

*Rassegna Stampa*  
*Preliminare*

## **Rassegna stampa**

**SERVIZIO SANITARIO:  
“LA RINASCITA DEL  
SISTEMA PARTA DAGLI  
OSPEDALI”**

**Intermedia s.r.l.**  
per la comunicazione  
integrata

Via Lunga 16/A - Brescia

Via Monte delle Gioie 1  
Roma

*Roma, 14 giugno 2022*

[https://www.ansa.it/canale\\_saluteebenessere/notizie](https://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie)

## Sanità: società scientifiche, -42mila dipendenti Ssn in 10anni

Forum clinici ospedali e università, taglio 25mila posti letto

(ANSA) - ROMA, 14 GIU - E' una 'emorragia' costante, in termini di personale e posti, quella che ha caratterizzato la vita degli ospedali italiani negli ultimi 10 anni: in un decennio (2010-2019) sono stati tagliati infatti 25mila posti letto e 42.380 dipendenti. E' il bilancio fatto dal Forum delle 30 società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani (Fossc), che avverte: "serve un ospedale adeguato ed esteso al territorio per evitare il collasso". Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri, rileva il Forum: in questi 10 anni, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia inoltre, afferma il Forum, "ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno". "La riforma della Medicina Territoriale - afferma Francesco Cognetti, coordinatore Fossc - è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti. Chiediamo più risorse e personale per fermare l'emorragia dei camici bianchi e ribadiamo al ministro della salute la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del sistema sanitario". Secondo le società scientifiche, "l'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità, ma serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. Concordiamo cioè sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - sottolinea - ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso".

[https://www.ansa.it/canale\\_saluteebenessere/notizie](https://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie)

## Sanità: società scientifiche, -42mila dipendenti Ssn in ultimi 10 anni

Forum clinici ospedali e università, taglio 25mila posti letto



E' una 'emorragia' costante, in termini di personale e posti, quella che ha caratterizzato la vita degli ospedali italiani negli ultimi 10 anni: in un decennio (2010-2019) sono stati tagliati infatti 25mila posti letto e 42.380 dipendenti.

E' il bilancio fatto dal Forum delle 30 società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani (Fossc), che avverte: "serve un ospedale adeguato ed esteso al territorio per evitare il collasso".

Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri, rileva il Forum: in questi 10 anni, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila).

Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia inoltre, afferma il Forum, "ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno".

"La riforma della Medicina Territoriale - afferma Francesco Cognetti, coordinatore Fossc - è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti. Chiediamo più risorse e personale per fermare l'emorragia dei camici bianchi e ribadiamo al ministro della salute la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del sistema sanitario".

Secondo le società scientifiche, "l'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità, ma serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. Concordiamo cioè sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - sottolinea - ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso".

Secondo le società scientifiche, "è necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti

sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo inoltre dalla lezione della pandemia, "è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza". E' poi in atto, sottolinea Cognetti, "un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato". Quanto agli operatori sanitari, "sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. E in Italia l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori". In realtà il sistema, avverte, "è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale". "Rivendichiamo - conclude il coordinatore del Forum delle società scientifiche - un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".

### **Ricciardi, 'sindrome da Fort Alamo tra operatori sanitari'**

"C'è una 'sindrome da Fort Alamo' tra gli operatori sanitari che sono assediati da una altissima domanda di servizi a fronte di situazioni logistiche precarie e di carenza di personale, ma uscire fuori da questa situazione è difficile perché è l'esito di una tempesta perfetta a cui tutti hanno contribuito". Lo ha sottolineato Walter Ricciardi, consulente scientifico del ministro della Salute, intervenuto alla presentazione del documento del Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari.

"E' difficile però agire per attivare i correttivi necessari, anche perché al governo centrale sono in realtà attribuiti pochi compiti e non dirimenti per la risoluzione dei problemi operativi. Dobbiamo avere a che fare con 21 decisori regionali e si crea una Babele nella gestione. C'è un percorso - ha concluso - da consolidare e rendere efficace".

<https://www.adnkronos.com/>

## Sanità, in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre 42mila dipendenti

La denuncia e le proposte del Forum di 30 Società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri: in dieci anni, tra il 2010 e il 2019, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215mila a 190mila). Non solo: il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. È quanto denuncia il 'Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani' (Fossc) che - oggi in una conferenza stampa online - ha evidenziato le 'insufficienze' di alcune riforme in corso, a partire da quella della medicina territoriale, avanzando richieste concrete e sottolineando la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del Ssn.

La pandemia - sostengono le società scientifiche - ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei pronto soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente - denunciano - con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di comunità (una ogni 50mila abitanti) o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti). Per questo - sostiene Fossc - serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale 'adeguato', che sia esteso al territorio,

ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968.

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma Francesco Cognetti, coordinatore del Forum - ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto soccorso". E secondo Cognetti "le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione".

"Chiediamo che l'ospedale - spiega il coordinatore del Forum - venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100mila abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento medico che nel Dipartimento d'emergenza

Il Fossco paventa inoltre il "rischio reale che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i servizi territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con l'Ssn e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare.

"È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato - denuncia ancora Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di Federsanità, 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

E ancora: gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese. I medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato sul Lancet, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal Dm 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto e un modello corrispondente a una filosofia comunitaria anzi addirittura di

popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra - sostiene il Fossco - completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso, denunciano le società scientifiche.

Il Forum definisce "preoccupanti" iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera. Oltretutto - sottolineano gli esperti - non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà.

E ancora: il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità: i letti dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Fossco chiede anche un investimento nelle discipline mediche, una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, e un aumento della stessa entità del personale infermieristico.

Il sistema complessivo - è la proposta - dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-ospitalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto.

<https://www.dire.it/news>

## **SANITA'. FOSSC: PROPOSTE RIFORMA MEDICINA TERRITORIO NON COLMANO LACUNE SSN**

SERVE OSPEDALE ADEGUATO A BISOGNI POPOLAZIONE, RIFINANZIARE SPESA OSPEDALIERA

(DIRE) Roma, 14 giu. - 'Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019) gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza'. A dirlo è il Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani (FoSSC) nel corso della conferenza stampa virtuale dal titolo il 'Servizio sanitario: la rinascita del sistema parta dagli ospedali'.

'L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti- spiega la nota di Fosscc- non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale 'adeguato', che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968'.

'Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio- afferma Francesco Cognetti, coordinatore del Forum- ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto

di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti. Apprendendo dalla lezione della pandemia, è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza'. 'È inoltre reale il rischio- proseguono le Società scientifiche- che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza'.

Le cure primarie infatti 'hanno nulla o poco a che fare con i servizi territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare', aggiungono le società scientifiche. 'È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato- continua Cognetti- Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di Federsanità, occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio oltraggio all'umanità. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti'. **NUMERI OPERATORI SANITARI INADEGUATI IN ITALIA** 'Gli operatori sanitari- fanno sapere durante i vari interventi le società scientifiche- sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su 'The Lancet', l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3.000 vanno in pensione. Si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto e un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare', ribadiscono le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum.

'La sensazione- spiegano- anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività'. 'Preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale- affermano le Società Scientifiche- Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera. Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità

nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso'.

'La pandemia- aggiungono dal Fossco- ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi. Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali e un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento'.

**RICHIESTA DI FOSSCO ALLE ISTITUZIONI** 'Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto', concludono le 30 Società scientifiche.

# Il dossier Sanità: «Negli ospedali persi 25 mila posti letto»

L'allarme del Forum delle società scientifiche: ora si rischia il collasso, servono più investimenti

È bersaglio di acerrime critiche il servizio sanitario nazionale. Il Forum delle società scientifiche di clinici ospedalieri e universitari lo rimette sotto accusa con una sfilza di numeri negativi.

In 10 anni (dal 2010 al 2019) persi 25.000 posti letto di ricoveri ordinari, diminuiti gli istituti di cura da 1.165 a 1.054, prosciugata la platea dei dipendenti di oltre 42.300 unità. Ha raggiunto i 37 miliardi di euro il defianziamento della sanità: prima a soffrirne la rete degli ospedali. Oggi il fondo è risalito a 12,4 miliardi, 10 in più rispetto al 2019, con un incremento annuale che, non perde occasione di ricordare il ministro della Salute, Roberto Speranza, è superiore alle aggiunte precedenti. Nel 2019 si partiva con 10 miliardi in meno.

«Gli ospedali già erano al limite dei loro mezzi, fiaccati da anni di politiche miopi.

Dopo la pandemia rischiano il collasso», enumera i disastri l'oncologo Francesco Cognetti, coordinatore di Forum. Una delle conseguenze più visibili è la crisi cronica del pronto soccorso a corto di personale, coi medici che fuggono verso reparti meno penalizzanti. Il territorio resta povero di servizi di prossimità, vicini ai pazienti che, se ne potessero usufruire, non sarebbero costretti a cercarli altrove, nei luoghi deputati a trattare i casi gravi, le emergenze. Varie leggi sono intervenute per metterci le pezze, senza mai determinare una vera sterzata.

Una svolta potrebbe essere l'applicazione della riforma dell'assistenza territoriale, da realizzarsi con i fondi del Pnrr (Piano nazionale di ripresa e resilienza), contenuta nel decreto ministeriale approvato lo scorso 20 maggio dal Consiglio di Stato che lo ha defini-

to «in grado di fornire risposte efficaci» e valide alternative all'ospedale.

Previste, tra l'altro la creazione di Case di comunità, il potenziamento delle cure domiciliari, l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale, servizi digitalizzati, coinvolgimento di «tutti gli attori della sanità», farmacie comprese. Le Case di comunità sono i luoghi «fisici e di facile individuazione per i cittadini» dove lavorano in modalità integrata e multidisciplinare tutti i professionisti. Le più grandi devono servire 40-50 mila abitanti.

Siamo vicini? È davvero una panacea? No, secondo Cognetti il piano «è insufficiente. Noi chiediamo più risorse, riuniamoci attorno a un tavolo per affrontare i gravi problemi. Il modello va rivisto e deve assicurare il collegamento fondamentale tra i luoghi di cura». La proposta di Fo-

rum e «rpensare i parametri in base ai quali definire il numero di letti ospedalieri». Devono crescere a 350 ogni 100.000 assistiti, fino a raggiungere la media europea di 500.

Per quanto riguarda le terapie intensive, lo scenario migliore sarebbe il superamento di 14 letti ogni 100.000 abitanti. All'inizio della pandemia erano la metà, dotazione che ci metteva in condizione di inferiorità rispetto ai Paesi europei più evoluti. Il decreto rilancio del 2020 ha stabilito il raddoppio.

