



Rapporto Fnomceo-Censis

**Il necessario cambio
di paradigma
nel Servizio sanitario:
stop all'aziendalizzazione
e ritorno del primato
della salute**

Sintesi dei principali risultati

Roma, 11 luglio 2024

INDICE

1. PRIMA LA SALUTE	3
1.1. <i>La centralità necessaria del medico</i>	3
1.2. <i>Attrarre e trattenere i medici per rilanciare la sanità italiana</i>	4
2. LE RADICI VERE DELLE CRITICITÀ E DELLE SOLUZIONI POSSIBILI	7
2.1. <i>Medici nel Servizio sanitario, più intermittenti e meno permanenti</i>	7
2.2. <i>Tanta spesa per medici non permanenti</i>	7
2.3. <i>Retribuzioni claudicanti</i>	8
2.4. <i>Le dinamiche territoriali</i>	8
2.5. <i>Più medici, più motivati: quel che ne pensano gli italiani</i>	8
2.6. <i>Urgente disintarsare</i>	9
2.7. <i>Ridare centralità e autonomia al medico</i>	9
2.8. <i>L'indistruttibile amore degli italiani per il Servizio sanitario</i>	10
TABELLE E FIGURE	11



1. PRIMA LA SALUTE

1.1. La centralità necessaria del medico

Esiste ormai ampio consenso sociale sull'urgenza di rilanciare il Servizio sanitario provato da un prolungato depotenziamento a causa di risorse pubbliche cresciute troppo poco rispetto ai fabbisogni sanitari di una popolazione che invecchia e che richiede risposte assistenziali appropriate per acuzie, cronicità sempre più diffuse e, anche, nei casi di possibili emergenze.

Le diffuse esperienze degli italiani di liste di attesa molto lunghe per l'accesso a prestazioni sanitarie nelle strutture pubbliche o del privato accreditato e il relativo inevitabile ricorso al privato puro per accorciare i tempi di accesso o, anche, quelle in strutture e servizi intasati e non in linea con gli standard attesi di qualità, hanno reso drammaticamente attuale l'urgenza sociale di un diverso approccio alla sanità.

Se il potenziamento sostanziale del finanziamento pubblico è una sorta di precondizione ineludibile, tuttavia esso non esaurisce la gamma di problematiche da affrontare poiché, a questo stadio, quel che va rimesso in discussione è un approccio di fondo, culturale e operativo, troppo a lungo egemone nella sanità italiana.

È l'approccio aziendalistico in cui il rispetto di vincoli di bilancio prevale su criteri di valutazione fondati sulla necessità e l'appropriatezza delle prestazioni per la tutela della salute dei cittadini e che, di conseguenza, pone il medico in posizione subordinata rispetto ai responsabili economico-finanziari della sanità.

Il contenimento della spesa come obiettivo primario ha generato il perverso spostamento del costo di una parte non irrilevante di prestazioni appropriate dal bilancio pubblico ai budget privati delle famiglie, creando il presupposto di una sanità differenziata per capacità economica.

L'aziendalizzazione, poi, è stata anche all'origine di una prolungata e autolesionistica politica di contenimento della spesa per il personale sanitario, con un marcato disinvestimento nei medici, infermieri e altri operatori.

Così, nel tempo, lavorare nel Servizio sanitario è diventato sempre più difficile, pesante, ad altissimo rischio di burn-out, senza adeguate gratificazioni economiche.



Da qui l'inevitabile fuga dal Servizio sanitario verso soluzioni professionali meno logoranti e a più alta gratificazione, nella libera professione così come nelle sanità di altri paesi.

Ecco il vero cuore delle criticità attuali del Servizio sanitario: il suo svuotamento da medici e altri operatori sanitari, cioè il depauperamento della risorsa fondamentale che ha tenuto in piedi la sanità italiana nei momenti più difficili e da cui non si può prescindere per una sanità di qualità, in linea con le aspettative dei cittadini.

