

I numeri del Conto annuale 2015 del Ministero dell'Economia

Il Ssn "perde" 10.000 dipendenti in un anno. In calo anche i costi. Sale età media e cresce lavoro precario

Meno 10 mila dipendenti del Ssn in un anno. Nel 2015 sono 653.352 contro i 663.793 del 2014. Rispetto al 2007 sono 28.845 in meno (-4,2%). Per gli enti del Servizio sanitario nazionale la riduzione avvenuta nel 2015 è la più consistente del periodo considerato (10.444 unità). Nel confronto con il 2009, anno con il massimo numero di occupati nella sanità pubblica, a fine 2015 risultavano impiegate 40.364 persone in meno. Continua poi la discesa del costo del lavoro. Nel 2015 la spesa complessiva è stata di 38,964 miliardi di euro contro i 39,126 miliardi del 2014 (-162 mln, -0,4%). Praticamente la spesa è tornata sotto ai livelli del 2007 (39,027 mld).

Questi alcuni dati per il Servizio sanitario nazionale fotografati dal Conto annuale 2015 del Ministero dell'Economia che evidenzia invece come la retribuzione media per il personale del Ssn è aumentata lievemente (+0,1%) rispetto al 2014 arrivando a 38.621 euro in media (+51

La spesa per le retribuzioni in sanità scende di circa 162 mln e il costo complessivo (38,9 mld) è il più basso dal 2007. Continua a salire l'età media del personale che arriva a 50 anni. Cresce il numero di medici e infermieri precari. "Per gli enti del Servizio sanitario nazionale la riduzione avvenuta nel 2015 è la più consistente del periodo considerato"

euro). Sale ancora l'età media del personale che arriva a 50,1 (uomini 52,1 donne 49,1). Nel 2001, per fare un esempio, era di 43,5 mentre le previsioni per il 2020 dicono 54,3 anni in media. Numeri che il conto annuale commenta così "Per gli enti del Servizio sanitario nazionale la riduzione avvenuta nel 2015 è la più consistente del periodo considerato (10.444 unità). Nel confronto con il 2009, anno con

il massimo numero di occupati nella sanità pubblica, a fine 2015 risultavano impiegate 40.364 persone in meno. I numeri assoluti e percentuali rendono evidente la diversa incidenza nel pubblico impiego delle norme relative al turn-over, che nel Ssn hanno trovato applicazione differenziata per le regioni in piano di rientro".

In calo i medici. Nello specifico, per quanto riguarda i dirigenti



Nel 2015 si registra un nuovo calo dei dirigenti medici passati dai 112.746 del 2014 ai 110.850 del 2015 (-1.896), con una età media che è arrivata a 53,06 (nel 2014 era 52,83). Lo stipendio medio è stato di 73.133 euro (34 euro in più rispetto al 2014). Scende anche il numero del personale non dirigente, quasi 8 mila unità in meno rispetto al 2014

medici nel 2015 si registra un nuovo calo dai 112.746 del 2014 si è passati ai 110.850 del 2015 (-1.896) con una età media che è arrivata a 53,06 (nel 2014 era 52,83). Lo stipendio medio è stato di 73.133 euro (34 euro in più rispetto al 2014).

Scende anche il numero del personale non dirigente. Nel 2015 le unità a tempo indeterminato di personale non dirigente sono state 522.861 in calo di quasi 8 mila unità rispetto alle 530.739 del 2014.

Tra questi sono in calo gli infermieri che nel 2015 sono risultati 266.363 contro i 269.151 nel 2014 (-2.788). Sale anche per loro l'età media che si attesta 47,47 (nel 2014 era 47,07). In aumento anche per gli infermieri le retribuzioni medie. Nel 2015 a 32.518 (+88 euro rispetto al 2014).

Scendono anche i Dirigenti non medici che rispetto ai 19.088 del 2014 nel 2015 risultano 18.543. Di questi nel 2015 ci sono 2.625 farmacisti, un numero stabile rispetto al 2013. Aumenta anche per i dirigenti non medici la retribuzione media che dai 65.151 del 2014 è arrivata a 65.365 euro (+214 euro) nel 2015.

