

FRIULI VENEZIA GIULIA

IL PERSONALE: LA COLONNA PORTANTE DEL SISTEMA SANITARIO DEL FRIULI VENEZIA GIULIA

Il personale del Sistema Sanitario Regionale (SSR) rappresenta il pilastro su cui poggia l'intero sistema sanitario pubblico. Sebbene l'avanzamento tecnologico abbia notevolmente migliorato aspetti cruciali come la diagnostica e le procedure chirurgiche, la tecnologia da sola non è sufficiente. Le apparecchiature sofisticate, per quanto essenziali, necessitano di operatori altamente qualificati che sappiano utilizzarle efficacemente e interpretare i dati prodotti. In questo senso, il ruolo del personale diventa non solo indispensabile, ma anche insostituibile. Tuttavia, oltre alla componente tecnica, c'è un altro aspetto altrettanto importante: il contatto umano. Medici, infermieri, tecnici e operatori sanitari rappresentano l'anello di congiunzione tra la macchina e il paziente, fornendo non solo assistenza tecnica, ma anche supporto psicologico ed emotivo.

Il SSR è composto da una vasta gamma di figure professionali con qualifiche diverse: medici, infermieri, tecnici di laboratorio, fisioterapisti, operatori socio-sanitari e molti altri, ognuno con un ruolo specifico e necessario. La loro formazione, spesso altamente specializzata, è ciò che garantisce che il sistema possa rispondere alle esigenze di una società sempre più complessa e in rapida evoluzione. Di conseguenza, parlare di sanità significa, in primo luogo, parlare delle persone che vi lavorano: professionisti qualificati e dediti che sono la risorsa più preziosa di qualsiasi sistema sanitario.

IL PERSONALE SANITARIO DURANTE LA PANDEMIA: EROI DIMENTICATI

Durante la pandemia di COVID-19, il personale sanitario è stato riconosciuto universalmente come eroico. Medici, infermieri e operatori socio sanitari sono stati in prima linea, affrontando una crisi senza precedenti e rischiando quotidianamente la loro salute per salvare vite umane. Per molti, erano diventati un simbolo di sacrificio e coraggio. Tuttavia, una volta che l'emergenza sanitaria è stata contenuta, il riconoscimento per questi sforzi straordinari è rapidamente svanito.

Dopo la pandemia, il personale sanitario è tornato a essere considerato come una risorsa ordinaria, senza il dovuto riconoscimento economico e professionale. Le promesse di miglioramenti salariali e contrattuali sono rimaste, in gran parte, inattuato. Oggi, in vista del rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 2023-25, le risorse stanziato dal governo ammontano a un modesto 5,78%, una percentuale del tutto insufficiente se si considera che l'inflazione del triennio 2020-2022 si è attestata tra il 15% e il 16%. Questo squilibrio non solo penalizza il personale, ma mette in luce una mancanza di riconoscimento per il valore del loro lavoro.

LA PANDEMIA COME SPARTIACQUE PER IL SSR E IL SSN

La pandemia ha segnato una svolta fondamentale per il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e per i sistemi sanitari regionali come il SSR del Friuli Venezia Giulia. Prima della pandemia, molte delle problematiche esistenti venivano spesso sottovalutate o ignorate, ma la crisi sanitaria ha messo a nudo tutte le fragilità del sistema. Mancanza di personale, carenza di risorse, strutture inadeguate: questi problemi sono diventati evidenti a tutti e hanno richiesto interventi urgenti e straordinari. Tuttavia, nonostante le lezioni apprese, sembra che molte delle promesse fatte

durante l'emergenza non siano state mantenute. Il sistema sanitario si trova ancora ad affrontare gravi criticità che necessitano di soluzioni strutturali.

I NUMERI DEL PERSONALE SSR: STABILITÀ APPARENTE, MA INSUFFICIENZA REALE

Osservando i dati relativi all'organico del SSR negli ultimi anni, si può notare una certa stabilità numerica. Questo potrebbe portare a pensare che il personale sia sufficiente a rispondere alle esigenze del sistema, ma la realtà è molto diversa e questa stabilità non corrisponde a una effettiva capacità di far fronte alle sfide quotidiane.

ORGANICI SERVIZIO SANITARIO REGIONALE FVG		
<i>anno</i>	<i>N dipendenti</i>	
2009	20.607	
2010	20.129	
2011	20.111	
2013	20.117	
2014	19.776	
2015	19.648	
2016	19.990	
2017	20.150	
2018	20.312	giunta Fedriga
2019	19.926	giunta Fedriga
2020	20.228	giunta Fedriga 1°anno PANDEMIA
2021	20.309	giunta Fedriga
2022	20.485	giunta Fedriga
2023	20.662	giunta Fedriga