Il presente Rapporto rende ragione di questa dimensione decisiva e, al contempo ancora troppo sottovalutata, della crisi del Servizio sanitario e vuol contribuire a mettere al centro del dibattito pubblico la necessità di rimotivare i medici, rendendo di nuovo attrattivo il lavoro ad altissima utilità sociale all'interno della sanità universalista, per la quale gli italiani continuano a nutrire un amore indefettibile.

Non ci sarà una sanità efficiente e per tutti se non saranno create le condizioni per un'espansione del numero di medici convinti che val la pena lavorare in modo permanente nel Servizio sanitario.

Ogni altro obiettivo, a cominciare da quello socialmente decisivo del taglio della lunghezza delle liste di attesa, è subordinato a quello di rendere il Servizio sanitario un contesto particolarmente attraente per i nostri medici, a cominciare dai giovani.

1.2. Attirare e trattenere i medici per rilanciare la sanità italiana

Il meccanismo regressivo che sta strangolando il Servizio sanitario è ormai svelato nei suoi fondamentali:

- il ritmo rallentato di crescita della spesa sanitaria pubblica rispetto alla dinamica dei fabbisogni sanitari;
- l'aziendalizzazione che impone il primato dell'economia su quello della tutela della salute vincolando, l'autonomia decisionale del medico nella scelta delle risposte assistenziali.

Molto concretamente, di fronte a una prescrizione medica di farmaci o prestazioni non coperte dal Servizio sanitario i cittadini ricorrono alle risorse di tasca propria.



Così, quasi automaticamente, l'universalismo formale del Servizio sanitario lascia spazio a una sanità in cui l'accesso dipende dalla disponibilità di risorse economiche.

Intanto, le strutture del Servizio sanitario stentano a star dietro alla domanda di prestazioni dei cittadini, con conseguente allungamento delle liste di attesa, intasamento di strutture e servizi e la trasformazione del lavoro dei medici e di tutto il personale sanitario in un'attività ad elevata pressione, con accelerata usura psico-fisica e alto rischio di burn-out.

Il Servizio sanitario diventa un contesto dalle condizioni di lavoro sempre più difficili con assenza di adeguate gratificazioni economiche: ecco l'origine della decrescente attrattività del lavoro dipendente nella sanità italiana e della sua sempre più evidente difficoltà a trattenere medici e infermieri.

L'inadeguata spesa sanitaria pubblica alimenta un disinvestimento sostanziale nel personale permanente del Servizio sanitario, con buchi evidenti negli organici, proprio mentre si assiste al decollo della domanda sanitaria.

E, dato il blocco delle assunzioni nel pubblico, le strutture sanitarie non possono che potenziare il ricorso a personale con contratti temporanei, da quelli a tempo determinato alla fornitura temporanea di servizi.

Il Servizio sanitario, quindi, sceglie di rispondere alla crescente domanda sanitaria ricorrendo in modo massiccio a lavoro intermittente, generando così un mercato libero professionale che garantisce remunerazioni economiche molto più attraenti per i medici rispetto a quelle del lavoro permanente nel Servizio sanitario, senza quegli obblighi di presenza quotidiana e continuativa ormai molto pesante in contesti di lavoro percepiti sempre più come ostili.

Medici sotto stress sono stimolati a lasciare il Servizio sanitario o, se più giovani a non entrarvi, a beneficio di soluzioni alternative di tipo libero professionali o, in molti casi, di inserimento nelle sanità di altri paesi.

Di fronte alla ridotta attrattività del lavoro nel Servizio sanitario e alla evidente fuga da esso, inefficace appare il ricorso a medici di altri paesi, tanto che la grande maggioranza degli italiani dichiara urgente puntare su un'inversione della fuga dei medici italiani, piuttosto che su flussi in ingresso di quelli da altri paesi.

Quanto descritto è l'intreccio fenomenologico del circuito regressivo che l'aziendalizzazione con le sue logiche ragionieristiche ha attivato all'interno del servizio sanitario che è causa primaria delle sue crescenti difficoltà a tener

fedele alla promessa di universalismo che resta il suo tratto costitutivo, amatissimo dagli italiani.

