



**IL CORAGGIO  
DELLE SCELTE PER  
IL FUTURO DELLA  
SANITÀ PUBBLICA**

VISIONE, RISORSE, RIFORME

15ª Conferenza Nazionale GIMBE  
Bologna, 31 marzo 2023

# Impatto del PNRR sulla rete dell'assistenza territoriale e di prossimità nella Regione Calabria

**Enrico Tricanico**

Cliniques universitaires Saint-Luc

# Disclosure

**Fonti di finanziamento:** Nessuna.

**Approvazione Comitato Etico:** Non richiesta.

**Conflitti d'interesse:** Nessuno dichiarato.

# Background

- Il Piano Operativo (PO) della Regione Calabria legato agli interventi finanziati dalla Missione 6 del PNRR, prevede la realizzazione di 81 nuove strutture assistenziali territoriali:
  - 61 Case di Comunità
  - 20 Ospedali di Comunità
- Gli interventi (€ 350 mln) si concentrano maggiormente su opere di edilizia sanitaria.

# Background

Il PO si interfaccia con due criticità maggiori:

- I. La mancata messa in opera del progetto “Rete Regionale Case della Salute” che ha deteriorato i servizi legati all’assistenza territoriale.
- II. L’assenza, tra gli interventi previsti dal PNRR, di misure in grado di far fronte al decremento del personale in dotazione al SSR.

# Obiettivi

- Valutare l'impatto delle misure finanziate dal PNRR in Calabria, con particolare attenzione alla realizzazione di "Case di Comunità" e "Ospedali di Comunità"
- Stimare il fabbisogno effettivo, in termini di risorse umane, delle strutture assistenziali finanziate dalla Missione 6 del PNRR in Calabria
- Analizzare le capacità di reclutamento del personale sanitario, tecnico e amministrativo da parte delle Aziende Sanitarie Provinciali e delle Aziende Ospedaliere della Regione Calabria nell'ultimo triennio.

# Metodi 1. Fase preliminare di ricerca

- Revisione della letteratura scientifica sul fabbisogno di personale sanitario ed identificazione parametri di riferimento
- Revisione strumenti di programmazione per la Missione 6 Salute del PNRR in Calabria
- Estrazione dati riguardanti la distribuzione delle CdC e degli OdC in Calabria
- Ricerca ed estrazione dati 2009-2020 da Annuario Statistico SSN, I.STAT e OpenBDAP riguardo: personale SSR Calabria, andamento occupazionale, cessazioni ed assunzioni

# Metodi 2. Analisi dei dataset

- Mappatura e trasformazione dei dati disponibili
- Elaborazione dati sugli interventi finanziati dal PNRR in Calabria
- Sviluppo indicatori regionali sull'occupazione e sulla variazione del personale
- Sviluppo indicatori regionali sul rapporto infermieri/medici del SSN nel periodo 2009-2020
- Comparazione dati regionali ed analisi dell'andamento periodico

# Risultati 1. Fabbisogno di personale per la sanità territoriale

Per soddisfare il fabbisogno di 14 Case di Comunità Hub, 47 Spoke e 20 Ospedali di comunità servirebbe di un incremento di almeno il 5% del personale infermieristico e del 20% del personale amministrativo in dotazione al SSR

|               | Infermieri | Impiegati Socio-amministrativi | Assistenti Sociali | Operatori Socio Sanitari | Medici       |
|---------------|------------|--------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------|
| CdC HUB       | 98         | 126                            | 14                 | Non definito             | Non definito |
| CdC Spoke     | 118        | 235                            | 47                 | Non definito             | Non definito |
| OdC HUB       | 140        | Non definito                   | 140                | 120                      | 12           |
| <b>Totale</b> | <b>356</b> | <b>361</b>                     | <b>201</b>         | <b>120</b>               | <b>12</b>    |

*Parametri di riferimento: D.M. 77/2022 Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*

