

I numeri del Conto annuale 2014

Ssn. Sempre meno personale: meno 6.500 in un anno. E il trend prosegue anche nel 2015. Giù anche stipendi: in 12 mesi persi 117 euro a testa

Cala il numero dei dipendenti del Ssn e il loro costo mentre l'età cresce. Nel 2014 sono 663.793, meno 6.500 dipendenti rispetto all'anno precedente e -2,7% rispetto al 2007. Un calo che prosegue anche nei primi 9 mesi 2015 in cui si registra una contrazione dello 0,92% (circa altri 6.500 dipendenti). Scende anche però il costo del lavoro, dove la sanità si colloca al secondo posto dopo il comparto della scuola. Nel 2014 la spesa complessiva per il comparto è stata di 39,126 miliardi (-0,9% rispetto al 2013, circa 350 milioni di euro). Questi alcuni dati per il Servizio sanitario nazionale fotografati dal Conto annuale 2014 del Ministero dell'Economia che evidenzia anche come la retribuzione media per il personale del Ssn è scesa lievemente (-0,3%) rispetto al 2013 arrivando a 38.573 euro in media (-117 euro). Sale invece l'età media del personale che arriva a 49,7 (uomini 51,7 donne 48,7). Nel 2001, per fare un esempio, era di 43,5 mentre le previsioni

Per la sanità scende di circa 350 mln però anche il costo complessivo (39,1 mld) delle retribuzioni. Continua a salire l'età media arrivata a 49,7. Aumenta il numero di medici e infermieri precari. "Nell'ultimo anno, negli enti del Ssn il costo del personale ha continuato a ridursi, anche per effetto dei piani di rientro cui sono sottoposte diverse regioni". **Ecco i numeri del resoconto annuale curato dalla Ragioneria dello Stato**



per il 2019 dicono 55,6 anni in media. Numeri che il conto annuale commenta così "Nell'ultimo anno, negli enti del Servizio Sanitario Nazionale il costo del personale ha continuato a ridursi, anche per effetto dei piani di

rientro cui sono sottoposte diverse regioni".

In calo i medici. Nello specifico, per quanto riguarda i **dirigenti medici** nel 2014 si registra un calo dai 113.803 camici bianchi a

tempo indeterminato del 2013 si è passati ai 112.746 del 2014 (-1.057) con una età media che è arrivata 52,83 (52,2 nel 2013). Lo stipendio medio è stato di 73.019 contro i 73.248 (meno 229 euro) rispetto al 2013.

Scende anche il numero del personale non dirigente. Nel 2014 le unità a tempo indeterminato di personale non dirigente sono state 530.732 in calo di quasi 5 mila rispetto alle 535.670 del 2013. Tra questi sono in calo gli infermieri che nel 2014 sono risultati 269.149 contro i 271.043 nel 2013 (-1894). Sale anche per loro l'età media che si attesta 47,07 (nel 2013 era 46,35). In calo anche per gli infermieri le retribuzioni medie. Nel 2014 a 32.430 euro contro i 32.528 euro del 2013 (-98 euro).

Scendono anche i **Dirigenti non medici** che rispetto ai 19.477 del 2013 nel 2014 risultano 19.090. Di questi nel 2014 ci sono 2.628 farmacisti in lieve calo sul 2013 dove erano 2.642.

Precari. I lavoratori flessibili del comparto sono in totale 34.218. Di questi sono in crescita rispetto al 2013 (+3,4%) quelli con contratto a tempo determinato che nel 2014 sono arrivati 28.272. Numeri sempre inferiori a quelli del 2007 dove il personale era di 35.907 unità. Salgono anche gli interinali e i lavoratori socialmente utili. Sempre nell'ambito del lavoro precario i medici sono 7.905 in crescita rispetto ai 7.409 del 2013. Stesso dicasi per gli infermieri quelli con lavoro precario erano 9.884 nel 2013 mentre sono diventati 10.934 nel 2014 (1.050 in più). **Y**

