

LE CONDIZIONI DI LAVORO DEI MEDICI DIPENDENTI

Andrea Rossi, Fabio Ragazzo, Chiara Rivetti, Matteo D'Arienzo, Paola Gnerre, Pierino Di Silverio, Carlo Palermo*, Costantino Troise**

Centro Studi Anaa Assomed

****Segretario Nazionale Anaa Assomed**

***Presidente Nazionale Anaa Assomed**

Finalità della Survey

Il Centro studi di Anaa Assomed presenta i risultati della terza Survey sulle problematiche connesse alle condizioni di lavoro tra i medici operanti nella sanità pubblica, lanciata on-line l'08 Settembre e conclusa l'08 Novembre 2023.

Questa nuova Survey nasce nove anni dopo l'ultima sulla stessa tematica. Nonostante la Pandemia da Covid-19, le risorse destinate al SSN sono in calo ed i carichi di lavoro in costante aumento, sia per la "gobba pensionistica" che per la fuga di molti professionisti della sanità pubblica verso il privato o il settore convenzionato, in costanza di un tetto alla spesa del personale inchiodato al 2004. Negli ultimi anni, ogni medico ha visto crescere in modo esponenziale la "quantità" e "l'intensità" della propria attività lavorativa, spesso a discapito della qualità del servizio erogato e della sua vita personale.

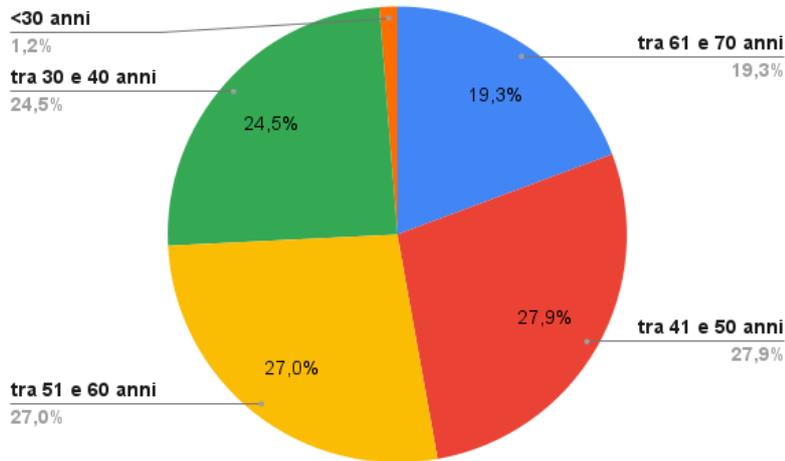
La survey si propone di indagare il disagio e le difficoltà vissute quotidianamente dai medici, sia in termini psicologici che fisici, al fine di proporre al tavolo contrattuale, e non solo, i correttivi necessari per aumentare le tutele per il loro lavoro e per i loro pazienti.

Modalità di campionamento e caratteristiche del campione intervistato

La Survey ha coperto l'intero territorio nazionale. La popolazione è stata suddivisa seguendo la classificazione abitualmente adottata dall'ISTAT, ovvero Centro (Umbria, Toscana, Lazio e Marche) meridione (Molise, Puglia, Calabria, Basilicata, Abruzzo e Campania) Isole (Sardegna e Sicilia), nord le restati regioni. Esattamente come per le precedenti è stata diffusa attraverso social network come Facebook e Twitter, linkando la stessa in gruppi di medici afferenti a diverse specialità, attraverso email prevalentemente aziendali di medici e newsletter su testate mediche specializzate e sul sito Anaa Assomed. Il *bias* dell'indirizzo IP e dell'indirizzo rispondente è stato pressoché nullo avendo incrociato i due dati, così come irrilevante è stata la possibilità di risposte da parte di individui estranei alla nostra professione vista la specificità delle domande.

Non tutte le domande sono state completate ma i dati ottenuti sono stati considerati attendibili perché il *bias* è stato sterilizzato dalla numerosità del campione rappresentato da 1117 medici, il 47,9% di sesso femminile, il 51,9% di sesso maschile e lo 0,2% altro. Per quanto riguarda l'età, il nostro campione è maggiormente rappresentativo (313 medici) della fascia di età tra i 41 e i 50 anni con il 27,9% del totale degli intervistati, uguale a 303 (27,1%) *responders* nella classe di età tra i 51-60 anni mentre 275 (2,6%) sono i *responders* della classe di età tra i 30-40 anni, e 214 (19,1%) quelli con età dai 61 ai 70 anni. Solo 12 (1,2%) hanno una età inferiore ai 30 anni (**grafico 1**).

