

Ripensare il welfare
Testimonianze e sfide future

Risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale tra vincoli ed opportunità

Stefano Neri
Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche
Università degli Studi di Milano

Bologna, 11 dicembre 2024



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
DIPARTIMENTO DI
SCIENZE SOCIALI E POLITICHE

Il personale come risorsa chiave nei servizi sanitari

- Carattere eminentemente «relazionale» dei servizi di cura
- Insostituibilità delle risorse umane da parte delle tecnologie
- Ma, per questo motivo, bassa produttività rispetto ad altri settori e alti costi = restrizioni sull'offerta
- Per estendere l'offerta necessari elevati investimenti pubblici o compressione del costo del lavoro



Il personale sanitario nell'ultimo decennio

- Peggioramento delle condizioni di lavoro (evidente dalla pandemia) e forte malessere
- Scarsa attrattività delle professioni sanitarie e di cura
- Forte professionalizzazione delle figure non mediche, non sempre riconosciuta sul posto di lavoro
- Riscoperta del territorio: nuovo spazio per le professioni, insieme a quelle del sociale



«Ticking bomb»

- Divario tra aumento della domanda di assistenza e offerta di servizi = «ticking bomb» o «care crisis»

Per il personale, in particolare, necessità di investimenti in capitale umano sia sotto il profilo

- quantitativo = per colmare le carenze, per rendere le professioni di cura più attrattive
- qualitativo = formazione e aggiornamento (in particolare in relazione alle nuove tecnologie)



Le risorse umane: il personale sanitario

(fonte: Oecd Health Data 2024)

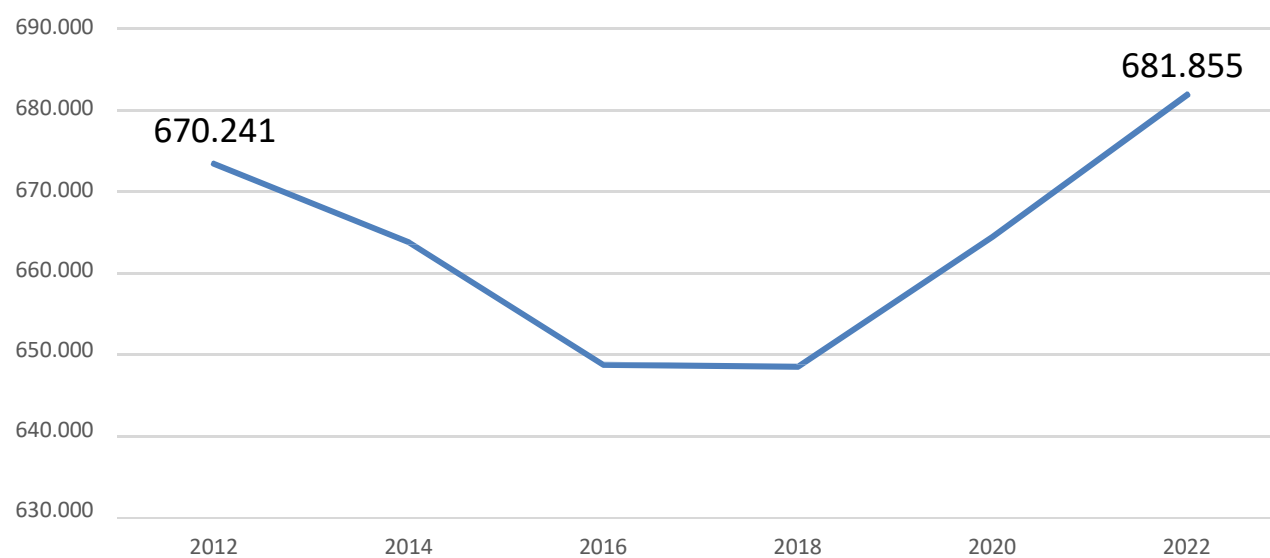
	<u>Medici praticanti</u> (Densità per 1000 abitanti)		<u>Infermieri praticanti</u> (Densità per 1000 abitanti)	
	2012	2022	2012	2022
Italia	3,8	4,2	5,0	6,5
Francia	3,1	3,2	8.3*	8,8**
Germania	3,9	4,5	10,2	12,0
UK	2,7	3,2	7,9	8,7
Spagna	3,8	4,3	5,2	6,2

