



# PRENDIAMOCI CURA DI CHI CURA

Salviamo il Servizio Socio Sanitario Nazionale Pubblico e  
Universale

Funzione Pubblica Cgil Nazionale

A cura di Simona Ricci

Maggio 2023

# Prendiamoci cura di chi cura



UN NEW DEAL PER LA SALUTE  
10 OTTOBRE 2020



PIANO STRAORDINARIO PER  
L'OCCUPAZIONE



IL CCNL PER VALORIZZARE  
CHI CURA

# Un New Deal per la Salute 10 ottobre 2020

- **Con chi:** il lavoro, ricomporre, ricostruire e valorizzare la filiera lavorativa del diritto alla salute, sia da un punto di vista professionale, evitando spinte corporative, sia da un punto di vista contrattuale
- **Dove:** i luoghi della prevenzione, della cura, della riabilitazione, necessitano di risorse, di personale e tecnologie, di processi innovativi, intersettoriali e interprofessionali e di un quadro di regole utile a rideterminarne la missione di salute
- **Come:** un modello organizzativo incentrato sulla presa in carico delle persone dalla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione in una prospettiva di integrazione dei determinanti sociosanitari di salute: lavoro, istruzioni, infrastrutture, rete relazionale, ambiente.
- **Da chi:** da una rinnovata governance del SSSN che porti a ridefinire i luoghi e gli strumenti per una leale collaborazione tra Stato e Regioni, a Costituzione invariata, per garantire uniformità di diritti e tutele in tutto il paese
- **Per chi:** i cittadini e le cittadine come soggetti protagonisti e partecipi del processo di presa in carico, organizzati attorno ai luoghi comunitari e ai soggetti della rappresentanza sociale coi quali il SSSN deve poter dialogare e interagire. Un processo di riforma popolare, perché fatto con le persone e per le persone.



# Se non la curi non ti cura!



Una mobilitazione che ha al centro **8 rivendicazioni**, 8 misure urgenti sulle quali intervenire:

1. Maggiori risorse per il fondo sanitario nazionale;
2. Lotta alle esternalizzazioni;
3. Superamento dei limiti di tetti di spesa per il personale;
4. Assunzioni e stabilizzazioni;
5. Adeguate risorse contrattuali;
6. Spazi per la contrattazione decentrata e la valorizzazione del personale;
7. Misure per l'integrazione fra pubblico e privato;
8. Integrazione fra sanitario e sociale.