Fonte: DGR Ente Regione Fvg

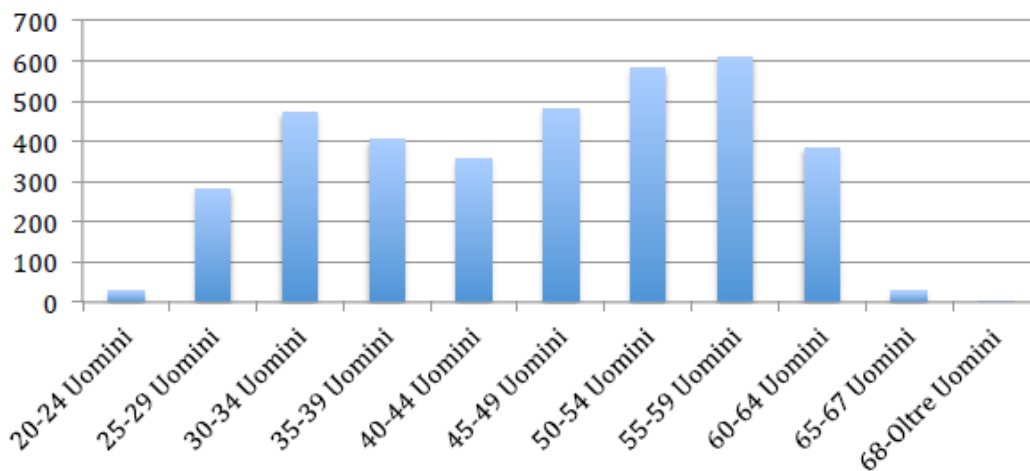
Il numero di personale non è diminuito in modo significativo, ma il problema risiede nella distribuzione delle competenze e nella capacità operativa del personale esistente. Ciò è particolarmente evidente nei pronto soccorso, che sono sovraffollati e dove i tempi di attesa possono essere interminabili. Inoltre, in molti reparti ospedalieri, come quelli di medicina interna, si ricorre spesso all'utilizzo di letti aggiuntivi per gestire il sovraccarico di pazienti. Le liste d'attesa per le prestazioni diagnostiche e gli interventi chirurgici, inclusi quelli oncologici, sono sempre più lunghe. Questi segnali evidenziano che, sebbene il numero totale di dipendenti possa sembrare sufficiente, la realtà operativa racconta una storia molto diversa.

L'ETÀ AVANZATA DEL PERSONALE DEL SSR: UN PROBLEMA STRUTTURALE

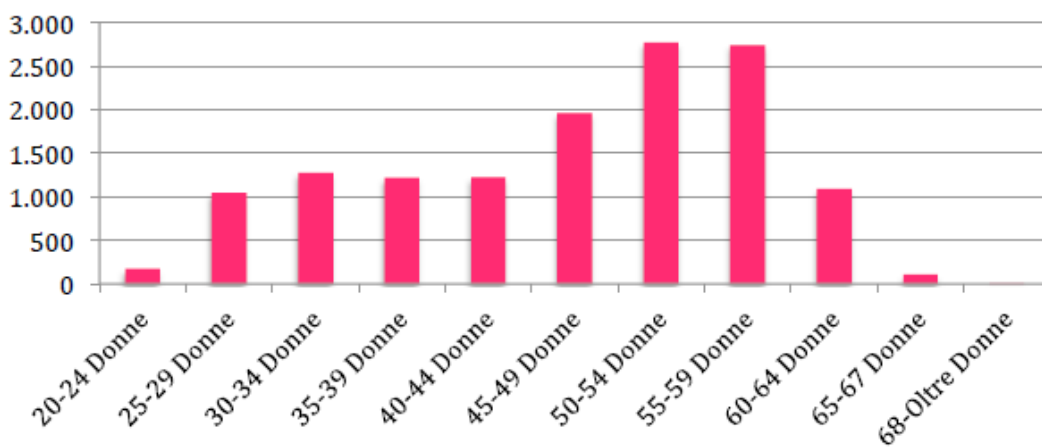
Un problema che affligge il SSR è l'età avanzata del suo personale. Secondo i dati del 2022, recuperati dal Conto Annuale della Ragioneria dello Stato, ben 3.880 dipendenti si trovano nella fascia di età compresa tra 55 e 59 anni, e quasi 2.000 persone rientrano nella fascia tra 60 e 64 anni. Questi numeri significano che oltre un quarto del personale del SSR è ormai prossimo alla pensione. Considerando la natura faticosa e complessa del lavoro in ambito sanitario, è evidente che l'età avanzata rappresenta un serio limite alla capacità operativa del sistema.

L'invecchiamento del personale ha un impatto diretto sulla qualità del servizio offerto. Molti dipendenti in età avanzata non sono più in grado di affrontare i turni massacranti che il lavoro richiede, né di sostenere il livello di intensità necessario per gestire situazioni di emergenza o interventi complessi. Questo problema è amplificato dal fatto che il ricambio generazionale è lento e insufficiente. Le nuove leve non sono sufficienti a sostituire i professionisti che vanno in pensione, e questo contribuisce ad aggravare la situazione esistente.