E adesso a che punto siamo? Quanti letti sono stati mantenuti, quanti ancora da realizzare? I dati mancano, oppure sono frammentati tra Regioni. Il ministero non è in grado di fornire il quadro nazionale aggiornato.

**Margherita De Bac**

mdebac@rcs.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

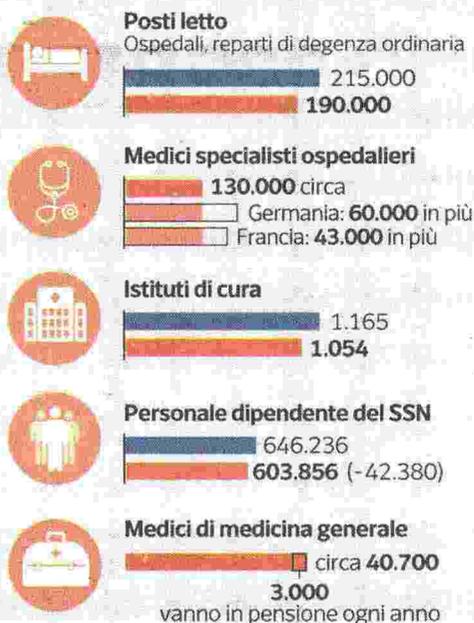
**Cos'è**

● Il «Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani» (FoSSC) è nato nel 2022. Lo coordina l'oncologo Francesco Cognetti

● Il FoSSC si pone come interlocutore delle istituzioni per contribuire a migliorare il sistema sanitario nazionale

**I numeri**

■ 2010 ■ 2019



Fonte: Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani



<https://www.repubblica.it/salute/>

## "In 10 anni 25.000 posti letto in meno. Più risorse agli ospedali per evitare il collasso del Ssn"

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore FoSSC: "La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti"



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di Walter Ricciardi (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato - continua il Prof. Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

"La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare - spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum - . La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività".

"E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale - affermano le Società Scientifiche - . Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute - sottolineano le Società Scientifiche - . Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

"Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità - spiegano le Società Scientifiche - . I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti

impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".

[https://www.corriere.it/salute/sportello\\_cancro/](https://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/)

# Sanità, denuncia del Forum Fosscc: «In 10 anni persi 25mila posti letto in degenza ordinaria»

di Margherita De Bac

Le società scientifiche dei clinici coordinata da Cognetti: «Le case di Comunità sono insufficienti, servono più fondi e un collegamento tra centri di cura»



Il servizio sanitario nazionale è bersaglio di acerrime critiche. [Il Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari \(Fosscc\) torna ad attaccarlo con una sfilza di numeri negativi](#). In 10 anni, dal 2010 al 2019, **persi 25mila posti letto di degenza ordinaria**, diminuiti i centri di cura da 1.165 a 1054, prosciugata la platea dei dipendenti di oltre 42.300 unità tra medici, infermieri e altri operatori. **Il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi, primi a soffrirne gli ospedali.**

## *Pronto soccorso in tilt*

«Già erano al limite dei loro mezzi, fiaccati da anni di politiche miopi. Dopo la pandemia rischiano di collassare», enumera i disastri Francesco Cognetti, presidente del Forum. [Una delle conseguenze più evidenti è la crisi \(periodica\) dei pronto soccorso, squarniti di personale](#). Non è un fenomeno nuovo. Il territorio resta a corto di servizi di prossimità e di servizi portati a casa del paziente che, se li ricevesse, non sarebbe costretto a cercarli

altrove, nei luoghi che dovrebbero trattare i casi più gravi.

### *Case di comunità*

Una svolta potrebbe essere l'applicazione della riforma delle cure primarie, da realizzarsi anche con i fondi del Pnrr. [Prevista la creazione di case di Comunità, dove il cittadino dovrebbe trovare riunite tutte le competenze assistenziali](#): specialisti, medici di famiglia, diagnostica. Il ministro della Salute Roberto Speranza non nega i tagli e, in ogni occasione, ricorda che da quando è al governo (2019) il fondo sanitario è lievitato di 10 miliardi, ora sono 124.

### *Via al piano*

Per Cognetti però anche il piano della **medicina territoriale** (contenuto nel Dm 71, licenziato con parere positivo il 20 maggio 2022 dal Consiglio di Stato, descritto come «in grado di fornire efficaci risposte» e valida alternativa all'ospedale) è **insufficiente**: «Chiediamo più risorse, riuniamoci attorno al tavolo per affrontare i gravi problemi. **Serve un nuovo modello** dove i centri di cura siano in collegamento».

### *Medici in pensione*

La proposta «è di ripensare i parametri in base ai quali definire il numero dei letti nosocomiali. **Devono diventare più di 350 per 100mila abitanti oggi disponibili fino a raggiungere la media europea di 500. Per quanto riguarda le terapie intensive, bisogna superare i 14 letti per 100mila abitanti.** Quelli nuovi previsti durante la pandemia, sono rimasti sulla carta». C'è preoccupazione per il futuro visto che **i medici di famiglia vanno in pensione al ritmo di 3mila l'anno** mentre specializzandi e neolaureati tendono a voler completare il ciclo di formazione all'estero. Quelli che restano optano per specializzazioni meno rischiose e impegnative di medicina d'urgenza e rianimazione.

<https://ilritrattodellasalute.tiscali.it/notizie>

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti

Francesco Cognetti, coordinatore FoSSC: “La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza negli ospedali. Chiediamo più risorse e personale per fermare l’emorragia dei camici bianchi e ribadiamo al Ministro la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del sistema sanitario, che in un decennio è stato depauperato di 37 miliardi”



*Roma, 14 giugno 2022* – Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale “adeguato”, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il “Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani” (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l’intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo

dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”. Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza. È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. “È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le**

**risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".**

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. "La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività". "E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di

Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”.

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://www.lastampa.it>

## "In 10 anni 25.000 posti letto in meno. Più risorse agli ospedali per evitare il collasso del Ssn"

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore FoSSC: "La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti"



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di Walter Ricciardi (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for

Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato - continua il Prof. Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono

nettamente migliori.

"La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare - spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum - . La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività".

"E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale - affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute - sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

"Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità - spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e

proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".

https://www.quotidianosanita.it

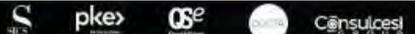
janssen Oncology  
quotidiano**sanità**.it  
Quotidiano online di informazione sanitaria  
Martedì 14 GIUGNO 2022

QS EDIZIONI

Home Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Archivio Edizioni regionali

- QS Piemonte
- QS Valle d'Aosta
- QS Lombardia
- QS P.A. Bolzano
- QS P.A. Trento
- QS Veneto
- QS Friuli Venezia Giulia
- QS Liguria
- QS Emilia Romagna
- QS Toscana
- QS Umbria
- QS Marche
- QS Lazio
- QS Abruzzo
- QS Molise
- QS Campania
- QS Puglia
- QS Basilicata
- QS Calabria
- QS Sicilia
- QS Sardegna

■ Gli speciali ■ Lettere al direttore ■ Federsanità ■ Gallerie immagini ■ Le vignette di Vincino

LA SINERGIA È GENESI  **SCOPRI DI PIÙ**

 Per te, oltre 1.500 prodotti  
SPEDIZIONE GRATUITA sopra i 100€ i.e.  
Medical Center  **VAI ALL'E-COMMERCE**

segui **quotidianosanita.it**



## Studi e Analisi

# In 10 anni tagliati 25 mila posti letto e oltre 42 mila dipendenti. I Clinici Ospedalieri e Universitari: “Serve un ospedale adeguato ed esteso al territorio per evitare il collasso”

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore Fosscc: “La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza negli ospedali. Chiediamo più risorse e personale per fermare l’emorragia dei camici bianchi e ribadiamo al Ministro la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del sistema sanitario, che in un decennio è stato depauperato di 37 miliardi”  
[Leggi...](#)



**LIVE**  
**HEALTH SERIE**  
PUNTATA 13  
PERCORSI DI RIFLESSIONE E CONFRONTO SULL'ONCOLOGIA DI PRECISIONE  
14 GIUGNO 2022 ORE 15:00  
SEGUI LA DIRETTA DA  

**LIVE**  
**SANITASK**  
DAL CONGRESSO ANNO 2022  
PROSPETTIVE E PROSPETTIVE PER LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE CRONICO  
17 GIUGNO 2022 ORE 18:00  
SEGUI LA DIRETTA 

<https://www.quotidianosanita.it>

## **In 10 anni tagliati 25 mila posti letto e oltre 42 mila dipendenti. I Clinici Ospedalieri e Universitari: “Serve un ospedale adeguato ed esteso al territorio per evitare il collasso”**

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore Fossco: “La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza negli ospedali. Chiediamo più risorse e personale per fermare l’emorragia dei camici bianchi e ribadiamo al Ministro la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del sistema sanitario, che in un decennio è stato depauperato di 37 miliardi”



Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi.

La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale “adeguato”, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno

caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968.

**È quanto chiede il “Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani” (FoSSC)**, oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa”.

"Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”. Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito di assistenza da preservare ed anzi da potenziare.

“È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti”.

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici

specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su “The Lancet”, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

“La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività”.

“E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza ‘organizzativa’ degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera”.

“Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”.

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei

occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario".

"È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo - concludono -. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".

# Ssn, emorragia di posti letto e dipendenti



Una vera e propria emorragia: in 10 anni il nostro Ssn ha perso **25mila posti letto e ben 42.380 dipendenti**. Un mega-taglio che, c'è da scommetterlo, si è fatto sentire anche in termini di assistenza e servizi ai cittadini. Dal 2010 al 2019 gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila letti di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Mentre il personale del Ssn è crollato da 646.236 a 603.856 dipendenti e il **definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi**.

Anni di tagli che, con il contributo della pandemia, hanno presentato il conto. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo **serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi**, a partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. A chiederlo è il **Forum delle Società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani (FoSSC)**.

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum – ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Ssn e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità". Allora "va superata la storica dualità fra ospedale e

territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto ministeriale 70 (del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione”.

È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca “ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”. Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d’Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l’attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. “È in atto un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato”, continua Cognetti.

C’è poi la questione degli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia l’emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di **medicina generale: sono circa 40.700**, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente **esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all’estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori**.

“La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall’ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società scientifiche riunite nel Forum – La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all’idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l’ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico”.

“Preoccupano iniziative come quella della **Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza ‘organizzativa’ degli infermieri** nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società scientifiche – Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell’assistenza territoriale e di quella ospedaliera”.

Insomma, per rilanciare il Ssn **serve un cambiamento culturale**. “Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l’esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l’Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”, concludono le società scientifiche.

