



L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Catanzaro,  
con il Coordinamento Regionale OPI Calabria

in occasione della

**“Giornata Internazionale dell’Infermiere”**

che si terrà giorno **23 Maggio 2019** - ore 9:00

presso la “Sala Verde” della Cittadella Regionale

ha organizzato un incontro e una tavola rotonda sul tema:

**NON C'E' SANITÀ  
SENZA INFERMIERE**

**NON C'E' SANITÀ  
SENZA LE PROFESSIONI SANITARIE**

**NON C'E' SANITÀ  
SENZA DIGNITÀ**



FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI

**FNOPI**

DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

*Tonino Aceti  
Portavoce FNOPI*



Catanzaro, 23 maggio  
2019

# Speranza di vita alla nascita – anno 2018

## Calabria

80,3 anni per gli uomini - 84,7 anni per le donne

## Campania

79,2 anni per gli uomini - 83,7 anni per le donne

## Prov. Trento

82,0 anni per gli uomini (valore più elevato tra tutte le regioni) - 85,9 anni per le donne

# Da che cosa dipende?

- Stili di vita
- prevenzione
- Ambiente
- Livello di istruzione
- .....

Ma anche dall'accessibilità e qualità dei servizi sanitari regionali

# La riforma del Titolo V ha prodotto 21 differenti SSR?

Forse le differenze regionali e le disuguaglianze territoriali in  
realtà vengono da molto più lontano...

# La Legge 833/78 istitutiva del SSN: universalità, solidarietà ed EQUITÀ'.

Art. 2

**superamento degli squilibri territoriali** nelle condizioni socio-sanitarie del Paese;

Art. 3

**livelli delle prestazioni sanitarie** che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini (art. 3);

Art. 4

condizioni e garanzie di salute da assicurare in modo **uniforme** nell'intero territorio nazionale;

Art. 51

definizione di indici e standard di finanziamento per la spesa corrente e in conto capitale «per eliminare le **differenze strutturali e di prestazioni fra le Regioni**».

# Alcune evidenze

## CNEL

Osservazioni e proposte sullo stato di attuazione della riforma sanitaria, 1982

*«va aumentando il divario tra le regioni più progredite e quelle a più basso grado di sviluppo, risultato questo che costituisce una grave contraddizione rispetto ad uno dei principi fondamentali della riforma»*

# Alcune evidenze

## Differenze delle USL

Dati del Ministero della Sanità (Del Vecchio 1980)

- media 44.000 abitanti Trentino-Alto Adige e Molise;
- 178.000 Friuli Venezia Giulia e 139.000 Veneto e Lombardia;
- media nazionale 87.000 abitanti

# Alcune evidenze

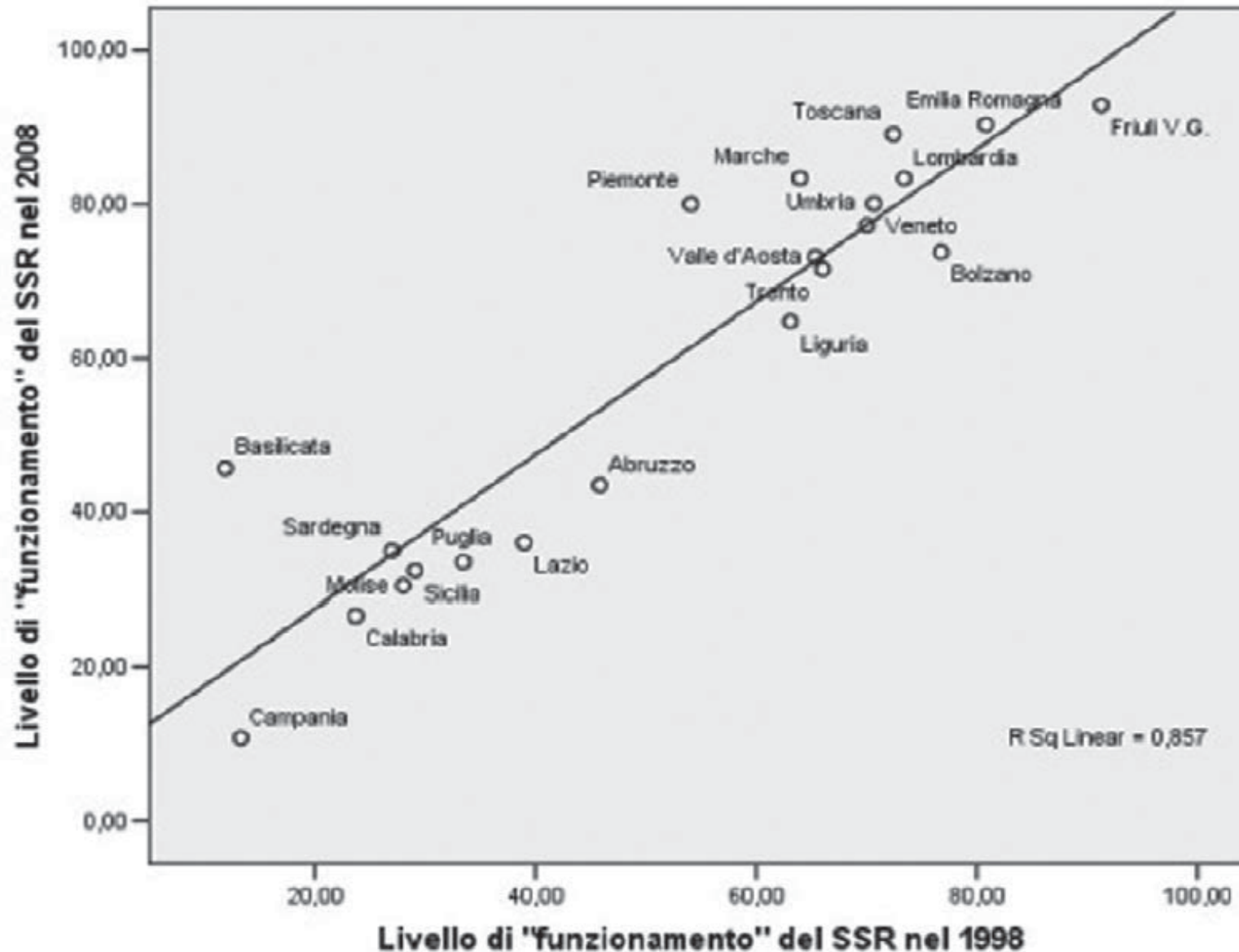
Primi anni 90 Piani Sanitari Regionali non ancora approvati dalle Regioni del SUD

*Fonte: A. Tanese - Sistemi sanitari regionali verso il federalismo, Appunti per una riflessione sull'evoluzione del SSN*



# Alcune evidenze

Regioni e funzionamento del SSR (anni 1998 e 2008)



Fonte:  
Fondazione  
RES

# Alcune evidenze

## D. Lgs 502/1992

Riferimento ai Livelli uniformi d'assistenza agganciati alle risorse disponibili per garantire compatibilità tra domanda e finanziamento

## Decreto legislativo n. 229/99 art. 1, comma 2

“Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso risorse pubbliche e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dagli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, **i livelli essenziali e uniformi di assistenza** definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, **dell'equità nell'accesso all'assistenza**, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse”.

- Riforme
- Economia
- UE-Esteri
- Territorio
- Ambiente-Energia
- Cultura



n. 3348 - mercoledì 21 marzo 2018

**Regioni.it**  
**Iscriviti**  
 Puoi ricevere via e-mail nei giorni feriali la **newsletter Regioni.it**, che pubblica documenti e notizie sul sistema delle autonomie e delle regioni.