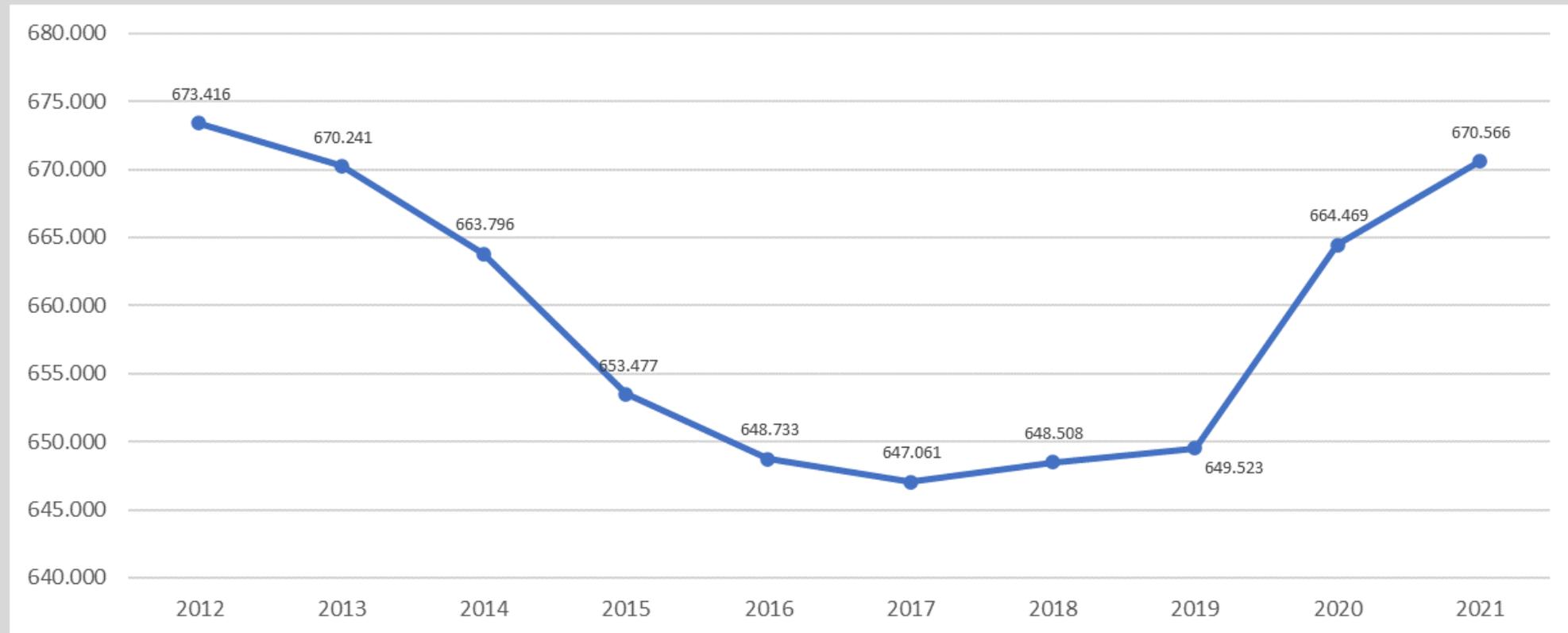
# No alla retorica degli eroi Si alla valorizzazione del SSN e di chi ci lavora

- 7,1 mld in più nel 2020 di spesa sanitaria pubblica, che passa dal 6,4% sul Pil (2019) al 7,4% ma già dal 2021 torna a decrescere fino a scendere, in previsione, al 6,2% sul Pil nel 2024
- *La spesa sanitaria pubblica è cresciuta, nel periodo 2008-2019, del 6,6%, un valore inferiore di tre punti percentuali alla crescita del Pil (+9,7%); è una crescita estremamente moderata, se confrontata con quella di altri Paesi europei: nel periodo 2008-2019, la spesa sanitaria in valore pro capite a parità di potere d'acquisto è cresciuta del 15,4% in Italia, del 34,5% in Francia, del 40,1% nel Regno unito, e dell'81,4% in Germania.*
- **1690,42 mln il valore del rinnovo contrattuale del personale del comparto per il 2019/21 a fronte dei 301,54 mln del triennio 16/18**
- **Zero risorse per il rinnovi contrattuali per il triennio 2022/24**
- **Tetti di spesa sul personale e sul salario accessorio (2004 meno 1,4%, 14 anni di blocco assunzioni) che si sovrappongono a 10 anni di blocco dei rinnovi contrattuali**
- **Nulla per il SSSN nella Legge di Bilancio 2023**