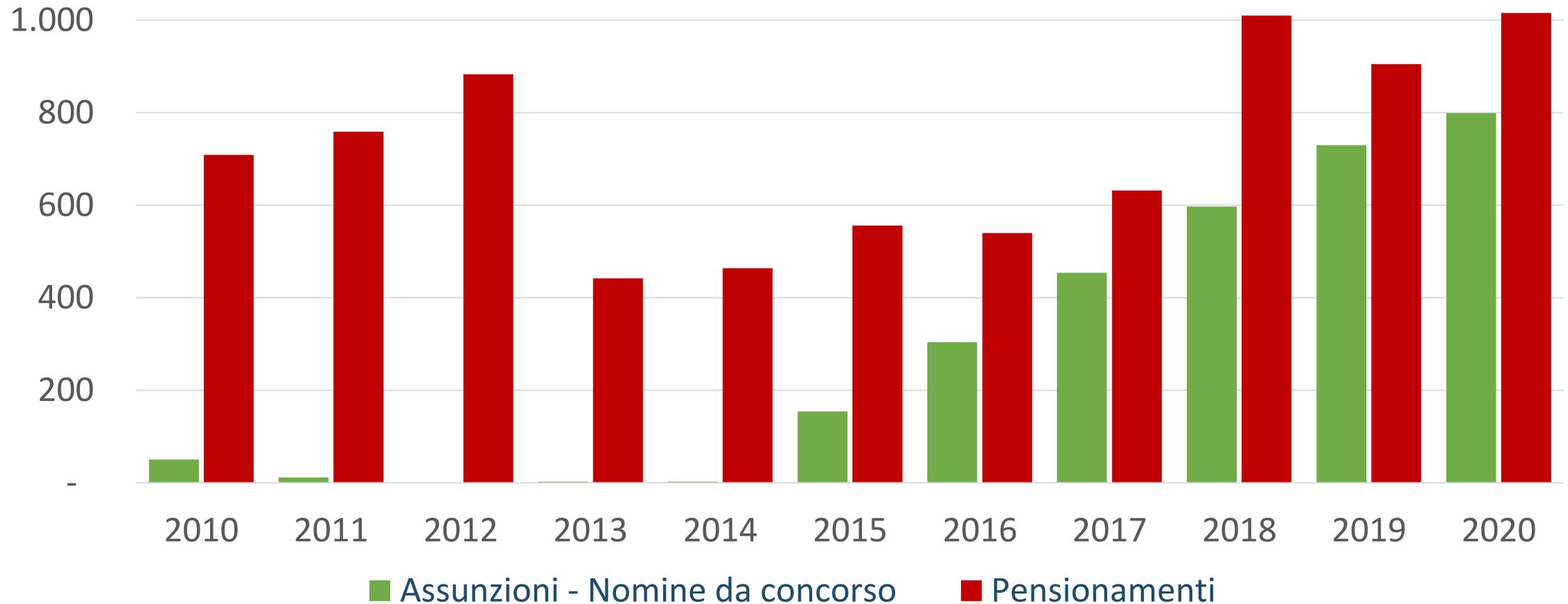
## Risultati 2. Contrazione personale del SSR Calabria

- Gli automatismi del Piano di Rientro e la scarsa proattività delle strutture commissariali hanno provocato, tra il 2009 ed il 2020, una diminuzione del 17,29% del personale sanitario (-2.625 operatori).
- Anche il personale amministrativo ha subito una drastica diminuzione.
- Questa contrazione potrebbe aver compromesso irreversibilmente il buon funzionamento del SSR.

| <b>Sanitario</b> | <b>Professionale</b> | <b>Tecnico</b> | <b>Amministrativo</b> |
|------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| -17,29%          | -18,75%              | -8,30%         | -45,53%               |

# Risultati 3. Le assunzioni bloccate tra 2010-2014

## Turnover Personale SSR Calabria 2010-2020



*Elaborazione dati storici OpenBDAP*

## Risultati 4. Reclutamento del personale

- Nei concorsi espletati dall'ASP di Cosenza nel triennio 2019-2022 (17 su 44 pubblicati), il tempo medio trascorso tra la pubblicazione del bando e della graduatoria finale è di 974 giorni

### Focus personale infermieristico

- Nel SSN Calabria ci sono **1,96 infermieri per 1 medico**, la media italiana è di 2,57. La proporzione raccomandata dall'OMS è di 3,4
- Per adeguarsi alla media italiana servirebbe **un aumento del 30%** del personale infermieristico (2.193 unità in più)
- Nell'ultimo decennio (2010-2020) il **sistema universitario calabrese ha formato 3.568 infermieri**. Nello stesso periodo sono stati assunti 965 infermieri

# Limiti

- La mancanza di base dati di libero accesso riguardo l'effettivo fabbisogno sanitario regionale
- L'assenza di un ente istituzionale indipendente incaricato di seguire l'andamento della sanità regionale (es. Osservatorio sulla Sanità regionale)
- Scarsa letteratura specifica al contesto regionale calabrese
- Incongruenze ed incompatibilità (seppur di entità limitata) tra le diverse base dati consultate

# Conclusioni

- Gli interventi previsti dal PNRR richiedono una immediata realizzazione (entro il 31/12/2026). Il PO calabrese per la sanità territoriale resta ancora «sulla carta».
- La realizzazione degli interventi di natura edilizia non basterà per migliorare il quadro generale, se non accompagnata da un piano straordinario di assunzioni per tutte le categorie professionali.
- La possibile alternativa (già applicata altrove) di affidare la sanità territoriale al privato convenzionato, contribuirebbe a sfaldare ulteriormente il SSR.
- Alla luce della presente analisi, il rischio che gli investimenti volti a rafforzare il SSN non si traducano in un miglioramento dei LEA appare elevato.

# Ringraziamenti

Co-autore: Diego D'Amico – Università della Calabria

Supporto e Revisione: Paola Gallo – Cliniques univerversitaires Saint-Luc