* = 2013; **= 2021



Il personale del Servizio Sanitario Nazionale

Personale dipendente del SSN 2012-2022



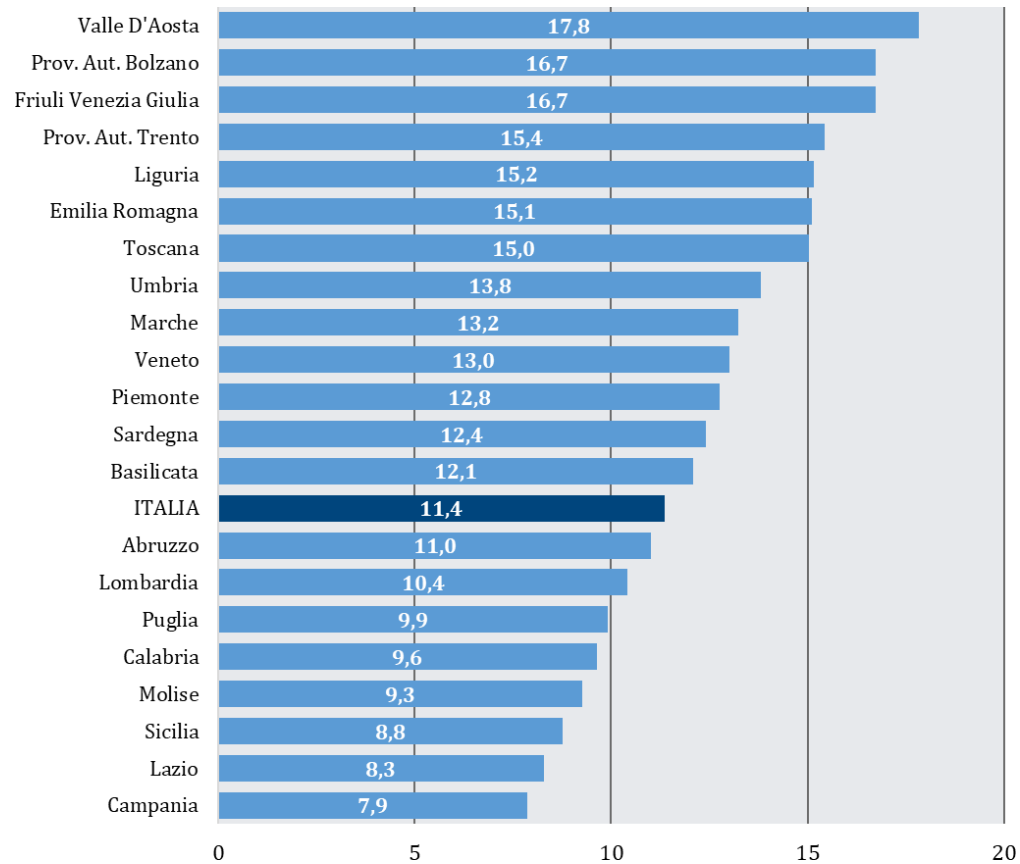
Tra il 2012 e il 2022 = + 1,7%

Fonte: RGS 2024

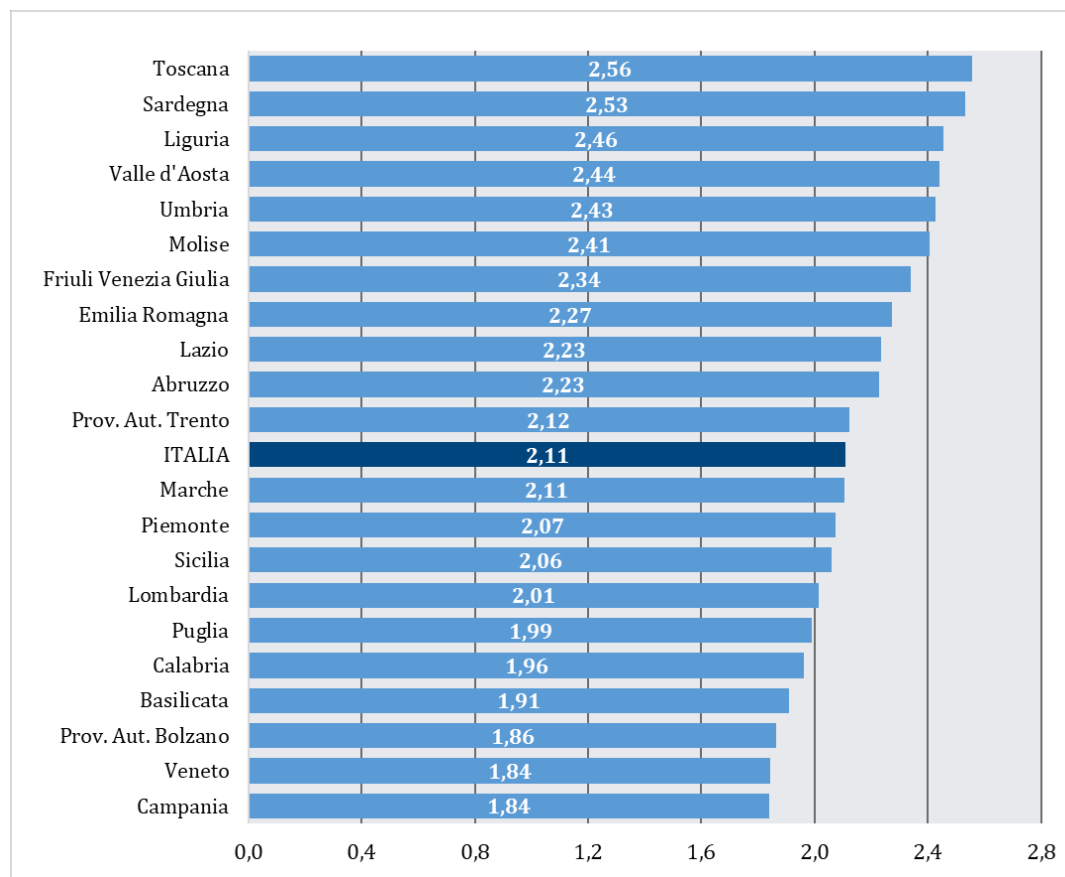


Il personale del SSN per Regione