# Corte dei conti: spesa sanitaria stabile e ridotto il deficit +I -I



**Confermata la preoccupazione delle Regioni, risulta infatti "ridotta la spesa per investimenti, con un trend in discesa, come rilevato dai dati di contabilità nazionale"**

## **Presentata Relazione sulla gestione finanziaria dei servizi sanitari regionali 2016**

**(Regioni.it 3348 - 21/03/2018)** La Corte dei conti ha presenatto il 20 marzo la "Relazione sulla gestione finanziaria dei servizi sanitari regionali". Il documento riguarda gli andamenti della gestione finanziaria ed economico patrimoniale dei servizi sanitari delle Regioni e Province autonome con riferimento all'esercizio 2016, raffrontato con il quadriennio precedente (2012-2015).

La spesa sanitaria è stabile "con un basso tasso di incremento annuo" e la magistratura contabile sottolinea "la relativa economicità del SSN a confronto con i principali Paesi Ocse".

Confermata la preoccupazione delle Regioni, risulta infatti "ridotta la spesa per investimenti, con un trend in discesa, come rilevato dai dati di contabilità nazionale (da 4,2 mld del 2009 a 2 mld circa nel 2016) e dalle analisi svolte sullo stato patrimoniale e sui flussi di cassa (l'incidenza dei pagamenti in c/capitale sul totale pagamenti del comparto scende dal 2% del 2012 al 1,2% del 2016)".

Una importante sottolineatura positiva per la riduzione del deficit della sanità che passa "dai 6 miliardi circa del 2006 a meno di 1 miliardo nel 2016".

Anche i "debiti verso i fornitori segnano parimenti una sensibile riduzione, anche se permangono gli oneri per interessi per ritardati pagamenti e l'utilizzazione di anticipazioni di tesoreria, peraltro in netta diminuzione".



# Risultati d'esercizio per regione – Anni 2006-2017

(Valori assoluti in milioni di euro)

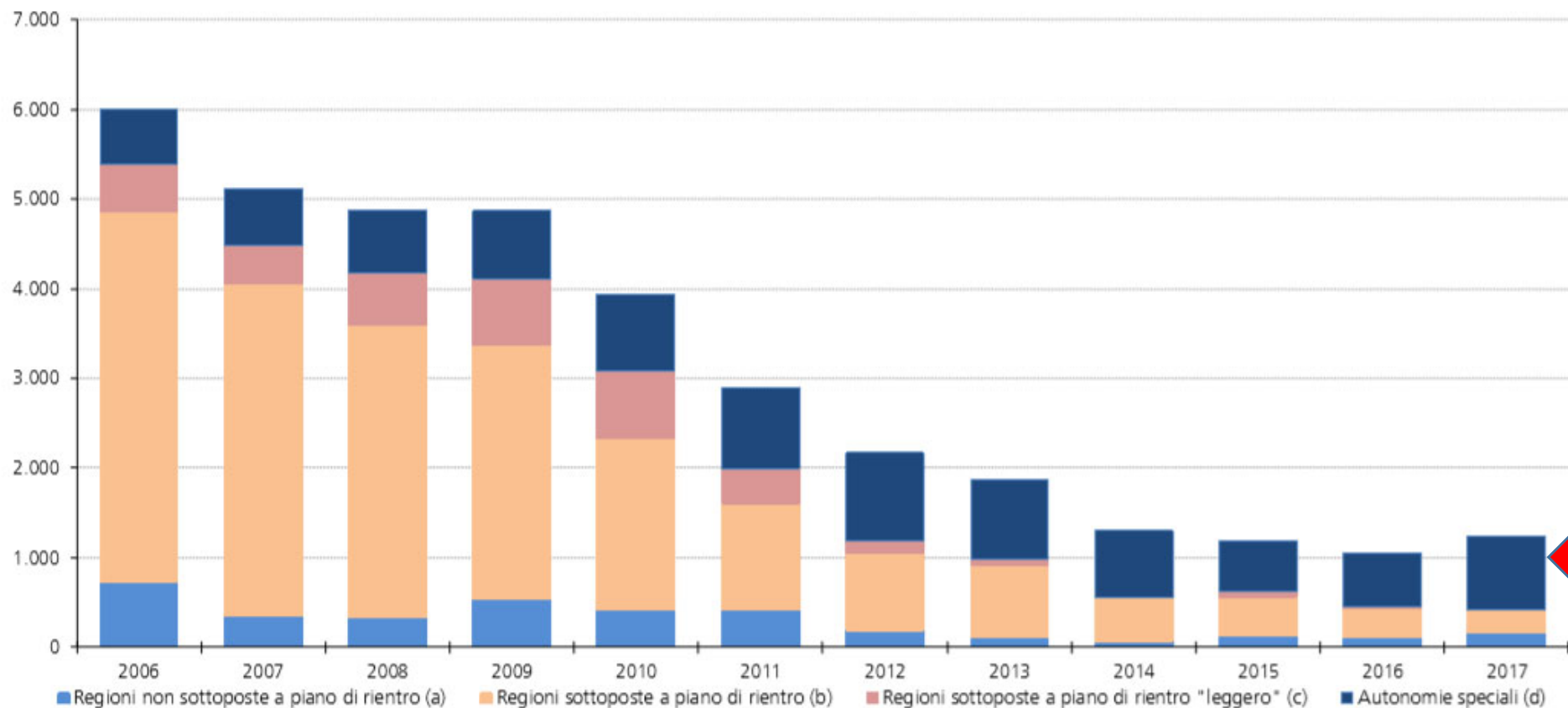
Regioni	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Piemonte	-328,7	-170,8	-360,6	-387,5	-422,4	-274,6	-125,8	-37,1	56,8	5,8	8,4	13,7
Valle d'Aosta	-70,6	-56,6	-61,5	-38,4	-58,6	-47,3	-48,6	-53,1	-34,3	-25,6	-25,7	-22,1
Lombardia	-0,3	0,0	0,1	12,7	-44,1	13,8	2,3	10,2	4,2	21,4	5,9	6,0
Provincia autonoma di Bolzano	-274,4	-261,5	-262,9	-185,6	-229,9	-223,0	-251,7	-190,1	-141,6	-204,5	-224,0	-258,8
Provincia autonoma di Trento	-143,2	-150,4	-163,7	-202,2	-210,6	-224,3	-245,6	-223,5	-214,7	13,3	6,5	-195,2
Veneto	-144,6	-134,7	-148,5	-103,0	-6,1	115,0	11,6	4,4	15,7	3,5	13,7	14,5
Friuli Venezia Giulia	-4,2	-44,4	-42,1	-67,9	-77,5	-69,3	-66,3	-38,4	50,5	5,8	9,8	-49,1
Liguria	-95,6	-102,3	-109,3	-126,9	-95,4	-143,0	-46,2	-78,2	-63,7	-98,5	-63,7	-70,0
Emilia Romagna	-288,5	-91,2	-42,2	-118,4	-134,9	-104,6	-47,7	0,0	13,2	0,0	0,2	0,3
Toscana	-98,4	42,8	-2,4	-164,0	-71,7	-113,4	-50,6	-25,1	7,4	-21,8	-42,0	-90,9
Umbria	-54,7	11,5	4,2	8,4	5,8	9,2	4,4	4,8	9,5	2,9	2,9	2,2
Marche	-47,5	15,9	34,3	12,8	-24,8	21,2	-44,8	48,5	62,1	62,0	24,5	4,6
Lazio	-1.966,9	-1.696,5	-1.693,3	-1.419,4	-1.059,6	-773,9	-613,2	-669,6	-355,1	-332,6	-136,5	-111,6
Abruzzo	-197,1	-163,5	-107,7	-43,4	1,7	36,8	9,2	10,0	6,6	-5,8	-38,6	-9,3
Molise	-68,5	-69,2	-78,7	-76,3	-64,7	-37,6	-54,8	-99,4	-60,0	-44,7	-42,1	-34,7
Campania	-749,7	-862,2	-826,7	-773,9	-497,5	-245,5	-111,1	8,8	127,8	49,8	30,8	58,4
Puglia	-210,8	-265,7	-219,6	-350,3	-332,7	-108,3	3,8	-42,5	14,0	-54,1	-38,2	4,5
Basilicata	3,0	-19,9	-34,7	-25,1	-36,0	-48,6	3,9	0,0	1,5	-7,7	9,8	25,8
Calabria	-55,3	-277,1	-195,3	-249,0	-187,5	-110,4	-70,7	-33,9	-65,7	-58,5	-99,6	-99,2
Sicilia	-1.088,4	-641,5	-352,0	-270,3	-94,3	-26,1	-7,8	0,1	0,0	13,7	-0,0	4,7
Sardegna	-129,2	-115,4	-184,9	-266,7	-283,6	-343,4	-392,0	-380,4	-361,6	-333,8	-336,7	-295,9
<b>ITALIA</b>	<b>-6.013,6</b>	<b>-5.052,7</b>	<b>-4.847,8</b>	<b>-4.834,5</b>	<b>-3.924,2</b>	<b>-2.697,4</b>	<b>-2.141,8</b>	<b>-1.784,7</b>	<b>-927,7</b>	<b>-1.009,3</b>	<b>-934,7</b>	<b>-1.102,3</b>

