

Martedì 04 FEBBRAIO 2020

Ospedali. L'inesorabile declino del pubblico. Confronto 2010/2017

L'Anaaio Giovani ha analizzato le dinamiche ed i flussi del personale medico all'interno del contenitore "Sanità", in un arco di tempo ben definito (tra il 2010 ed il 2017). Il numero dei medici operanti nelle strutture pubbliche ha subito una riduzione rilevante (- 9.5%), soprattutto se confrontato al comparto del settore privato che registra un aumento stimato del 15%.

Introduzione

La tutela della salute da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) non rappresenta più un compito esclusivo del sistema pubblico, ma è obiettivo dell'intero sistema sociale cui concorrono, con diversi ruoli e in diversa misura, soggetti pubblici e privati. Il SSN oggi non si associa più ad un'idea di esclusività dell'offerta sanitaria pubblica, in quanto sempre più integrata (e a volte sostituita) da un'offerta privata; quest'ultima oggi è molto concorrenziale, grazie anche ai sistemi regionali di accreditamento che rendono, tra l'altro, il ruolo del privato accreditato significativamente differente tra le varie Regioni.

Viviamo oggi una fase di profondo disagio del servizio sanitario nazionale. Tra le cause, oltre al progressivo definanziamento intervenuto negli ultimi 10 anni, un ruolo rilevante è sicuramente rivestito dall'errata programmazione dei fabbisogni specialistici negli ultimi due decenni, dal pesante blocco del turn-over, da una vera e propria emorragia di personale sia per i pensionamenti massicci data l'età media avanzata dei medici, sia per l'effetto di quota 100.

Questi eventi hanno portato ad un vuoto generazionale incolmabile nel breve periodo, se non in parte, con misure eccezionali, ad esempio inserendo nel tessuto lavorativo ospedaliero gli specializzandi degli ultimi anni come previsto dal recente Decreto Calabria, al quale però non sono seguiti i regolamenti interministeriali attuativi per renderlo pienamente ed omogeneamente operativo.

Il personale medico che opera negli ospedali pubblici, oltre ad esser sottoposto a carichi di lavoro eccessivi per carenza di personale, è sempre più a rischio di burn-out, sempre più stressato, sfiduciato, depresso anche per via dell'elevato rischio medico legale, e non per ultimo demotivato dalla mancanza di un contratto collettivo di lavoro, il cui rinnovo ha visto la luce solo di recente dopo dieci anni di stallo, da un blocco delle carriere e delle retribuzioni. Per questi motivi, in molte Regioni italiane, diversi concorsi in discipline come la medicina e chirurgia d'urgenza e accettazione, l'anestesia, la pediatria e la chirurgia, sono andati deserti o non è stato possibile reclutare un numero adeguato di personale medico per colmare le esigenze di organico.

Questo studio si propone di analizzare le dinamiche ed i flussi del personale medico all'interno del contenitore "Sanità", in un arco di tempo ben definito (tra il 2010 ed il 2017), per meglio comprendere come stia evolvendo l'organizzazione dell'impiego, nel pubblico e nel privato, e di come stia cambiando la geografia della sanità italiana, soprattutto in relazione al futuro incerto della sanità pubblica e del suo personale, sempre più a rischio default.

Materiali e metodi

Nel corso dello studio è stato riportato, oltre alla variazione numerica dei medici in Italia tra il 2010 e il 2017, anche il numero per anno degli Istituti di Cura (Strutture Pubbliche e Private accreditate) e dei posti letto ad essi connessi.

Nell'analisi delle variazioni numeriche del personale sanitario negli ultimi anni, vengono prese in esame varie tipologie professionali mediche:

- ospedalieri operanti negli ospedali pubblici
- universitari

- medici operanti nelle strutture private (accreditate e non)
- medici di medicina generale
- pediatri di libera scelta
- specialisti ambulatoriali
- medici di continuità assistenziale (ex guardie mediche) e dei centri di riabilitazione.

Nello studio non sono stati presi in esame i dati relativi al numero dei medici specializzandi.

