



L'EVOLUZIONE DEL PERSONALE SANITARIO NEL VENETO NELL'OSPEDALE E SUL TERRITORIO

Le criticità del sistema anche nel breve periodo e il
confronto con altri paesi europei

Claudio Costa

World Health Organization
European Region

Health and care workforce in Europe: time to act

Health at a Glance: Europe 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE

OECD European Commission

Health at a Glance: Europe 2024

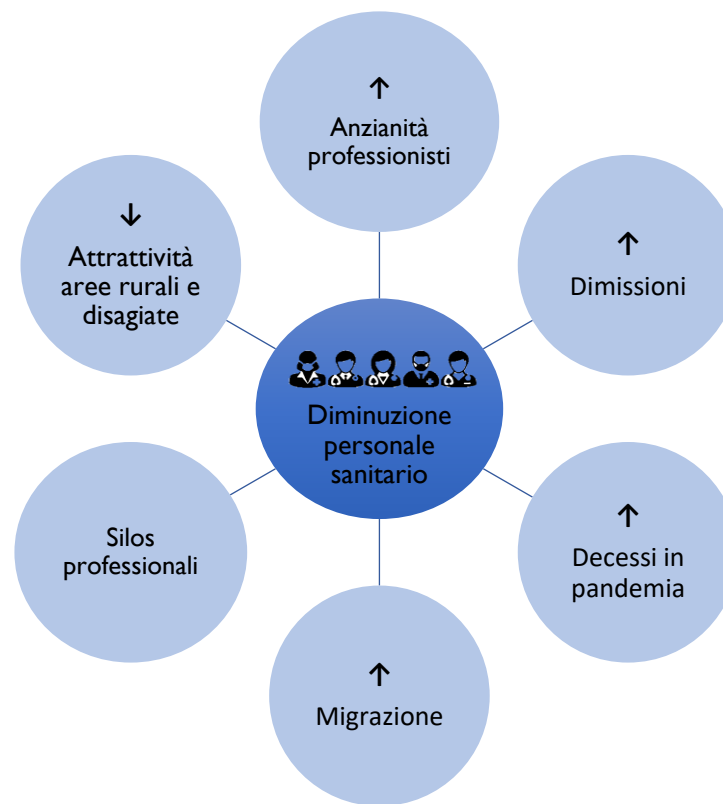
STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE

OECD European Commission

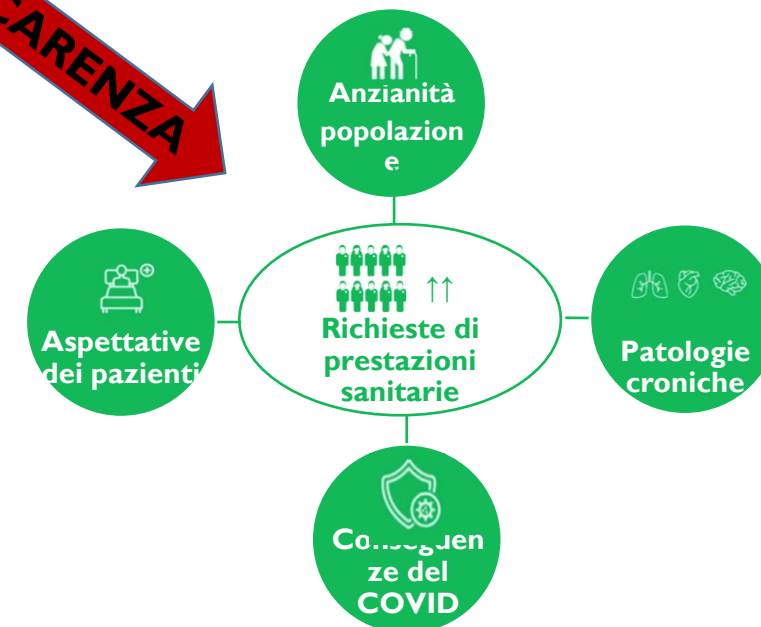
Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care

OECD

Perché la carenza del personale sanitario sta peggiorando?



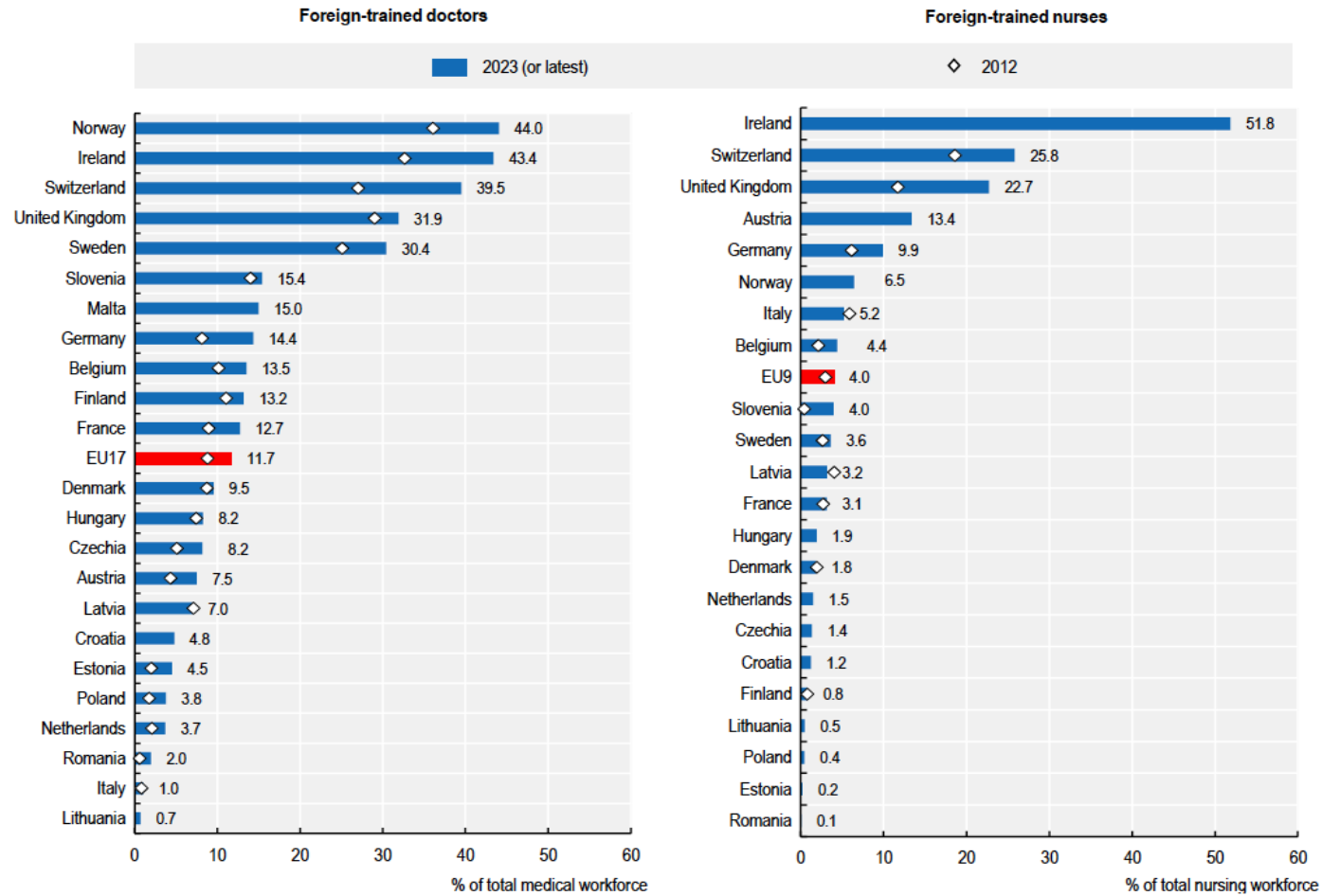
CARENZA



Tratto da WHO Europe 2023

n. di medici e infermieri con titolo di studio estero

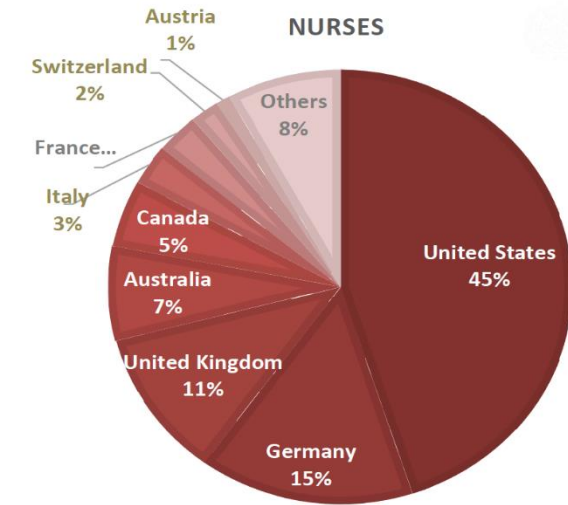
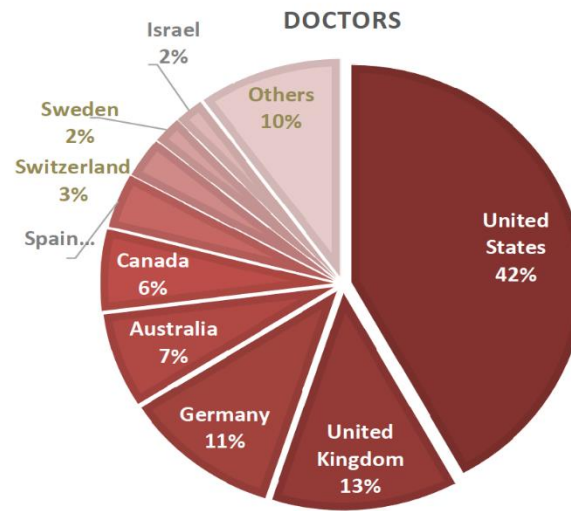
Figure 1.20. The share of foreign-trained doctors and nurses has increased over the past decade in most European countries



International health practitioners in OECD countries

Paesi di destinazione di medici e infermieri con titolo estero

Five countries host three-quarters of foreign-born nurses and physicians in the OECD

