



LO STATO DEL SISTEMA SANITARIO E DEI SERVIZI DI CURA AL CITTADINO

I NUMERI DI UN'EMERGENZA



Analisi dei dati a cura del Centro Studi
Cisl Funzione Pubblica nazionale - Sanità

** Dall'analisi è escluso il personale Dirigente*

2019

INDICE

- + PERSONALE » p. 3
- + POSTI LETTO » p. 4
- + INFERMIERI » p. 9
- + PIATTAFORMA DEL COORDINAMENTO
NAZIONALE PROFESSIONI SANITARI
CNPS-CISL FP » p. 10



PERSONALE

DATO COMPLESSIVO SSN

TIPOLOGIA DI PERSONALE	2009	2017	DELTA 2017-2009	
ALTRO PERSONALE	1.498	1.010	-488	-32,58%
PERSONALE NON DIRIGENTE	552.736	517.134	-35.602	-6,44%
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE TOTALE	554.234	518.144	-36.090	-6,51%

ANALISI DATO PERSONALE NON DIRIGENTE

PROFILI RUOLO SANITARIO	2009	2017	DELTA 2017-2009	
AMMINISTRATIVO	77.347	67.673	-9.674	-12,51%
PROFESSIONALE	374	256	-118	-31,55%
PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	20.661	19.638	-1.023	-4,95%
PERSONALE INFERMIERISTICO	276.670	264.704	-11.966	-4,33%
PERSONALE TECNICO SANITARIO	37.221	35.544	-1.677	-4,51%
PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	12.298	11.164	-1.134	-9,22%
TECNICO	128.165	118.155	-10.010	-7,81%

* Dato del Conto Annuale della Ragioneria dello Stato

POSTI LETTO

La prima tabella ci introduce al numero di posti letto per degenza ordinaria nel settore pubblico. La seconda, invece, analizza il settore privato. Possiamo leggerci, dunque, sia per l'anno 2010 sia per l'anno 2017, la quantità di posti letto suddivisa per regione e differenziata per acuti, lungodegenza e riabilitazione. La colonna degli "Scarti" ci fornisce la variazione dei posti letto nell'arco di tempo osservato. Le ultime due colonne, infine, indicano la popolazione media annua residente. Tale dato ci è necessario per effettuare il calcolo dei posti letto per milione di abitanti. Infatti, il D.L. n. 70/2015 prevede tra gli standard quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera che la dotazione di posti letto a carico dei Servizi nazionali regionali non superi il livello di 3,7 posti letto per mille abitanti. Il limite deve essere ulteriormente scomposto in n. 3 posti letto destinati all'assistenza delle degenze acute e n. 0,7 posti letto destinati all'assistenza delle degenze post-acute (lungodegenza e riabilitazione). Avendo chiaro quanto previsto a livello legislativo, abbiamo proceduto a ricavare i dati regionali applicando la formula corrispondente ($\text{Posti Letto/Popolazione media annua residente} \times 1000$). La terza tabella ci indica la proporzione di posti letto per mille abitanti, prima e dopo l'emanazione del D.L. n. 70/2015. Vediamo chiaramente come alcune regioni abbiano dovuto ridurre drasticamente le loro dotazioni, andando a inficiare gli standard quantitativi e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

L'analisi è stata effettuata sui dati disponibili nel database del Ministero della Salute (dati.salute.gov.it)