Osservatorio nazionale sinistri. Il rapporto Agenas

Denunce in sanità: due ogni mille dimissioni. In 2 casi su 3 è per lesioni personali. Risarcimenti in media di 52 mila euro. Ma fino a quasi 4 anni per chiudere una causa

Il fenomeno riguarda nel 33% dei casi gli over 65. In media il risarcimento è il 27% della somma preventivata. Liquidati in un anno il 2,7% dei sinistri. Nel 72% dei casi ci si rivolge all'avvocato. **I dati del primo report annuale dell'Osservatorio nazionale sinistri gestito dall'Agenas per i servizi sanitari regionali**

Luciano Fassari

Due denunce di sinistro ogni 1.000 dimissioni ospedaliere. Nel 65,86% dei casi riguardano casi di lesioni personali. In media i risarcimenti sono stati di 52.368 euro con una punta massima di 2,4 mln. In ogni caso i tempi per la giustizia sono lunghi: per aprire una causa, ci vogliono in media 872,53 giorni, e per chiuderla, 542,45 giorni. Insomma quasi 4 anni. Ma questi sono solo alcuni dei numeri del **Primo rapporto annuale sulle denunce dei sinistri in sanità (2014)**, che analizza i dati della quasi totalità

delle Regioni e Province Autonome (non sono disponibili i dati del Friuli Venezia Giulia). Il lavoro è stato realizzato dall'Osservatorio nazionale sinistri gestito da Agenas, attraverso 21 indicatori sulla base dei quali sono stati organizzati ed elaborati i dati forniti dalle strutture sanitarie pubbliche per l'anno 2014. I risultati sono presentati in forma aggregata a livello nazionale e rendono in questo modo una prima fotografia del contesto di riferimento del nostro Paese. L'Osservatorio nazionale sinistri elabora i dati del Simes-ds, Sistema informativo per il monitorag-

gio degli errori in sanità del Ministero della Salute, che raccoglie e analizza le informazioni relative alle denunce dei sinistri trasmesse dalle strutture sanitarie pubbliche, tramite le Regioni e le P.A. Obiettivo dell'Osservatorio, istituito con Intesa Stato-Regioni del 2008 e Decreto Ministeriale del 2009 che lo assegna come specifica funzione istituzionale ad Agenas, è quello di effettuare un monitoraggio costante delle denunce e di produrre per la prima volta dati attendibili a livello nazionale sulla sinistrosità delle strutture pubbliche. "L'elaborazione del rapporto - si

legge nel report pubblicato lo scorso dicembre - ha consentito l'evidenziazione di alcuni aspetti suscettibili di ampio miglioramento, sia in termini di contenuti oggetto di rilevazione e di stesse modalità di rilevazione e di rappresentazione. Si riportano, a titolo di esempi degli ambiti di miglioramento individuati, la classificazione delle cause dei sinistri, la classificazione delle tipologie di strutture partecipanti al monitoraggio, l'anno di nascita del presunto danneggiato che non può essere superiore all'anno della data evento. Tutto ciò ha stimolato la ricostituzione, a cura di Agenas, del gruppo di lavoro inter-regionale interno del Comitato Tecnico delle Regioni per la Sicurezza del Paziente, che procederà alla verifica e all'aggiornamento dei contenuti informativi del Simes. Dalla lettura e dall'analisi dei contenuti del presente rapporto giungono numerosi spunti di riflessione anche in merito ai modelli regionali per la governance del contenzioso in sanità. Le elaborazioni delle informazioni relative alle denunce di sinistri potrebbero apportare notevoli contributi alla discussione, ad oggi ancora aperta, sui metodi e gli strumenti per la valutazione dei modelli adottati dalle Regioni per la gestione del rischio RCT/O". **Y**

I NUMERI DEL RAPPORTO

Indice di sinistrosità regionale: definisce la frequenza con cui si verificano gli errori in sanità denunciati, ed è pari a 20,94 su 10 mila casi (dimissioni).