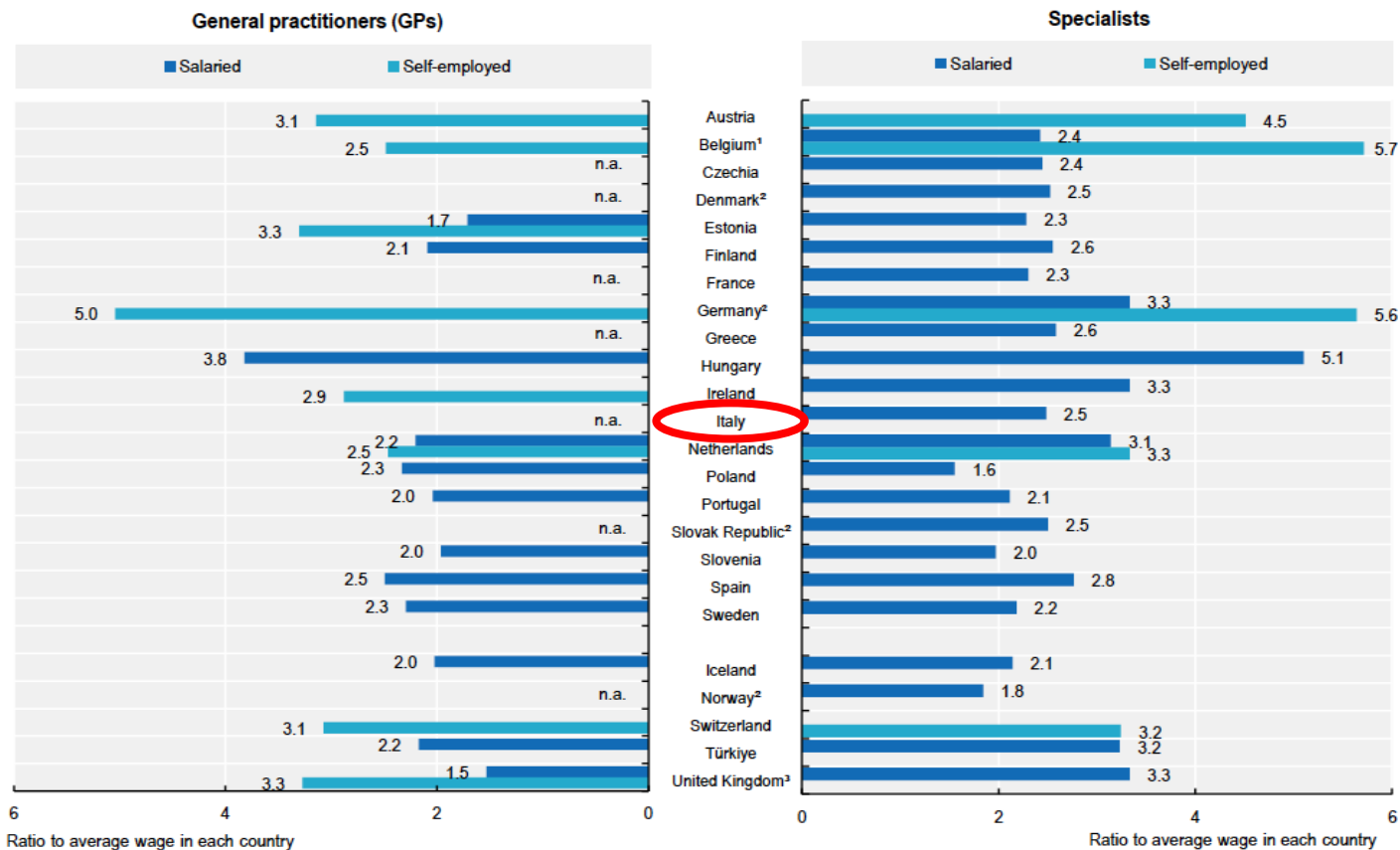


Source: OECD 2020


Source: Dietrich and Dumont 2020

Salario medio dei medici

Figure 7.11. Remuneration of doctors, ratio to average wage, 2022 (or nearest year)

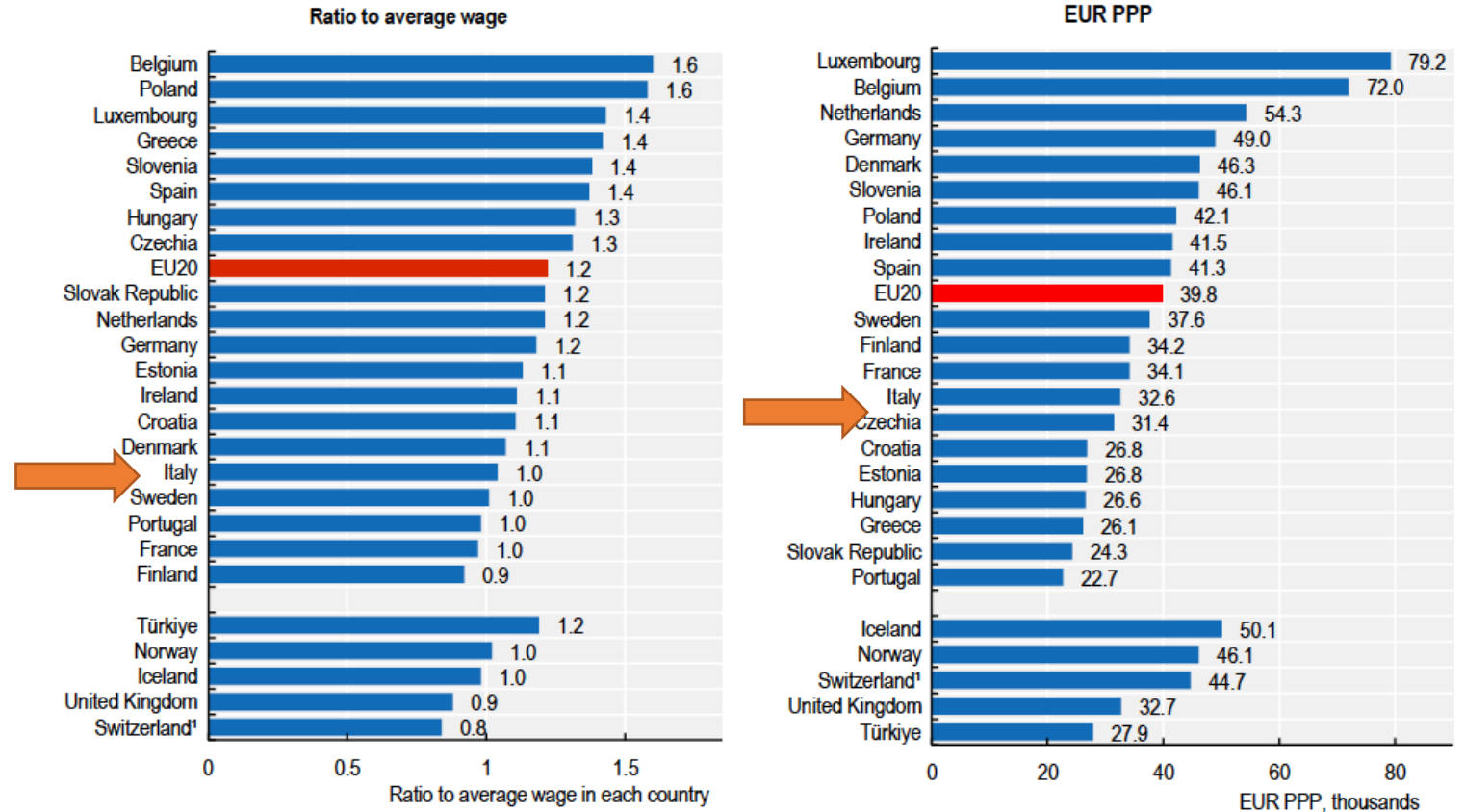


1. Practice expenses of self-employed GPs and specialists are included (resulting in an over-estimation). 2. Data for both salaried GPs and specialists are reported under salaried specialists as it is not possible to separate these two groups. 3. The data relate to 2020 for specialists. The data for both GPs and specialists relate to England only. Source: OECD Health Statistics 2024.

StatLink  <https://stat.link/op1h78>

Salario medio degli infermieri

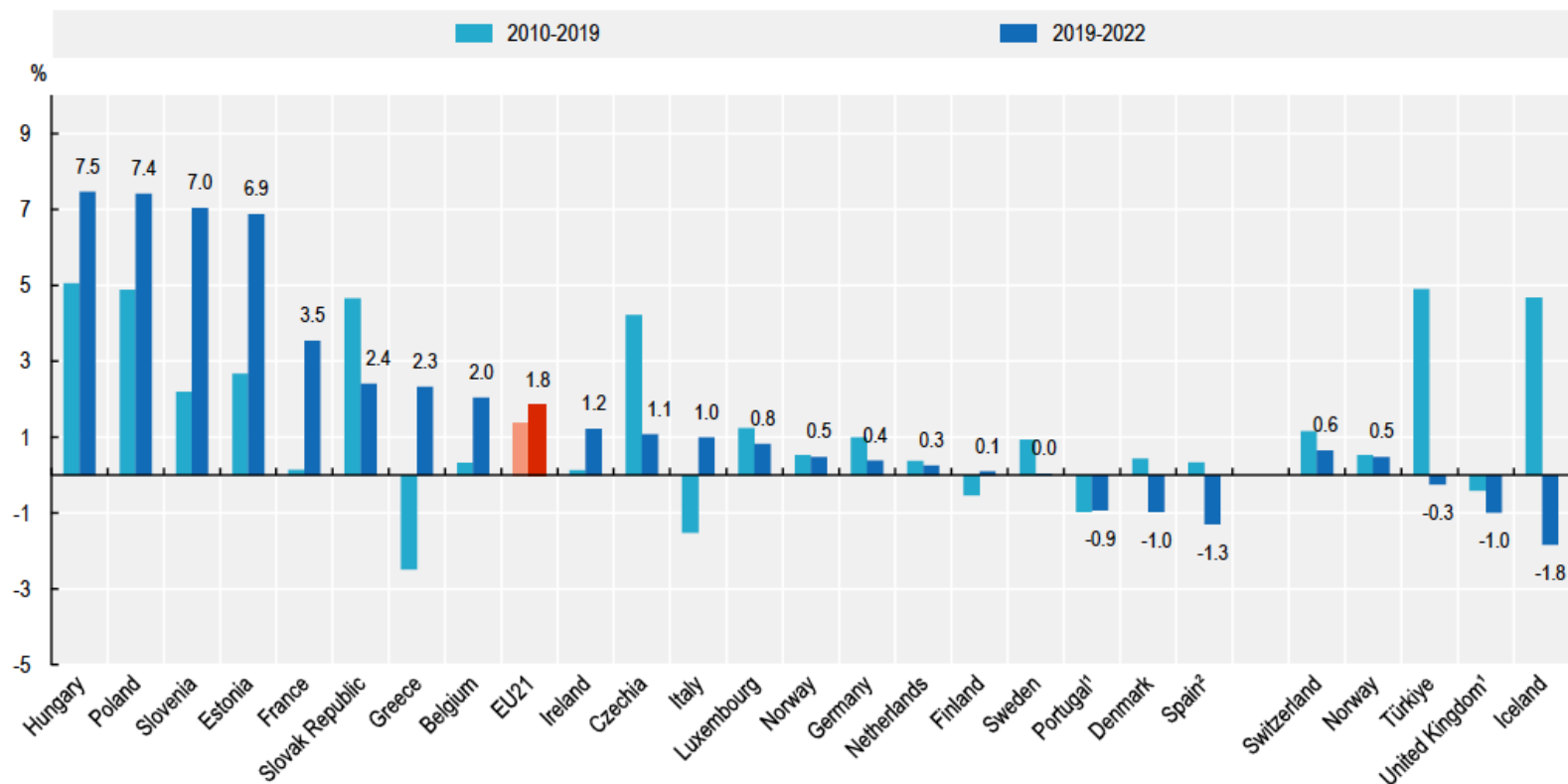
Figure 7.17. Remuneration of hospital nurses, 2022 (or nearest year)




1. The data also include "associate professional" nurses who have lower qualifications and revenues.
Source: OECD Health Statistics 2024.

