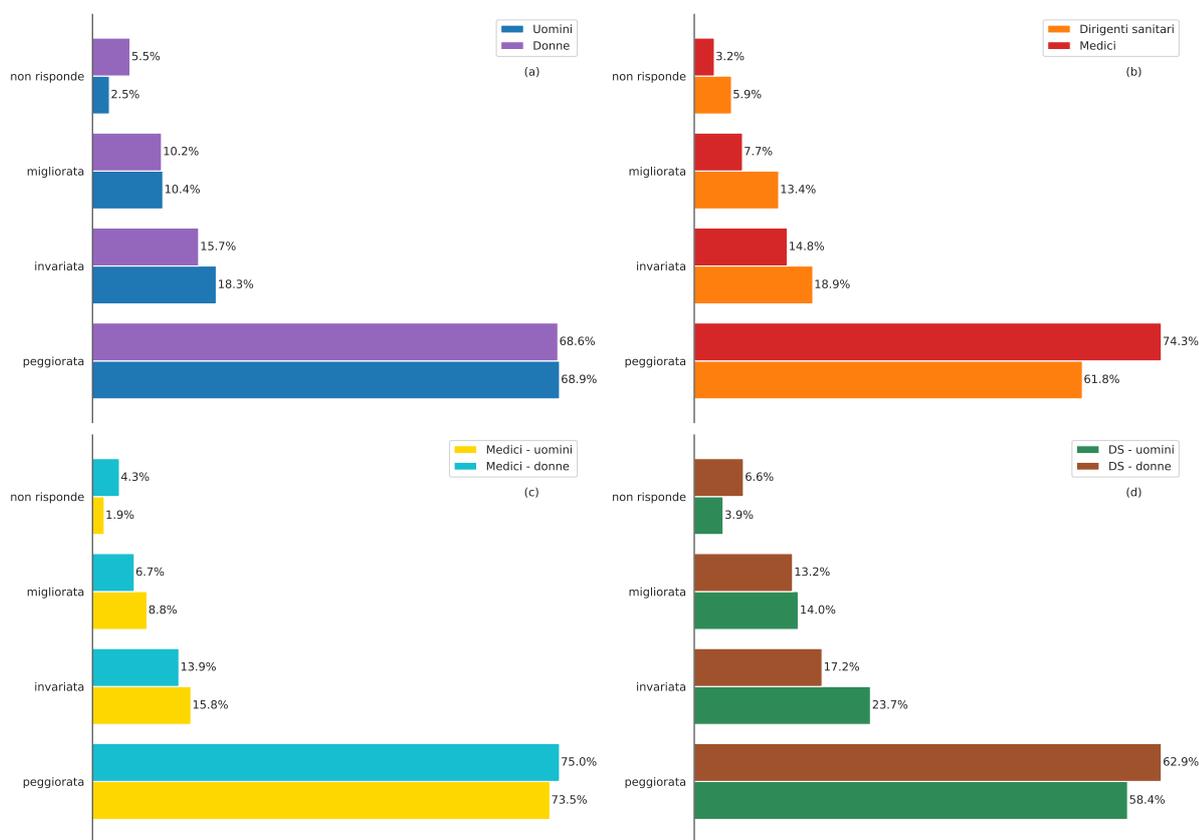


Figura 3.28: Come è cambiata negli ultimi dieci anni la qualità dei servizi offerti dal SSN? Confronto delle risposte per ruolo e per genere.

L'evoluzione della qualità dei servizi offerti dalla struttura di appartenenza negli ultimi dieci anni è rappresentata dagli istogrammi della Fig. 3.29. Anche per la struttura l'opinione generale è di un peggioramento. In questo caso uomini e donne sono sostanzialmente concordi nelle valutazioni della propria categoria (medici o dirigenti sanitari). Tuttavia, come per l'evoluzione dei servizi offerti dal SSN, anche per la qualità dei servizi della struttura c'è una differenza notevole tra medici e dirigenti sanitari. Ben tre medici su quattro hanno risposto che la qualità dei servizi è *peggiorata*, mentre per i dirigenti sanitari solo uno su due ha dato questa valutazione.

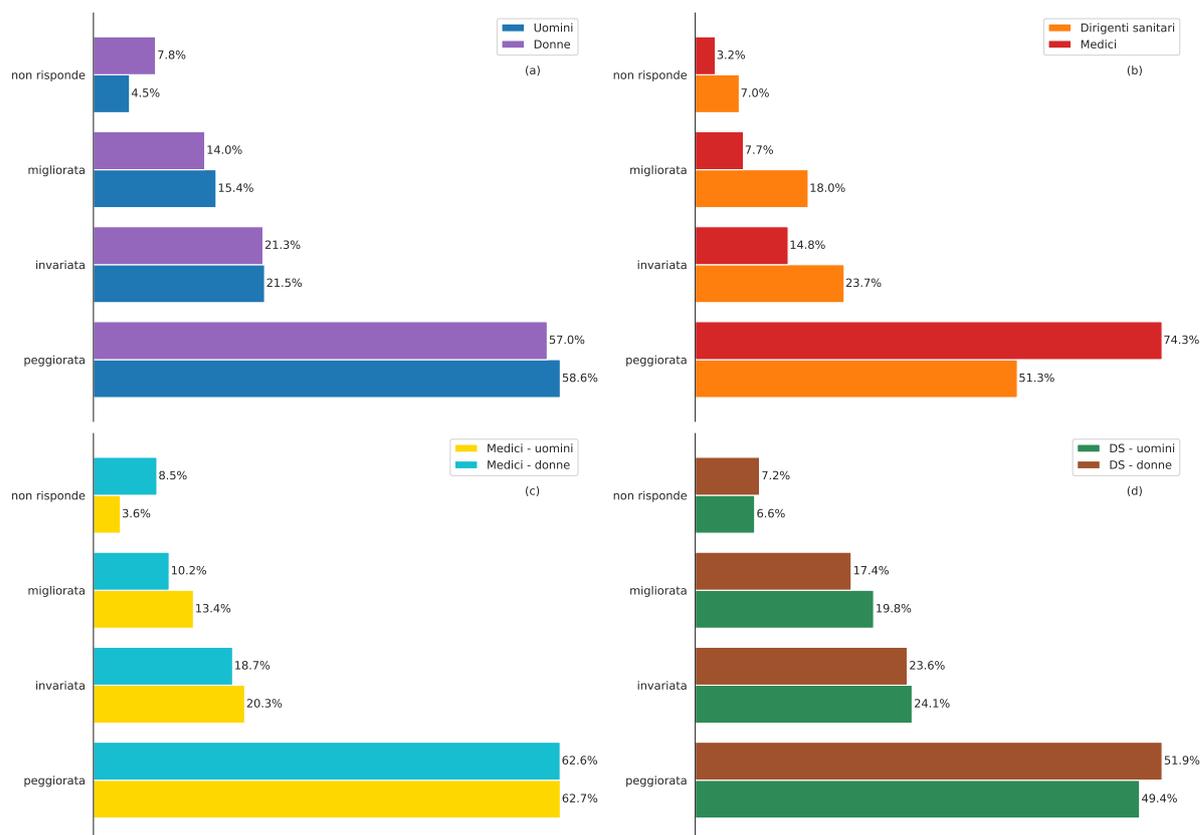


Figura 3.29: Come è cambiata negli ultimi dieci anni la qualità dei servizi offerti dal SSN? Confronto delle risposte per ruolo e per genere.

3.7 Le cause del peggioramento

Il questionario ha chiesto ai partecipanti di indicare quali fossero secondo la loro opinione le principali cause del peggioramento della qualità dei servizi offerti dal SSN. La risposta prevalente è stata la stessa sia da parte dei medici (vedi la Fig. 3.30) che da parte dei dirigenti sanitari (Fig. 3.31): il problema maggiormente sentito, e di gran lunga, sono i turni e le guardie troppo frequenti (41.9% per i medici e 47.4% per i dirigenti sanitari). Al secondo posto per i medici troviamo i carichi di lavoro troppo pesanti per mancanza di personale con il 15.4%, leggermente meno influente secondo i dirigenti sanitari per i quali incide al 13.6%. Al terzo posto la prima differenza tra le due categorie: il 9.9% dei medici ritiene che la causa principale del peggioramenti siano le retribuzioni inadeguate, mentre per i dirigenti sanitari pesano di più i carichi di lavoro eccessivi per carenze organizzative, con il 12.9%. Nella classifica dei problemi che hanno causato il peggioramento i medici sentono dunque più dei dirigenti sanitari l'effetto delle retribuzioni inadeguate.

A brevissima distanza seguono per i medici le influenze della politica con il 9.8% e i rapporti con il management o la dirigenza con il 7.8%. Questi aspetti, che riguardano la governance dei servizi sanitari, sono meno sentiti dai dirigenti sanitari, che imputano al 6.4% il peggioramento all'influenza della politica e soltanto al 2.9% i rapporti con il management o la dirigenza.

Agli ultimi posti della classifica dei medici delle ragioni del peggioramento troviamo aspetti come gli scarsi investimenti nelle strutture e gli scarsi investimenti nella ricerca e soprattutto la minore formazione e dedizione dei medici e la scarsa flessibilità dell'organizzazione del lavoro. In altre parole, i medici del nostro campione non percepiscono che i propri colleghi siano meno dediti al lavoro di quanto non lo fossero in precedenza e non ritengono che le

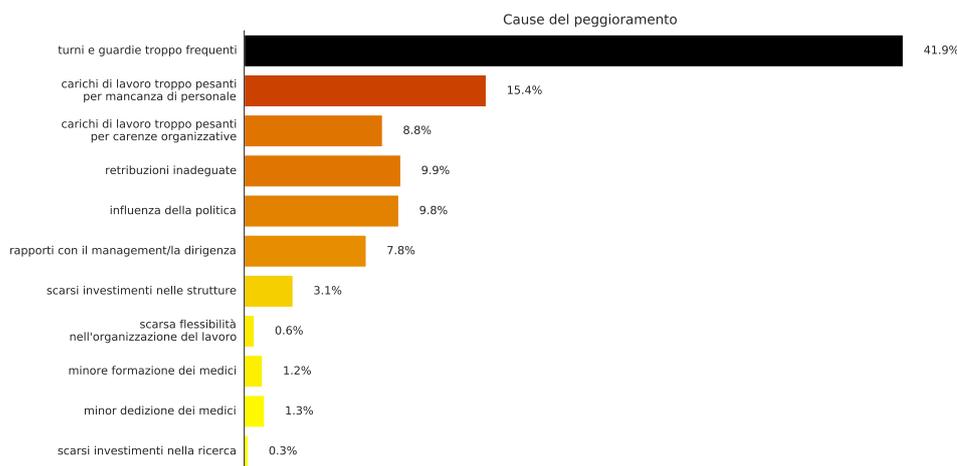


Figura 3.30: Le cause del peggioramento della qualità dei servizi secondo i medici.

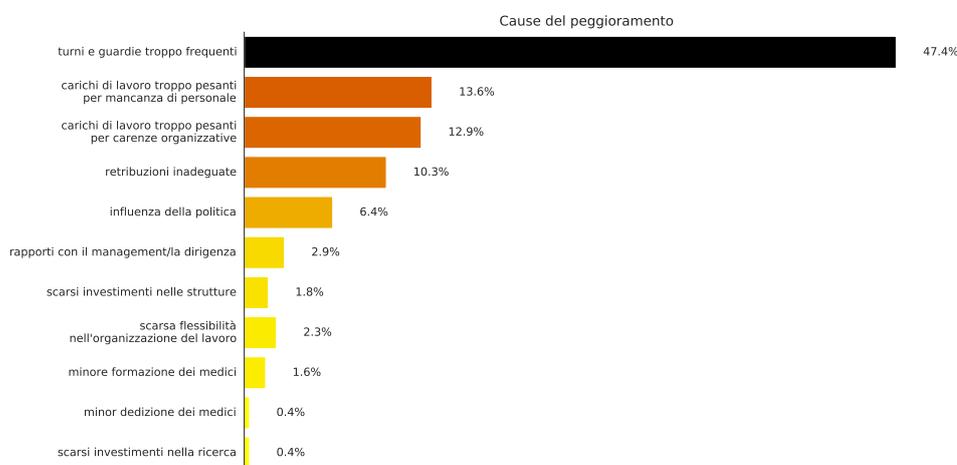


Figura 3.31: Le cause del peggioramento della qualità dei servizi secondo i dirigenti sanitari.

flessibilità organizzative abbiano giocato un ruolo importante. L'interpretazione che se ne può dare, alla luce del fatto che la mancanza di personale occupa i primi posti, è che l'organizzazione del lavoro sia sentita come un problema secondario più per la presenza di altri problemi ben più importanti che perché poco flessibile nei confronti delle esigenze della professione. I medici sentono di essere troppo pochi e di essere impiegati male nell'erogazione dei servizi sanitari e queste per loro sono le ragioni più importanti del declino.

I dirigenti sanitari sono sostanzialmente concordi con i medici per quanto riguarda le cause meno importanti del declino, e vale la pena notare che anche per loro la minor formazione e la minor dedizione dei medici si trova agli ultimi posti nella classifica dei problemi maggiori a cui è dovuto il peggioramento della qualità dei servizi.

Un confronto delle risposte suddivise per ruolo e per genere è visibile nella Fig. 3.32. Per quanto riguarda le differenze di genere nel valutare le cause del peggioramento, è interessante notare che in media, tra i medici, le donne hanno attribuito ai carichi di lavoro eccessivi per mancanza di personale un peso maggiore rispetto agli uomini, mentre, sempre tra i medici, gli uomini sentono più il peso delle retribuzioni inadeguate. Per il resto le risposte sono sostanzialmente omogenee per genere, soprattutto per i dirigenti sanitari. Per questi ultimi infatti la differenza di genere più rilevante riguarda gli investimenti nelle strutture, dove sembra che le donne attribuiscono a questo fattore un'importanza maggiore rispetto agli uomini.