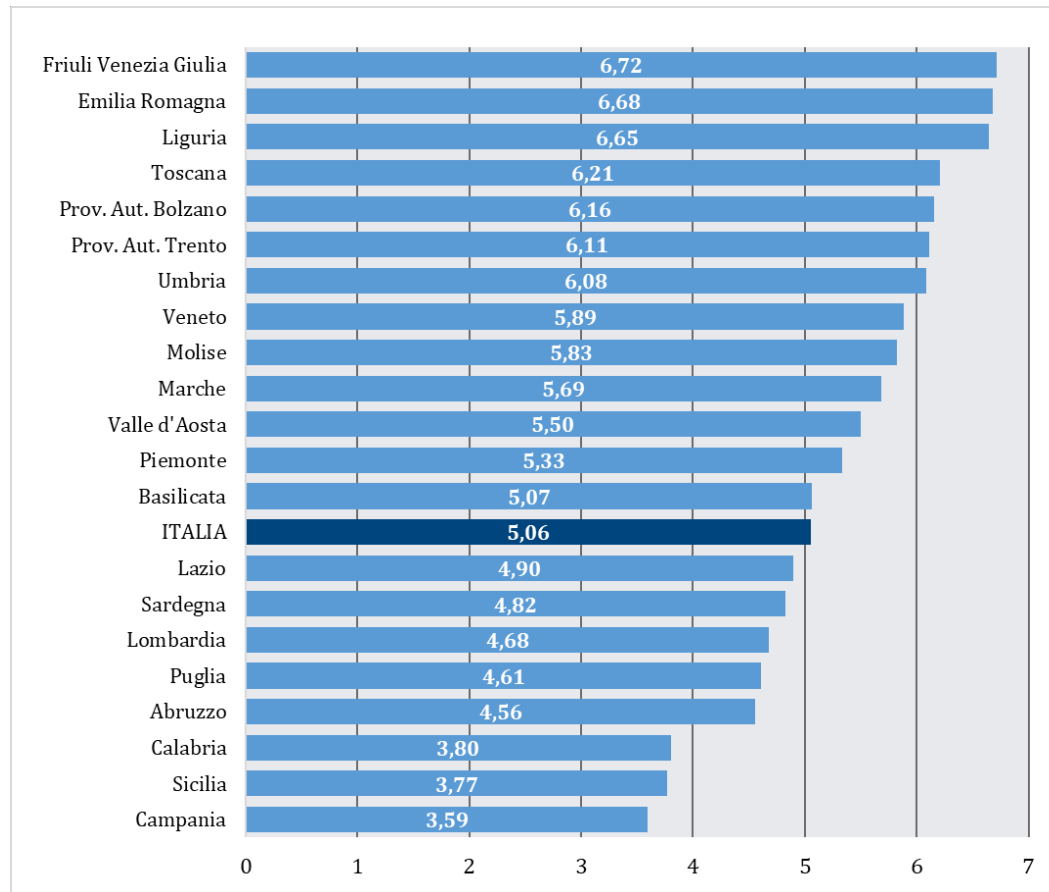
Personale dipendente del SSN per 1.000 abitanti per Regione - 2021
(fonte: MinSalute, 2024)



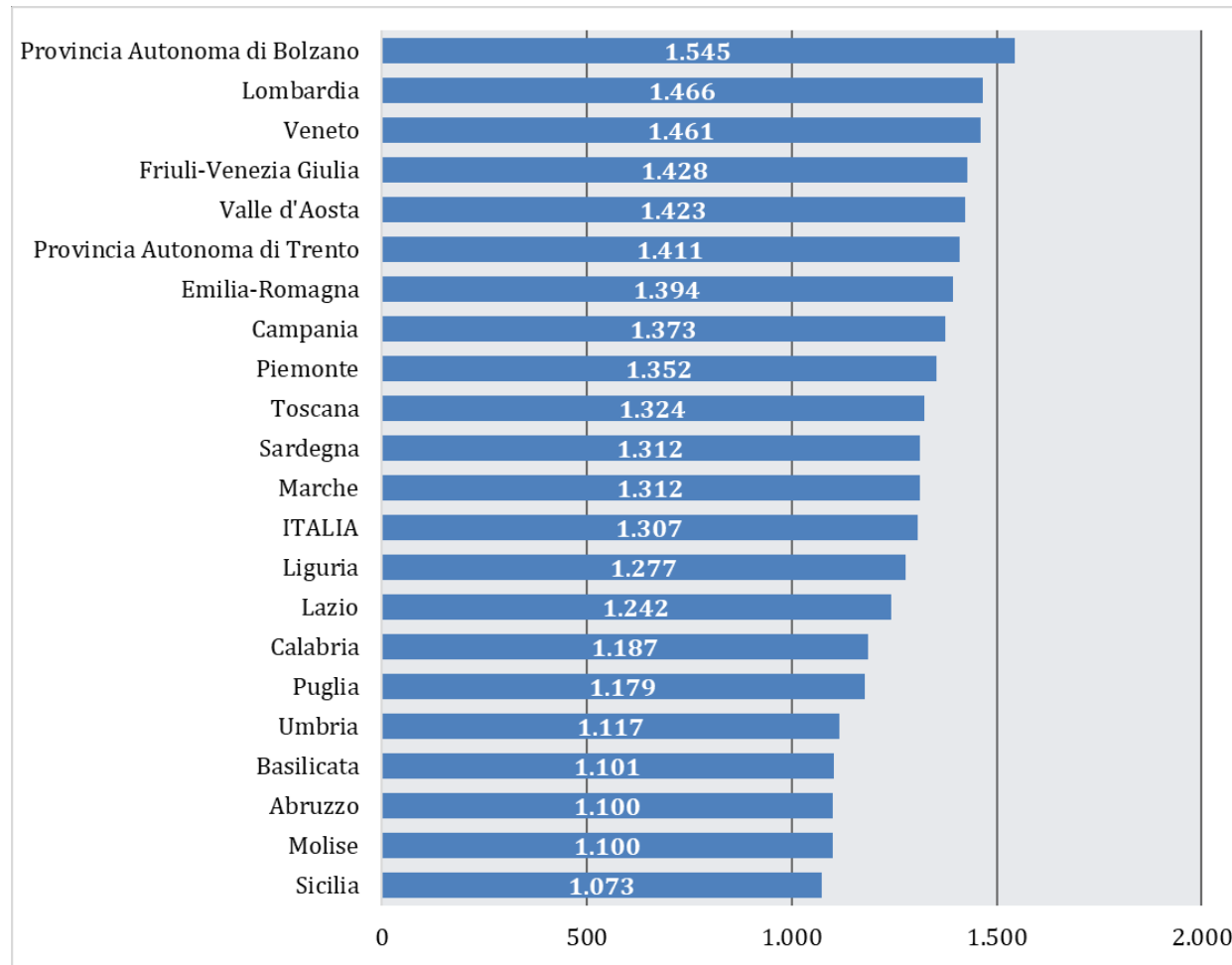
Medici dipendenti per 1.000 abitanti per Regione - 2021 (fonte: MinSalute, 2024)



