

INDAGINE QUALITATIVA SUL FABBISOGNO DI PROFESSIONISTI SANITARI IN TOSCANA

REPORT FINALE

Firenze, Maggio 2018

RICONOSCIMENTI

Il report è stato curato da Letizia Ravagli all'interno dell'area dell'IRPET Lavoro, Istruzione, Welfare coordinata da Nicola Sciclone. Gli incontri per la realizzazione delle interviste sono stati coordinati da Letizia Ravagli e Alessandro Fantechi, del settore Programmazione, Governo delle innovazioni tecnologiche e Formazione di Regione Toscana. Si ringraziano i partecipanti alle interviste per la preziosa collaborazione.

Indice

INTRODUZIONE	5
1. IMPOSTAZIONE DELL'INDAGINE	5
2. SINTESI DELLE INTERVISTE	7
2.1 Interviste del primo incontro	7
2.2 Interviste del secondo incontro	11
2.3 Interviste del terzo incontro	19
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	21
ALLEGATO 1	21
ALLEGATO 2: Professioni oggetto di interesse	23
ALLEGATO 3: Partecipanti alle interviste	24

INTRODUZIONE

Da alcuni anni il Ministero della Salute ha sviluppato, in collaborazione con le Regioni, un modello di previsione del fabbisogno futuro di personale sanitario. Regione Toscana ha utilizzato, sin dalla sua costruzione, il modello per stabilire il numero di persone da formare per ciascun corso di laurea atto a soddisfare i bisogni di salute della popolazione toscana. Il modello definisce un algoritmo per la previsione del fabbisogno formativo con dati e assunzioni di base che possono essere modificati da parte delle Regioni sulla base di propri scenari. E' estremamente importante, quindi, arricchire il modello con valutazioni, anche di tipo qualitativo, sull'evoluzione della domanda (in merito ai bisogni di salute, al progresso tecnologico, ecc.) e dell'offerta di personale sanitario (organizzazione dei servizi sanitari, sostituzioni tra figure professionali, turn-over del personale, ecc.). Obiettivo di questo lavoro è condurre un'indagine qualitativa, finalizzata ad individuare, tramite le valutazioni e il giudizio di esperti, i fattori che influenzeranno il fabbisogno di personale sanitario, sia in termini quantitativi che in termini qualitativi, nel medio e lungo periodo in Toscana. Nel paragrafo 1 si descrive sinteticamente l'impostazione dell'indagine. Nel paragrafo 2 è riportata una sintesi dei risultati della prima esperienza di indagine.

1. IMPOSTAZIONE DELL'INDAGINE

La letteratura sui fattori che dovrebbero influire sul fabbisogno di professionisti sanitari nel futuro è molto ampia. Uno dei lavori più completi è stato svolto in Inghilterra, nell'ambito del progetto Horizon Scanning del Centre for Workforce Intelligence, in cui si individuano 60 key factors che dovrebbero influire sulla domanda, sull'offerta e sulle competenze del personale sanitario. Nell'ambito del progetto Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting il gruppo di lavoro istituito presso il Ministero della Salute ha, a sua volta, elencato un insieme di fattori che dovrebbero avere un impatto sul fabbisogno di professionisti sanitari nei prossimi 20 anni, suddividendoli in due macro categorie, quelli demografici ed epidemiologici da una parte e quelli organizzativi e tecnologici dall'altra. Interessanti sono inoltre le esperienze, sempre nell'ambito del medesimo progetto europeo, del Belgio e della Spagna.

Da questi ed altri studi abbiamo preso spunto per l'individuazione della lista di fattori sui cui indagare (Allegato 1) e per la metodologia da impiegare nell'analisi qualitativa sul fabbisogno di personale sanitario in Toscana (nell'Allegato 2 si riportano le professioni sanitarie oggetto di interesse dell'indagine). Un aspetto che solitamente è assente nei lavori che si trovano in letteratura e che cercheremo di esplorare riguarda l'attuale fabbisogno di professionisti sanitari, nonché le modalità con cui viene oggi effettuata la programmazione dei fabbisogni di personale.

Gli strumenti che possono essere utilizzati per realizzare indagini qualitative sono di diverso tipo, dalle interviste più o meno strutturate, al metodo Delphi, ai focus group. Quello scelto per l'indagine sul fabbisogno di personale sanitario in Toscana è l'intervista semi-strutturata, in cui l'intervistatore individua solo una traccia lasciandosi la possibilità di adattare le domande e il loro ordine al singolo intervistato. Gli intervistati possono rispondere con proprie valutazioni ed opinioni oppure facendo riferimento alla letteratura sul tema. Le interviste possono essere svolte in gruppi di più esperti, anche di tipo multi-professionale. Le informazioni raccolte attraverso le interviste sono state successivamente elaborate in un documento che sintetizza le opinioni dei vari esperti senza tuttavia attribuirle al singolo intervistato.

Di seguito sono elencate le diverse tipologie di esperto da coinvolgere nell'indagine qualitativa. Nell'Allegato 3 è riportata la lista degli esperti che hanno effettivamente partecipato di persona alle interviste, svolte in tre diversi incontri, e di quelli che hanno risposto in forma scritta.

Esperti/Stakeholders:

- Management delle aziende sanitarie, pubbliche e private
- Professionisti e/o rappresentanti degli ordini professionali
- Università
- Dirigenti regionali responsabili sui temi sanitari
- Esperti su aspetti tecnologici
- Esperti su aspetti epidemiologici
- Associazioni dei pazienti

Di seguito è riportata una traccia delle interviste effettuate.

Traccia dell'intervista

L'intervista inizia spiegando brevemente l'obiettivo della ricerca, in particolare su come funziona il modello quantitativo di previsione del fabbisogno di personale sanitario e sui vari fattori che secondo la letteratura dovrebbero incidere sull'evoluzione dell'offerta, della domanda e delle competenze del personale sanitario.