SETTORE PUBBLICO Posti letto degenza ordinaria

REGIONI	TOT. ACUTI 2010	TOT. ACUTI 2017	SCARTO ACUTI	TOT. LUNGODEGENZA 2010	TOT. LUNGODEGENZA 2017	SCARTO LUNGODEGENZA	TOT. RIABILITAZIONE 2010	TOT. RIABILITAZIONE 2017	SCARTO RIABILITAZIONE	TOTALE POSTI LETTO 2010	TOT. POSTI LETTO 2017	POP. MEDIA ANNUA RESIDENTE 2010	POP. MEDIA ANNUA RESIDENTE 2017
SARDEGNA	4730	3962	-768	10	61	51	63	47	-16	4803	4070	1.675.411	1.648.176
SICILIA	9921	8437	-1484	206	241	35	293	421	128	10420	9099	5.051.075	5.026.989
CALABRIA	4179	3088	-1091	78	100	22	24	34	10	4281	3222	2.011.395	1.956.687
BASILICATA	1497	1370	-127	87	119	32	100	96	-4	1684	1585	587.517	567.118
PUGLIA	9991	7783	-2208	538	160	-378	457	467	10	10986	8410	4.091.259	4.048.242
CAMPANIA	10139	8736	-1403	55	82	27	185	217	32	10379	9035	5.834.056	5.826.860
MOLISE	771	590	-181	39	42	3	60	27	-33	870	659	319.780	308.493
ABRUZZO	3997	2419	-1578	233	140	-93	202	116	-86	4432	2675	1.342.366	1.315.196
LAZIO	10246	8578	-1668	75	46	-29	732	514	-218	11053	9138	5.728.688	5.896.693
MARCHE	4326	3505	-821	327	184	-143	137	114	-23	4790	3803	1.565.335	1.531.753
UMBRIA	2281	2237	-44	81	75	-6	228	311	83	2590	2623	906.486	884.640
TOSCANA	9821	7760	-2061	9	4	-5	270	246	-24	10100	8010	3.749.813	3.736.968
EMILIA ROM.	11952	10949	-1003	1419	1079	-340	593	434	-159	13964	12462	4.432.418	4.452.629
LIGURIA	4588	3124	-1464	47	195	148	477	376	-101	5112	3695	1.616.788	1.556.981
FVG	3610	3180	-430	111	64	-47	188	186	-2	3909	3430	1.237.115	1.216.853
VENETO	12492	11376	-1116	853	653	-200	649	783	134	13994	12812	4.936.547	4.903.722
BOLZANO	1559	1439	-120	28	46	18	48	73	25	1635	1558	507.657	527.750
TRENTO	1422	1177	-245	17	0	-17	116	76	-40	1555	1253	529.457	539.898
LOMBARDIA	21689	20013	-1676	516	190	-326	1680	1611	-69	23885	21814	9.917.714	10.036.258
VALLE D'AOSTA	396	350	-46	3	16	13	0	14	14	399	380	128.230	126.202
PIEMONTE	10466	9317	-1149	530	314	-216	626	509	-117	11622	10140	4.457.335	4.375.865
TOTALE	140073	119390	-20683	5262	3811	-1.451	7128	6672	-456	152463	129873	60.626.442	60.483.973

