

Camera dei Deputati
Commissione XII

Roma
29 Gennaio 2025

AUDIZIONE AGENAS
NELL'AMBITO DELL'INDAGINE CONOSCITIVA IN
MATERIA DI RIORDINO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

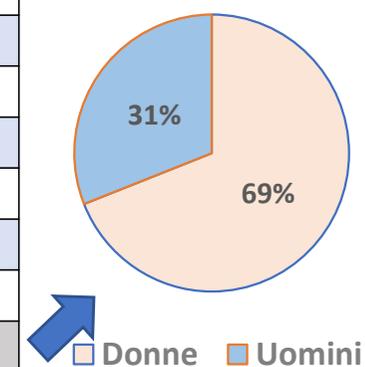
Ing. Giulio Siccardi

Direttore Generale ff- AGENAS

Distribuzione del personale del Servizio Sanitario Nazionale per profilo professionale

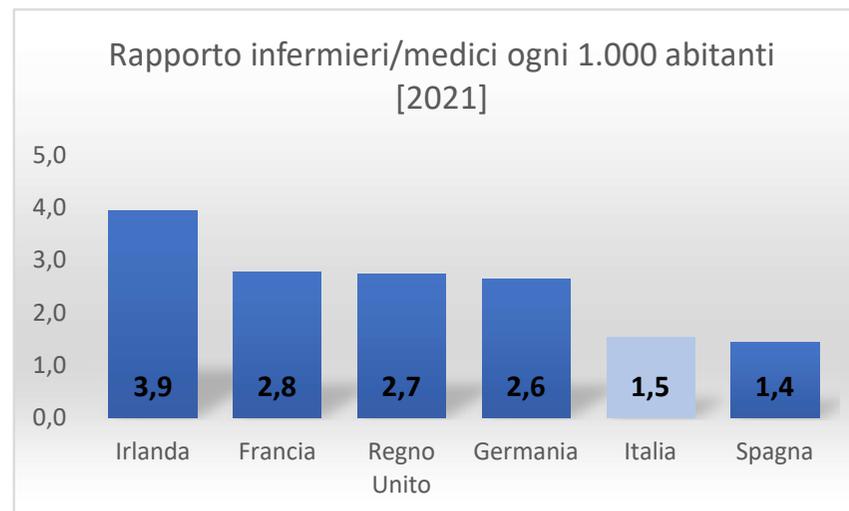
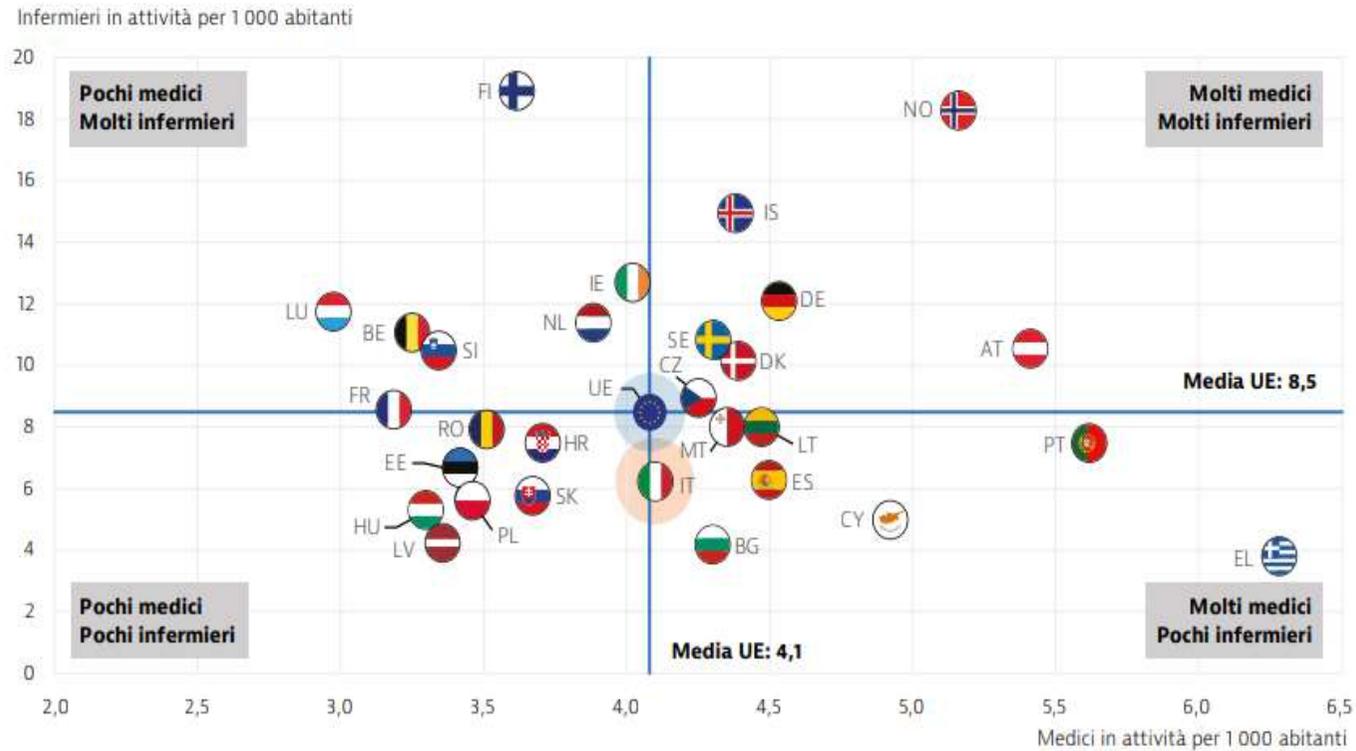