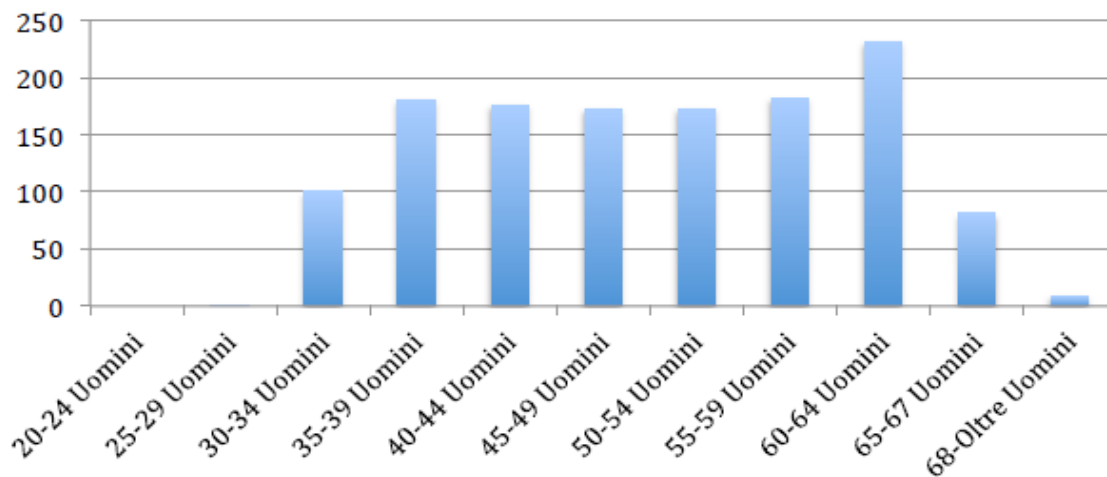
Comparto, organici maschili



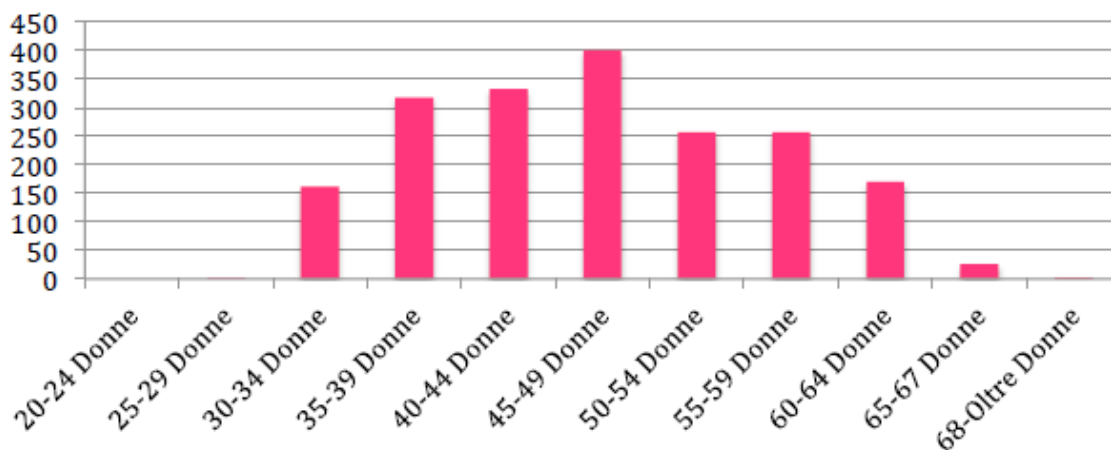
Comparto, organici femminili



Dirigenza, organici maschili



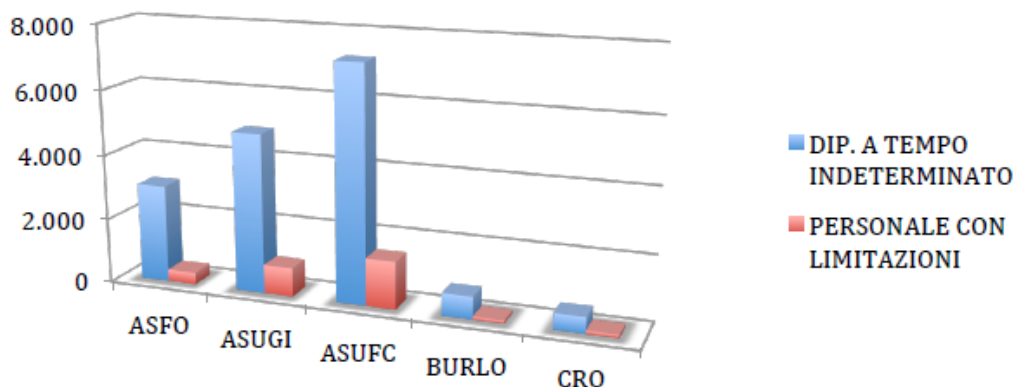
Dirigenza, organici femminili



PERSONALE CON LIMITAZIONI: L'IMPATTO SUL SISTEMA SANITARIO

Un ulteriore problema è rappresentato dall'elevato numero di dipendenti che presentano limitazioni fisiche o funzionali nelle loro mansioni. Nel 2023, la Federazione FP CGIL ha rilevato che, in alcune aziende sanitarie del SSR, più del 20% del personale ha delle limitazioni che riducono la loro capacità di lavoro. Anche se non si conosce il tipo esatto di limitazioni prescritte, è evidente che la presenza di queste restrizioni incide sulla produttività complessiva del sistema.