SETTORE PRIVATO Posti letto degenza ordinaria

REGIONI	TOT. ACUTI 2010	TOT. ACUTI 2017	SCARTO ACUTI	TOT. LUNGODEGENZA 2010	TOT. LUNGODEGENZA 2017	SCARTO LUNGODEGENZA	TOT. RIABILITAZIONE 2010	TOT. RIABILITAZIONE 2017	SCARTO RIABILITAZIONE	TOTALE POSTI LETTO 2010	TOT. POSTI LETTO 2017	POP. MEDIA ANNUA RESIDENTE 2010	POP. MEDIA ANNUA RESIDENTE 2017
SARDEGNA	1201	712	-489	107	110	3	103	131	28	1411	953	1.675.411	1.648.176
SICILIA	3702	3622	-80	16	112	96	620	1067	447	4338	4801	5.051.075	5.026.989
CALABRIA	1450	880	-570	34	125	91	454	661	207	1938	1666	2.011.395	1.956.687
BASILICATA	50	0	-50	32	16	-16	66	24	-42	148	40	587.517	567.118
PUGLIA	2700	2504	-196	0	18	18	679	750	71	3379	3272	4.091.259	4.048.242
CAMPANIA	5156	4776	-380	515	495	-20	1090	1066	-24	6761	6337	5.834.056	5.826.860
MOLISE	328	278	-50	0	0	0	169	119	-50	497	397	319.780	308.493
ABRUZZO	896	513	-383	68	47	-21	546	367	-179	1510	927	1.342.366	1.315.196
LAZIO	6531	6286	-245	1302	707	-595	3185	2300	-885	11018	9293	5.728.688	5.896.693
MARCHE	484	361	-123	185	121	-64	241	330	89	910	812	1.565.335	1.531.753
UMBRIA	206	208	2	0	20	20	32	31	-1	238	259	906.486	884.640
TOSCANA	1224	980	-244	272	213	-59	556	600	44	2052	1793	3.749.813	3.736.968
EMILIA ROM.	1796	2205	409	847	800	-47	833	985	152	3476	3990	4.432.418	4.452.629
LIGURIA	502	530	28	0	22	22	210	292	82	712	844	1.616.788	1.556.981
FVG	417	299	-118	0	12	12	77	92	15	494	403	1.237.115	1.216.853
VENETO	1918	1963	45	134	102	-32	983	1040	57	3035	3105	4.936.547	4.903.722
BOLZANO	62	209	147	111	317	206	109	402	293	282	928	507.657	527.750
TRENTO	209	187	-22	199	193	-6	249	263	14	657	643	529.457	539.898
LOMBARDIA	7712	7729	17	704	543	-161	4660	4852	192	13076	13124	9.917.714	10.036.258
VALLE D'AOSTA	0	10	10	0	0	0	80	61	-19	80	71	128.230	126.202
PIEMONTE	1789	1192	-597	806	688	-118	2372	2637	265	4967	4517	4.457.335	4.375.865
TOTALE	38333	35444	-2889	5332	4661	-671	17314	18070	756	60979	58175	60.626.442	60.483.973

REGIONI	DATI 2017 Soglia del 3,7 posti letto per 1.000 abitanti - (D.L. n. 70/2015)			TOT. ACUTI + POSTI ACUTI
	ACUTI (3,0 posti letto x 1.000)	POST ACUTI (0,7 posti letto x 1.000)		
SARDEGNA	2,84	0,21		3,05
SICILIA	2,40	0,37		2,77
CALABRIA	2,03	0,47		2,50
BASILICATA	2,42	0,45		2,87
PUGLIA	2,54	0,34		2,88
CAMPANIA	2,32	0,32		2,64
MOLISE	2,81	0,61		3,42
ABRUZZO	2,23	0,51		2,74
LAZIO	2,52	0,60		3,12
MARCHE	2,52	0,49		3,01
UMBRIA	2,76	0,49		3,25
TOSCANA	2,34	0,28		2,62
EMILIA ROM.	2,95	0,74		3,69
LIGURIA	2,35	0,57		2,92
FVG	2,86	0,29		3,15
VENETO	2,72	0,53		3,25
BOLZANO	3,12	1,59		4,71
TRENTO	2,53	0,99		3,52
LOMBARDIA	2,76	0,72		3,48
VALLE D'AOSTA	2,85	0,72		3,57
PIEMONTE	2,40	0,95		3,35
TOTALE	2,56	0,55		3,11

REGIONI	DATI 2010 Soglia del 3,7 posti letto per 1.000 abitanti (D.L. n. 70/2015)			TOT. ACUTI + POST ACUTI
	ACUTI (3,0 posti letto x 1.000)	POST ACUTI (0,7 posti letto x 1.000)		
SARDEGNA	3,54	0,17		3,71
SICILIA	2,70	0,22		2,92
CALABRIA	2,80	0,29		3,09
BASILICATA	2,63	0,49		3,12
PUGLIA	3,10	0,41		3,51
CAMPANIA	2,62	0,32		2,94
MOLISE	3,44	0,84		4,28
ABRUZZO	3,65	0,78		4,43
LAZIO	2,93	0,92		3,85
MARCHE	3,07	0,57		3,64
UMBRIA	2,74	0,38		3,12
TOSCANA	2,95	0,30		3,25
EMILIA ROM.	3,10	0,83		3,93
LIGURIA	3,15	0,45		3,60
FVG	3,26	0,30		3,56
VENETO	2,92	0,53		3,45
BOLZANO	3,19	0,58		3,77
TRENTO	3,08	1,10		4,18
LOMBARDIA	2,96	0,76		3,72
VALLE D'AOSTA	3,09	0,65		3,74
PIEMONTE	2,75	0,97		3,72
TOTALE	2,94	0,58		3,52