Aumentano i lavoratori precari del Ssn. I lavoratori flessibili del comparto sono in totale 37.530

al 2015. In crescita rispetto al 2014 di oltre 3mila unità. I lavoratori a contratto a tempo determinato sono arrivati a quota 30.686 (+8,5%) in un anno. Sempre meno rispetto al 2007 quando erano 35.907, ma il trend è in crescita dal 2012. Salgono anche gli interinali mentre scendono i lavoratori socialmente utili. Sempre nell'ambito del lavoro precario i medici sono 8.705 in crescita rispetto ai 7.898 del 2014. Stesso dicasi per gli infermieri quelli con lavoro precario erano 10.942 nel 2014 mentre sono diventati 12.136 nel 2015 (1.194 in più). **Y**

Tumore al seno. Dal Senato 5 mozioni per migliorare l'assistenza

L'Assemblea di Palazzo Madama ha approvato cinque mozioni presentate da Forza Italia, Cor, Cinque Stelle, Pd e Ala. Dalle Breast Unit in tutte le Regioni alle esenzioni dal ticket. Diversi gli obiettivi per un maggiore impegno del Governo sul fronte della lotta a quello che resta il più diffuso tumore femminile. Ogni anno in Italia colpite 46mila donne. Parere favorevole del Governo

La sen. Rizzotti (FI-PdL) ha illustrato la mozione n. 600 che impegna il Governo a destinare risorse e adottare misure, anche attraverso accordi nella Conferenza Stato-Regioni, al fine di assicurare uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale per l'esenzione del ticket alle portatrici di mutazioni patogene. In particolare la mozione impegna il Governo a valutare l'utilità e la possibilità di impegnare e destinare le risorse economiche e di adottare tutte le misure, anche attraverso accordi all'interno della Conferenza Stato-Regioni, al fine di assicurare l'uni-

formità di trattamento su tutto il territorio nazionale per l'esenzione dal ticket, riservata già da alcune Regioni, alle portatrici di mutazioni patogene dei geni BRCA1 e BRCA2, garantendo il rispetto del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

Il sen. D'Ambrosio Lettieri (CoR) ha illustrato la mozione n. 638 che impegna il Governo ad attivare tutti i centri di senologia nelle diverse Regioni; a includere nel programma di screening, previsto dal Ssn, anche le donne con un'età a partire da 25 anni; a potenziare le atti-

vità di prevenzione e diagnosi precoce del cancro alla mammella; a promuovere una campagna di formazione sull'autopalpazione all'interno delle scuole secondarie.

Il sen. Gaetti (M5S) ha illustrato la mozione n. 684, che impegna il Governo a valutare l'attività svolta dai centri di senologia, prevedendo un meccanismo di premiazione per le Regioni virtuose e sanzioni per quelli che non soddisfano criteri di qualità ed efficienza; a promuovere adeguate campagne di informazione per la prevenzione;

► **Segue a pagina 28**

► Segue da pagina 6

Camera. Approvate 9 mozioni bipartisan contro il citomegalovirus

e delle eventuali conseguenze per il feto se il virus è contratto in gravidanza”.

“A questo proposito non esiste un reale coordinamento informativo che aiuti alla prevenzione del citomegalovirus; con riferimento a questo dannosissimo virus lo Stato italiano non riconosce lo screening obbligatorio gratuito in gravidanza, comportando de facto uno screening spontaneo e disomogeneo nelle varie realtà regionali con la conduzione ovvia di iter procedurali non corretti”.

Tra le iniziative per contrastare l'infezione da citomegalovirus e i rischi di conseguenze per il nascituro alcune mozioni sottolineano in particolare l'importanza di: “facilitare la conoscenza dei rischi dell'infezione da citomegalovirus, in particolare tra medici di base, pediatri e ginecologi, attraverso una corretta e capillare informazione sulla patologia in questione, in modo da non sottovalutare i sintomi che

spesso di presentano in forma molto lieve, ma non per questo meno insidiosa per il feto”; “sensibilizzare i medici ginecologi e le future madri affinché si sottopongano ad uno screening, in fase preconcezionale o al massimo entro le primissime settimane di gravidanza, in modo da accertarsi se è stato contratto in passato il virus”; la realizzazione di “programmi di formazione dei medici e in particolare dei medici di base e dei ginecologi”.