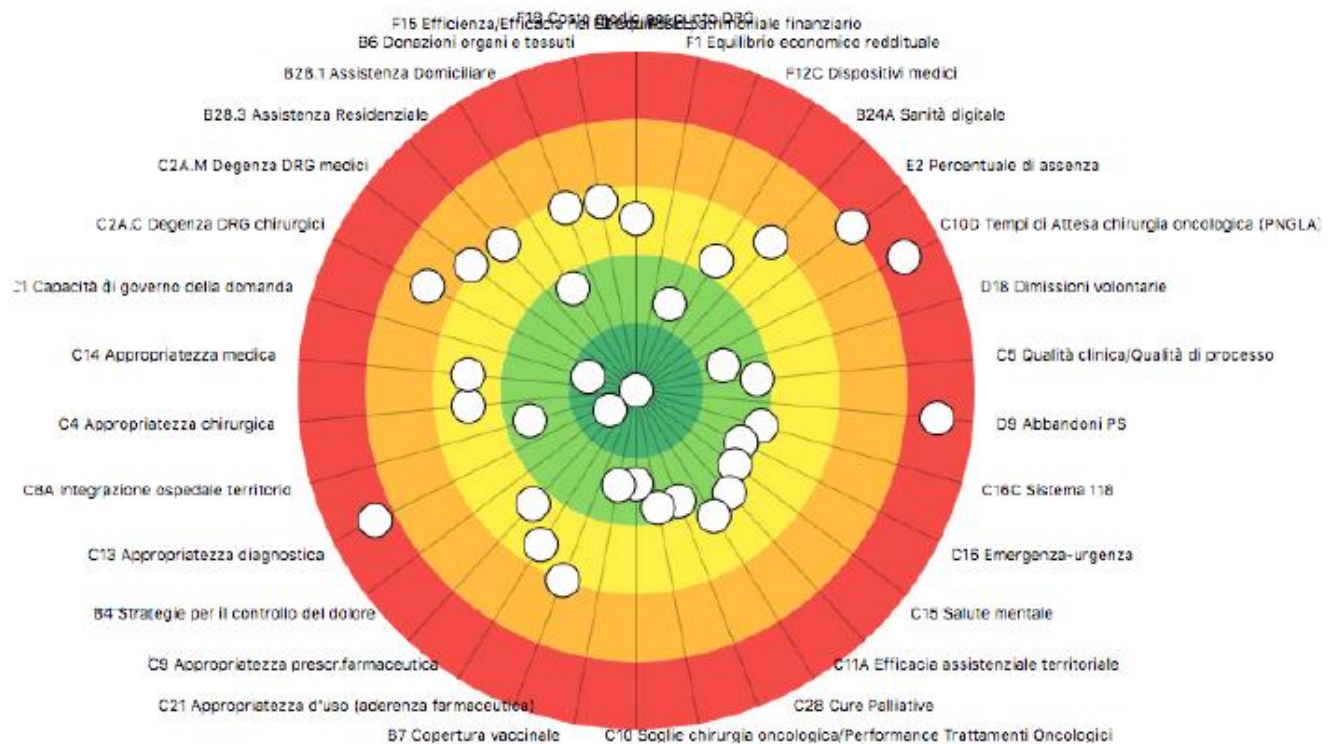
PERSONALE CON LIMITAZIONI ALLA MANSIONE			
	Dipendenti a tempo indetermin.	Personale con limitazioni	% su personale a tempo indeterminato
ASFO	3.011	363	12,05%
ASUGI	4.897	884	18,05%
ASUFC	7.217	1.464	20,28%
BURLO	688	90	13,08%
CRO	499	100	20,04%
TOTALE	16.312	2.901	16,70%



Fonte: dati forniti dalle Aziende del SSR, anno 2023

Quando una parte significativa del personale non può lavorare a pieno regime, il carico di lavoro si sposta inevitabilmente su coloro che non hanno limitazioni. Questo sovraccarico di lavoro può portare a una maggiore incidenza di malattie professionali, infortuni e, di conseguenza, assenze prolungate. Infatti, secondo uno studio della Scuola Sant'Anna di Pisa, la percentuale di assenza del personale (codice E2) del SSR è elevata e rappresenta un indicatore del cattivo clima lavorativo all'interno del sistema.

I BERSAGLI dello studio della scuola Sant'Anna, Pisa (2023)



LA CARENZA DI INFERMIERI E IL PROBLEMA DELLE ASSUNZIONI

Uno dei problemi più gravi che affligge il sistema sanitario regionale è la mancanza di infermieri. Secondo i dati OCSE, dovrebbero esserci 9,9 infermieri ogni 1.000 abitanti. Nel Friuli Venezia Giulia, nel 2022, c'erano circa 8.200 infermieri, il che significa che mancano oltre 3.500 professionisti. Sebbene il Friuli Venezia Giulia abbia una media più alta rispetto al resto d'Italia (6,9 infermieri su 1.000 abitanti a fronte di una media italiana di 5,12), il problema persiste, anche perché l'Italia stessa si trova in fondo alla classifica dei Paesi OCSE per numero di infermieri in relazione alla popolazione.

Negli ultimi anni, i concorsi per le assunzioni sono stati regionalizzati, ma la partecipazione è drasticamente diminuita. Nel 2018, il concorso per 466 posti da infermiere ha visto la partecipazione di oltre 4.000 candidati. Nel 2024, per 340 posti disponibili, solo 280 candidati si sono presentati al concorso, meno del numero richiesto. Questa riduzione della partecipazione è un sintomo della crisi che affligge la professione infermieristica. Molti giovani non vedono più l'infermieristica come una carriera attraente, a causa delle condizioni di lavoro gravose, dei turni estenuanti e di una retribuzione che non rispecchia le responsabilità e il carico di lavoro.

STRESS E FUGA DAL SISTEMA PUBBLICO

La pandemia ha messo in luce in modo drammatico le criticità del sistema sanitario. Anche prima dell'emergenza sanitaria, il personale era insufficiente, ma la situazione, già denunciata durante gli anni di governo regionale di centro- sinistra (come riportato, a titolo esemplificativo, in alcuni comunicati pubblici: <https://www.fpcgil.fvg.it/Sanita-ed-enti-locali-appello-Cgil-Subito-assunzioni-e-contratto/> o ancora [https://www.cgil-fvg.it/Riforma-sanitaria-Cgil-in-pressing- Attuazione-a-rilento/](https://www.cgil-fvg.it/Riforma-sanitaria-Cgil-in-pressing-Attuazione-a-rilento/)), è peggiorata drasticamente. Le ore di straordinario sono passate dalle 400.000 del 2014 a oltre un milione nel 2023, mentre le giornate di ferie non godute sono aumentate da 300.000 a 410.000 nello stesso periodo.

