- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.118.152.234 Sat, 27 Jul 2024, 11:03:56

Politiche sanitarie 2023; 24 (4): 177-179

The state of the US public health workforce: ongoing challenges and future directions
Leider JP, Yeager VA, Kirkland C et al
Annu Rev Public Health 2023; 44: 323-341

Lo studio esamina la situazione attuale della forza lavoro nel settore della sanità pubblica negli Stati Uniti. Gli autori analizzano le sfide in corso e propongono orientamenti futuri per affrontare le questioni cruciali nel campo.

Nel periodo compreso tra la grande recessione del 2009 e l'inizio della pandemia da covid-19, il settore della sanità pubblica negli Stati Uniti ha perso 40.000 posti di lavoro. Anche durante la pandemia, decine di migliaia di lavoratori hanno lasciato il loro impiego, e continuano a farlo. Attualmente i dipartimenti sanitari governativi stanno ricevendo investimenti federali temporanei di diversi milioni di dollari per rimpiazzare la forza lavoro persa. Alla luce di tali dati, la review sintetizza le evidenze riguardanti le principali sfide che hanno preceduto la pandemia e che persistono ancora oggi.

Una prima criticità riportata dagli autori è la limitata capacità del settore della sanità pubblica governativa di censire e definire prontamente la sua forza lavoro. Numerosi studi hanno evidenziato le difficoltà nella definizione e nella stima della forza lavoro, sottolineando la natura ampia e frammentaria della sanità pubblica, con la mancanza di un tracciamento da parte delle entità federali di tutti i tipi di operatori. Stime composite nel 2014 e nel 2022 indicano che circa 300.000 persone lavorano nella sanità pubblica governativa degli Usa, con discrepanze nei dati a livello statale.

In secondo luogo, garantire una forza lavoro sufficiente per le agenzie di sanità pubblica richiede lo sviluppo di percorsi di formazione. Nonostante le numerose iniziative intraprese nei primi anni 2000, persistono problemi come processi di assunzione lenti, bassa remunerazione e debito studentesco crescente. Anche se i laureati in sanità pubblica sono aumentati, solo una piccola percentuale di impiegati pubblici della sanità possiede una laurea o una laurea magistrale in sanità pubblica.

Infine, rimangono considerevoli sfide per quanto riguarda la capacità del sistema di trattenere i lavoratori. L'alto tasso di rotazione del personale è un tema di grande rilevanza nella sanità pubblica: l'insoddisfazione salariale, il rapporto con il supervisore o l'agenzia e la mancanza di coinvolgimento dei dipendenti sono aspetti tradizionalmente associati a maggiori intenzioni di abbandonare il lavoro ed effettive dimissioni. La forte rotazione dei manager durante il covid-19 e la politicizzazione delle decisioni di sanità pubblica hanno contribuito a peggiorare l'insoddisfazione e la bassa *retention* dei dipendenti.

Questa revisione evidenzia che molte delle sfide legate alla forza lavoro individuate più di 20 anni fa persistono ancora oggi nel settore. Pertanto, è fondamentale guardare al passato per poter progredire con successo nella ricostruzione della forza lavoro e garantire una capacità adeguata a proteggere la salute pubblica e a rispondere alle emergenze sanitarie pubbliche.

Association of youth suicides and county-level mental health professional shortage areas in the US
Hoffmann JA, Attridge MM, Carroll MS et al
JAMA Pediatr 2023; 177 (1): 71-80

Il suicidio è la seconda causa principale di morte tra gli adolescenti (15-19 anni) negli Stati Uniti. Sebbene la carenza di personale nel settore della salute mentale sia diffusa negli Stati Uniti, l'associazione tra tale carenza e i suicidi giovanili non era mai stata studiata. Questa ricerca esamina l'associazione tra i tassi di suicidio giovanile e la carenza di personale nel settore della salute mentale a livello di contea, tenendo conto delle caratteristiche demografiche e socioeconomiche dell'area di riferimento. Lo studio include la totalità delle contee statunitensi nel periodo da gennaio 2015 a dicembre 2016. Le contee con carenze di personale nell'ambito dei servizi di salute mentale sono state identificate rapportando il numero dei professionisti alla totalità della popolazione, al livello di necessità di servizi di salute mentale e alla disponibilità di servizi nelle aree contigue.