Trend del salario medio degli infermieri

Figure 7.18. Trends in remuneration of hospital nurses (in real terms), 2010-22



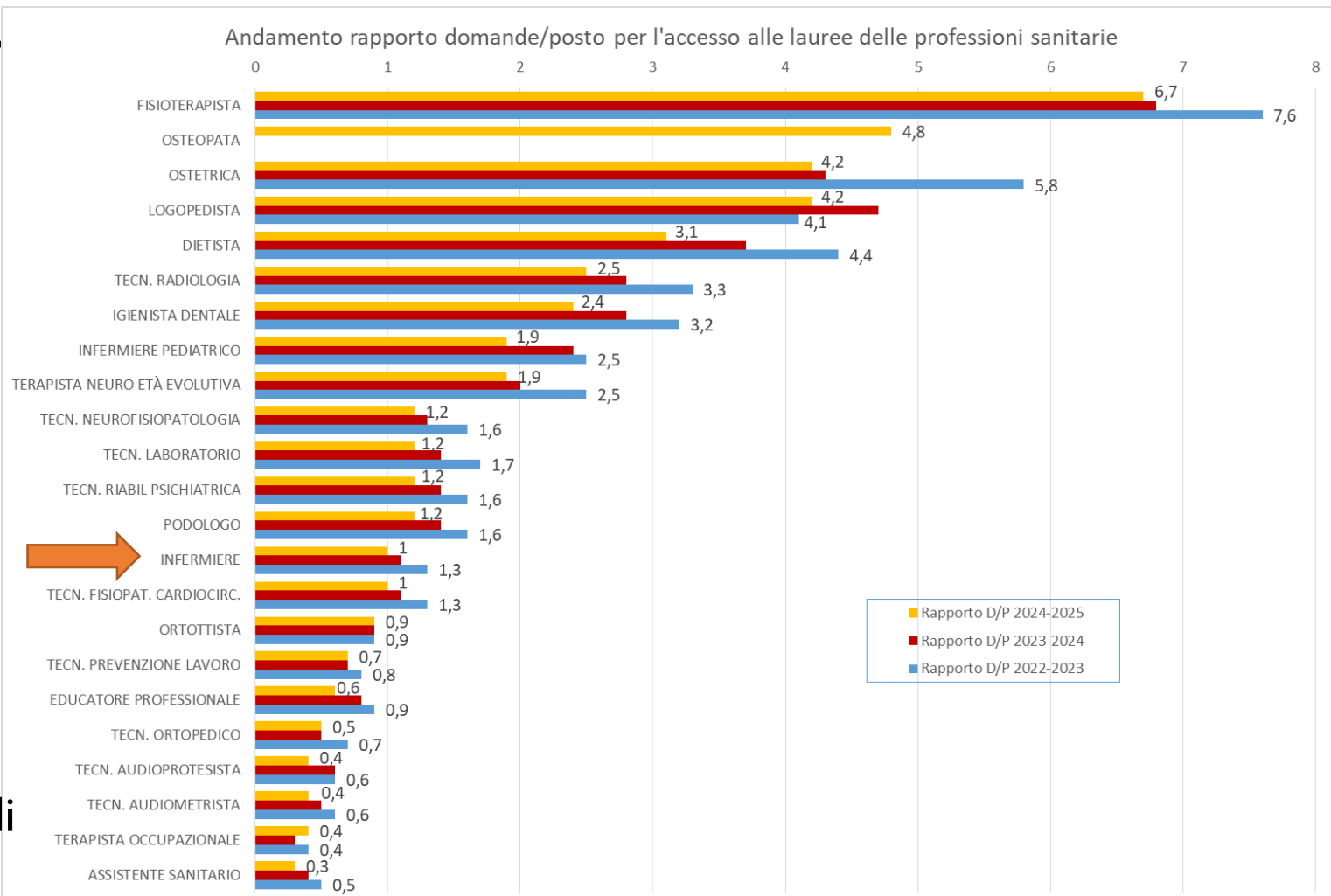
1. Data for Portugal and the United Kingdom (England) include only hospital nurses working in the NHS (public sector). 2. The latest data for Spain covers the period 2019-23. Source: OECD Health Statistics 2024.

StatLink  <https://stat.link/gswb61>

Calo generalizzato del numero di domande di accesso alle lauree delle professioni

Calo generalizzato del numero di domande di accesso alle lauree delle professioni sanitarie

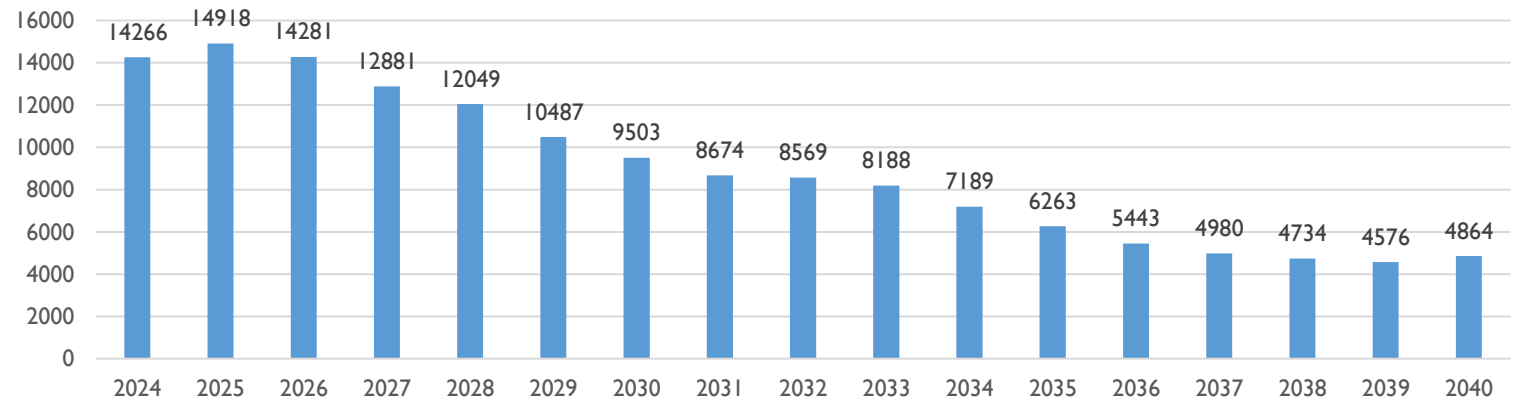
La causa è la diminuzione della platea di giovani o l'attrattività delle professioni sanitarie?



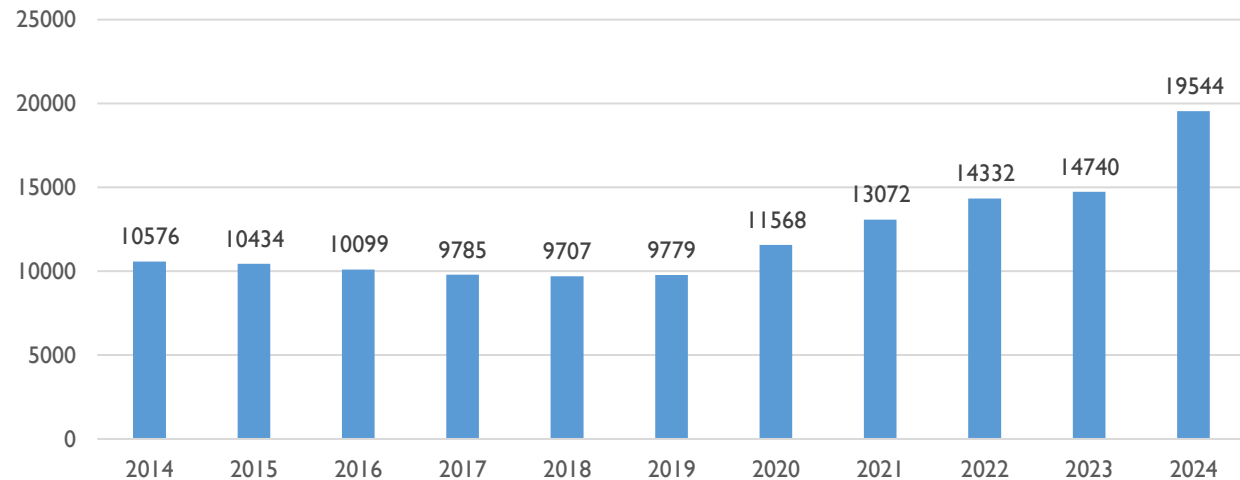
Fonte dati: A. Mastrillo; Elaborazione: Regione Veneto

L'offerta di laureati medici aumenterà nei prossimi anni

Pensionamenti

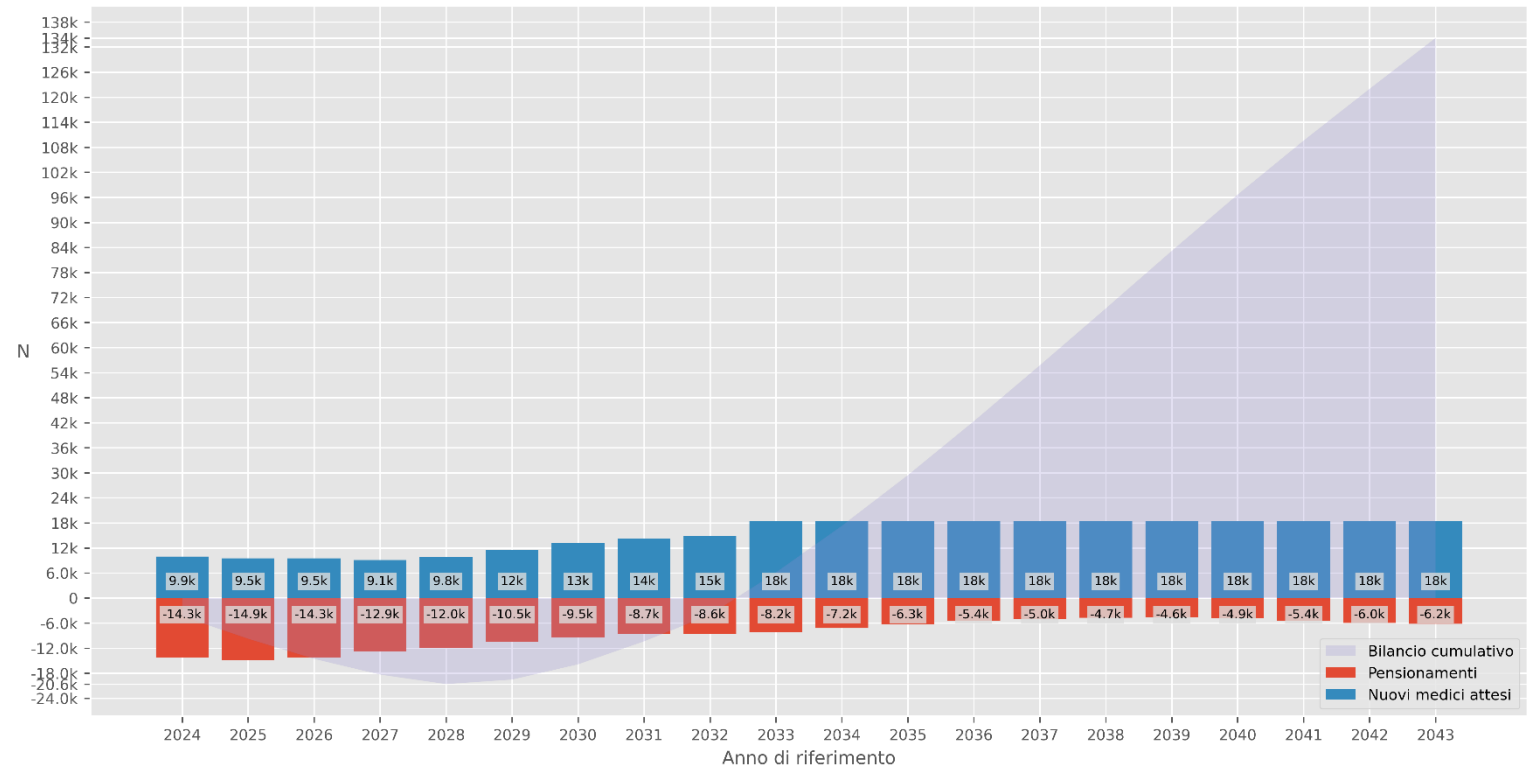


Posti banditi Medicina



La prospettiva di una nuova plethora medica

Confronto tra nuovi medici (specialisti) attesi e pensionamenti attesi nei prossimi 20 anni in Italia