Inoltre, sono stati necessari ben 27.000 richiami in servizio durante i giorni di riposo per coprire le assenze durante il 2023.

È impensabile continuare a far lavorare il personale in condizioni così estenuanti, considerando la delicatezza del loro lavoro, che incide quotidianamente sulla salute dei cittadini. Chi gestisce questa situazione ha la responsabilità di trovare soluzioni concrete, senza ricorrere alla facile strada della privatizzazione della sanità. Il Sistema Sanitario Nazionale, e regionale, è una conquista democratica e deve rimanere pubblico per garantire a tutti il diritto alla diagnosi, cura e riabilitazione.

L'uso del part-time è una delle strategie adottate per conciliare meglio vita lavorativa e personale, contribuendo a ridurre lo stress. Non a caso, la professione che più ne fa uso è quella degli infermieri: la media di utilizzo del part-time nei cinque enti sanitari analizzati (Asfo, Asufc, Asugi, Burlo, e Cro) è del 7,62%, ma tra gli infermieri sale al 10,27% (secondo dati forniti dalle stesse aziende sanitarie).

Il personale, oltre ai turni e agli straordinari, può effettuare le cosiddette "prestazioni aggiuntive", che prevedono una tariffa maggiorata per riconoscere lo sforzo supplementare. Recentemente, è stato emanato un decreto per ridurre le lunghe liste d'attesa, detassando queste prestazioni aggiuntive per incentivare la partecipazione dei professionisti.

Tuttavia, ancora una volta, si chiede al personale già presente di compensare le lacune organizzative e la carenza di programmazione sanitaria.

Uno dei fenomeni più preoccupanti emersi dopo la pandemia è stato quello della "fuga" dal SSR. Tra il 2020 e il 2023, oltre 2.000 operatori sanitari hanno deciso di lasciare volontariamente il sistema sanitario pubblico. Questa fuga ha riguardato principalmente medici e infermieri, molti dei quali hanno trovato migliori condizioni di lavoro e compensi più elevati nel settore privato. Il sistema sanitario privato, meno stressante e maggiormente orientato alla gestione delle prestazioni elettive piuttosto che alle emergenze, è diventato una valida alternativa per molti professionisti in cerca di un miglior equilibrio tra vita privata e lavoro.

La carenza di personale medico e infermieristico nel settore pubblico ha portato a un aumento della domanda di prestazioni nel settore privato. Di conseguenza, il SSR è sempre più costretto a stipulare accordi con cliniche e istituti privati per far fronte alle richieste dei pazienti. Questo circolo vizioso, tuttavia, non fa che peggiorare la situazione, alimentando ulteriormente la fuga dal settore pubblico verso quello privato.

PERSONALE MEDICO

Negli ultimi anni, si è aggravata una carenza di medici in tutte le specializzazioni, dai medici di base agli specialisti. Questa crisi è accentuata da pensionamenti e dimissioni di personale che migra verso il settore privato, dove le condizioni di lavoro sono meno stressanti e meglio remunerate. Il sistema pensionistico, con l'aumento dell'età pensionabile, ha alimentato la sfiducia tra i medici, spingendoli a cercare alternative per uscire dal sistema sanitario pubblico.

Il SSR si trova così costretto a rivolgersi a cliniche private, creando un circolo vizioso: la maggiore domanda di prestazioni private incoraggia ulteriormente la fuga di medici dal settore pubblico. La carenza di personale, non solo medico ma anche infermieristico e amministrativo, obbliga i medici a svolgere compiti che non competono loro, peggiorando ulteriormente le condizioni lavorative.

Questa situazione porta a una mancanza di valorizzazione professionale e a una gestione gerarchica rigida, con poche opportunità di crescita. Nonostante il nuovo CCNL siglato nel 2024 abbia introdotto lievi miglioramenti, la sua applicazione resta incerta. Tutto ciò contribuisce alla demotivazione e allo stress del personale medico, che risente anche dell'aumento delle aggressioni e delle denunce da parte dei pazienti, frustrati dai lunghi tempi di attesa.

In televisione si parla spesso di disservizi, senza considerare le difficoltà del personale, che lavora spesso ore straordinarie senza compensi adeguati. A peggiorare la situazione, le retribuzioni non sono comparabili con quelle europee, nonostante il lungo percorso di studi e specializzazione dei medici.

Nonostante queste difficoltà, si mantiene il numero chiuso nelle facoltà di medicina, limitando l'accesso a pochi candidati e creando ulteriori barriere per il rinnovo generazionale del personale medico. I medici chiedono rispetto per il loro lavoro, condizioni che permettano di svolgerlo con serenità, e una riforma che preveda maggiori assunzioni e una migliore gestione delle risorse.

OSPEDALE E TERRITORIO

L'integrazione tra ospedale e territorio è un elemento cruciale per garantire una cura efficace e completa delle persone. Proprio per questo, quando la Giunta Serracchiani ha proposto l'unificazione delle aziende territoriali con quelle ospedaliere, la Fp Cgil e la Cgil nel loro complesso hanno accolto favorevolmente l'iniziativa. Avere un unico Direttore Generale responsabile dell'intero percorso di cura del paziente, dall'episodio acuto fino alla riabilitazione sul territorio, è sicuramente un approccio positivo. L'assistenza deve essere olistica, e non suddivisa in compartimenti stagni.

Tuttavia, il territorio ha continuato a rappresentare un punto debole nell'organizzazione dell'assistenza sanitaria. Nonostante la situazione epidemiologica e demografica degli ultimi decenni abbia dimostrato chiaramente l'importanza del territorio come fulcro dell'assistenza sanitaria, questo ambito non è stato potenziato a sufficienza.

