

Retribuzioni: un confronto europeo

Federico Spandonaro, Laura Francia

Ceis Sanità, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Facoltà di Economia

Il continuo sviluppo delle tecnologie in campo sanitario, il progresso che la medicina ha ottenuto nella prevenzione, diagnosi e cura dello stato di salute, l'invecchiamento della popolazione con il conseguente incremento di malattie croniche e/o invalidanti, la crescita delle aspettative della popolazione sono tra i principali fattori che determinano la continua crescita della spesa sanitaria in molti Paesi.

Prendendo come realtà di riferimento i paesi OCSE¹, infatti, emerge come questi impieghino un notevole ammontare di risorse all'interno dei propri sistemi sanitari. Nel 2003 la spesa sanitaria ha raggiunto un valore medio pari a circa l'8,7% del PIL (media Paesi OCSE), spesso con variazioni considerevoli tra i differenti Paesi. A fronte del 15,0% di parte di PIL impiegata per la sanità negli USA (seguiti da Svizzera e Germania con poco più dell'11,0%), infatti, si registra un valore inferiore al 6,0% per Paesi quali la Corea e la Repubblica Slovacca. L'Italia si posiziona di poco al di sotto della media OCSE, con l'8,4%².

Nel corso degli ultimi dieci anni, la crescita della spesa sanitaria praticamente in tutti i Paesi è arrivata a superare la crescita economica (misurata dal PIL), dstando particolari preoccupazioni nei policy makers circa la sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari. Consideriamo inoltre che nella maggior parte dei paesi OCSE (esclu-

dendo USA, Messico e Corea), il settore pubblico fa fronte alla maggior quota di spesa sanitaria. L'Italia, in particolare, nel 2003 registra il 75,0% di onere pubblico, in un range che va dal 51,3% della Grecia al 90,0% circa della Repubblica Ceca³.

Peraltro il metodo per l'individuazione del "giusto" livello di spesa sanitaria in un Paese è controverso.

Malgrado ciò nell'ultimo decennio praticamente in tutti i Paesi OCSE sono stati implementati molteplici modelli con l'intento di contenere i costi e migliorare di conseguenza la situazione finanziaria dei sistemi sanitari.

Tra le diverse misure che si sono adottate, sono state particolarmente numerose quelle che hanno interessato i settori di maggiore impegno economico, come il settore ospedaliero e quello del personale sanitario (in termini di contenimento/riduzione delle piante organiche), oltre agli interventi di razionamento dei servizi offerti alle famiglie e finanziati dal settore pubblico, quali ad esempio prescrizioni farmaceutiche, per le quali si è anche incrementata la quota a carico delle famiglie.

Ci concentriamo qui sulle politiche relative al personale: considerando l'ambito dell'assistenza ospedaliera pubblica e prendendo come esempio il caso italiano, il costo del personale incide circa del 46,6%⁴, mostrando un andamento tendenzialmen-

¹ Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico.

² Fonte: OECD Health Data 2005, giugno 2005.

³ Per approfondimenti: Mennini e Francia, *Evoluzione della spesa sanitaria nei Paesi OCSE*, in AA.VV., *Rapporto CEIS Sanità 2005* pp. 39-53.

⁴ Fonte: Ministero della Salute, dato 2001

te costante rispetto agli anni precedenti. Nell'ultimo decennio tutte le leggi finanziarie hanno quindi proposto misure di contenimento dei costi, entrando in dettagli di programmazione che hanno inciso sulle politiche regionali in materia di organizzazione e gestione delle risorse umane (e non solo)⁵.

Dobbiamo osservare che nel tentativo di esercitare un forte controllo sulla spesa sanitaria pubblica, tali interventi contengono infatti il rischio di entrare in conflitto con il raggiungimento di altri obiettivi nella programmazione sanitaria, quali ad esempio il superamento della carenza di personale infermieristico. Come già argomentato in un precedente contributo⁶, in Italia abbiamo un numero di infermieri per 1000 abitanti pari a 5,4 (dato 2003), contro un valore medio dei Paesi OCSE pari a 8,0 circa. Il dato risulta ancor più preoccupante se si considera che in Italia (al contrario di quanto avvenuto nella maggior parte degli altri Paesi OCSE) è rimasto pressoché stabile nel decennio 1993-2003.

Innumerevoli indagini sottolineano che gli

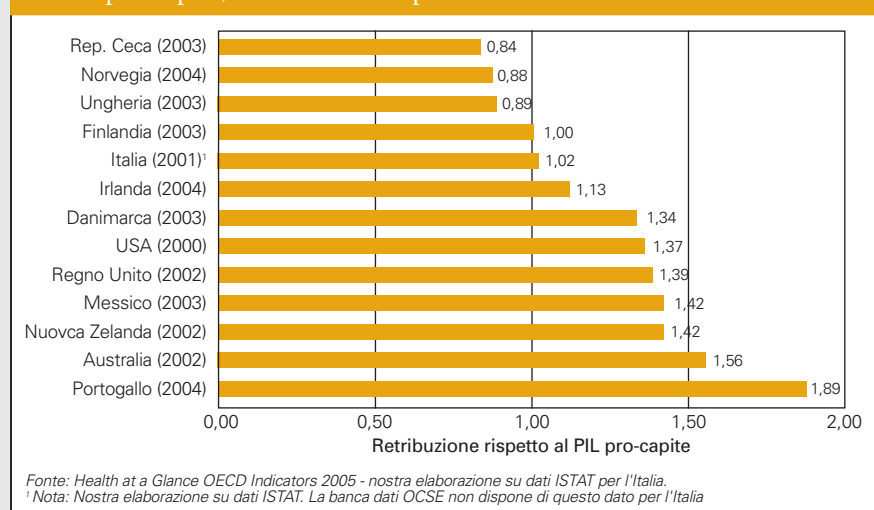
aspetti economici rappresentano la maggior fonte di insoddisfazione della categoria. La remunerazione attuale evidentemente non risulta particolarmente incentivante a fronte di un lavoro faticoso e pieno di sacrifici, e soprattutto quando è notevole la difficoltà di ottenere una stabilità del rapporto di impiego (si considerino anche le norme, come quella della Finanziaria del 2002, che prevedeva il divieto di procedere ad assunzioni a tempo indeterminato).