Dati 2034-2043 stimati sulla base dei posti banditi nel 2023

Fonte: fromceo.it (6 gennaio 2024)

Dati SSM aggiornati al 29/01

Scuole di specializzazione	Posti Banditi	Posti non assegnati	Abbandoni	Iscritti
Allergologia ed immunologia clinica	73	9	0	64
Anatomia patologica	176	102	2	72
Anestesia Rianimazione Terapia Intensiva e del dolore	1.548	701	17	830
Audiologia e foniatria	35	16	1	18
Cardiochirurgia	91	28	3	60
Chirurgia Generale	696	377	11	308
Chirurgia maxillo facciale	53	0	2	51
Chirurgia pediatrica	55	11	2	42
Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica	101	1	1	99
Chirurgia Toracica	88	48	1	39
Chirurgia Vascolare	111	18	8	85
Dermatologia e venereologia	120	0	0	120
Ematologia	204	59	4	141
Endocrinologia e malattie del metabolismo	195	1	0	194
Farmacologia e Tossicologia Clinica	115	101	0	14
Genetica medica	73	34	1	38
Geriatrics	378	136	6	236
Ginecologia ed Ostetricia	516	7	8	501
Igiene e medicina preventiva	552	265	8	279
Malattie dell'apparato cardiovascolare	570	2	2	566
Malattie dell'apparato digerente	206	3	2	201
Malattie dell'apparato respiratorio	251	25	2	224
Malattie Infettive e Tropicali	244	113	1	130
Medicina del lavoro	191	32	6	153
Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	84	2	1	81
Medicina d'emergenza urgenza	999	745	4	250

	Posti Banditi	Posti non assegnati	Abbandoni	Iscritti
Medicina di comunità e delle cure primarie	119	105	0	14
Medicina e Cure Palliative	161	130	1	30
Medicina fisica e riabilitativa	333	67	3	263
Medicina interna	808	247	11	550
Medicina legale	150	11	3	136
Medicina nucleare	88	71	2	15
Medicina termale	3	2	0	1
Microbiologia e virologia	112	104	1	7
Nefrologia	338	211	3	124
Neurochirurgia	110	10	1	99
Neurologia	320	1	2	317
Neuropsichiatria infantile	217	18	7	192
Oftalmologia	215	1	1	213
Oncologia medica	306	52	4	250
Ortopedia e traumatologia	472	49	8	415
Otorinolaringoiatria	185	5	6	174
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	297	264	0	33
Pediatria	813	2	6	805
Psichiatria	525	44	6	475
Radiodiagnostica	640	18	7	615
Radioterapia	166	145	2	19
Reumatologia	115	5	3	107
Scienza dell'alimentazione	60	16	0	44
Statistica sanitaria e Biometria	48	37	1	10
Urologia	250	57	12	181
Totale complessivo	14.576	4.508	183	9.885

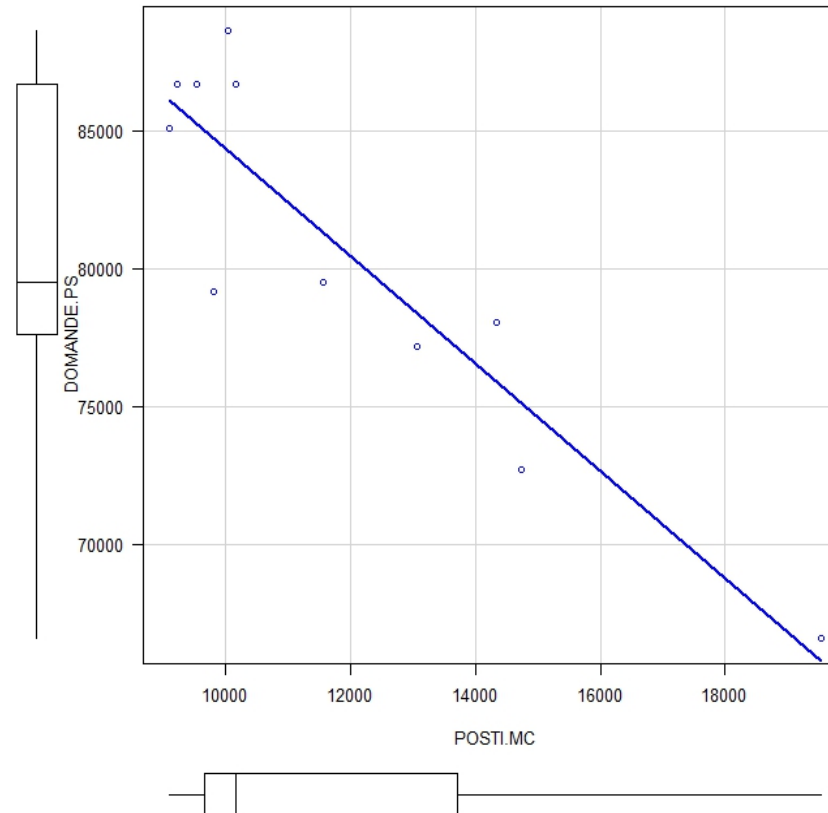
Corso di formazione di medicina generale

TABELLA 4 - Posti disponibili per l'accesso al corso di formazione di medicina generale e presenti al concorso

REGIONI	2022-2025			2023-2026			2024-2027		
	POSTI FSN+PNRR+regionali	IDONEI	IDONEI-POSTI	POSTI FSN+PNRR+regionali	IDONEI	IDONEI-POSTI	POSTI FSN+regionali	PRESENTI AL CONCORSO	PRESENTI-POSTI
ABRUZZO	59	82	23	60	78	18	44	71	27
BASILICATA	25	20	-5	22	26	4	16	11	-5
CALABRIA	73	89	16	76	81	5	55	54	-1
CAMPANIA	247	343	96	225	273	48	163	259	96
EMILIA ROMAGNA	209	380	171	188	326	138	210	231	21
FRIULI V.G.	57	58	1	57	38	-19	40	48	8
LAZIO	229	397	168	207	387	180	168	249	81
LIGURIA	65	56	-9	67	46	-21	66	38	-28
LOMBARDIA	464	423	-41	416	316	-100	505	278	-227
MARCHE	111	81	-30	155	80	-75	156	50	-106
MOLISE	13	17	4	18	22	4	13	6	-7
PIEMONTE	178	173	-5	159	136	-23	168	127	-41
PUGLIA	201	206	5	181	132	-49	190	157	-33
SARDEGNA	84	82	-2	84	63	-21	60	43	-17
SICILIA	201	383	182	196	315	119	191	277	86
TOSCANA	200	233	33	200	174	-26	200	122	-78
P.A. BOLZANO	30	13	-17	30		-30	30	nd	nd
P.A. TRENTO	37	21	-16	44	31	-13	40	24	-16
UMBRIA	42	49	7	37	38	1	45	28	-17
VALLE D'AOSTA	10	8	-2	6	4	-2	10	8	-2
VENETO	226	273	47	203	188	-15	248	146	-102
TOTALE	2761	3387	626	2631	2754	123	2618	2227	-391

Nota: in rosso sono evidenziati i casi nei quali il numero di idonei/presenti al concorso è risultato inferiore al numero di posti disponibili

Altri aspetti critici

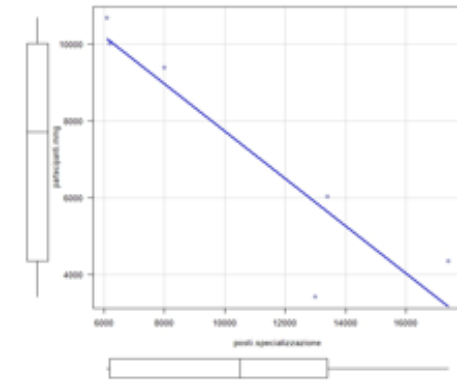
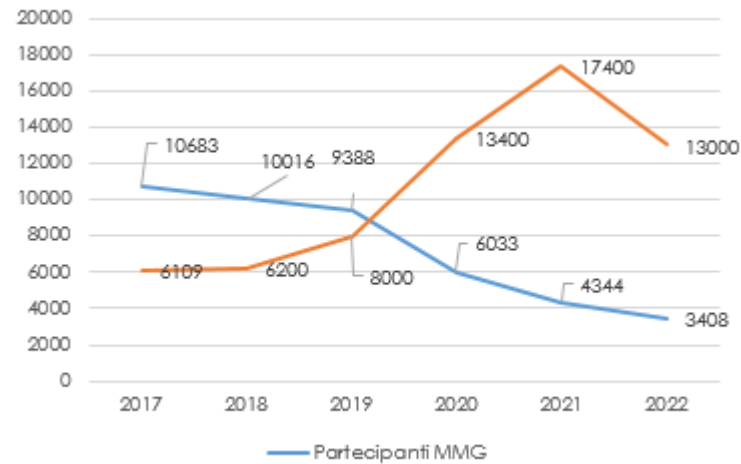


All'aumentare della disponibilità di posti a Medicina e Chirurgia [asse delle x, posti MC] diminuisce il numero di domande per l'iscrizione ai corsi di laurea triennale delle professioni sanitarie [asse delle y, domande ps]. Test di Pearson, $Cor=-0.92$; $p\text{-value}<0.001$

Q: cosa potrebbe succedere ai corsi di laurea delle professioni sanitarie se aumentassero le possibilità di accedere a medicina?