I dati sui numeri delle sopra elencate tipologie professionali sono stati estrapolati per l'anno 2010 e 2017 dai database del Ministero della Salute (Annuario Statistico – personale del sistema sanitario italiano), dell'ISTAT (personale sanitario), del MIUR, della FNOMCEO, dell'ARAN, dell'ENPAM, dell'Aiop (Associazione Italiana Ospedalità Privata) e tra loro comparati.

Sono stati presi in considerazione i medici ospedalieri ed universitari operanti negli oltre 540 ospedali italiani e i medici operanti in circa 560 strutture private con posti letto e presenza di medici specialisti e di guardia al loro interno. Di queste case di cura, 529 sono accreditate con il SSN e 31 non accreditate. Una parte dei dati sono stati estrapolati dal database dell'Aiop (Associazione Italiana Ospedalità Privata) e dai siti regionali (amministrazione trasparente - elenco strutture sanitarie); le strutture così identificate rappresentano circa il 95% delle strutture private in Italia. Sono state escluse dall'analisi le case di riposo per anziani, studi odontoiatrici associati, centri di medicina estetica, laboratori analisi, centri diagnostici radiologici e centri per la medicina riproduttiva. (Tabella 1)

Tabella 1. Tipologie di Personale Medico nell'anno 2010 e 2017 e confronto

Tipologia di Personale Medico	Anno 2010	Anno 2017	Delta %
Istituti di Cura Pubblici a tempo indeterminato	110.732*	101.100**	- 9,5%
Istituti di Cura Pubblici a tempo determinato	7.192*	7.700**	6,6%
Universitari (tempo determinato ed indeterminato)	6.467*	8.500^	23,9%
Case di Cura convenzionate e non/strutt. equiparate al pubblico	33.789*	39.000**	15,1%
Medici di Medicina Generale	45.536*	43.731**	- 4,1%
Pediatri di Libera Scelta	7.631*	7.590**	- 0,5%
Specialisti Ambulatoriali	17.007***	18.083^^	5,9%
Continuità Assistenziale (Guardia Medica)	11.564*	11.688**	1,1%
Centri Riabilitativi	4.432*	5.140**	13,8%
TOTALE	244.350	242.532	
*: dati Ministero della Salute annuario statistico 2010; **: dati Ministero della Salute annuario statistico 2017; ^: Statistica e Studi MIUR; ^^: dati SUMAI ASSOPROF; *** Dati Centro Studi Fondazione ENPAM			

Risultati

Nel 2010 l'assistenza ospedaliera si è avvalsa di 1.165 Istituti di cura, di cui il 54% pubblici ed il rimanente 46% privati accreditati. Il 68% delle strutture pubbliche era costituito da Ospedali direttamente gestiti dalle Aziende Sanitarie Locali, il 10% da Aziende Ospedaliere, ed il restante 22% dalle altre tipologie di ospedali pubblici.

Il SSN disponeva di 244.310 posti letto per degenza ordinaria (acuti e post-acuti), di cui il 71.8% (175.417 posti letto) erano in carico al pubblico ed il 28.2% (68.893 posti letto) al privato di cui il 21% nelle strutture private accreditate, 21.761 posti per day hospital, quasi totalmente pubblici (91%) e di 8.230 posti per day surgery in grande prevalenza pubblici (80%). A livello nazionale erano disponibili 4,1 posti letto ogni 1.000 abitanti, in particolare i posti letto dedicati all'attività per acuti erano 3,5 ogni 1.000 abitanti.