Ai fini di un eventuale screening sistematico delle donne gravide (attualmente non universalmente raccomandato), la mozione a prima firma **Pierpaolo Vargiu (Ci)**, impegna il Governo “a valutare l'opportunità di incaricare l'Istituto superiore di sanità, con la possibile collaborazione delle società scientifiche, di effettuare una accurata valutazione dei migliori protocolli scientifici internazionali per verificare se esistano evidenze certe che inducano ad introdurre in Italia un sistema di screening sistematico e di diagnosi precoce della eventuale sieroconversione per il citomegalovirus delle donne in gravidanza, da cui conseguano eventuali diagnosi precoci sul feto ed eventuali interventi profilattici o terapeutici in grado di ridurre significativamente il rischio di danni temporanei o permanenti al prodotto del concepimento”.

Sul sito www.aogoi.it, in allegato all'articolo, il testo delle mozioni a prima firma: Valentina Vezzali (Ala); Marco Rondini (Ln); Rocco Palese (CoR); Paola Binetti (Udc); Maria Amato (Pd); Beatrice Brignone (Possibile); Maria Gullo (Fi); Pierpaolo Vargiu (Ci)

Il rischio di trasmissione del CMV per via verticale materno-fetale, secondo dati dell'Iss, è assai elevato (30-40%). La frequenza di infezione neonatale è oggi molto alta (1:100), superiore di 4 volte a quella della toxoplasmosi e di 50 volte a quella della rosolia



► Segue da pagina 7

Tumore al seno. Dal Senato 5 mozioni per migliorare l'assistenza

a valutare l'opportunità di istituire un meccanismo premiante, anche di tipo fiscale, per i cittadini che si sottopongono a screening.

La sen. Dirindin (Pd) ha illustrato la mozione n. 713 che impegna il Governo a promuovere la realizzazione di un'efficiente e capillare rete di centri di

senologia per garantire i migliori trattamenti diagnostici e terapeutici in tutte le Regioni; a monitorare nelle diverse Regioni l'andamento dei programmi di screening; a prevedere interventi per l'estensione in tutte le Regioni dei programmi di screening a favore delle donne dai 45 ai 49 anni sulla base delle evidenze scientifiche disponibili.

La sen. Gambaro (Ala) ha illustrato la mozione n. 719 che impegna il

Governo a potenziare i programmi di screening in tutte le Regioni; ad attivare le breast unit (raccomandazioni europee cui devono attenersi i centri di senologia); a potenziare il monitoraggio dei dati regionali; a istituire finanziamenti ad hoc per la valutazione di progetti da parte di revisori di chiara fama internazionale; a garantire l'attivazione dei centri di senologia in tutte le Regioni entro il 2017; a favorire la creazione di laboratori transnazionali.

Alla discussione hanno partecipato le sen. **Fucksia (Misto)**, **Anitori (AP)** e **Padua (PD)** le quali hanno ricordato che ogni anno 46.000 donne si ammalano di tumore al seno che costituisce la prima causa di mortalità per tumore nella popolazione femminile; i fattori di rischio della patologia, che aumentano con l'età, sono riproduttivi, ormonali, dietetici e metabolici.

Il Sottosegretario di Stato per la salute **Faraone** ha espresso parere favorevole su tutte le mozioni, a condizione che diversi

impegni siano riformulati con l'introduzione della formula "a valutare l'opportunità di".

Hanno svolto dichiarazione di voto i sen. **D'Ambrosio Lettieri (CoR)**, **Silvana Comaroli (LN)**, **Mazzoni (ALA)**, **Alessia Petra-**

glia (SI-Sel), **Aiello (AP)**, **Gaetti (M5S)**, **Maria Rizzotti (FI-PdL)**, **Emilia Grazia De Biasi (PD)**.

