

Lavoro e Professioni

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Martedì 23 APRILE 2024

ome Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Archivio

segui **quotidianosani**

Post Condividi Condividi 196 stampa

Appello di 75 società scientifiche: "Nel 2020-22 tagliati 32.500 posti letto, troppi i medici in fuga. A rischio le cure per tutti. Serve una grande riforma strutturale per salvare il Ssn"

Appello del Forum delle 75 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Fra il 2019 e il 2022, 11.000 clinici hanno scelto di lasciare strutture pubbliche e l'esodo continua inesorabilmente. Diminuiscono anche i nosocomi: in un decennio ne sono stati chiusi 95, il 9%. E le risorse sono sempre meno. Francesco Cognetti, Coordinatore FoSSC: "I Livelli essenziali di assistenza sono rispettati in 12 Regioni su 21. È indispensabile il potenziamento degli ospedali".

[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie
Quotidiano Sanità.



18 APR - Il nostro servizio sanitario deve continuare a essere definito universalistico. Liste d'attesa, mancanza di medici, di ospedali e di posti letto, concorsi deserti, specializzazioni senza iscritti, progressivo definanziamento mettono a rischio il rispetto dell'articolo 32 della Costituzione e dei principi fondanti del nostro modello di cura. In appena due anni, durante l'emergenza Covid, addirittura il numero dei posti letto è diminuito, e ne sono stati tagliati 32.508: nel 2020 erano 257.977, ridotti a 225.469 nel 2022.

Si stima che, negli ospedali italiani, manchino almeno 100mila posti letto di degenza ordinaria e 12mila di terapia intensiva. L'età media dei medici è sempre più elevata, con ben il 56% che ha più di 55 anni rispetto al 14% della Gran Bretagna e percentuali anche più basse in altri Paesi. Entro il 2025, andranno in

meno 29.000 camici bianchi e 21mila infermieri, senza un sufficiente inserimento di nuovi professionisti. 11.000 clinici ospedalieri (non in età da pensione) hanno già scelto di lasciare le strutture pubbliche fra il 2019 e il 2022. E sempre più giovani, formati a spese dello Stato (circa 150mila euro ognuno) vanno in fuga, dove ricevono stipendi anche tre volte superiori rispetto all'Italia e con condizioni di lavoro nettamente migliori.

Diminuisce anche il numero dei nosocomi: in 10 anni ne sono stati chiusi 95, il 9%. Nel 2012 erano 1.091, nel 2022 sono calati fino a 996, con una riduzione più consistente per quelli pubblici (67 in meno, da 578 a 511). Nel 2024, il finanziamento del Fondo sanitario nazionale è aumentato in termini assoluti rispetto al 2022, ma è diminuito rispetto al PIL ed eroso in modo molto consistente dalla maggiore inflazione. Inoltre, le risorse sono state in larga parte utilizzate per aumenti contrattuali irrisori del personale, che non sono in grado di contenere l'esodo dei medici.

Oggi in conferenza stampa a Roma, nella sede della rappresentanza in Italia del Parlamento e della Commissione Europea (Esperienza Europa – David Sassoli), 75 Società Scientifiche riunite in FoSSC (Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri ed Universitari Italiani) chiedono al Governo una grande riforma strutturale, con provvedimenti urgenti per salvare il servizio sanitario e mantenere il suo carattere universalistico.

gli speciali



Ecco com'è cambiato il Ssn in 10 anni. Chiedi un ospedale su dieci. Creare il privato e nonostante i progressi le unità di personale sono ancora poche. Finito il Covid è in corso un nuovo taglio dei letti: sono 30 mila in meno rispetto al 2020

tutti gli

iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

1

"Dodici Regioni su 21 non garantiscono non la totalità, ma neppure la minima sufficienza dei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea), cioè le cure considerate fondamentali. La maggioranza presenta infatti valori sotto la soglia in almeno una delle tre macroaree prese in esame:

nzione, assistenza sul territorio e ospedale – spiega **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -. E la dei Lea attualmente in vigore che risalgono addirittura al Dpcm 29 novembre 2001, o meglio ai DM 196 e 1999, aggiornati con il Dpcm 12 gennaio 2017, ma mai attuati".