È evidente che la soluzione delle criticità socialmente più odiose della sanità italiana, come ad esempio la lunghezza estrema delle liste d'attesa, non può che fondarsi sull'espansione della spesa sanitaria pubblica con un investimento consistente nell'ampliamento del numero di medici e di altre figure professionali mettendo, al contempo, in campo strumenti di gratificazione economica adeguati e condizioni di lavoro quotidiane finalmente normali.

Troppo a lungo, infatti, allo sforzo volontaristico soggettivo dei singoli medici è stato richiesto di colmare le carenze sistemiche emerse in modo plateale nel periodo dell'emergenza Covid e che ancora oggi sono esperienza corrente di una grande maggioranza di italiani. Alta è infatti la quota di italiani che nell'ultimo anno ha sperimentato strutture e servizi intasati, locali sovraffollati e tempi di accesso biblici.

Dalla ricerca emergono comunque indicazioni operative molto precise, da intendersi come altrettante priorità:

- avere più medici con retribuzioni più gratificanti in linea con quelle di un numero consistente di paesi europei;
- impegnare più risorse pubbliche per ampliare la capacità di erogare prestazioni e accogliere pazienti in una sanità alle prese con gli effetti dell'intenso invecchiamento della popolazione.

E poi, ancora, ridare centralità al medico restituendogli quell'autonomia decisionale sulle prestazioni appropriate che oggi è limitata dai molteplici vincoli di budget e da altri *lacci e laccioli* imposti dal primato dell'economia esito dell'aziendalizzazione.

Come rilevato, è ancora profondo l'amore degli italiani per il Servizio sanitario che considerano un vero e proprio tesoro nazionale, così come resta inscalfibile il legame fiduciario tra medici e cittadini: ecco due risorse immateriali molto importanti che, insieme a quelle materiali dei finanziamenti pubblici e dell'investimento in personale aggiuntivo da inserire in un contesto di lavoro adeguati, possono dare slancio ad una nuova stagione di promozione del Servizio sanitario italiano.

2. LE RADICI VERE DELLE CRITICITÀ E DELLE SOLUZIONI POSSIBILI

2.1. Medici nel Servizio sanitario, più intermittenti e meno permanenti

Considerate le unità annue di lavoro a tempo determinato e interinali per le figure sanitarie si registra +75,4% nel 2012-2022 (**fig. 1**): +29,6% nel 2012-2019 e +35,4% nel 2019-2022. In pratica, tra 2012 e 2022 ci sono 15.320 unità annue di lavoro in più (**tab. 1**).

In particolare, nello stesso periodo per le figure sanitarie con *contratti a tempo determinato* si è registrato un balzo del +78,1%, con +23,1% in fase preCovid e +44,6% in quella successiva. Per il lavoro interinale invece si registra +45,2% nel 2012-2022, risultante di +103,4% nel 2012-2019 e -28,6% tra 2019 e 2022.

Riguardo alle figure sanitarie stabili nel 2012-2022 si è avuto un incremento modesto dell'2,6%, con un taglio del 2% tra 2012 e 2019 e un sussulto del +4,6% tra 2019 e 2022, che include la reazione all'emergenza (**tab. 2**). I numeri certificano il gonfiarsi del numero di intermittenti, personale non stabilmente inserito nel Servizio sanitario.

2.2. Tanta spesa per medici non permanenti

La spesa per lavoro a *tempo determinato, consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie provenienti dal privato* è stata pari a 3,6 miliardi di euro nel 2022, con un incremento del +66,4% rispetto al 2012, esito di +15,1% nel 2012-2019 e +44,5% tra 2019 e 2022 (**tab. 3**).

La spesa per il tempo determinato è stata nel 2022 pari a 1,9 miliardi di euro con +93,4% rispetto a dieci anni prima, mentre quella per *consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie* è stata pari a 1,7 miliardi di euro, con un balzo del +44,2% in dieci anni. La spesa per personale permanente invece è aumentata del +6,4% nel 2012-2022, con -0,8% nel 2012-2019 e +7,2% nel 2019-2022.