Infermieri dipendenti per 1.000 abitanti per Regione - 2024 (fonte MinSalute, 2022)



Numero medio di assistiti per MMG al 1° gennaio 2022 (elaborazione GIMBE su dati SISAC)



Come rendere più attrattive le professioni sanitarie

- Maggiori incrementi degli stipendi (oggi rispettivamente -18% e -22% dalla media europea, rispettivamente per medici e infermieri)
- Riequilibrio economico e fiscale tra lavoro dipendente e lavoro autonomo
- Differenziazione dei percorsi professionali e di carriera, con maggiore riconoscimento per i più giovani
- Ridefinizione delle funzioni del personale infermieristico e dei tecnici, in coerenza con la loro maggiore professionalità
- Welfare aziendale
- Migliorare qualità ambientale e sicurezza



Quale infrastruttura istituzionale per le politiche per il personale

- Necessità di una governance multilivello
- Forte ruolo di un coordinamento nazionale,
- Rilancio della Conferenza Stato-Regioni
- Meccanismi di programmazione concertata (MinSalute, Università, parti sociali, professioni)
- Rilancio della contrattazione collettiva, a livello nazionale e decentrato



Proposte specifiche per i medici e per gli infermieri

Per i medici:

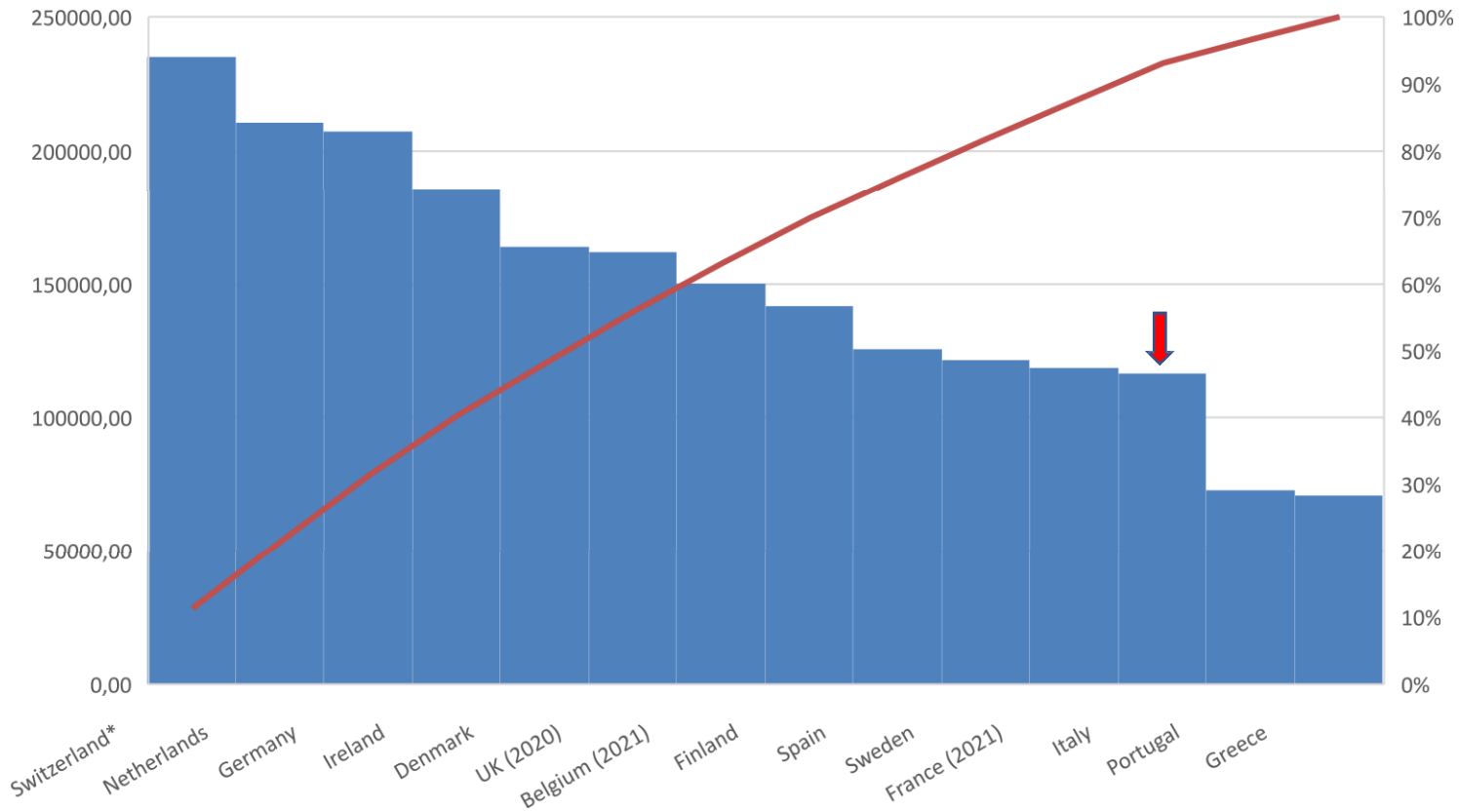
- tassazione più favorevole
- riconoscimento, sotto il profilo economico, della specificità e “distintività” delle professioni mediche e sanitarie
- maggiore valorizzazione dei professionisti più giovani e non titolari di incarichi di media ed elevata complessità.