1. Presente

- Come funziona l'attuale programmazione del fabbisogno di personale sanitario in Toscana?
- Quale è il fabbisogno di personale sanitario oggi o comunque nel breve periodo? Il sistema è in equilibrio? L'offerta di personale sanitario è insufficiente a soddisfare la domanda? Oppure ci sono professioni in eccedenza rispetto ai bisogni? Le competenze disponibili sono adeguate?

2. Futuro: Pensando ai prossimi 10-20 anni (medio-lungo periodo), quali fattori influenzeranno e come il fabbisogno di personale sanitario, sia in termini quantitativi (numerosità) che in termini qualitativi (competenze)?

- Considerare tutti o una selezione dei fattori indicati nell'allegato 1
- Indicare eventuali altri fattori da considerare
- Spiegare per ciascun fattore selezionato come potrebbe influire sul fabbisogno di ciascuna delle professioni sanitarie
- Considerando congiuntamente tutti i fattori il fabbisogno quantitativo di ciascuna delle professioni sanitarie sarà crescente, stabile o decrescente?

2. SINTESI DELLE INTERVISTE

Il 2018 è il primo anno in cui è stata sperimentata un'indagine qualitativa per la previsione del fabbisogno di personale sanitario in Toscana. Di seguito è riportata una sintesi delle opinioni espresse dai partecipanti alle interviste per ciascuna singola professione considerata. Per le interviste inviate per iscritto le risposte sono state parzialmente rielaborate e riportate allo schema seguito per le altre professioni, che distingue, quando possibile, l'attuale situazione nel mercato del lavoro, nel breve periodo, l'opinione di come i diversi fattori incidono sul fabbisogno e la valutazione sintetica finale sul fabbisogno futuro della professione, distinta in crescente, stabile o decrescente.

2.1 Interviste del primo incontro

Infermiere

Alcuni partecipanti ritengono necessario precisare che più che discutere di fabbisogno di "infermieri" si debba trattare del bisogno di "infermieristica". Una parte rilevante degli infermieri attualmente impiegati non svolge, infatti, attività di assistenza, ma altre funzioni, o per una crescita professionale che li porta ad assumere ruoli amministrativi o per problemi di invalidità che non li rendono idonei allo svolgimento dell'attività infermieristica o, più in generale, per il loro utilizzo "fuori ruolo".

Invecchiamento e assistenza sanitaria di lungo periodo

L'invecchiamento della popolazione determinerà una maggiore incidenza di cronicità e di compresenza di patologie nella popolazione. Queste dinamiche richiederanno un incremento del fabbisogno di infermieri. La gestione della cronicità e della complessità richiederà competenze sempre più avanzate.

Invecchiamento e evoluzione dello stato di salute

Nel nostro paese il problema dell'invecchiamento della popolazione è più sentito che negli altri. Per questo è necessario intervenire con attività di prevenzione, ad esempio correggendo lo stile di vita (sedentarietà, ecc.), su cui la figura dell'infermiere può avere un ruolo rilevante.

Modelli organizzativi

- I cambiamenti nei modelli organizzativi introdotti dalla Regione Toscana, che prevedono un'organizzazione aziendale "estesa", che vuole bilanciare e integrare la rete ospedaliera e il territorio, possono cambiare radicalmente la figura di infermiere richiesta. Per gli ospedali per intensità di cura servono infermieri "progettuali", che sanno programmare l'assistenza, pianificare, coinvolgere le altre figure professionali e attribuire le competenze, anche relazionandosi in orizzontale con i medici. Non sempre, tuttavia, le modifiche ai modelli organizzativi si sono concretizzati nel mondo lavorativo, che continua a chiedere agli infermieri di lavorare in sistemi avanzati con un ruolo che avevano nel passato. Gli infermieri continuano ad avere un ruolo "tecnico" e non "progettuale".
- Per gli ospedali di comunità/continuità/servizi territoriali, dove la funzione di assistenza è più rilevante rispetto alla tecnologia e alla cura, è essenziale la figura dell'infermiere. Gli infermieri prendono in carico non solo il paziente ma l'intera famiglia. E' l'unica figura che ha il quadro globale della situazione del paziente. La maggiore cronicità richiede che gli infermieri sul territorio, anche nelle case a domicilio, siano non solo sempre di più ma con competenze specializzate e aggiuntive. Non sappiamo oggi però quanti infermieri occorrono, concretamente, per aprire gli ospedali di comunità.
- Anche la formazione di oggi non è adeguata ai nuovi contesti lavorativi in cui l'infermiere può trovarsi a lavorare (rsa, territorio, psichiatria, assistenza domiciliare, ecc.). Gli studenti vengono preparati solo per l'assistenza ospedaliera.

ICT e tecnologie innovative

- Le innovazioni come la robotica e la teleassistenza richiedono che le competenze future degli infermieri siano riviste. Serve più specializzazione, dopo la formazione di base, nel contesto lavorativo, "on the job". La specializzazione all'interno della formazione di base altrimenti rischia di rimanere generalista, non adatta al contesto di lavoro e troppo lenta ad adattare i programmi al contesto esterno mutato.
- Se i sistemi informativi fossero realmente sfruttati molto più del tempo di lavoro degli infermieri potrebbe essere dedicato alla presa in carico e all'assistenza dei pazienti.
- La tecnologia può supportare gli infermieri nell'espletamento del loro lavoro. La robotica può ad esempio aiutare gli infermieri, soprattutto di età elevata, nello

svolgimento di attività pesanti. La documentazione elettronica può in alcuni contesti rimpiazzare posti di lavoro.

Governo della domanda

L'infermiere dovrebbe svolgere attività di prevenzione che è fondamentale per la cronicità e comorbidità. L'infermiere del futuro dovrebbe impattare sui determinanti della salute (stili di vita, ecc.). Spesso la prevenzione viene lasciata al medico di base che però non ha il tempo per seguire tutti i pazienti.