# Sistema sanitario nazionale: occupati Valori assoluti, annualità 2012-2021

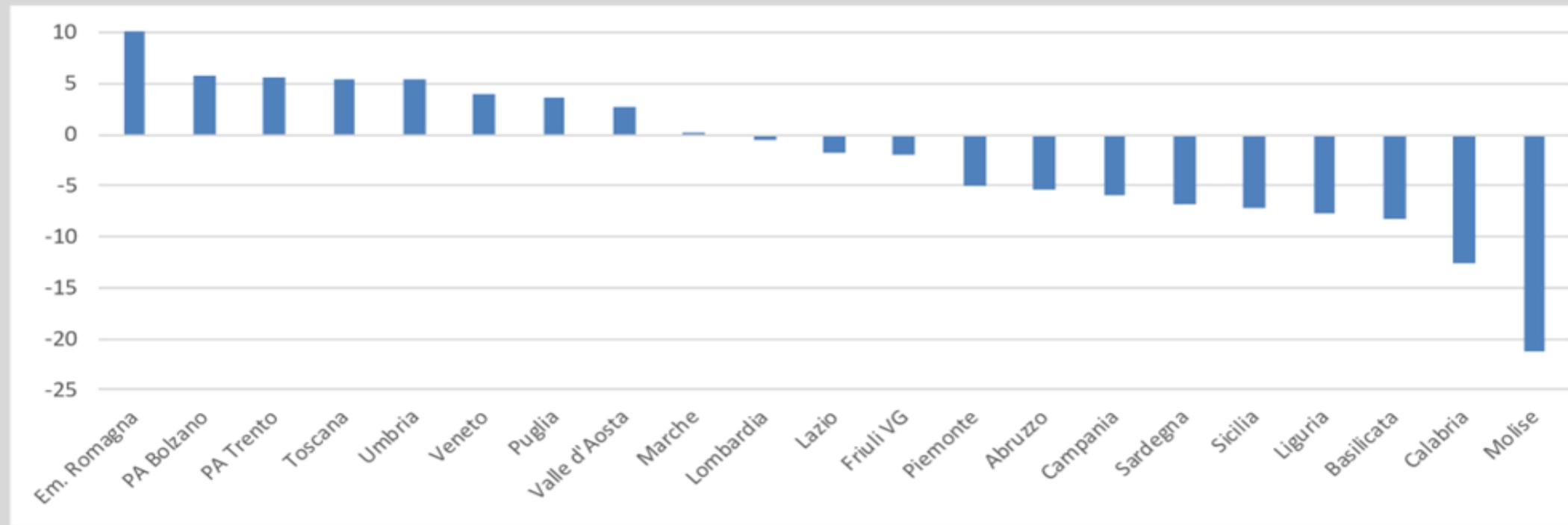
Fonte: Elaborazioni CA su dati MEF Rgs



# L'universalità del SSSN è messa a rischio dal regionalismo differenziato. Già ora!



**Grafico 2b. Servizio sanitario nazionale: variazione percentuale dell'occupazione su base regionale**  
Annualità 2012-2021



Fonte: Elaborazioni su Conto Annuale del Personale, IGOP - Ragioneria Generale dello Stato

14/06/2023



**Piano**  
**straordinario**  
**per l'occupazione**



## La nostra rivendicazione

- 1.200.000 posti di lavoro stabili in tutta la PA (di cui 700mila solo per coprire il turn over)
- Dal 2000 al 2020 si sono persi 200mila posti di lavoro nella PA
- Abbiamo bisogno di 500mila assunzioni in sanità (copertura turn over e nuovi servizi)



**Piano**  
**straordinario**  
**per l'occupazione**

**FP**  
**CGIL**

**Abbiamo preso ad esempio poi alcuni profili professionali in particolare per evidenziare come potrebbero impattare sui servizi per i cittadini le assunzioni che proponiamo**

- la durata media di un processo civile si ridurrebbe a 2 anni
- l'attesa media in Pronto Soccorso diminuirebbe a 60 minuti
- i lavoratori tutelati nella salute e nella sicurezza sul lavoro in un anno aumenterebbero da 480 mila a 1 milione e 300 mila
- alle famiglie con bambini si garantirebbe 1 educatore ogni 5 alunni, invece che ogni 7
- 1 assistente sociale ogni 4.000 abitanti, invece che ogni 6.500
- 1 medico di medicina generale ogni 1.000 abitanti, invece che ogni 1.500 (o anche 2.000 in alcune Regioni)
- 7 infermieri pubblici invece che 4 ogni 1.000 abitanti

[Link Piano Straordinario](https://occupa.fpcgil.it)