Fonte: RGS-MEF monitoraggio della spesa sanitaria - anno 2018



# Disavanzi per gruppi di Regioni – Anni 2006 – 2017

(Valori assoluti in milioni di euro)



Fonte: RGS-MEF monitoraggio della spesa sanitaria - anno 2018

Nel 2016 avanzo complessivo nazionale del SSN:

**312 milioni di euro**

*Fonte: Corte dei Conti (giugno 2017), Rendiconto generale dello Stato 2016*

## La crisi finanziaria degli Enti mutualistici Gli interventi dello Stato a ripiano

- 1960 460 mld = 6,2 mld nel 2018
- 1967 467 mld
- 1970 500 mld
- 1974 2.700 mld
- 1975 5.500 mld = 29,7 mld nel 2018

*(Fonte: F. Taroni, settembre 2018, Venezia)*

[< Previous Article](#)

Volume 390, No. 10091, p231-266, 15 July 2017

[Next Article >](#)Access this article on [ScienceDirect](#)

## Articles

### Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015

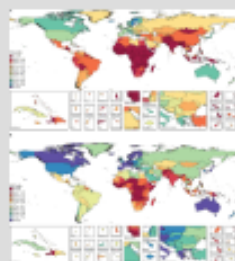
[GBD 2015 Healthcare Access and Quality Collaborators\\*](#)

† Collaborators listed at the end of the Article

Published: 18 May 2017

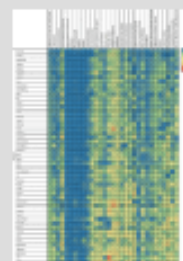
[Open Access](#) | [PlumX Metrics](#)DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30818-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30818-8) | [CrossMark](#)

Open access funded by Bill &amp; Melinda Gates Foundation

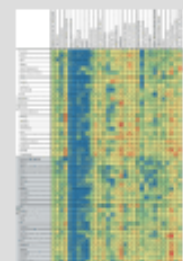
[Article Info](#)[Summary](#) | [Full Text](#) | [Tables and Figures](#) | [References](#) | [Supplementary Material](#)**Figure 1**

Map of HAQ Index values, by decile, in 1990 (A) and 2015 (B)

Deciles were based on the

**Figure 2**

Performance of the HAQ Index and 25 individual causes by the fourth SDI quartile (A), third SDI quartile (B), second SDI quartile (C),

**Figure 2**

Performance of the HAQ Index and 25 individual causes by the fourth SDI quartile (A), third SDI quartile (B), second SDI quartile (C),

## Article Options

- [PDF \(28 MB\)](#)
- [Download Images\(.ppt\)](#)
- [Email Article](#)
- [Add to My Reading List](#)
- [Export Citation](#)
- [Create Citation Alert](#)
- [Cited by in Scopus \(1\)](#)
- [Request Permissions](#)

## Linked Articles

**COMMENT**  
**Account for primary health care when indexing access and quality**  
[Open Access](#)

This article can be found in the following collections: [Public Health](#); [Global Burden of Disease](#)

## Related Hub



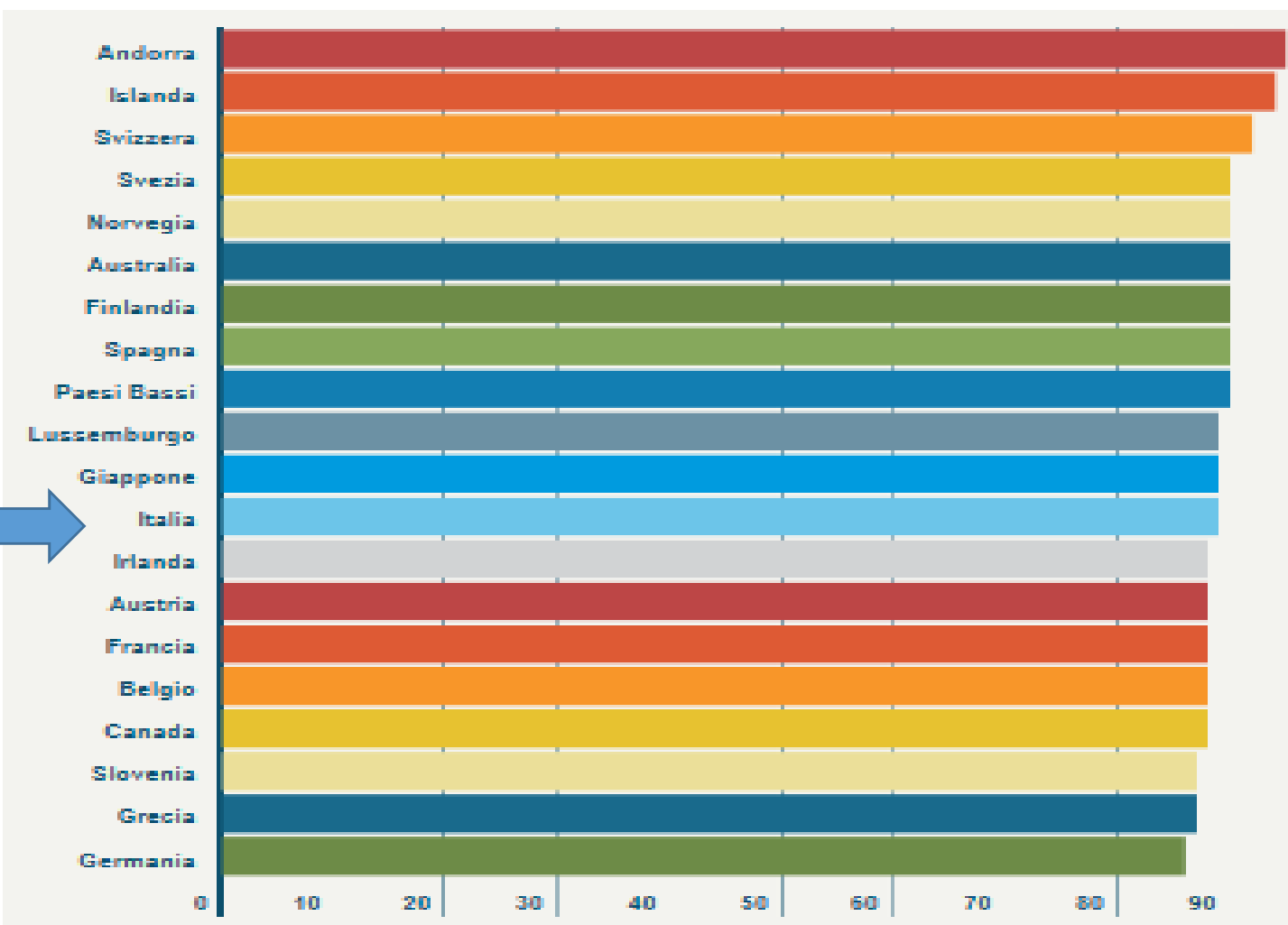


Lo studio internazionale ha valutato **accesso e la qualità dei servizi sanitari** in **195 paesi** tra il 1990 e il 2015