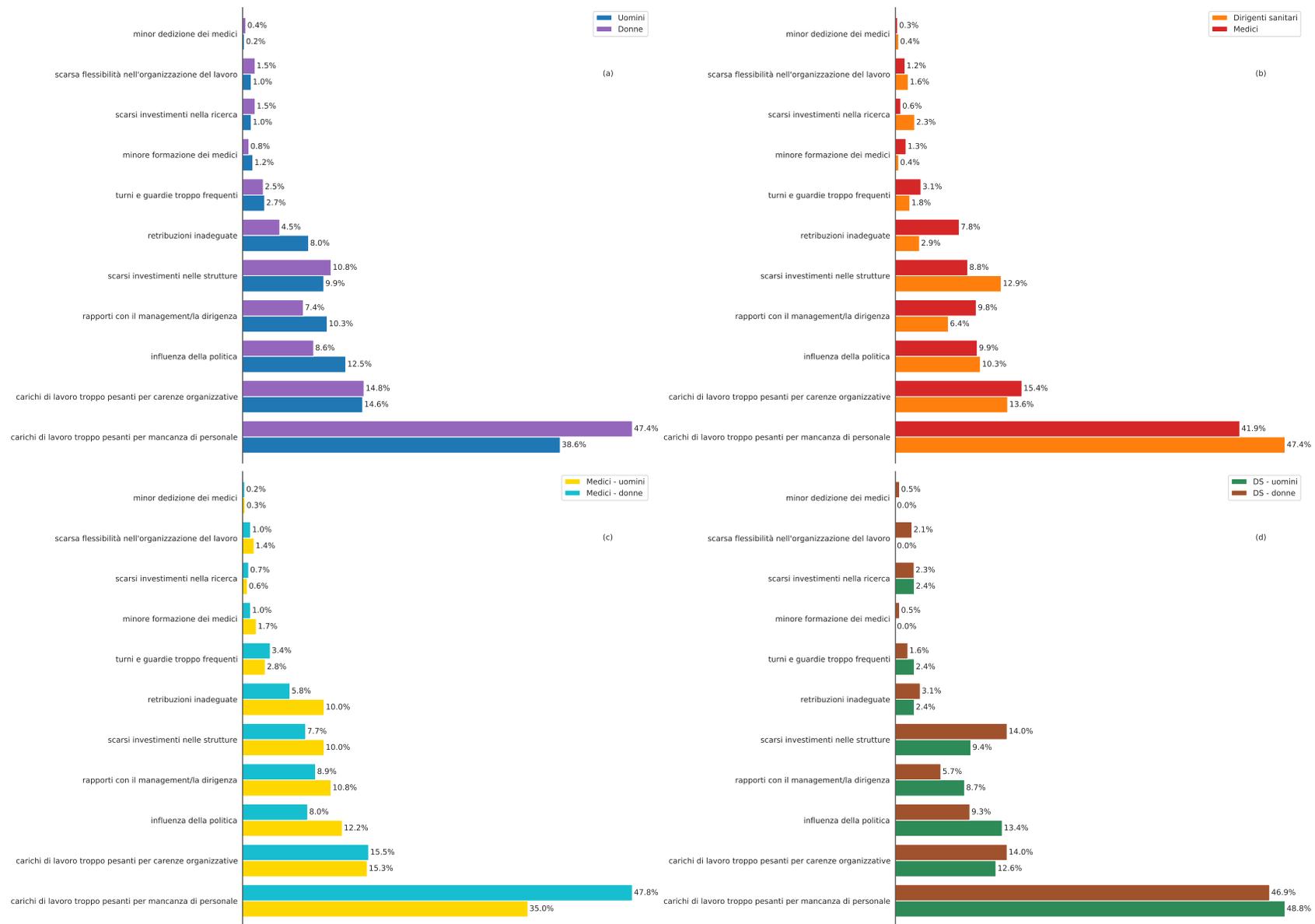


Figura 3.32: Le cause del peggioramento della qualità dei servizi confrontate per ruolo e per genere.

3.8 Fattori che incidono sulla qualità dei servizi sanitari

Abbiamo visto che dal nostro campione emerge un'opinione abbastanza chiara sulle cause del peggioramento del sistema sanitario. Le domande successive ci permettono di indagare quali siano i fattori decisivi nel determinare la qualità dei servizi sanitari erogati. Le risposte dei medici sono riassunte negli istogrammi della Fig. 3.33, dove per ciascun fattore, tra quelli citati nella domanda, è rappresentata la distribuzione delle risposte. Ricordiamo che la domanda chiedeva di valutare l'incidenza di: carichi di lavoro troppo pesanti per mancanza di personale, carichi di lavoro troppo pesanti per difetti di organizzazione, scarsi investimenti nelle strutture, scarsi investimenti nella ricerca, scarsa flessibilità nell'organizzazione del lavoro, minor formazione dei medici e dirigenti sanitari, minor dedizione dei medici e dirigenti sanitari, turni festivi e notturni troppo frequenti, retribuzioni inadeguate, rapporti con il management/la dirigenza, competenza del management.

Tra i fattori più determinanti per la qualità dei servizi sanitari, i medici sono stati maggiormente concordi nell'indicare un'alta incidenza in particolare per le retribuzioni inadeguate, i rapporti con il management o la dirigenza e la competenza del management o della dirigenza. Per vedere quali sono state in generale per i medici le incidenze più importanti osserviamo l'istogramma della Fig. 3.35, dove sono state riportate per ciascun fattore le incidenze medie e le relative deviazioni standard nel formato *media* \pm *deviazione standard*. Al primo posto, come ci si poteva attendere, la mancanza di personale, che ha non solo la media più elevata ma anche la deviazione standard minore, segno che i medici sentono questo fattore come molto importante e sono più concordi che in merito all'incidenza di altri fattori. Seguono a poca distanza la competenza del management, i difetti dell'organizzazione, i rapporti con il management e gli investimenti nelle strutture. Riassumendo, carenza di personale e governance delle strutture sanitarie sembrano essere – in quest'ordine – i fattori più importanti che determinano la qualità dei servizi erogati. Proseguendo nella classifica troviamo le retribuzioni inadeguate e la mancanza di investimenti nella ricerca, che riguardano l'aspetto economico più a lungo termine della gestione dei servizi sanitari. Agli ultimi posti la minore formazione e dedizione dei medici.

La Fig. 3.36 mostra gli stessi dati riferiti ai dirigenti sanitari, la cui classifica è sostanzialmente la stessa dei medici, anche se meno polarizzata: i dirigenti sanitari sembrano avere opinioni più ampiamente distribuite, come si può vedere confrontando gli istogrammi della Fig. 3.34 con quella della Fig. 3.33.

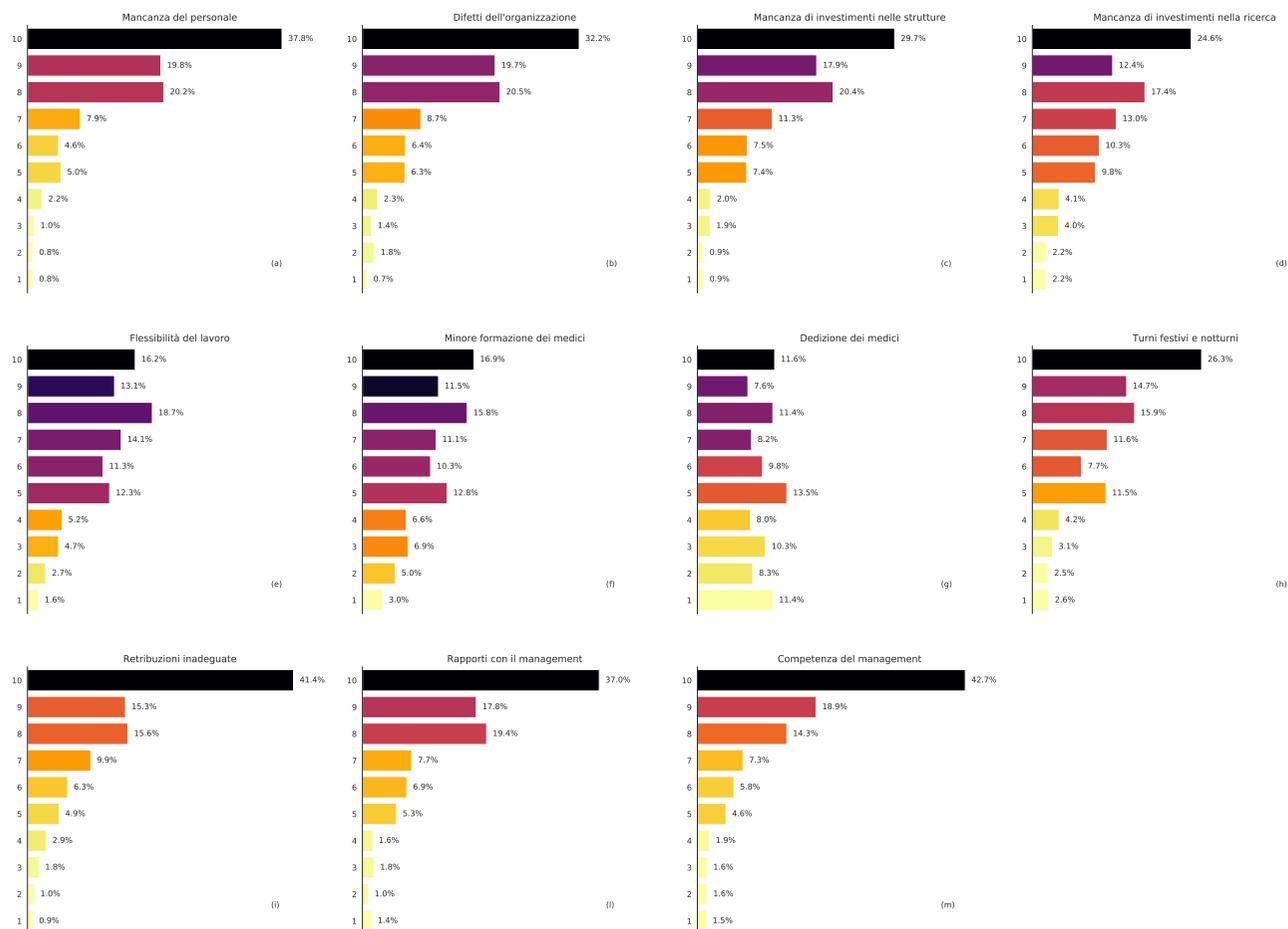


Figura 3.33: Incidenza di diversi fattori sulla qualità dei servizi sanitari secondo i medici.

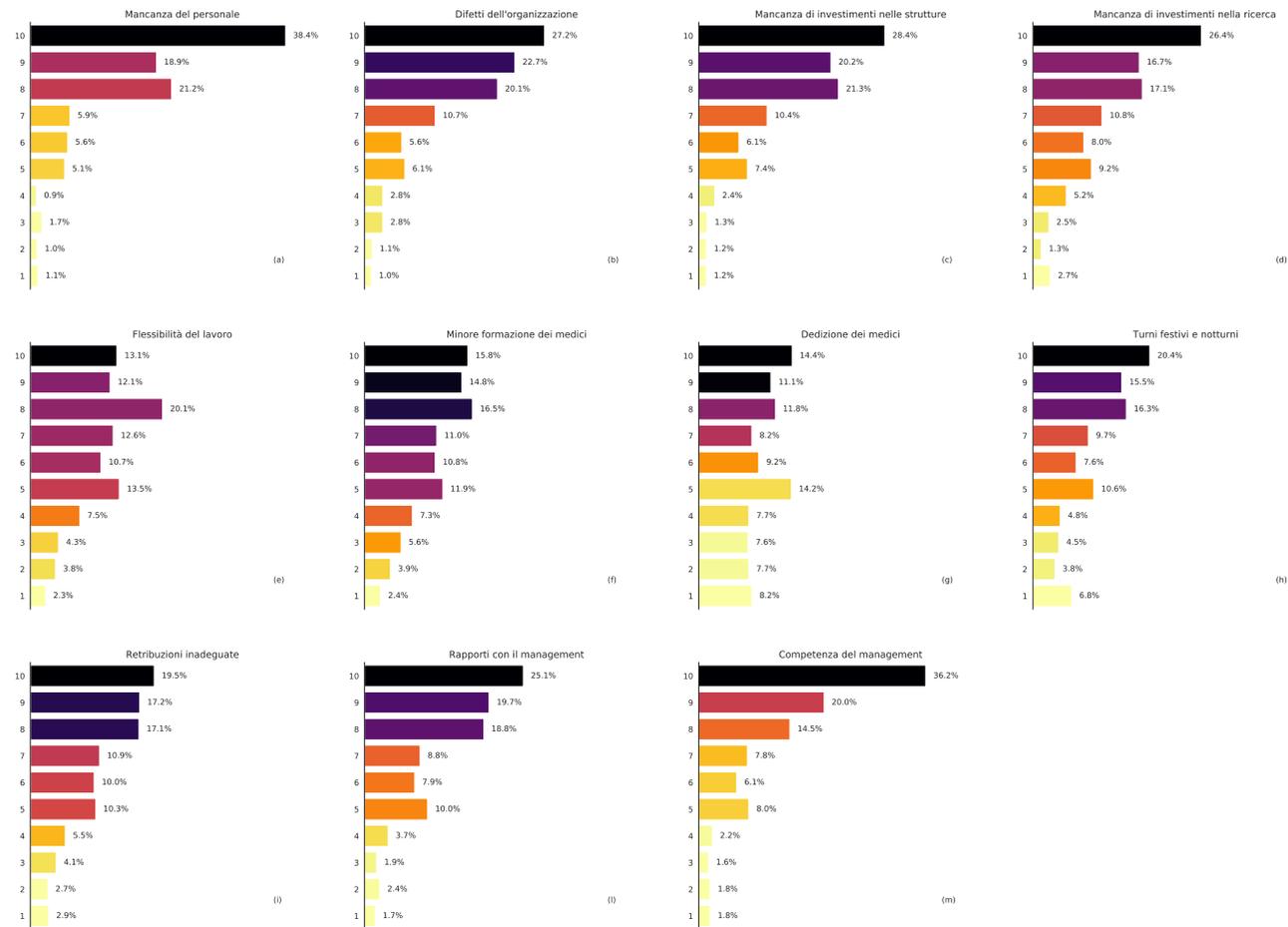


Figura 3.34: Incidenza di diversi fattori sulla qualità dei servizi sanitari secondo i dirigenti sanitari.