Costo medio dei sinistri liquidati: la cifra è di 52.368 euro

Sinistri per tipologia di danno: nel 65,86% dei casi si tratta di denunce per lesioni personali, nel 12,88% per decesso e nel 5,67% per danno a cose.

Sinistri per tipo di prestazione: Nel 33,55% i sinistri aperti hanno riguardato un intervento, nel 18,49% l'assistenza e nel 17,31% la terapia.

Costo medio sinistri liquidati per tipo di danno: il risarcimento per decesso è di 284.669 euro, seguono quelli per lesione dei diritti giuridicamente rilevanti con una media di 56 mila euro e poi ci sono le lesioni personali con una media di liquidata di 45 mila euro.

Percentuale di sinistri liquidati nell'anno: la cifra è del 2,76%

Giorni medi per l'apertura di una pratica: 872,53

Giorni medi per la chiusura di una pratica: 542,45

Sinistri per contesto di riferimento: nel 52,43% l'apertura di un sinistro era in regime di ricovero ordinario, nel 15,48% dei casi

► Segue a pagina 28

AOGOI PUGLIA

Emergenze Ostetriche: Corsi Teorico - Pratici

Sabina Di Biase
Segretario Aogoi Foggia

Nutrita la partecipazione dei ginecologi e delle ostetriche delle province di Foggia e Bari alle due giornate teorico-pratiche fortemente volute dal Presidente Aogoi, dal Segretario Regionale Pier Luigi Sozzi e dal Segretario Provinciale di Foggia Sabina Di Biase. Il parto, come ha sottolineato il presidente Aogoi Vito Trojano in apertura dei corsi, rappresenta un passaggio fondamentale nella vita della madre e del bambino, in cui si concentrano emozioni e, a volte, anche pericoli di grande portata. Per questo le emergenze ostetriche - in primis l'emorragia post partum e la distocia di spalle - eventi per loro natura non preannunciati e imprevedibili, rappresentano un vero e proprio "incubo" per ogni ginecologo. Di qui l'importanza della realizzazione di eventi formativi come questi, dove le simulazioni con esercitazioni pratiche a piccoli gruppi su manichini e simulatori di ultima generazione rappresentano un elemento chiave per la gestione delle emergenze, che ri-

chiede di assumere decisioni in tempi rapidissimi, come evidenziato dal Segretario Regionale Aogoi Sozzi nella sua presentazione ai corsi e dal Direttore Generale della Asl di Foggia Vito Piazzolla.



Nella prima parte dei corsi, due specialisti del settore: Claudio Crescini, direttore della Uoc di Ostetrica e Ginecologia dell'Ospedale San Giovanni Bianco di Bergamo, e Marzia Maini, della U.O. di Oste-

tricia e Ginecologia dell'Ospedale "Carlo Poma" di Mantova - coadiuvati da Lucia Mirabella e Agostino Brizzi, due specialisti anestesisti-rianimatori delle strutture di riferimento di Foggia e Bari - hanno affrontato uno

gli argomenti più importanti tra le emergenze ostetriche, ovvero l'emorragia post-partum esaminando: cause, prevenzione, trattamento conservativo e demolitivo, shock emorragico, gestione dei li-

quidi, correzione della volemia e alterazioni della coagulazione. La seconda parte del corso è stata incentrata su un altro grande tema di emergenza ostetrica: la distocia di spalla, con particolare riguardo al protocollo relativo alle manovre ostetriche. Le sessioni pomeridiane sono state dedicate alle simulazioni con esercitazioni pratiche a piccoli gruppi su manichini e simulatori di ultima generazione. La partecipazione attiva agli interventi dei relatori e l'entusiasmo riservato alle simulazioni pratiche denotano il grado di interesse per un tema, quello delle emergenze ostetriche, che come più volte sottolineato nel corso dei lavori, spesso rappresenta una "dura prova" nella pratica di molti ginecologi e ostetriche. Osservare l'esecuzione di tutte le manovre pratiche medico chirurgiche, nel rispetto di protocolli in check list - che vanno rigorosamente approvati ed eseguiti anche in funzione di eventuali contenziosi medico legali - è la via maestra per prevenire e ridurre gli eventi avversi. Le questioni affrontate, pregevolmente approfondite dai relatori in un'avvincente e appassionante riflessione, arricchita dagli interventi in sede di dibattito, hanno fatto emergere diversità di posizioni e di sensibilità che, tuttavia, hanno trovato un punto d'incontro e di condivisione nel principio del rispetto delle donne durante il parto e della loro dignità di persona. **Y**