2300 collaboratori in 132 paesi del mondo

In cima alla classifica si trovano Andorra (95/100), Islanda (94), Svizzera (92), Svezia (90), Norvegia (90), Australia (90), Finlandia (90) Spagna (90), Paesi Bassi (90); **l'Italia è al decimo posto, con 89 punti**, a pari merito con Lussemburgo e Giappone, mentre agli ultimi posti ci sono Somalia (34), Afghanistan (32) e Repubblica Centrafricana (29).

# Sistema sanitario: i primi 20 Paesi



*La classifica, secondo gli esperti che l'hanno stilata, segnala la superiorità dei sistemi universalistici.*

Source: The Lancet



# Valutazione Commissione europea performance pubbliche amministrazioni, anno 2014

Valutazione Commissione europea performance pubbliche amministrazioni, anno 2014			
	Sanità	Istruzione	Servizi generali delle pubbliche amministrazioni
Germania	A/B	n.r.	A/A
Francia	A/A	B/A	n. r.
Italia	A/A	B/A	B/B
Spagna	A/A	B/A	B/B
Grecia	B/B	B/A	B/B

Fonte: Corte dei Conti - Relazione 2017 sulla gestione finanziaria delle Regioni, esercizio 2015

# Monitoraggio LEA

Fonte: Monitoraggio LEA, Metodologia e Risultati dell'anno 2017 - Pubblicazione Febbraio 2019

Regione	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Piemonte	221	207	205	200	201	186
Veneto	218	209	202	189	190	193
Emilia R.	218	205	205	204	204	210
Toscana	216	208	212	217	214	193
Lombardia	212	198	196	193	187	184
Umbria	208	199	189	190	179	171
Abruzzo	202	189	182	163	152	145
Marche	201	192	190	192	191	165
Liguria	195	196	194	194	187	176
Friuli Venezia Giulia*	193					
Basilicata	189	173	170	177	146	169
P.A. Trento*	185					
Lazio	180	179	176	168	152	167
Puglia	179	169	155	162	134	140
Molise	167	164	156	159	140	146
Sicilia	160	163	153	170	165	157
Campania	153	124	106	139	136	117
Valle d'Aosta*	149					
Sardegna*	140					
Calabria	136	144	147	137	136	133
P.A. Bolzano*	120					

# VACCINI E SCREENING



## Morbillo-Parotite- Rosolia

Copertura maggiore del 95% nel Lazio

Minore del 90% in PA Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Marche e Sicilia



## Antinfluenzale over 65

Copertura media al 52,7% vs 75% raccomandato

Oltre 60% solo Umbria, Calabria e Molise



## Screening mammografico

Invito a 97/100 donne al Nord

Meno di 93/100 al centro

51/100 al Sud



## Screening colorettaie

Invito a 95/100 cittadini al Nord

oltre 90/100 al Centro

45/100 al Sud

Fonte: Rapporto "Osservatorio civico sul federalismo in sanità" di Cittadinanzattiva, 2018.





*Ministero della Salute*  
*Il Capo di Gabinetto*

Ministero della Salute

GAB

0011223-P-28/11/2018

I.4 c a 3/5



Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Segreteria della Conferenza permanente  
per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le  
province autonome di Trento e Bolzano

*e p.c.*

Alla Direzione generale della  
programmazione sanitaria

**OGGETTO: Proposta di Schema di Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2018-2020, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266**

Al 13 maggio 2019, le Regioni che lo hanno recepito sono:

Puglia, Marche, Emilia Romagna, Valle d'Aosta, Basilicata, Umbria, Toscana, Sicilia, Molise e Lazio, mentre Lombardia e Abruzzo sono alla firma della delibera



home

news

dalleRegioni

cerca

contatti

mappa

rubrica

webmail

riservata

informazioni

conferenze

comunicati stampa

newsletter

rassegna stampa

inParlamento

agenda

Riforme

Economia

UE-Esteri

Territorio

Ambiente-Energia

Cultura

Sanità

Sociale

Scuola-Lavoro

Agricoltura

Attività produttive

Protezione civile



Conferenza  
Stato-Regioni



## CONFERENZA STATO-REGIONI DEL 15.09.2016: Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento Piano nazionale della cronicità

martedì 27 settembre 2016

CONFERENZA STATO-REGIONI DEL 15.09.2016: Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" di cui all'art. 5, comma 21, dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016. (SALUTE) *Accordo ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.*

Repertorio Atti n.: 160/CSR del 15/09/2016

[160CSR\\_150916.pdf](#)

Mi piace 0

Condividi

Tweet

G+ 0

Share

Stampa

Email

Regioni.it

Iscriviti

Puoi ricevere via e-mail nei giorni feriali la newsletter **Regioni.it**, che pubblica documenti e notizie sul sistema delle autonomie e delle regioni.

Per iscriverti [clicca qui](#)

Aggiornati anche su Facebook cliccando "mi piace" sulla pagina FB di Regioni.it

Oppure segui @regioni\_it su Twitter

# IMPLEMENTAZIONE: STATO DELL'ARTE IN BASE A QUANTO CI RISULTA

- **11 le Regioni** che hanno recepito con proprio atto il PNC sono: Umbria, Puglia, Lazio, Emilia Romagna, Marche, Veneto, Piemonte, Molise, Valle D'Aosta, Prov. Trento, Prov. Bolzano
- La Regione Toscana con Delibera n. 545/2017, che tra le premesse cita il Piano Nazionale, sta lavorando a "IDEA: Incontri Di Educazione all'Autogestione delle malattie croniche. Approvazione e destinazione risorse".
- ASL Rieti Piano aziendale della Cronicità
- La Lombardia ha un suo «Piano Regionale della Cronicità e Fragilità» e successivi provvedimenti attuativi.