R: Le iscrizioni ai corsi di laurea delle professioni sanitarie diminuirebbero in modo sostanziale (ogni 2000 posti a medicina in più abbiamo circa 5000 iscritti in meno alle professioni sanitarie)

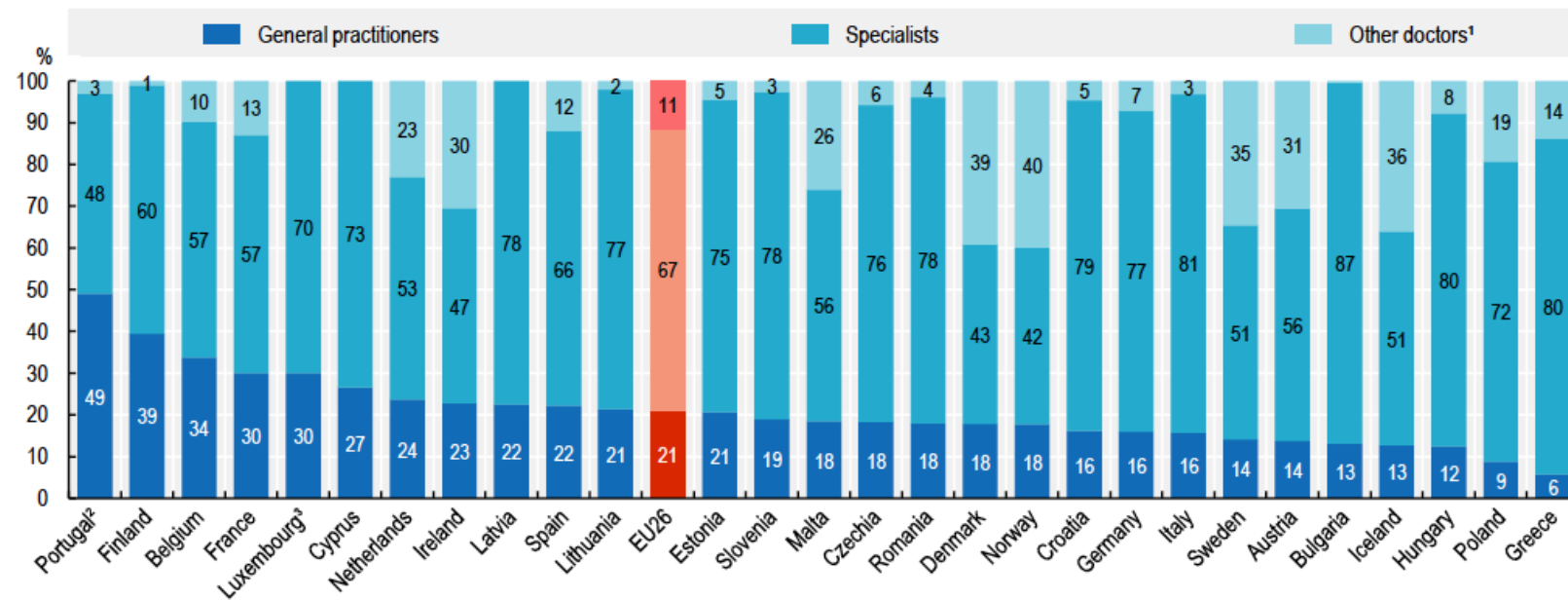
Relazione tra posti disponibili nelle scuole di specializzazione e iscrizioni alle scuole di medico di medicina generale



- Il grafico ci indica che all'aumentare della disponibilità di posti alle scuole di specializzazione (asse delle x) avviene una diminuzione della partecipazione alle scuole regionali per medico di medicina generale (asse delle y). La relazione è significativa (Indice di Pearson $cor=-0,91$, $p-value=0.01$) (dati Fnomceo, elaborazione Regione Veneto)
- **Q:** cosa potrebbe succedere ai corsi di formazione in medicina generale se aumentassero ancora i posti disponibili nelle scuole di specializzazione?
- **R:** Le iscrizioni ai corsi di medico di medicina generale diminuirebbero in modo sostanziale (ogni 2000 posti nelle scuole di specializzazione in più abbiamo circa 1000 iscritti in meno alle scuole per medici di medicina generale)


Tipologia di formazione dei medici

Figure 1.8. Only about one in five doctors in the EU were general practitioners in 2022



Note: The EU average is unweighted. 1. The category "Other doctors" includes other generalist (non-specialist) medical practitioners not considered GPs, recent medical graduates who have not yet started post-graduate specialty training and other doctors not further defined. 2. In Portugal, only about 30% of doctors employed by the public sector work as GPs in primary care – the other 70% work in hospitals. 3. The data for Luxembourg refer to 2017.

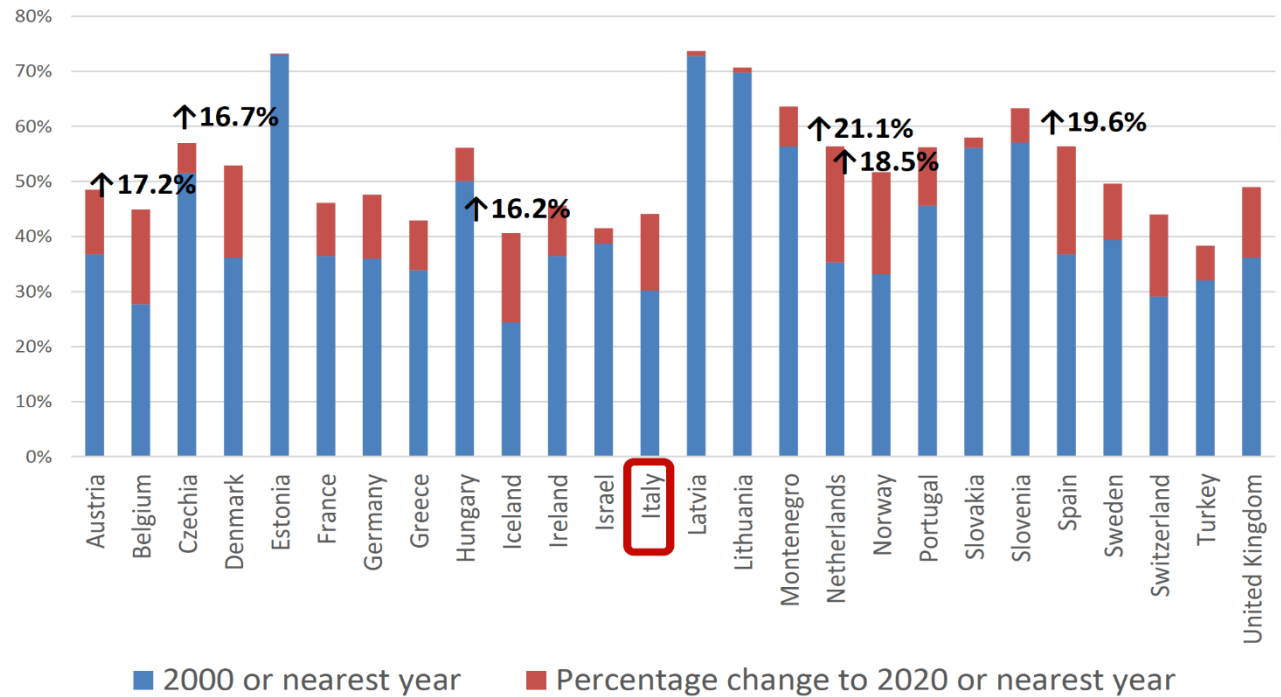
Source: OECD Health Statistics 2024; Eurostat (hlth_rs_prs2).

StatLink  <https://stat.link/tz2cx0>

Highest increase of women medical doctors in Western Europe

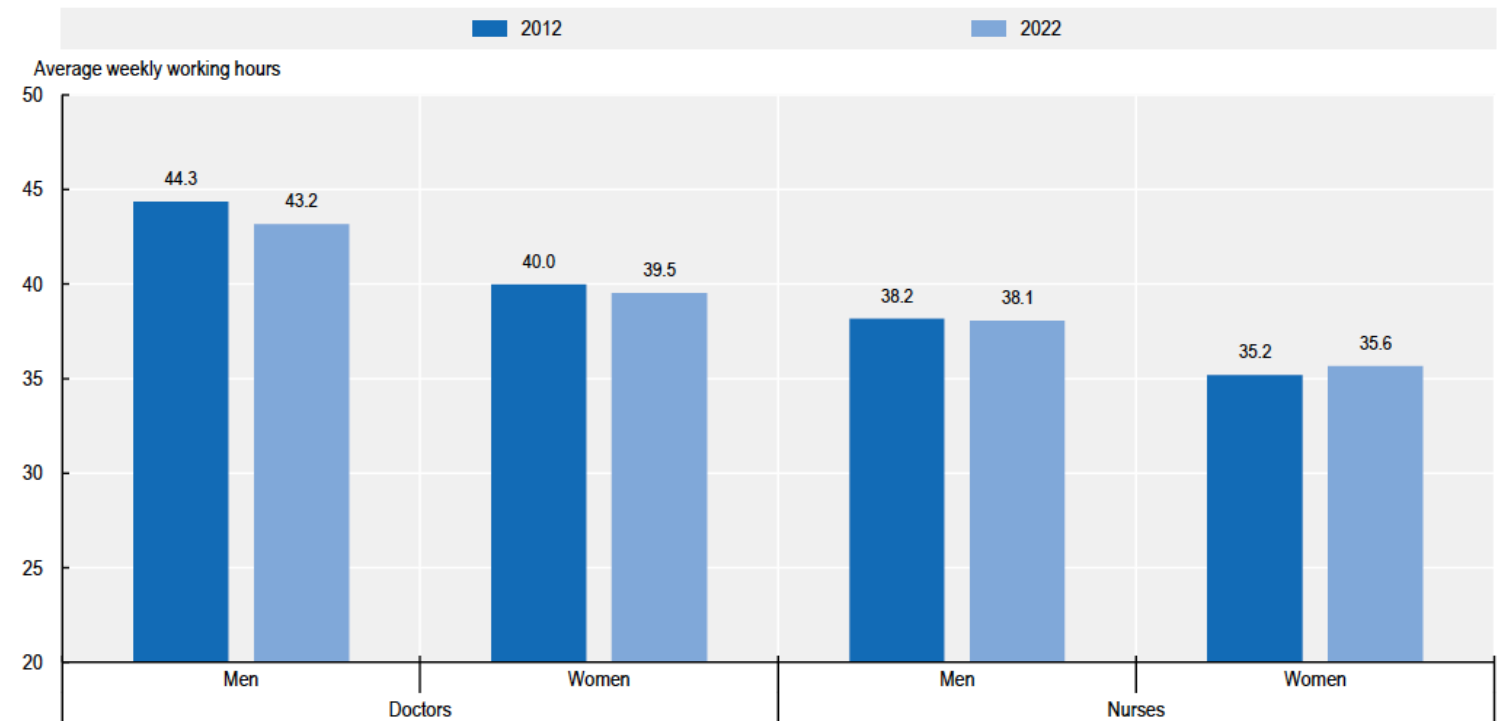
Variazione della percentuale di medici di genere femminile

Percentage of women medical doctors in 2000 and 2020 (or nearest year)




Ore lavorate da
medici e
infermieri

Figure 1.6. The working hours of doctors have reduced over the past decade in the EU, while they have remained stable for nurses



Note: The EU average is weighted based on the number of doctors and nurses. The data include both employed and self-employed workers.
Source: Eurostat based on EU Labour Force Survey microdata.