<https://occupa.fpcgil.it>

ho un sacco di zone rosse



14/06/2023



## Sanità malata?

Il Servizio Socio Sanitario Nazionale è, da tempo, in una doppia crisi di sistema:

- Di finanziamento
- Di funzionamento

**Gli output di salute del SSN restano, in rapporto alla spesa, comunque buoni**

# Come si finanzia il SSSN? E perchè è fondamentale tenere saldo il Patto di Cittadinanza per finanziarlo?



Il fabbisogno sanitario nazionale standard è finanziato dalle seguenti fonti:

- entrate proprie degli enti del SSN (ticket e ricavi derivanti dall'attività intramoenia dei propri dipendenti);
- fiscalità generale delle regioni: IRAP (nella componente di gettito destinata alla sanità) e addizionale regionale all'IRPEF. La fiscalità generale, nelle sue componenti distinte IRAP ed addizionale IRPEF, transita nei conti di Tesoreria.
- compartecipazione delle Regioni a Statuto speciale e delle Province autonome di Trento e di Bolzano: tali enti partecipano al finanziamento sanitario fino a concorrenza del fabbisogno non soddisfatto dalle fonti di cui ai precedenti punti, tranne la Regione siciliana, per la quale l'aliquota di compartecipazione è fissata dal 2009 nella misura del 49,11 per cento del suo fabbisogno sanitario
- bilancio dello Stato: finanzia il fabbisogno sanitario non coperto dalle altre fonti di finanziamento essenzialmente attraverso la compartecipazione all'imposta sul valore aggiunto - IVA (destinata alle Regioni a statuto ordinario), e attraverso il Fondo sanitario nazionale (una quota è destinata alla Regione siciliana, mentre il resto finanzia anche le spese sanitarie vincolate a determinati obiettivi).