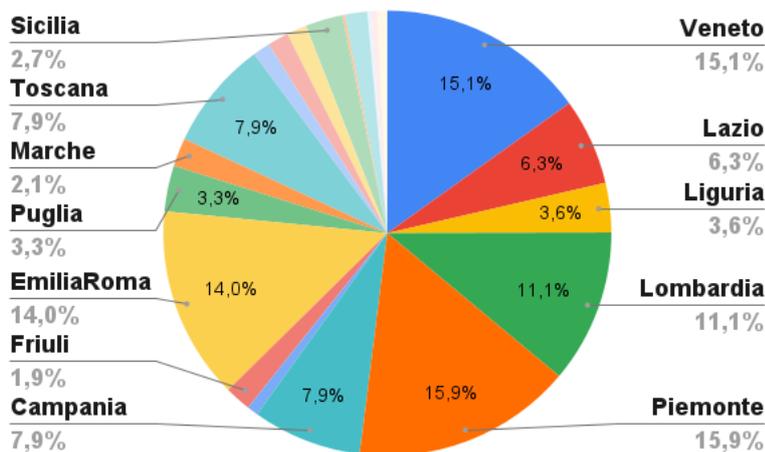
Grafico 1. Fasce di età del campione di "responders".



Va rilevato che la fascia 31-40 anni è in netto aumento rispetto alla precedente Survey del 2014. Tuttavia l'età media dei medici del sistema sanitario nazionale è ancora tra le più alte in Europa (51,3 anni, Rapporto Censis Dicembre 2022).

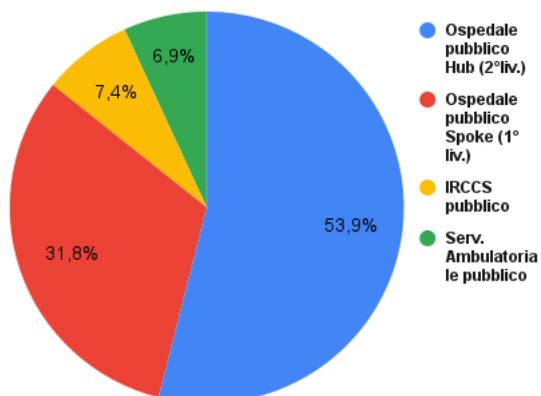
Le regioni più rappresentate sono Piemonte (15,9%), Veneto (15,0%), Emilia Romagna (14,0%) e Lombardia (11,1%), come nella precedente Survey (**grafico 2**).

Grafico 2. Descrizione del campione secondo la "regione lavorativa" dichiarata.



Per quanto riguarda la sede di lavoro, il 53,9% (n. 597) lavora in un Ospedale HUB, il 31,8% (n. 352) in uno Spoke, il 6,9% (n. 76) presso un Servizio Ambulatoriale e 7,4% (n. 82) in un IRCSS pubblico (**grafico 3**).

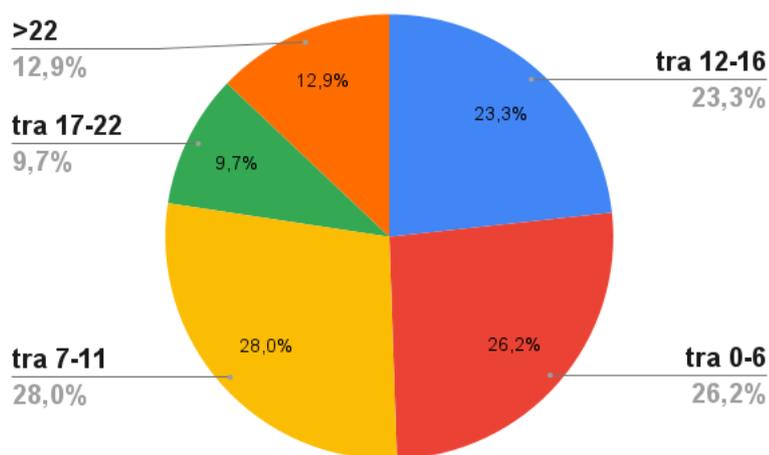
Grafico 3. Tipologia di ospedale/struttura sede di lavoro.



In linea con l'età anagrafica dei *responders*, il 21,7% è stato assunto da meno di 5 anni, il 26,3% da 5-15 anni, il 28% da 15-25 anni ed il 24,0% da oltre 25 anni. In merito all'area di lavoro, 8,8% lavora in Pronto Soccorso, il 49,4% in area medica, il 20,1% in area chirurgica, il 16,1% nei Servizi (microbiologia, anatomia patologica, radiologia etc), il 3,4% in Anestesia e Rianimazione ed il 2,1% in Direzione Medica.

