

Buongiorno.

Sul sito della Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) (www.fnopi.it), il più numeroso d'Italia con i suoi oltre 450mila iscritti di cui 270mila circa dipendenti del Servizio sanitario nazionale, **Tonino Aceti, portavoce FNOPI, firma un editoriale** sulla recente decisione per far fronte alla grave carenza di organici (soprattutto infermieri e medici) che colpisce il Ssn, di abbandonare il tetto di spesa per il personale fissato alla spesa 2004 meno l'1,4% e agganciarlo a quella 2018 con la possibilità di un incremento del 5% dell'aumento annuale del Fondo sanitario nazionale.

L'editoriale si aggancia all'[intervento della presidente della Federazione Barbara Mangiacavalli](#) e sottolinea una necessità/proposta per evitare che "la cifra indicata rischi di essere ballerina e fortemente aleatoria": **"Se vogliamo dare certezza alla possibilità di incrementare annualmente la spesa per il personale sanitario, prevista nella bozza di emendamento 'sblocca assunzioni', non agganciamola ai possibili-eventuali incrementi del Fondo, ma blindiamola attraverso quote predeterminate in valore assoluto a valere sul Fondo Sanitario Nazionale, così da sottrarla all'incertezza del PIL e alle possibili 'manine' che potrebbero ritoccare nelle prossime manovre gli incrementi programmati del FSN.**

Del resto, già finalizziamo una quota di risorse per l'accesso ai farmaci innovativi e per tutti gli Obiettivi prioritari di Piano Sanitario Nazionale.

Nel caso specifico, non credo posso risultare particolarmente difficile concordare sul fatto che **il rilancio degli investimenti sul personale del SSN** è in questo momento un **'obiettivo prioritario e strategico del SSN'** da raggiungere sempre".

Aceti ricorda infatti che negli anni il contributo alla finanza pubblica al quale sono state chiamate le Regioni si è poi trasformato di fatto in un contributo alla finanza pubblica da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

"A riprova di tutto questo – sottolinea - basta riprendere i livelli di finanziamento del Ssn previsti ad esempio dalla Legge di Stabilità 2016 per gli anni 2017 e 2018 e confrontarli con il finanziamento poi effettivamente garantito. Avremmo infatti dovuto contare nel 2017 su 113.063 miliardi, ma in realtà quelli effettivamente stanziati sono stati 112.577: praticamente oltre mezzo miliardo di euro in meno. Per il 2018 erano stati programmati 114.998 mld, in realtà però abbiamo potuto contare concretamente su 113.396: oltre 1,5 mld in meno.

La legge di Bilancio 2017, invece, prevedeva per il 2019 un livello di finanziamento pari a 115 mld ma alla fine quelli effettivamente stanziati sono stati 114.439 (da questo e dal precedente Governo): circa 600 mln in meno.

Visto questo trend, che viene da molto lontano, siamo proprio sicuri che potremo contare nel 2020 e 2021 proprio su 3,5 mld in più per il SSN?

Qualche dubbio è legittimo averlo – commenta Aceti - considerando anche le stime di crescita zero del nostro PIL nel 2019, diffuse proprio in queste ore da Confindustria, ma anche guardando il rallentamento dei lavori di Governo e Regioni per la definizione e la firma del nuovo Patto per la Salute, che, come previsto dalla legge di Bilancio 2019, deve essere sottoscritto entro il 31 marzo 2019 (cioè dopodomani) per permettere alle Regioni di accedere, nel 2020 e 2021, rispettivamente ai 2 mld e 1,5 mld di incrementi del FSN (rispetto al finanziamento 2019)".

E conclude: “Ovviamente aumentare gli investimenti è solo una parte del problema. Rimane molto attuale e appropriata la domanda: aumentare gli investimenti per il personale, ma per quale modello organizzativo?”

Il modello organizzativo al quale pensiamo è quello che mette al centro e si sviluppa tutto intorno ai vecchi e ai nuovi bisogni della popolazione, ai diritti dei pazienti e non ad altri interessi che nulla hanno a che vedere con questi. Un modello che sia in grado di ridurre le attuali disuguaglianze che sono presenti in alcune aree del Paese, come quelle più interne e disagiate, valorizzando al meglio le competenze delle professioni, a partire da quella infermieristica”.

IN ALLEGATO L'EDITORIALE DI TONINO ACETI VISIBILE, CON LA BOZZA DI TESTO DELL'EMENDAMENTO, ANCHE A [QUESTO LINK](#)

Evoluzione del fabbisogno Sanitario Nazionale

dal Patto Salute 2014 alla legge di bilancio 2018

Fabbisogno Sanitario Nazionale	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Patto salute 2010 - 2012	104.564	106.884	111.644							
dopo manovre 2010 - 2012	105.266	106.905	107.961	107.005	107.900	111.992	116.174			
dopo manovra 2014				107.005	109.914	114.007	118.190			
previsione spesa sanitaria ante DEF 2014 (avvio lavori "Patto Salute")					109.902	113.452	117.563			
previsione "Patto Salute 2014 - 2016" - post DEF 2014					109.208	112.062	115.444			
previsione FSN dopo manovra DL 66/2014					109.928	111.312	114.694			
L.190/2014						109.715	113.097	116.563		
L.208/2015							111.000	113.063	114.998	
legge bilancio 2017 - nuovi vincoli di spesa								113.000	114.000	115.000
rideterminazione mancato contributo RSS								112.577	113.396	114.396

Fonte: Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome - Audizione sul SSN, Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica – luglio 2018