Per spostare il discorso su un piano maggiormente oggettivo è peraltro utile confrontare la remunerazione della categoria a livello internazionale.

Per agevolare la confrontabilità tra dati di differenti Paesi, si è espressa la retribuzione rispetto al PIL pro-capite. La comparazione appare comunque difficile perché i dati sono pochi e incompleti.

Con riferimento ai soli infermieri dipendenti, per i Paesi i cui dati sono disponibili⁷, la retribuzione degli infermieri rispetto al PIL pro-capite risulta essere più alta in Portogallo (1,89), seguito da Australia

Grafico 1 - Retribuzione degli infermieri dipendenti rispetto al PIL pro-capite, ultimo anno disponibile

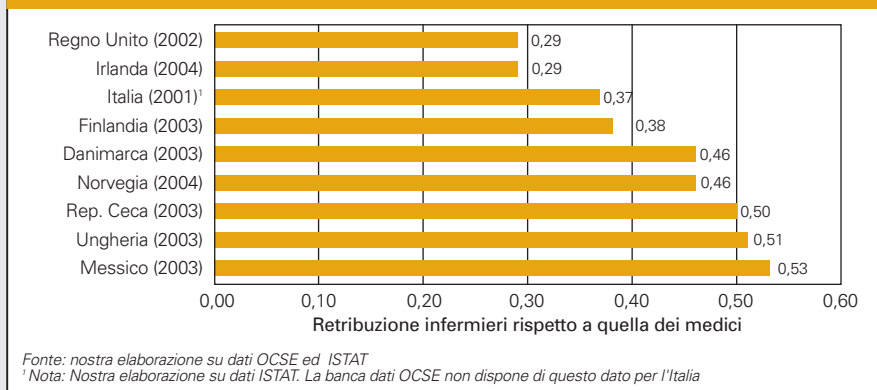


⁵ Vedi: Indicatori e Standard per l'assistenza infermieristica, I quaderni, supplemento de L'Infermiere di novembre-dicembre 2003.

⁶ Vedi: Francia e Spandonaro, Carenza di infermieri: la realtà italiana a confronto con il resto del mondo, in Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche, Vol 1 - numero 1 2005, pp. 97-100.

⁷ Fonte: OECD Health Data 2005, giugno 2005 e Health at a Glance - OECD Indicators 2005, OECD

Grafico 2 - Retribuzione degli infermieri dipendenti rispetto a quella dei medici dipendenti, ultimo anno disponibile



(1,56) e Nuova Zelanda (1,42), mentre presenta valori minori nella Repubblica Ceca (0,84), la Norvegia e l'Ungheria (rispettivamente 0,88 e 0,89).

Nella banca dati dell'OCSE, non sono disponibili informazioni sul nostro Paese; abbiamo quindi elaborato il dato utilizzando come fonte l'ISTAT (dati aggiornati al 2001). L'Italia, secondo la nostra stima, in questa classifica si collocherebbe in una posizione vicina agli ultimi posti con una remunerazione degli infermieri dipendenti pari a poco più del PIL pro-capite (vedi grafico 1).

Sembra quindi confermarsi che la professione dell'infermiere non gode di particolari riconoscimenti economici, essendo la retribuzione lorda praticamente corrispondente al compenso medio di un impiegato che operi in un qualsiasi settore dell'economia⁸.

Dato che risulta essere ancora più significativo se si considera che, nel nostro Paese, i medici dipendenti presentano una retribuzione lorda pari a circa 2,8 volte quella di un impiegato medio. Il divario presente in Italia tra quanto guadagnano infermieri e medici appare ancora più evi-

dente se confrontato con quello esistente negli altri Paesi OCSE: emerge che in Italia gli infermieri hanno una retribuzione lorda pari a poco più di un terzo di quella dei medici (0,37), dato vicino a quello della Finlandia (0,38) e superiore solo a quello che si registra nel Regno Unito e in Irlanda, dove è pari a 0,29. In tutti i rimanenti Paesi in cui si dispone di questa informazione, gli infermieri hanno una retribuzione lorda non inferiore allo 0,46 (in Danimarca) di quella dei medici (vedi grafico 2). In Italia, quindi, si viene a verificare una "anomalia" nel mercato del lavoro. A differenza di quanto ci si aspetterebbe e che accade in altri Paesi, non si trova incentivazione economica per la professione dove si registra una particolare scarsità, ovvero quella dell'infermiere.

L'assenza di politiche economiche a favore degli infermieri trova diverse spiegazioni. Tra queste, si è già evidenziato l'effetto perverso delle norme di contenimento dei costi in ambito sanitario che, combinato con l'incapacità di modifiche organizzative, comporta una mancata razionalizzazione delle piante organiche e una scarsa valorizzazione del ruolo dell'infermiere.

⁸ Vedi: *Health at a Glance – OECD Indicators 2005*, OECD