<https://gds.it/speciali/salute-e-benessere>

## Sanità: società scientifiche, -42mila dipendenti Ssn in ultimi 10 anni



E' una 'emorragia' costante, in termini di personale e posti, quella che ha caratterizzato la vita degli ospedali italiani negli ultimi 10 anni: in un decennio (2010-2019) sono stati tagliati infatti 25mila posti letto e 42.380 dipendenti. E' il bilancio fatto dal Forum delle 30 società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani (Fossc), che avverte: "serve un ospedale adeguato ed esteso al territorio per evitare il collasso".

Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri, rileva il Forum: in questi 10 anni, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia inoltre, afferma il Forum, "ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno".

"La riforma della Medicina Territoriale - afferma Francesco Cognetti, coordinatore Fossc - è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti. Chiediamo più risorse e personale per fermare l'emorragia dei camici bianchi e ribadiamo al ministro della salute la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del sistema sanitario".

Secondo le società scientifiche, "l'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità, ma serve un nuovo modello, in

cui territorio e ospedale siano interconnessi. Concordiamo cioè sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - sottolinea - ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso".

Secondo le società scientifiche, "è necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo inoltre dalla lezione della pandemia, "è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza". E' poi in atto, sottolinea Cognetti, "un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato". Quanto agli operatori sanitari, "sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. E in Italia l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori". In realtà il sistema, avverte, "è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale". "Rivendichiamo - conclude il coordinatore del Forum delle società scientifiche - un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".

### ***Ricciardi, 'sindrome da Fort Alamo tra operatori sanitari'***

"C'è una 'sindrome da Fort Alamo' tra gli operatori sanitari che sono assediati da una altissima domanda di servizi a fronte di situazioni logistiche precarie e di carenza di personale, ma uscire fuori da questa situazione è difficile perché è l'esito di una tempesta perfetta a cui tutti hanno contribuito". Lo ha sottolineato Walter Ricciardi, consulente scientifico del ministro della Salute, intervenuto alla presentazione del documento del Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari.

"E' difficile però agire per attivare i correttivi necessari, anche perché al governo centrale sono in realtà attribuiti pochi compiti e non dirimenti per la risoluzione dei problemi operativi. Dobbiamo avere a che fare con 21 decisori regionali e si crea una Babele nella gestione. C'è un percorso - ha concluso - da consolidare e rendere efficace".

<https://www.ilsecoloxix.it/>

## "In 10 anni 25.000 posti letto in meno. Più risorse agli ospedali per evitare il collasso del Ssn"

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore FoSSC: "La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti"



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di Walter Ricciardi (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato - continua il Prof. Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

"La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare - spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum - . La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività".

"E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale - affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute - sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

"Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità - spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre

proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".

[www.medinews.it/news](http://www.medinews.it/news)

## **SERVIZIO SANITARIO: IN 10 ANNI TAGLIATI 25MILA POSTI LETTO E 42.380 DIPENDENTI “SERVE UN OSPEDALE ADEGUATO ED ESTESO AL TERRITORIO PER EVITARE IL COLLASSO”**

Francesco Cognetti, coordinatore FoSSC: “La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza negli ospedali. Chiediamo più risorse e personale per fermare l'emorragia dei camici bianchi e ribadiamo al Ministro la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del sistema sanitario, che in un decennio è stato depauperato di 37 miliardi”



*Roma, 14 giugno 2022* – Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale “adeguato”, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il “Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani” (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l’intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell’Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del ‘Mission Board for Cancer’ dell’Unione Europea).

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell’ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all’onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l’intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già

progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti**".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. "La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività". "E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti

dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

"Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".

<https://messaggeroveneto.gelocal.it/>

## "In 10 anni 25.000 posti letto in meno. Più risorse agli ospedali per evitare il collasso del Ssn"

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore FoSSC: "La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti"



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di Walter Ricciardi (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer'

dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato - continua il Prof. Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono

nettamente migliori.

"La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare - spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum - . La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività".

"E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale - affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute - sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

"Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità - spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e

proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".



14-06-2022  
Lettori  
37.000

<https://www.allenatoredisalute.eu>

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti



Roma, 14 giugno 2022 – Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una

sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti"**.

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700,

ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. “La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività”. “E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza ‘organizzativa’ degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera”. “Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”.

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno

diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l’idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all’investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://mattinopadova.gelocal.it>

# "In 10 anni 25.000 posti letto in meno. Più risorse agli ospedali per evitare il collasso del Ssn"

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore FoSSC: "La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti"



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di Walter Ricciardi (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato - continua il Prof. Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

"La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare - spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum - . La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività".

"E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale - affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute - sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

"Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità - spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre

proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".

<https://ciatnews.it/news>

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti

*Roma, 14 giugno 2022* – Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e

che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza. È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti - **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti**".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici

neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. "La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività". "E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno

diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l’idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all’investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://www.latribunaditreviso.it>

## "In 10 anni 25.000 posti letto in meno. Più risorse agli ospedali per evitare il collasso del Ssn"

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore FoSSC: "La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti"



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di Walter Ricciardi (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer'

dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato - continua il Prof. Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono

nettamente migliori.

"La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare - spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum - . La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività".

"E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale - affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute - sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

"Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità - spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e

proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".

<https://www.foce.online/articoli-news/>

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti



Roma, 14 giugno 2022 – Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale “adeguato”, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il “Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani” (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l’intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell’Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del ‘Mission Board for Cancer’ dell’Unione Europea).

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i

problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti - **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".**

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. "La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività". "E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in

particolare il Pronto Soccorso”.

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<http://www.healthdesk.it>

## **Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici : serve un ospedale esteso al territorio. Le Case di comunità non bastano**

La sanità territoriale, la vicinanza delle cure all'ambiente di vita dei pazienti, non può essere rappresentata solo dalle Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), o dai Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti). Serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di Walter Ricciardi (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

«Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa», ha dichiarato – afferma Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum. Tra le proposte del forum c'è quella di rivedere i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di ripensare l'ospedale in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, di aumentare i posti letto di degenza ordinaria ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. «Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti», commenta Cognetti.

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3.000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

«La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico», spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum.

[https://www.ilmattino.it/ultimissime\\_adn](https://www.ilmattino.it/ultimissime_adn)

## Emergenza negli ospedali: le proposte dei primari



Il forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani (FoSSC) da tempo propone soluzioni concrete per far fronte alla crisi dell'assistenza negli ospedali, sempre più in difficoltà negli ultimi anni. Le proposte saranno presentate martedì 14 giugno alle 11 in una conferenza stampa on line in cui intervengono, fra gli altri, Francesco Cognetti (coordinatore del Forum), Alfredo Berardelli (presidente Sin, Società Italiana di Neurologia), Ivan Cavicchi (docente di Sociologia dell'Organizzazione Sanitaria e di Filosofia della Medicina), Fabio De Iaco (presidente SIMEU, Società Italiana Medicina Emergenza ed Urgenza), Diego Foschi (presidente Collegio Italiano dei Chirurghi), Ciro Indolfi (presidente SIC, Società Italiana di Cardiologia), Dario Manfellotto (presidente FADOI, Federazione delle Associazioni Dirigenti Ospedalieri Internisti) e Walter Ricciardi (membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

[https://www.ilmattino.it/ultimissime\\_adn](https://www.ilmattino.it/ultimissime_adn)

## «Ospedali al collasso: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti»

Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera in Italia è nei numeri. In dieci anni (2010-2019) gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza.

<https://lanuovadiveneziaemestre.gelocal.it/>

# "In 10 anni 25.000 posti letto in meno. Più risorse agli ospedali per evitare il collasso del Ssn"

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore FoSSC: "La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti"



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di Walter Ricciardi (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato - continua il Prof. Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

"La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare - spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum - . La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività".

"E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale - affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute - sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

"Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità - spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre

proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".

<https://comunicareilcancro.it/news>

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti

*Roma, 14 giugno 2022* – Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e

che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza. È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti - **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti"**.

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici

neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. "La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività". "E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno

diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l’idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all’investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://laprovinciapavese.gelocal.it/>

## "In 10 anni 25.000 posti letto in meno. Più risorse agli ospedali per evitare il collasso del Ssn"

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore FoSSC: "La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti"



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di Walter Ricciardi (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato - continua il Prof. Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

"La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare - spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum - . La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività".

"E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale - affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute - sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

"Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità - spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre

proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".



14-06-2022  
LETTORI  
4.200

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti



Roma, 14 giugno 2022 – Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i

problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza. È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti**".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The

Lancet”, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. “La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività”. “E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolghiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera”. “Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”.

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene

un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://websalute.it/>

## Sanità: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre 42mila dipendenti

Il definanziamento ha raggiunto 37 miliardi



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. **In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto** di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

«Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum –, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente

visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. **Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio** e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti». Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. «È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio "oltraggio" all'umanità. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti**».

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su *The Lancet*, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

«La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia

investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività».

«E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza "organizzativa" degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche –. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera».

«Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche –. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso».

### **La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale.**

E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi. «Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche –. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto».

<https://ilpiccolo.gelocal.it/>

## "In 10 anni 25.000 posti letto in meno. Più risorse agli ospedali per evitare il collasso del Ssn"

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore FoSSC: "La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti"



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di Walter Ricciardi (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato - continua il Prof. Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

"La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare - spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum - . La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività".

"E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale - affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute - sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

"Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità - spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre

proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".



14-06-2022  
LETTORI  
8.500

<https://dirittoallobliotumori.org/news/>

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti



Roma, 14 giugno 2022 – Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i

problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza. È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".** Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in

meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. "La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività". "E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza

dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://gazzettadimantova.it/>

## "In 10 anni 25.000 posti letto in meno. Più risorse agli ospedali per evitare il collasso del Ssn"

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore FoSSC: "La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti"



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di Walter Ricciardi (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato - continua il Prof. Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

"La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare - spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum - . La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività".

"E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale - affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute - sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

"Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità - spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre

proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".

## «Ospedali al collasso: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti»



15/06/2022 - 08:20  SALUTE

[Tutti gli articoli](#) | [Condividi](#) | [Avvisami](#) | [Mia Informazione](#)

È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500»

In dieci anni (2010-2019) gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila).

Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. *(ilmattino.it)*

<https://colangiocarcinoma.net>

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti

Roma, 14 giugno 2022 – Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale “adeguato”, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il “Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani” (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l’intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell’Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del ‘Mission Board for Cancer’ dell’Unione Europea).

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell’ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all’onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l’intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da

prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".**

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. "La

nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività". "E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

"Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle

necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://corrieredellealpi.it/>

## "In 10 anni 25.000 posti letto in meno. Più risorse agli ospedali per evitare il collasso del Ssn"

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore FoSSC: "La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti"



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di Walter Ricciardi (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato - continua il Prof. Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

"La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare - spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum - . La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività".