Sostituzioni orizzontali e verticali tra figure professionali

Medici-Infermieri

- Le due figure dovrebbero avere delle competenze trasversali da mettere nei piani di studio, non sono però sostituite l'una dell'altra. Alcune funzioni, ad esempio un trattamento di medicazione o la prescrizione di alcune terapie ad un paziente, dovrebbero poter essere svolte sia dal medico che dall'infermiere. Nei casi complessi dovrebbe intervenire il primo, altrimenti il secondo.
- L'infermiere dovrebbe essere al centro delle reti di assistenza al cittadino. La presa in carico del paziente dovrebbe essere fatta dall'infermiere, specializzato e connesso con il territorio, più che dal medico di base che può dedicarsi ad altre funzioni, più specialistiche. A questo scopo è stata immaginata la figura dell'infermiere "di famiglia" o di comunità. Il modello organizzativo, per ora introdotto, prevede un rapporto di 1 infermiere di comunità ogni due medici di famiglia. A regime, tuttavia, il rapporto dovrebbe essere invertito.

OSS-Infermieri

La Regione Toscana ha investito molto sulla qualificazione del lavoro degli OSS. Mancano però gli indicatori di standard mix e i percorsi assistenziali che potrebbero far spostare alcune funzioni degli infermieri agli OSS. Gli OSS stessi spesso svolgono il lavoro degli ausiliari mentre potrebbero svolgere funzioni più "alte".

Ostetriche-Infermieri

Nel futuro le ostetriche dovrebbero gestire la sala parto così come le degenze del materno infantile al posto degli infermieri. Le ostetriche dovranno avere in mano tutto il percorso del parto, della nascita e del bambino, soprattutto quello fisiologico, anche ai fini della riduzione dei parti cesarei. A questo fine le competenze delle ostetriche dovrebbero essere aggiornate, anche attraverso la formazione permanente, non necessariamente in quella di base. Dovrebbe essere prevista una figura tipo l'ostetrica di famiglia (simile alle vecchie levatrici) che fornisce

informazioni sul territorio, come ad esempio sull'educazione sessuale e sulle tecniche di fecondazione assistita.

Amministrativi-Infermieri

Spesso gli infermieri svolgono attività amministrative non integrandosi con i sistemi amministrativi stessi. Dovrebbe esserci uno spostamento di risorse dalle attività amministrative all'assistenza negli ospedali.

Produttività e orario di lavoro

- L'invecchiamento del personale lavorativo è rilevante per infermieri e medici ed è necessario tenerne conto. Il blocco del turn over è una delle cause del mancato rinnovo generazionale del personale. L'assunzione di personale con età avanzata costringe le aziende a impiegare le nuove unità di lavoro in attività diverse da quelle per le quali ci sarebbe bisogno, come nell'area ambulatoriale nel caso degli OSS.
- E' necessario rivedere i modelli organizzativi del lavoro per risolvere i problemi di reclutamento di personale, in generale e nelle aree periferiche. Nelle zone più periferiche della Regione, ad esempio, gli infermieri ma soprattutto alcuni specialisti medici non si riescono a trovare. A questo scopo anche le specializzazioni dovrebbero essere riviste. Ad esempio, la medicina di emergenza oggi ha criticità perché non ci sono sufficienti posti nelle scuole di specializzazione. D'altro canto nei pronto soccorso spesso si presenta il paziente cronico, non quello con urgenze. Sarebbe utile, quindi, mettere insieme in un'unica specializzazione da cui attingere per soddisfare il bisogno del cittadino, la medicina generale, quella interna e quella d'emergenza. Inoltre, per la cronicità si dovrebbe investire molto di più sulla figura dell'infermiere. La Regione dovrebbe costruire degli standard di riferimento, con un percorso pragmatico, che garantisca omogeneità delle prestazioni offerte al cittadino, tenendo conto anche delle differenze territoriali.
- Nei contratti, inoltre, i percorsi di crescita professionale devono essere rivisti. Per fare carriera un infermiere deve cambiare lavoro, diventare un manager. Questo accade anche per i medici che diventano primari e finiscono per svolgere attività amministrative quando avrebbero competenze elevate nello svolgimento delle funzioni di assistenza sanitaria.

Squilibrio presente

Le esigenze che provengono dalle direzioni sanitarie sono di aumento dell'offerta ma non corrispondono poi a quanto richiedono le direzioni amministrative. La definizione del fabbisogno di infermieri è stata fatta fino ad ora nel tentativo di rispettare i vincoli del blocco del turn over. In Toscana oggi gli infermieri non entrano nel mercato del lavoro per problemi di budget. Inoltre, sono spesso sub-occupati. La regolamentazione del mercato del lavoro non si è

ancora adattata al mutato contesto lavorativo e organizzativo in cui gli infermieri operano. Oggi l'infermiere non è più il classico dipendente pubblico a tempo pieno. Si richiede che gli infermieri lavorino nelle "farmacie dei servizi" ma è chiaro che una persona non può vivere solo di quella prestazione lavorativa, ma deve aggiungerne altre (se non vuole emigrare in altri paesi). Devono essere previste, pertanto, nuove e diverse forme di organizzazione del lavoro e di tutela. Maggiore controllo dovrebbe essere esplicito anche nel privato, che spesso punta al ribasso, offrendo agli operatori contratti precari e condizioni economiche svantaggiose.

Fabbisogno futuro in sintesi

Considerando tutti i fattori congiuntamente i partecipanti ritengono che il fabbisogno di infermieri futuro crescerà. Dal rapporto attuale di 5,7 infermieri su 1.000 abitanti, dovremmo passare a 7 fino ad arrivare a 9 nel più lungo periodo. Il bisogno futuro di infermieri è crescente ma devono anche cambiare i modelli organizzativi. Anche la fissazione di standard che indichino il fabbisogno delle varie figure professionali (infermieri, medici, oss, ecc.) per le varie aree di intervento (sala operatoria, intensiva, sub-intensiva, degenza, territorio, ecc.) potrebbe portare ad un miglior utilizzo del personale attualmente impiegato in rapporto alla popolazione. Riguardo al rapporto infermieri/pazienti il valore cambia a seconda dei contesti di cura: nella terapia intensiva è di 1 infermiere ogni 2 pazienti, che scende a 1 a 4 nella sub-intensiva. Nei reparti di medicina il rapporto è di 1 a 14, secondo la letteratura dovrebbe essere 1 a 6-7, da 1 a 9 sarebbe accettabile. Infine nelle residenze territoriali il rapporto dovrebbe essere 1 infermiere ogni 12 pazienti.