Profilo Professionale	Personale [TESTE]
Infermieri	283.939
Ruolo tecnico	126.695
Medici	107.772
Ruolo amministrativo	65.330
Ruolo tecnico sanitario	38.289
Ruolo funzioni riabilitative	21.286
Ruolo vigilanza e ispezione	10.809
Psicologi	5.306
Veterinari	4.980
Biologi	4.277
Farmacisti	3.291
Dirigenti amministrativi	2.637
Dirigenti ruolo tecnico	957
Fisici	811
Direttori Generali	788
Dirigenti professioni sanitarie	703
Chimici	376
Ruolo professionale	286
Odontoiatri	147
Personale contrattista	81
Totale	681.855

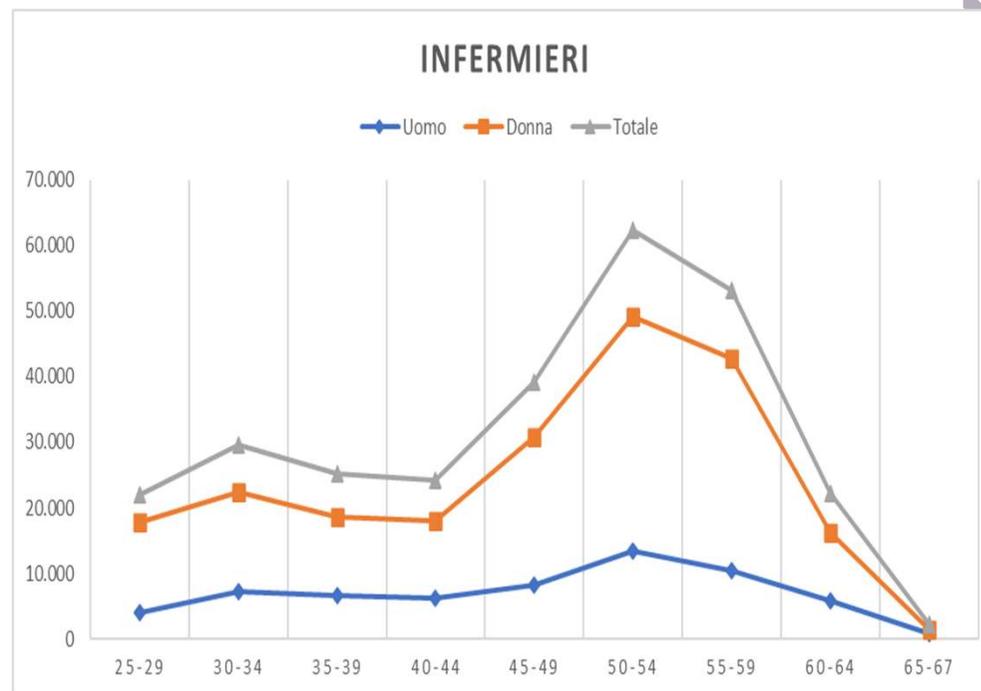
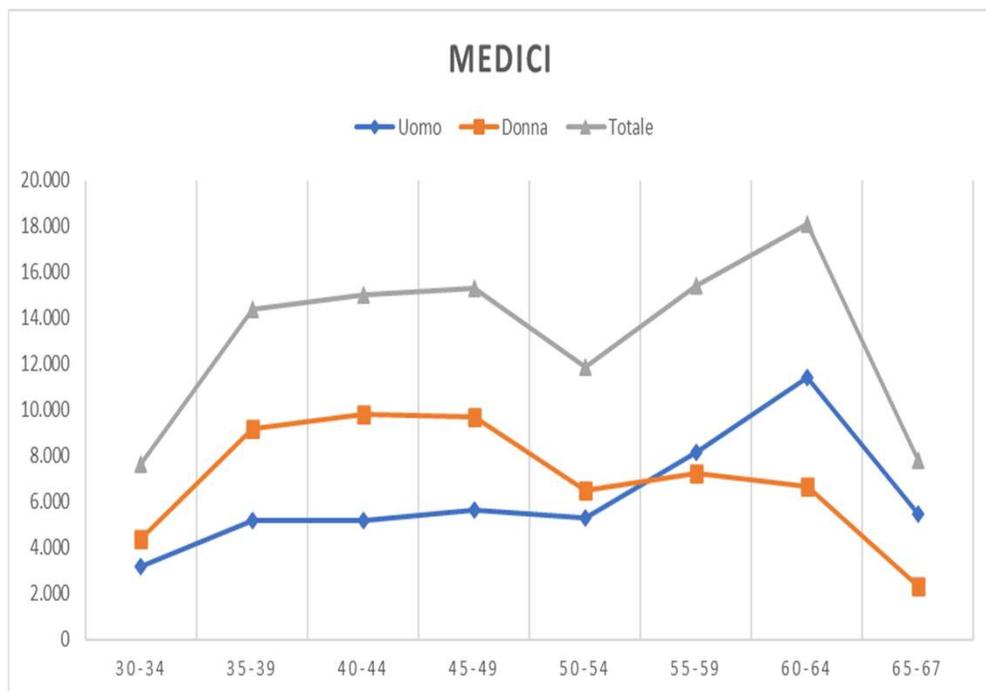