"E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale - affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute - sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

"Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità - spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre

proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".

<https://fondazionemelanoma.org/>

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti

*Roma, 14 giugno 2022* – Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale “adeguato”, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il “Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani” (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l’intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell’Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del ‘Mission Board for Cancer’ dell’Unione Europea).

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell’ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all’onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l’intero Servizio

Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti"**.

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The

Lancet”, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. “La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività”. “E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera”. “Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”.

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene

un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://lasentinella.gelocal.it/>

## "In 10 anni 25.000 posti letto in meno. Più risorse agli ospedali per evitare il collasso del Ssn"

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore FoSSC: "La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti"



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di Walter Ricciardi (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato - continua il Prof. Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

"La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare - spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum - . La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività".

"E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale - affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute - sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

"Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità - spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre

proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".

<https://www.univadis.it/viewarticle/sanita-in-10-anni-tagliati-25mila-posti-letto-e-oltre-42mila-dipendenti>

## Sanità, in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre 42mila dipendenti

Roma, 14 giu. (Adnkronos Salute) - Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri: in dieci anni, tra il 2010 e il 2019, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215mila a 190mila). Non solo: il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. È quanto denuncia il 'Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani' (Fossc) che - oggi in una conferenza stampa online - ha evidenziato le 'insufficienze' di alcune riforme in corso, a partire da quella della medicina territoriale, avanzando richieste concrete e sottolineando la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del Ssn.

La pandemia - sostengono le società scientifiche - ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei pronto soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente - denunciano - con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di comunità (una ogni 50mila abitanti) o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti). Per questo - sostiene Fossc - serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale 'adeguato', che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968.

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma Francesco Cognetti, coordinatore del Forum - ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto soccorso". E secondo Cognetti "le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione".

"Chiediamo che l'ospedale - spiega il coordinatore del Forum - venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte

necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100mila abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento medico che nel Dipartimento d'emergenza.

Il Fossco paventa inoltre il "rischio reale che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i servizi territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con l'Ssn e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare.

"È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato - denuncia ancora Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di Federsanità, 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

E ancora: gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese. I medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato sul Lancet, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal Dm 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto e un modello corrispondente a una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra - sostiene il Fossco - completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso, denunciano le società scientifiche.

Il Forum definisce "preoccupanti" iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera. Oltretutto - sottolineano gli esperti - non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere

considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà.

E ancora: il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità: i letti dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Fossco chiede anche un investimento nelle discipline mediche, una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, e un aumento della stessa entità del personale infermieristico.

Il sistema complessivo - è la proposta - dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento.

Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto.

<https://glicemiaepesosottocontrollo.it>

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti



Roma, 14 giugno 2022 – Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i

problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza. È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti**".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The

Lancet”, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. “La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività”. “E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera”. “Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”.

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene

un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://www.ilgiorno.it/>

## **Emergenza ospedali, in 10 anni persi 25mila posti letto e 42mila medici e infermieri**

Sempre meno investimenti nella sanità pubblica e a farne le spese sono i più fragili

Il progressivo **depotenziamento dell'assistenza ospedaliera** del nostro Paese è nei numeri: **in dieci anni**, tra il 2010 e il 2019, gli **istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054**, con un **taglio di circa 25mila posti letto** di degenza ordinaria (da 215mila a 190mila). Non solo: il **personale dipendente del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è diminuito di 42.380 unità** (da 646.236 a 603.856) e il **definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi**.

È quanto denuncia il **'Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani'** (Fossc) che - oggi in una conferenza stampa online - ha evidenziato le 'insufficienze' di alcune riforme in corso, a partire da quella della medicina territoriale, avanzando richieste concrete e sottolineando la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del Ssn. La pandemia - sostengono le società scientifiche - ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi del pronto soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un **sistema ospedaliero in affanno**.

E le proposte di riforma della **medicina territoriale** (Decreto ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. **L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti** non può essere soddisfatta semplicemente - denunciano - con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di comunità (una ogni 50mila abitanti) o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti). Per questo - sostiene Fossc - **serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi**. A partire da un ospedale 'adeguato', che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. "Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma Francesco Cognetti, coordinatore del Forum - ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso del Pronto soccorso".

E secondo Cognetti "le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di **un unico sistema di servizi interconnesso**, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo **vanno rivisti completamente i parametri organizzativi** dei nosocomi sanciti con il Decreto ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile

2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione".

"Chiediamo che l'ospedale - spiega il coordinatore del Forum - venga **ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche** che sono chiaramente **mutate negli ultimi anni**, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di **posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100mila abitanti odierni** fino a **raggiungere almeno la media europea di 500**.

Anche il numero di **posti letto di terapia intensiva** deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento medico che nel Dipartimento d'emergenza. Il Fossco paventa inoltre il "rischio reale che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta **il sistema delle cure primarie**, svolto attraverso **il medico di medicina generale** con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i servizi territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con l'Ssn e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare.

"È in atto, inoltre, un **progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico** che viene così depauperato - denuncia ancora Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di Federsanità, 'occorre confermare **l'importanza del sistema di sanità pubblica** e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

<https://fondazionepro.it/news/>

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti



Roma, 14 giugno 2022 – Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale “adeguato”, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il “Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani” (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l’intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell’Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del ‘Mission Board for Cancer’ dell’Unione Europea).

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell’ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all’onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente

visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza. È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cagnetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".**

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa

40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. "La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico.

Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività". "E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera".

"Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno

diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l’idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all’investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://emicraniaconaura.it/>

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti



Roma, 14 giugno 2022 – Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i

problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza. È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti**".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The

Lancet”, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. “La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività”. “E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolghiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera”. “Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”.

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene

un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://insiemecontroilcancro.net/>

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti

*Roma, 14 giugno 2022* – Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale “adeguato”, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il “Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani” (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l’intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell’Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del ‘Mission Board for Cancer’ dell’Unione Europea).

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell’ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i

problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza. È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti**".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The

Lancet”, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. “La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività”. “E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera”. “Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”.

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene

un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://www.dottnet.it/articolo>

## Società scientifiche: spariti dall'Ssn 42mila dipendenti. Addio anche agli Mmg. E intanto avanza il privato

Cognetti: vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione



**E' una 'emorragia' costante, in termini di personale e posti, quella che ha caratterizzato la vita degli ospedali italiani negli ultimi 10 anni: in un decennio (2010-2019) sono stati tagliati infatti 25mila posti letto e 42.380 dipendenti. E' il bilancio fatto dal Forum delle 30 società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani (Fossc), che avverte: "serve un ospedale adeguato ed esteso al territorio per evitare il collasso". Il progressivo** depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri, rileva il Forum: in questi 10 anni, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia **inoltre, afferma il Forum, "ha mostrato la debolezza del sistema** e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno".

**"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum - , ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi**

interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità **scientifica, clinica e organizzativa**".

**"Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti** con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di **posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000** abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale **il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale** medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a **che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima** occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito di assistenza da preservare ed anzi da potenziare.

**"È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore** del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e **promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse** per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

**Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese:** i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, **perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.**

"La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura **di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che** appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum -. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è **vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come** le Case di Comunità, che non rispondono

affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di **essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed** operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività".

"E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. **Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al** problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno **ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un** cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di **questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso**".

**La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio** e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi. "Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e **chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie** patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea **del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che** si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario".

"È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo - concludono -. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".

"**Appoggio quanto le 30 società scientifiche Fossco stanno portando avanti.** In 10 anni sono

stati tagliati 25mila posti letto a livello nazionale per non parlare poi della situazione molto grave in cui versano gli ospedali per la mancanza di personale che pesa sui medici dovuta ai pensionamenti. Molti dei quali prevedibili e per i quali non sono stati previsti nuovi concorsi propedeutici ad altre assunzioni. E poi l'altro grande problema da analizzare **risiede nel fatto che molti colleghi ospedalieri oggi si dimettono o anticipano** il momento della pensione perchè l'attività lavorativa è diventata troppo dura. Questo è sempre il risultato della carenza di personale che genera giornate e turni di lavoro infiniti e una mole enorme, in termini di responsabilità professionale. Siamo davvero assistendo a un burnout dei colleghi ospedalieri". Lo ha detto, raggiunto telefonicamente dall'agenzia di stampa Dire, Antonio Magi presidente dell'Ordine dei Medici di Roma (Omceo Roma) alla conclusione della conferenza stampa organizzata da Fossco dal titolo il 'Servizio sanitario: la rinascita del sistema parta dagli ospedali'.

"Gli ospedali e i **Pronto Soccorso negli ultimi anni- prosegue Magi- vengono letteralmente assaltati** perchè è venuto meno il filtro rappresentato dai Mmg e dagli specialisti ambulatoriali sul territorio che è in crisi, anche qui per la mancata sostituzione di chi è andato in pensione. Un altro motivo che genera nuova pressione sugli ospedali, ancora di più **dopo gli anni di pandemia, è la riduzione delle attività di prevenzione e screening** a livello nazionale- ha sottolineato Magi- e questo fa sì che al paziente venga diagnosticata la malattia in fase più avanzata, che richiede spesso a quel punto l'ospedalizzazione con un dispendio anche maggiore in termini di costi per il Ssn". "E ancora, il territorio è in crisi- ha aggiunto il presidente dell'Omceo- perchè intere zone metropolitane importanti e quartieri **non hanno i medici di famiglia in numero proporzionale agli abitanti. Manca anche un'assistenza specialistica** sul territorio, perchè è saltato il meccanismo di sostituzione del personale. I medici che lavorano peraltro nel Ssn continuano ad avere una media oraria settimanale di 20 ore quando invece la loro convenzione prevede anche l'estensione a 38 ore settimanali di lavoro. Non si capisce la politica che si sta portando avanti e che non favorisce il paziente-cittadino".

"**Bene potenziare- ha detto il presidente Omceo Roma- l'attività ospedaliera** in termini di posti letto, elevare il numero dei medici all'attivo e potenziare veramente il territorio che deve fare da filtro affinché l'ospedale non affoghi. La maggioranza dei pazienti non ha necessità di ricovero, possono essere curati a casa, ma se manca il territorio questi si rivolgeranno e graveranno sempre più sull'ospedale". "Come Ordine dei medici di Roma ritengo utile la proposta lanciata oggi da Fossco e cioè di convocare un tavolo di lavoro **comune per affrontare i problemi gravi e come Omceo parteciperei** volentieri a questo tavolo insieme alle società scientifiche e alle organizzazioni sindacali per trovare con le Istituzioni delle soluzioni percorribili e che possano risolvere le problematiche che abbiamo", ha concluso Magi.