2.2 Interviste del secondo incontro

Al di là delle opinioni sulla singola professione nella discussione generale è emersa come diffusa da parte dei partecipanti la necessità di ridefinire le competenze di ciascuna figura professionale. Nella consuetudine che si è diffusa negli ultimi decenni il medico svolge alcune funzioni (come ad esempio le medicazioni) che prima svolgevano gli infermieri (professionali), mentre gli infermieri si sono appropriati di alcune funzioni più "basse" o di cui si potrebbero occupare i tecnici. La Regione dovrebbe, quindi, in generale ridefinire chiaramente una "mappa delle competenze" e renderla effettivamente operativa, attraverso la definizione delle funzioni e delle responsabilità. Un modello da seguire potrebbe essere quello anglosassone dove la gestione dei reparti è in capo agli infermieri mentre il medico si concentra sulla funzione clinica (e non svolge le funzioni amministrative). Un passaggio di questo tipo ha senso, a maggior ragione, in questo periodo storico dove, diversamente dal passato, i medici non sono in sovrannumero, anzi in molti stanno andando in pensione.

Tecnico di radiologia

ICT e tecnologie innovative

- Un fattore che potrebbe nel futuro incidere positivamente sul fabbisogno di tecnici di radiologia è lo sviluppo della radiologia domiciliare. Con l'invecchiamento della popolazione e l'aumento della cronicità, infatti, è sempre più spesso necessario che la prestazione possa essere svolta a domicilio. A questo tipo di servizio è necessario, inoltre, che siano associati strumenti tecnologici avanzati per trasmettere le informazioni sanitarie via web. La crescita nel futuro di questo tipo di servizi offerto al cittadino richiederà un incremento del personale tecnico di radiologia.
- Nel futuro le apparecchiature come tac e rnm saranno tecnologicamente sempre più avanzate. Spesso già oggi accade che le aziende acquistino strumenti di alta tecnologia ma non dispongono delle figure che li sanno adeguatamente gestire. In prospettiva, quindi, è necessario investire sulla figura del tecnico di radiologia in modo da disporre della professionalità più in grado di utilizzare e gestire i nuovi strumenti che si renderanno disponibili.
- Gli sviluppi delle tecniche 3d in ambito oncologico richiedono in prospettiva più professionisti e con più competenze.
- Lo sviluppo tecnologico richiede, in generale, competenze sempre più aggiornate ed avanzate.

Sostituzioni orizzontali e verticali tra figure professionali

- Non ci sono sovrapposizioni tra medici radiologi e tecnici.
- La funzione di introduzione degli accessi venosi (venicoltura) potrebbe nel futuro essere svolta anche dal tecnico di radiologia con un adeguato corso di formazione in collaborazione o al posto del personale infermieristico.

Squilibrio presente

Degli iscritti che si sono laureati all'università di Siena risultano non avere trovato ancora un'occupazione circa il 5%. Se invece si considera il totale degli iscritti il quadro risulta meno soddisfacente, dato che circa il 9,3% degli iscritti all'albo non risulta impiegato. Per questa figura, inoltre, sono rilevanti i movimenti di mobilità regionale. Molti iscritti in collegi di altre Regioni vengono a lavorare in Toscana. Inoltre, anche per gli occupati le condizioni lavorative sono precarie.

Fabbisogno futuro in sintesi

Il fabbisogno futuro della professione è crescente. Tuttavia, nel breve periodo, ha senso non aumentare la formazione, date le attuali condizioni del mercato del lavoro.

Tecnico audioprotesisti

Squilibrio presente

Il 100% dei laureati è occupato ad un anno dalla laurea. Gli esiti occupazionali sono pertanto più che soddisfacenti. Non ci sono problemi di domanda, ma semmai di offerta che è stata ridotta nel tempo in modo consistente.

Fabbisogno futuro

- La professione ha come paziente principale gli over 65-60. Negli anni a venire con l'invecchiamento della popolazione e il modificarsi degli stili di vita più persone chiederanno il servizio offerto dagli audioprotesisti.
- Anche l'innovazione tecnologia incide positivamente sul fabbisogno di audioprotesisti perchè permette di rimediare a forme di ipoacusia che prima non erano risolvibili.
- Non ci sono sovrapposizioni con le altre figure, ognuno ha la sua funzione. L'audiometrista fa l'esame che viene utilizzato dal medico, l'otorino, per emettere una diagnosi. Quindi a valle interviene l'audioprotesista e/o il logopedista. L'esame svolto dall'audiometrista può, tuttavia, essere svolto anche dall'audioprotesista, anche se da un punto di vista differente.

Il fabbisogno di audioprotesisti dovrà crescere nel futuro in modo abbastanza consistente per rispondere ai bisogni delle aziende produttrici e delle catene di vendita (amplifon, audionova, ecc.).

Igienista dentale

Squilibrio presente

E' una professione che lavora quasi solo nel privato, principalmente negli studi odontoiatrici. L'igienista dentale lavora su tutta la fascia di popolazione, dal bambino all'anziano. Il tasso di occupazione è molto alto, ad un anno dalla laurea lavorano praticamente tutti. Non c'è un turn over perché la professione è relativamente giovane ma la domanda non è colmata dall'offerta esistente.

Fabbisogno futuro

- Negli ospedali la figura dell'igienista dentale dovrebbe essere rafforzata per la salute orale dei pazienti. Le malattie orali complicano tutte le altre patologie, quindi il rafforzamento della presenza negli ospedali avrebbe ricadute positive anche in termini di costi.
- Spesso l'odontoiatra vede l'igienista come un costo. Inoltre, il lavoro dell'igienista viene svolto frequentemente dall'odontoiatra stesso. Invece, un igienista fisso in uno studio con 1 o 2 odontoiatri fidelizza il paziente e beneficia l'intero studio.