Un esempio recente è il corso "regionale" per infermiere di famiglia, avviato un paio di anni fa, con l'obiettivo di formare circa 400 professionisti specializzati. Come Federazione sindacale ci siamo chiesti quale valore possa avere una formazione regionale che potrebbe non essere spendibile fuori dai confini locali, una questione resa ancora più rilevante dalla Legge Calderoli

sull'autonomia differenziata, che frammenterà il Sistema Sanitario Nazionale in venti sistemi regionali distinti, influenzando profondamente il tema della formazione.

A ogni modo, la formazione attuale si rivolge principalmente a chi già lavora nel settore (infermiere dell'ADI), che continuerà a svolgere le stesse mansioni, ma con un titolo diverso. Un vero cambiamento si sarebbe visto solo con l'assunzione di 400 nuovi infermieri da destinare, come è giusto, agli ospedali per permettere a chi già lavora di spostarsi sul territorio con una corretta formazione.

Una situazione simile si sta verificando con le Centrali Operative Territoriali (COT) introdotte dal DM 77: sono state create, ma di fatto si è stato semplicemente assegnato un nome diverso a chi già svolgeva quel lavoro.

Un elemento chiave per il successo dell'assistenza territoriale è il ruolo del Medico di Medicina Generale (MMG), che però attualmente non è integrato nel sistema sanitario pubblico, poiché i MMG sono liberi professionisti convenzionati con il SSR. La Cgil e la Fp Cgil da anni sostengono che questo impianto non sia più sostenibile. Riteniamo che i Medici di Medicina Generale debbano diventare parte integrante del SSN e del SSR, attraverso un'assunzione diretta da parte del servizio pubblico. Questa riforma avrebbe potuto essere compiuta già da tempo, e ci auguriamo che venga finalmente realizzata almeno per i nuovi medici di medicina generale formati dal Cefomed.

FOCUS SUL PERSONALE

- Per il 2023 i dati sul personale delle aziende sanitarie del FVG - estratti dai singoli rendiconti - consentono, con l'ausilio di alcuni indicatori, di approfondire gli aspetti che riguardano la spesa e il numero del personale, classificato per categorie. Per le tre aziende che garantiscono l'intervento sanitario a livello territoriale, ASFO, ASUFC e ASUGI, la distribuzione del personale dipendente nel ruolo sanitario non appare sufficientemente equilibrata, specie se parametrata al numero della popolazione.
- Infatti, ASFO, che ha un bacino di utenza pari a circa 309mila abitanti, con 2.464 dipendenti al 31 dicembre 2023 mostra un tasso di presenza del personale sanitario pari a 79,6 unità ogni 10.000 abitanti, valore assai inferiore ad ASUFC (6.030 dipendenti, 116,5 unità ogni 10mila ab.) e ad ASUGI (4.333 dip, 118,1 unità ogni 10.000 abitanti). (dati estratti dalle Note integrative e dalle relazioni di bilancio delle Aziende)
- Considerando i principali profili sanitari, il tasso di medici è più alto presso ASUGI (26,5) e assai più basso invece per ASFO (16,7), mentre per il personale infermieristico (categorie D e Ds riportante nella nota integrativa), il valore di questo tasso è più alto per ASUFC (86,8) e ASUGI (86,6) a fronte delle 59,4 unità rilevate per ASFO. Inoltre, la quota % di medici sul totale del personale sanitario è più elevata presso ASUGI (22,4%) e più bassa per ASFO (20,9%), mentre la quota più alta di infermieri si rileva proprio presso ASFO (76,1%). Nel 2022/2023 ASUFC e ASFO dichiarano una crescita del numero del personale pari rispettivamente a +1% e a +0,2%, mentre dai dati forniti da ASUGI si rileva un decremento del 2,1%.

La marcata eterogeneità dei valori degli indicatori rilevati lascia ritenere come, a proposito della componente del personale dipendente, la capacità di governo del SSR si caratterizzi per la

presenza di alcuni importanti elementi di criticità.

Si nota un importante calo (attorno al 5% nei tre anni) della presenza del personale infermieristico e addirittura del 10% (in ASUGI e ASUFC) del personale medico, considerando sia i dipendenti sia i non dipendenti. È evidente che questa situazione porta a gravi sofferenze nei servizi sia territoriali che ospedalieri.

Rimanendo sulle tre aziende citate, vediamo una tabella esemplificativa che illustra l'andamento del personale concentrandosi su tre profili: infermiere- oss- medico, negli anni 2021-22-23.

(Dati della Regione Fvg)

	2021		2022		2023		2022 su 2021		2023 su 2022		2023 su 2021	
	Dipendente	Non dipendente	Dipendente	Non dipendente	Dipendente	Non dipendente	Dipendente	Non dipendente	Dipendente	Non dipendente	Dipendente	Non dipendente
ASUGI												
INFERMIERI	2472	15	2411	7	2375	5	-61	-8	-36	-2	-97	-10
OSS	998	9	1020	2	1030	1	22	-7	10	-1	32	-9
MEDICI	919	147	948	26	942	13	29	-121	-6	-13	23	-134
ASUFC												
INFERMIERI	3422	15	3286	7	3272	5	-136	-8	-14	-2	-150	-10
OSS	1477	5	1606	0	1624	0	129	-5	18	0	147	-5
MEDICI	1264	255	1269	93	1303	61	5	-162	34	-28	39	-194
ASFO												
INFERMIERI	1371	1	1322	1	1305	12	-49	0	-17	11	-66	11
OSS	607	7	670	6	695	0	63	-1	25	-6	88	-6
MEDICI	511	8	499	7	500	12	-12	-1	1	5	-11	4

È quindi evidente come ci sia un calo importante del profilo dell'Infermiere che, se riflette da un lato la disaffezione verso questa professione sanitaria comune a tutto il Paese, conferma anche l'assenza di una strategia per: a) trattenere chi già assunto; b) essere attrattivi per i potenziali nuovi assunti.