2.3. Retribuzioni claudicanti

In Italia non c'è un reale *shortage* di medici poiché sono 410 per 100 mila abitanti, dato superiore a quelli di paesi come Francia (318 medici per 100 mila abitanti) o Paesi Bassi (390 medici per 100.000 abitanti). Sono invece non attraenti nel Servizio sanitario le condizioni di lavoro e le retribuzioni contrattuali che per i medici nella PA nel periodo 2015-2023 sono addirittura diminuite in termini reali del 6,1% (**tab. 4**). La spesa totale per retribuzioni dei medici permanenti della PA tra 2012 e 2022 ha registrato +0,2%, con -2,5% tra 2012 e 2019 e +2,8% tra 2019 e 2022, conferma ulteriore del mancato investimento sulla risorsa chiave della sanità: i medici. Del resto, posto pari a 100 il valore delle retribuzioni dei medici dipendenti italiani, nei Paesi Bassi è pari a 176, in Germania a 172,3 e Irlanda a 154,8: i medici italiani guadagnano molto meno dei colleghi di altri paesi omologhi (**tab. 5**).

2.4. Le dinamiche territoriali

Dati regionali mostrano tagli netti di personale medico permanente praticamente tutte le regioni meridionali con valori che oscillano da -21,1% in Molise e -19,6% in Basilicata sino a -3,2% in Sardegna, e con l'eccezione della sola Puglia (+2,6%) e Abruzzo (+0,7%). Tagli di medici si registrano anche in Piemonte e, soprattutto, Liguria. La spesa per dirigenti medici ha subito contrazioni nominali nel decennio 2012-2022 in Molise (-25,8%), Basilicata (-11,4%), Calabria (-8,6%), Liguria (-4,5%), Campania (-4%), Sicilia (-3,1%), Piemonte (-2,1%), e in Sardegna (-0,6%).

2.5. Più medici, più motivati: quel che ne pensano gli italiani

L'84,5% degli italiani è convinto che avere troppi medici con contratti temporanei, intermittenti indebolisce la sanità (**fig. 2**): opinione condivisa da maggioranze trasversali a gruppi sociali e macroaree territoriali.

Per l'87,2% è quindi prioritario migliorare condizioni di lavoro e retribuzioni dei medici, proprio perché li considerano la risorsa più importante della sanità.

Il 95% degli italiani reputa il fattore umano, comunque, decisivo e il 90% pensa che in sanità le tecnologie sono importanti, ma non possono assolutamente sostituire il rapporto umano dei pazienti con medici, infermieri e altri operatori sanitari.

Urgenza suprema è per il 92,5% degli italiani procedere all'assunzione di medici e infermieri nel Servizio sanitario, altrimenti sarà molto difficile realizzare l'annunciato taglio della lunghezza delle liste di attesa o il disintasamento delle strutture sanitarie sovraffollate (**fig. 3**). Quasi l'85% degli italiani ritiene che prima di prendere medici da altri paesi sarebbe opportuno trattenere quelli italiani evitando la loro fuga all'estero.

2.6. Urgente disintasarare

La necessità di intervenire rapidamente attraendo nuovi medici e trattenendo quelli in servizio è resa più stringente dal fatto che negli ultimi 24 mesi, direttamente o tramite familiari il 44,5% degli italiani ha sperimentato situazioni di sovra-affollamento in reparti ospedalieri o strutture sanitarie. Sono esperienze condivise dal 44,7% nel Nord-Ovest, dal 39% nel Nord-Est, dal 45,5% nel Centro e dal 46,8% al Sud-Isole.

Il moltiplicarsi di aggressioni ai medici non è altro che la trasformazione del medico stesso nel capro espiatorio di contesti difficili, e eventuali prestazioni non in linea con le aspettative. Secondo l'84,3% degli italiani le aggressioni ai medici sono un'emergenza su cui occorre intervenire con provvedimenti urgenti ed efficaci (**fig. 4**).