e – affermano le 75 Società Scientifiche riunite in FoSSC -, l'introduzione dei nuovi parametri, pur indicati ad agosto 2023, è stata rinviata al 2025 per carenza di risorse. E le Regioni dovrebbero sobbarcarsi il cospicuo onere delle nuove prestazioni, la maggior parte delle quali sono divenute ormai parte integrante della corretta pratica clinica. Le più deboli e povere, in particolare quelle sottoposte a Piano di sviluppo, di certo non possono farlo. Le Società Scientifiche chiedono come sia possibile solo pensare in queste condizioni al varo della legge sull'Autonomia Differenziata. Fenomeni drammatici, quali le liste di attesa per prestazioni diagnostiche necessarie e la eterogeneità per terapie che avrebbero un effetto positivo sul decorso di gravi malattie, nonché le attese interminabili, anche di giorni, nei Pronto Soccorso prima del ricovero nei reparti di degenza, sono dovuti a gravissime carenze strutturali ed organiche.

non è possibile risolvere questi problemi con una riforma strutturale e di sistema degli ospedali, con lo stanziamento di risorse davvero adeguate per rispondere ai principali parametri in vigore negli altri Paesi europei e con la vera realizzazione delle reti territoriali per patologie". "Va anche osservato che tutti i Paesi europei, durante la pandemia, hanno prodotto aumenti del finanziamento pubblico alla sanità nettamente superiori al nostro – continua Cognetti -. Dal 2012 al 2021 l'incremento per l'Italia è stato solo del 6,4%, contro il 33% della Germania, al 24,7% della Francia e al 21,2% della Spagna".

ultimi 10-12 anni, i Governi che hanno preceduto quello attuale hanno operato tagli irresponsabili. Ma anche nel 2024, il finanziamento del Fondo sanitario nazionale si attesta solo al 6,4% rispetto al PIL, indicato nel Documento di Economia e Finanza dello stesso Ministero dell'Economia, con la previsione di ulteriore diminuzione al 6,3% nel 2025 e 2026, fino al 6,2% nel 2027. Al netto dell'inflazione, quest'anno si registra addirittura una diminuzione delle risorse pubbliche destinate alla sanità del 6,2% rispetto al 2021. Una situazione preoccupante, visto che l'Ocse per i Paesi che investono poche risorse in sanità, come l'Italia, prevede un auspicabile investimento pari ad almeno l'1,4% in più rispetto al PIL 2021, che equivale ad un aumento annuo di ben 25 miliardi di euro.

In conseguenza, la contribuzione alla spesa sanitaria da parte dei privati cittadini è in continua ed esponenziale crescita e, nel 2022, ha raggiunto la cifra di ben 41 miliardi e 500 milioni di euro, in vistoso aumento rispetto agli 8-12 miliardi degli anni precedenti, con un valore doppio rispetto a Francia e Germania, che equivale al 24% della spesa complessiva (171 miliardi e 867 milioni).

È evidenziato dalla Corte dei Conti – affermano le Società Scientifiche - la grave crisi di sostenibilità del sistema sanitario nazionale non garantisce più alla popolazione un'effettiva equità di accesso alle prestazioni sanitarie, con intuibili conseguenze sulla salute delle persone e pesante aumento della spesa privata. Il sistema sanitario, dopo aver sostenuto l'impatto della pandemia, soffre di una crisi sistemica, accentuata dalla carenza del personale, non adeguatamente remunerato, cui si dovrebbe rispondere, a livello nazionale e regionale, con decisioni ed investimenti non più rinviabili, nei campi dell'organizzazione, delle strutture, della gestione e delle retribuzioni".

Per contenere l'emorragia dei medici è necessario intervenire con provvedimenti immediati. Nei prossimi 7 anni, secondo la previsione della Commissione istituita dal Ministro dell'Università e della Ricerca, **Anna Maria Cingolani**, saranno 30mila i medici in più, ma i tempi sono troppo lunghi, vista la significativa carenza attuale e le carenze di altre iniziative. "L'obiettivo deve essere il passaggio dal numero chiuso a quello programmato – continuano le Società Scientifiche -. Sono necessari anche sostanziali aumenti retributivi, soprattutto per le specialità mediche 'neglette' (ad esempio Emergenza-Urgenza, Anestesiologia e Rianimazione, Radioterapia e Chirurgie), i cui bandi per i corsi di specializzazione negli ultimi anni sono restati in gran parte inutilizzati. A nulla servono i minimi aumenti stipendiali dell'ultimo contratto rispetto alle retribuzioni molto più alte che i nostri giovani medici trovano in altri Paesi europei, anche confinanti con il nostro. E va valorizzata l'immissione in ruolo di figure professionali quali l'infermiere di ricerca, i data manager e i bioinformatici, soprattutto in Irccs e Policlinici Universitari, oltre a figure esperte di temi quali l'Intelligenza Artificiale e Data Mining, da formare attraverso percorsi innovativi".