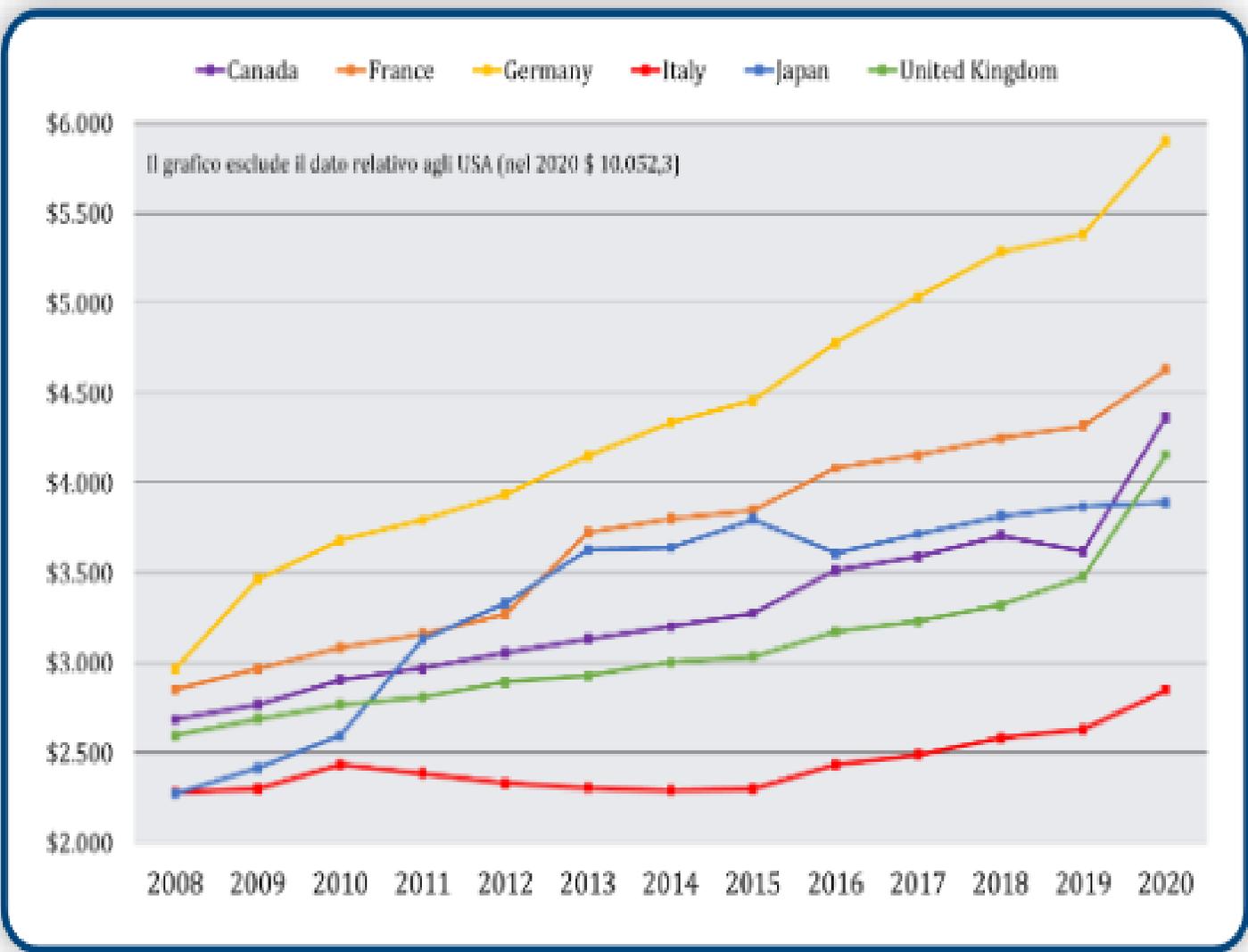


Figura 3.6. Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2020 nei paesi del G7

14/06/2023

Spendiamo poco e sempre meno in termini reali

Fonte: Gimbe 2023

La spesa sanitaria pubblica pro capite (valori equivalenti in Usd) passa da 2.279 a 2.629 nel 2019) per arrivare a 3.052 nel 2021.



# Qualsiasi raffronto con i principali paesi europei ci vede perdenti

- In % di spesa sanitaria pubblica sul PIL: 6,4% nel 2019 (Francia 9,3%, Germania 9,8%, Spagna 6,5%, Regno Unito 7,8%). Meno di noi la Grecia al 5% e il Portogallo al 5,8%
- Nel periodo 2008/19 la spesa sanitaria in valore pro capite a parità di potere d'acquisto è incrementata del 15,4% in Italia, del 34,5% in Francia, del 40,1% nel Regno Unito, e dell'81,4% in Germania. In termini reali abbiamo disinvestito nel Servizio Sanitario Nazionale Pubblico e Universale!
- La quota di spesa pubblica su quella totale (pubblica e privata) in Italia si è ridotta dal 77,7% al 76,1%, mentre in Francia, Germania e Regno Unito è stata pari, rispettivamente, all'84,7%, all'85,1% e all'82,9%. In quel periodo, la Germania ha incrementato di dieci punti percentuali l'incidenza della spesa pubblica su quella complessiva (dal 75,1% all'85,1%), la Francia di 8,2 punti percentuali (dal 76,5% all'84,7%), il Regno Unito di 1,8 punti percentuali (da 81,1% a 82,8%).
- Sono tutti paesi che hanno un SSN Pubblico e che, a differenza nostra, hanno investito e rafforzato la capacità del sistema di rispondere alla trasformazione dei bisogni di salute.