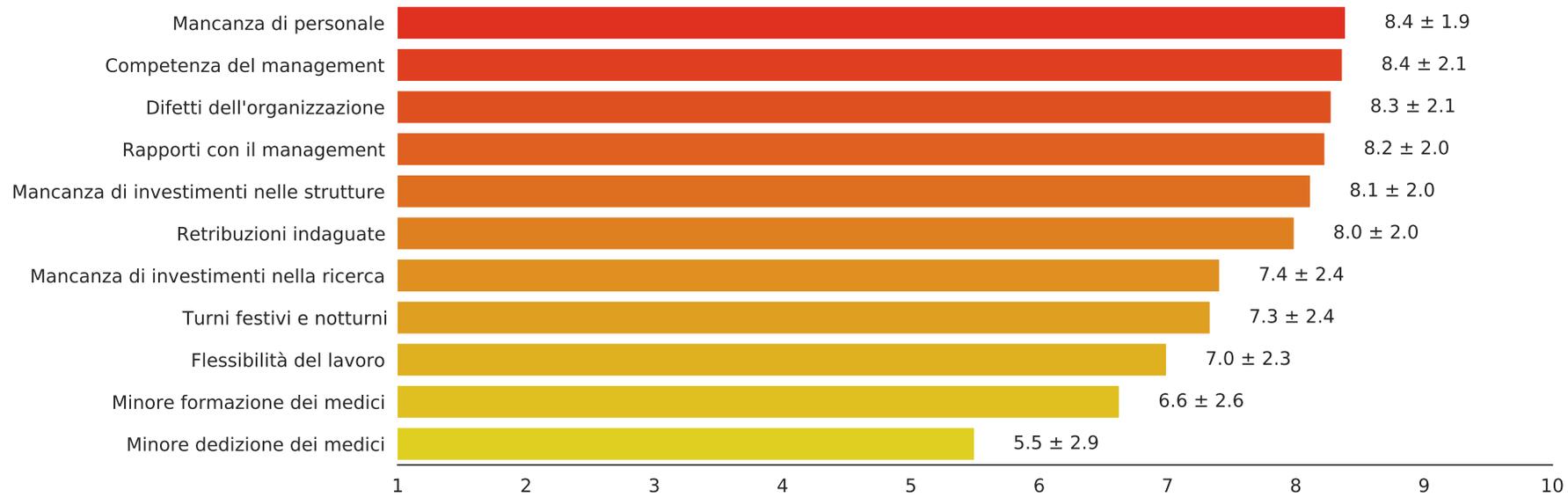


Figura 3.35: Classifica dell'incidenza media di diversi fattori sulla qualità dei servizi sanitari secondo i medici.

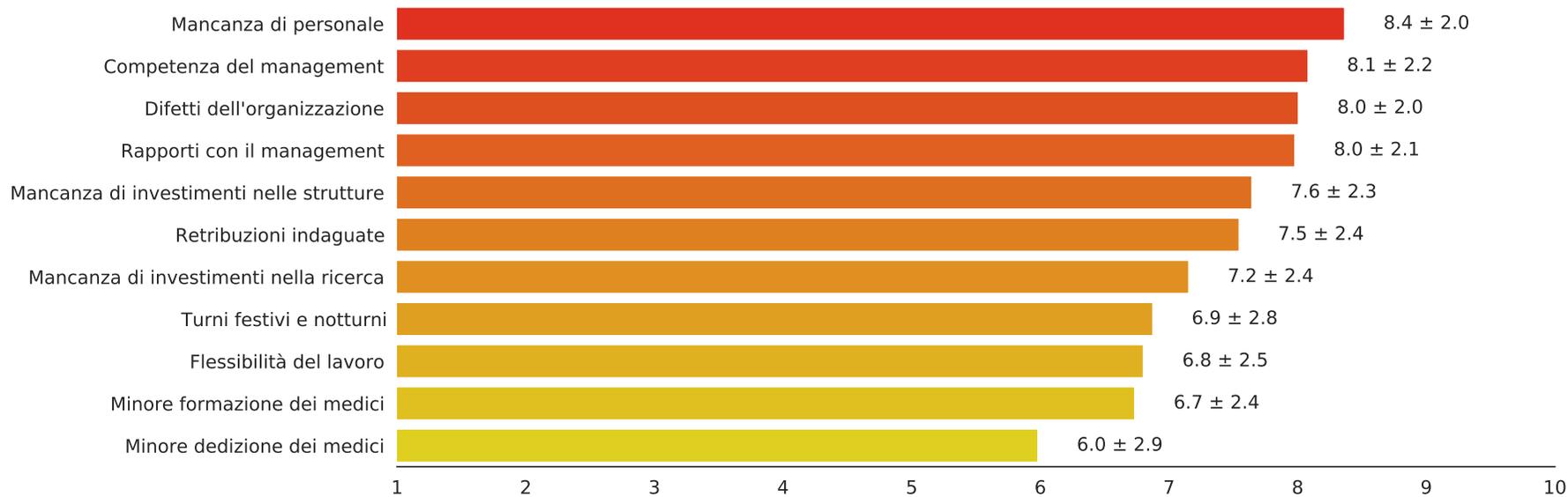


Figura 3.36: Classifica dell'incidenza media di diversi fattori sulla qualità dei servizi sanitari secondo i dirigenti sanitari.

3.9 L'organizzazione del lavoro in ospedale

L'organizzazione del lavoro è oggetto di una lunga serie di domande che precedono quelle finali sugli aspetti psicologici e sulle prospettive future. La prima domanda della serie chiede ai partecipanti di esprimere quanto concordano con una lista di opinioni "esprese da altri medici e dirigenti sanitari". Ricordiamo che la lista comprende le seguenti opinioni: il compenso economico non è adeguato all'impegno richiesto al medico dipendente; lavorare nella sanità pubblica significa rinunciare ad avere una vita privata; il ruolo del medico dipendente e del dirigente sanitario ha uno scarso riconoscimento sociale; il coinvolgimento dei medici dipendenti e dirigenti sanitari nella politica sanitaria e nella governance delle aziende sanitarie è scarso; la dipendenza del singolo medico e dirigente sanitario dalle gerarchie professionali e amministrative è eccessiva; molte norme finalizzate a migliorare la sicurezza e la qualità delle cure sono in realtà strumenti volti a ridurre i costi; il carico burocratico è eccessivo.

Le risposte dei medici sono rappresentate nei grafici della figura Fig. 3.38. Le opinioni con cui i medici sono d'accordo in maniera più compatta sono *il compenso economico non è adeguato all'impegno richiesto al medico dipendente* e *il carico burocratico è eccessivo*, dove al problema della retribuzione inadeguata e dei carichi di lavoro insostenibili, già emersi da altre domande, si aggiunge ora l'ulteriore livello di profondità che distingue il carico di lavoro in generale da quello burocratico. In questo caso, il parere sul carico di lavoro burocratico eccessivo che i medici devono espletare è chiaro e abbastanza diffuso nella categoria. Segue lo scarso coinvolgimento nella governance, per i quali ben il 60.3% dei medici si dichiara concorde. Seguono tre opinioni sulle quali c'è sì accordo tra i medici, ma è più sfumato, come se il giudizio sull'affermazione da valutare fosse meno netto. La prima, *la dipendenza del singolo medico e dirigente sanitario dalle gerarchie professionali e amministrative è eccessiva*, è quella che raccoglie più consensi, seguita a brevissima distanza da *il ruolo del medico dipendente e del dirigente sanitario ha uno scarso riconoscimento sociale* e da *molte norme finalizzate a migliorare la sicurezza e la qualità delle cure sono in realtà strumenti volti a ridurre i costi; il carico burocratico è eccessivo*.

L'opinione con la quale i medici sono generalmente meno concordi è quella sulla conciliabilità tra vita privata e professione nella sanità pubblica. Infatti, solo il 25.2% dei medici si è detto completamente d'accordo con l'affermazione *lavorare nella sanità pubblica significa rinunciare ad avere una vita privata*. La differenza è dovuta principalmente a una differenza tra le risposte di uomini e donne. La conciliabilità tra lavoro e vita privata è uno dei temi sui quali la differenza dovuta al genere dei partecipanti ha prodotto le differenze maggiori nelle risposte. È utile in questo caso vedere in dettaglio il confronto per genere e per ruolo relativo alla soddisfazione tra vita privata e lavoro. I dati sono mostrati nella Fig. 3.37. Tra i medici quasi tre donne su quattro si dichiarano in qualche misura insoddisfatte della conciliazione tra vita privata e lavoro, con una donna su cinque che si dichiara inoltre *molto insoddisfatta*. La soddisfazione degli uomini tra i medici è mediamente più alta, anche se circa metà di loro si è dichiarata insoddisfatta su questo punto. Diversa invece la situazione per i dirigenti sanitari, dove la differenza tra uomini e donne è minore, anche se prevale comunque una percentuale maggiore di donne, rispetto agli uomini, che si dichiarano in qualche modo insoddisfatte della conciliazione tra vita privata e lavoro nella sanità pubblica.

La Fig. 3.39. riporta invece le percentuali di concordanza da parte dei dirigenti sanitari con le opinioni espresse nella stessa domanda. La differenza sostanziale rispetto ai medici risiede nel fatto che le posizioni dei dirigenti sanitari sono più diluite sullo spettro della possibile concordanza, mentre quelle dei medici tendono a essere più nette. Tuttavia in generale anche i dirigenti sanitari sono sostanzialmente d'accordo con tutte le opinioni riportate. In particolare, i dirigenti sanitari concordano sul fatto che il carico burocratico richiesto ai medici sia eccessivo e questo mostra come questo aspetto appaia più come un'ingiusta imposizione calata dall'alto

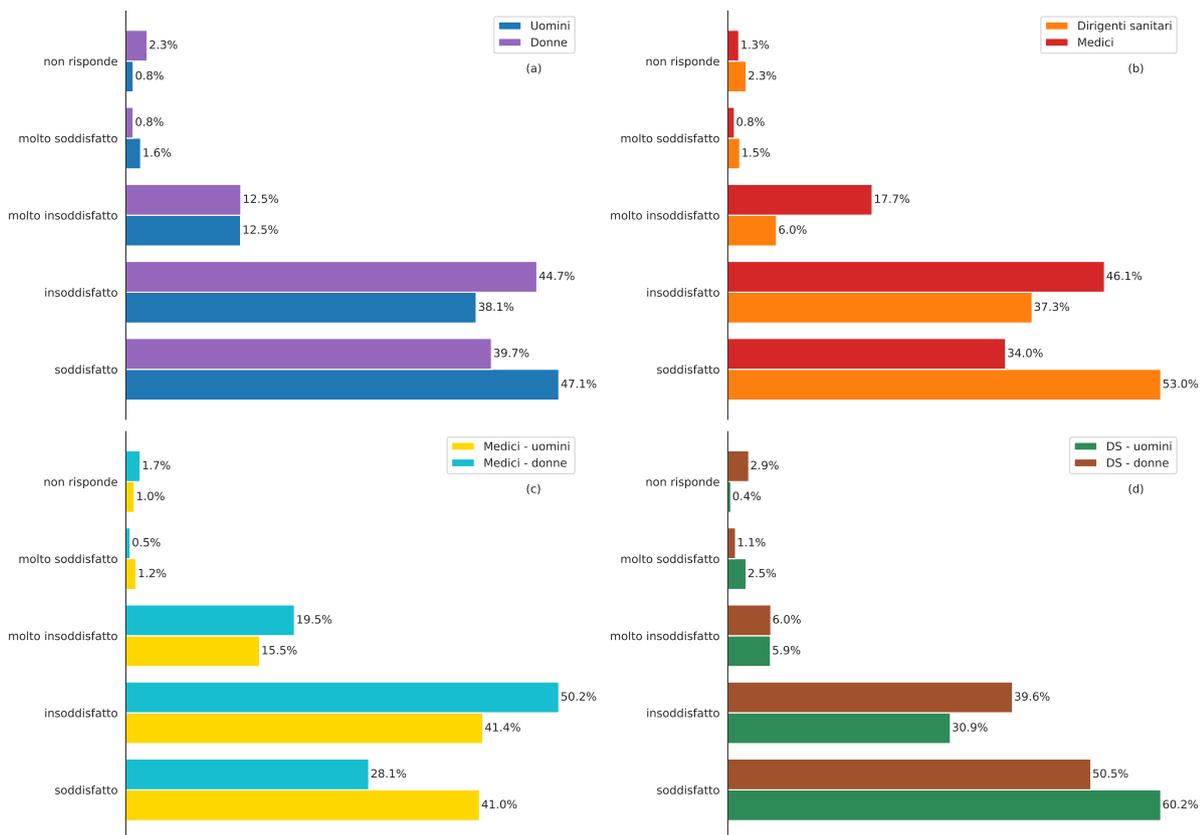


Figura 3.37: Concorda con le seguenti affermazioni? Risposte dei dirigenti sanitari.

sui lavoratori che non una caratteristica intrinseca della professione o del modo particolare di organizzare il lavoro. Inoltre anche per i dirigenti sanitari il coinvolgimento dei medici nei processi decisionali è scarso, altro segno di un problema generale che riguarda l'intero sistema e la cui soluzione non sembra dipendere più di tanto dalla volontà dei singoli.