Il reclutamento di nuovi professionisti è stato impedito per molti anni dai tetti di spesa per il personale e dai costi delle assunzioni, in un quadro desolante di totale mancanza di programmazione da parte di tutti i governi che si sono succeduti negli ultimi 10-12 anni. Ed oggi siamo costretti ad inserire nei servizi sanitari, anche nei primissimi anni di corso, senza che questo provvedimento sia stato oggetto della necessaria discussione e programmazione.

La conferenza stampa si svolge in una sede istituzionale, quale quella italiana del Parlamento e della Commissione europea, a significare l'assoluta necessità che il servizio sanitario dell'Italia, Paese fondatore della Unione europea, sia ricondotto e adeguato agli standard vigenti negli altri Stati che fanno parte dell'Unione – continuano le Società Scientifiche -. Serve una grande riforma di sistema, che tenga conto delle esigenze dei bisogni di salute, del progresso delle tecnologie e dell'organizzazione degli ospedali. L'Italia è al 22° posto nella graduatoria europea del numero di posti letto. La media italiana è di 314 posti letto di terapia ordinaria per 100mila abitanti rispetto alla media europea di 550 e di 8-10 posti letto di terapia intensiva per 100mila abitanti rispetto ai 30 della Germania e a più di 20 della Francia. Ma il Pnrr prevede di stanziare solo l'8,3% dei fondi previsti alla Sanità, di cui la maggior parte per il potenziamento dell'assistenza ospedaliera e per l'avvio di strutture quali le Case e gli Ospedali di comunità, che sarà molto difficile da realizzare per la carenza di personale medico e di infermieri.

Non sono destinate risorse agli ospedali, ma solo per l'aggiornamento tecnologico e per la ricerca scientifica, invece per il potenziamento strutturale ed organico o per l'acquisizione di nuovo personale. Le carenze strutturali e le disomogeneità sono un'insufficiente interazione ospedale-territorio e un'irrazionale compartimentalizzazione del sistema. Allo scopo di affrontare e cominciare a risolvere tutti questi problemi, nel giugno 2023 era stato

Monitoraggio Covid. Numero di casi sempre molto esiguo

- 2 A proposito di appropriatezza prescrittiva in Medicina Generale
- 3 Fedriga (Regioni): "Medici gettati vinta battaglia Conferenza Regioni"
- 4 Lombardia. Bertolaso: "3mila infermieri e 500 medici sudamericani interessati a lavorare"
- 5 Obbligo per i medici di certificare infortuni sul lavoro. La richiesta presentata a Inail: "Semplificazione"
- 6 Quel pasticciaccio brutto della sanità
- 7 Aborto: si chiama Piano di Ripresa e Resilienza, ma la triste realtà è che non c'è neanche ripresa e resilienza crollata miseramente, di fronte alle barricate ideologiche
- 8 Esercizio temporaneo delle professioni sanitarie. Fno Tsrn e Pstrp: "Si serve una rapida definizione"
- 9 L'appello di 75 società scientifiche "Nel 2020-22 tagliati 32.500 posti letto, troppi i medici in fuga. A rischio le cure per tutti. Serve una grande riforma strutturale per salvare il sistema sanitario"
- 10 Appropriatezza, iperprescrizione farmaci e responsabilità dei MMG: facciamo chiarezza

invio, al Ministero della Salute, a un Tavolo Tecnico sulla riforma dei DM 70 e 77, cui il nostro Forum ha
o un contributo immediato e fattivo con la presentazione di documenti, analisi e proposte che, purtroppo,
anno ancora ricevuto accoglienza. Manteniamo, in ogni caso, la nostra più totale disponibilità alla
orazione con il Governo e le forze politiche".

necessari più investimenti anche in prevenzione. "È scientificamente dimostrato che il 40% di patologie
de incidenza, come i tumori e le malattie cardiovascolari e cerebrovascolari, può essere evitato grazie
ili di vita sani – concludono le Società Scientifiche -. Anche la prevenzione secondaria è fondamentale.
percentuali di cittadini che aderiscono agli screening oncologici sono pari a circa il 40% per la
nografia e per il Pap Test o l'Hpv test ed inferiori al 30% per lo screening coloretale. L'Unione Europea
e a tutti i Paesi membri di raggiungere, entro il 2025, il livello del 90% di adesione per tutti e tre i
ammi.