Il dato reale del FVG è di contrazione marcata e ciò mostra con decisione una carente programmazione da parte dell'amministrazione regionale tale da creare gravi problemi nell'organizzazione delle attività sanitarie pubbliche.

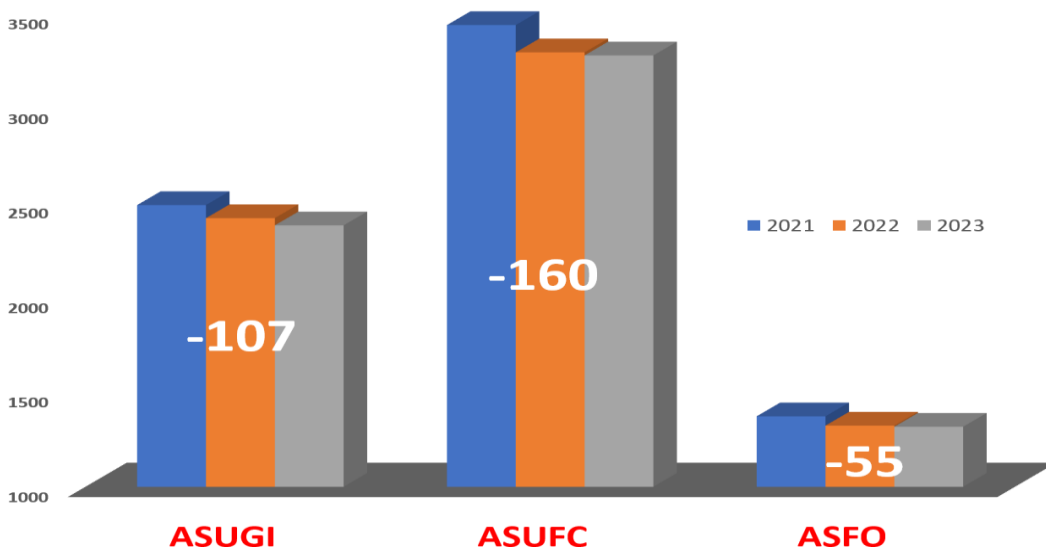
Si cerca di compensare assumendo Operatori Socio Sanitari che però hanno un ruolo diverso

nel sistema sanitario, complementare ma non sostitutivo.

Inoltre, in questo contesto il governo nazionale propone come soluzione, e questa scelta non è condivisa da questa organizzazione sindacale, di creare una nuova figura che si colloca idealmente fra l'Oss e l'Infermiere.

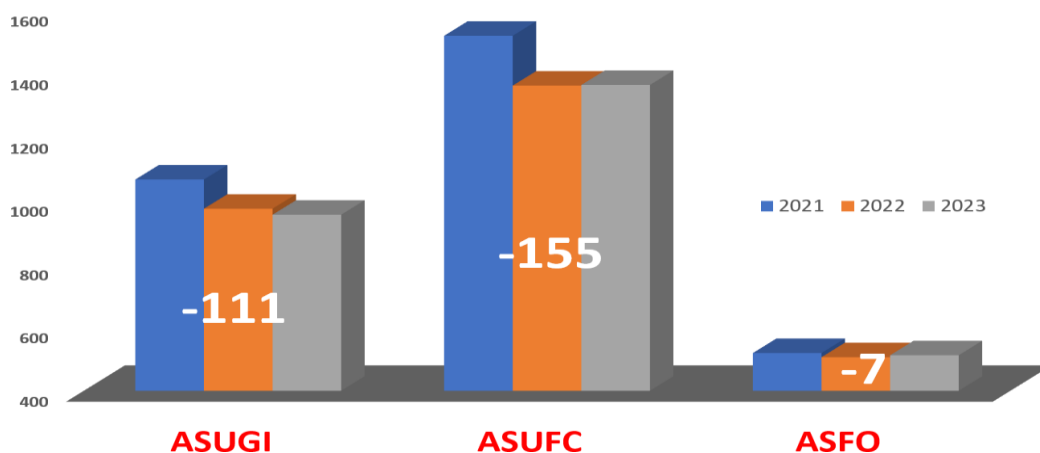
Per quanto riguarda i medici si nota il calo generale dei non dipendenti (in percentuale addirittura più pesante di quella degli infermieri) non compensato dall'assunzione di dipendenti.

Infermieri 2021 - 2023



NB Dipendenti + Non dipendenti

MEDICI 2021 - 2023



NB Dipendenti + Non dipendenti

LE AGGRESSIONI AL PERSONALE SANITARIO: UN PROBLEMA IN CRESCITA

Nel 2023, in Friuli Venezia Giulia, si sono registrate 483 aggressioni contro il personale del servizio pubblico, di cui 445 hanno colpito lavoratrici donne. Tra queste, 225 aggressioni hanno riguardato operatori con più di 50 anni. Gli infermieri sono stati i più colpiti, con 365 episodi di violenza, principalmente da parte di utenti e, in alcuni casi, dei familiari. Le aggressioni sono di vario tipo: verbali, fisiche e contro il patrimonio delle strutture sanitarie. A livello nazionale, sono stati denunciati 18.000 casi di aggressioni contro operatori sanitari, un dato che riflette solo una parte del problema.