Un modello di regressione binomiale multivariato è stato utilizzato per analizzare l'associazione tra i tassi di suicidio giovanile e la carenza di personale nel settore della salute mentale, tenendo conto della presenza di un ospedale per la salute mentale dei bambini e del livello di copertura assicurativa sanitaria nella contea, del livello di istruzione, della disoccupazione, del reddito, della povertà, dell'urbanizzazione, della composizione etnica.

Durante il periodo dello studio, ci sono stati 5.034 suicidi giovanili con un tasso annuale di suicidio di 3,99 per 100.000 giovani. Su 3.133 contee, 2.117 sono state designate come aree con carenza di personale nel settore della salute mentale. Dopo l'aggiustamento per le caratteristiche della contea, la carenza di personale nel settore della salute mentale è stata associata a un aumento del tasso di suicidio giovanile e a un aumento del tasso di suicidio giovanile con armi da fuoco. È stato stimato che per ogni aumento unitario nel punteggio di carenza di personale dei servizi di salute mentale, l'aumento del tasso di suicidi giovanili è del 4%.

Strategic workforce planning in health and social care - an international perspective: a scoping review
Sutton C, Prowse J, McVey L et al
Health Policy 2023; 132: 104827

La pianificazione strategica della forza lavoro nell'assistenza sanitaria e sociale è stata descritta come

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.118.152.234 Sat, 27 Jul 2024, 11:03:56

un processo tecnico mirato a prevedere la domanda di assistenza e il personale richiesto per fornirla. La pianificazione del personale sanitario garantisce che il numero adeguato di persone, con le competenze adatte, sia presente nei luoghi opportuni e al momento opportuno per fornire i servizi necessari a coloro che ne fanno richiesta. Pertanto, un'efficace pianificazione strategica della forza lavoro per un'assistenza sanitaria e sociale integrata e coordinata è essenziale per dotare i servizi futuri di risorse tali che il mix di competenze, pratica clinica e produttività siano in grado di soddisfare, in modo tempestivo, sicuro e accessibile a livello globale, le esigenze sanitarie e di assistenza sociale della popolazione.

Questo articolo riporta i risultati di una revisione della letteratura internazionale per illustrare come la pianificazione strategica della forza lavoro nell'assistenza sanitaria e sociale sia stata intrapresa in tutto il mondo, fornendo esempi di pianificazione, modelli e approcci. Sono state interrogate diverse banche dati (Business Source Premier, CINAHL, Embase, Health Management Information Consortium, Medline e Scopus) nel periodo compreso tra il 2005 e il 2022. I lavori sottoposti a revisione riportavano ricerche empiriche, modelli o metodologie finalizzati a spiegare come la pianificazione strategica della forza lavoro nel campo dell'assistenza sanitaria e/o sociale fosse stata condotta.