StatLink  <https://stat.link/7dewj4>

What do we know about
young people's interest
in health careers?



WHAT DO WE
KNOW ABOUT
YOUNG PEOPLE'S
INTEREST IN
HEALTH CAREERS?

Aspirazioni di occupazione
dei giovani 15enni [Pisa
2022]

N. di domande e n. di
iscrizioni ai Corsi di Laurea
[NHWA 2022]

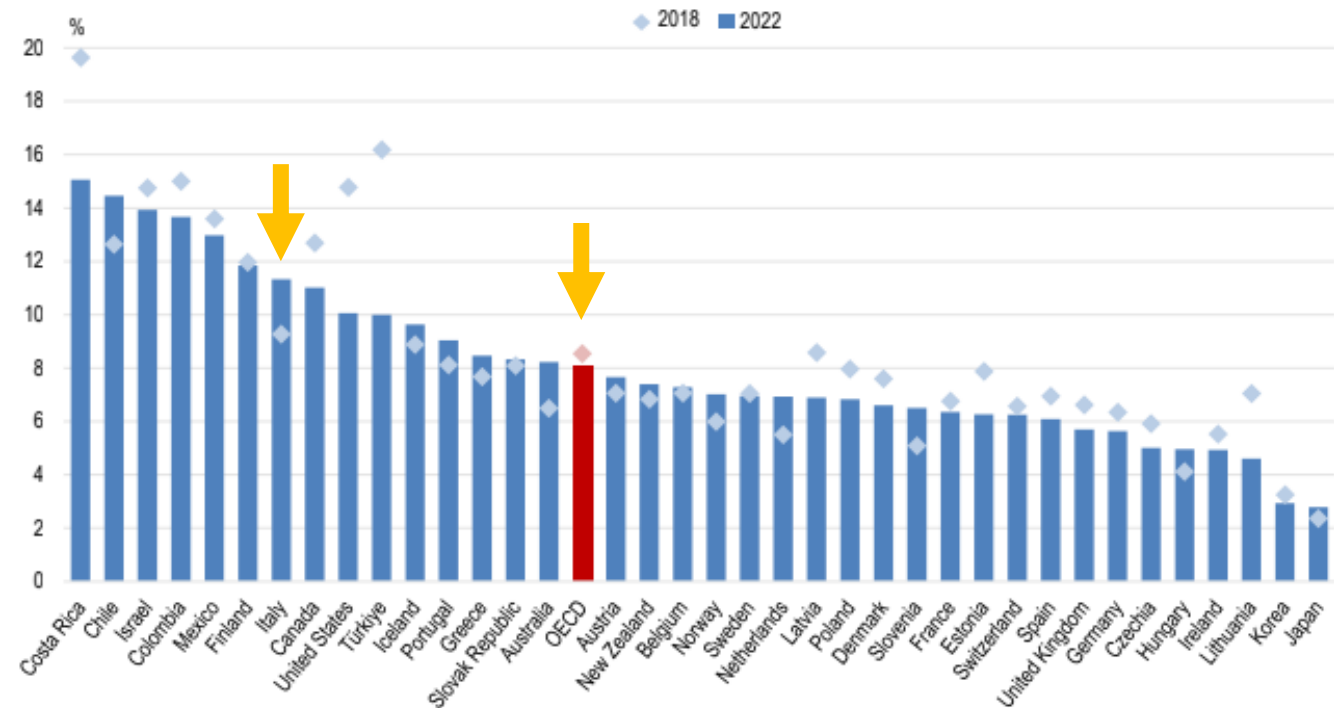
Contesto

- invecchiamento della popolazione, con il conseguente aumento dei bisogni di assistenza;
- invecchiamento del personale;
- necessità di avere personale in grado di affrontare eventuali crisi;

Promuovere l'attrattività
dei corsi di studio in
ambito sanitario

Medicina

Figure 3.3. Share of 15-year-olds expecting to become doctors in OECD countries, 2018 and 2022

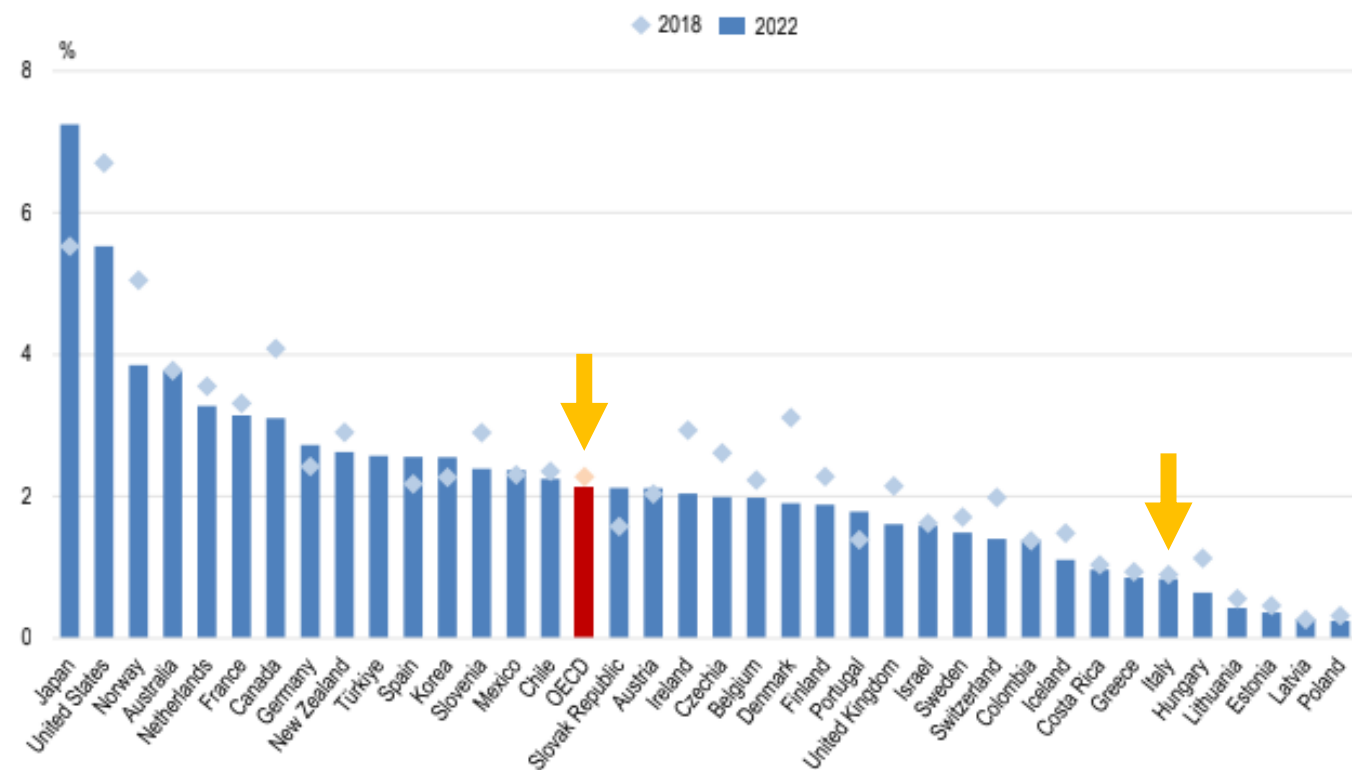


Note: Luxembourg did not participate in PISA 2022.
Source: OECD, PISA 2018 and 2022 Database.

Nei Paesi OCSE mediamente il 72% dei 15enni interessati alla professione medica è una ragazza. In Italia tale percentuale è del 70%.

Infermieristica 1/2

Figure 3.5. Share of 15-year-olds expecting to become nurses in OECD countries, 2018 and 2022

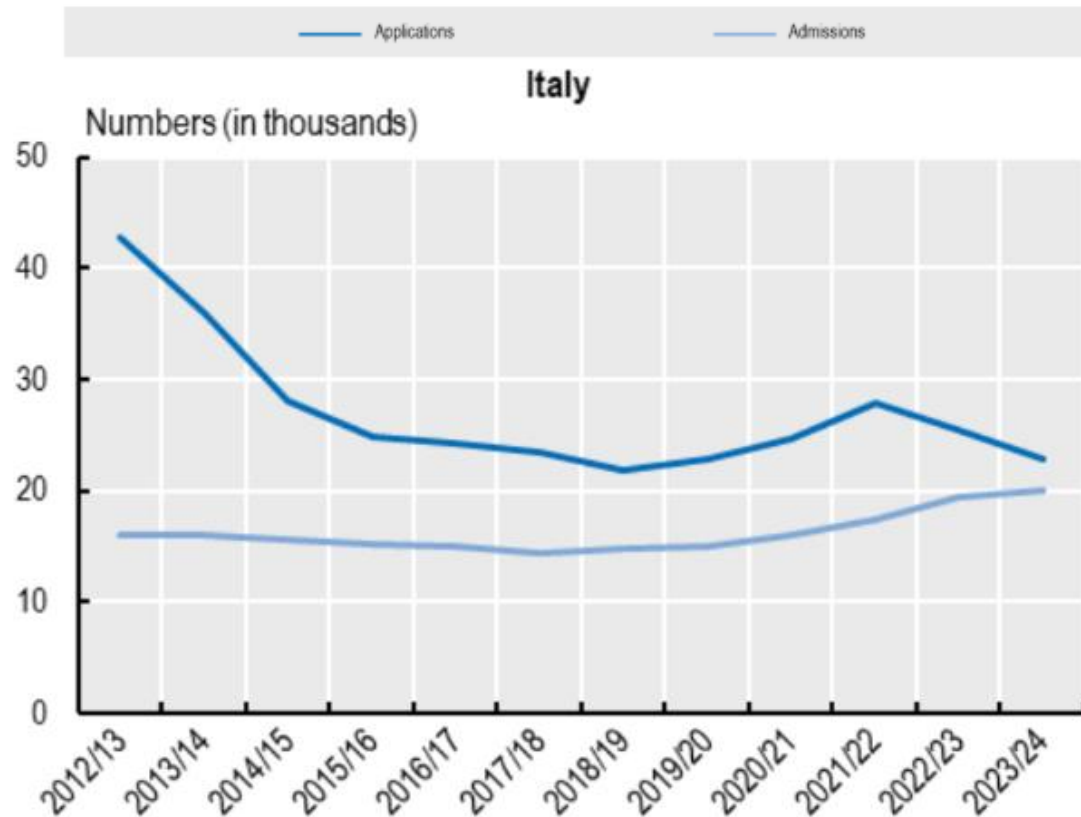


Note: Luxembourg did not participate in PISA 2022. Data from Türkiye for PISA 2018 is not included due to low reliability.
Source: OECD, PISA 2018 and 2022 Database.

Nei Paesi OCSE mediamente il 91% dei 15enni interessati alla professione infermieristica è una ragazza. In Italia tale percentuale è del 81%.