Editore: Intermedia s.r.l. | Direttore Responsabile: Mauro Boldrini

IPERTROFIA PROSTATICA **BENIGNA**

14-06-2022  
LETTORI  
84.000

<https://www.ipertrofiaprostaticabenigna.net/category/news/>

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti



Roma, 14 giugno 2022 – Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più

evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti"**.

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet",

l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. "La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività". "E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolghiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno

diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l’idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all’investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://www.italiasera.it/sanita-in-10-anni-tagliati-25mila-posti-letto-e-oltre-42mila-dipendenti/>

## Sanità, in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre 42mila dipendenti



(Adnkronos) – Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri: in dieci anni, tra il 2010 e il 2019, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215mila a 190mila). Non solo: il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. È quanto denuncia il ‘Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani’ (Fossc) che – oggi in una conferenza stampa online – ha evidenziato le ‘insufficienze’ di alcune riforme in corso, a partire da quella della medicina territoriale, avanzando richieste concrete e sottolineando la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del Ssn.

La pandemia – sostengono le società scientifiche – ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei pronto soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente – denunciano – con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di comunità (una ogni 50mila abitanti) o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti). Per questo – sostiene Fossc – serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale ‘adeguato’, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968.

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma Francesco Cognetti, coordinatore del Forum – ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell’ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto soccorso”. E secondo

Cognetti “le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l’idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione”.

“Chiediamo che l’ospedale – spiega il coordinatore del Forum – venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100mila abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”. Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento medico che nel Dipartimento d'emergenza.

Il Fossco paventa inoltre il “rischio reale che l’attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i servizi territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con l’Ssn e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare.

“È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – denuncia ancora Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di Federsanità, ‘occorre confermare l’importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio ‘oltraggio’ all’umanità’. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti”.

E ancora: gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese. I medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato sul Lancet, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal Dm 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto e un modello corrispondente a una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra – sostiene il Fossco – completamente slegata dall’ambito

ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso, denunciano le società scientifiche.

Il Forum definisce “preoccupanti” iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato una sperimentazione per favorire la supplenza ‘organizzativa’ degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell’assistenza territoriale e di quella ospedaliera. Oltretutto – sottolineano gli esperti – non si ottiene l’auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà.

E ancora: il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità: i letti dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Fossco chiede anche un investimento nelle discipline mediche, una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, e un aumento della stessa entità del personale infermieristico.

Il sistema complessivo – è la proposta – dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l’idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all’investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto.

<https://www.lifestyleblog.it/>

## Sanità, in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre 42mila dipendenti



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri: in dieci anni, tra il 2010 e il 2019, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215mila a 190mila). Non solo: il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. È quanto denuncia il 'Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani' (Fossc) che – oggi in una conferenza stampa online – ha evidenziato le 'insufficienze' di alcune riforme in corso, a partire da quella della medicina territoriale, avanzando richieste concrete e sottolineando la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del Ssn.

La pandemia – sostengono le società scientifiche – ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei pronto soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente – denunciano – con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di comunità (una ogni 50mila abitanti) o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti). Per questo – sostiene Fossc – serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale 'adeguato', che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968.

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma Francesco Cognetti, coordinatore del Forum – ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto soccorso”. E secondo Cognetti “le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di

sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione”.

“Chiediamo che l'ospedale – spiega il coordinatore del Forum – venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100mila abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”. Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento medico che nel Dipartimento d'emergenza.

Il Fossco paventa inoltre il “rischio reale che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i servizi territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con l'Ssn e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare.

“È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – denuncia ancora Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di Federsanità, ‘occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio ‘oltraggio’ all'umanità’. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti”.

E ancora: gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese. I medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato sul Lancet, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal Dm 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto e un modello corrispondente a una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra – sostiene il Fossco – completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare. La sensazione, anzi la

convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso, denunciano le società scientifiche.

Il Forum definisce “preoccupanti” iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato una sperimentazione per favorire la supplenza ‘organizzativa’ degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell’assistenza territoriale e di quella ospedaliera. Oltretutto – sottolineano gli esperti – non si ottiene l’auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà.

E ancora: il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità: i letti dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Fossco chiede anche un investimento nelle discipline mediche, una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, e un aumento della stessa entità del personale infermieristico.

Il sistema complessivo – è la proposta – dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l’idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all’investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto.

<https://it.style.yahoo.com/>

## Sanità, in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre 42mila dipendenti



(Adnkronos) - Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri: in dieci anni, tra il 2010 e il 2019, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215mila a 190mila). Non solo: il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. È quanto denuncia il 'Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani' (Fossc) che - oggi in una conferenza stampa online - ha evidenziato le 'insufficienze' di alcune riforme in corso, a partire da quella della medicina territoriale, avanzando richieste concrete e sottolineando la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del Ssn.

La pandemia - sostengono le società scientifiche - ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei pronto soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente - denunciano - con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di comunità (una ogni 50mila abitanti) o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti). Per questo - sostiene Fossc - serve un nuovo

modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale 'adeguato', che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968.

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma Francesco Cognetti, coordinatore del Forum - ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto soccorso". E secondo Cognetti "le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione".

"Chiediamo che l'ospedale - spiega il coordinatore del Forum - venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100mila abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento medico che nel Dipartimento d'emergenza.

Il Fossco paventa inoltre il "rischio reale che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i servizi territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con l'Ssn e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza

sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare.

"È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato - denuncia ancora Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di Federsanità, 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

E ancora: gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese. I medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato sul Lancet, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal Dm 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto e un modello corrispondente a una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra - sostiene il Fossco - completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso, denunciano le società scientifiche.

Il Forum definisce "preoccupanti" iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma

dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera. Oltretutto - sottolineano gli esperti - non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà.

E ancora: il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità: i letti dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Fosse chiede anche un investimento nelle discipline mediche, una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, e un aumento della stessa entità del personale infermieristico.

Il sistema complessivo - è la proposta - dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto.

<https://www.localpage.eu/2022/06/14/sanita-in-10-anni-tagliati-25mila-posti-letto-e-oltre-42mila-dipendenti/>

## Sanità, in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre 42mila dipendenti



(Adnkronos) – Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri: in dieci anni, tra il 2010 e il 2019, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215mila a 190mila). Non solo: il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. È quanto denuncia il ‘Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani’ (Fossc) che – oggi in una conferenza stampa online – ha evidenziato le ‘insufficienze’ di alcune riforme in corso, a partire da quella della medicina territoriale, avanzando richieste concrete e sottolineando la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del Ssn.

La pandemia – sostengono le società scientifiche – ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei pronto soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente – denunciano – con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di comunità (una ogni 50mila abitanti) o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti). Per questo – sostiene Fossc – serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale ‘adeguato’, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968.

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma Francesco Cognetti, coordinatore del Forum – ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi

dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto soccorso". E secondo Cognetti "le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione".

"Chiediamo che l'ospedale – spiega il coordinatore del Forum – venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100mila abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento medico che nel Dipartimento d'emergenza.

Il Fossco paventa inoltre il "rischio reale che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i servizi territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con l'Ssn e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare.

"È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – denuncia ancora Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di Federsanità, 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".

E ancora: gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese. I medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato sul Lancet, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal Dm 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto e un modello corrispondente a una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della

moderna domanda di salute e sembra – sostiene il Fosscc – completamente slegata dall’ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso, denunciano le società scientifiche.

Il Forum definisce “preoccupanti” iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato una sperimentazione per favorire la supplenza ‘organizzativa’ degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell’assistenza territoriale e di quella ospedaliera. Oltretutto – sottolineano gli esperti – non si ottiene l’auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà.

E ancora: il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità: i letti dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Fosscc chiede anche un investimento nelle discipline mediche, una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, e un aumento della stessa entità del personale infermieristico.

Il sistema complessivo – è la proposta – dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l’idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all’investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto.



**mantova** UNO

14-06-2022  
Lettori  
12.000

<https://mantovauno.it/salute/sanita-in-10-anni-tagliati-25mila-posti-letto-e-oltre-42mila-dipendenti/>

## Sanità, in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre 42mila dipendenti



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri: in dieci anni, tra il 2010 e il 2019, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215mila a 190mila). Non solo: il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. È quanto denuncia il 'Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani' (Fossc) che – oggi in una conferenza stampa online – ha evidenziato le 'insufficienze' di alcune riforme in corso, a partire da quella della medicina territoriale, avanzando richieste concrete e sottolineando la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del Ssn.

La pandemia – sostengono le società scientifiche – ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei pronto soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente – denunciano – con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di comunità (una ogni 50mila abitanti) o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti). Per questo – sostiene Fossc – serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale 'adeguato', che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968.

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma Francesco Cognetti, coordinatore del Forum – ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto soccorso”. E secondo Cognetti “le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di

sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione”.

“Chiediamo che l'ospedale – spiega il coordinatore del Forum – venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100mila abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”. Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento medico che nel Dipartimento d'emergenza.

Il Fossco paventa inoltre il “rischio reale che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i servizi territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con l'Ssn e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare.

“È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – denuncia ancora Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di Federsanità, ‘occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio ‘oltraggio’ all'umanità’. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti”.

E ancora: gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese. I medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato sul Lancet, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal Dm 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto e un modello corrispondente a una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra – sostiene il Fossco – completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare. La sensazione, anzi la

convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso, denunciano le società scientifiche.

Il Forum definisce “preoccupanti” iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato una sperimentazione per favorire la supplenza ‘organizzativa’ degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell’assistenza territoriale e di quella ospedaliera. Oltretutto – sottolineano gli esperti – non si ottiene l’auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà.

E ancora: il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità: i letti dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Fossco chiede anche un investimento nelle discipline mediche, una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, e un aumento della stessa entità del personale infermieristico.

Il sistema complessivo – è la proposta – dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l’idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all’investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto.

<https://www.panoramasanita.it>

## Ssn: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani: “Serve un ospedale adeguato ed esteso al territorio per evitare il collasso. Cognetti, coordinatore Fossco: Chiediamo più risorse e personale per fermare l'emorragia dei camici bianchi



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale “adeguato”, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il “Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani” (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di Walter Ricciardi (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma **Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum** -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente

visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo **vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70** (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”.

Apprendendo dalla lezione della pandemia, secondo il Fossco è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza. È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. **Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali**, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. “È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di ‘Federsanità’, ‘occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio ‘oltraggio’ all'umanità’. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti”.

**Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese:** i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su “The Lancet”, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. “La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal **DM 71**, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto

senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico.

Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività”.

“E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una **sperimentazione per favorire la supplenza ‘organizzativa’ degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale** – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera”. “Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”.

**La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale.** E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. **Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera**, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.



14-06-2022  
Lettori  
36.000

<https://lapellesicura.it/news>

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti



Roma, 14 giugno 2022 – Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più

evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti".**

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet",

l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. "La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività". "E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno

diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l’idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all’investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.



14-06-2022  
Lettori  
76.000

<https://www.redattoresociale>.

## Servizio sanitario nazionale: in 10 anni tagliati 25 mila posti letto e oltre 42 mila dipendenti

Le proposte del Forum delle 30 società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani. Francesco Cognetti (Fossc): “La riforma della medicina territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune. Chiediamo più risorse e personale per fermare l'emorragia dei camici bianchi e ribadiamo al ministro la necessità di un tavolo comune per affrontare i gravi problemi del sistema sanitario”



ROMA - Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25 mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il de-finanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza.

“L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50 mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100 mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale 'adeguato', che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968”. È quanto chiede il “Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani” (FoSSC), richiesta espressa oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di **Walter Ricciardi** (membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di

una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione”.

“Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi – continua -. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”. Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza”.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. “È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti”.

**Numeri impietosi.** Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130 mila, 60 mila unità in meno della Germania e 43 mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su “The Lancet”, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

### **Una riforma slegata dall'ambito ospedaliero**

“La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il

quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività”.

“E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza ‘organizzativa’ degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera”. “Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”. **La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale.** E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi. **“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità –** spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.



<https://www.sbircialanotizia.it/sanita-in-10-anni-tagliati-25mila-posti-letto-e-oltre-42mila-dipendenti/>

## Sanità, in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre 42mila dipendenti



(Adnkronos) – Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri: in dieci anni, tra il 2010 e il 2019, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215mila a 190mila). Non solo: il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. È quanto denuncia il ‘Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani’ (Fossc) che – oggi in una conferenza stampa online – ha evidenziato le ‘insufficienze’ di alcune riforme in corso, a partire da quella della medicina territoriale, avanzando richieste concrete e sottolineando la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del Ssn.

La pandemia – sostengono le società scientifiche – ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei pronto soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente – denunciano – con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di comunità (una ogni 50mila abitanti) o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti). Per questo – sostiene Fossc – serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale ‘adeguato’, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968.

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma Francesco Cognetti, coordinatore del Forum – ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell’ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto soccorso”. E secondo Cognetti “le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di

servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione”.

“Chiediamo che l'ospedale – spiega il coordinatore del Forum – venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100mila abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”. Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento medico che nel Dipartimento d'emergenza.

Il Fossco paventa inoltre il “rischio reale che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i servizi territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con l'Ssn e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare.

“È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – denuncia ancora Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di Federsanità, ‘occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio ‘oltraggio’ all'umanità’. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti”.

E ancora: gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese. I medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato sul Lancet, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal Dm 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto e un modello corrispondente a una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra – sostiene il Fossco – completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso, denunciano le società scientifiche.

Il Forum definisce “preoccupanti” iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato una sperimentazione per favorire la supplenza ‘organizzativa’ degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell’assistenza territoriale e di quella ospedaliera. Oltretutto – sottolineano gli esperti – non si ottiene l’auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà.

E ancora: il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità: i letti dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Fossco chiede anche un investimento nelle discipline mediche, una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, e un aumento della stessa entità del personale infermieristico.

Il sistema complessivo – è la proposta – dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l’idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all’investimento.

Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto.

<https://souloncology.com/>

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti

Roma, 14 giugno 2022 – Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già

progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti"**.

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e

specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. “La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività”. “E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera”. “Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”.

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l’idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all’investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://www.difesapopolo.it/Fatti/Servizio-sanitario-nazionale-in-10-anni-tagliati-25-mila-posti-letto-e-oltre-42-mila-dipendenti>

## Servizio sanitario nazionale: in 10 anni tagliati 25 mila posti letto e oltre 42 mila dipendenti

Le proposte del Forum delle 30 società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani. Francesco Cognetti (Fossc): “La riforma della medicina territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune. Chiediamo più risorse e personale per fermare l'emorragia dei camici bianchi e ribadiamo al ministro la necessità di un tavolo comune per affrontare i gravi problemi del sistema sanitario”



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25 mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il de-finanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza.

“L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50 mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100 mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale 'adeguato', che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968”. È quanto chiede il “Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani” (FoSSC), richiesta espressa oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di **Walter Ricciardi** (membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i

problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione”.

“Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi – continua -. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”. Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza”.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. “È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti”.

**Numeri impietosi.** Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130 mila, 60 mila unità in meno della Germania e 43 mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su “The Lancet”, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

### **Una riforma slegata dall'ambito ospedaliero**

“La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum -. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una

controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività”.

“E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza ‘organizzativa’ degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell’assistenza territoriale e di quella ospedaliera”. “Oltretutto non si ottiene l’auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l’esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l’Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”.

**La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l’assenza del territorio e l’insufficienza dell’ospedale.** E quest’ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un’enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

**“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità** – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l’idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all’investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://testgenomicitumoreseno.org/news>

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti



Roma, 14 giugno 2022 – Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale “adeguato”, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il “Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani” (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l’intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell’Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del ‘Mission Board for Cancer’ dell’Unione Europea).

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell’ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i

problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza. È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti**".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The

Lancet”, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. “La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività”. “E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolghiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera”. “Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”.

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene

un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://www.altoadige.it/salute-e-benessere/>

## **Sanità: società scientifiche, -42mila dipendenti Ssn in 10anni**

(ANSA) - ROMA, 14 GIU - E' una 'emorragia' costante, in termini di personale e posti, quella che ha caratterizzato la vita degli ospedali italiani negli ultimi 10 anni: in un decennio (2010-2019) sono stati tagliati infatti 25mila posti letto e 42.380 dipendenti. E' il bilancio fatto dal Forum delle 30 società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani (Fossc), che avverte: "serve un ospedale adeguato ed esteso al territorio per evitare il collasso".

Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri, rileva il Forum: in questi 10 anni, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia inoltre, afferma il Forum, "ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno".

"La riforma della Medicina Territoriale - afferma Francesco Cognetti, coordinatore Fossc - è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti. Chiediamo più risorse e personale per fermare l'emorragia dei camici bianchi e ribadiamo al ministro della salute la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del sistema sanitario".

Secondo le società scientifiche, "l'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità, ma serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. Concordiamo cioè sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - sottolinea - ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso". (ANSA).



TUMORI GENITOURINARI



14-06-2022  
LETTORI  
77.000

<https://www.tumorigenitourinari.net/>

## Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti

Roma, 14 giugno 2022 – Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

"Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta

già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti**".

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati

e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. “La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività”. “E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera”. “Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”.

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://it.notizie.yahoo.com>

## Sanità, in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre 42mila dipendenti



(Adnkronos) – Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri: in dieci anni, tra il 2010 e il 2019, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215mila a 190mila). Non solo: il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. È quanto denuncia il ‘Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani’ (Fossc) che – oggi in una conferenza stampa online – ha evidenziato le ‘insufficienze’ di alcune riforme in corso, a partire da quella della medicina territoriale, avanzando richieste concrete e sottolineando la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del Ssn.

La pandemia – sostengono le società scientifiche – ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei pronto soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente – denunciano – con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di comunità (una ogni 50mila abitanti) o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti). Per questo – sostiene Fossc – serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale ‘adeguato’, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968.

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma Francesco Cognetti, coordinatore del Forum – ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell’ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto soccorso”. E secondo

Cognetti “le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l’idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione”.

“Chiediamo che l’ospedale – spiega il coordinatore del Forum – venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100mila abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”. Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento medico che nel Dipartimento d'emergenza.

Il Fossco paventa inoltre il “rischio reale che l’attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i servizi territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con l’Ssn e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare.

“È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – denuncia ancora Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di Federsanità, ‘occorre confermare l’importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio ‘oltraggio’ all’umanità’. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti”.

E ancora: gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese. I medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato sul Lancet, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal Dm 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto e un modello corrispondente a una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra – sostiene il Fossco – completamente slegata dall’ambito

ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso, denunciano le società scientifiche.

Il Forum definisce “preoccupanti” iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato una sperimentazione per favorire la supplenza ‘organizzativa’ degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell’assistenza territoriale e di quella ospedaliera. Oltretutto – sottolineano gli esperti – non si ottiene l’auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà.

E ancora: il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità: i letti dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Fossco chiede anche un investimento nelle discipline mediche, una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, e un aumento della stessa entità del personale infermieristico.

Il sistema complessivo – è la proposta – dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l’idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all’investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto.

<https://cittadino.ca/2022/06/14/sanita-in-10-anni-tagliati-25mila-posti-letto-e-oltre-42mila-dipendenti/>

## Sanità, in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre 42mila dipendenti



(Adnkronos) – Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri: in dieci anni, tra il 2010 e il 2019, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215mila a 190mila). Non solo: il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. È quanto denuncia il ‘Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani’ (Fossc) che – oggi in una conferenza stampa online – ha evidenziato le ‘insufficienze’ di alcune riforme in corso, a partire da quella della medicina territoriale, avanzando richieste concrete e sottolineando la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del Ssn.

La pandemia – sostengono le società scientifiche – ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei pronto soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente – denunciano – con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di comunità (una ogni 50mila abitanti) o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti). Per questo – sostiene Fossc – serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale ‘adeguato’, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968.

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma Francesco Cognetti, coordinatore del Forum – ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell’ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto soccorso”. E secondo Cognetti “le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di

sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione”.

“Chiediamo che l'ospedale – spiega il coordinatore del Forum – venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100mila abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”. Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento medico che nel Dipartimento d'emergenza.

Il Fossco paventa inoltre il “rischio reale che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i servizi territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con l'Ssn e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare.

“È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – denuncia ancora Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di Federsanità, ‘occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio ‘oltraggio’ all'umanità’. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti”.

E ancora: gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese. I medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato sul Lancet, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal Dm 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto e un modello corrispondente a una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra – sostiene il Fossco – completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso, denunciano le società scientifiche.

Il Forum definisce “preoccupanti” iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato una sperimentazione per favorire la supplenza ‘organizzativa’ degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell’assistenza territoriale e di quella ospedaliera. Oltretutto – sottolineano gli esperti – non si ottiene l’auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà.

E ancora: il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità: i letti dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Fossco chiede anche un investimento nelle discipline mediche, una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, e un aumento della stessa entità del personale infermieristico.