Fonte: Elaborazione AGENAS su CA 2022

La densità medica ed infermieristica: un confronto internazionale

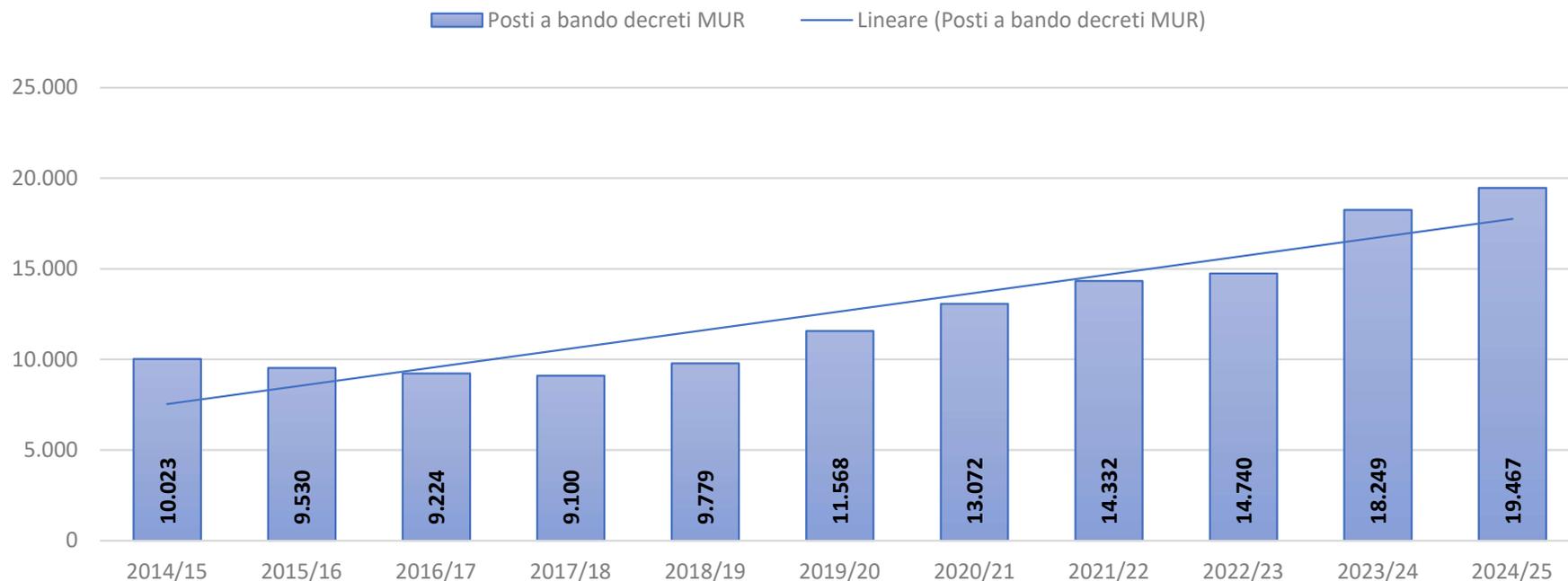


Distribuzione Medici e Infermieri del SSN per fascia d'età



Fonte: Elaborazione AGENAS su CA 2022

Numero di posti banditi nei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia per anno accademico in Italia

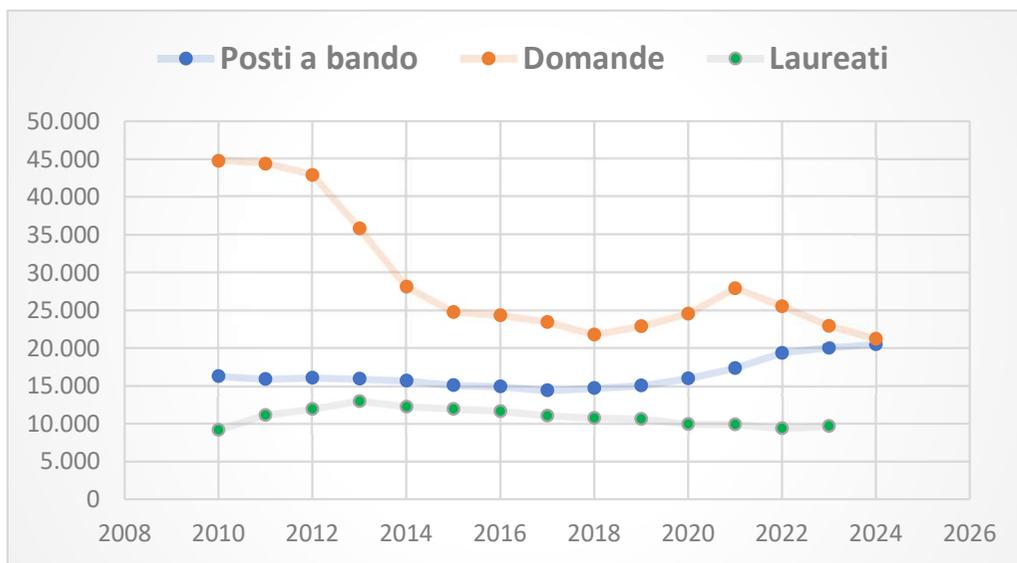


Stima del numero di nuovi medici laureati nel periodo 2024-2028

Anno	2024	2025	2026	2027	2028
Laureati in medicina	9.565	10.889	12.435	13.730	14.343