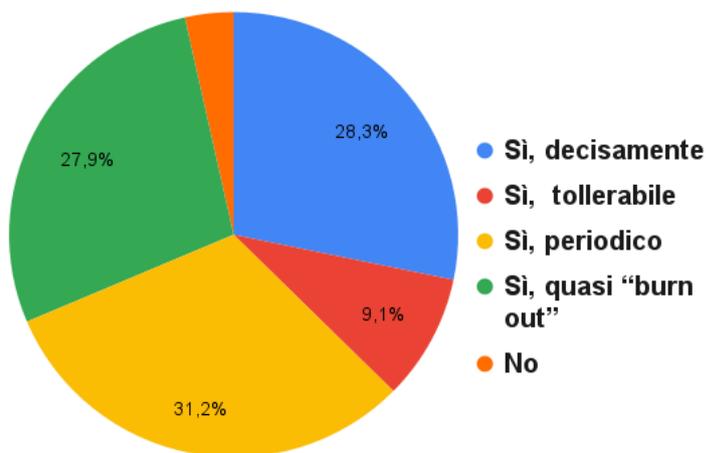
Come indicatori del carico di lavoro sono stati considerati il numero di pazienti seguiti mediamente dal singolo medico, con risultati sostanzialmente sovrapponibili a quanto rilevato nella Survey precedente: il 26,1% riferisce di visitare un numero di pazienti tra 0 e 6 e il 28,1% da 7 ad 11 (come il 54% dei *responders* della Survey precedente). Il 23,2% riferisce di visitarne tra 12 e 16, il 9,7% tra 17 e 22 e il 12,9% oltre i 22 pazienti (**grafico 4**).

Grafico 4. Rapporto medico/numero di pazienti-posti letto per Unità Operativa.



Coerentemente con questi dati, il 96,5% del nostro campione reputa di essere sottoposto a un eccessivo carico lavorativo, dato in peggioramento rispetto al 91,9% della Survey precedente del 2014. Preoccupa il fatto che oltre il 56% degli intervistati ritenga di essere sottoposto a un carico decisamente elevato tanto da essere vicino al "burn out" (27,9%, **grafico 5**)

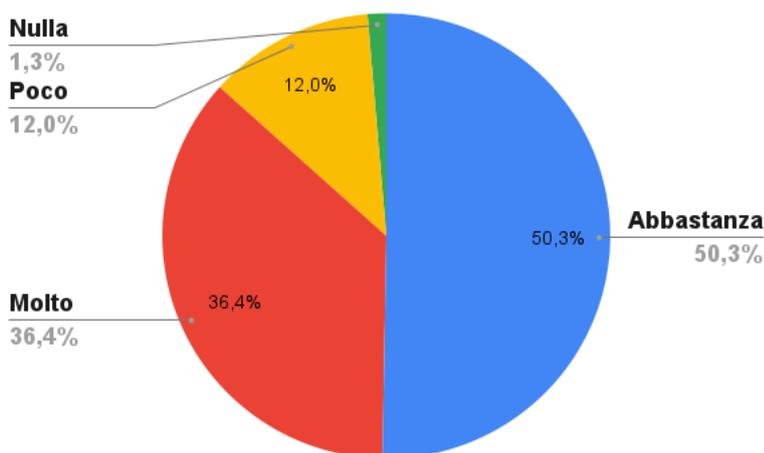
Grafico 5. Percezione di un "carico lavorativo eccessivo".



Rispetto ai dati del 2014, in cui per il 73,6% dei *responders* da almeno 2 anni non veniva assunto alcun medico nella propria Unità Operativa, solo il 22,4% dei *responders* di oggi dichiarano che non sia stato assunto un medico da oltre 3 anni nella propria Unità Operativa. Tale risultato è, probabilmente, frutto delle disposizioni del Decreto Calabria e delle modifiche legislative promosse durante il periodo della Pandemia COVID 19.

La percentuale di *responders* che ritiene che la propria vita privata sia negativamente condizionata dall'attività lavorativa o, addirittura di non riuscire ad avere una vita personale soddisfacente, è circa dell'87% (**grafico 6**), in netto aumento rispetto al dato del 2014 in cui tale percentuale raggiungeva l'80%.

Grafico 6. Percezione di un impatto negativo del lavoro sulla vita privata.

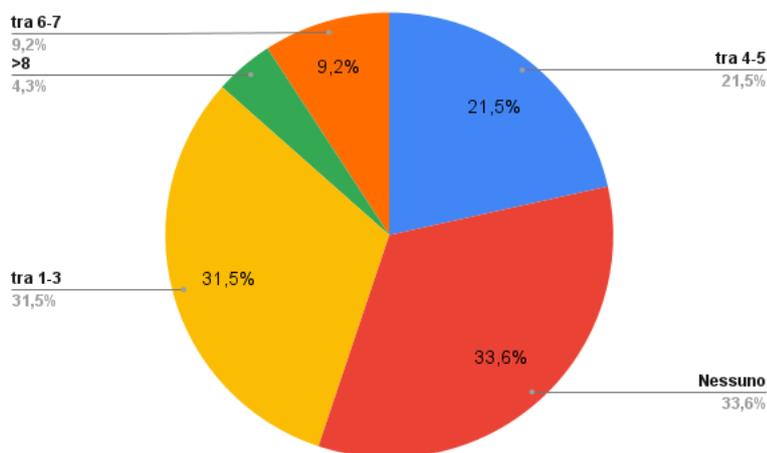


Alla domanda "In che modo ti condiziona?", il 64,5% risponde "Soprattutto nel rapporto con partner/figli", il 59,4% "Soprattutto nella possibilità di coltivare i propri hobbies", il 25,6% "Soprattutto nella possibilità di viaggiare" e il 33% "Soprattutto nella possibilità di praticare sport". Solo il 2,2% ha risposto "Non mi condiziona".

