



Negli ospedali mancano medici e infermieri

● La pandemia ha aggravato la carenza di personale negli ospedali pubblici, dove chi è andato in pensione non è stato sostituito.

● Servirebbe un infermiere ogni sei pazienti, ma la media è uno ogni 9,5. Si stima che nel 2025 il deficit sarà di ottomila medici e diecimila infermieri.

● Intanto aumentano i carichi di lavoro e i rischi. Il numero di dimissioni è triplicato e i giovani faticano a farsi strada. **Pagina 2**

Chi si prenderà cura di noi

Il personale sanitario diminuisce ma il lavoro no, e molti scelgono di licenziarsi, mentre i giovani

specialisti emigrano. Nel 2025 potrebbero

mancare 18mila tra medici e infermieri

“**N**egli ultimi otto anni, in reparto ci sono stati quattro pensionamenti e una sola assunzione”. Chi rimane si ritrova con più turni da fare e meno ore di riposo, perché “la mole di lavoro è sempre la stessa, che si sia in 9 o in 5”. La denuncia arriva da un medico di un ospedale sardo. Ma dello stesso avviso è anche un infermiere che lavora in Veneto: “Siamo talmente pochi che gli scioperi non hanno nessuna conseguenza sul lavoro”. Entrambi hanno chiesto di rimanere anonimi, ma quella che descrivono è una situazione nota nella sanità italiana.

Si potrebbe pensare che sia tutta colpa della pandemia di covid-19, invece il pro-

blema ha radici più profonde e gli analisti internazionali lo avevano capito. Nel 2019 l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (Ocse) evidenziava che in Italia il numero di medici impiegati negli ospedali pubblici e in qualità di medici di famiglia era in calo, e che più della metà aveva superato i 55 anni, un'età terribilmente vicina a quella del pensionamento. Una situazione ancora più grave riguarda gli infermieri: nel 2019 il loro numero era notevolmente inferiore alla media europea (5,8 ogni mille abitanti contro gli 8,5 dell'Unione europea). Con il covid la situazione è peggiorata e oggi ne mancano più di 60mila: quasi 27mila al nord, circa 13mila al centro e 23.500 al sud e nelle isole. In media servirebbe un infermiere ogni sei pazienti (uno ogni due in pediatria e terapia intensi-

va), in realtà la media è uno ogni 9,5 pazienti, con punte locali di uno ogni 17-18 assistiti. Ma a quanto pare il peggio deve ancora venire. Si prevede che tra il 2020 e il 2024 andranno in pensione 35.129 medici e 58.339 infermieri, creando nel sistema sanitario nazionale un deficit di 8.299 medici e 10.054 infermieri.

Via dagli ospedali

Per molte persone che lavorano negli ospedali pubblici questa carenza di personale significa dover affrontare un carico di lavoro che rende difficile conciliare la vita lavorativa con quella privata. E che offre poche gratificazioni. Non solo fare carriera è sempre più difficile, ma i medici lamentano che il loro lavoro è sempre meno apprezzato. Non ricevono incentivi e non sono coinvol-



ti nei processi decisionali, mentre aumentano i compiti burocratici e il rischio di denunce legali e aggressioni da parte di pazienti e familiari.

La soluzione per molti è la stessa: licenziarsi. Nel 2009 i medici ospedalieri che hanno lasciato l'incarico prima del pensionamento sono stati 1.849, nel 2019 sono saliti a 3.123. Le regioni più colpite sono le Marche (6,6 per cento dei medici ospedalieri dimessi), il Veneto (5,9 per cento), la Valle d'Aosta (3,8 per cento) e il Piemonte (3,5 per cento). E la curva dei licenziamenti ha avuto un brusco innalzamento negli ultimi tre anni: nelle Marche tra il 2017 e il 2019 il numero di dimissioni è quasi triplicato, nel Lazio e in Campania è più che raddoppiato. Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna, nonostante partissero da numeri assoluti molto alti, in tre anni hanno visto aumentare le dimissioni dei medici rispettivamente del 115, 50 e 66 per cento.

Sforzo organizzativo

La pandemia ha messo in luce l'importanza dei reparti di rianimazione e terapia intensiva, di cui molte persone non conoscevano nemmeno l'esistenza. Negli ultimi due anni l'aumento dei posti letto in terapia intensiva è stato al centro di dibattiti e oggetto di interventi politici, perché dalla disponibilità dei posti dipende la possibilità di dare una speranza di vita ai pazienti colpiti dalle forme più gravi di covid-19.