Fonte: Elaborazione AGENAS su dati MUR

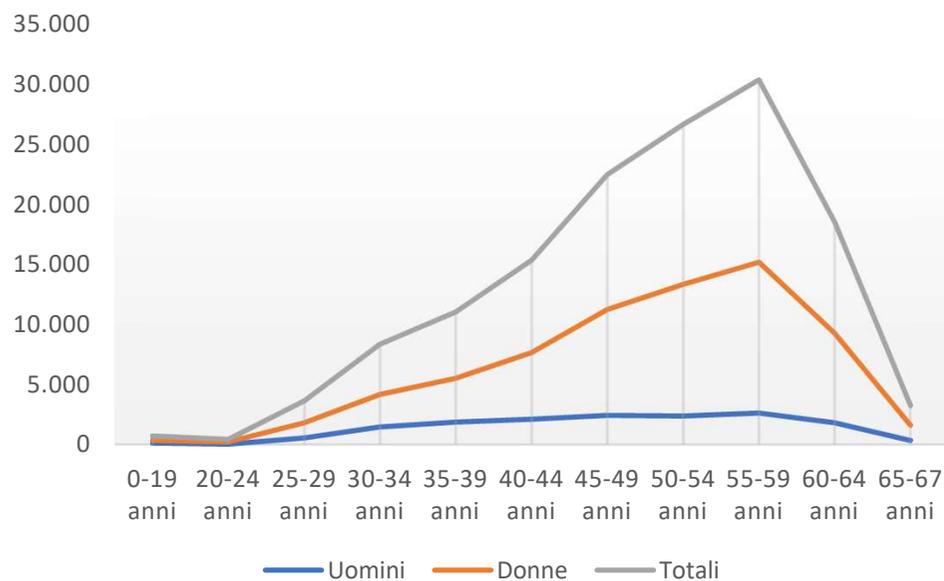
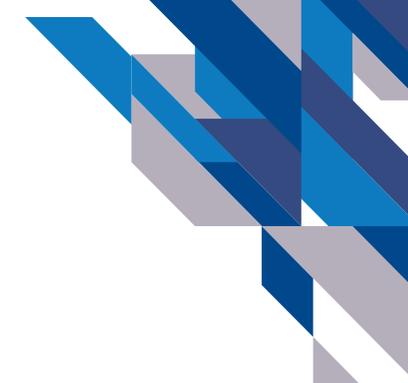
La formazione degli Infermieri



Infermieri	55-59 anni	60-64 anni	65-67 anni	68-Oltre
<i>Uomini</i>	10.453	5.906	743	25
<i>Donne</i>	42.764	16.286	1.500	37
<i>Totali</i>	53.217	22.192	2.243	62
<i>Uscita nei prossimi 10 anni</i>		77.714		

Fonte: Elaborazione AGENAS su CA 2022. Parametro pensionistico a 67 anni

Distribuzione degli Operatori Socio Sanitari per fasce d'età del SSN



Fonte: Elaborazione AGENAS su CA 2022

OPERATORE SOCIO SANITARIO - BS	55-59 anni	60-64 anni	65-67 anni	68-Oltre
<i>Uomini</i>	2.626	1.810	352	2
<i>Donne</i>	12.555	7.455	1.262	20
<i>Totali</i>	15.181	9.265	1.614	22
<i>Uscite prossimi 10 anni</i>		26.082		

Fonte: Elaborazione AGENAS su CA 2022. Parametro pensionistico a 67 anni

PROPOSTE AGENAS



La *Joint Action (JA) HEROES*, coordinata da Agenas, aderiscono ben 19 Paesi europei, e altri partner, come associazioni di stakeholder, Università e amministrazioni regionali, per un totale di partner coinvolti nella Joint Action di circa 51 enti.