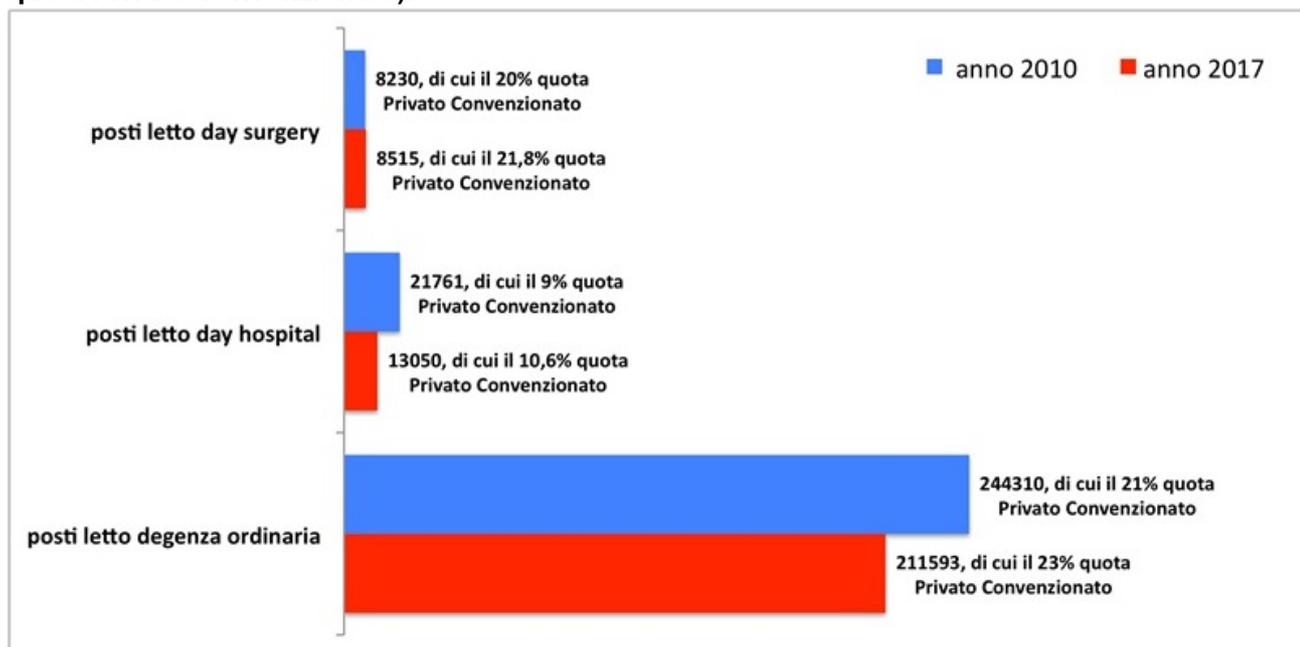
Nel 2017, il numero degli Istituti di cura è risultato essere in calo (1.000), con una modifica della distribuzione totale: gli Istituti di cura Pubblici (Aziende Sanitarie locali, Aziende Ospedaliere ed altre tipologie di Ospedali Pubblici) rappresentavano il 51.8% mentre le strutture private accreditate il 48.2% (la Regione con il maggior numero di strutture private accreditate risultava essere il Lazio con 124 cliniche private, seguita dalla Lombardia con 72 strutture, quindi Sicilia e Campania con 58 strutture private).

Il SSN disponeva di 211.593 mila posti letto per degenza ordinaria (acuti e post-acuti) di cui il 69.5% (147.035 posti letto) era in carico al sistema sanitario pubblico mentre il 30.5% (64.558 posti letto) al privato di cui il 23,3%

nelle strutture private accreditate, 13.050 posti per day hospital, quasi totalmente pubblici (89,4%) e di 8.515 posti per day surgery in grande prevalenza pubblici (78,2%). La regione con il maggior numero di posti letto era la Lombardia con 8.384, seguita dal Lazio con 7.168, quindi dalla Campania con 5.347. A livello nazionale erano disponibili 147.035 posti letto per acuti con un rapporto di 2.93 posti letto ogni 1.000 abitanti e 64.558 posti letto per post-acuti con un rapporto di 0.57 posti letto per mille abitanti (Grafico 1).

In conclusione, dai dati si nota come vi sia stata una progressiva contrazione dei posti letto su scala nazionale, molto più evidente e rilevante sul numero di posti letto pubblici rispetto alla quota dei posti letto a gestione privata convenzionata: il taglio dei 32.717 posti totali in 7 anni riguardava prevalentemente il pubblico con 28.832 posti letto in meno rispetto al 2010 (-16.2%), rispetto ai 4.335 posti letto in meno del privato accreditato (-6.3%).