Il sistema complessivo – è la proposta – dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l’idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all’investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto.

<https://www.zazoom.it>

## Sanità | in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre 42mila dipendenti

*Denial of Responsibility! Tutti i diritti sono riservati a sbircialanotizia©*



*(Adnkronos) – Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei ...*

Autore: [sbircialanotizia](#)

[Commenta](#)

**Sanità, in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre 42mila dipendenti** (Di martedì 14 giugno 2022) (Adnkronos) – Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri: in dieci anni, tra il 2010 e il 2019, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa **25mila posti letto** di degenza ordinaria (da 215mila a 190mila). Non solo: il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della **Sanità** ha raggiunto i 37 miliardi. È quanto denuncia il 'Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani' (Fosco) che – oggi in una conferenza stampa online – ha evidenziato le 'insufficienze' di alcune riforme in corso, a partire da quella della medicina territoriale, avanzando richieste concrete e sottolineando la necessità di un tavolo ...

[Leggi su sbircialanotizia](#)

## **In 10 anni tagliati 25 mila posti letto e oltre 42 mila dipendenti. I Clinici Ospedalieri e Universitari: “Serve un ospedale adeguato ed esteso al territorio per evitare il collasso”**

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore Fossco: “La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza negli ospedali.

Chiediamo più risorse e personale per fermare l’emorragia dei camici bianchi e ribadiamo al Ministro la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del sistema sanitario, che in un decennio è stato depauperato di 37 miliardi”

Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi.

La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale “adeguato”, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il “Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani” (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l’intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell’Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del ‘Mission Board for Cancer’

dell'Unione Europea).

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa”.

“Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”. Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito di assistenza da preservare ed anzi da potenziare.

“È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti”.

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su “The Lancet”, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici

neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

“La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività”.

“E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera”. “Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”.

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente

anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario".

"È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo - concludono -. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".

<https://gazzettadireggio.gelocal.it/>

## Sanità, in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre 42mila dipendenti



(Adnkronos) – Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri: in dieci anni, tra il 2010 e il 2019, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215mila a 190mila). Non solo: il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. È quanto denuncia il ‘Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani’ (Fossc) che – oggi in una conferenza stampa online – ha evidenziato le ‘insufficienze’ di alcune riforme in corso, a partire da quella della medicina territoriale, avanzando richieste concrete e sottolineando la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del Ssn.

La pandemia – sostengono le società scientifiche – ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei pronto soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente – denunciano – con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di comunità (una ogni 50mila abitanti) o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti). Per questo – sostiene Fossc – serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale ‘adeguato’, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968.

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma Francesco Cognetti, coordinatore del Forum – ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell’ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto soccorso”. E secondo Cognetti “le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l’idea di ospedale esteso al

territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione”.

“Chiediamo che l'ospedale – spiega il coordinatore del Forum – venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100mila abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”. Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento medico che nel Dipartimento d'emergenza.

Il Fossco paventa inoltre il “rischio reale che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i servizi territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con l'Ssn e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare.

“È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – denuncia ancora Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di Federsanità, ‘occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio ‘oltraggio’ all'umanità’. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti”.

E ancora: gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese. I medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato sul Lancet, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal Dm 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto e un modello corrispondente a una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra – sostiene il Fossco – completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso, denunciano le società scientifiche.

Il Forum definisce “preoccupanti” iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha

annunciato una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera. Oltretutto – sottolineano gli esperti – non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà.

E ancora: il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità: i letti dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Fossco chiede anche un investimento nelle discipline mediche, una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, e un aumento della stessa entità del personale infermieristico.

Il sistema complessivo – è la proposta – dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento.

Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto.



# Medicina e Informazione

Video Approfondimenti con gli Specialisti

LA WEB TV DEDICATA ALLA MEDICINA E ALLA RICERCA SCIENTIFICA  
CHE DÀ VOCE AI MIGLIORI SPECIALISTI ITALIANI PER FORNIRE  
LE INFORMAZIONI PIÙ RIGOROSE E CORRETTE SU PATOLOGIE DIFFUSE E RARE

14-06-2022  
LETTORI  
26.500

<https://www.medicinaeinformazione.com>

## SERVIZIO SANITARIO: IN 10 ANNI TAGLIATI 25MILA POSTI LETTO E 42.380 DIPENDENTI



***Francesco Cognetti, coordinatore FoSSC: “La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza negli ospedali. Chiediamo più risorse e personale per fermare l’emorragia dei camici bianchi e ribadiamo al Ministro la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del sistema sanitario, che in un decennio è stato depauperato di 37 miliardi”***

Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71. Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale “adeguato”, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968. È quanto chiede il “Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani” (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l’intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell’Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del ‘Mission Board for Cancer’ dell’Unione Europea). “Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell’ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all’onore delle cronache rappresentano la parte

immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti". Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare. "È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua il Prof. Cognetti -. **Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti"**.

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su "The Lancet", l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori. "La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum -. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle

persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività". "E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera". "Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi. "Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".



<https://oltrepomantovanonews.it>

## Sanità, in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre 42mila dipendenti



(Adnkronos) – Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri: in dieci anni, tra il 2010 e il 2019, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215mila a 190mila). Non solo: il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. È quanto denuncia il ‘Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani’ (Fossc) che – oggi in una conferenza stampa online – ha evidenziato le ‘insufficienze’ di alcune riforme in corso, a partire da quella della medicina territoriale, avanzando richieste concrete e sottolineando la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del Ssn.

La pandemia – sostengono le società scientifiche – ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei pronto soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente – denunciano – con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di comunità (una ogni 50mila abitanti) o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti). Per questo – sostiene Fossc – serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale ‘adeguato’, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968.

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma Francesco Cognetti, coordinatore del Forum – ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell’ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto soccorso”. E secondo Cognetti “le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l’idea di ospedale esteso al

territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione”.

“Chiediamo che l’ospedale – spiega il coordinatore del Forum – venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100mila abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”. Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento medico che nel Dipartimento d’emergenza.

Il Fosscc paventa inoltre il “rischio reale che l’attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i servizi territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con l’Ssn e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare.

“È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – denuncia ancora Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di Federsanità, ‘occorre confermare l’importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio ‘oltraggio’ all’umanità’. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti”.

E ancora: gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese. I medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato sul Lancet, l’emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all’estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal Dm 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto e un modello corrispondente a una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra – sostiene il Fosscc – completamente slegata dall’ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso, denunciano le società scientifiche.

Il Forum definisce “preoccupanti” iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato una sperimentazione per favorire la supplenza ‘organizzativa’ degli infermieri nei

confronti dei medici di medicina generale. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera. Oltretutto – sottolineano gli esperti – non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà.

E ancora: il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità: i letti dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Fossco chiede anche un investimento nelle discipline mediche, una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, e un aumento della stessa entità del personale infermieristico.

Il sistema complessivo – è la proposta – dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento.

Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto.

<http://www.padovanews.it/2022/06/14/sanita-in-10-anni-tagliati-25mila-posti-letto-e-oltre-42mila-dipendenti/>

## Sanità, in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre 42mila dipendenti



(Adnkronos) – Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri: in dieci anni, tra il 2010 e il 2019, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215mila a 190mila). Non solo: il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. È quanto denuncia il ‘Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani’ (Fossc) che – oggi in una conferenza stampa online – ha evidenziato le ‘insufficienze’ di alcune riforme in corso, a partire da quella della medicina territoriale, avanzando richieste concrete e sottolineando la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del Ssn.

La pandemia – sostengono le società scientifiche – ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei pronto soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente – denunciano – con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di comunità (una ogni 50mila abitanti) o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti). Per questo – sostiene Fossc – serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale ‘adeguato’, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968.

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma Francesco Cognetti, coordinatore del Forum – ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell’ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto soccorso”. E secondo Cognetti “le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l’idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità

scientifica, clinica e organizzativa. Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione”.

“Chiediamo che l’ospedale – spiega il coordinatore del Forum – venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100mila abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”. Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento medico che nel Dipartimento d’emergenza.

Il Fossco paventa inoltre il “rischio reale che l’attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i servizi territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con l’Ssn e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare.

“È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – denuncia ancora Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di Federsanità, ‘occorre confermare l’importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio ‘oltraggio’ all’umanità’. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti”.

E ancora: gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese. I medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato sul Lancet, l’emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all’estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal Dm 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto e un modello corrispondente a una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra – sostiene il Fossco – completamente slegata dall’ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso, denunciano le società scientifiche.

Il Forum definisce “preoccupanti” iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato una sperimentazione per favorire la supplenza ‘organizzativa’ degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi

disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera. Oltretutto – sottolineano gli esperti – non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà.

E ancora: il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità: i letti dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Fossco chiede anche un investimento nelle discipline mediche, una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, e un aumento della stessa entità del personale infermieristico.

Il sistema complessivo – è la proposta – dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto.

<https://www.quotidiano.net>

## Sanità: società scientifiche, -42mila dipendenti Ssn in ultimi 10 anni



E' una 'emorragia' costante, in termini di personale e posti, quella che ha caratterizzato la vita degli ospedali italiani negli ultimi 10 anni: in un decennio (2010-2019) sono stati tagliati infatti 25mila posti letto e 42.380 dipendenti. E' il bilancio fatto dal Forum delle 30 società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani (Fossc), che avverte: "serve un ospedale adeguato ed esteso al territorio per evitare il collasso". Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri, rileva il Forum: in questi 10 anni, gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia inoltre, afferma il Forum, "ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno".

"La riforma della Medicina Territoriale - afferma Francesco Cognetti, coordinatore Fossc - è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti. Chiediamo più risorse e personale per fermare l'emorragia dei camici bianchi e ribadiamo al ministro della salute la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del sistema sanitario".

Secondo le società scientifiche, "l'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità, ma serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. Concordiamo cioè sulla necessità di potenziare la medicina del territorio - sottolinea - ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso".

Secondo le società scientifiche, "è necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria

cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti".

Apprendendo inoltre dalla lezione della pandemia, "è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza". E' poi in atto, sottolinea Cognetti, "un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato". Quanto agli operatori sanitari, "sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. E in Italia l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori". In realtà il sistema, avverte, "è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale". "Rivendichiamo - conclude il coordinatore del Forum delle società scientifiche - un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".