La JA HEROES mira a migliorare la capacità degli Stati membri di pianificare il proprio personale sanitario in modo da garantire l'accessibilità, la sostenibilità e la resilienza dei servizi sanitari perseguendo quattro obiettivi principali:

1. migliorare le banche dati utilizzate per la pianificazione del personale sanitario, ma anche la raccolta, l'analisi e il collegamento di fonti di dati;
2. sviluppare strumenti di previsione e metodologie efficaci, solide e appropriate per la pianificazione del personale sanitario;
3. definire il miglior mix di competenze necessarie ai pianificatori;
4. mappare e coinvolgere maggiormente gli stakeholder in ogni fase del processo di pianificazione.

Metodologia AGENAS per la determinazione degli standard di personale SSN

La metodologia è stata elaborata in attuazione dell'**art.11 del DL 35/2019** (convertito in legge 60/2019), come modificato da comma 269, lettera c) della legge n. 234 del 2021.



AGENAS nel 2021 ha costituito un gruppo di lavoro, con lo scopo di proporre la *metodologia*.

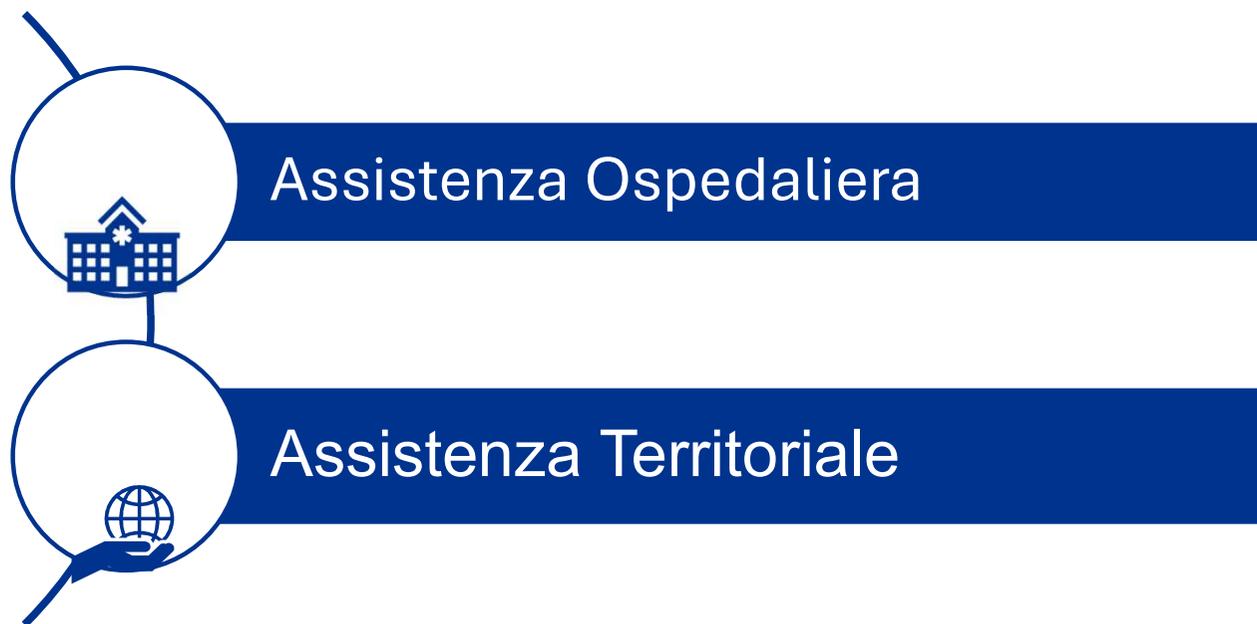
Approvata in **Conferenza Stato Regioni** (21.12.2022) e con **Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze** (24.01.2023).



La sperimentazione avviata tra il 2022 e il 2023 su ore lavorate anno 2022, ha visto coinvolte 9 Regioni.