Perché questa violenza?

La frustrazione dei cittadini nasce dal fatto che non trovano nel sistema sanitario pubblico le risposte che la Costituzione promette. La reazione del governo, ossia inasprire le pene per chi aggredisce il personale, non è la soluzione. Le leggi per punire tali atti esistono già e vanno fatte rispettare, ma ciò che serve davvero agli operatori sanitari è un ambiente di lavoro sicuro. La tutela delle professioni non passa attraverso una logica punitiva, ma attraverso la valorizzazione del personale sanitario, il riconoscimento sociale ed economico. Non si può più parlare di "missione", ma di una professione che deve essere riconosciuta e rispettata. I cittadini sono arrabbiati e, invece di inasprire le pene, è necessario potenziare il servizio sanitario pubblico per risolvere i problemi alla radice.

CONCLUSIONI: LA NECESSITÀ DI UNA RIFORMA STRUTTURALE

In sintesi, il Sistema Sanitario Regionale del Friuli Venezia Giulia si trova ad affrontare una serie di sfide complesse che richiedono soluzioni strutturali. Il numero di personale, sebbene stabile, è insufficiente per garantire un servizio di qualità. L'età avanzata dei dipendenti, le limitazioni fisiche e la carenza di infermieri e medici sono problemi che richiedono interventi immediati. Inoltre, il fenomeno della fuga verso il settore privato mette in pericolo la sostenibilità del sistema sanitario pubblico.

Per affrontare queste sfide, è necessario un piano di riforma che includa:

1. **Aumento delle assunzioni:** È urgente aumentare il numero di infermieri e medici attraverso concorsi pubblici e rendere più attrattiva la professione sanitaria.
2. **Miglioramento delle condizioni lavorative:** Bisogna intervenire per ridurre lo stress del personale, garantendo un ambiente di lavoro più sereno e meno pressante.
3. **Riconoscimento economico:** È necessario un adeguamento salariale che rispecchi l'impegno e le responsabilità del personale sanitario.
4. **Investimento nella formazione:** Bisogna aumentare i posti disponibili nelle università e migliorare l'offerta formativa per attrarre più giovani verso le professioni sanitarie.

PROPOSTE PER RENDERE PIÙ ATTRATTIVO IL LAVORO NEL SETTORE SANITARIO

Per incentivare l'assunzione nel settore sanitario, è fondamentale valorizzare maggiormente le persone che vi operano, migliorando sia le condizioni economiche sia le opportunità di carriera. Questi obiettivi possono essere raggiunti principalmente attraverso il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, ed è per questo che la nostra Federazione sindacale è fortemente impegnata a ottenere i migliori risultati possibili. Naturalmente, il contratto è il risultato di una mediazione tra le parti, ma ci sono ancora margini di intervento a livello

locale. Ecco alcune proposte:

- **Concorsi regionalizzati:** È positivo che i concorsi siano gestiti a livello regionale, ma è necessario organizzarli con frequenza regolare. Al momento, non si riesce a creare graduatorie sufficientemente stabili da cui attingere nel tempo.
- **Migliorare l'organizzazione del lavoro:** È essenziale non solo ascoltare i suggerimenti forniti dalle organizzazioni sindacali (OO.SS.) e dalle Rappresentanze Sindacali Unitarie (RSU), ma anche implementare concretamente queste indicazioni. Le diverse proposte provengono da chi rappresenta i lavoratori e le lavoratrici che quotidianamente rendono possibile il funzionamento delle aziende sanitarie, seguendone la missione.
- **Potenziare i servizi territoriali:** È cruciale investire risorse nel potenziamento del personale che opera sul territorio. Offrire maggiori servizi a domicilio ai cittadini contribuirebbe a ridurre l'affollamento dei pronto soccorso e degli ospedali.
- **Riconoscimenti economici regionali:** La Regione dovrebbe reintrodurre le risorse aggiuntive regionali, recentemente eliminate per evitare il confronto con le organizzazioni sindacali. Questi riconoscimenti economici sono vitali per incentivare e valorizzare il personale.
- **Incentivi abitativi e borse di studio:** Prevedere incentivi per l'alloggio dei nuovi assunti e istituire borse di studio aggiuntive per gli studenti sono misure che potrebbero rendere più attrattive le professioni sanitarie e la carriera del medico, favorendo la scelta di rimanere a lavorare nel SSR del Friuli Venezia Giulia. Tali investimenti economici costerebbero probabilmente meno del ripiano dei bilanci che ogni anno l'Amministrazione fa in sede di assestamento di bilancio e potrebbero portare dei reali benefici.
- **Aumentare la formazione di Operatori Socio Sanitari:** in questo campo non serve alcuna mediazione con le Università perché la formazione sta tutta in capo alle Regioni, pertanto si deve pensare di proporre un numero maggiore di corsi per occupati e disoccupati mirando anche all'obiettivo di aumentare l'occupazione che, in questo caso, è per la maggior parte femminile.

Solo con un intervento deciso e sistematico sarà possibile garantire la qualità del servizio sanitario pubblico e affrontare le sfide future. Il SSR deve rimanere un pilastro del sistema di welfare regionale, capace di rispondere alle esigenze della popolazione e di tutelare il diritto alla salute per tutti.

Udine, 4 ottobre 2024

Segreterie regionali Cgil e Fp Cgil Friuli Venezia Giulia