2.7. Ridare centralità e autonomia al medico

L'81,5% degli italiani dice che nei casi in cui il medico gli prescrive un farmaco o una prestazione, qualora non siano coperti dal Servizio sanitario, sceglie di pagarli di tasca propria. E non sorprende che il 78,9% degli italiani è convinto che a decidere su cure, farmaci debba essere *sempre e solo* il medico senza sottostare a vincoli di budget o finanziari a restringere la sua autonomia (**fig. 5**). Del resto, oltre l'84% degli italiani ha fiducia nei medici del Servizio sanitario: una fiducia antica che costantemente si rinnova. Peraltro, 8 italiani su 10 attribuiscono ai medici il merito fondamentale della

tenuta del Servizio sanitario in questi anni difficili, dall'emergenza Covid in avanti.

2.8. L'indistruttibile amore degli italiani per il Servizio sanitario

Il 91,7% degli italiani è molto orgoglioso della sanità per tutti, universalista. È pertanto un'apprezzatissima, e sinora troppo poco valorizzata, distintività italiana (**fig. 6**).

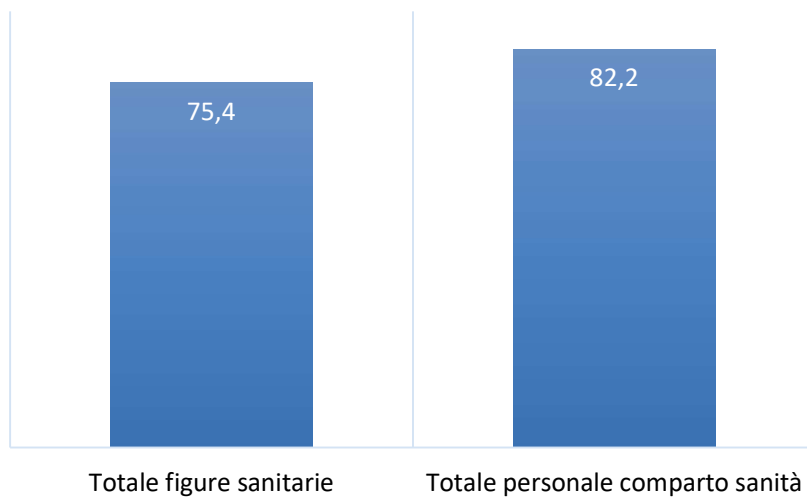
L'83,6% dei cittadini, poi, dichiara che dopo l'esperienza traumatica del Covid si attendeva investimenti molto più cospicui in sanità con un impegno ben più intenso per potenziarla. Ecco segnali della diffusa disillusione collettiva.

Richiesti di indicare le priorità su cui orientare investimenti per potenziare l'economia e innalzare il benessere delle persone, il 65,6% degli italiani ha indicato il Servizio sanitario nelle componenti ospedaliere e territoriali, seguito a distanza dal 50,2% che ha indicato il sistema scolastico e universitario, dal 29,8% le infrastrutture per la mobilità e la logistica come strade, ponti, aeroporti, ferrovie veloci ecc., dal 27,7% il sistema previdenziale.

TABELLE E FIGURE



Fig. 1 - Andamento delle unità di lavoro annue della Pubblica Amministrazione del comparto della sanità, interinali e a tempo determinato, 2012-2022 (var. %)



Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero dell'Economia e delle Finanze, Conto Annuale della Pubblica Amministrazione

Tab. 1 - Unità annue di lavoro della Pubblica Amministrazione del comparto della sanità, a tempo determinato e interinali, 2012-2022 (v.a. e var. %)

	V.a.			Var. %		
	2012	2019	2022	2012-2022	2012-2019	2019-2022
Tempo determinato						
Dirigenti medici	6.879	6.279	6.782	-1,4	-8,7	8,0
Altri dirigenti sanitari	947	1.335	1.959	106,8	40,9	46,7
Personale infermieristico, tecnico sanitario, funzioni riabilitative, vigilanza e ispezione	10.860	15.394	24.529	125,9	41,8	59,3
Totale figure sanitarie	18.686	23.007	33.270	78,1	23,1	44,6
Totale personale comparto sanità	27.155	32.713	50.155	84,7	20,5	53,3
Interinali						
Personale infermieristico, tecnico sanitario, funzioni riabilitative, vigilanza e ispezione	1.626	3.306	2.312	42,2	103,3	-30,1
Totale figure sanitarie (*)	1.628	3.312	2.363	45,2	103,4	-28,6
Totale personale comparto sanità	4.408	6.831	7.367	67,1	54,9	7,9
Tempo determinato e interinali						
Totale figure sanitarie	20.314	26.319	35.634	75,4	29,6	35,4
Totale personale comparto sanità	31.564	39.544	57.522	82,2	25,3	45,5