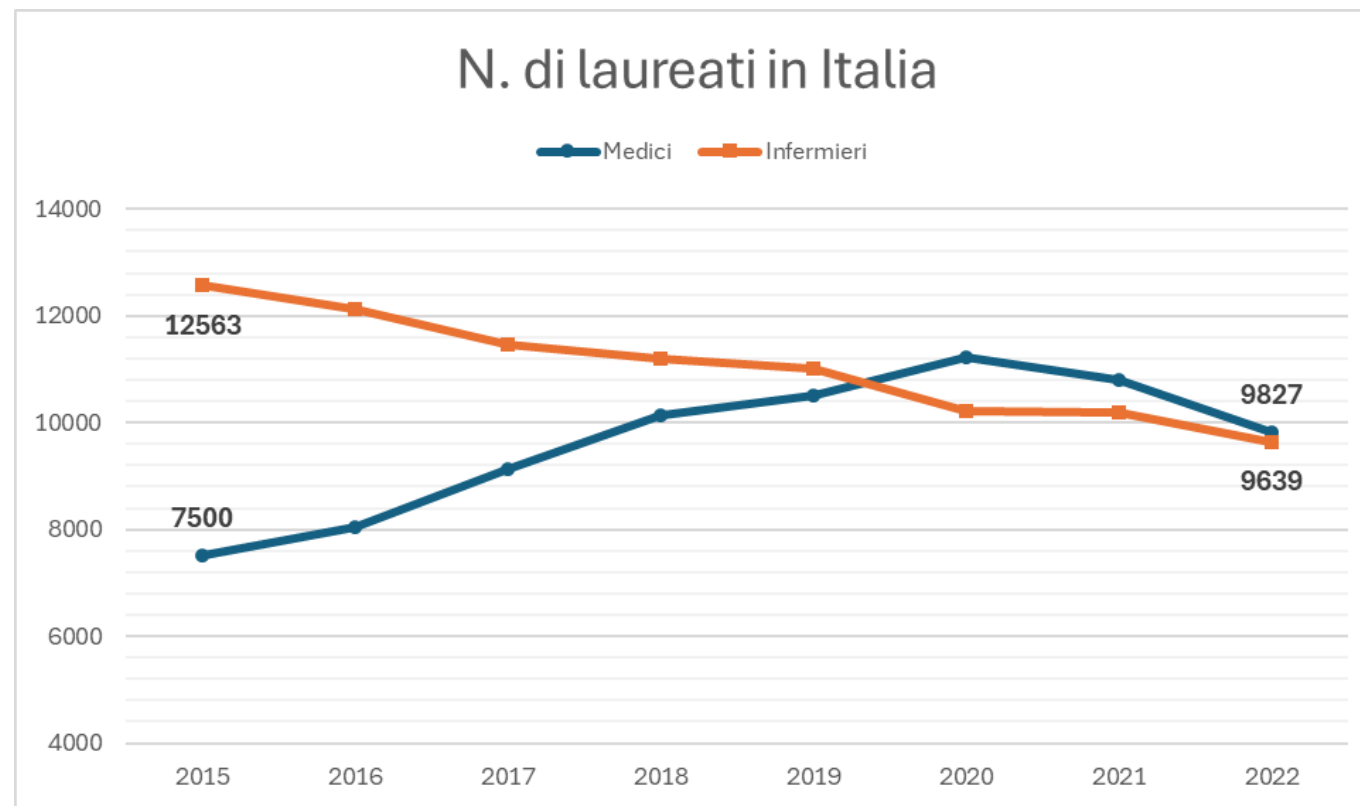
Infermieristica 2/2

Figure 4.1. Applications and admissions to nursing education programmes in 9 OECD countries, 2012/13 to 2023/24 (or nearest years)



Mediamente nei Paesi analizzati risulta che circa l'85% di chi fa domanda per infermieristica è di genere femminile. Non è disponibile il dato per l'Italia.

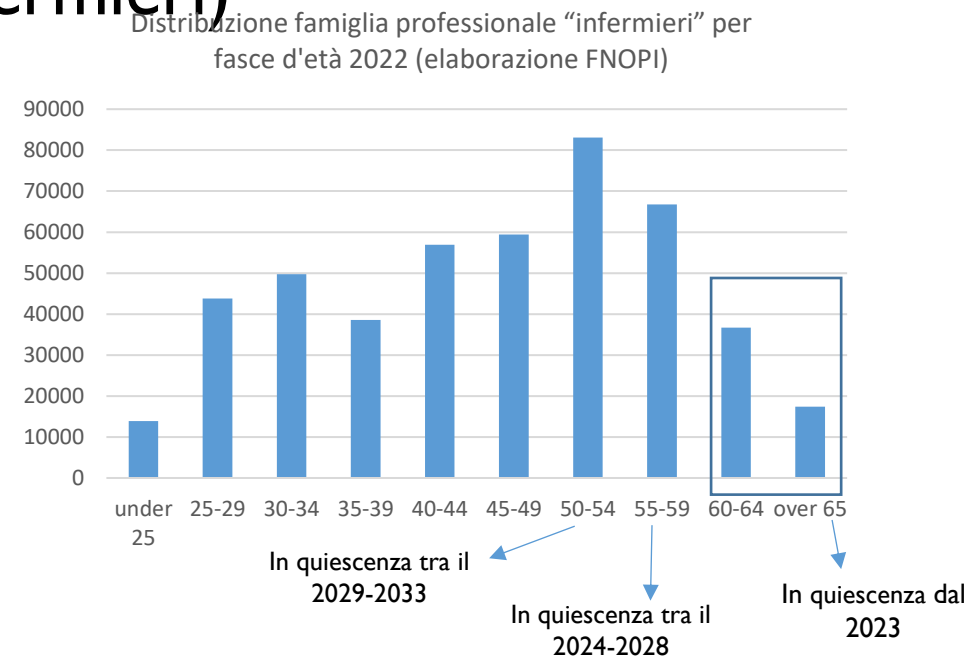
n. di laureati
medici e
infermieri



Fonte: elaborazione dati OECD Health Statistics 2024.

Scenario dei prossimi 10 anni

- Rischio di una nuova pletora medica → aumento del costo della formazione → carenza di alcune specializzazioni mediche
- Diminuzione delle professioni sanitarie (in primis infermieri)



IL PIANO
STRATEGICO DI
CONTRASTO ALLA
CARENZA DI
PERSONALE NEL
SSSR DEL VENETO

- Il piano è stato sviluppato tenendo in considerazione anche la letteratura di settore che studia i fenomeni dell'attrattività e capacità di trattenere il personale delle organizzazioni sanitarie e le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sul tema della crisi relativa al personale sanitario (WHO, 2023) .
- Il piano definisce un set iniziale di azioni, alcune trasversali per tutto il personale, altre specifiche per alcune famiglie professionali di particolare interesse, con un orizzonte temporale quinquennale.

Principali problematiche individuate

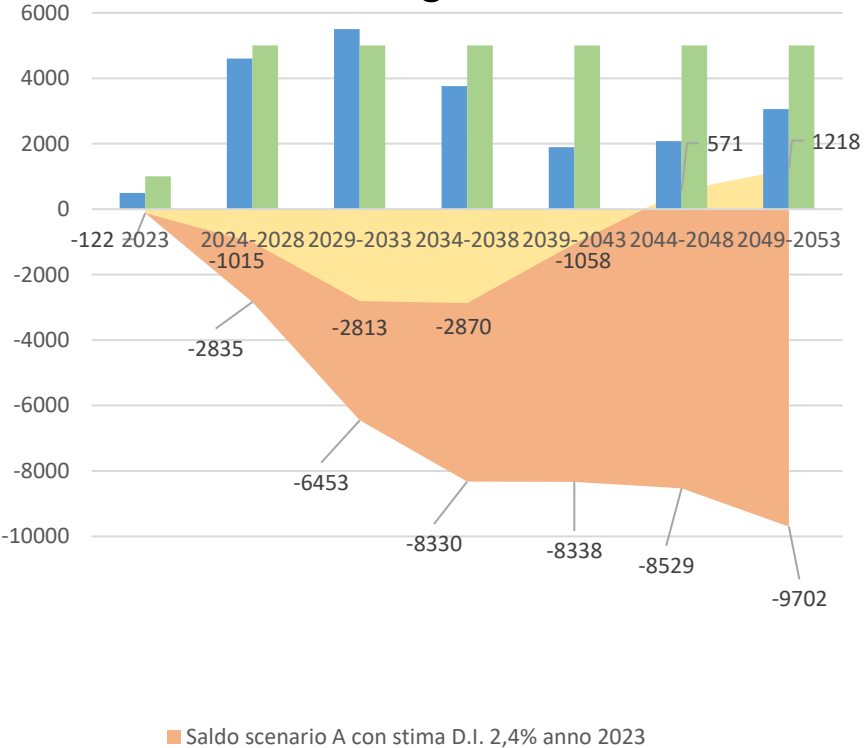
- invecchiamento del personale con il conseguente aumento di disagi correlati all'età,
- la futura carenza di personale sanitario, particolarmente infermieri e OSS, che si determinerà a seguito del raggiungimento dell'età pensionabile di un grosso numero di dipendenti concentrati ora nelle fasce di età 51-54 anni,
- le dimissioni inattese, cioè quelle correlate a motivazioni diverse dal pensionamento, che negli ultimi anni costituiscono più della metà delle dimissioni totali,
- diminuita attrattività delle professioni sanitarie, in particolare di infermieristica, di alcune specializzazioni mediche e della professione di operatore socio sanitario.

Mentre la carenza di medici dovrebbe progressivamente attenuarsi nei prossimi anni, tenuto conto del forte incremento degli iscritti al relativo corso di laurea, si prospetta in particolare per il personale infermieristico una forte carenza nel SSSR pubblico che perdurerà nei prossimi dieci anni.

Sono state elaborate due proiezioni per il personale infermieristico: una più ottimistica (curva gialla) che somma i tassi di dimissione inattesa pre-covid e le quiescenze previste, e una, quella arancione, con un tasso di dimissione inattesa pari all'attuale.

Stando alla proiezione più ottimistica la carenza stimata di circa 3000 infermieri a partire dal 2029 durerà circa 10 anni.