Per gli infermieri

- aumento dell'indennità di specificità infermieristica
- differenziazione delle mansioni e delle figure (es. infermieri territoriali, infermieri di famiglia e di comunità)
- acquisizione di ruoli di governo del paziente e/o di coordinamento
- liberalizzazione della professione?



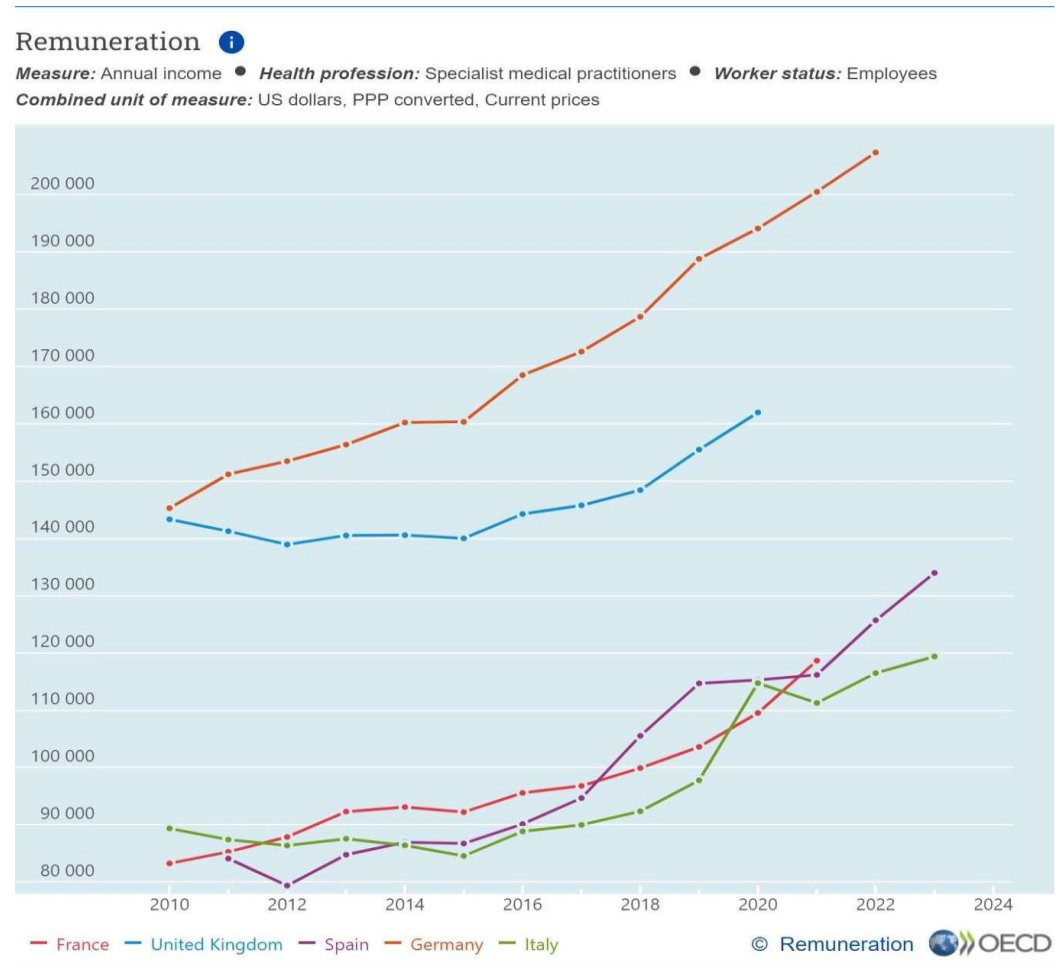
Reddito annuale dei medici specialisti (Europa Occidentale + UK+ Svizzera) 2022 (in dollari, PPP, prezzi correnti)