REGIONI	DIFFERENZE 2017 - 2010			TOT. SCARTO
	SCARTO ACUTI	SCARTO POST ACUTI		
SARDEGNA	-0,70	0,04		-0,66
SICILIA	-0,30	0,15		-0,15
CALABRIA	-0,77	0,18		-0,59
BASILICATA	-0,21	-0,04		-0,25
PUGLIA	-0,56	-0,07		-0,63
CAMPANIA	-0,30	0,00		-0,30
MOLISE	-0,63	-0,23		-0,86
ABRUZZO	-1,42	-0,27		-1,69
LAZIO	-0,41	-0,32		-0,73
MARCHE	-0,55	-0,08		-0,63
UMBRIA	0,02	0,11		0,13
TOSCANA	-0,61	-0,02		-0,63
EMILIA ROM.	-0,15	-0,09		-0,24
LIGURIA	-0,80	0,12		-0,68
FVG	-0,40	-0,01		-0,41
VENETO	-0,20	0,00		-0,20
BOLZANO	-0,07	1,01		0,94
TRENTO	-0,55	-0,11		-0,66
LOMBARDIA	-0,20	-0,04		-0,24
VALLE D'AOSTA	-0,24	0,07		-0,17
PIEMONTE	-0,35	-0,02		-0,37
TOTALE	-0,38	-0,03		-0,41