Per quanto riguarda i **turni di lavoro notturno**, il 31,5% degli intervistati effettua da 1 a 3 turni mensili, il 21,4% da 4 a 5 turni, il 9,1% tra 6 e 7, e il 4,3% più di 8 turni (**grafico 7**). Dati sostanzialmente simili a quelli della

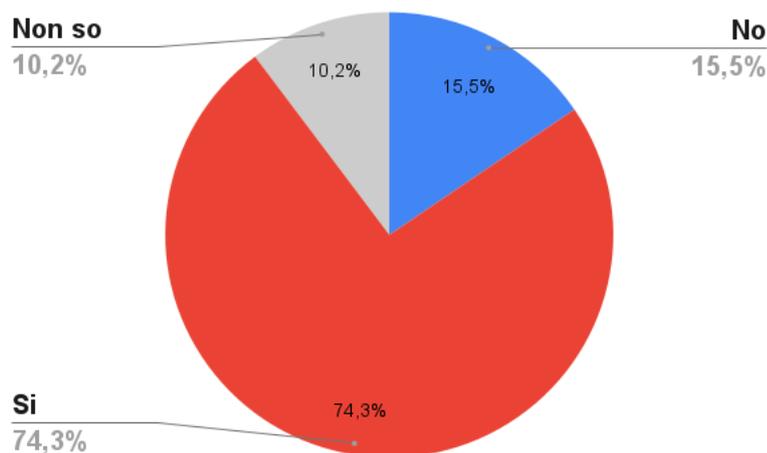
Survey 2015, indice che la nuova iniezione di medici avvenuta durante la Pandemia ha solo mantenuto la situazione quo ante senza migliorarla dal punto di vista del disagio legato ai turni notturni. I Colleghi assunti con Decreto Calabria possono non aver raggiunto, nella gran parte delle scuole di Specialità, un livello di autonomia tale da permettere di svolgere guardie notturne rimanendo esclusi da questo tipo di turnazioni.

Grafico 7. Numero medio di turni di guardia notturna/mese



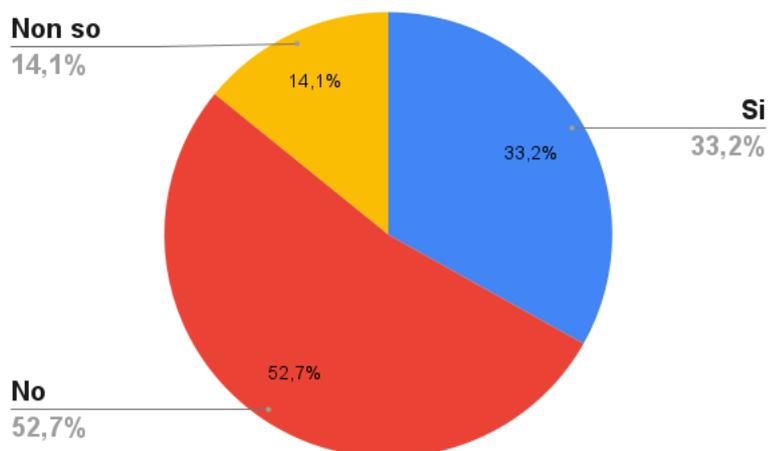
A distanza di nove anni migliora la percentuale dei Colleghi che riferiscono che nel loro reparto/servizio è garantito il riposo di almeno 11 ore continuative dopo il turno di guardia notturno, assestata sul 74,3% (**grafico 8**). Persiste un 15,4% che riferisce di non godere di riposo compensativo, in calo rispetto al 33% della Survey 2014, espressione di un maggiore recepimento della legge n. 161 del 30 ottobre 2014 che sancisce per il medico il diritto a undici ore di riposo consecutivo dopo un turno di lavoro.

Grafico 8. Rispetto del riposo di almeno 11 ore continuative dopo un turno di guardia notturna.



Il 53% dei *responders* ha dichiarato che non viene garantito il recupero del giorno festivo non usufruito per reperibilità attiva/passiva, mentre il 33% ha risposto affermativamente e una quota del 14,1% non so (**grafico 9**).

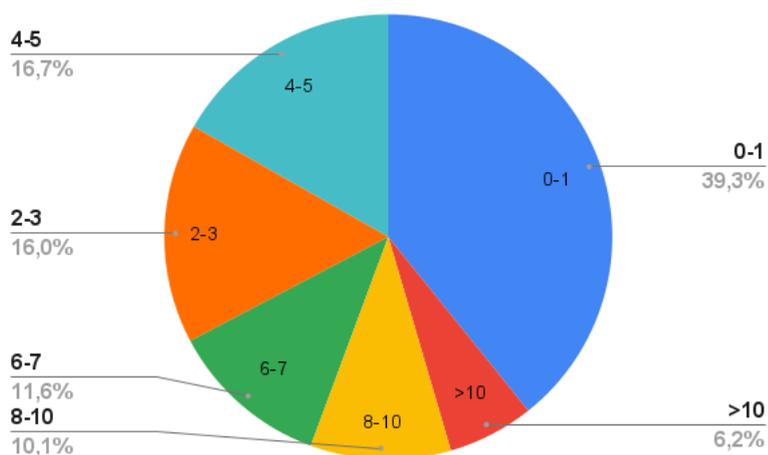
Grafico 9. Rispetto del recupero del giorno festivo non usufruito per reperibilità attiva/passiva.