(*) Include i dirigenti medici e gli altri dirigenti sanitari

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero dell'Economia e delle Finanze, Conto Annuale della Pubblica Amministrazione

Tab. 2 - Personale stabile della Pubblica Amministrazione del comparto della sanità per tipologia, 2012-2022 (v.a. e var. %)

	V.a.			Var. %		
	2012	2019	2022	2012-2022	2012-2019	2019-2022
Direttori sanitari	266	226	236	-11,3	-15,0	4,4
Dirigenti medici	108.927	107.044	107.772	-1,1	-1,7	0,7
Altri dirigenti sanitari	20.234	18.508	19.891	-1,7	-8,5	7,5
Personale infermieristico, tecnico sanitario, funzioni riabilitative, vigilanza e ispezione	340.741	335.053	354.323	4,0	-1,7	5,8
Totale figure sanitarie	470.168	460.831	482.222	2,6	-2,0	4,6
Totale personale comparto della sanità	673.416	649.523	681.855	1,3	-3,5	5,0

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero dell'Economia e delle Finanze, Conto Annuale della Pubblica Amministrazione

Tab. 3 - Costo del personale nei conti economici degli enti del Sistema Sanitario Nazionale, 2012-2022 (v.a. e var. %)

	V.a. in milioni di euro			Var. % nominale		
	2012	2019	2022	2012-2022	2012-2019	2019-2022
Costo del personale	35.096	34.967	38.231	8,9	-0,4	9,3
Personale del ruolo sanitario	28.231	28.345	30.871	9,3	0,4	8,9
Tempo indeterminato	27.242	27.016	28.973	6,4	-0,8	7,2
Tempo determinato	970	1.311	1.875	93,4	35,2	43,0
Altro	20	19	23	17,0	-4,4	22,4
<i>di cui: personale dirigente medico</i>	<i>12.915</i>	<i>12.584</i>	<i>13.037</i>	<i>0,9</i>	<i>-2,6</i>	<i>3,6</i>
Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.175	1.159	1.695	44,2	-1,4	46,2
Tempo determinato, consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.145	2.470	3.570	66,4	15,1	44,5

Fonte: elaborazione Censis su dati Ragioneria Generale dello Stato

Tab. 4 – Retribuzione contrattuale media annua di medici e veterinari nella Pubblica Amministrazione, 2015-2023 (v.a. pro capite in euro e var. %)

	V.a. in euro correnti per dipendente		Var. % reale (*) 2015-2023
	2015	2023	
Retribuzione contrattuale	70.297	78.934	-6,1

(*) Valori deflazionati con l'indice dei prezzi al consumo (nic)

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

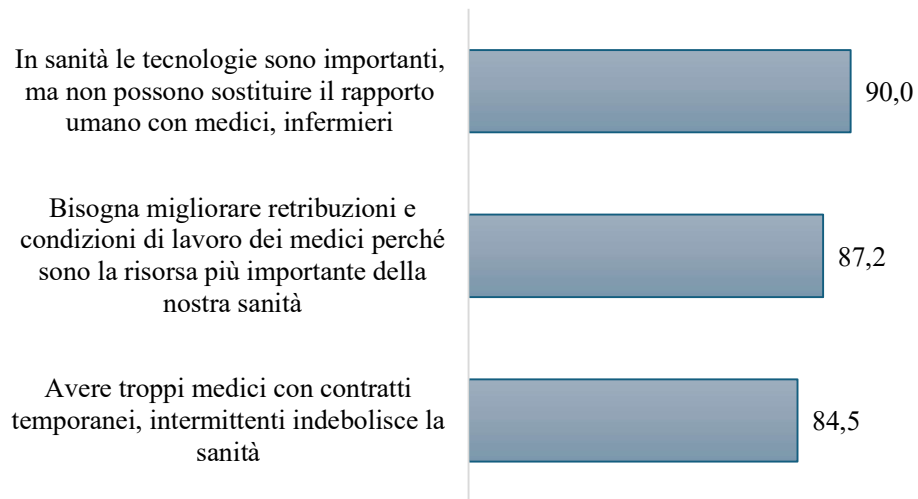
Tab. 5 - Retribuzione media annua lorda pro capite dei medici specialisti dipendenti (*) in alcuni Paesi dell'Unione europea, 2022 o ultimo anno disponibile (v.a. in dollari a parità di potere d'acquisto e numeri indice)