Regione	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera	Status
Piemonte	91,72	88,83	85,78	Adempiente
Valle d'Aosta	72,16	48,09	62,59	Non adempiente
Lombardia	91,95	89,98	86,01	Adempiente
Prov. Aut. Bolzano	53,78	50,89	72,79	Non adempiente
Prov. Aut. Trento	78,63	75,06	96,98	Adempiente
Veneto	94,13	97,64	86,66	Adempiente
Friuli Venezia Giulia	80,39	78,35	80,62	Adempiente
Liguria	82,09	85,48	75,99	Adempiente
Emilia Romagna	94,41	94,51	94,66	Adempiente
Toscana	90,67	88,50	91,39	Adempiente
Umbria	95,65	69,29	87,97	Adempiente
Marche	89,45	85,58	82,79	Adempiente
Lazio	86,23	73,51	72,44	Adempiente
Abruzzo	82,39	79,04	73,84	Adempiente
Molise	76,25	67,91	48,73	Non adempiente
Campania	78,88	63,04	60,40	Adempiente
Puglia	81,59	76,53	72,22	Adempiente
Basilicata	76,93	50,23	77,52	Non adempiente
Calabria	59,90	55,50	47,43	Non adempiente
Sicilia	58,18	75,20	70,47	Non adempiente
Sardegna	78,30	61,70	66,21	Adempiente

≥ 60
< 60

Tabella 4.3. Risultati della sperimentazione 2019 del NSG per il monitoraggio dei LEA

## I LEA: Livelli essenziali di assistenza

Abbiamo bisogno di ricostruire l'universalità del SSSN, non di demolirla con la riforma fiscale e il regionalismo differenziato

Abbiamo bisogno di ampliare e innovare i livelli di assistenza per rispondere ai bisogni di salute



**Tabella 7.21 Indicatore di equità sociale del Nuovo Sistema di Garanzia. Tassi standardizzati (per 100)**

Regioni	2017	2018	2019
Piemonte	6,5	6	5,5
Valle d'Aosta	5,2	5,5	6,9
Liguria	5,8	6,3	4,2
Lombardia	5,5	5,4	5,2
PA Bolzano	3,9	5,2	3,3
PA Trento	3,4	4,6	3,1
Veneto	6,5	6,2	5,2
Friuli-Venezia Giulia	4,5	5,8	4,4
Emilia-Romagna	5,5	4	4,2
Toscana	4,8	7,1	5,6
Umbria	7,4	9,7	5,9
Marche	10,2	7,7	6,5
Lazio	9,6	9,2	7,2
Abruzzo	9,6	10,8	9,5
Molise	9,5	8,9	7,3
Campania	10	7,1	5,5
Puglia	11,3	8,1	6,9
Basilicata	8,1	6,9	6,6
Calabria	11,6	9,2	9,7
Sicilia	9,8	6,7	6,6
Sardegna	12,2	14,3	10,9
Italia	7,8	7	6

Fonte: Nuovo Sistema di Garanzia (2017-2019)

14/06/2023

## **Dobbiamo rendere esigibile il diritto alla salute Per tutte e tutti**

Troppe persone  
rinunciano alle cure per  
ragioni economiche e/o  
di inaccessibilità del diritto  
nel proprio territorio



(Fonte: Oss.rio Cergas Bocconi 2022)