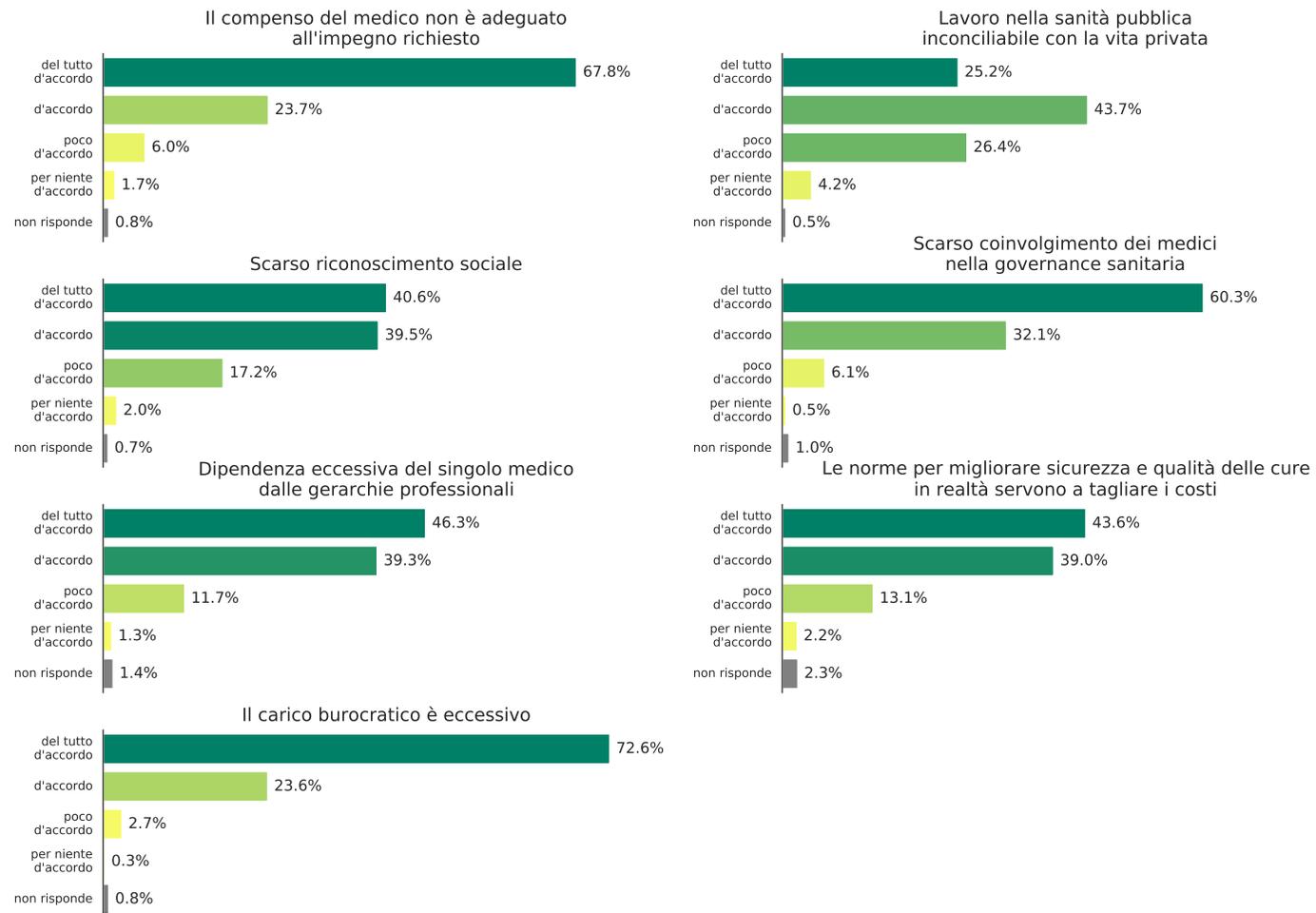


Figura 3.38: Concorda con le seguenti affermazioni? Risposte dei medici.

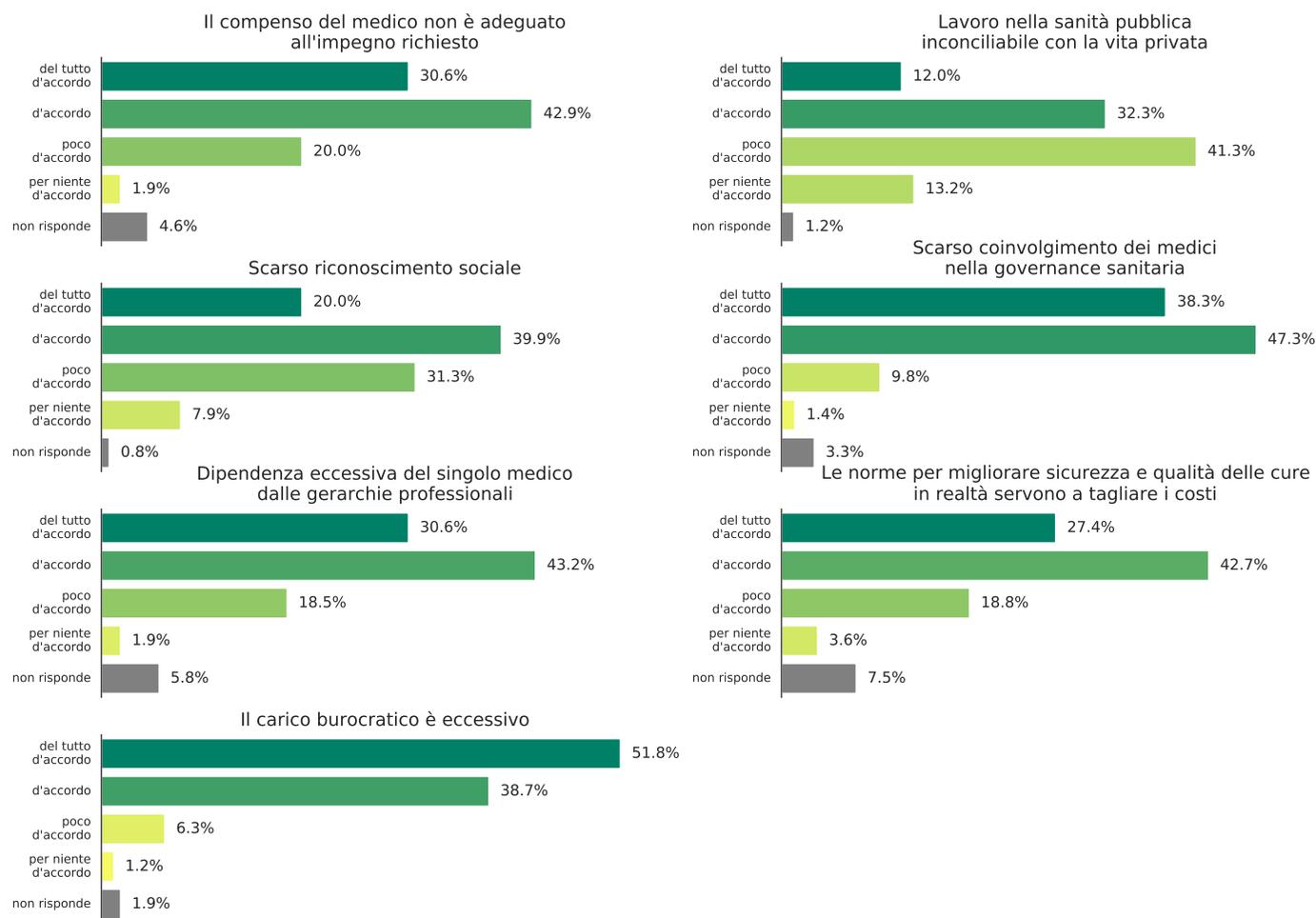


Figura 3.39: Concorda con le seguenti affermazioni? Risposte dei dirigenti sanitari.

3.10 Soddisfazione generale in merito alla professione

Dopo aver chiesto ai partecipanti anamnesi e diagnosi dei problemi del sistema sanitario italiano, il questionario chiede a questo punto di esprimere la propria soddisfazione personale riguardo ad alcuni aspetti della professione. Il primo aspetto di cui ci occupiamo è la retribuzione. Le percentuali di soddisfazione, suddivise per ruolo e per genere, sono mostrate negli istogrammi della Fig. 3.40. Come già per altre domande, anche le risposte relative alla soddisfazione sulla retribuzione mostrano meno differenze di genere tra i dirigenti sanitari rispetto ai medici. Tra questi ultimi, gli uomini sono quelli che esprimono maggiore insoddisfazione, con una percentuale del 77.6% contro il 71.0% delle donne. In generale dunque meno di tre medici su dieci sono soddisfatti della propria retribuzione. Invece circa un dirigente sanitario su due, sia uomini che donne, si dice soddisfatto della retribuzione.

Gli altri aspetti della professione su cui è stato chiesto ai partecipanti di indicare la propria soddisfazione sono quelli riportati nei grafici della Fig. 3.41. Abbiamo scelto, anche per questa rappresentazione, di indicare in rosso le risposte che esprimono un qualche grado di insoddisfazione e in blu quelle che esprimono invece un qualche grado di soddisfazione (in grigio le risposte *non sa*): risulta chiaro a colpo d'occhio che la Fig. 3.41 contiene più rosso che blu, indicando quindi un'insoddisfazione generale. L'unica eccezione è il rapporto con i pazienti, aspetto sul quale due medici su tre si dichiarano in media soddisfatti e uno su cinque addirittura *molto soddisfatto*. Nel pannello (n) della Fig. 3.41 è riportata una statistica sintetica del grado di soddisfazione per ciascuno degli aspetti a cui sono dedicati gli altri pannelli, dalla (a) alla (m). Notevole il fatto che la soddisfazione minore sia per i rapporti con la direzione (12.9%) e quella maggiore sia invece per i rapporti con i pazienti (66.2%). Tra gli aspetti della professione che i medici trovano più insoddisfacenti troviamo, dopo il rapporto con la direzione, le prospettive di carriera (16.6%), l'organizzazione del lavoro (18.6%), i carichi di lavoro (22.1%), la flessibilità del lavoro (27.0%), la conciliazione tra vita privata e lavoro (28.7%), l'aggiornamento e la formazione dei medici (31.2%), le dotazioni tecnologiche (32.4%), **il lavoro nel suo complesso (34.5%)** e la qualità della struttura (34.6%). Colpisce, tra questi numeri, il dato desolante sul lavoro nel suo complesso: **soltanto un medico su tre è soddisfatto del lavoro che svolge**, e che svolge con grandi fatica e sacrifici personali, come abbiamo visto analizzando le domande precedenti.

La soddisfazione dei dirigenti sanitari è riportata negli istogrammi della Fig. 3.42, che adotta la stessa convenzione della Fig. 3.41 per i colori. Anche per i dirigenti sanitari il colore prevalente è il rosso, quindi essi sono generalmente insoddisfatti della professione. Rispetto ai medici cambia il livello di soddisfazione, più alto in tutti gli aspetti considerati, e la classifica degli aspetti della professione ritenuti più insoddisfacenti. Se al primo posto ci sono anche in questo caso i rapporti con la direzione, è importante notare alcune differenze: la soddisfazione per la flessibilità del lavoro, che per i medici era in media al 27.0%, per i dirigenti sanitari è al 46.7%, vicina alla soddisfazione per il rapporto con i pazienti, che passa però dal 66.2% dei medici al 45.3%. Infine, la soddisfazione maggiore per i dirigenti sanitari è quella relativa al lavoro nel suo complesso, che per questa categoria sale al 52.9%, in netta controtendenza rispetto ai medici. Questo significa però in ogni caso che **quasi un dirigente sanitario su due non è comunque soddisfatto del proprio lavoro**.

L'ultimo aspetto di cui ci occupiamo in questa sezione sulla soddisfazione è l'ambiente di lavoro, cioè i rapporti con i colleghi, sia a livello professionale che personale. Ai partecipanti è stato chiesto di valutare il clima organizzativo, la collaborazione professionale e le relazioni personali nei confronti dei propri colleghi. I risultati per i medici sono riportati nella Fig. 3.43, quelli per i dirigenti sanitari invece nella Fig. 3.43, con la solita convenzione per i colori. Per ciascuno di questi aspetti dell'ambiente di lavoro la valutazione è ampiamente positiva, sia da parte dei medici che da parte dei dirigenti sanitari. Il quadro che se ne ricava è quello

di una soddisfazione generalmente molto buona per quanto riguarda i rapporti tra colleghi, sia a livello personale che professionale. In effetti la qualità umana dell'ambiente di lavoro è, tra tutti gli aspetti della professione considerati, quello verso il quale i partecipanti si sono dimostrati mediamente più soddisfatti.