	Pro capite in dollari Ppa	Numeri indice (Italia=100)
Paesi Bassi	192.264	176,0
Germania	188.149	172,3
Irlanda	169.088	154,8
Danimarca	151.150	138,4
Belgio	141.490	129,5
Finlandia	131.124	120,0
Ungheria	118.680	108,7
Spagna	116.819	107,0
Svezia	111.839	102,4
Italia	109.225	100,0
Slovenia	108.355	99,2
Francia	105.603	96,7
Cechia	81.139	74,3
Estonia	78.102	71,5
Portogallo	66.984	61,3
Grecia	64.043	58,6
Slovacchia	63.403	58,0
Polonia	47.055	43,1

(*) Medici dipendenti o il cui reddito deriva principalmente dal lavoro dipendente; per l'Italia il dato fa riferimento ai medici che lavorano full-time negli ospedali

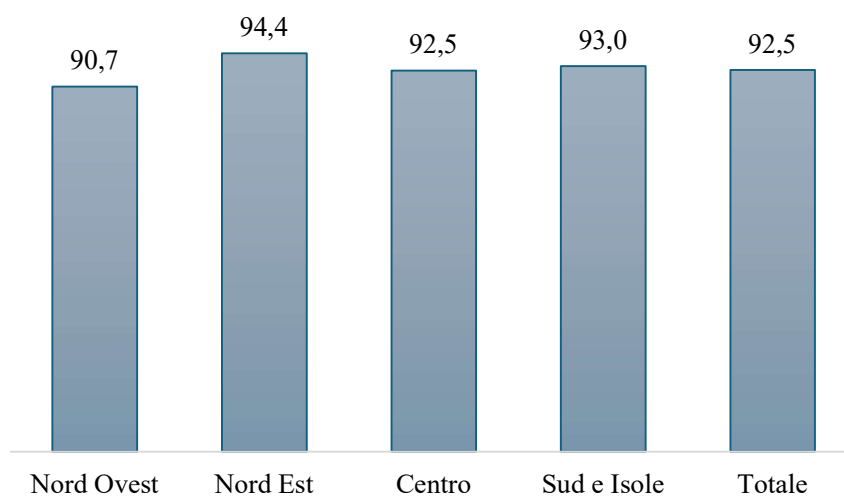
Fonte: elaborazione Censis su dati Ocse

Fig. 2 – Opinioni degli italiani su ruolo e condizione dei medici nel Servizio sanitario (val. %)