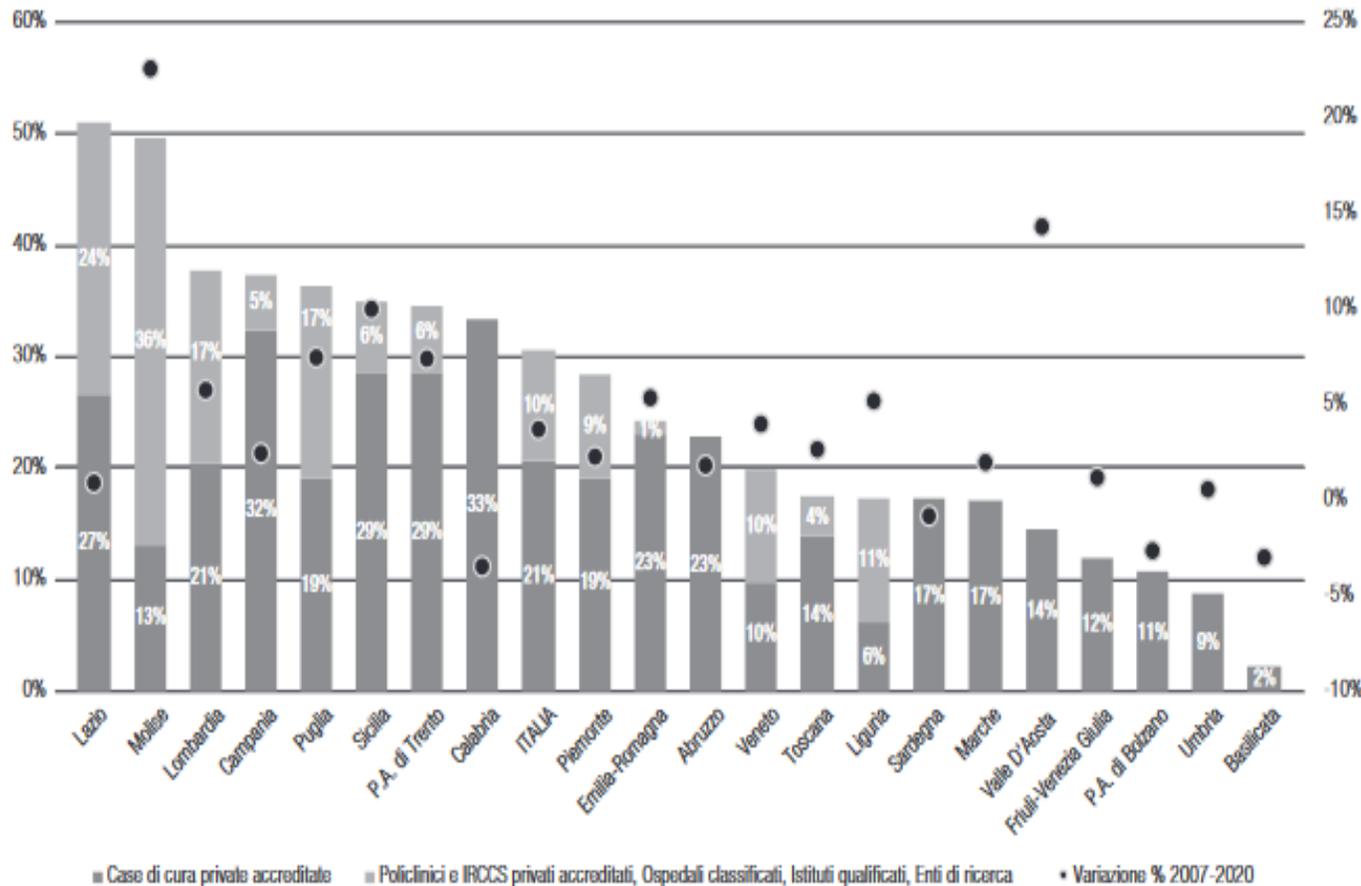
# Bisogna fare prevenzione e lavorare sui determinanti di salute: reddito, ambiente, condizioni di vita e di lavoro, territorio. Le diseguaglianze in base al titolo di studio

Tabella 7.8 **Malati cronici con 6 anni o più in base al titolo di studio conseguito, ogni 100 persone con le stesse caratteristiche (dati 2020)**

Malati cronici con 6 anni o più in base al titolo di studio	Artrosi, artrite	Bronchite cronica	Diabete	Disturbi nervosi	Ipertensione	Allergie	Malattie del cuore	Osteoporosi	Ulcera gastrica o duodenale
laurea e post-laurea	8,2	4,2	2,8	3,0	12,7	14,7	2,9	4,6	1,5
diploma	11,1	4,8	3,8	3,5	15,0	13,3	2,7	5,2	2,1
licenza di scuola media	14,4	5,7	6,3	5,0	18,7	11,2	4,3	6,8	2,7
licenza di scuola elementare, nessun titolo di studio	28,0	9,6	11,9	8,2	30,6	9,2	8,0	18,2	3,7
<b>totale</b>	<b>15,4</b>	<b>6,0</b>	<b>6,2</b>	<b>4,9</b>	<b>19,2</b>	<b>12,0</b>	<b>4,4</b>	<b>8,4</b>	<b>2,5</b>