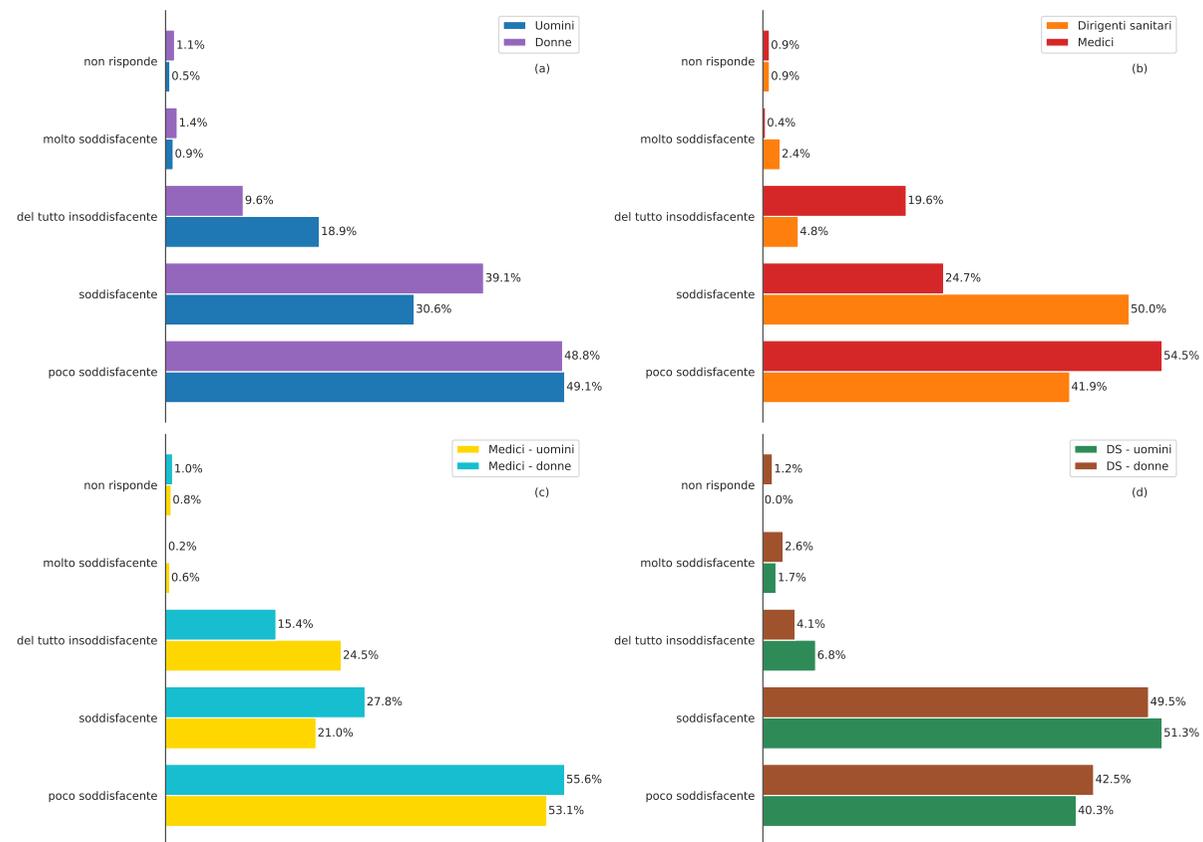


Figura 3.40: Confronto delle percentuali di soddisfazione in merito alla retribuzione.

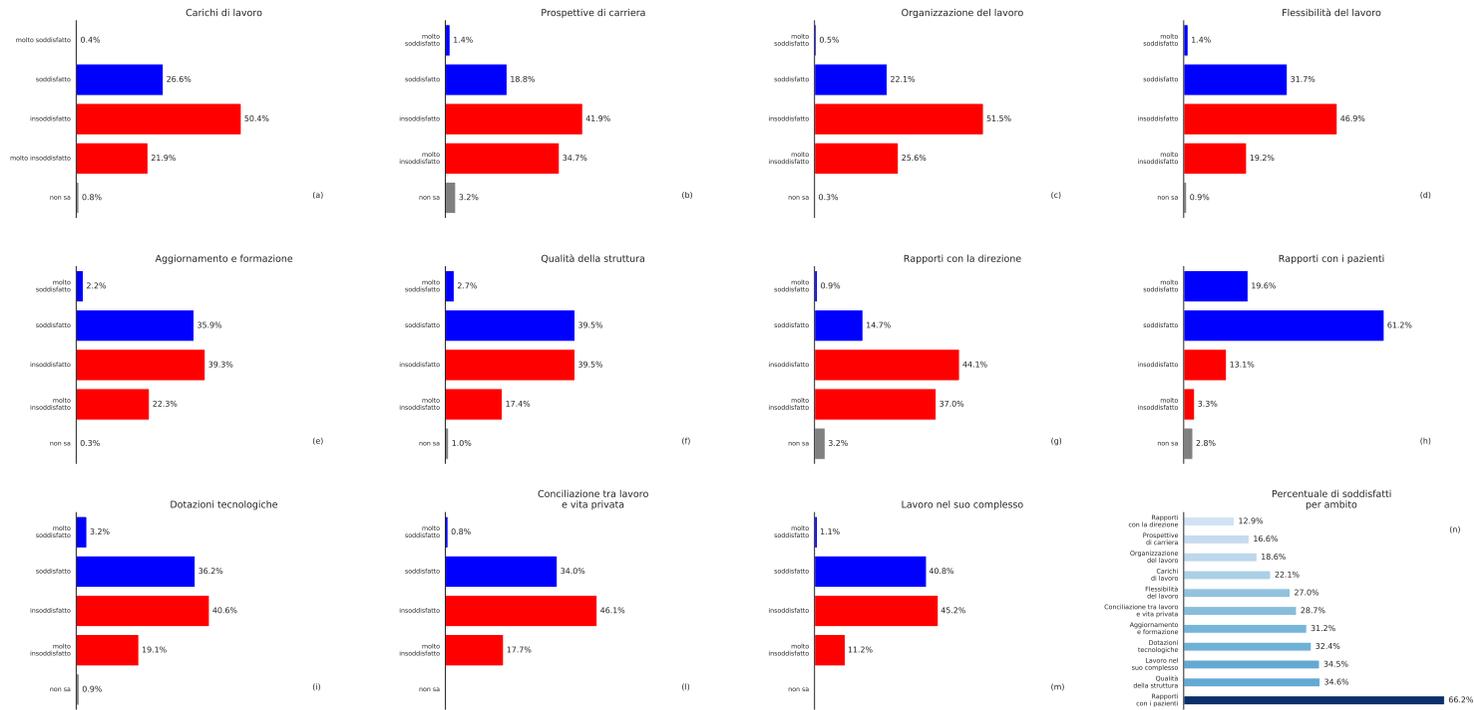


Figura 3.41: Soddisfazione dei medici relativa ad alcuni aspetti fondamentali della professione.

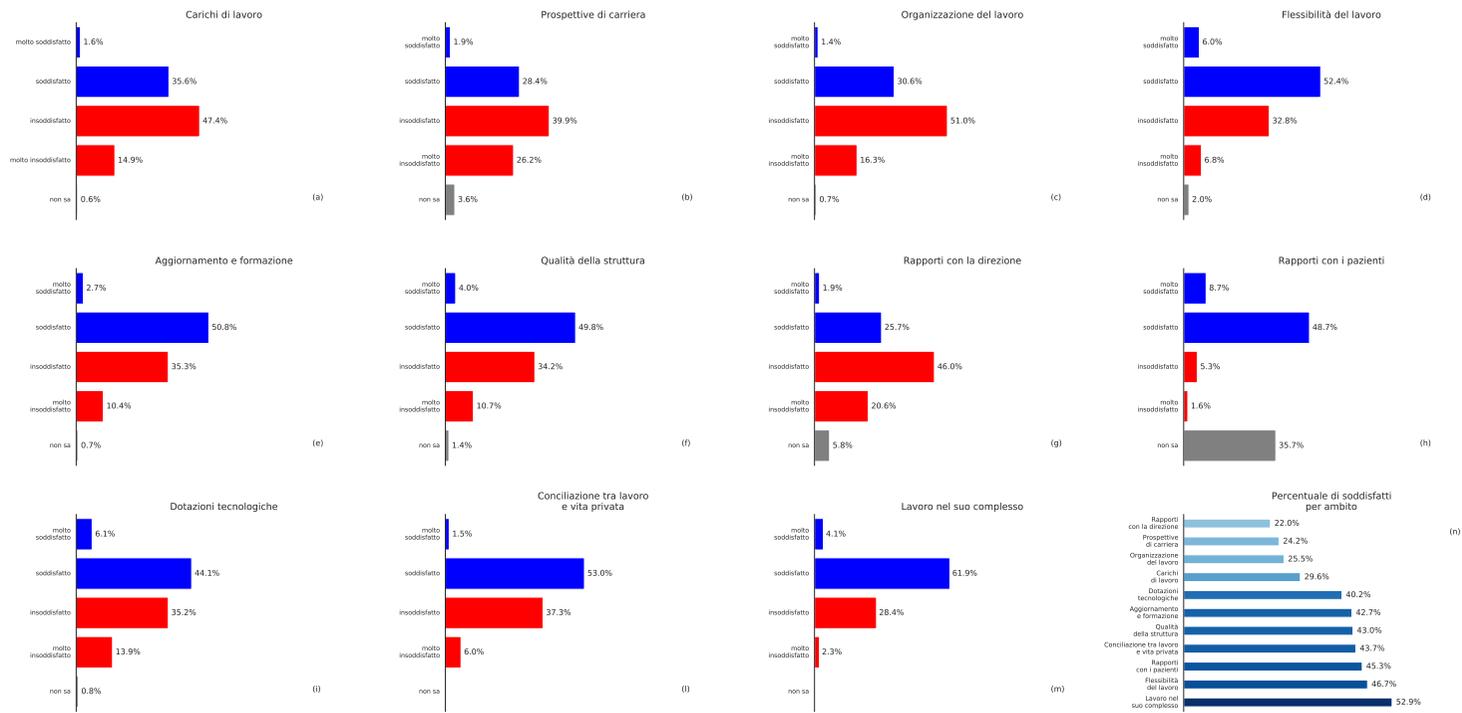


Figura 3.42: Soddisfazione dei dirigenti sanitari relativa ad alcuni aspetti fondamentali della professione.

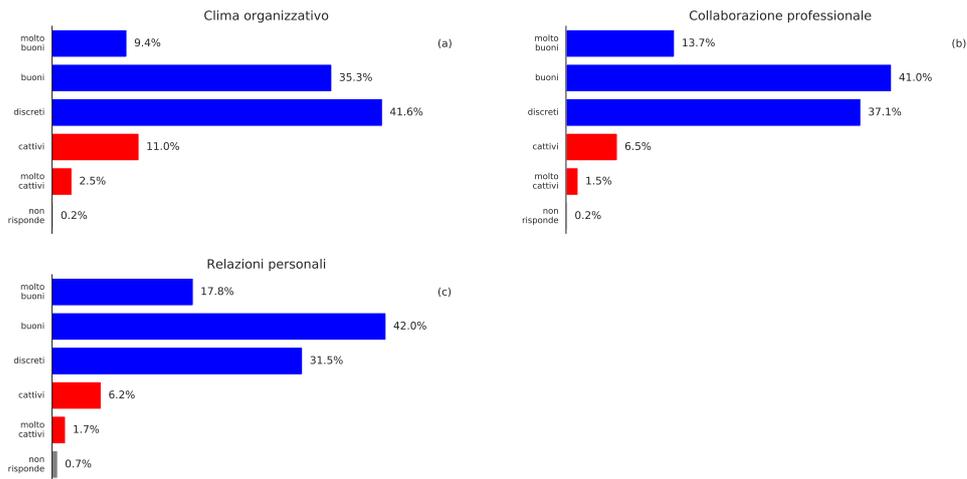


Figura 3.43: Soddisfazione dei medici relativa ai rapporti con i colleghi.

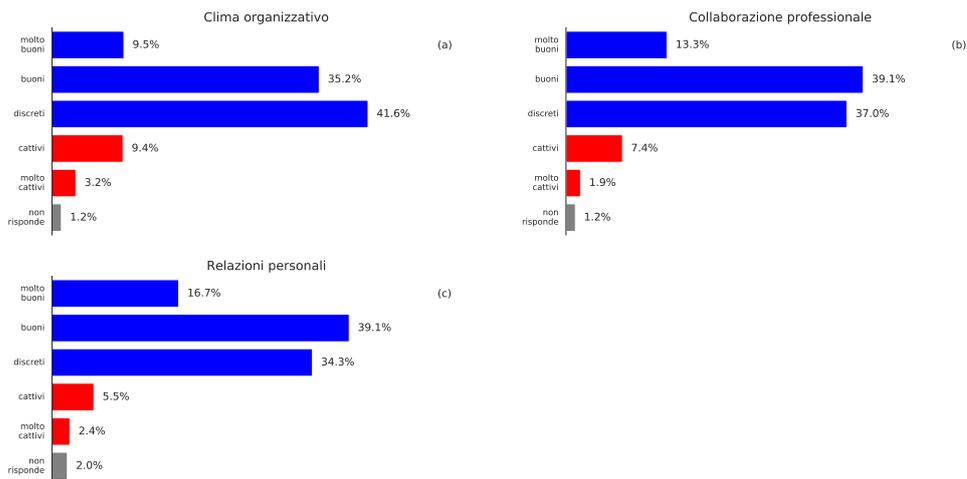


Figura 3.44: Soddisfazione dei dirigenti sanitari relativa ai rapporti con i colleghi.

3.11 L'impatto dell'emergenza sanitaria

L'impatto sulla professione dell'emergenza sanitaria dovuta all'epidemia di COVID-19 in Italia è stato valutato ponendo ai partecipanti una serie di domande esplicitamente riferite alle condizioni di lavoro e ai cambiamenti osservati durante il periodo dell'emergenza. La Fig. 3.45 riporta l'istogramma con le percentuali relative all'importanza che i medici hanno sentito di avere durante l'emergenza sanitaria. Ben l'80.7% dei medici ritiene di aver svolto un ruolo importante o molto importante. I dirigenti sanitari, le cui percentuali sono riportate nell'istogramma della Fig. 3.46, hanno avuto la stessa impressione: esattamente la stessa percentuale di risposte *importante* e *molto importante* dei medici, l'80.7%.

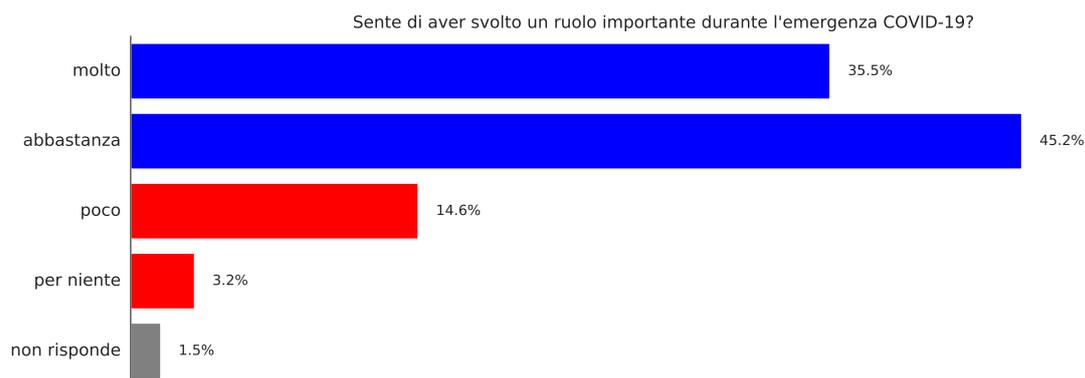


Figura 3.45: Sente di aver svolto un ruolo importante durante l'emergenza COVID-19? Risposte dei medici.