Aumentare i posti in terapia intensiva significa fare un grande sforzo organizzativo per trovare spazio sia ai letti sia alle numerose attrezzature e macchinari necessari. Non bisogna però dimenticare che ogni reparto funziona grazie al lavoro di medici e infermieri. In generale tre turni coprono le 24 ore: dalle 8 alle 14, dalle 14 alle 22 e dalle 22 alle 8. In terapia intensiva il passaggio di consegne tra un turno e l'altro è però particolarmente lungo e può portare via anche un'ora al personale uscente. Non solo: mentre il rapporto tra rianimatori e pazienti può variare tra uno a quattro e uno a dodici (nei turni di notte), quello tra infermieri e malati deve essere sempre di uno a due nel caso di pazienti in condizioni critiche che hanno bisogno di un'assistenza continua.

Prima della pandemia le terapie intensive degli ospedali italiani avevano 5.245 posti letto. Il decreto legge rilancio entrato in vigore a maggio del 2020 ne prevedeva 3.591 in più e, secondo i dati dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), oggi si è arrivati a 9.044, ma non tutti sono effettivi, alcuni sono solo poten-

ziali. Già nel 2020 il sindacato dei medici dirigenti Anaao dubitava che ci fosse un numero sufficiente di specialisti per questi reparti: 3.500 posti letto significano 2.800 nuovi specialisti e pensionamenti si è chiuso con un saldo negativo di 301 medici. La disponibilità di personale rimane critica e l'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani emergenza area critica (Aaroi-Emac) ha molti dubbi sul potenziamento delle terapie intensive previsto dal piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr). Secondo la loro analisi, solo nel 2026 si potranno effettivamente aumentare i posti letto in rianimazione, e solo se nel frattempo saranno assunti 600 specialisti ogni anno (al netto dei pensionamenti e dei licenziamenti).

Le ragioni dell'abbandono

“Conosco un'infermiera che dopo appena due anni di lavoro in un ospedale pubblico ha preferito lasciare l'incarico e trasferirsi in una struttura privata”. Le ragioni? “Condizioni di lavoro migliori, soprattutto per quanto riguarda le ore di riposo”. A parlare è ancora l'infermiere che lavora in un ospedale veneto. In base alla sua esperienza, per raggiungere il monte ore settimanale previsto dal contratto, “anche prima della pandemia gli infermieri che fanno i turni dovevano rinunciare ad almeno un turno di riposo al mese”.

La professione infermieristica sembra soffrire in modo particolare l'attuale organizzazione del lavoro. Per esempio succede che di punto in bianco “il personale delle sale operatorie viene spostato in un'uni-

tà operativa di degenza”. Eppure si tratta di reparti che hanno organizzazioni diverse e richiedono competenze specifiche. In questo modo si vanifica l'esperienza acquisita e si mette a disagio il personale. A questo disagio dovuto a carenze e cattiva organizzazione se ne aggiunge uno del tutto diverso, ma ugualmente importante, il rischio di aggressioni. Più di 180mila infermiere ne hanno subita almeno una durante le ore di servizio e per centomila si è trattato di un'aggressione fisica.

Il personale medico ospedaliero non sembra stare meglio: a maggio del 2021 aveva accumulato più di cinque milioni di giornate di ferie arretrate e più di dieci milioni di ore di straordinario. Non stupisce che la conseguenza sia la fuga. Poco più della metà dei medici ospedalieri ha intenzione di lavorare ancora in un ospedale

pubblico nei prossimi due anni e più del 75 per cento ritiene che il proprio lavoro non sia adeguatamente valorizzato durante la pandemia. Tra le donne, quasi il 75 per cento si dichiara insoddisfatto di come riesce a combinare vita privata e lavoro. Anche negli ospedali le donne portano il peso maggiore e sono quelle che riferiscono più spesso di soffrire di ansia e depressione. Il risultato è che un numero crescente di medici è disposto a lasciare il lavoro per cercare altrove soddisfazioni professionali e riconoscimento economico.

L'analisi della situazione non può prescindere dagli specializzandi: 11.705 nuovi medici intervistati per un sondaggio sul proprio percorso formativo post-laurea hanno definito la loro esperienza appena sufficiente. Anche loro denunciano l'impossibilità di tracciare una linea netta tra lavoro e vita privata: a 4.801 è stato richiesto di lavorare oltre l'orario previsto e a 2.668 non sono stati riconosciuti i riposi dopo i festivi e le notti lavorate. Non solo: 3.628 hanno dichiarato che nella loro scuola di specializzazione i medici in formazione non hanno le stesse possibilità di accedere a corsi, congressi e attività di ricerca. Il rischio è che questi professionisti appena formati decidano di lasciare l'Italia o di lavorare nel privato, proprio quando il numero dei nuovi specializzati non basta più a coprire i pensionamenti. Secondo una stima del numero di medici che nel 2025 potrebbe aver finito le scuole di specializzazione e del numero di pensionamenti dal 2018 al 2025, mancheranno al conto circa 16.500 specialisti.