Il 43% dei *responders* riferisce di coprire mensilmente 2/3 turni di guardia attiva nei week-end e ben il 17% ne copre 4/5, il che significa che lavora oltre due week-end interi al mese. Infine, ben il 5% lavora dai 6 ai 7 turni festivi ogni mese.

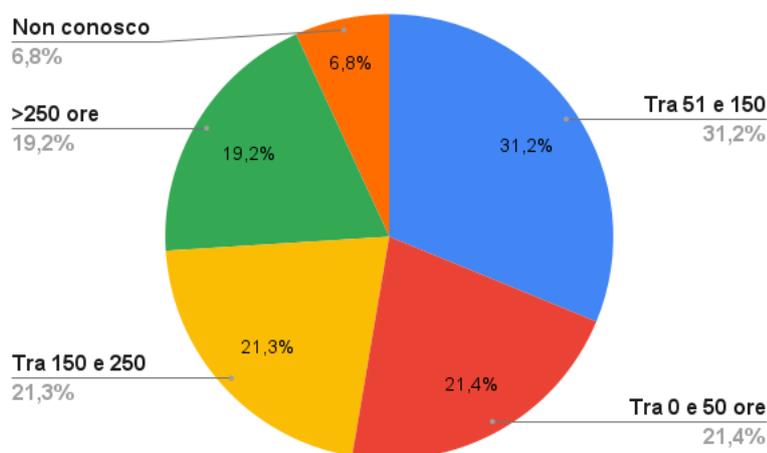
L'eccessivo carico di lavoro è bene evidenziato anche dal numero di reperibilità mensili effettuate: fino a 10 per il 10%, fino a 7 per un altro 12%. Ma il dato preoccupante è che nel 6% dei casi viene violata la normativa contrattuale, perché vengono attribuite oltre 10 reperibilità al mese, quando il limite, ancora più stringente con il nuovo CCNL, è proprio di 10 (**grafico 10**).

Grafico 10. Numero di turni di reperibilità (notturna e festiva) per mese.



Ben il 19% dei *responders* lavora oltre 250 ore in più ogni anno: in questi casi l'Azienda viola la normativa europea sull'orario di lavoro e può essere denunciata alla procura del lavoro. Merita inoltre sottolineare che lavorare 250 ore in più in un anno, oltre ad essere illegittimo, equivale a non avere il diritto alle ferie. Il 21% riferisce invece di lavorare tra le 150 e 250 oltre il proprio orario contrattuale e il 31% fino a 150 (**grafico 11**).

Grafico 11. monte orario eccedente il debito contrattuale effettuato nel 2022.

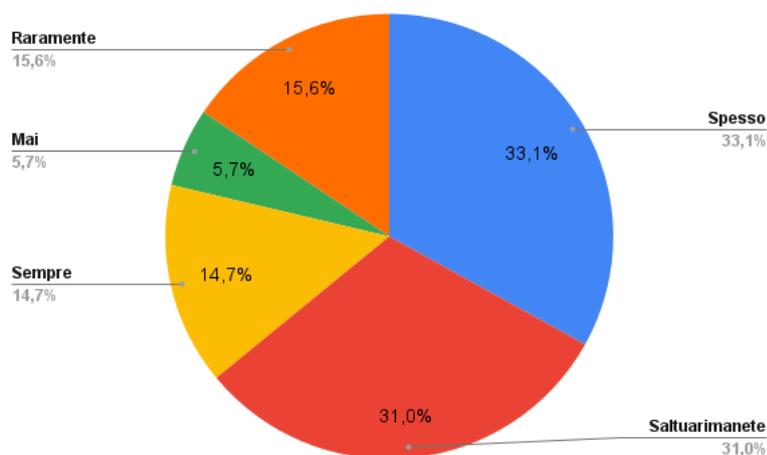


Rispetto al sondaggio del 2014 la percentuale di medici che dichiara un numero di ore eccedenti il debito contrattuale compreso tra le 150 e le 250, è rimasta invariata intorno al 40%. Contemporaneamente è aumentato il numero di Colleghi che dichiarano di lavorare fino a 150 ore in più, circa il 60%.

Solo nel 2% dei casi queste ore eccedenti sono remunerate e solo il 20% riesce a recuperarle senza difficoltà. In sostanza, nel 36% dei casi i medici “regalano” una parte del proprio lavoro alle aziende, perché tutte le ore in più non sono né remunerate né recuperate con le necessarie ore di riposo compensative. Il lavoro eccedente non remunerato demotiva fortemente il lavoratore, e disincentiva le aziende ad assumere (perché dovrebbero, se il lavoro da pagare a un neoassunto viene svolto volontariamente da altri?)