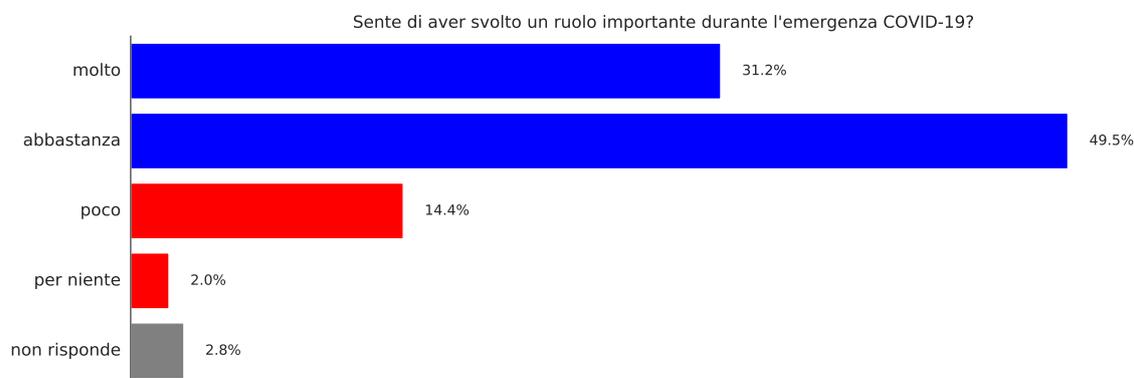


Figura 3.46: Sente di aver svolto un ruolo importante durante l'emergenza COVID-19? Risposte dei dirigenti sanitari.

Diverse invece le risposte di medici e dirigenti sanitari alla domanda sulla valorizzazione del lavoro svolto durante l'emergenza. Il confronto delle percentuali per ruolo e per genere, riportato nella Fig. 3.47, mostra che la percentuale di medici che sentono di non essere stati valorizzati è il 76.3%: oltre tre medici su quattro hanno percepito che il proprio lavoro non è stato valorizzato come avrebbero ritenuto giusto, e poco meno di uno su tre ha risposto *per niente* alla domanda in questione. I dirigenti sanitari invece hanno avuto in media un'impressione più positiva, anche se è ben il 67.3% di loro sentire di non essere stato valorizzato durante l'emergenza sanitaria, cioè più di due su tre. Non si registrano differenze di genere rilevanti da questo punto di vista, né tra i medici né tra i dirigenti sanitari.

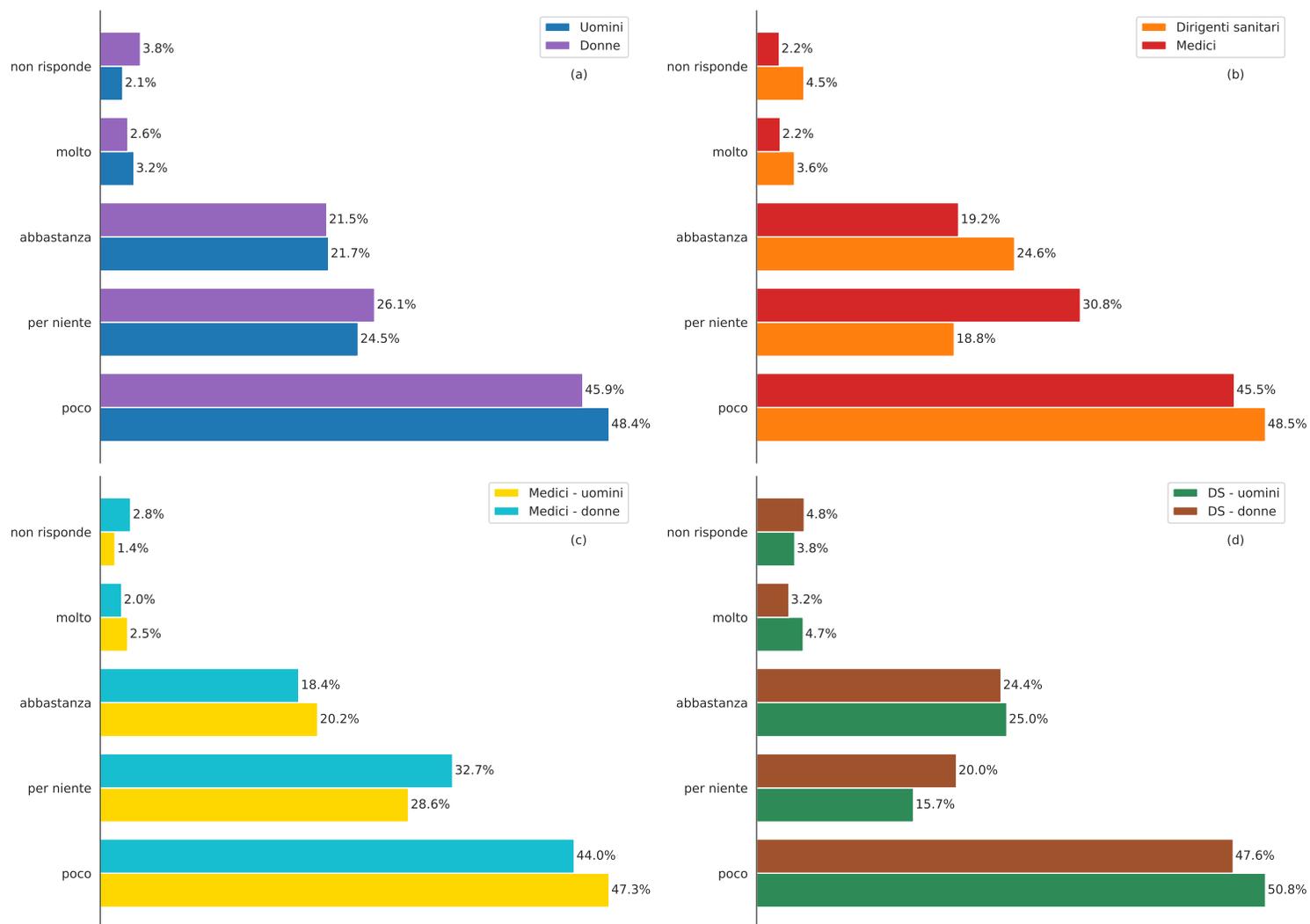


Figura 3.47: Sente che il suo lavoro è stato valorizzato durante l'emergenza COVID-19? Confronto delle risposte per ruolo e genere.

Riguardo al coinvolgimento nelle decisioni **durante** l'emergenza, la situazione non sembra essere cambiata da una condizione di partenza di generale esclusione dei medici e dei dirigenti sanitari dai processi decisionali. Le risposte delle due categorie sono riportate nella Fig. 3.48 per i medici e nella Fig. 3.49 per i dirigenti sanitari. Ben il 72.9% dei medici e il 62.7% dei dirigenti sanitari sente di non essere stato coinvolto o di esserlo stato in minima parte, mentre la percentuale di coloro che hanno risposto *per niente* a questa domanda è del 38.6% fra i medici e del 26.9% tra i dirigenti sanitari. In generale quindi il coinvolgimento nel processo decisionale è stato molto basso e in media circa un partecipante su tre ha dichiarato di essere stato totalmente escluso.

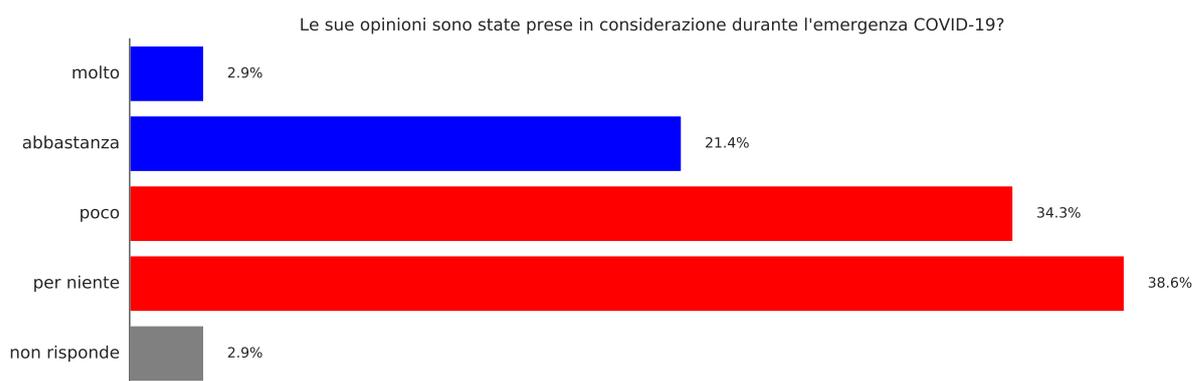


Figura 3.48: Coinvolgimento dei medici nei processi decisionali.

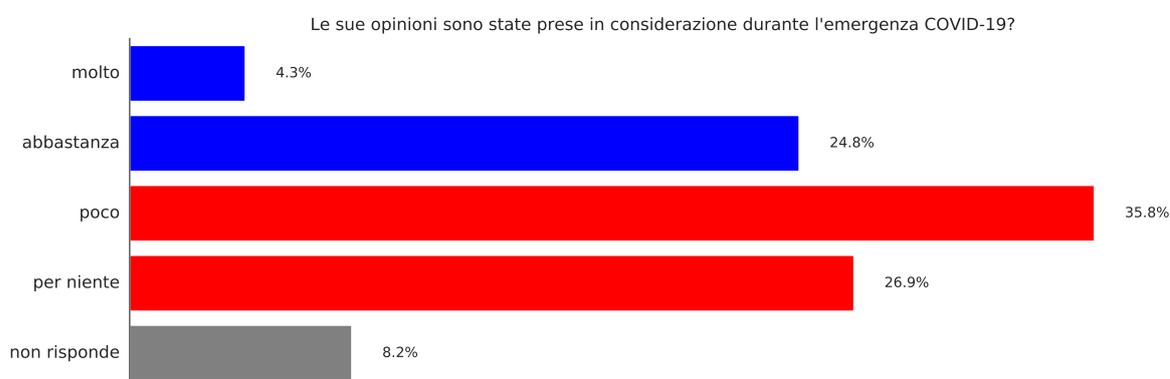


Figura 3.49: Coinvolgimento dei dirigenti sanitari nei processi decisionali.

Un altro fattore determinante nell'esperienza che i medici ospedalieri hanno avuto durante l'emergenza COVID-19 è stato la fornitura di dispositivi di protezione individuale (DPI) adeguati. Le valutazioni dei partecipanti sono riportate nella Fig. 3.50, dove abbiamo operato il confronto tra le valutazioni dei medici e quelle dei dirigenti sanitari. Generalmente soddisfatti dei DPI i dirigenti sanitari, con il 65.5% di loro che dichiara di aver trovato *adeguata* o *molto adeguata* la fornitura. Per i medici la frazione di coloro che hanno trovato adeguata la fornitura di DPI non supera invece la metà, con il 49.4%. Tra i medici infatti il 47.8% dei partecipanti ha giudicato le DPI inadeguate o addirittura molto inadeguate nell'11.7% dei casi.

Concludiamo questa sezione con un confronto relativo a una valutazione complessiva sul trattamento ricevuto come medici ospedalieri durante l'emergenza sanitaria. I risultati sono riportati nella Fig. 3.51. Quasi due medici su tre, il 64.4% dei partecipanti, non è soddisfatto del trattamento ricevuto; di questi, quasi uno su cinque, il 18.6%, lo giudica *molto insoddisfacente*.

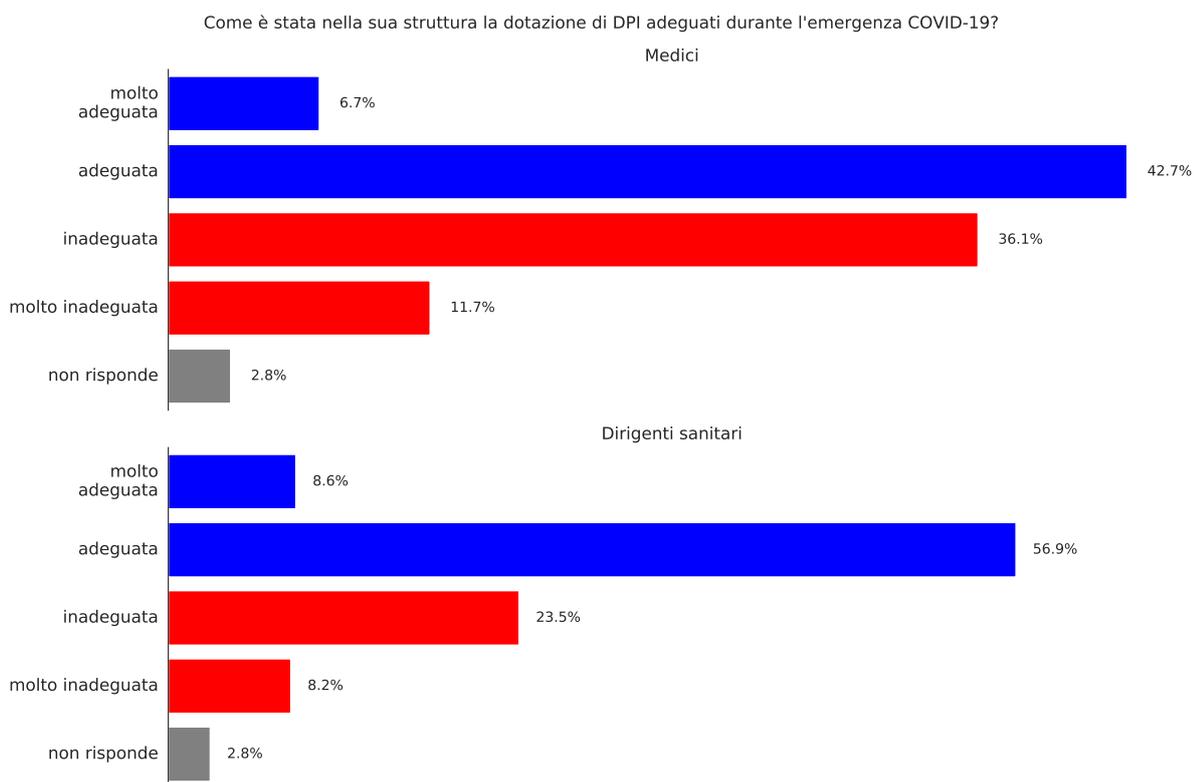


Figura 3.50: Valutazioni di medici e dirigenti sanitari in merito ai DPI forniti durante l'emergenza COVID-19.