**Cabina di regia nazionale insediata il 24 gennaio 2018**

Fonte: FNOPI





# Adozione di PDTA per le malattie croniche

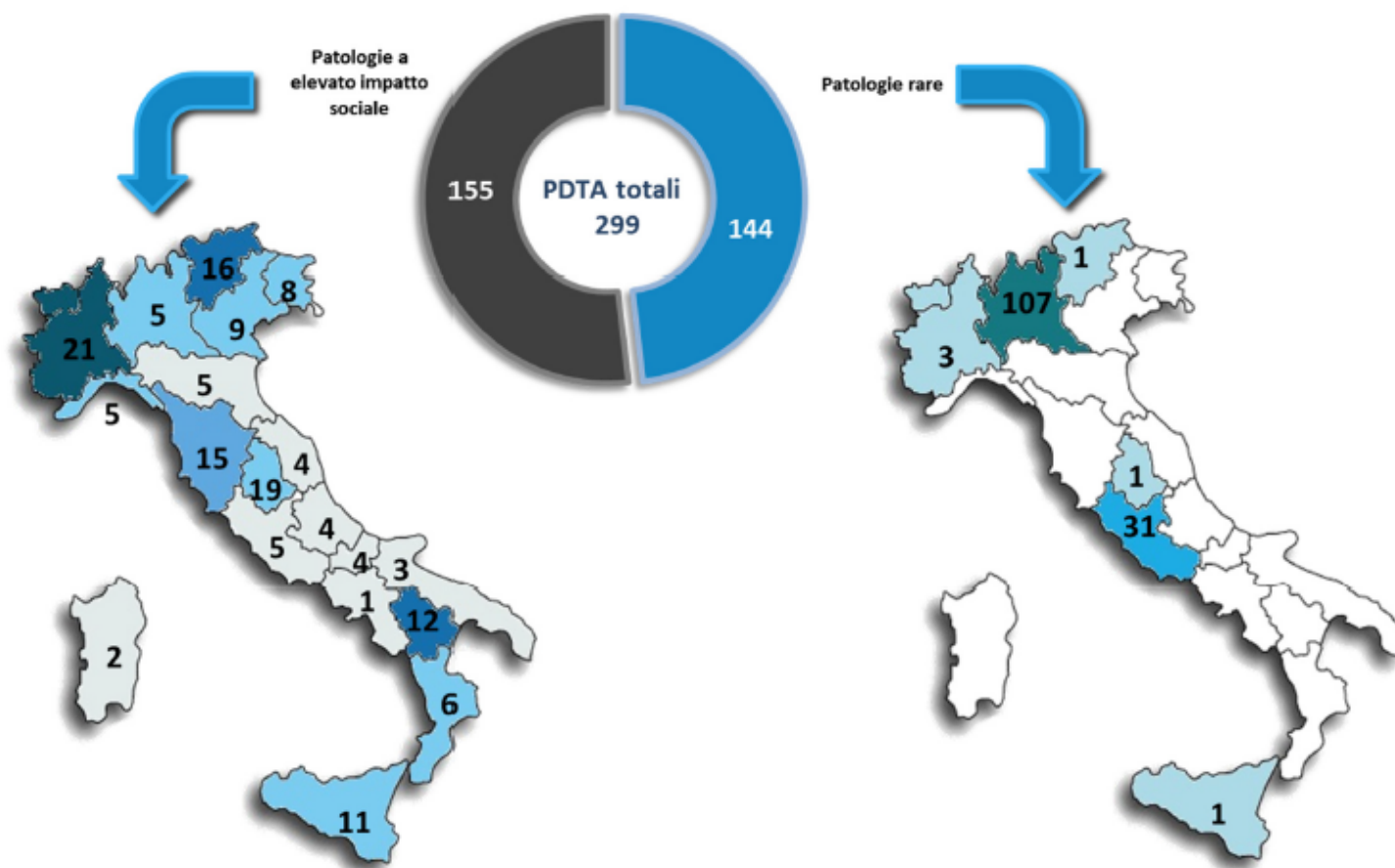
	DM	MRC/IRC	AR	MC/RU	ICC/SC	MP	BPCO/IRC	Asma Ev	IRC Ev	End Ev	MRC Ev
Regioni/PA con PDTA	14	4	5	5	9	4	7	5	6	5	4
PDTA REGIONALI	12	3	3	5	8	4	7	3	4	4	3
PDTA AZIENDALI	7	3	5	2	7	2	3	3	3	3	2



DM= diabete adulto; MRC/IRC= malattie renali croniche e insufficienza renale cronica; AR= artrite reumatoide; MC/RU= m.Crohn e Rettocolite ulcerosa; ICC/SC= insuff cardiaca e scompenso; MP= m.Parkinson; BPCO/IRC= BPCO e Insuff respiratoria cronica; Asma Ev= asma età evol; IRC= insuff respiratoria età evol; End Ev= mal endocrine età evol; MRC Ev= malattie renali croniche età evol

Fonte: Ministero della Salute

Ricognizione dei PDTA per Regione aggiornata ad ottobre 2017



Fonte: Core – Cineca PDTA LAB

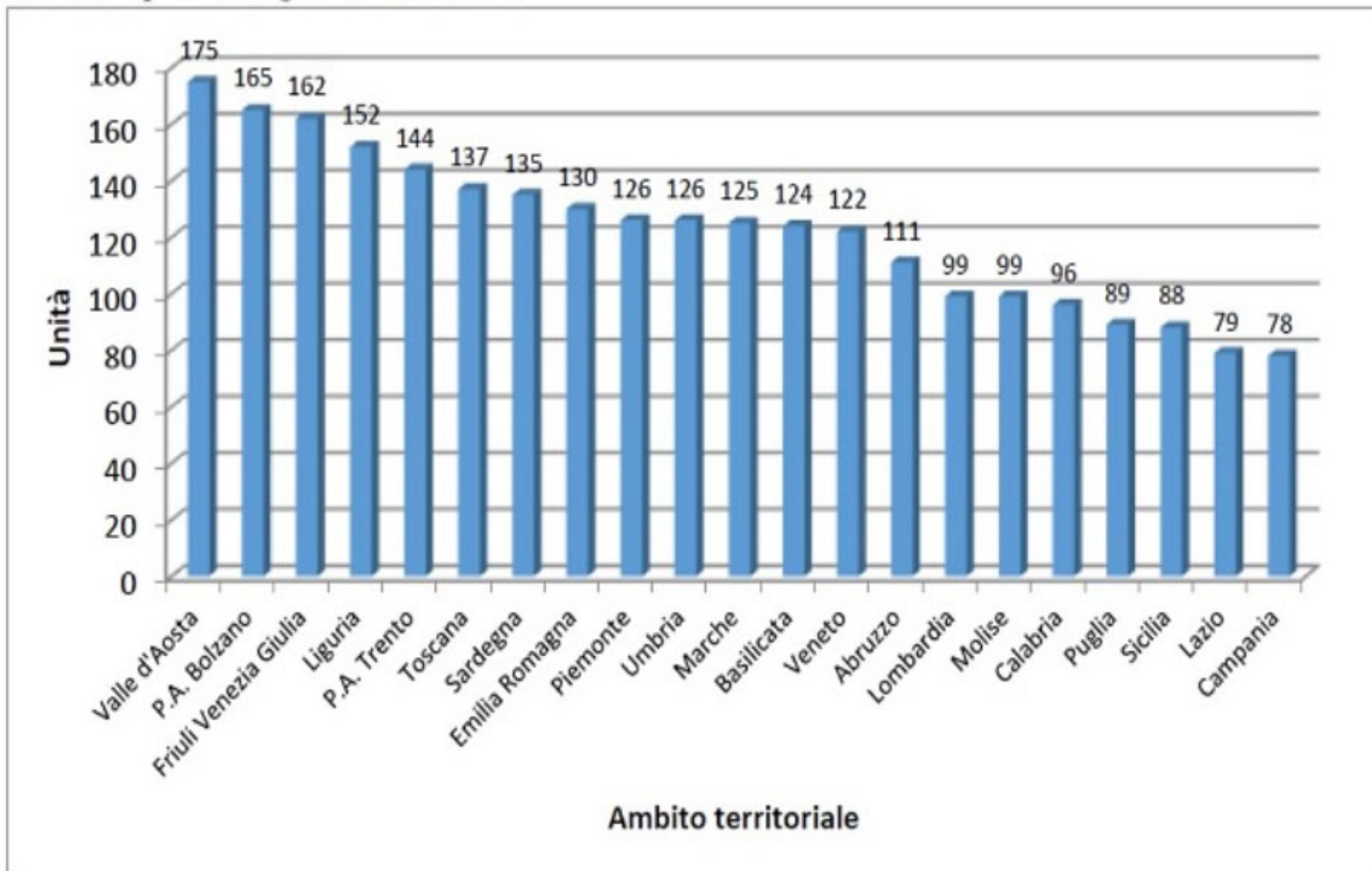
# Indicazione di forme di associazionismo di MMG e PLS precedenti alla L. 189/12