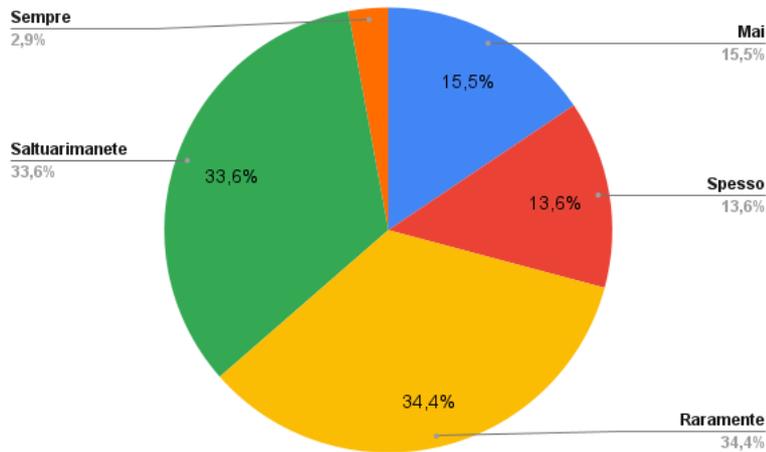
In questo quadro di sovraccarico di lavoro, i medici non solo fanno ore lavorative eccedenti quanto previsto contrattualmente, ma non riescono neanche a usufruire adeguatamente delle ferie. Infatti, ben il 31% dichiara di riuscire saltuariamente a usufruire dei giorni previsti, il 16% lo fa raramente e addirittura il 5% mai (**grafico 12**).

Grafico 12. Possibilità di usufruire dei giorni di riposo previsti



A questo si aggiunge la difficoltà a utilizzare le 3,5 ore settimanali previste per l'aggiornamento professionale: il 15% non usufruisce mai di queste ore, il 34% lo fa raramente, un altro 34% saltuariamente. Solo il 3% dei colleghi dichiara di riuscire ad aggiornarsi come normato contrattualmente (**grafico 13**).

Grafico 13. Utilizzo delle ore dedicate all'aggiornamento per partecipare a corsi/congressi o per ricerca scientifica, in relazione alla dotazione organica e alle attività ordinarie.

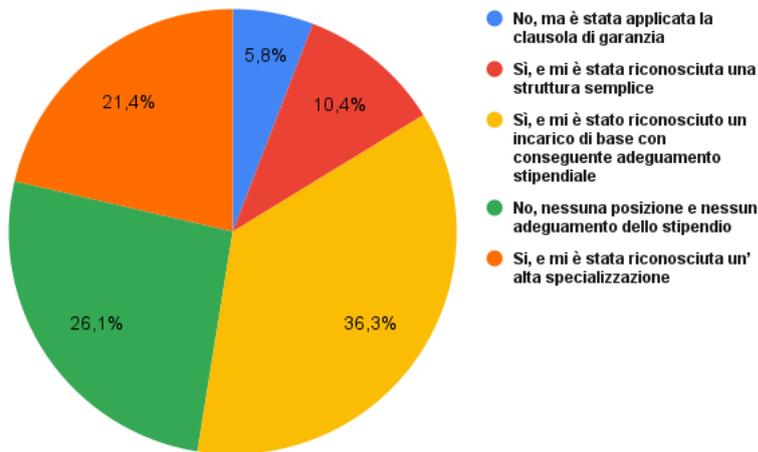


Nella Survey attuale, sono state inserite alcune domande alla luce dei nuovi scenari del lavoro medico successivi alla Pandemia e alle carenze degli organici legate all'errata programmazione degli specialisti degli ultimi 15 anni. Le carenze di organico non impongono solo un eccessivo carico di lavoro ai dirigenti dipendenti, ma spesso sono alla base della scelta di esternalizzare l'attività di guardia ad agenzie di somministrazione lavoro, le cosiddette cooperative. Per il 10% dei *responders* è stato infatti necessario ricorrere ai medici a gettone con elevatissima frequenza, per un altro 10% saltuariamente.

È stata indagata anche l'attività su più presidi: per il 23% dei *responders* l'attività è sempre organizzata su più presidi, per il 28% spesso/saltuariamente. Il nuovo CCNL viene in soccorso a questi colleghi vietando le guardie e le reperibilità su più presidi (art.29 comma 1 lett. c e art.30 comma 3).