* = Lussemburgo escluso; Austria = n.d. Fonte: elabor. da Oecd 2024



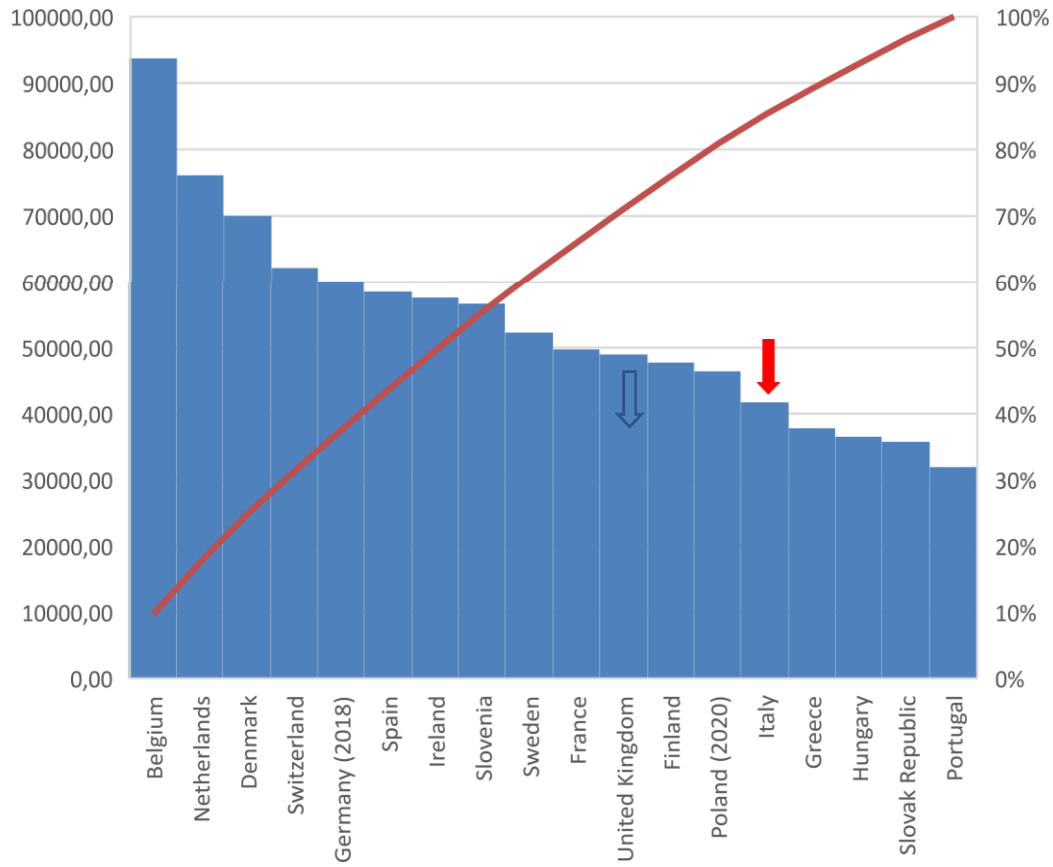
Andamento del reddito annuale dei medici specialisti in alcuni paesi europei 2010-2023 (in dollari, PPP, prezzi correnti)



Fonte: elaborazione da Oecd (2024)



Reddito annuale degli infermieri ospedalieri UE*+ UK+ Svizzera – 2021 (in dollari, PPP, prezzi correnti)