Stima carenza infermieri 2023 - 2053 Regione Veneto



Fonte dati: HR Suite GPI Informatica



GOVERNO

REGIONE

AZIENDA

Recruitment
Maggior numero di studenti ad
Infermieristica/maggior numero di
infermieri estero

a livello centrale è indispensabile la collaborazione tra settori (ministeri)(CE 2014)

- RICONOSCERE sia socialmente che economicamente i lavoratori delle long term care(OECD 2023 LTC)
- migliorare il supporto per gli infermieri stranieri creando sistemi di mentorship che consentano una più rapida integrazione(CANADA 2022)
- semplificare i processi di riconoscimento anche introducendo un sistema stabile di formazione-ponte(CANADA 2022)
- le professioni d'aiuto sono preferite dalle ragazze. Questo variabile deve essere riconosciuta e considerata nei sistemi organizzativi e contrattuali(OECD-PISA 2019)
- aumentare stabilmente stipendi e potere d'acquisto per migliorare R&R(OECD 2022 GLANCE)
- gestire eticamente ed efficientemente l'approvvigionamento internazionale di professionisti(BUCHAREST 2023)
- risorse sufficienti per la formazione e per l'assunzione di un numero adeguato di lavoratori(BUCHAREST 2023)

- sostenere il reclutamento di docenti e di tutor strategici per l'educazione e l'inserimento nei contesti lavorativi più carenziali(CANADA 2022)
- vanno sostenuti l'inserimento nel lavoro degli infermieri neolaureati e la carriera degli infermieri(CANADA 2022)
- adattare i programmi e le modalità formative, rinforzare le capacità educative(BUCHAREST 2023)
- costruire competenze per l'organizzazione e la regolamentazione efficiente del personale(BUCHAREST 2023)

differenti contesti sociali richiedono politiche e interventi differenti (CE 2014)

- EQUIPAGGIARE i lavoratori con le nuove tecnologie (OECD 2023 LTC)
- sistemi di tutoraggio e altri sistemi di supporto per favorire il ritorno degli infermieri (CANADA 2022)
- vanno sostenuti l'inserimento nel lavoro degli infermieri neolaureati e la carriera degli infermieri(CANADA 2022)
- campagne di reclutamento di nuovi studenti finanziate anche dai datori di lavoro(CANADA 2022)
- ALLINEARE LA FORMAZIONE CON I BISOGNI E LE RICHIESTE DI SERVIZI SANITARI DELLA POPOLAZIONE(WHO 2022 TIME)

Retention
Riconoscimento economico

a livello centrale è indispensabile la collaborazione tra settori (ministeri)(CE 2014)

- RICONOSCERE sia socialmente che economicamente i lavoratori delle long term care(OECD 2023 LTC)
- PAGARE stipendi migliori(OECD 2023 LTC)
- CONTRATTAZIONE collettiva per instaurare migliori condizioni di lavoro(OECD 2023 LTC)
- aumentare stabilmente stipendi e potere d'acquisto per migliorare R&R(OECD 2022 GLANCE)

-SVILUPPARE STRATEGIE CHE ATTRAGGANO E TRATTENGANO PERSONALE SANITARIO IN AREE REMOTE E AREE RURALI (WHO 2022 TIME)

gli incentivi economici aiutano i professionisti della salute ma da soli non sono sufficienti per migliorare R&R (CE 2014)

Retention
Carriera e riconoscimento
professionale

a livello centrale è indispensabile la collaborazione tra settori (ministeri)(CE 2014)

- RICONOSCERE sia socialmente che economicamente i lavoratori delle long term care(OECD 2023 LTC)
- CONTRATTAZIONE collettiva per instaurare migliori condizioni di lavoro(OECD 2023 LTC)
- creare un'agenzia per implementazione di sistemi digitali per l'infermieristica e le altre professioni della salute(CANADA 2022)
- "Introduzione del "nurse practitioner" ha migliorato i tempi di attesa senza diminuire la qualità dell'assistenza e con alti livelli di soddisfazione degli utenti (OECD 2022 GLANCE)
- RINFORZARE LO SVILUPPO PROFESSIONALE CONTINUO PER DARE AL PERSONALE NUOVE CONOSCENZE E NUOVE COMPETENZE(WHO 2022 TIME)

- TRAINING continuo per migliorare la retention(OECD 2023 LTC)
- programmi in collaborazione con ordini professionali e altri partner(CANADA 2022)
- RINFORZARE LO SVILUPPO PROFESSIONALE CONTINUO PER DARE AL PERSONALE NUOVE CONOSCENZE E NUOVE COMPETENZE(WHO 2022 TIME)
- COSTRUIRE UN SISTEMA DI LEADERSHIP PER LA GESTIONE E LA PIANIFICAZIONE DEL PERSONALE(WHO 2022 TIME)
- SVILUPPARE STRATEGIE CHE ATTRAGGANO E TRATTENGANO PERSONALE SANITARIO IN AREE REMOTE E AREE RURALI (WHO 2022 TIME)
- costruire competenze per l'organizzazione e la regolamentazione efficiente del personale(BUCHAREST 2023)
- migliorare lo sviluppo professionale continuo, incoraggiare lo sviluppo della leadership(BUCHAREST 2023)
- utilizzare appieno le capacità degli operatori nel fornire prestazioni di salute(BUCHAREST 2023)
- efficiente divisione dei ruoli, adeguato skillmix(BUCHAREST 2023)

differenti contesti sociali richiedono politiche e interventi differenti (CE 2014)

- EQUIPAGGIARE i lavoratori con le nuove tecnologie (OECD 2023 LTC)
- sistemi per razionalizzare l'integrazione dei professionisti stranieri: compenso per i mentor o affiancamento/supporto da infermieri esperti(CANADA 2022)
- vanno sostenuti l'inserimento nel lavoro degli infermieri neolaureati e la carriera degli infermieri(CANADA 2022)
- RINFORZARE LO SVILUPPO PROFESSIONALE CONTINUO PER DARE AL PERSONALE NUOVE CONOSCENZE E NUOVE COMPETENZE(WHO 2022 TIME)
- ESPANDERE L'UTILIZZO DI STRUMENTI DIGITALI PER SOSTENERE IL PERSONALE(WHO 2022 TIME)
- SVILUPPARE STRATEGIE CHE ATTRAGGANO E TRATTENGANO PERSONALE SANITARIO IN AREE REMOTE E AREE RURALI (WHO 2022 TIME)
- competenze per l'uso appropriato delle nuove tecnologie(BUCHAREST 2023)

ottimizzare l'uso di denaro pubblico adottando politiche che promuovano le performance e la qualità delle cure, tenendo conto anche della sostenibilità ambientale(BUCHAREST 2023)

Retention
Equilibrio lavoro/vita privata
Flessibilità

a livello centrale è indispensabile la collaborazione tra settori (ministeri)(CE 2014)

- CONTRATTAZIONE collettiva per instaurare migliori condizioni di lavoro(OECD 2023 LTC)
- le professioni d'aiuto sono preferite dalle ragazze. Questo variabile deve essere riconosciuta e considerata nei sistemi organizzativi e contrattuali(OECD-PISA 2019)
- CONDIZIONI DI LAVORO CHE PROMUOVANO UN SANO EQUILIBRIO TRA LAVORO E VITA PRIVATA(WHO 2022 TIME)
- tenere in considerazione le differenze (età, genere) per quanto riguarda i rischi, i bisogni, (burnout, violenza, sicurezza nel lavoro, supporto nella cura di figli e famiglia)(BUCHAREST 2023)

- creare una agenzia pubblica per riassumere (anche temporaneamente) il personale con partita Iva (CANADA 2022)
- finanziare programmi per il ritorno alla pratica che contemplino la flessibilità (CANADA 2022)
- CONDIZIONI DI LAVORO CHE PROMUOVANO UN SANO EQUILIBRIO TRA LAVORO E VITA PRIVATA(WHO 2022 TIME)
- tenere in considerazione le differenze (età, genere) per quanto riguarda i rischi, i bisogni, (burnout, violenza, sicurezza nel lavoro, supporto nella cura di figli e famiglia)(BUCHAREST 2023)

differenti contesti sociali richiedono politiche e interventi differenti (CE 2014)

- CONDIZIONI DI LAVORO CHE PROMUOVANO UN SANO EQUILIBRIO TRA LAVORO E VITA PRIVATA(WHO 2022 TIME)
- tenere in considerazione le differenze (età, genere) per quanto riguarda i rischi, i bisogni, (burnout, violenza, sicurezza nel lavoro, supporto nella cura di figli e famiglia)(BUCHAREST 2023)

Retention
Ambiente di lavoro sano e sicuro

a livello centrale è indispensabile la collaborazione tra settori (ministeri)(CE 2014)

- CONTRATTAZIONE collettiva per instaurare migliori condizioni di lavoro(OECD 2023 LTC)
- standard assistenziali minimi (incluso il rapporto infermiere/pazienti) (CANADA 2022)
- PROTEGGERE LA SALUTE E IL BENESSERE PSICHICO DEL PERSONALE(WHO 2022 TIME)
- adottare politiche di "violenza zero" contro i professionisti (BUCHAREST 2023)
- tenere in considerazione le differenze (età, genere) per quanto riguarda i rischi, i bisogni, (burnout, violenza, sicurezza nel lavoro, supporto nella cura di figli e famiglia)(BUCHAREST 2023)
- risorse sufficienti per la formazione e per l'assunzione di un numero adeguato di lavoratori(BUCHAREST 2023)

-adottare politiche di "violenza zero" contro i professionisti (BUCHAREST 2023)

- tenere in considerazione le differenze (età, genere) per quanto riguarda i rischi, i bisogni, (burnout, violenza, sicurezza nel lavoro, supporto nella cura di figli e famiglia)(BUCHAREST 2023)

differenti contesti sociali richiedono politiche e interventi differenti (CE 2014)

- EQUIPAGGIARE i lavoratori con le nuove tecnologie (OECD 2023 LTC)
- Creare ambienti di lavoro più sicuri, sani e supportivi, anche introducendo nuovi ruoli che sgravino gli infermieri dalle attività non assistenziali(CANADA 2022)
- sistemi di tutoraggio e altri sistemi di supporto per favorire il ritorno degli infermieri (CANADA 2022)
- ESPANDERE L'UTILIZZO DI STRUMENTI DIGITALI PER SOSTENERE IL PERSONALE(WHO 2022 TIME)
- adottare politiche di "violenza zero" contro i professionisti (BUCHAREST 2023)
- tenere in considerazione le differenze (età, genere) per quanto riguarda i rischi, i bisogni, (burnout, violenza, sicurezza nel lavoro, supporto nella cura di figli e famiglia)(BUCHAREST 2023)

Macro-problemi e obiettivi del piano strategico regionale

MACRO-PROBLEMA	OBIETTIVO	AZIONI
1. Complessità del fenomeno "carenza di personale", con cause multifattoriali che interessano i settori pubblico e privato accreditato	Coordinamento unitario delle azioni a livello regionale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istituzione cabina di regia 2. Sensibilizzazione sul tema e sull'adozione del piano
2. Bassa capacità di trattenere il personale in servizio, come evidenziato dall'aumento delle dimissioni inattese del personale del SSR pubblico, per varie cause	Miglioramento della capacità delle aziende sanitarie di trattenere il personale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Studio cause dimissioni inattese 2. Promozione leadership supportiva 3. Valorizzazione delle competenze 4. Piattaforma mobilità inter-aziendali 5. Attraction e retention aree disagiate 6. Supporto psicologico
3. Diminuzione del tempo effettivo lavorato, a causa dell'invecchiamento del personale	Riduzione dell'impatto dell'invecchiamento del personale sulla produzione di servizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riduzione degli effetti dell'invecchiamento del personale
4. Carenza di personale di assistenza, a causa dell'elevato numero di quiescenze	Riduzione dell'impatto delle quiescenze massive	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modelli skill mix e staff change 2. Utilizzo tecnologie e AI 3. Reclutamento personale dall'estero
5. Perdita di attrattività della formazione infermieristica e OSS e di alcune specializzazioni mediche	Aumento dell'attrattività delle professioni e di alcune specifiche specializzazioni mediche	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promozione CdL Infermieristica, percorsi formativi OSS, e alcune specializzazioni mediche

Grazie per l'attenzione.

Claudio Costa