Il rapporto sulla popolazione è di 13,8. Dovremmo passare ad un rapporto di 18 su 100.000 abitanti nel breve periodo ad uno di 24 su 100.000 abitanti nel più lungo periodo.

Tecnico ortopedico

Squilibrio presente

La professione opera prevalentemente nel privato. Il 60% dei tecnici ortopedici è titolare di ortopedie, piccole, medie e grandi. Già oggi l'offerta di tecnici ortopedici è inadeguata alla domanda. Inoltre, è ampio l'abusivismo, vale a dire che altre figure professionali (fisioterapisti, infermieri, terapisti occupazionali, podologi) svolgono la funzione del tecnico ortopedico, anche autorizzate dal SSN. L'abusivismo è presente più nel pubblico che nel privato. Il SSN utilizza altre figure per svolgere il loro lavoro. Anche le farmacie di servizi stanno svolgendo parte del lavoro del tecnico ortopedico. L'intervento del tecnico ortopedico viene richiesto, tramite collaborazione esterna, solo nei casi più complicati. Il privato chiede più offerta di tecnici ortopedici rispetto a quella disponibile. In mancanza di offerta parte del lavoro, anche nel privato, è delegato a figure non specializzate.

Oggi è presente eccesso di domanda, ma anche la distribuzione dell'attuale offerta è inadeguata. La formazione è squilibrata su alcune università (di Roma nel particolare), quando il bisogno è presente in altre regioni, creando squilibrio di domanda e offerta a livello territoriale (con problemi anche nell'effettuazione dei tirocini). Inoltre, in Italia ci sono solo 10 corsi attivi, quindi fare una programmazione regionale non è appropriato.

Fabbisogno futuro

Il fabbisogno futuro di tecnici ortopedici è chiaramente crescente. Se si assumessero i tecnici ortopedici nelle farmacie dei servizi il fabbisogno crescerebbe ancora di più. Inoltre, dovrebbero essere delineate meglio le competenze. Sulla carta non ci sono sostituzioni tra le varie figure professionali, non dovrebbero esserci nemmeno nei fatti.

Tecnico di laboratorio biomedico

Squilibrio presente

Il tecnico di laboratorio è l'unica professione abilitata a eseguire analisi biomediche e biotecnologiche all'interno del Servizio Sanitario Nazionale. I laureati nel giro di poco tempo trovano lavoro ma le forme contrattuali non sono adeguate.

Fabbisogno futuro

- Con l'accorpamento di tutti i lavoratori per area vasta andrebbero rivisti i numeri ma soprattutto le competenze delle varie figure presenti nei laboratori. Aumenta la massa

critica di esami anche specialistici, quindi le competenze specialistiche su genetica, biotecnologie, diagnostica oncologica vanno adeguate.

- L'innovazione tecnologia non riduce il numero di tecnici necessari ma cambiano le competenze necessarie. La professione non è "automatizzabile" se non per esami di routine, semplici da eseguire (colesterolo vs dna).
- La pre-analitica è gestita dagli infermieri e spesso causa errori nel lavoro successivo del laboratorio. I prelievi li dovrebbero nel futuro fare i tecnici.
- Anche per l'anatomia patologica è necessario pensare ad un supporto alla sala operatoria che faccia l'analisi macroscopica sul pezzo operatorio.
- Anche la validazione tecnica, nella parte finale del processo, dovrebbe essere più estesa e non a macchia di leopardo come è oggi.

Il fabbisogno del tecnico di laboratorio biomedico è crescente.

Dietista

Squilibrio presente

I dietisti all'interno del SSN sono molto diminuiti nel tempo. Il numero di oggi è inadeguato, anche solo per la funzione di tutor nei tirocini. Al di là del pubblico, i laureati trovano lavoro nel privato, in settori come la ristorazione o negli istituti convenzionati. Tuttavia, sono spesso sottopagati e hanno contratti inadeguati.

Fabbisogno futuro

Molto spesso le loro funzioni vengono svolte da parte degli infermieri. Sono presenti sovrapposizioni anche con altre figure, come il farmacista, il biologo, il nutrizionista, il medico nutrizionista, che si sono "appropriati" dell'attività del dietista. Allo scarso investimento nella figura del dietista corrisponde un aumento della malnutrizione ospedaliera.

Nel futuro un maggiore investimento nelle competenze del dietista, che dovrebbero essere sempre più specializzate, potrebbe essere fatto attraverso percorsi universitari più lunghi, di 4-5 anni.

Educatore professionale

Squilibrio presente

L'educatore professionale si occupa della riabilitazione psico-sociale in vari ambiti e fasce di popolazione, dai bisogni della fascia 0-18 alla salute mentale degli adulti, ai sert. Una delle problematiche che esiste oggi è la mancata equiparazione con l'educatore professionale laureato sotto il corso di scienza della formazione.

Fabbisogno futuro

La figura dell'educatore professionale è sempre più richiesta e inserita dentro i progetti che necessitano di competenze nell'ambito della riabilitazione psico-sociale. Il fabbisogno futuro dell'educatore professionale non solo aumenta ma diventa più complesso con competenze più specialistiche (ad esempio quelle per i soggetti autistici).

Il ruolo dell'educatore professionale è nella prassi assunto da figure professionali diverse, a volte attraverso percorsi di riqualificazione. Spazi di ulteriore incremento della domanda potrebbero essere recuperati, pertanto, se la figura professionale fosse impiegata là dove le sue competenze sono necessarie.

Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare

Squilibrio presente

Negli ultimi concorsi le graduatorie sono andati in esaurimento. Il lavoro si trova ma spesso con contratti inadeguati.

Fabbisogno futuro

Il fabbisogno futuro di questa figura professionale è in crescita. Primo perché fortemente legato alla tecnologia. Secondo per i nuovi ambiti, diversi rispetto a quelli tradizionali, in cui potrebbe essere impiegata. Non solo cardio-chirurgia, ma anche ambulatori, cardiologia, cardiologia interventistica, sonographer. Come già segnalato per altre professioni anche questa figura professionale è vittima di "abusivismo", soprattutto dall'area infermieristica. Nuova domanda potrebbe, pertanto, liberarsi se fosse impiegato dove le sue competenze sono necessarie al posto di altre figure professionali che lo hanno nella prassi sostituito.