ta di un obiettivo molto ambizioso, ma è importante sollecitare l'azione delle Regioni in questo settore,
ualmente prevedendo sistemi premianti o penalizzanti in termini di risorse economiche da destinare a
locale. Inoltre, il Piano Oncologico Nazionale 2023-2027, che allo stato è solo un pregevole trattato di
ogia, deve essere trasformato in un vero e proprio piano operativo e adeguato allo 'Europe's Beating
er Plan' della Commissione europea, documento snello, incisivo e sintetico, con la previsione di iniziative
ettivi precisi ed un cronoprogramma nonché la possibilità di accedere a finanziamenti per la sua
zazione. Analogamente, la Strategia Nazionale per la Salute del Cervello 2024-2031, che sancisce la
a del Governo Italiano al Piano Globale sulla Salute del Cervello dell'Organizzazione Mondiale della
à, deve essere implementata in tutte le Regioni, per ridurre l'impatto delle malattie neurologiche e
ali in tutte le fasce di età".

file 2024
roduzione riservata

amenti: 3

Ordina per **Novità**

aggiungi un commento...



Paolo Longhi

Il sovraccarico burocratico degli MMG disincentiva dall'abbracciare simile mansione. I quadri dirigenti sono pazzi di burocrazia e di continue complicazioni. Anziché semplificare le cose non fanno altro che imbrogliare la matassa. Non è così che si invoglia un professionista ad intraprendere simile attività

Mi piace · Rispondi · 1 · 4 g



Ivana Lambri

BUONGIORNO IL GOVERNO INVECE DI DARE SOLDI PER LE ARMI ALL' UCRAINA DEVE AIUTARE LA SANITA' ! (che onestamente è stato zingaretti a rovinarla) BUONA GIORNATA !

Mi piace · Rispondi · 1 · 4 g



Carmine Serio

Alle chiacchiere siamo abituati da anni, il problema italiano è che non si traducono mai in fatti. Sciopero ad oltranza!!!

Mi piace · Rispondi · 4 g



Luigi Galvano

I medici vanno pagati adeguatamente. Fanno un peercorso di laurea di 6 anni e mediamente altri 5 di specializzazione. Nella migliore delle ipotesio incominciano a lavorare a 30 anni. inoltre con il sistema pensionistico contributivo puro e con questi pochi anni di contribuzione avranno pensioni da fame. Negli altri paesi europei guadagnano almeno più del doppio.

Mi piace · Rispondi · 4 g

Log-in Commenti di Facebook

articoli in Lavoro e Professioni



Consiglio nazionale Fofi. "Per le farmacie si apre una nuova era. Puntare su una rete territoriale di prevenzione e su una sostenibilità anche in chiave 'green'". La
lazione del presidente Mandelli



Infermieri. Nursind: "A Milano per la prima volta riconosciute tutte le indennità ai turnisti"



La pediatria italiana chiede svolta reale sul territorio, più dotazioni tecnologiche negli studi. "E vogliamo curare i nostri pazienti fino a 18 anni"



Autonomia differenziata. Anao Assomed: "Rischiamo la disgregazione sociale"



Innovazione e multidisciplinarietà in sanità. Cure territoriali e telemedicina. Il ruolo delle professioni sanitarie



Obbligo per i medici di certificare gli infortuni sul lavoro. La richiesta dello Smi a Inail: "Semplificazione"

quotidianosanità.it
quotidianosanità.it
giornale online
di informazione sanitaria.
Edizioni
srl
06.298601001

legale:
via Giacomo Peroni, 400
00144 - Roma

operativa:
via della Stelletta, 23
00144 - Roma

Direttore responsabile
Luciano Fassari

Direttore editoriale
Francesco Maria Avitto

Tel. (+39) 06.89.27.28.41

info@qsedizioni.it

redazione@qsedizioni.it

Coordinamento Pubblicità
commerciale@qsedizioni.it

Joint Venture
• SICS srl
• Edizioni
Health Communication srl

Copyright 2013 © QS Ediz
Tutti i diritti sono riservati
- P.I. 12298601001
- iscrizione al ROC n. 2336
- iscrizione Tribunale di Roma
115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.
[Policy privacy](#)