Sul sito www.aogoi.it, in allegato all'articolo, il testo integrale delle mozioni

D'Ambrosio Lettieri (CoR): "Numero di Breast unit ancora troppo basso, e molte le differenze regionali"

“Il numero di Breast unit attualmente operative su tutto il territorio italiano è inferiore rispetto al numero di Centri attivabili secondo i requisiti previsti dalle direttive europee – ha dichiarato Luigi d'Ambrosio Lettieri (CoR/Direzione Italia) e componente della Commissione Sanità del Senato – non tutte le Regioni le hanno attivate e vi sono disparità, soprattutto tra Nord e Sud. È un fatto inaccettabile che deve essere affrontato urgentemente con interventi adeguati. Mi auguro che la mozione presentata a mia prima firma, approvata insieme a quelle degli altri colleghi di maggioranza e minoranza, possa rappresentare un passo concreto in avanti verso una scelta di civiltà”. Come si evince dai dati diffusi dalla Lega Italiana della Lotta contro i Tumori (Lilt), ha ricordato d'Ambrosio Lettieri, il tumore alla mammella è aumentato del 30% tra le giovani donne fino a 50 anni di età, rappresenta il big killer delle donne, e l'aumento dell'incidenza del tumore al seno, nell'ultimo quinquennio è stata pari al 15% e, secondo una stima, nel 2016 i casi di cancro alla mammella saranno oltre 50mila; di questi oltre 5mila si potranno registrare nelle regioni meridionali, quali Puglia e Basilicata. “Gli strumenti che

hanno consentito di ridurre l'incidenza della mortalità per cancro alla mammella (le possibilità di guarire riguardano l'80-85% dei casi), oltre alla pratica di uno stile di vita sempre più salutare e attento – ha aggiunto – sono l'introduzione di una diagnostica strumentale sempre più sofisticata e di nuovi farmaci in grado di colpire le cellule malate senza intaccare quelle sane”.

“Gli investimenti economici che dovrebbero essere messi in conto per ampliare la fascia di età delle persone coinvolte nello screening gratuito garantito dal Ssn sarebbero assolutamente inferiori alle risorse che la malattia neoplastica richiederebbe in termini di assistenza e cura dei pazienti. Fermo restando che nessun conto economico vale più di una vita umana”.



Dirindin (Pd): "Nuovi strumenti di prevenzione per combattere il tumore alla mammella"

“Promuovere la realizzazione di un'efficiente e capillare rete di centri di senologia, integrati con i programmi di screening organizzati, in grado di garantire i migliori trattamenti diagnostici e terapeutici nelle diverse fasi della malattia in tutte le regioni del Paese come raccomanda Eusoma (European Society of Breast Cancer Specialists) – ha sottolineato Nerina Dirindin, componente della commissione Sanità del Senato – è una priorità per tutelare la salute delle donne ed è una delle richieste che vogliamo sottoporre al governo con questa mozione unitaria. Centri di senologia che dovranno dotarsi di un sistema di monitoraggio e di produzione di indicatori di qualità simile a quello esistente per i programmi di screening organizzati”.

“I dati – ha aggiunto Dirindin – ci dicono che il rischio di essere colpite da questo tipo di carcinoma aumenta con l'età per questo è necessario monitorare con continuità nelle diverse regioni l'andamento dei programmi di screening mammografico, demandando al comitato per la verifica dei Lea l'effettuazione di specifiche rilevazioni concernenti le diverse modalità organizzative e i differenti costi sostenuti

per evidenziare le migliori pratiche e promuovere la loro estensione in tutte le realtà regionali, superando così le inaccettabili differenze che ancora sussistono tra regione e regione. Sarà inoltre importante prevedere specifici interventi per l'estensione in tutte le regioni italiane dei programmi di screening a favore delle donne dai 45 ai 49 anni (fascia di età più sensibile), sulla base delle evidenze scientifiche disponibili”.

“Sono proposte che renderanno ancora più efficace la lotta contro il tumore alla mammella e che siamo certe saranno accolte dal governo che, come noi, ha a cuore la salute delle donne” ha concluso Dirindin.