Tecnico audiometrista (intervista scritta parzialmente rielaborata)

Fabbisogno futuro

Il fabbisogno di tecnici audiometristi nel futuro è crescente per due importanti emergenze epidemiologiche sulla valutazione della funzionalità uditiva, vale a dire le ipoacusie infantili e il c.d. *Age Related Hearing Loss*.

- Le ipoacusie infantili riguardano la fascia di popolazione con meno di 2 anni. Nonostante la campagna regionale nota come "screening uditivo neonatale universale" nei punti nascita manca totalmente la figura dell'audiometrista, sostituito da figure paramediche non abilitate alla valutazione della funzionalità uditiva ai sensi del DM 667/1994.
- Il c.d. *Age Related Hearing Loss* o presbiacusia ha una prevalenza del 33% nella popolazione over 65. Considerando le proiezioni del *Global Burden of Disease* (WHO 2013), dato l'invecchiamento della popolazione, nel 2013 il numero di soggetti esposti

raddoppierà. Con gli attuali audiometristi presenti in reparto e considerando il numero massimo di esami audiometrici eseguibili in un giorno lavorativo sarà pertanto improponibile il soddisfacimento dell'intera domanda futura.

Logopedista

(Intervista scritta parzialmente rielaborata)

Squilibrio presente

La programmazione del fabbisogno di logopedisti sembra interrotta da diversi anni, a seguito dei blocchi alle assunzioni e del turn over. Anni fa si parlava di un rapporto 1 logopedista ogni 30.000 abitanti, parametro attualmente rispettato solo in alcuni servizi pubblici e che è, inoltre, largamente insufficiente a rispondere alla domanda. Nell'erogazione del servizio del logopedista sono presenti liste di attesa spesso molto lunghe, che non dipendono da inefficienza o mala organizzazione del sistema che, invece, ha negli anni fatto un lavoro di efficientamento che non lascia ulteriori spazi di miglioramento. Nel corso degli anni la richiesta della figura del logopedista è aumentata in modo significativo, sia in età evolutiva che in età adulta. I giovani laureati sono assorbiti dal mercato del lavoro senza molte difficoltà, sia come lavoratori dipendenti che come titolari di studi professionali. In sintesi, l'attuale offerta di logopedisti non è sufficiente a soddisfare la domanda.

Invecchiamento e assistenza sanitaria di lungo periodo/Invecchiamento e evoluzione dello stato di salute

- Con l'aumento della prevalenza di malattie croniche, comorbidità e malattie croniche multiple il coinvolgimento della figura del logopedista è crescente. Si faccia riferimento ad esempio al c.d. Progetto di VITA, richiesto dalle associazioni dei familiari, dovrebbe integrare quello di Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale.
- E' previsto il coinvolgimento dei logopedisti nel team multi-professionale per la consulenza/intervento domiciliare (Delibera Regionale DISFAGIA Aprile 2017).
- Sta emergendo il problema dei cosiddetti "nuovi sopravvissuti", oltre ai quadri di "gravissimi (QI inferiore a 35, autismo di GRAVITA' maggiore del livello 3) con bisogni sull'alimentazione, il linguaggio, la comunicazione, l'apprendimento.
- Come da legge nazionale e regionale un aumento esponenziale di domanda è previsto anche nell'ambito del Sospetto Autismo/Disturbi di regolazione/AUTISMO.
- L'incremento delle sindromi genetiche determineranno una crescente richiesta di logopedisti sia per l'età evolutiva, nella quale le diagnosi sono in crescita, che nell'età involutiva, per quanto riguarda le patologie acute, quelle croniche e quelle degenerative.
- Un aumento esponenziale di domanda è legato anche a esiti selettivi in alcune patologie di tipo GCLA (grave cerebro lesione acquisita).

- Aumenti dell'incidenza dei fattori di rischio e della sopravvivenza conseguente alle patologie relative sia all'età evolutiva che adulta e geriatrica determinerà un impiego crescente di logopedisti per gestire sia la fase acuta che quella post-acuta e cronica.
- Un incremento dei redditi, dell'occupazione e del livello d'istruzione potrebbe determinare un aumento della richiesta di logopedisti per la richiesta di prestazioni anche per patologie con livelli di gravità minori e per una maggiore attenzione al benessere e alla qualità della vita. Di contro disoccupazione e povertà potrebbero ridurre la possibilità di far fronte alle spese sanitarie.
- I fattori socio-economici influiscono sempre di più e positivamente nella domanda (ad esempio attraverso i bisogni legati al bilinguismo dell'immigrazione e alle difficoltà scolastiche). La figura del logopedista è chiamata sempre più spesso a partecipare alla fase diagnostica con valutazioni funzionali utili alla diagnosi differenziale.
- Un aumento esponenziale del bisogno è legato all'aumento progressivo della capacità di riconoscimento di deficit selettivi, come i disturbi/ritardi di linguaggio nella prima infanzia e i disturbi di apprendimento, che condizionano fortemente lo sviluppo personale.

Risorse, turn-over e vincoli di bilancio

- Le riduzioni di assunzioni nel pubblico si riversano in un aumento della domanda del privato senza quindi spostare il fabbisogno complessivo.

ICT e tecnologie innovative

- Con lo sviluppo tecnologico e il nuovo nomenclatore aumenta la richiesta del coinvolgimento del logopedista nell'ambito della CAA (Comunicazione Aumentativa Alternativa).
- La teleriabilitazione, possibile in pochi casi, non incide sulla fabbisogno del logopedista.
- Anche con lo sviluppo dell'implantologia nelle ipoacusie aumenta la necessità di intervento intensivo del logopedista in questo settore.
- Per la teleriabilitazione il logopedista è in grado di lavorare su una parte importante del Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSAp), sia con prodotti commerciali che con iniziative locali.