Situazione leggermente migliore tra i dirigenti sanitari, per i quali la percentuale di insoddisfatti è del 44.2% (7.0% molto insoddisfatto). Complessivamente quindi il giudizio sul trattamento ricevuto durante l'emergenza è negativo.

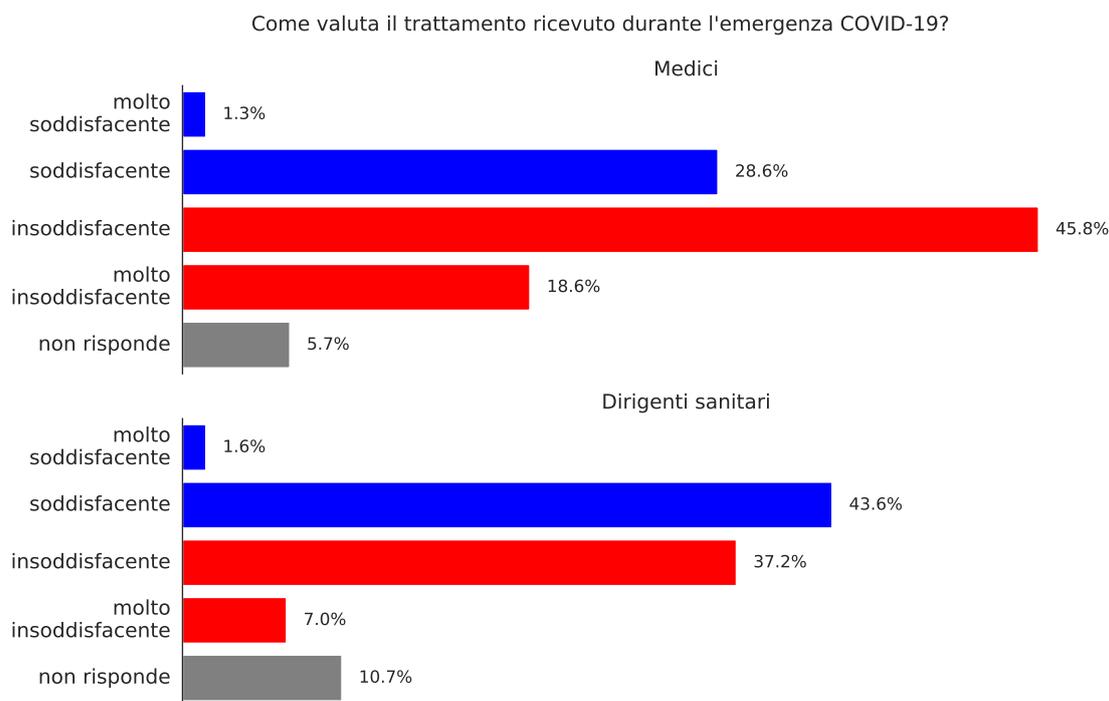


Figura 3.51: Valutazioni di medici e dirigenti sanitari sul trattamento ricevuto durante l'emergenza COVID-19.

3.12 Il risvolto psicologico

Abbiamo scelto di includere nel questionario anche due domande relative agli effetti psicologici del morale. Abbiamo chiesto ai partecipanti lo stato d'animo prevalente dopo l'emergenza, Fig. 3.52, e se hanno avuto necessità di chiedere un supporto psicologico, Fig. 3.53. Il quadro che emerge dalla domanda sullo stato d'animo è desolante: la risposta più frequente è stata di gran lunga *stanchezza*, sia per i medici che per i dirigenti sanitari. Seguono poi *frustrazione*, *insoddisfazione*, *delusione*, *paura*, *burnout* e infine, per ultima, *rabbia*. Questa triste classifica è più o meno la stessa per i medici e per i dirigenti sanitari, con l'importante differenza nelle percentuali di coloro che dichiarano come stato d'animo prevalente il *burnout*: il 4.1% dei dirigenti sanitari e il 9.7% dei medici, una percentuale più che doppia. È significativo che, tra la *stanchezza* generale, circa un medico ogni dieci stesse sperimentando un *burnout* al termine dell'emergenza sanitaria relativa alla prima ondata dell'epidemia di COVID-19 in Italia. Infatti questa era in sostanza la situazione psicologica allo scoppio della seconda ondata (ricordiamo che il 90% delle risposte al questionario sono giunte tra il 30 settembre e il 5 ottobre 2020).

IL questionario prevedeva anche una domanda sulla necessità del supporto psicologico, le cui risposte sono sintetizzate dagli istogrammi della Fig. 3.53. Oltre i tre quarti dei medici dichiarano di non aver richiesto o di non pensare di chiedere a breve un supporto psicologico, mentre il 16.5% di loro dichiara di averlo fatto. La percentuale scende al 5.9% tra i dirigenti sanitari, ulteriore segno che l'impatto psicologico dell'emergenza è stato maggiore sui medici, i quali però sembrano tutto sommato restii a rivolgersi a uno psicoterapeuta.

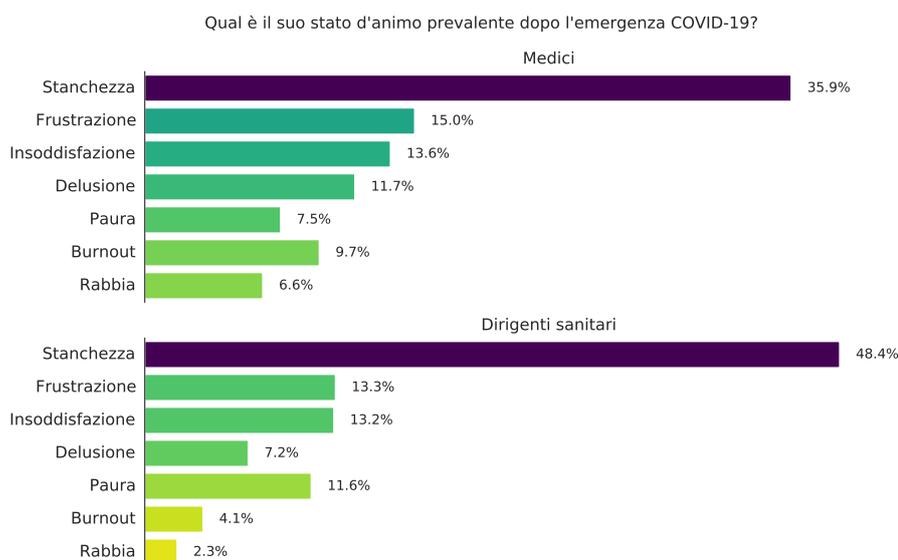


Figura 3.52: Stato d'animo prevalente di medici e dirigenti sanitari dopo l'emergenza COVID-19.

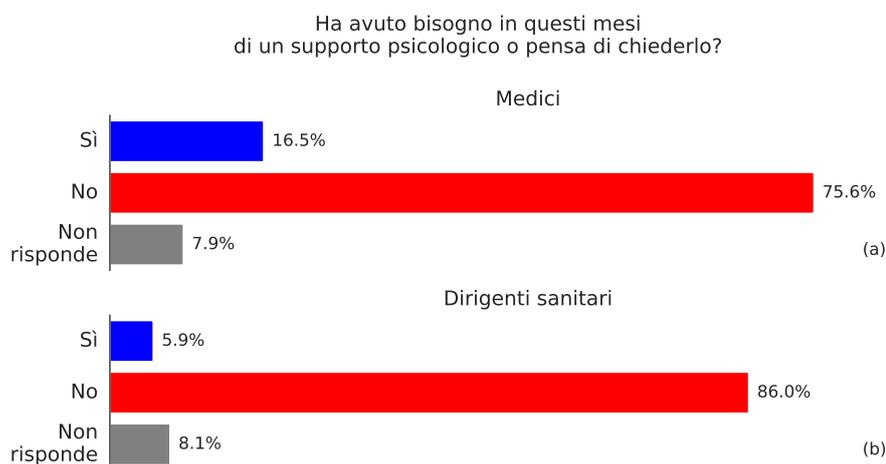


Figura 3.53: Necessità di un supporto psicologico.

3.13 Prospettive per il futuro a breve e medio termine

Le ultime domande del questionario sono rivolte al futuro. Ai partecipanti è stato chiesto di indicare quale impatto ha avuto l'esperienza dell'emergenza COVID-19 sulle loro prospettive di lavoro nel SSN. Infatti ben il 41.0% dei medici e il 18.8% ha dichiarato che la vicenda COVID-19 induce sulla loro permanenza nel SSN, come mostrato dal grafico della Fig. 3.54.

A conferma dell'impatto notevole che ha avuto l'esperienza dell'emergenza COVID-19, solo all'incirca un medico su due (il 54.3%) dichiara che si vede lavorare ancora in un ospedale pubblico nei prossimi 2 o 3 anni, come mostrato dagli istogrammi della Fig. 3.55. La percentuale sale al 69.8% tra i dirigenti sanitari, ma il significato di questi numeri è grave, perché tra coloro che non si vedono in un ospedale pubblico nel breve-medio termine solo il 16.6% dei medici e il 22.6% prevede che andrà in pensione (ed è una stima per eccesso): tutti gli altri abbandoneranno la sanità pubblica per diventare liberi professionisti (14.3% dei medici) o per lavorare negli ospedali privati (5.3% dei medici) o comunque nel settore convenzionato (5.2% dei medici). Circa un medico su venticinque (il 4.3%) pensa invece di andare a lavorare all'estero. Se queste intenzioni e previsioni dovessero realizzarsi sarebbe un'emorragia

La vicenda COVID-19 incide sulla sua permanenza nel SSN?

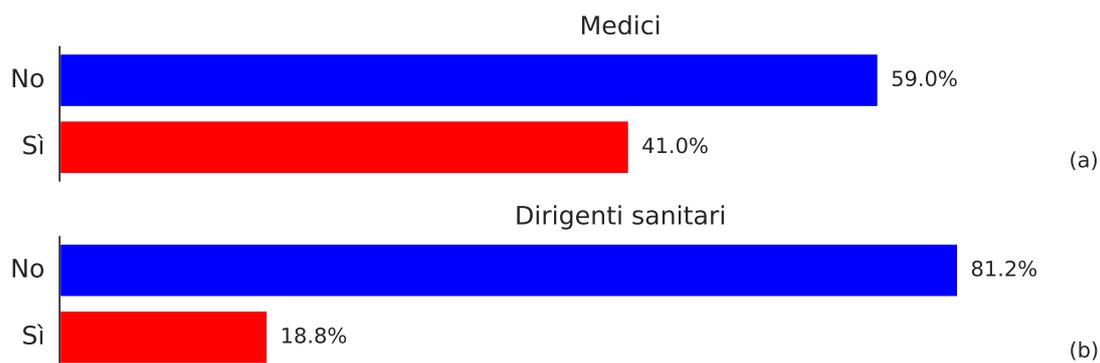


Figura 3.54: La vicenda COVID-19 incide sulla sua permanenza nel SSN? Risposte di medici e dirigenti sanitari a confronto.

devastante di personale medico che porterebbe in breve tempo al collasso la sanità pubblica italiana e costituisce ad oggi la più grave minaccia al diritto alla salute. Le cause principali dell'abbandono indicate dai partecipanti riassumono in sostanza quanto è già emerso dalle domande precedenti: sono per lo più il peggioramento delle condizioni di lavoro e le retribuzioni inadeguate a spingere i medici ospedalieri ad abbandonare la sanità pubblica. Non è trascurabile però l'impossibilità di conciliare la professione con le esigenze della vita privata, problema che sarebbe grave di per sé per qualsiasi categoria di lavoratori e certamente lo è per i medici ospedalieri alla luce del compito sociale così importante che svolgono.

La prospettiva per il SSN è particolarmente allarmante se si scompone il dato dei medici giovani, Fig. 3.56, che in questo caso sono rappresentati dai partecipanti che hanno dichiarato un'età inferiore alla mediana (55 anni). Si tratta di medici che non hanno davanti a sé, nel breve-medio termine, la soglia della pensione. Eppure tra di loro soltanto i due terzi (67.2%) si vedono ancora in un ospedale pubblico nell'orizzonte dei 2 o 3 anni. Questo significherebbe per la sanità pubblica non solo la perdita di circa un terzo dei medici più giovani, ma anche porre le basi per una ulteriore futura sofferenza, dovuta al mancato rimpiazzo di coloro che in questo lasso di tempo andranno in pensione. Gli unici a beneficiare di questo scenario sarebbero gli ospedali privati e i paesi esteri che saranno scelti come destinazione da coloro che lasceranno l'Italia.