Lo studio evidenzia una crescita significativa nelle esperienze di pianificazione strategica negli ultimi cinque anni, con un picco nel 2016, probabilmente influenzato dalle pubblicazioni dell'Oms del 2015 e del 2016. La metà degli studi si basa su ricerche empiriche, principalmente su modelli descrittivi e predittivi della forza lavoro sanitaria. Nonostante l'assenza di chiarezza sulla periodicità ottimale della pianificazione strategica, esiste un consenso sulla necessità globale di una forza lavoro adeguata. La maggior parte degli studi proviene da paesi ad alto reddito, con poche rappresentazioni delle prospettive africane. L'uso del sistema di indicatori sviluppato dall'Oms è globale, ma i paesi a basso reddito hanno difficoltà a implementarlo. Paesi ad alto reddito hanno sviluppato modelli su misura per affrontare le sfide specifiche della pianificazione della forza lavoro, mettendo al centro delle loro ricerche proprio la forza lavoro medica per affrontare il problema della sua carenza. La letteratura evidenzia deficit attuali e futuri nella forza lavoro infermieristica e ostetrica, ma mancano ricerche sulla forza lavoro che si dedica all'assistenza sociale e ai ruoli meno retribuiti. Si nota una transizione verso approcci basati sulle esigenze della popolazione, che prendono in considerazione gli aspetti demografici ed epidemiologici. Anche se si utilizzano spesso approcci matematici e simulazioni per studiare la forza lavoro, la revisione sottolinea come manchi una valutazione approfondita dei modelli utilizzati. L'integrazione e la trasformazione dei servizi sono temi emergenti, ma la pianificazione strategica della forza lavoro necessaria per raggiungere tali obiettivi nell'ambito dei sistemi sanitari non viene esplicitata. La revisione sottolinea quindi la necessità di ulteriori ricerche sulla pianificazione della forza lavoro, inclusi i paesi a basso reddito e i settori trascurati, per affrontare le sfide future e adottare approcci basati sulle esigenze.

The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage?

Boniol M, Kunjumen T, Nair TS et al

BMJ Glob Health 2022; 7 (6): e009316

Secondo le stime delle Nazioni Unite, si prevedeva una carenza di personale sanitario di 18 milioni di operatori sanitari entro il 2030. Recentemente tale stima è stata rivista al ribasso grazie alla maggiore disponibilità di dati a partire dal 2016. Questo articolo fornisce una valutazione delle risorse umane in ambito sanitario nel 2020 e presenta una stima rivista della carenza prevista entro il 2030.

I dati più recenti sono stati reperiti attraverso la revisione dei Conti Nazionali della Forza Lavoro Sanitaria dell'Oms per quantificare le risorse umane del settore sanitario nel 2020. Utilizzando un modello di flusso di risorse, sono state calcolate le proiezioni per il 2030.

Nel 2020, la forza lavoro globale nel settore sanitario contava 29,1 milioni di infermieri, 12,7 milioni di medici, 3,7 milioni di farmacisti, 2,5 milioni di dentisti, 2,2 milioni di ostetriche e 14,9 milioni di professioni ausiliarie, per un totale di 65,1 milioni di operatori sanitari. La distribuzione non era equa, con una differenza di 6,5 volte nella densità tra paesi ad alto e basso reddito. La dimensione prevista della forza lavoro sanitaria entro il 2030 è di 84 milioni di operatori sanitari, rappresentando una crescita media del 29% dal 2020 al 2030, superiore al tasso di crescita della popolazione (9,7%). Questa rivalutazione presenta una carenza globale rivista di 15 milioni di operatori sanitari nel 2020, in diminuzione a 10 milioni di operatori sanitari entro il 2030 (una diminuzione del 33% a livello globale). Si prevede che le carenze nelle regioni africana e mediterranea orientale dell'Oms diminuiranno rispettivamente solo del 7% e del 15%.

I dati più recenti mostrano progressi nell'aumento delle dimensioni della forza lavoro sanitaria a livello globale, con la creazione continua di posti di lavoro. Tuttavia, questo maschera notevoli disuguaglianze, in particolare nelle regioni africana e mediterranea orientale. Bisognerebbe valutare con cautela i progressi, che potrebbero essere influenzati dall'impatto della pandemia da covid-19 sugli operatori sanitari a livello

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.118.152.234 Sat, 27 Jul 2024, 11:03:56

globale. Sebbene la pandemia di per sé non abbia effetti osservabili su queste tendenze, tuttavia le incertezze economiche potrebbero imporre vincoli sull'impiego dei neolaureati in alcuni paesi e potrebbero compromettere e invertire i progressi finora compiuti.