La metodologia è stata proposta al Ministero della Salute al fine di dare attuazione all'**art.5 comma 2, decreto-legge 7 giugno 2024, n.73**.

Linee di sviluppo:





Le regioni hanno rielaborato il dato delle ore lavorate dal personale dirigente, aggregandole per unità operativa in relazione all'organizzazione disegnata con il DM 70/2015.

È stato costituito un database di lavoro per correlare i dati presenti nei flussi:

- Tabella C (anagrafica delle discipline);

Fonti dati strutturate:

- HSP11-11bis-12 (anagrafica degli stabilimenti);
- SDO (dato di attività);
- prestazioni ambulatoriali art 50 L 326/2003 (dato di attività);

Fonti dati non strutturate:

- dati regionali (ore lavorate dal personale medico e infermieristico);
- dato di Sala operatoria;
- l'articolazione regionale delle reti tempo dipendenti

La quantificazione del fabbisogno di dirigenti Medici e Infermieri è stata calcolata per:





Ambito Ospedaliero > Personale dirigente medico e non

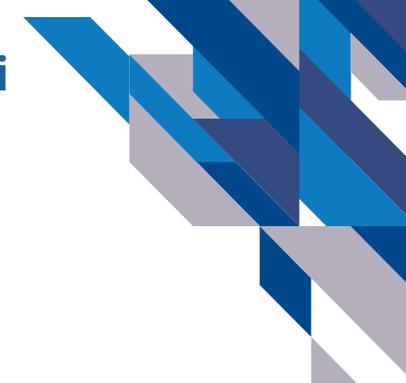
Degenza e Servizi Ospedalieri



Disciplina	Dotazione rilevata in FTE	FTE Minimi	Dotazione Prod. FTE	Fabbisogno Prod. Min FTE	Fabbisogno Prod. Max FTE	Delta FTE
Allergologia	1	2	1	0	0	0
Cardiochirurgia	11	10	9	7	9	0
Cardiologia	32	13	20	11	16	4
Chirurgia generale	31	8	25	14	19	6
Chirurgia maxillo facciale	4	5	3	2	4	-1
Chirurgia pediatrica	7	7	7	9	12	-2
Chirurgia plastica	4	5	3	2	3	-1
Chirurgia toracica	7	5	7	6	8	0
Chirurgia vascolare	15	5	14	9	12	1
Dermatologia	12	4	6	4	10	0
Fisiopatologia della riproduzione umana	2	2	2	0	0	0
Gastroenterologia	6	6	5	9	14	-4
Geriatrica	2	6	2	0	0	-4
Malattie endocrine del ricambio e nutriz	13	5	10	5	9	1
Malattie infettive e tropicali	10	5	10	4	5	5
Medicina generale	26	11	23	15	19	4



Le potenzialità della metodologia: un modello a servizio di aziende e regioni come strumento di pianificazione dei fabbisogni del personale SSN



La metodologia può costituire un primo strumento di confronto sia a livello nazionale (tra diversi contesti regionali) che regionale (tra presidi ospedalieri), facendo emergere buone pratiche e, quindi, situazioni in cui la coerenza con la programmazione si coniuga con efficacia ed efficienza.



Attraverso la metodologia sarà pertanto possibile calcolare su misura di ogni specifico ospedale (pubblico e privato accreditato) il personale necessario, per singolo reparto, in base ai posti letto disponibili, alla produzione e alla tipologia di pazienti assistiti. L'applicazione della metodologia permetterà ad ogni Regione di definire annualmente un fabbisogno minimo di medici ed infermieri che consenta di aprire un reparto, nonché di ottenere l'accreditamento, e un fabbisogno massimo per farlo funzionare con efficienza.



Appare come il migliore strumento a livello nazionale per sviluppare la capacità predittiva e previsionale in ordine ai fabbisogni di professionalità nel medio periodo, allo scopo di contribuire sia alla programmazione formativa sia alla programmazione e allo sviluppo dei servizi e dei modelli organizzativi, riducendo così – per quanto possibile - il rischio che si determinino situazioni di carenza.



Grazie