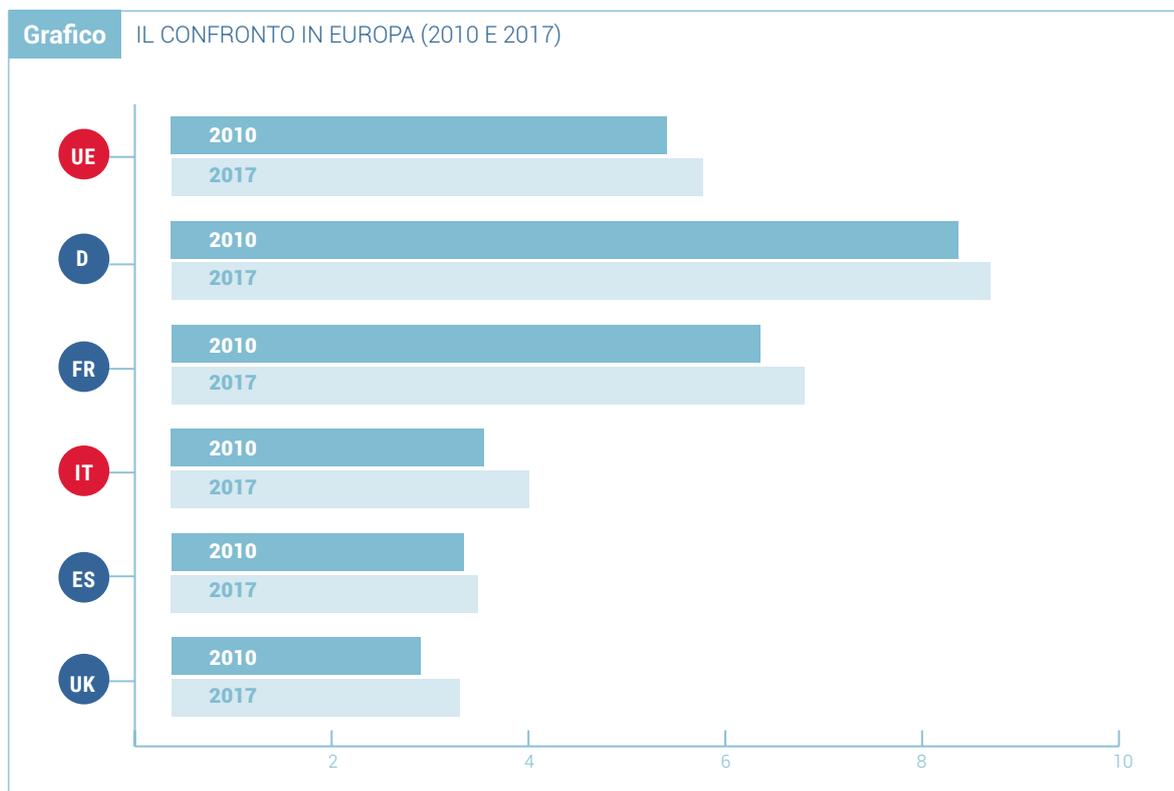
La situazione europea

I dati forniti da Eurostat raccolgono la capacità di posti letto nei principali Sistemi sanitari europei tra il 2010 e il 2017. Le cifre rappresentano la somma del n. posti letto per acuti, n. posti letto lungodegenza, n. posti letto riabilitazione. Per quanto riguarda l'Italia, ci teniamo a precisare che tra le rilevazioni in questione e quelle effettuate da noi, scomponendo i dati forniti dal Ministero della Salute, **c'è una una differenza pari a 0,07 posti letto per 1.000 abitanti nel 2017 e di 0,12 posti letto per 1.000 abitanti nel 2010**. L'imperfetta corrispondenza dei risultati potrebbe essere dovuta alla difficoltà di raccogliere dati amministrativi eguali su larga scala.

POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI

EUROPA	2010	2017	SCARTO
UNIONE EUROPEA - 28 Paesi	5,4	5,04	-0,36
GERMANIA	8,32	8	-0,32
FRANCIA	6,43	5,98	-0,45
ITALIA	3,64	3,18	-0,46
SPAGNA	3,12	2,97	-0,15
REGNO UNITO	2,93	2,53	-0,4

FONTE: Eurostat - Hospital beds per 100000 inhabitants (<https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>)





INFERMIERI

più recenti dati confermano che **l'Italia è fanalino di coda tra i Paesi Ocse per quanto riguarda il numero di infermieri su 1.000 abitanti**: 5.8 è un dato ancora insufficiente e molto lontano dai livelli di assistenza infermieristica per abitante garantiti da Francia e Germania (rispettivamente 10.4 e 12.9).

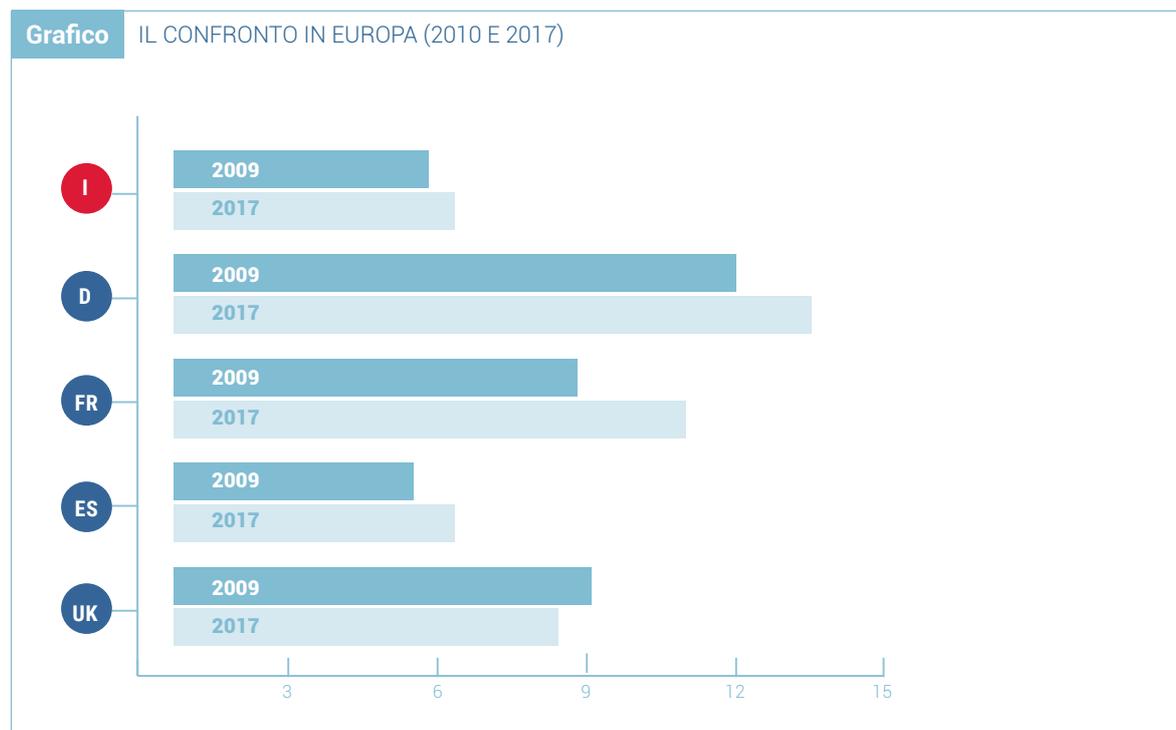
Oltre al personale infermieristico dipendente del Ssn i dati Ocse considerano anche gli infermieri che lavorano in regime di autonomia il cui massiccio aumento, a fronte della drastica riduzione del personale dipendente dal SSN, spiega perché anche in Italia il rapporto infermieri/abitanti è aumentato dal 2009 ad oggi, con aumento del personale precario.