► Segue da pagina 12

I NUMERI DEL RAPPORTO

si è verificato in accesso al Pronto soccorso e nel 9,34% in ambulatorio.

Sinistri per tipo di procedimento: il 74,44% dei sinistri aperti ha un procedimento stragiudiziale, la Conciliazione è all'8,98%.

Sinistri per tipologia tramite: nel 72,34% dei casi le denunce vengono presentate tramite l'avvocato, direttamente invece nel 10,61% dei casi e 3,87% attraverso una agenzia antiinfortunistica.

Percentuale sinistri chiusi in via stragiudiziale entro l'anno: 7,87%

Rapporto tra importi liquidati e somme preventivate: 0,27. In sostanza viene liquidato in media il 27% di quanto preventivato.

Sinistri per età (del danneggiato): nel 33% dei casi riguarda persone over 65, mentre nel 17% dai 45 ai 54 anni e nel 16% la fascia di età tra i 55 e i 64 anni

Massimo/minimo importo liquidato per tipo di danno. L'importo massimo per lesioni personali liquidato è stato di 2,4 milioni di euro mentre il minimo è stato di 16.150 euro. Per quanto riguarda le lesioni di diritti giuridicamente rilevanti il massimo liquidato è stato di 2 milioni di euro e il minimo di 52,6 euro. Per decesso il massimo liquidato è stato di 1,4 mln.

► Segue da pagina 19

Fucci: No ai falsi problemi. Le priorità sono ben altre

rio di quanto pensa Rossi che invoca addirittura una legge di iniziativa popolare probolizione dell'intramoenia, per dotare gli ospedali di strutture in grado di garantire lo svolgimento dell'Alpi. Altrimenti, in modo realistico, bisognerà constatare che, anche senza l'abolizione dell'intramoenia frettolosamente sostenuta da Rossi, la sanità pubblica andrà depauperandosi con la trasmigrazione verso la libera professione in esclusiva di professionalità di altissimo livello. Rilanciare, anche in campo sanitario, antiche o immotivate contrapposizioni tra pubblico e privato è fuori dai tempi e alimenta conflittualità davvero inutili. Guardiamo semmai alla collaborazione e all'integrazione tra pubblico e privato. Il tutto tenendo come unico punto di riferimento il dovere, che lo Stato e le Regioni devono perseguire, di offrire agli italiani un'ampia libertà di scelta e un'offerta di tutela della salute adeguata".

Benedetto Fucci
Commissione
Affari Sociali della Camera

► Segue da pagina 19

Intramoenia: nel 2015 ha fatturato 1,018 mld.

Report della Corte dei conti. I dati economici dell'attività libero professionale in intramoenia relativi al 2015, contenuti nel rapporto 2016 della Corte dei Conti sulla finanza pubblica (vedi p. 10), indicano che complessivamente l'intramoenia ha generato ricavi per un totale di 1,018 miliardi, di cui 809,4 di spettanza del personale e 209,2 delle Asl. Rispetto al 2014 c'è stato un calo complessivo del 2,7% pari a 28,5 milioni in meno, che ha pesato quasi esclusivamente sui medici che hanno incassato 27,2 milioni in meno. Solo lo 0,63% in meno per le Asl che hanno quindi perso solamente 1,3 milioni di euro. I maggiori ricavi si concentrano nelle regioni del Nord con 611,1 milioni, di cui 478,5 ai medici, segue il Centro con 251,6 milioni di cui 198,5 ai medici e infine il Sud con 155,9 mi-