Fonte: elabor. da Oecd 2024

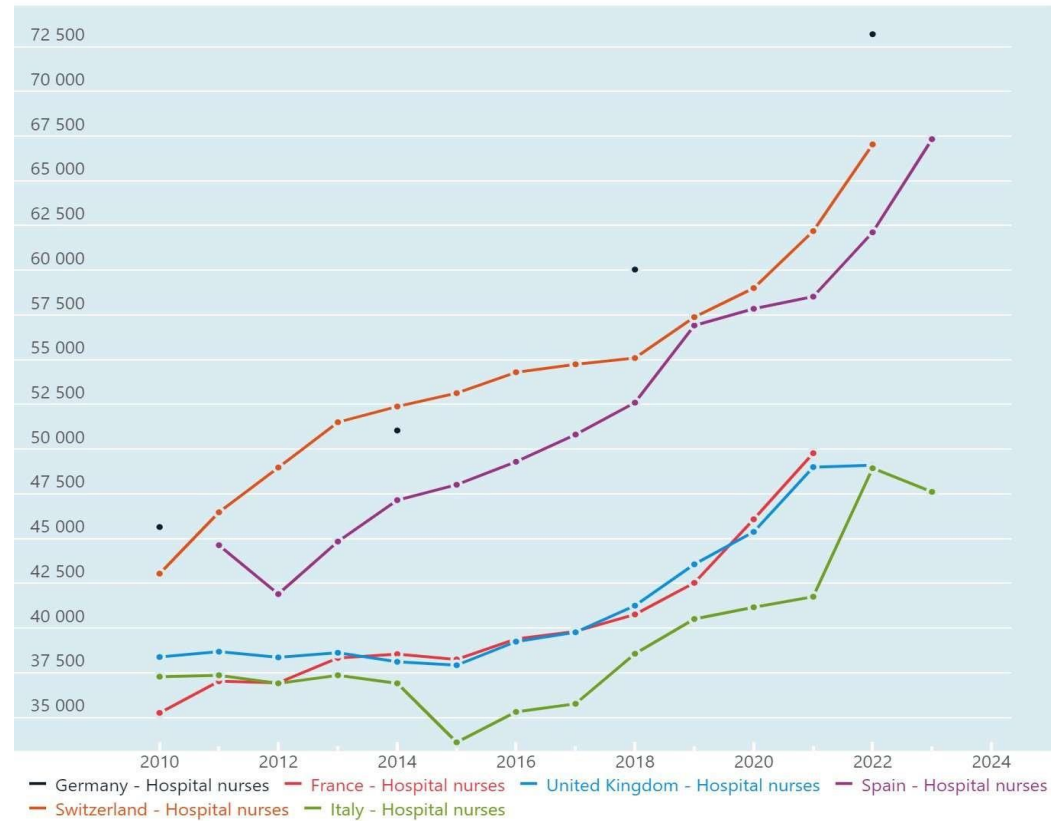


Andamento del reddito annuale degli infermieri in alcuni paesi europei 2010-2023 (in dollari, PPP, prezzi correnti)

Remuneration

Measure: Annual income • Health profession: Hospital nurses • Worker status: Employees

Combined unit of measure: US dollars, PPP converted, Current prices



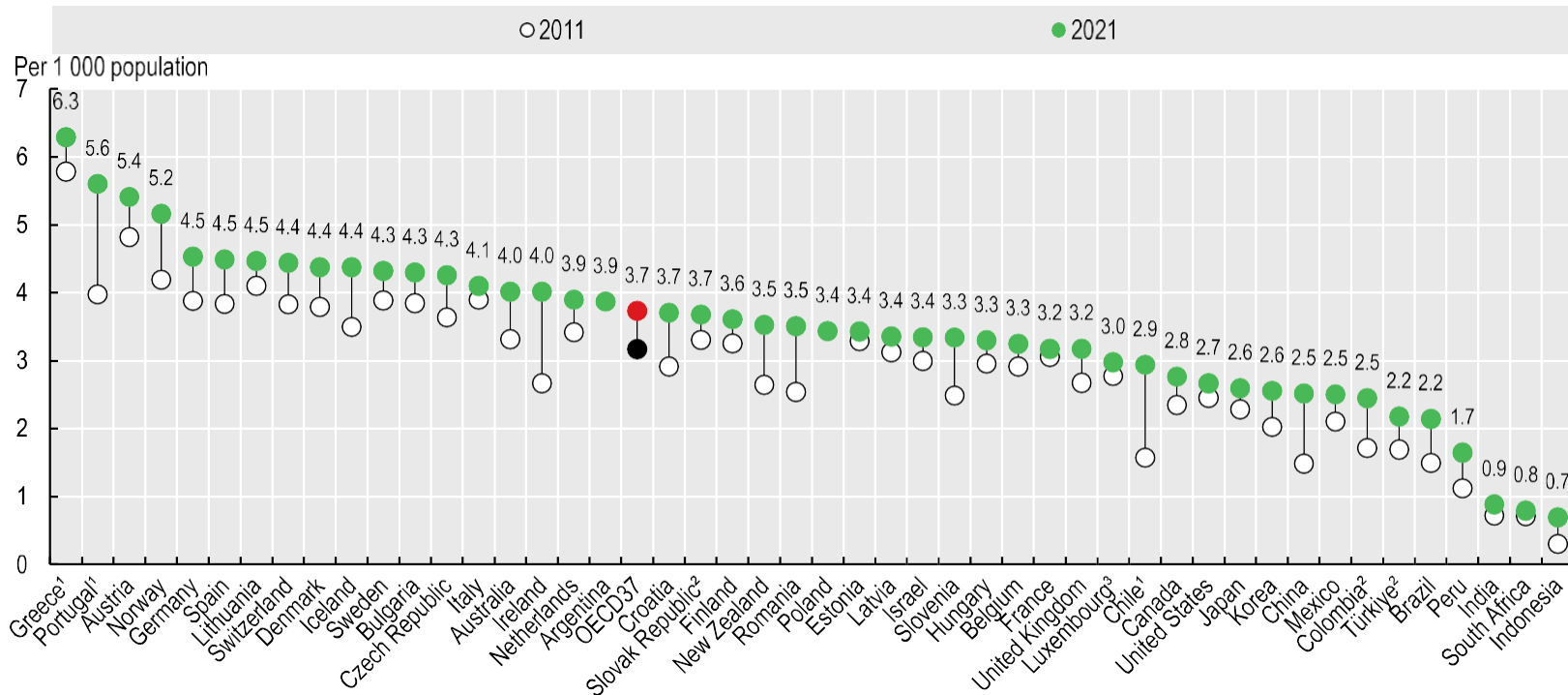
© Remuneration 

Fonte: elabor. da Oecd (2024)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
DIPARTIMENTO DI
SCIENZE SOCIALI E POLITICHE

Medici per 1000 abitanti 2011 - 2021 (o più recente disponibile).