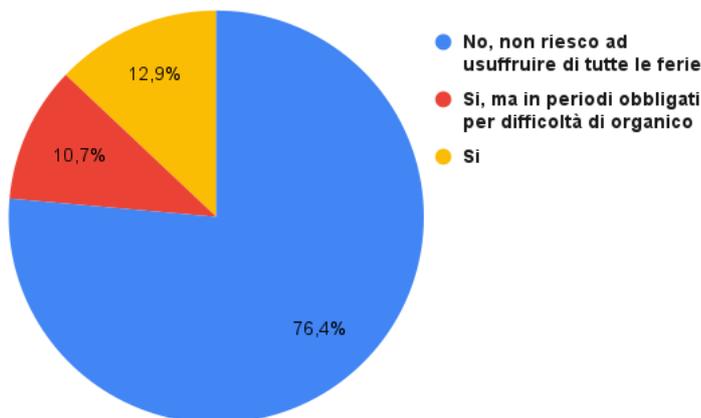
Alla domanda successiva è stata fotografata la valorizzazione professionale, indagando l'attribuzione di un incarico dopo i 5 anni di anzianità: nel 36% dei casi è stato riconosciuto un incarico di base con conseguente adeguamento stipendiale, nel 21% dei casi è stata attribuita un'alta specialità e nel 10% una struttura semplice. Ma purtroppo nel 26% dei casi non è stata riconosciuta alcuna posizione né alcun adeguamento dello stipendio (**grafico 15**).

Grafico 15. Riconoscimento di incarichi e posizioni.



Per quanto riguarda le ferie il 59% ha tra 0-50 giorni di ferie residue, il 21% tra i 50 e i 100, il 16% tra i 100 e i 200 e il 5% oltre 200 giorni. Il 76% degli intervistati non utilizza tutte le ferie dell'anno solare. Solo il 24% riesce a usufruire di tutti i giorni di ferie, ma di questi l'11% solo in periodi obbligati. La situazione è molto peggiorata rispetto al 2014, quando a questa domanda era il 56% dei *responders* a riferire di non riuscire a godere delle ferie nell'anno solare (**grafico 16**).

Grafico 16. Fruizione di tutti i giorni di ferie previsti in un anno solare.

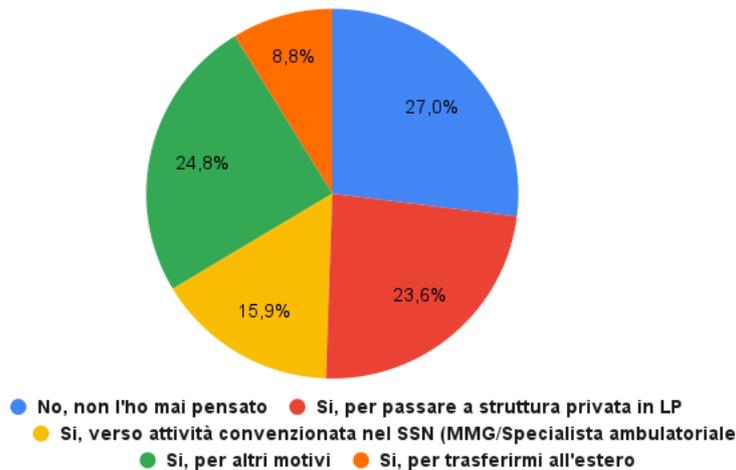


La gravidanza non è sostituita nell'85% dei reparti degli intervistati. Solo per il 3% è sostituita entro i due mesi e per il 12% dopo oltre due mesi.

Una domanda che davvero fa capire la voglia di "fuga" dei medici dal SSN è: "Lasceresti il tuo lavoro o hai pensato di licenziarti?" Infatti ben il 72% ha pensato di licenziarsi e lascerebbe il proprio lavoro: il 25% per passare a sanità privata, il 17% per passare a attività convenzionata (MMG o attività ambulatoriale), il 9% per

trasferirsi all'estero e il 21% per motivi personali. Solo il 28% non lascerebbe il suo lavoro e non ha pensato di licenziarsi (**grafico 17**).

Grafico 17. Ipotesi di lasciare la propria posizione lavorativa.



Il sondaggio chiude con la richiesta di suggerimenti per migliorare la sanità che sono sintetizzati di seguito.

Dal punto di vista economico:

- Una retribuzione differenziata per le varie specializzazioni (in particolare le specializzazioni con attività prevalentemente ospedaliera e turni di guardia festivi e feriali andrebbero maggiormente remunerate)
- Un incremento dei salari con adeguamento alla media europea

Dal punto di vista organizzativo:

- Viene richiesta la riduzione dell'eccessiva burocrazia,
- Un adeguamento dei carichi di lavoro con il rispetto dell'orario di lavoro e l'aumento dell'opportunità di carriera, la sostituzione della maternità e la flessibilità oraria.
- Un aumento dei posti letto ospedalieri

Dal punto di vista strategico:

- L'eliminazione della nomina politica dei DG
- Una migliore collaborazione tra dirigenza e middle management a livello ospedaliero
- Un miglioramento dei percorsi assistenziali ospedale-territorio con la riorganizzazione dei servizi territoriali.