Grafico 1. Confronto numero posti letto divisi per categoria (degenza ordinaria, day hospital e day surgery) anno 2010 vs 2017, con dettaglio su percentuale posti letto a gestione Privata Convenzionata (% quota Privato Convenzionato).



Per quel che concerne l'analisi della variazione numerica del personale medico, nell'anno 2010 risultavano **244.350** i medici in attività in Italia. Tra questi, **110.732** erano operanti presso le strutture pubbliche a tempo indeterminato, **7.192** a tempo determinato, **6.467** presso le Università, **33.789** presso le case di cura private, convenzionate e non al SSN, e strutture equiparate al pubblico; **17.007** erano i medici specialisti ambulatoriali, **11.564** quelli operanti nella continuità assistenziale (distribuiti in 2925 punti di guardia medica), **45.536** medici di medicina generale, **7.631** pediatri di libera scelta e **4.432** medici in centri di riabilitazione (distribuiti in 971 centri in Italia). (Dati database Ministero della Salute).

I suddetti dati sono stati comparati con quelli desunti da varie fonti per l'anno 2017. E' emerso che dei **242.532** medici attivi (dati Eurostat e dell'Annuario Statistico 2017 del Ministero della Salute) **101.100** operano negli ospedali pubblici a tempo indeterminato e **7.700** a tempo determinato, **8.500** sono medici universitari (compresi tempi determinati), **18.083** sono medici specialisti ambulatoriali, **11.688** medici operanti nei centri di continuità assistenziale, **43.731** medici di medicina generale (dati FIMMG), **7.590** pediatri di libera scelta, e **5.140** medici operanti nelle strutture riabilitative. Abbiamo, infine, desunto i numeri dei medici operanti negli Istituti di Cura privati accreditati e non al SSN, registrando un valore stimato di **39.000** unità, (annuario statistico ministero della salute 2017).

Tabella 2. Confronto tra anno 2010 e 2017 riguardo il numero di Istituti di Cura in Italia suddivisi in Pubblici e Privati Accreditati

ISTITUTI DI CURA IN ITALIA	2010	2017
Numero totale Istituti di cura Pubblici/Accreditati	1.165	1.000
Istituti Pubblici	629 (54%)	518 (51.8%)
Istituti Privati Accreditati	536 (46%)	482 (48.2%)

Tabella 3. Confronto tra anno 2010 e 2017 riguardo il numero di posti letto in Italia e quota percentuale in istituti Privati Accreditati

POSTI LETTO PER DEGENZA ORDINARIA	2010	2017
Numeri posti letto totali	244.310	211.593
Percentuale di posti letto per Istituti di Cura Privati Accreditati	21%	23.3%

Conclusioni

Dallo studio si palesa come si sia assistito negli ultimi anni ad un progressivo calo del numero degli Istituti di cura e del numero di posti letto con una loro diversa redistribuzione percentuale tra gli Istituti Pubblici e quelli Privati accreditati; è altresì evidente come il numero dei medici operanti nelle strutture pubbliche abbia subito una riduzione rilevante (- 9.5%), soprattutto se confrontato al comparto del settore privato che registra un aumento stimato del 15%.

A fronte di una flessione dei medici di famiglia piuttosto contenuta (- 4,1%), sono invece aumentati i contratti parasubordinati relativi ai medici specialisti ambulatoriali (+ 5.9%) ed i medici dei centri riabilitativi (+13.7%), mentre sono rimasti stabili i numeri relativi alla continuità assistenziale ed ai pediatri di libera scelta (+1% e - 0.5% rispettivamente).

Quanto sopra descritto conferma gli esiti attesi di una mancata programmazione dei fabbisogni e dello svilimento della professione medica classicamente intesa, associata a tagli lineari perpetrati ai danni del SSN.