	UTAP	CPT	NCP	Case Salute	PTA	CAP	Altro
CAMPANIA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Medicina di gruppo - Medicina di rete
EMILIA ROMAGNA	NO	NO	x	x	NO	NO	NO
LAZIO	x	x	x	x	x	x	UCP -UCPS
MOLISE	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
PIEMONTE	NO	x	x	x	x	x	NO
PUGLIA	NO	x	NO	NO	NO	NO	Super Gruppo - Super Reti
TOSCANA	NO	NO	NO	x	NO	NO	Equipe territoriale, Coop., Ass. complessa
UMBRIA	NO	NO	x	x	NO	NO	NO
VALLE D'AOSTA		NP	NP	NP	NP	NP	Reti e gruppi previsti dai contratti nazionali
VENETO	x	NO	NO	x	NO	NO	Medicine di Gruppo Reti (e forme miste) Associazione semplice

Legenda: NP = non pervenuto

Fonte: *"Monitoraggio dei Servizi sul territorio, fuori dall'Ospedale dentro le Mura domestiche"* - Cittadinanzattiva - Tribunale per i Diritti del Malato, 2017

## Numero dipendenti ogni 10.000 abitanti



Fonte: Conto annuale 2017



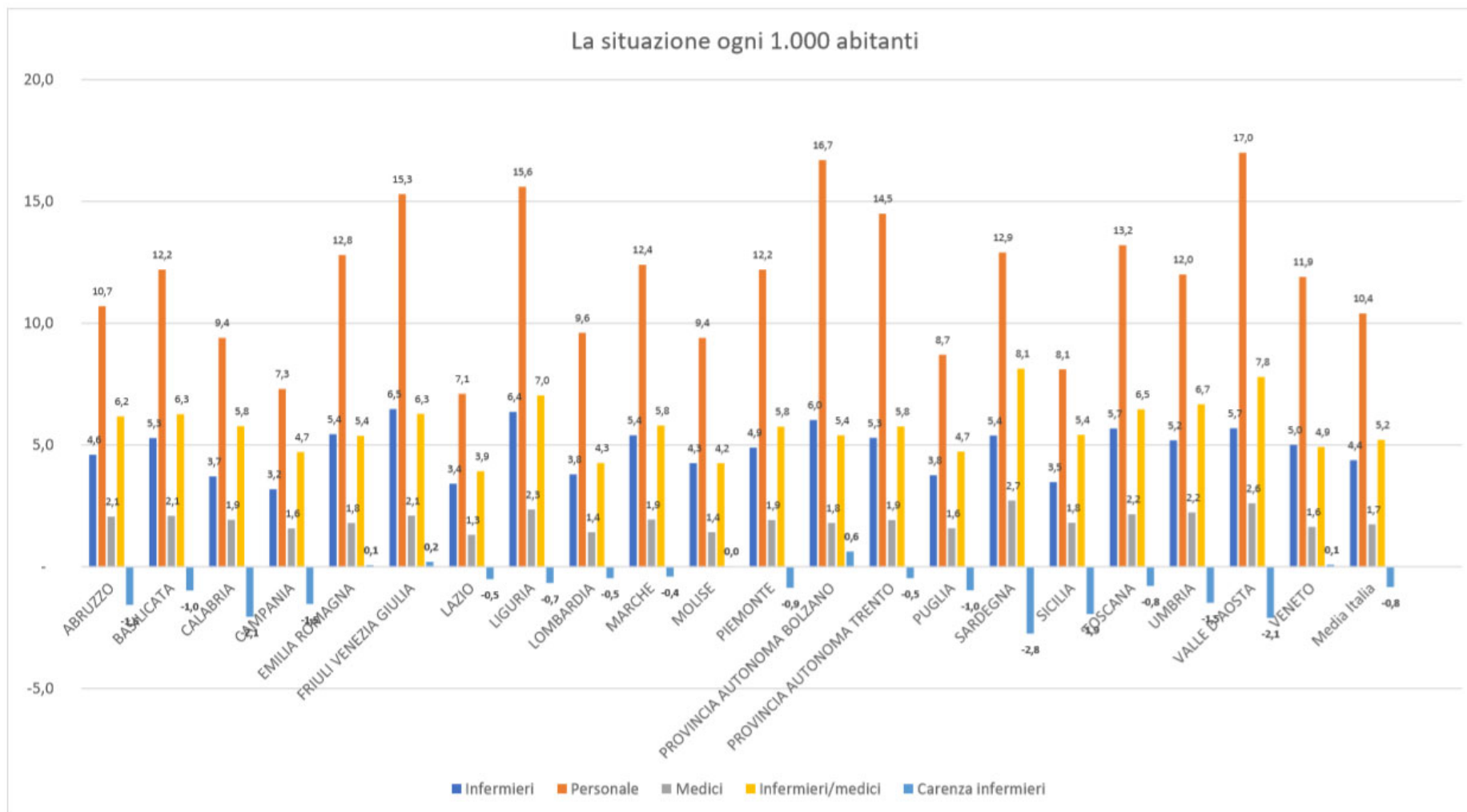
# Tutte le carenze

INFERMIERI: TUTTE LE CARENZE PRESENTI E FUTURE

Infermieri: tutte le carenze attuali (2019)								
Regioni	Totale fabbisogno infermieri (carenza attuale)	Carenza per 1.000 abitanti	Effetto Quota 100			Totale carenze ordinarie + straordinarie (Quota 100)	Pensionamenti ordinari a fine 2018	Carenza (ordinaria + straordinaria) e pensionamenti ordinari
			Quanti raggiungono Quota 100 a fine 2018	Quanti potrebbero usufruire di Quota 100 a fine 2018	% su possibili uscite nella Regione			
Abruzzo	1.452	- 1,6	1.996	599	59,11	2.051	431	2.482
Basilicata	449	- 1,0	801	240	34,33	689	180	869
Calabria	1.806	- 2,1	3.247	974	56,18	2.780	736	3.516
Campania	5.279	- 1,5	6.244	1.873	53,78	7.152	1.428	8.580
Emilia-Romagna	3.675	0,1	6.643	1.993	58,72	5.668	536	6.204
Friuli V.G.	1.218	0,2	2.842	853	55,73	2.071	200	2.271
Lazio	5.806	- 0,5	5.304	1.591	53,71	7.397	1.215	8.612
Liguria	1.711	- 0,7	2.741	822	53,44	2.533	331	2.864
Lombardia	8.094	- 0,5	10.412	3.124	51,15	11.218	811	12.029
Marche	1.116	- 0,4	1.381	414	50,32	1.530	208	1.738
Molise	389	0,0	243	73	56,07	462	129	591
Piemonte	3.571	- 0,9	5.632	1.690	54,05	5.261	533	5.794
Puglia	4.018	- 1,0	4.205	1.261	54,79	5.279	1.090	6.369
Sardegna	1.508	- 2,8	2.005	602	51,11	2.110	630	2.740
Sicilia	4.779	- 1,9	5.936	1.781	63,94	6.560	1.474	8.034
Toscana	3.212	- 0,8	4.307	1.292	59,44	4.504	800	5.304
Trentino aa	948	0,1	1.938	582	55,67	1.530	116	1.646
Umbria	823	- 1,5	941	282	59,96	1.105	216	1.321
Valle d'Aosta	101	- 2,1	205	62	47,72	163	19	182
Veneto	3.938	0,1	7.480	2.244	54,14	6.182	484	6.666
Italia	53.860	- 0,8	74.505	22.352	54,17	76.212	11.567	87.779