INFERMIERI PER 1.000 ABITANTI

EUROPA	2009	2017	SCARTO
ITALIA	5.2	5.8	+ 0.6
GERMANIA	11.4	12.9	+ 1.5
FRANCIA	8.2	10.4	+ 2.2
SPAGNA	4.9	5.7	+ 0.8
REGNO UNITO	8.5	7.8	- 0.7

FONTE: Elaborazione Cisl Fp su dati OECD Health Data

Grafico IL CONFRONTO IN EUROPA (2010 E 2017)



I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE DELLA CISL FP SI RIUNISCONO IN COORDINAMENTO

NASCE IL COORDINAMENTO NAZIONALE PROFESSIONI SANITARI CNPS -CISL FP per un SSN pubblico, equo ed universale!

Orgogliosi dei traguardi raggiunti (abrogazione del mansionario, autonomia professionale, profilo professionale, percorso di studi universitari – laurea triennale, magistrale, master – dirigenza, incarichi, E.C.M., cattedre universitarie), **continuiamo a lavorare per lo sviluppo, la valorizzazione ed il riconoscimento delle competenze dei professionisti sanitari** (infermieri, tecnici sanitari, fisioterapisti, dietiste, ostetriche, etc.)!

La CISL, da sempre vicina ai professionisti sanitari al fine di dar sempre più spazio alle loro esigenze specifiche, **costituisce al suo interno il Coordinamento Nazionale delle Professioni Sanitari, nominando il Dott. Michele Schinco quale Coordinatore.**

La nostra idea anche quando, da soli, ci siamo battuti per superare e modificare la visione di "subordine" delle professioni sanitarie del comparto, è indirizzata a completare il percorso di riconoscimento professionale.

CI PROPONIAMO I SEGUENTI OBIETTIVI:

1. Una Classificazione del personale che valorizzi la famiglia professionale dei Professionisti.
2. Completamento del percorso iniziato sugli incarichi del personale con il CCNL 2016/18 in linea e continuità con quanto riconosciuto per gli incarichi della Dirigenza;
3. Attivazione dell'intramoenia per tutti i professionisti della Salute;
4. Riconoscimento della Indennità di esclusività per tutti i professionisti che non aderiscono all'attività intramoenia;
5. Valorizzazione della tassazione dei premi legati alla produttività, in analogia ai colleghi delle strutture private;
6. Adeguamento delle indennità ai nuovi modelli organizzativi;
7. Valorizzazione delle Indennità;
8. Riconoscimento della funzione di Tutor ai professionisti che svolgono questa funzione durante il loro lavoro, con relativo riconoscimento di un'indennità specifica da finanziare con risorse regionali;
9. Riconoscimento del valore della integrazione professionale con l'istituzione dell'autista soccorritore e dell'inserimento degli OSS in tutte le equipe assistenziali;
10. Allargare il riconoscimento del lavoro usurante per chi opera su turni.