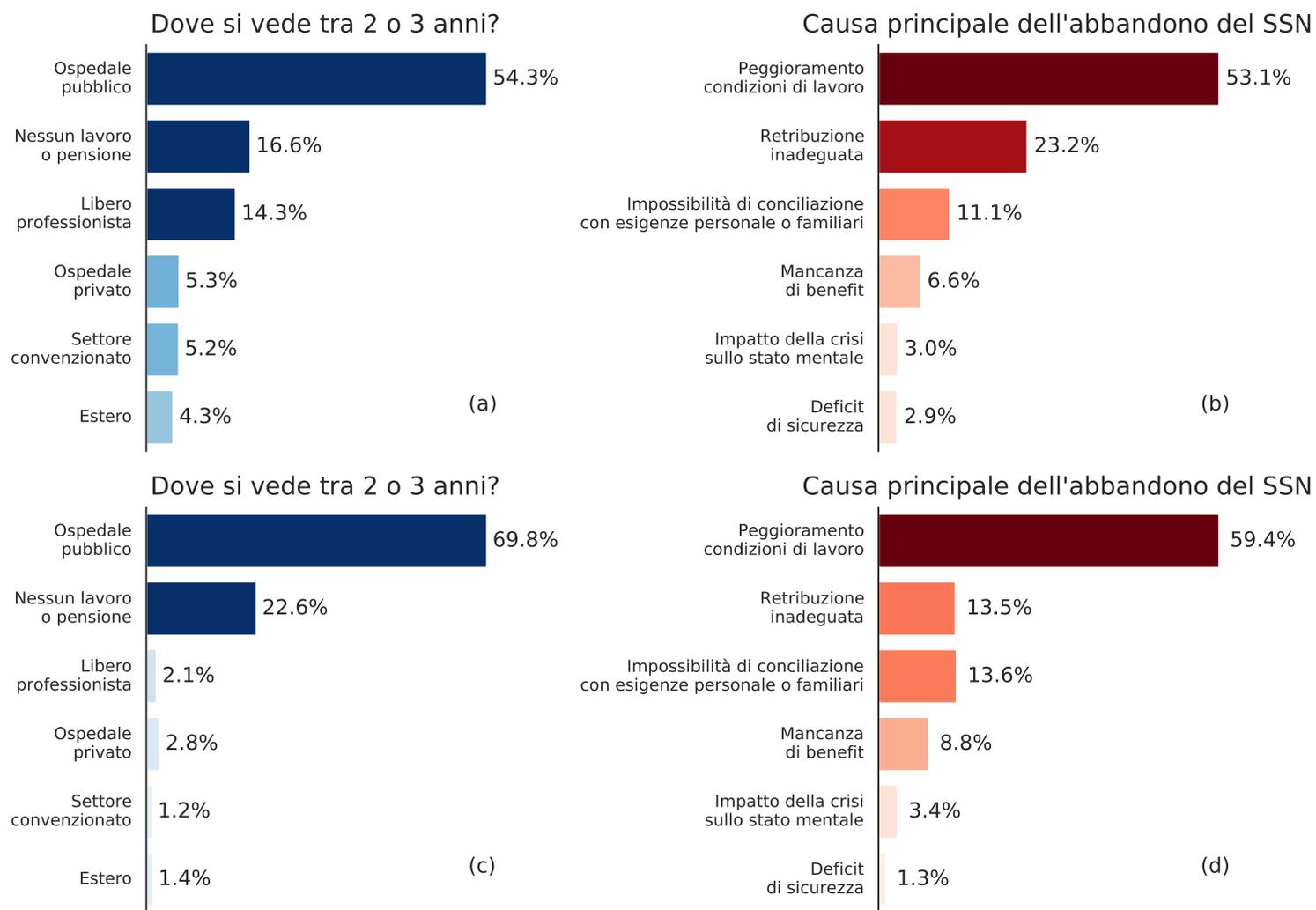


Figura 3.55: Dove si vede tra 2 o 3 anni? Il pannello (a) mostra le prospettive dei medici e il pannello (b) le loro principali ragioni di abbandono del SSN; il pannello (c) mostra le prospettive dei dirigenti sanitari e il pannello (d) le loro principali ragioni di abbandono del SSN.

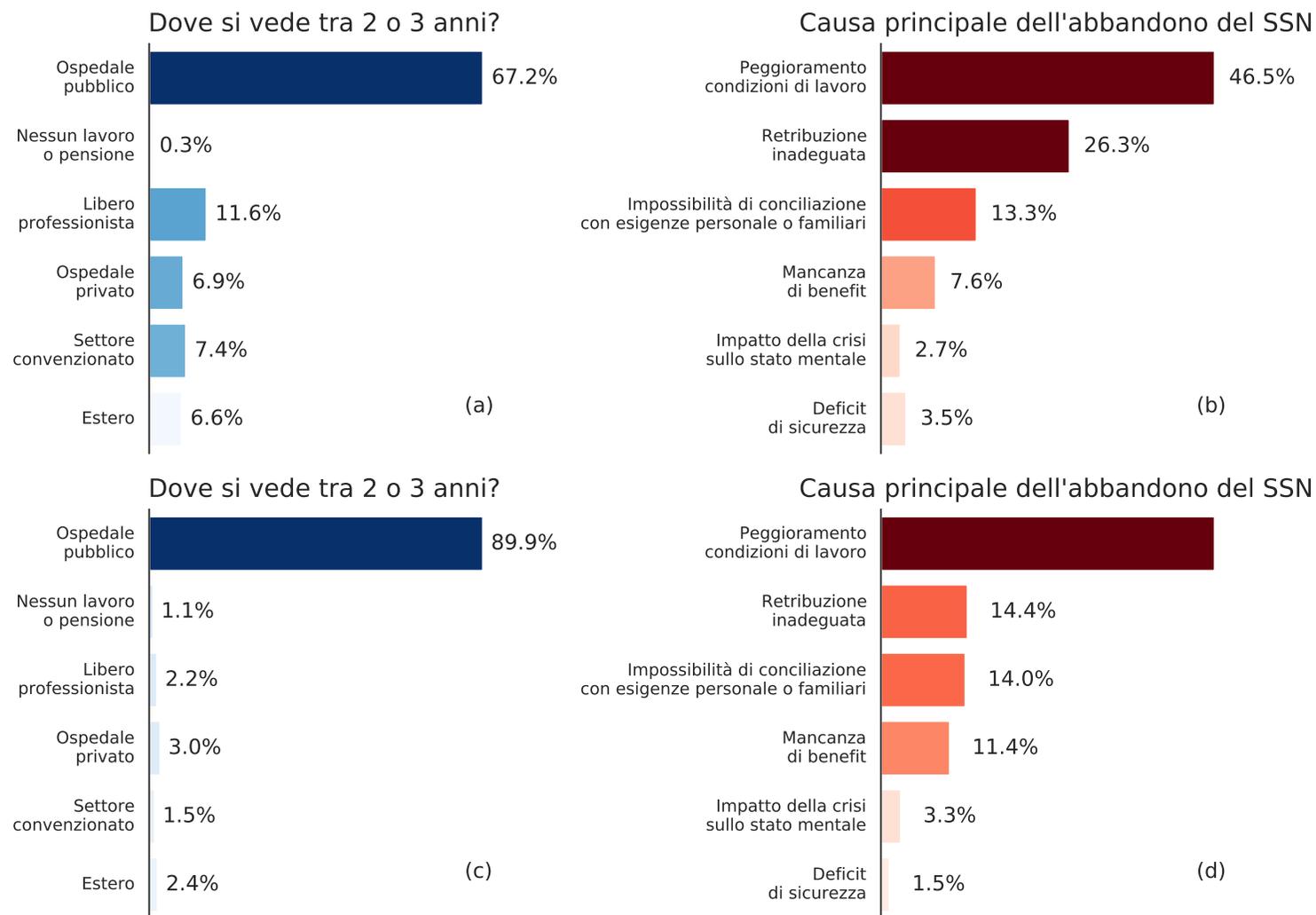


Figura 3.56: Dove si vede tra 2 o 3 anni? Risposte dei partecipanti con un'età inferiore all'età mediana. Il pannello (a) mostra le prospettive dei medici e il pannello (b) le loro principali ragioni di abbandono del SSN; il pannello (c) mostra le prospettive dei dirigenti sanitari e il pannello (d) le loro principali ragioni di abbandono del SSN.

4. Conclusioni e commenti

Il quadro complessivo che emerge dalle risposte del questionario è sconcertante e denuncia una condizione di gravissima sofferenza del sistema sanitario italiano. Una sofferenza che è aumentata nel tempo e che si traduce in servizi inadeguati per i pazienti e carichi di lavoro insostenibili per chi lavora in ospedale. La situazione del Servizio Sanitario Nazionale alle soglie della più grande emergenza sanitaria dell'ultimo secolo era già precaria; purtroppo il punto della nostra società in cui l'impatto della pandemia è stato più violento è stato proprio l'ospedale pubblico. Sui medici ospedalieri è gravata una delle responsabilità maggiori nella gestione dell'emergenza. Il prezzo da pagare potrebbe essere il collasso del sistema sanitario nell'immediato futuro. Saranno infatti verosimilmente molti i medici che abbandoneranno il SSN nei prossimi anni, troppi perché il modello di sanità pubblica universale a cui siamo abituati possa reggere.

Le ragioni che stanno spingendo i medici ad abbandonare gli ospedali sono purtroppo riassumibili in un comprensibile spirito di sopravvivenza. I carichi di lavoro troppo pesanti e lo scarso coinvolgimento dei medici nei processi decisionali sono i fattori determinanti: come lavoratori essi si sentono schiacciati da una macchina che esige troppo e che non ascolta la loro voce. Si sentono svalutati e sono frustrati da un'organizzazione del lavoro che non sembra avere tra le priorità i loro bisogni e le loro necessità, sia come lavoratori che come esseri umani. Nessun lavoratore, per quanto il suo ruolo professionale possa essere importante, dovrebbe trovarsi nella condizione di dover scegliere tra la professione e la vita privata; da un lato perché è ingiusto e dall'altro perché questo modello non è sostenibile a lungo termine – fatto che dovrebbe attirare l'attenzione dei cittadini in quanto utenti del SSN.

Si tratta forse di un paradosso, ma è chiaro che il perseguimento della sola efficienza, misurata ormai quasi soltanto guardando ai bilanci e agli indicatori numerici e attuata attraverso progressive riduzioni delle risorse disponibili, è un nemico della resilienza del sistema nel suo insieme. L'emergenza COVID-19 ha messo dolorosamente a nudo questa fragilità e l'Italia è ad oggi uno dei paesi d'Europa con la più alta letalità del COVID-19. Da questo punto di vista è come se gli immensi costi sociali ed economici dei lockdown che si sono susseguiti fin dall'inizio di marzo 2020 fossero stati vanificati. La nostra analisi lascia presagire un avvenire estremamente difficile per la sanità pubblica italiana, il cui declino potrebbe essere molto più rapido dei tempi che occorrono per correggere la rotta: formare e assumere nuovi medici richiede una programmazione di lungo periodo, mentre il collasso potrebbe arrivare entro pochi anni se lo scenario indicato dagli stessi medici ospedalieri dovesse realizzarsi.

Questo significa che la prognosi per il SSN è infausta? Non necessariamente, ma per evitare il disastro serve un cambiamento radicale rispetto alle politiche del passato. Bisogna prima di tutto rinunciare all'illusione di governare un sistema così umanamente complesso come l'assistenza ospedaliera esclusivamente attraverso degli indicatori numerici. Occorrono certamente più risorse e retribuzioni più alte ma, fattore forse altrettanto importante secondo il nostro campione, occorre anche coinvolgere molto di più i lavoratori nei processi decisionali che governano la macchina ospedaliera e in generale la sanità italiana. Occorre aumentare gli organici e rendere compatibile la professione di medico ospedaliero con le esigenze della vita al di fuori dell'ospedale. In questo bisogna porre particolare attenzione alla tutela delle donne

che esercitano la professione, perché il messaggio che veicolano le loro risposte è chiaro: sono esse la categoria più in difficoltà.

Tuttavia, si può ricavare da questa analisi anche una ragione di speranza e alcune indicazioni sulle correzioni di rotta necessarie ad evitare il collasso del sistema. Le risposte che abbiamo ricevuto indicano che al di là delle difficoltà e degli ostacoli, i medici ospedalieri conservano una grande passione per il mestiere, come testimonia il fatto che quando gli è stato richiesto di indicare le cause del peggioramento della qualità dei servizi erogati, essi non hanno indicato ai primi posti il rapporto con i pazienti o la scarsa considerazione sociale del proprio lavoro. Neanche la retribuzione inadeguata, per quanto importante, o la scarsa considerazione sociale sono riuscite a scalzare dal podio i carichi di lavoro eccessivi, la cattiva organizzazione del lavoro e lo scarso coinvolgimento nelle decisioni. Complessivamente è l'amore per la professione a sostenere i grandi sforzi e i sacrifici nella vita personale che la società richiede ai medici che lavorano in ospedale. Questa sembra suggerire il fatto che nonostante pochi definiscano *prestigiosa* la professione, questa però resta *affascinante* e, almeno per quanto riguarda il rapporto con i pazienti, capace di dare gratificazione. I medici che hanno partecipato a questa indagine hanno prestato un giuramento prima di prendere servizio, e in generale sembrano essere ben *consapevoli dell'importanza e della solennità dell'atto che hanno compiuto e dell'impegno che hanno assunto*. Il compito dei decisori politici di oggi e dei prossimi anni dovrebbe dunque essere quello di valorizzare queste spinte positive e questo grande capitale di qualità umane e professionali. Essi dovranno ricordare che la risposta alle sfide sanitarie del futuro – che oggi non possiamo prevedere nei tempi e nei modi più di quanto abbiamo potuto prevedere la pandemia del 2020 – dipenderà in larga parte da come sceglieremo di trattare i medici ospedalieri al termine dell'emergenza che stiamo vivendo.