Fonte: elaborazione Centro studi FNOPI su dati Conto annuale - Ministero dell'Economia

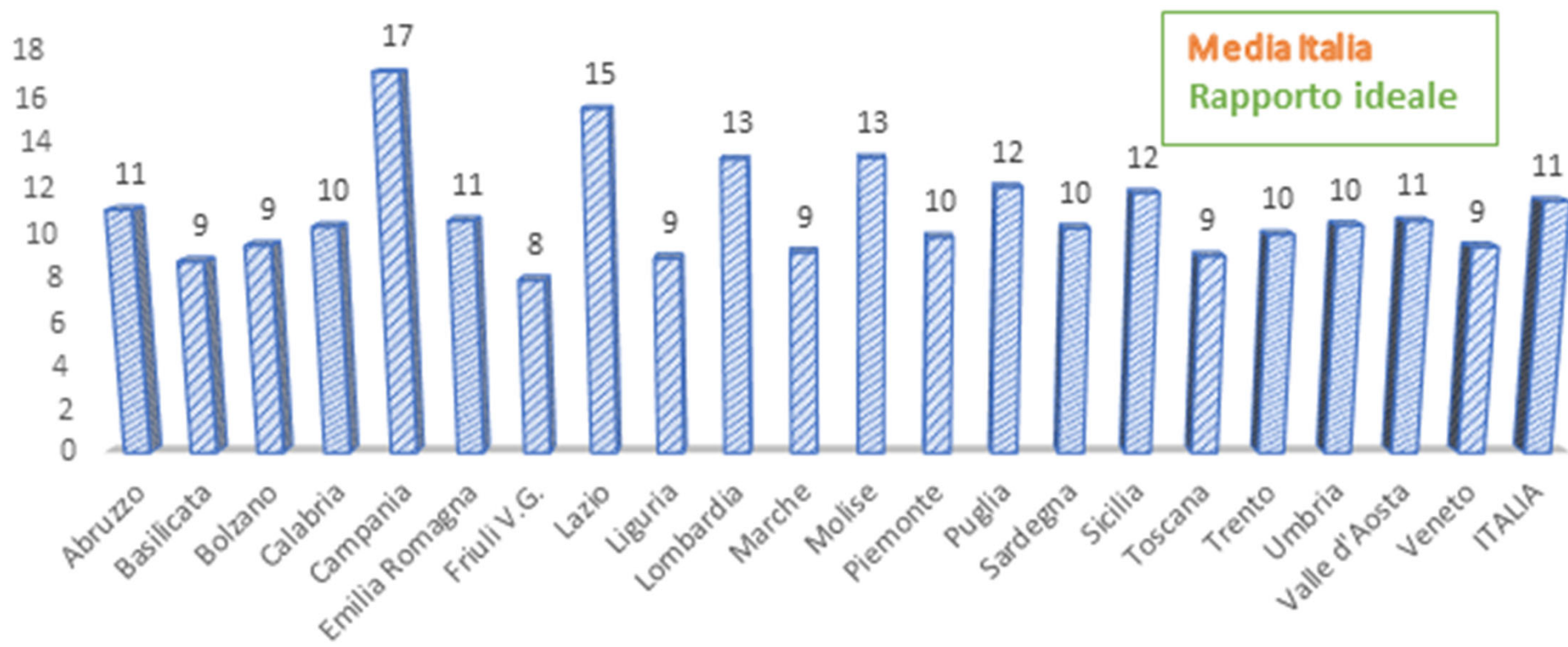
# Tutte le carenze



Nota: Il rapporto medici infermieri dovrebbe essere secondo parametri internazionale di 1:3 e Ocse e Oms indicano un fabbisogno di infermieri medio di 9 ogni mille abitanti. In Italia sarebbe ragionevole un rapporto di 6,5 ogni 1.000 abitanti e si dovrebbe raggiungere 7 ogni mille abitanti: oggi il rapporto è fermo a 4,4 ogni 1.000 abitanti in media.

Fonte: elaborazione Centro studi FNOPI

## PAZIENTI MEDI PER INFERMIERE DIPENDENTE SSN \*



Fonte: Centro Studi FNOPI

# L'infermiere di famiglia

- Lombardia, Piemonte e Toscana hanno deliberato ufficialmente l'introduzione nel Servizio sanitario regionale di questa figura, prevedendone non solo ruoli e funzioni, ma anche i percorsi formativi;
- Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Puglia, Valle d'Aosta hanno attivato sperimentazioni;
- Lazio, Sicilia, proposte di legge per istituire la funzione dell'infermiere di famiglia;

*Fonte: Centro Studi FNOPI*



# L'infermiere ISRI

MAPPATURA NAZIONALE PROVVISORIA E IN CORSO DI VERIFICA (a cura di ANIPIO) A. 2019

Regione	Totale	Tempo Parziale	Tempo pieno	Non Definito
Toscana	33	17	8	8
Lazio	45	6	26	13
Lombardia	72	17	34	21
Veneto	29			
Puglia	5	3	2	0
Marche	20	17	3	0
Sardegna	19			
ER	51	8	40	3
Sicilia	11	8	3	
Piemonte	87	2	9	76
Liguria	15	0	15	0
Abruzzo	34	11	2	21
Molise	3			
Umbria	4			
Calabria	0			
Trentino	14			
VdA	1			
Campania	28	17	10	1
Basilicata	1	1		
<b>Totali</b>	<b>472</b>	<b>107</b>	<b>152</b>	<b>143</b>

## Il peso del fisco locale

L'entità delle imposte regionali, provinciali e comunali sulla famiglia-tipo residente nel 2017



# Nuovo Sistema nazionale di Garanzia dei LEA

Sperimentazione Ministero Salute-Regioni 2018 su dati 2016





Regioni che garantiscono i Lea			
	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera
PIEMONTE	76,30	86,19	78,82
LOMBARDIA	80,92	69,12	69,12
PROV. AUTON. TRENTO	69,41	88,49	92,40
VENETO	63,63	84,41	82,71
LIGURIA	65,34	86,39	74,50
EMILIA ROMAGNA	70,27	83,14	84,83
TOSCANA	70,73	80,50	89,13
UMBRIA	73,90	65,56	77,86
MARCHE	61,74	71,39	64,81