Il CNPS – CISL FP rivendica la prosecuzione del percorso di valorizzazione e sviluppo delle professioni sanitarie poiché è convinta della loro fondamentale funzione nel fornire risposte di qualità ed appropriate ai bisogni di salute della popolazione.



LE NOSTRE RIVENDICAZIONI

1 **La modifica dei modelli organizzativi in tutte le regioni Italiane. La persona al centro!**

L'organizzazione che abbiamo in mente è quella che offre la possibilità di ricercare nuove soluzioni a vantaggio del lavoro e quindi dei pazienti.

È indispensabile il passaggio dal concetto di sanità a quello di salute a tutto tondo, da quello di cura a quello di risposta (e anticipazione) ad esigenze complesse, da un modello pensato per eliminare la malattia ad uno pensato per promuovere il benessere, la prevenzione, la diffusione di stili di vita sani. In questo senso i professionisti della salute e l'infermiere rappresentano la prima e fondamentale interfaccia con i pazienti e la popolazione.

Investire sulla medicina territoriale con gli ambulatori delle professioni sanitarie.

2 **Integrazione fra professioni sanitarie per la scelta dei migliori processi di cura**

I nuovi sviluppi professionali, la maggior responsabilità e la maggior formazione complessiva di tutti i professionisti, spingono a ridisegnare una nuova riorganizzazione del lavoro quotidiano per evitare sprechi di risorse e conflitti di competenze.

L'integrazione tra figure professionali non ha ancora raggiunto un grado di maturità sufficiente a condividere tutte le responsabilità connesse alla scelta della "miglior cura" per la persona e, senza un riequilibrio in tal senso (anche in termini numerici) l'evoluzione delle singole figure, la convivenza di competenze innovative e altamente specialistiche con altre di carattere più tradizionale, rischia di scatenare una competizione professionale negativa per tutti i professionisti ed i pazienti.

3 **Superamento della carenza di offerta formativa universitaria e regionale**

Il funzionamento dei servizi sanitari richiede di poter disporre di forza lavoro qualificata sufficiente a soddisfare le esigenze crescenti della cittadinanza in termini di salute, assistenza, prevenzione.

Riorganizziamo l'offerta formativa, investendo su più professionisti sanitari alla formazione dei neolaureati nelle professioni sanitarie!

4 **ECM**

La formazione continua non può rimanere un'attività finalizzata alla sola acquisizione di crediti, deve diventare un'attività continua e integrata all'interno del governo assistenziale, inserita di diritto in un piano formativo aziendale, capace di mettere insieme formazione residenziale, formazione sul campo, sviluppo professionale e Fad, con l'obiettivo di modificare e migliorare i comportamenti professionali. Cosa importante: riconoscerla a tutti gli effetti come orario di lavoro!

5 **Benessere Organizzativo**

Realizzare delle politiche di sostegno al cambiamento e all'innovazione negli ambienti di lavoro; proponiamo modelli organizzativi che facilitino la creazione di specifiche condizioni per il miglioramento del sistema sociale interno, delle relazioni interpersonali e, in generale, sulla cultura organizzativa, sulla partecipazione alle scelte strategiche, determinanti per lo sviluppo e l'efficienza delle amministrazioni.

Vogliamo mantenere il benessere fisico e psicologico delle persone, attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscano al miglioramento delle prestazioni.

5 **Piena applicazione della 251/2000**

Il giusto riconoscimento per le professioni passa attraverso il giusto riconoscimento dei loro dirigenti, pertanto, chiediamo la piena applicazione della legge 251/2000 istitutiva della dirigenza per le professioni sanitarie con il riconoscimento della totale autonomia.



www.fp.cisl.it