L'esercizio della professione medica negli ospedali pubblici non è più il punto di arrivo per una nuova crescita professionale, il sogno di ogni studente e/o neolaureato alla Facoltà di Medicina, tanto meno la massima aspettativa di un giovane medico specializzato che tende a preferire al sistema pubblico quello privato, per condizioni di lavoro meno disagiate, minor rischio clinico, prospettive di carriera maggiori e gratificazioni economiche ad oggi inimmaginabili nelle aziende ospedaliere.

Il trend che emerge dal 2010 al 2017 non è che la punta di un iceberg, l'anticipo di uno tsunami che si manifesterà nei prossimi anni, considerando che è di circa 53.000 il numero totale di medici che potrebbero raggiungere il traguardo del pensionamento, sfruttando anche quota 100, tra il 2018 ed il 2025 (studio Anaa 2019).

Il calo dei medici operanti negli ospedali pubblici, di quasi 10%, vede la sua genesi nel mancato fisiologico ricambio generazionale, nella pessima programmazione nazionale, in un decennio di blocco del turn-over, in investimenti insufficienti nei contratti di formazione specialistica mai tarati sulle effettive esigenze. L'assenza quasi decennale di un nuovo Ccnl ha tenuto i livelli retributivi inchiodati ai valori del 2009 con una perdita economica complessiva valutabile intorno al 20%, dovuta non solo al mancato recupero inflattivo ma soprattutto al blocco delle dinamiche di carriera. A questo si aggiungono le uscite dal SSN determinate dai numerosi pensionamenti, dalle fughe indotte da allettanti contratti extra-ospedalieri e dalla migrazione all'estero.

Il dato dell'aumento del 15% circa del numero di medici operanti nel privato è frutto anche dell'assorbimento di personale fuggito dall'ospedale pubblico; la bilancia si sta pian piano spostando verso il settore Privato (redistribuzione del numero di Istituti di cura e di numero di posti letto a vantaggio del settore Privato stesso).

Nel contesto appena fotografato, la sanità privata, vista nelle varie sfaccettature, diventa sempre più attrattiva per i medici, ma anche per i pazienti, raggiungendo un gradimento mai visto negli ultimi anni e ritagliandosi sempre più spazio nel panorama della sanità italiana, anche se a suo carico imperversano luci e ombre riguardo l'impatto di questo sistema dicotomico pubblico e privato sulla spesa pubblica effettiva.

Le due facce della sanità italiana, pubblica e privata, devono e dovranno sempre più convivere per mantenere in equilibrio il sistema sanitario, non potendo più prescindere l'una dall'altra. Ma per evitare una concorrenza sleale è nostro dovere, e delle istituzioni tutte, rendere nuovamente appetibili gli ospedali pubblici alle nuove leve che si affacciano al mondo del lavoro. Obiettivo fondamentale da perseguire sarà quello di garantire il principio ispiratore del SSN, per il quale era nato oramai 41 anni fa, ovvero l'universalismo nell'offrire a tutti i cittadini la stessa tutela sanitaria senza differenze di codice di avviamento postale, di latitudine o di conto bancario, né per

chi cura né per chi è curato.

In tal senso il nuovo contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area della Dirigenza sanitaria, firmato recentemente, rappresenta un primo passo verso un recupero del fascino della sanità pubblica, riavvicinando i giovani alla rete ospedaliera, aspettando che i contratti di formazione specialistica aumentino per garantire un ricambio generazionale adeguato e proporzionale alle uscite relative ai pensionamenti che raggiungeranno nuovi picchi dal 2020 in poi.

A cura di:

Pierino Di Silverio (*Coordinatore Nazionale Anaaio Giovani*)

Vincenzo Cosentini (*Coordinatore Anaaio Giovani Veneto*)

Maurizio Capiello (*Direzione Nazionale Anaaio Assomed*)

Fabio Ragazzo (*Direttivo Nazionale Anaaio Giovani*)

Matteo d'Arienzo (*Consiglio Direttivo Cosmed – Delegato Anaaio Assomed*)