Fonte:  
Quotidiano  
Sanità



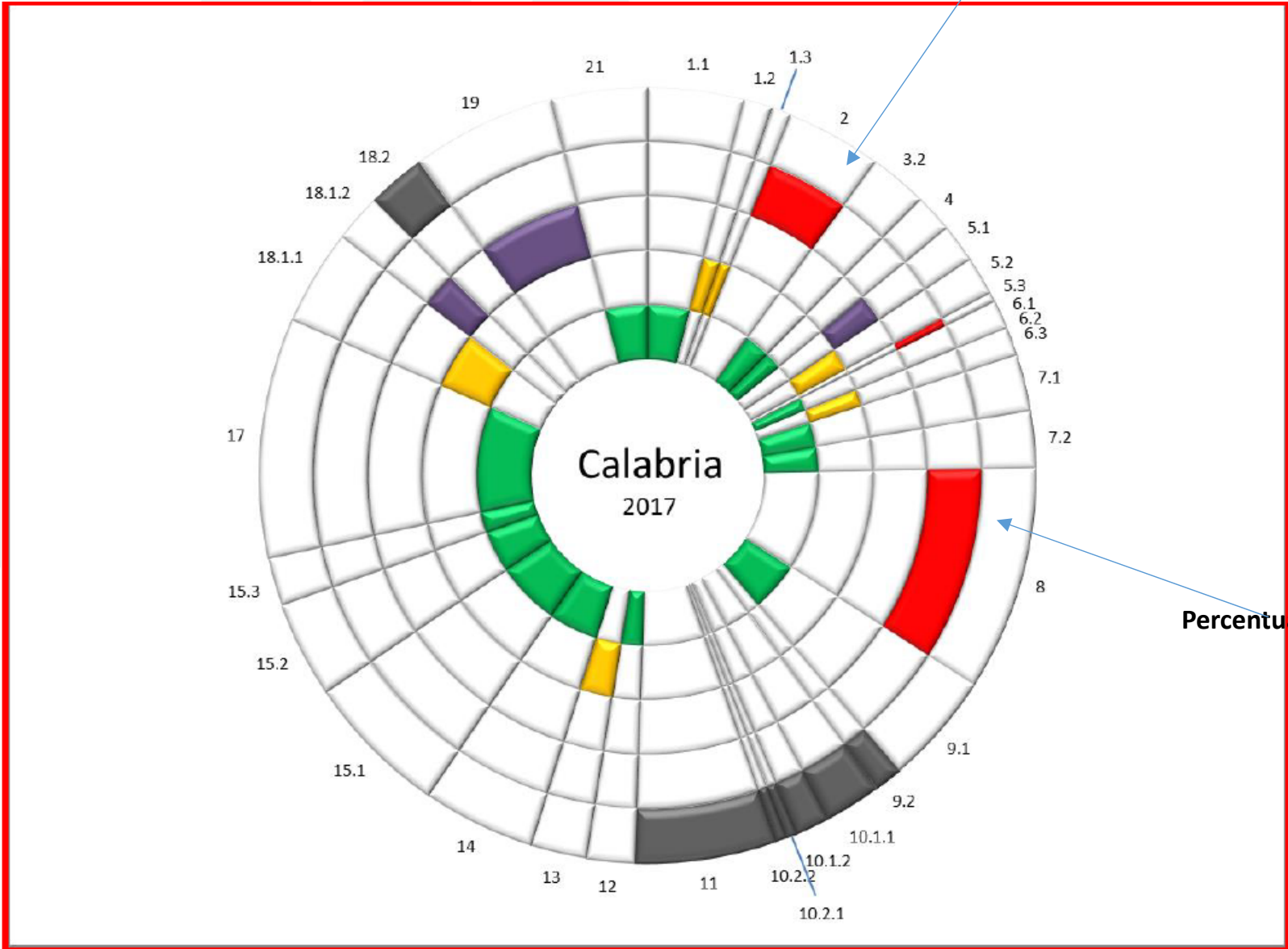
# Nuovo Sistema nazionale di Garanzia dei LEA

Sperimentazione Ministero Salute-Regioni 2018 su dati 2016

Regioni che non garantiscono i Lea			
	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera
 FRIULI VENEZIA GIULIA	52,00	71,43	78,96
LAZIO	65,24	56,32	66,16
ABRUZZO	65,29	57,12	59,75
PUGLIA	55,68	58,75	59,27
BASILICATA	68,71	41,41	68,40
 CALABRIA	51,39	48,71	53,35
 SICILIA	48,48	73,08	72,39
 VALLE D'AOSTA	59,16	39,07	60,21
 PROV. AUTON. BOLZANO	49,57	36,24	70,37
MOLISE	68,08	46,00	33,38
CAMPANIA	50,21	29,05	25,41
 SARDEGNA	65,51	35,48	55,75

Fonte:  
Quotidiano  
Sanità

Screening organizzati

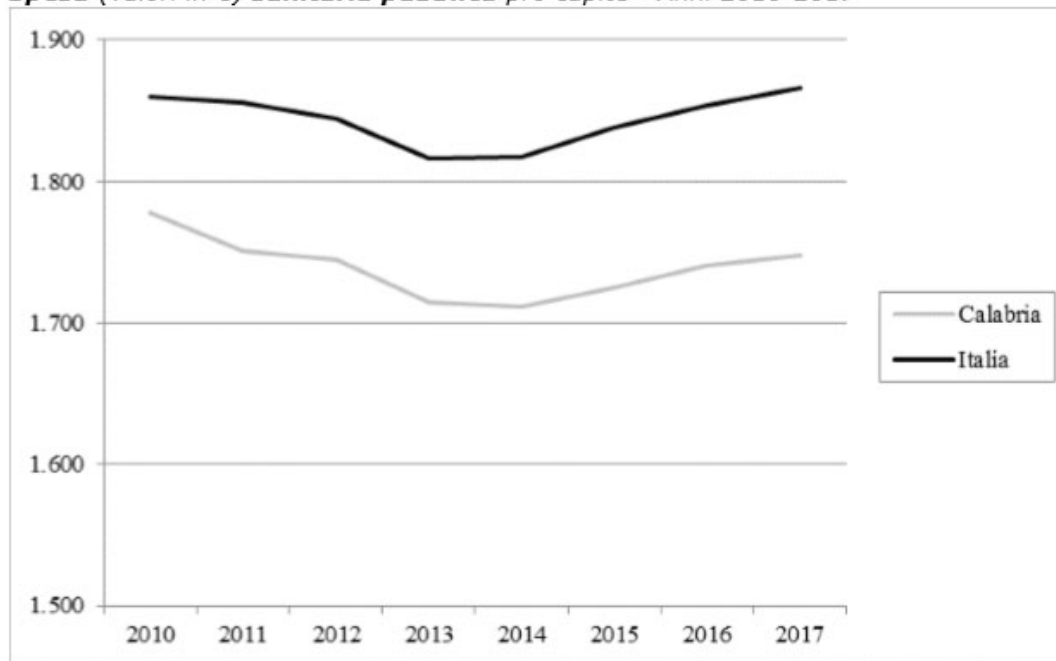


Percentuale anziani trattati in adi



## ASSETTO ECONOMICO-FINANZIARIO

**Spesa** (valori in €) **sanitaria pubblica** pro capite - Anni 2010-2017



Il valore dell'indicatore relativo alla spesa sanitaria pubblica pro capite, nel 2017, è pari a 1.748€ (valore nazionale 1.866€). In Calabria, considerando l'arco temporale 2010-2017, si osserva un trend simile all'andamento nazionale ed i dati risultano tutti inferiori rispetto ai dati Italia. L'andamento nazionale è caratterizzato da un aumento dei dati negli ultimi anni preceduto da un periodo di stabilità del dato. Considerando l'intero periodo temporale nella regione in esame si è registrata una diminuzione pari a -1,7% (valore nazionale +0,3%).

# DECRETO CALABRIA

CAPO II DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI SALUTE	CAPO II DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI SALUTE
<p>Articolo 11. (Disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale)</p> <p>1. A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale di ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi definiti da</p>	<p>Articolo 11. (Disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale)</p> <p>1. A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale <b>delle regioni a statuto ordinario e, laddove sottoposte alla disciplina dei Piani di rientro, delle regioni a statuto speciale e delle Province autonome di Trento e di Bolzano</b>, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale</p>

ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al **5 per cento** dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018. Dall'anno 2021, il predetto incremento di spesa del **5 per cento** è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, in coerenza con quanto stabilito dal decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, e con l'articolo 1, comma 516, lettera c), della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli **indirizzi regionali e delle Province autonome** e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al **5 per cento** dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018. Dall'anno 2021, il predetto incremento di spesa del **5 per cento** è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, in coerenza con quanto stabilito dal decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, e con l'articolo 1, comma 516, lettera c), della legge 30 dicembre 2018, n. 145.



Grazie a tutti!