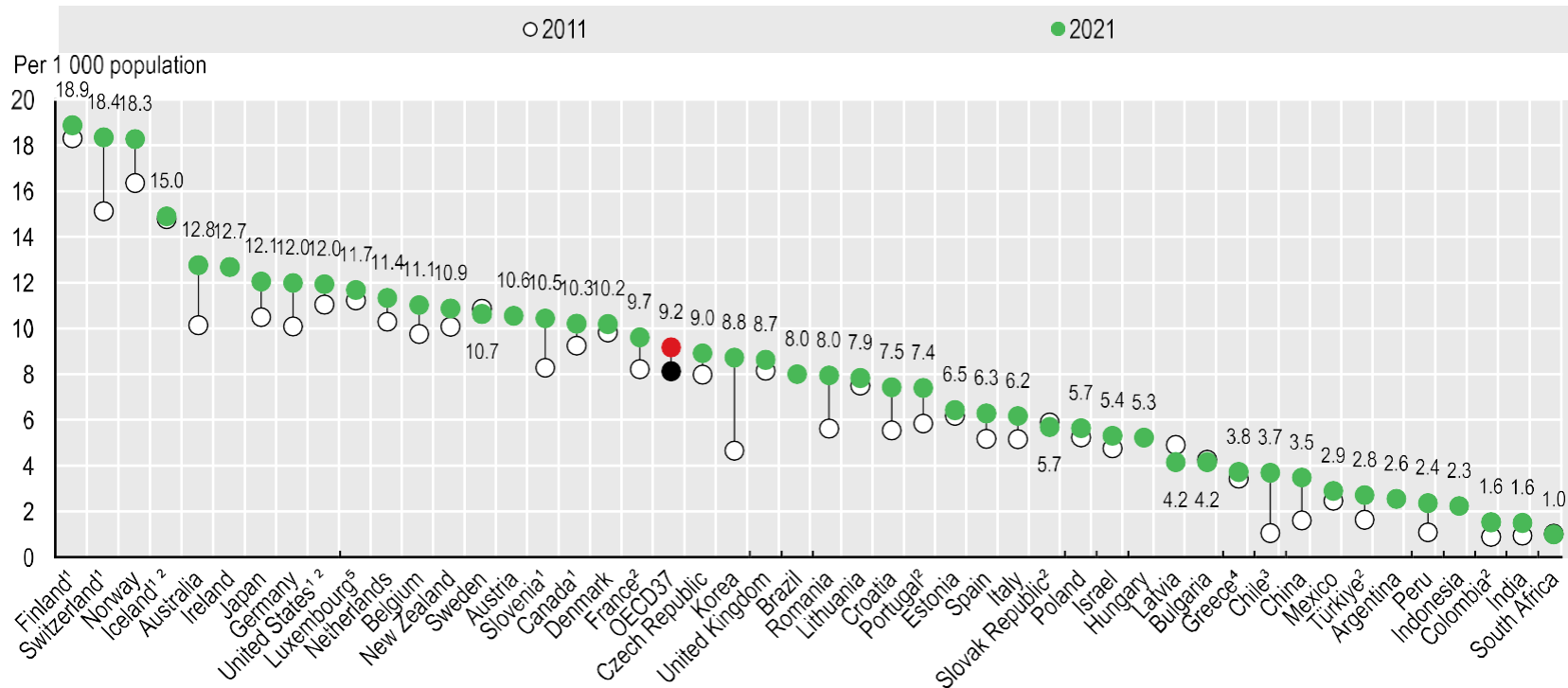


1. Refer to all doctors licensed to practise, resulting in a large overestimation of the number of practising doctors (e.g. around 30% in Portugal).
2. Includes not only doctors providing direct care to patients but also those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc. (adding another 5-10% of doctors).
3. Latest available data 2017.

Source: OECD Health Statistics 2023.



Infermieri x 1000 abitanti nel 2011 e 2021 (o più recente disponibile)



1. Associate professional nurses with a lower level of qualifications make up more than 50% of nurses in Slovenia, Croatia and Romania; between 33% and 50% in Greece, Iceland, Korea, Mexico and Switzerland; and between 15% and 30% in Australia, Canada, Finland, Japan, the United Kingdom and the United States. 2. Data include nurses working in the health sector as managers, educators, researchers and similar (e.g. for France, the number of practising nurses is overestimated by about 12%). 3. Data include all nurses licensed to practise. 4. Data only refer to nurses employed in hospitals. 5. Latest available data 2017.
Source: OECD Health Statistics 2023.



Il trend nei corsi di laurea in infermieristica, 2012 – 2023

ANNO	CANDIDATI	POSTI	LAUREATI
2012	44.120	16.387	12.134
2013	36.756	16.283	11.881
2014	28.935	15.999	11.259
2015	25.544	15.432	10.970
2016	25.030	15.241	10.844
2017	24.233	14.648	10.065
2018	22.415	14.882	10.017
2019	23.506	15.262	9.987
2020	25.228	16.224	11.357
2021	28.694	17.658	12.361
2022	26.199	19.639	13.747
2023	23.552	20.134	14.094

Fonte: Mastrillo, anni vari