Fonte: elaborazioni su dati Istat 2021

Figura 4.1 Incidenza PL privati accreditati per regione e tipo di erogatore privato accreditato, 2020 (asse sx) e variazione 2007-2020 (asse dx)



Fonte: Elaborazione OASI su Dati Ministero della Salute. Open data nosti letto. 2021

## La progressiva privatizzazione del SSSN

Solo il 51,4% delle strutture ospedaliere sono pubbliche

L'84% delle strutture residenziali e il 71,3% di quelle semi residenziali sono private

Il 78,2% dell'assistenza riabilitativa è privata

Nel periodo 2016/21 le strutture e i servizi pubblici diminuiscono, aumentano quelle private

**Privato non vuole dire convenzionato, non vuole dire appropriato, non vuole dire che chi ci lavora ha gli stessi diritti**

Tabella 6.10 **La spesa sanitaria privata per consumi finali per voci di spesa, 2019-2021 (miliardi di euro)**

Macro-categorie di spesa	Micro-voci di spesa	2019	2020	2021	
<b>Servizi ospedalieri</b>	Ricoveri ospedalieri	2,1	1,7	2,0	5,8
	Ricoveri in strutture di assistenza sanitaria a lungo termine	3,7	3,6	3,8	
<b>Servizi ambulatoriali</b>	Servizi medici (visite mediche e specialistiche, incluso ticket)	5,3	5,0	5,3	20,1
	Servizi dentistici	8,5	7,8	8,7	
	Servizi diagnostici	3,4	2,8	3,1	
	Servizi paramedici (infermieri, psicologi, fisioterapisti, ecc.)	3,1	2,8	3,0	
<b>Beni sanitari</b>	Farmaci in senso stretto (Fascia A, C, OTC, SOP, con ticket e differenza di prezzo)	8,8	8,7	9,2	15,1
	Altri prodotti medicali non durevoli (bende, garze, siringhe, ecc.) e Attrezzature terapeutiche (occhiali, lenti, protesi auditive, riparazione e noleggio attrezzature, ecc.)	6,0	5,7	5,9	
<b>Totale</b>		<b>40,8</b>	<b>38,2</b>	<b>41,0</b>	

Fonte: elaborazione OCPS su fonti varie (ISTAT, OSMED, Agenzia delle Entrate, Ragioneria Generale dello Stato)



## La spesa sanitaria privata cresce

Nel 2020 il valore delle prestazioni rimborsate dai Fondi Salute di tipo B è stato pari a poco più di 2,8 mld di cui il 33% extra Lea (cioè prestazioni sanitarie non garantite dal SSSN) e di queste quasi il 70% sono prestazioni odontoiatriche)

Dei 40,8 mld di spesa privata, 1,1 mld sono per intramoenia e 2,9 mld per ticket

# Ancora una volta la condizione sociale e professionale fanno la differenza

- Nelle famiglie operaie la spesa sanitaria privata media mensile pro famiglia nel 2021 è di 94 euro
- Per dirigenti, quadri e impiegati è di 134 euro
- Per gli imprenditori e liberi professionisti e per gli autonomi è rispettivamente di 128 e 108 euro
- Per un disoccupato è di 61 euro
- Per un pensionato è di 137 euro
  
- Chi può permetterselo si cura di più! Sotto I 2500 euro di reddito la spesa mensile pro famiglia è di 109 euro medi mensili, sopra I 3600 euro diventa di 220 euro medi mensili
  
- Fonte: Osservatorio Cergas Bocconi 2022 – la spesa per consumi private Tab 6.16 e 6.17



# Prendiamoci cura del Servizio Sanitario Nazionale Pubblico e Universale Prendiamoci cura di chi cura!