Fabbisogno futuro in sintesi

Il fabbisogno futuro di logopedisti è crescente. Facendo riferimento ad una nazione, la Francia, dove la figura del logopedista ha un peso maggiore sia culturale sia storicamente nel tempo dovremmo adottare un rapporto di 16 Logopedisti per 100.000 abitanti, circa 600 Logopedisti in Toscana. Le attuali competenze non sono, inoltre, adeguate al grado di complessità e specializzazione richiesto alla professione, è pertanto necessario anche un adeguamento del percorso di studi in senso specialistico.

2.3 Interviste del terzo incontro

Fisici - Chimici

I partecipanti sottolineano fin dall'inizio la differenza di ruolo di fisici e chimici all'interno del Servizio Sanitario Nazionale. Mentre il fisico ha trovato un chiaro sbocco professionale all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, per i chimici i percorsi occupazionali nell'ambito sanitario sono meno chiari. Per il chimico si è puntato più sullo sbocco professionale nell'industria, mentre per il fisico lo sbocco sanitario è stato valorizzato da sempre.

I partecipanti ritengono, inoltre, che molte delle osservazioni espresse nel corso delle interviste riguardano entrambe le figure professionali, così come possono essere parzialmente estese alla figura del biologo.

ICT e tecnologie innovative

Sono molti gli ambiti del settore sanitario in cui nel futuro maggiori spazi per fisici e chimici dovrebbero e potrebbero essere trovati. Molti di questi sono legati al tema dello sviluppo tecnologico.

- L'analisi dei big data (genomica, medicina di precisione, ecc.) in sanità richiede le figure del fisico e del chimico che hanno la capacità di valutare il dato. Non sono sufficienti i medici che utilizzano la statistica. Fisici e chimici sono formati a lavorare su grosse moli di dati per avere output di tipo sperimentale. I meccanismi analitici di verifica della qualità e degli output dei big data in sanità, anche se di natura non sperimentale, sono simili a quelli usualmente utilizzati da fisici e chimici.
- Sulla parte dei brevetti il SSN ha abdicato, per concentrarsi sulla "produzione" di esami. La messa a punto di metodiche analitiche innovative non è più appannaggio dei grandi centri sanitari. I laboratori attuali in ambito sanitario non prevedono gruppi inter-disciplinari, con le varie figure professionali tra cui fisici e chimici.
- Anche la diagnostica innovativa è un settore in cui servono le competenze del fisico, del chimico e del biologo. Insieme alla parte dei farmaci è stata delegata in toto a industria e ricerca. Il brevetto è solo industriale, non ci sono partnership con il committente, il SSN. Il prezzo è, quindi, determinato dall'industria con evidenti ricadute sui costi pubblici.
- L'evoluzione tecnologica determina un maggior bisogno di fisici e chimici. Tanto più un processo è evoluto e sofisticato, automatizzato, quanto più ha bisogno di verifiche, controlli, messa a punto, analisi della sicurezza da parte del fisico e del chimico (non dal tecnico o dal medico).
- Fino ad oggi le attrezzature (tac, rmn, ecc.) venivano mantenute dal produttore. Nel futuro se sarà onere dell'utilizzatore verificare la manutenzione delle attrezzature, effettuare il collaudo, sarà necessaria ancora di più la figura del fisico e del chimico.

- L'informatizzazione dei dati sui pazienti potrebbe essere nel futuro molto migliorata rispetto a come è stata gestita nel passato grazie alle figure del fisico e del chimico.

Tutti questi aspetti aumenteranno i bisogni di fisici e chimici nel futuro. Anche la formazione dovrebbe essere gestita in modo da fornire le competenze per i nuovi ambiti sanitari in cui le figure del chimico e del fisico dovrebbero operare.

Sostituzioni orizzontali e verticali tra figure professionali

Le competenze delle due figure di fisico e chimico insieme a quella del biologo non sono sostituite. Sovrapposizione di funzione potrebbe teoricamente essere presente con il tecnico di laboratorio, il tecnico di radiologia, il tecnico della prevenzione, il dietista. Mentre le figure tecniche sono legate ad una prestazione sanitaria diretta, le figure del fisico, del chimico e del biologo sono deputate agli aspetti legati all'innovazione, alla qualità e alla sicurezza, trasversali alla prestazione. Per questo motivo non esiste una vera sovrapposizione tra chimico-fisico-biologo e tecnici. Solo i biologi, molto più numerosi di chimici-fisici, si trovano a svolgere a volte funzioni non complementari a quelle di fisici e chimici.

Invecchiamento e evoluzione dello stato di salute

Una medicina più orientata, più personalizzata, dovrebbe vedere protagonisti i fisici e i biologi, dietro le quinte, a spiegare le cause dell'invecchiamento della popolazione, dell'insorgere delle patologie neuro-degenerative, e contribuire ad elaborare modelli diversi di assistenza.

Squilibrio presente

Per i fisici la mobilità regionale è molto forte. Nelle diverse regioni l'occupazione di fisici all'interno del servizio sanitario è molto diversa. E' molto alta in Lombardia mentre contenuta nelle regioni meridionali. Questo significa che i fisici formati nelle altre regioni si scaricano sui concorsi delle regioni che impiegano più personale. Le graduatorie tendono comunque nel tempo ad esaurirsi. Anche per le figure del fisico e del chimico il problema della sotto occupazione o del lavoro di bassa qualità è rilevante.