What the covid-19 pandemic has exposed: the findings of five global health workforce professions
Downey E, Fokeladeh HS, Catton H
Human Resources for Health Observer Series No. 28, World Health Organization 2023

Tra le attività della campagna dell'Anno internazionale degli operatori della salute e dell'assistenza sociale 2021, la World health professions alliance (Whpa) ha effettuato una sintesi delle evidenze e delle conoscenze raccolte sull'impatto biennale del covid-19 sugli operatori della salute e dell'assistenza a livello globale. La Whpa include le organizzazioni globali che rappresentano dentisti, infermieri, farmacisti, medici e fisioterapisti del mondo, dando voce a oltre 41 milioni di professionisti della salute in più di 130 paesi.

Fin dall'inizio della pandemia, l'Oms ha affermato che è necessaria una valutazione olistica dell'impatto della pandemia e ha formulato un cruscotto per il monitoraggio basato su quattro dimensioni: 'salute' e 'benessere sociale' per la sfera individuale e 'disponibilità e distribuzione' e 'condizioni di lavoro' per la sfera organizzativa.

Questa sintesi delle evidenze descrive come le cinque professioni (dentisti, infermieri, farmacisti, medici, fisioterapisti) siano state colpite in modi comuni e diversi, confrontando le loro esperienze. L'obiettivo è influenzare il dialogo tra decisori politici, organizzazioni non governative e stakeholder della ricerca sulla salute pubblica, affrontando le diverse priorità legate al sostegno, alla protezione e agli investimenti degli operatori della salute durante la risposta al covid-19 e oltre. La sintesi presenta risultati chiave, messaggi e appelli d'azione.

Ad esempio, si sottolinea l'importanza di investire e garantire l'accesso ai servizi di salute mentale e un supporto psicosociale per gli operatori della salute a livello globale. Ciò include sia interventi individuali per sostenere coloro che ne hanno bisogno, sia interventi organizzativi che riducono i fattori di rischio, come il miglioramento delle condizioni di lavoro, la protezione dei diritti dei lavoratori, l'identificazione e la riduzione degli ostacoli all'accesso al supporto. Gli operatori della salute, già a rischio di problemi di salute mentale a causa di ambienti ad alto stress e cattive condizioni di lavoro, hanno visto aumentare questo rischio durante la pandemia di covid-19, con la sicurezza personale che rappresenta uno dei molti fattori di rischio per la loro salute mentale. Le preoccupazioni per la sicurezza personale includevano la mancanza di protezione occupazionale tramite dispositivi di protezione individuale e l'adozione di protocolli in continua evoluzione e inconsistenti, che minavano la loro percezione di sicurezza personale e potevano influire sull'assistenza ai pazienti. Gli operatori della salute interpretano la mancanza di meccanismi sistemici di protezione per la loro sicurezza come un segno di sottovalutazione.

Inoltre, la sintesi evidenzia il carico di lavoro come causa di assenze temporanee e permanenti dal servizio, ampiamente riportato dagli infermieri come motivo di sintomi depressivi, ansia, paura, disuguaglianza e discriminazione sul luogo di lavoro.

Quasi tutte le organizzazioni hanno inoltre segnalato la necessità della rappresentanza degli operatori della salute a livelli elevati di pianificazione, strategia e decisione, considerando la dipendenza reciproca tra le comunità e gli operatori della salute.

Infine, ampio spazio è stato dedicato alle strategie vaccinali in relazione al covid-19 e alle epidemie in generale. È emerso che le strategie di comunicazione sulla vaccinazione possono trarre beneficio dalla partecipazione degli infermieri attraverso canali di informazione pubblica, che rafforzano la loro integrità e il loro valore nella comunità. Questo coinvolgimento può includere l'aiuto nella distribuzione delle raccomandazioni sulla vaccinazione, contribuendo a "creare una migliore comprensione della salute e dell'assistenza sanitaria attraverso la voce infermieristica". È stata ampiamente discussa anche l'importanza della formazione sulla vaccinazione per gli operatori della salute come sforzo primario per ottenere una migliore copertura tra le popolazioni, specialmente quando i loro servizi erano diminuiti a causa della pandemia.

A cura di Silvia Coretti