CONCLUSIONI

Il quadro che emerge da questa Survey è allarmante, in particolare in relazione alle risposte alle domande cardine, quella che sonda l'influenza del lavoro in corsia sulla vita privata, e quella che indaga la voglia di lasciare il proprio lavoro attuale nel SSN. Il fatto che l'87% dei medici coinvolti nel nostro sondaggio dichiarino di non riuscire ad avere una vita personale soddisfacente, affiancato al 96,5% che reputa di essere sottoposto ad un eccessivo carico lavorativo, giustifica ampiamente il dato più preoccupante in assoluto costituito da una larga maggioranza dei *responders*, ben il 72%, che ha pensato di lasciare l'attuale posto di lavoro nel SSN per andare all'estero, passare alla Medicina Generale o andare a lavorare nel privato. Questo dato è un indice molto preoccupante, che testimonia come non sia il lavoro medico in generale a non essere più attrattivo, ma

come non lo sia più la vita ospedaliera, scandita da guardie e reperibilità in corsia e in sala operatoria. Tale tendenza va di pari passo con i trend osservati nell'assegnazione delle borse specialistiche, che vede il rapido esaurimento dei posti nelle specialità più spendibili fuori dal SSN, come cardiologia, dermatologia, pediatria, oculistica, neurologia, chirurgia plastica, gastroenterologia, endocrinologia, ginecologia, a fronte del calo di *appeal* che si traduce in mancata assegnazione dei posti che costringono alla "vita ospedaliera" in specialità che offrono, di fatto, meno possibilità e prospettive nel privato.

Alcune condizioni di lavoro sono migliorate rispetto ad analogo questionario di 9 anni fa. La quota di medici nella fascia dai 31 ai 40 anni è aumentata, grazie alle nuove assunzioni, anche di specialisti, e non solo di specializzandi, conseguenti ai provvedimenti emergenziali assunti per far fronte alla Pandemia. Inoltre, il numero di Colleghi che riferisce di lavorare dopo la notte di guardia, in franca violazione della normativa sui riposi, si è sostanzialmente dimezzato.

Al contrario, passi avanti non sono stati fatti rispetto al numero di chi dichiara di lavorare con surplus orario annuale compreso tra 150 e 250 ore (40%) e al mancato recupero del giorno festivo non usufruito per reperibilità attiva/passiva, situazione lamentata da oltre il 50% dei *responders*.

Al di là del rispetto delle normative e dell'iniezione di forze nuove favorita dal periodo pandemico, i carichi di lavoro sono rimasti sostanzialmente invariati. Simile rispetto al 2014 è infatti il numero di pazienti visitati in corsia, simile il numero di notti e reperibilità, simile il numero di festivi, numeri impietosi che spiegano ampiamente il perché, di fatto, la percezione del proprio lavoro tra i medici italiani non sia migliorata. Risulta peggiorato il dato di fruizione delle ferie, con oltre il 50% che non riesce a utilizzare i giorni di riposo previsti, e quello delle ore di aggiornamento, utilizzate da una percentuale risibile degli intervistati.

Alcune domande, non presenti nella precedente Survey, mirano ad indagare nuovi fenomeni che caratterizzano il lavoro medico dopo la Pandemia, e in particolare il lavoro su più presidi conseguente all'accorpamento di Aziende Sanitarie per la riorganizzazione avvenuta in numerose Regioni e l'introduzione delle cooperative di medici e sanitari nel periodo COVID, denunciati rispettivamente dal 26% e dal 20% degli intervistati. Anche questo dato è preoccupante perché tali fenomeni, relativamente recenti, paiono in rapida diffusione.

Il dato della mancata sostituzione delle colleghe in gravidanza non è sorprendente, considerato che, in relazione alla carenza di medici, vanno spesso deserti bandi per contratti a tempo indeterminato in tutta Italia, rendendo non disponibili graduatorie utilizzabili.

La quasi totalità dei partecipanti al sondaggio (96,5%) dichiara di essere sottoposto a un eccessivo carico lavorativo, dato in peggioramento rispetto al 91,9% della Survey precedente. Tra questi oltre la metà (il 56%) lamenta un carico decisamente elevato dichiarando di essere vicino al "burn out". Burn out facilmente comprensibile, considerato che l'attività lavorativa in corsia pare minare bisogni primari, quali "il rapporto con partner/figli", difficoltà denunciata dal 64,5% dei *responders mentre arriva a '87%*, in netto aumento rispetto all'80% del 2014, la percentuale di chi dichiara di non riuscire ad avere una vita personale soddisfacente.

Il nuovo CCNL potrà contribuire a migliorare alcune situazioni e a rendere più cogente il rispetto delle norme. Ad esempio l'art.15 comma 5 prevede l'assegnazione della sede di ordinaria attività lavorativa, potendo contribuire alla riduzione del fenomeno del lavoro su più presidi. Ancora l'art. 27 comma 3 definisce le tipologie di eccedenza dell'orario contrattuale, la loro remunerazione e possibilità di recupero e l'art 30 commi 3 e 6 regola il Servizio di Pronta Disponibilità, auspicabilmente riducendone l'abuso.

Tuttavia, al di là di queste nuove tutele, un ragionamento serio rispetto all'attribuzione di risorse maggiori per il SSN e i suoi professionisti è doveroso e urgente, pena il definitivo sgretolamento di quanto faticosamente nelle corsie italiane si cerca ancora di fare per garantire la piena esigibilità del diritto alla salute dei cittadini italiani.