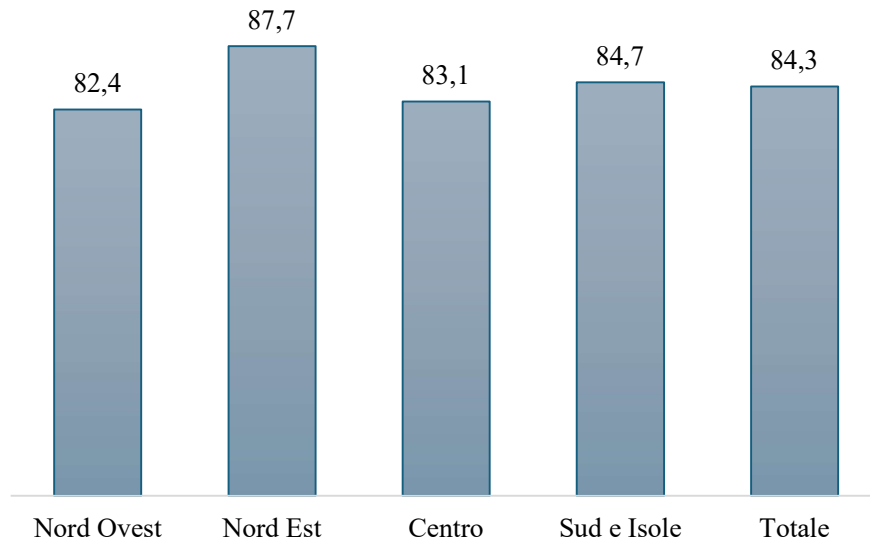
Fonte: indagine Censis, 2024

Fig. 3 – Italiani convinti che sia urgente assumere infermieri e medici nella sanità, anche per tagliare le liste di attesa, per area geografica (val. %)



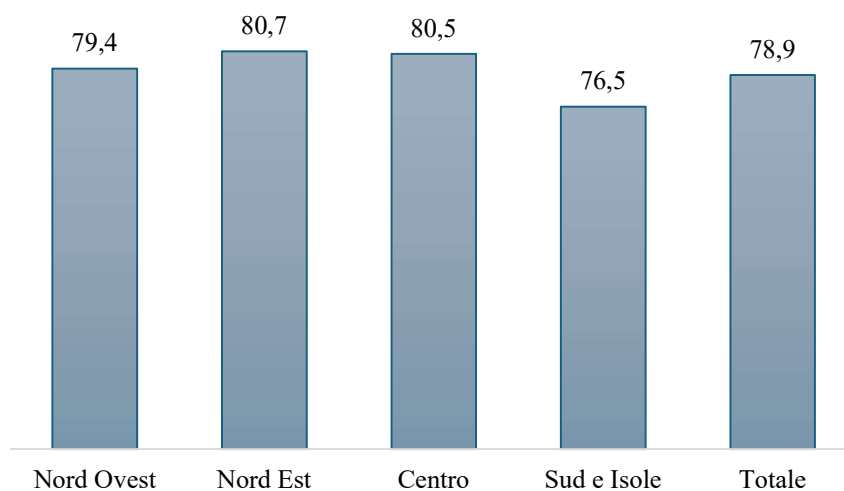
Fonte: indagine Censis, 2024

Fig. 4 – Italiani che reputano le aggressioni ai medici un'emergenza su cui intervenire con provvedimenti urgenti ed efficaci, per area geografica (val. %)



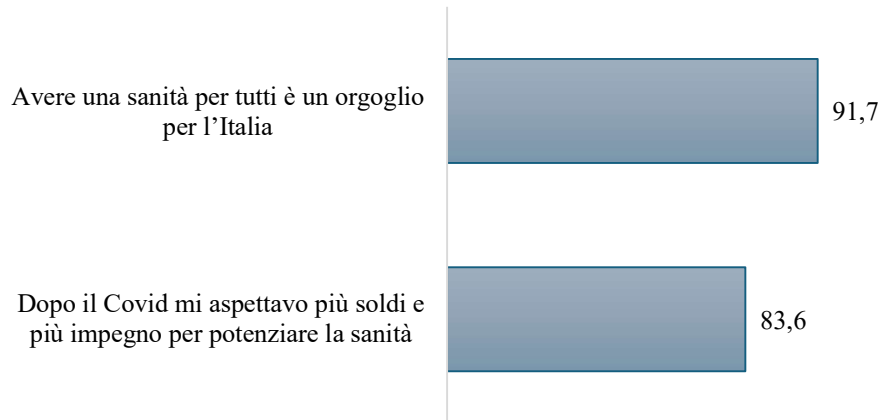
Fonte: indagine Censis, 2024

Fig. 5 – Italiani convinti che a decidere su cure e farmaci debba essere sempre e solo il medico senza vincoli di *budget*, per area geografica (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2024

Fig. 6 – Italiani e Servizio sanitario: l'orgoglio e l'aspettativa di rilevanti investimenti per il suo sviluppo (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2024