Dal 2010 persi 43 mila operatori sanitari

Il personale nelle aziende sanitarie

Categoria	2010	2017	Variaz
Area medica	110.734	103.110	- 6.9%
Area infermieristica	288.503	275.947	- 4,4%
Area sanitaria	57.376	53.876	- 6,1%
Area tecnica	120.522	110.167	- 8,6%
Amministrazione	75.450	66.100	- 12,4%
Totale	652.585	609.199	- 6,6%

Dal 2010 il numero di dipendenti nelle aziende sanitarie italiane è calato del 6,6%, passando da 652.585 unità a circa 609 mila soggetti. Il calo riguarda tutte le categorie afferenti al Sistema sanitario nazionale ed è comune in tutta Italia, anche se con delle differenze tra regione e regione. È quanto emerge dal «Rapporto sanità 2019, il personale dipendente delle aziende sanitarie pubbliche», realizzato dalla Nebo ricerche Pa. Secondo il report, l'area che ha subito le maggiori contrazioni percentuali in termini di personale è la funzione «direzione e amministrazione», con un calo del 12,4% (-9.350 occupati), seguita dall'area tecnico-professionale (-8,6%, con un calo di 10.355 unità), da quella medica (-6.9%, 7.625 unità), da quella sanitaria (-6,1%, 3.500 unità) e da quella infermieristica (-4,4%, ma 12.556 unità). Dal punto di vista territoriale, il calo è abbastanza generalizzato al sud (la Campania detiene il record a livello nazionale, con un taglio di oltre 9.300 unità, ovvero del 18%), ma si registrano anche casi di aumento, come in Sardegna (+1%). La seconda regione con il delta peggiore è il Lazio, con un calo del 17,4%. Al nord, invece, la situazione è più variegata, in quanto si va da cali dell'8% in alcune regioni (tra cui Piemonte, Liguria, Emilia-Romagna) a una crescita tra il 5 e il 7,5% in altre (Valle d'Aosta, Trentino). Oltre al calo degli occupati, un altro aspetto preoccupante per la tenuta del sistema è l'età media dei dipendenti: infatti, rispetto al 2010, questa è cresciuta di oltre 3 anni, fissandosi a 51 anni. In questo senso, il ricambio generazionale non sta avvenendo e il contemporaneo calo di occupati porterà il sistema a serie difficoltà in futuro. Dal punto di vista del genere, sono le donne a dominare, in quanto il rapporto maschi femmine è di 2 a 1 con valori che, disaggregati per aree, sono molto differenti: infatti, per gli infermieri si raggiunge il 3,5, mentre per i medici stiamo sotto la parità (0,8). Infine, il report analizza anche i numeri relativi alle assenze per malattia, che arrivano a 10,5 giorni di assenza all'anno come media nazionale. La regione con i più alti tassi di assenteismo è il Lazio, con 15,1 giorni, mentre la regione con i tassi più bassi è la Valle d'Aosta, con uno score di 7,8.

Polizze per il personale, il decreto è in dirittura

In dirittura il decreto ministeriale che renderà operativo l'obbligo di assicurazione delle strutture e del personale sanitario, tramite la fissazione dei requisiti minimi delle polizze, regolamentando le misure alternative all'assicurazione con la costituzione dei fondi (rischio e riserva) per la gestione in auto ritenzione dei sinistri. È quanto emerso ieri a Roma nel corso del convegno «La gestione della responsabilità civile sanitaria: tra risk management e assicurazione», organizzato dallo studio legale Fga Ferraro Giove Associati e dal Club degli assicuratori romani, con il patrocinio di Asla Associazione degli studi legali associati, Isjam Insurance skills Jam e Anra (Associazione nazionale risk manager e responsabili assicurazioni aziendali). Nella gestione della responsabilità delle strutture sanitarie per danni da malpractice si profila la disciplina di un sistema misto tra gestione autonoma (cosiddetta auto ritenzione) e assicurativa. Un sistema che la prassi già adotta ma che dovrebbe essere ratificato attraverso il decreto ministeriale attuativo non ancora pubblicato, basato sulla copertura di una polizza assicurativa per i sinistri di alto valore e sull'auto ritenzione di quelli di valore minore. Si tratta di tasselli normativi attesi a due anni dall'entrata in vigore della Legge Gelli (24/2017), destinati ad incidere in un settore, come è quello delle attività di cura, che è pari all'8,9% del pil (dati Ivass), che muove ogni anno oltre un miliardo di risorse (dati Ania) per la gestione dei sinistri e che ha grande impatto sociale. Dall'incontro è emerso che permangono ulteriori zone d'ombra che ancora impediscono la piena attuazione della riforma che ha privilegiato la cultura del risk management, la mediazione, l'accertamento tecnico preventivo per la definizione del contenzioso incardinato. «Gli operatori intravedono il rischio di sperequazioni tra il sistema di garanzia a cui sono tenute le compagnia di assicurazione e quello che pare delinearsi per le strutture ospedaliere», rileva Marco Ferraro founder e managing partner di Fga. «L'auspicio è che siano previste regole tecniche analoghe, in modo da evitare diversità di regolamentazione tra l'auto ritenzione e l'assicurazione e garantire la migliore soddisfazione al paziente».