Fabbisogno futuro in sintesi

Il fabbisogno di entrambe le figure professionisti nel futuro dovrebbe crescere. Dal punto di vista delle competenze e la formazione, per i chimici mancano le scuole di specializzazione mirate in cui creare delle figure parallele ai fisici e re-introdurre la figura del chimico all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, che collabora con i medici, i biologi e a stretto contatto con i fisici. Le scuole di specializzazione dovrebbero essere più impostate sulla multi-disciplinarietà nell'applicazione in ambito sanitario. Anche il dottorato di ricerca dovrebbe essere più legato al mondo del lavoro, altrimenti il rischio è quello di formare inutilmente persone con alta specializzazione che sono costrette ad emigrare.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Centre for Workforce Intelligence (2016), Pilot study experiences in Belgium using horizon scanning and the Delphi method as part of a national review of the General Practitioner workforce.
- Centre for Workforce Intelligence (2016), Robust workforce planning Experiences and best practice, CfWI technical paper series no. 0002.
- Centre for Workforce Intelligence (2014), Horizon scanning-Analysis of key forces and factors, CfWI technical paper series no. 0006.
- Centre for Workforce Intelligence (2013), A strategic review of the future healthcare workforce Informing the nursing workforce.
- Centre for Workforce Intelligence (2013), A strategic review of the future healthcare workforce, Informing the maternity workforce.
- Fellows, J. and Edwards, M. (2014) User Guidelines on Qualitative Methods in Health Workforce Planning and Forecasting.
- Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting (2015), Workshop sui principali fattori di cambiamento della domanda di professionisti sanitari nei prossimi 20 anni – risultanze dell'incontro. Ministero della Salute, Roma novembre 2015.

ALLEGATO 1

Fattori demografici ed epidemiologi

Invecchiamento e assistenza sanitaria di lungo periodo

- Malattie croniche e infettive, comorbidità, condizioni croniche multiple
- Teorie: compressione, espansione o equilibrio dinamico di morbosità/fabbisogno di assistenza?
- Impatto su offerta di assistenza formale (infermieri, badanti) e informale (famiglie)
- Rapporto tra assistenza sanitaria e socio-assistenziale (Long Term Care)
- Denatalità e aumento dell'età delle madri

Invecchiamento e evoluzione dello stato di salute

- Quale trend nei DALYs (disability-adjusted life-years) per patologia?
- Quale trend nei DALYs (disability-adjusted life-years) per fattore di rischio? Alimentazione, fumo/droghe, attività fisica, BMI, ipertensione/colesterolo, inquinamento
- Come incideranno i fattori socio-economici (determinanti sociali)? Redditi, disoccupazione, povertà, istruzione

Fattori organizzativi e tecnologici

Risorse, turn-over e vincoli di bilancio

- Fornitura e costo dei servizi (LEA, fondo SSN)
- Crescita del PIL e impatto sulla disponibilità di risorse per cura e assistenza
- Vincoli alle politiche di assunzione del personale (turn over)

Modelli organizzativi

- Shift da ospedale a territorio, rapporti tra assistenza primaria, secondaria e terziaria (ospedale per intensità di cura, potenziamento del territorio, AFT UCCP)
- Shift dall'assistenza alla prevenzione
- Chronic Care Model, sanità di iniziativa
- L'organizzazione dell'emergenza-urgenza
- Farmacie dei servizi

Governo della domanda

- Educazione sanitaria, empowerment, health literacy per autodiagnosi e automedicazione
- Prevenzione e correzione degli stili di vita
- Appropriately ed efficacia delle cure

ICT e tecnologie innovative

- ICT per migliorare l'accesso ai servizi di cura ("eHealth" o "Sanità in rete")
- Teleradiologia, telepatologia, teleriabilitazione, refertazione radiologica assistita, strumenti diagnostici e operativi innovativi (robotica, radiologia interventistica)
- L'"automazione" di alcune professioni

Produttività e orario di lavoro

- Sviluppo tecnologico e produttività del lavoro (anche legato all'invecchiamento della forza lavoro)
- Flessibilità dell'orario lavorativo (part time, telelavoro, ecc.)

Sostituzioni orizzontali e verticali tra figure professionali

- Rapporto tra medici e infermieri
- Rapporto tra medici/infermieri e tecnici
- Rapporto tra infermieri e amministrativi
- Rapporto tra infermieri e OSS
- Sostituzione orizzontale tra specializzazioni mediche

ALLEGATO 2: Professioni oggetto di interesse

- Medico
- Odontoiatra
- Farmacista
- Veterinario
- Biologo
- Chimico
- Fisico
- Psicologo

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- Infermiere
- Infermiere pediatrico
- Ostetrica

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

- Podologo
- Fisioterapista
- Logopedista
- Ortottista - Assistente di Oftalmologia
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
- Tecnico Riabilitazione Psichiatrica
- Terapista Occupazionale
- Educatore Professionale

PROFESSIONI TECNICO SANITARIE

Area Tecnico - diagnostica

- Tecnico Audiometrista
- Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Tecnico di Neurofisiopatologia

Area Tecnico - assistenziale

- Tecnico Ortopedico
- Tecnico Audioprotesista
- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare
- Igienista Dentale
- Dietista

PROFESSIONI TECNICHE DELLA PREVENZIONE

- Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro
- Assistente Sanitario

ALLEGATO 3: Partecipanti alle interviste

Partecipante	Ente di appartenenza	Professione	Data incontro
Danilo Massai	Collegio IPASVI	Infermiere	24/1/2018
Francesco Rossi	Collegio IPASVI Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi	Infermiere	24/1/2018
Giovanni Becattini	Azienda USL Toscana Sud Est	Infermiere	24/1/2018
Leonardo Capaccioli	Collegio Tecnici Sanitari di Radiologia Medica	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	5/3/2018
Massimo Ferrandi	Università di Siena	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	5/3/2018
Mauro Fratarcangeli	Università di Siena	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	5/3/2018
Simona Francioni	Università di Firenze	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	5/3/2018
Luigi Infantino	ANAP	Tecnico Audioprotesista	5/3/2018
Caterina Di Marco	AIDI	Igienista Dentale	5/3/2018
Silvia Guidi	FIOTO ANTOI	Tecnico Ortopedico	5/3/2018
Alba Marzo	Università di Firenze	Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	5/3/2018
Serena Torsoli	ANDID	Dietista	5/3/2018
Ilaria Lotti	ANEP	Educatore Professionale	5/3/2018
Macera Mascitelli	ANPEC	Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare	5/3/2018
Daniele Costantini	AITA	Tecnico Audiometrista	Intervista scritta
Gianfranca Errica	FLI	Logopedisti	Intervista scritta
Giovanna Zatelli	Azienda USL Toscana Centro	Fisico Medico	9/3/2018
Anna Maria Papini	Università di Firenze	Chimico	9/3/2018