Emorragia fatale

Per almeno dieci anni i governi della sanità pubblica hanno chiuso gli occhi di fronte alle conseguenze del cosiddetto “blocco del turnover”, cioè del ricambio di personale: impedendo nuove assunzioni era impossibile sostituire chi lasciava. Negli ultimi due anni il numero dei posti nei corsi di specializzazione di tutte le discipline è aumentato. Tra il 2020 e il 2023 sono stati previsti più di 38.900 posti nelle scuole, 13mila in più rispetto al triennio precedente. Eppure, secondo stime del sindacato Anaao, già nel 2026-2027 ben 19.800 posti specialistici non troveranno medici disponibili a occuparli (senza contare il tasso di abbandono o di posti già scoperti, stimato intorno al 5-10 per cento e in continuo aumento).

È una situazione che non si può risolvere con un'unica magica iniziativa. Gli analisti internazionali dell'Ocse e dell'Orga-

Data: 04.12.2021 Pag.: 1,2,3
 Size: 1361 cm2 AVE: € .00
 Tiratura:
 Diffusione:
 Lettori:



nizzazione mondiale della sanità (Oms) osservano da tempo l'indebolimento delle strutture sanitarie. Servono interventi strategici per invogliare il personale sanitario a scegliere gli ospedali pubblici e i giovani specializzandi a rimanere in Italia, in modo da evitare un'emorragia che potrebbe rivelarsi fatale per la sanità pubblica. ● **Debora Serra**

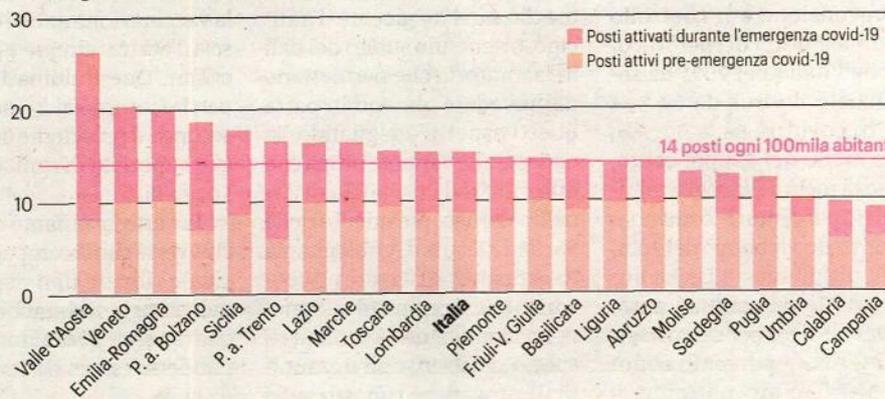
In questo modo si vanifica l'esperienza acquisita e si mette a disagio il personale

Debora Serra è una giornalista e divulgatrice scientifica. Con Barba Milly ha scritto Geni nell'ombra (Codice 2021).



Crescita insufficiente

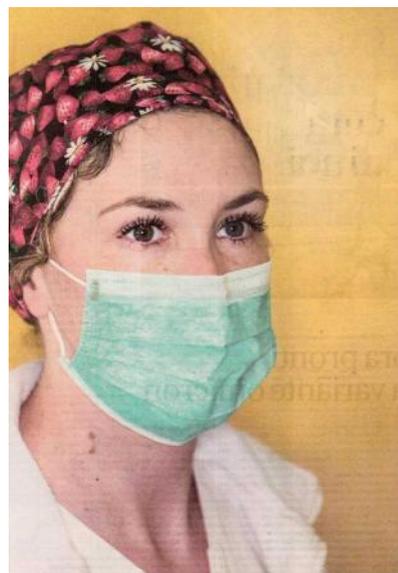
Posti letto in terapia intensiva ogni 100mila abitanti, per regione. Il decreto rilancio entrato in vigore a maggio 2021 ha fissato come obiettivo il raggiungimento di almeno 14 posti ogni 100mila abitanti. Fonte: Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas)



Fuga dalla sanità pubblica

Specializzazioni in cui mancano più medici in Italia. Stima per il 2025 e variazione in percentuale rispetto al 2016. Fonte: Anaa Assomed

	Stime 2025	%
Emergenza e urgenza	-4.180	-37,6
Pediatria	-3.323	-27,6
Medicina interna	-1.828	-24,1
Anestesia, rianimaz. e t. intensiva	-1.395	-12,5
Chirurgia generale	-1.274	-18,7
Psichiatria	-932	-19,7
Malattie app. cardiovascolare	-709	-49,1
Ginecologia e ostetricia	-644	-13,2
Radiodiagnostica	-604	-9,9
Ortopedia e traumatologia	-489	-12,0



Un'infermiera del pronto soccorso del policlinico Tor Vergata. Roma 1 aprile 2020