<https://lombardiasalute.com/2022/06/14/in-10-anni-25-000-posti-letto-in-meno-piu-risorse-agli-ospedali-per-evitare-il-coll/>

## “In 10 Anni 25.000 Posti Letto In Meno. Più Risorse Agli Ospedali Per Evitare Il Coll...”

By [Aasnorine602](#) — On **Giu 14, 2022**



5

- Advertisement -  
- Advertisement -



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236

[www.repubblica.it](http://www.repubblica.it) 2022-06-14 10:29:00

<https://www.nursindsanita.it/2022/06/14/servizio-sanitario-al-collasso-in-10-anni-tagliati-25mila-posti-letto-e-42-380-dipendenti/>

## **“Servizio sanitario al collasso”, in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti**

**Di fronte a questi dati allarmanti, il Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani chiede “un nuovo modello in cui territorio e ospedale siano interconnessi”**

di NS

**“Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi“. È il quadro in cifre delineato oggi dal Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani (Fossc).**

“La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei pronto soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno”, mette in luce il Forum, evidenziando come **le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto ministeriale 71) siano “insufficienti a colmare le gravi lacune** sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza”. Secondo le società scientifiche, inoltre, “l’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal Dm 71”.

Per questo – è la posizione emersa dal Forum – **serve “un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi”**. A partire da un ospedale “adeguato”, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968. “Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma **Francesco Cognetti, coordinatore del Forum** -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell’ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all’onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l’intero Servizio sanitario nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità”. A tal proposito, secondo Cognetti, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema: **“Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio**, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l’idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa”. Per questo,

sottolinea, vanno “rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto ministeriale 70 (Dm 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l’ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi”.

**È necessario infine, secondo il coordinatore del Forum, che “il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500.** “Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100mila abitanti”. Sulla scia della lezione della pandemia, le società scientifiche ritengono necessario anche **prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d’Emergenza.**

**Il Forum mette inoltre in luce il rischio che l’attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico “comprometta il sistema delle cure primarie,** definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza”, in quanto “le cure primarie hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali”, rappresentando invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema sanitario e costituendo il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un “settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare”.

**“È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato”,** conclude Cognetti, che citando le parole di **Papa Francesco** nella recente udienza con i dirigenti di Federsanità, sottolinea: “Occorre confermare l’importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. **Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio ‘oltraggio’ all’umanità’.** Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti”.

Focus del forum, poi, sugli **operatori sanitari** che sono **inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese:** i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su *The Lancet*, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

Di qui l’analisi: “La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal Dm 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50mila/100mila cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall’ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 società scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. **In realtà il sistema è vicino al collasso.** Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di comunità, che non rispondono affatto all’idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l’ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico”.

Dal Forum, infine, la preoccupazione rispetto a “iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare **una sperimentazione per favorire la supplenza ‘organizzativa’**

**degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale**“. Si tratta – concludono le società scientifiche – di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell’assistenza territoriale e di quella ospedaliera”.

<https://www.opilecce.it/web/2022/06/14/in-10-anni-tagliati-25-mila-posti-letto-e-oltre-42-mila-dipendenti-i-clinici-ospedalieri-e-universitari-serve-un-ospedale-adequato-ed-esteso-al-territorio-per-evitare-il-collasso/>

## **In 10 anni tagliati 25 mila posti letto e oltre 42 mila dipendenti. I Clinici Ospedalieri e Universitari: “Serve un ospedale adeguato ed esteso al territorio per evitare il collasso”**

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore Fosscc: “La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza negli ospedali. Chiediamo più risorse e personale per fermare l’emorragia dei camici bianchi e ribadiamo al Ministro la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del sistema sanitario, che in un decennio è stato depauperato di 37 miliardi”

Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi.

La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale “adequato”, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968.

**È quanto chiede il “Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani” (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l’intervento di Walter**

**Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell'ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all'onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l'intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l'idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa”.

“Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l'Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”. Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d'Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l'attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito di assistenza da preservare ed anzi da potenziare.

“È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di 'Federsanità', 'occorre confermare l'importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio 'oltraggio' all'umanità'. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti”.

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su “The Lancet”, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa

40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

“La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività”.

“E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera”.

“Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”.

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi. “Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una

sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario". "È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo – concludono -. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto".

<https://sestopotere.com/sanita-in-10-anni-tagliati-25-mila-posti-letto-e-424-mila-dipendenti/>

## Sanità, in 10 anni tagliati 25 mila posti letto e 42,4 mila dipendenti

14 Giugno 2022



(Sesto Potere) – Roma, 14 giugno 2022 – Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In 10 anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti a livello nazionale da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi.

La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza.

L'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

**Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale "adeguato", che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l'organizzazione e che risalgono al 1968.**

È quanto chiede il "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l'intervento di **Walter Ricciardi** (Membro del Consiglio Esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del 'Mission Board for Cancer' dell'Unione Europea).



Walter Ricciardi

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma **Francesco Cognetti**, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell’ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all’onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l’intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e

complementare in cui prevalga l’idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa”.

“Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l’Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. **È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti**”: conclude **Francesco Cognetti**.

Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d’Emergenza. È inoltre reale il rischio che l’attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza.

Le cure primarie – secondo **le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum** – hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito da preservare ed anzi da potenziare.

“È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato”: continua il Prof. **Cognetti**.

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come



*Francesco Cognetti.*

evidenziato in un recente articolo pubblicato su “The Lancet”, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

“La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – **spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum** –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività”.



"E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale - **affermano le Società Scientifiche** -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema

della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera".

"Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute - **sottolineano le Società Scientifiche** -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso".

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

"Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità - **spiegano le Società Scientifiche** -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario. È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento".

"Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto": conclude il Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani.

<https://www.sivempveneto.it/in-10-anni-tagliati-25-mila-posti-letto-e-oltre-42-mila-dipendenti-i-clinici-ospedalieri-e-universitari-serve-un-ospedale-adequato-ed-esteso-al-territorio-per-evitare-il-collasso/>

## **In 10 anni tagliati 25 mila posti letto e oltre 42 mila dipendenti. I Clinici Ospedalieri e Universitari: “Serve un ospedale adeguato ed esteso al territorio per evitare il collasso”**

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore Fossco: “La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza negli ospedali. Chiediamo più risorse e personale per fermare l’emorragia dei camici bianchi e ribadiamo al Ministro la necessità di un tavolo comune per affrontare tutti i gravi problemi del sistema sanitario, che in un decennio è stato depauperato di 37 miliardi”



Il progressivo depotenziamento dell’assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.165 a 1.054, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 215 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi.

La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l’attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell’iceberg di un sistema ospedaliero in affanno. E le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto Ministeriale 71) sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell’assistenza. L’esigenza di avvicinare le cure all’ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di Comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal DM 71.

Per questo serve un nuovo modello, in cui territorio e ospedale siano interconnessi. A partire da un ospedale “adequato”, che sia esteso al territorio, ridefinendo i parametri che finora ne hanno caratterizzato l’organizzazione e che risalgono al 1968.

È quanto chiede il “Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani” (FoSSC), oggi in una conferenza stampa virtuale, con l’intervento di Walter Ricciardi (Membro del Consiglio Esecutivo dell’Organizzazione Mondiale della Sanità e Presidente del ‘Mission Board for Cancer’ dell’Unione Europea).

“Concordiamo sulla necessità di potenziare la medicina del territorio – afferma Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum -, ma riteniamo che non sia sufficiente per risolvere i problemi dell’ospedale, a partire dalle liste di attesa e dal collasso dei Pronto Soccorso: i problemi più evidenti che sono all’onore delle cronache rappresentano la parte immediatamente visibile di una sofferenza ben più ampia, che coinvolge l’intero Servizio Sanitario Nazionale e che si sta già progressivamente manifestando in tutta la sua drammaticità. A tale proposito, le soluzioni da prospettare non devono avvenire isolatamente, ma in una logica di sistema. Va superata la storica dualità fra ospedale e territorio, a favore di un unico sistema di servizi interconnesso, continuo e complementare in cui prevalga l’idea di ospedale esteso al territorio e adeguato alle necessità della popolazione, avendo ben presente la sua complessità scientifica, clinica e organizzativa”.

“Per questo vanno rivisti completamente i parametri organizzativi dei nosocomi sanciti con il Decreto Ministeriale 70 (DM 70 del 2 aprile 2015), di cui auspichiamo una profonda e radicale revisione. Chiediamo che l’Ospedale venga ripensato in ragione delle esigenze epidemiologiche che sono chiaramente mutate negli ultimi anni, le cui risposte necessitano di provvedimenti sia quantitativi che qualitativi. È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno la media europea di 500. Anche il numero di posti letto di terapia intensiva deve superare i 14 posti letto, peraltro rimasti sulla carta e mai raggiunti, per raggiungere almeno i 25 per 100.000 abitanti”. Apprendendo dalla lezione della pandemia è necessario anche prevedere aree di terapia semi-intensiva sia nel Dipartimento Medico che nel Dipartimento d’Emergenza.

È inoltre reale il rischio che l’attivazione di strutture territoriali in assenza di adeguato personale medico comprometta il sistema delle cure primarie, definito addirittura già da una Convenzione Internazionale e svolto attraverso il medico di medicina generale con la presa in carico di tutti i cittadini davvero in prossimità della loro soglia di residenza. Le cure primarie infatti hanno nulla o poco a che fare con i Servizi Territoriali, rappresentano invece la prima occasione di contatto degli individui e delle famiglie con il Sistema Sanitario e costituiscono il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria, un settore ben definito di assistenza da preservare ed anzi da potenziare.

“È in atto, inoltre, un progressivo appannaggio di prestazioni a favore del privato rispetto al pubblico che viene così depauperato – continua Cognetti -. Come ha ribadito Papa Francesco nella recente udienza con i dirigenti di ‘Federsanità’, ‘occorre confermare l’importanza del sistema di sanità pubblica e per ridurre le disuguaglianze in tema di salute occorre lavorare perché tutti abbiano accesso alle cure, il sistema sanitario pubblico sia sostenuto e promosso, e continui ad essere gratuito. Tagliare le risorse per la sanità rappresenta un vero e proprio ‘oltraggio’ all’umanità’. Queste le dure e solenni affermazioni del Santo Padre che rappresentano un monito per tutti”.

Gli operatori sanitari sono inadeguati in rapporto alla popolazione del nostro Paese: i medici specialisti ospedalieri sono circa 130mila, 60mila unità in meno della Germania e 43mila in meno della Francia. In Italia, come evidenziato in un recente articolo pubblicato su “The

Lancet”, l'emorragia dei camici bianchi riguarda anche i medici di medicina generale: sono circa 40.700, ma ogni anno 3000 vanno in pensione. E si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

“La nuova articolazione delle cure territoriali delineata dal DM 71, pur altamente auspicabile, presenta un assetto ed un modello corrispondente ad una filosofia comunitaria anzi addirittura di popolazione (50.000/100.000 cittadini utenti) che appiattisce la diversità e la complessità della moderna domanda di salute e sembra completamente slegata dall'ambito ospedaliero con il quale invece dovrebbe strutturalmente collaborare – spiegano le 30 Società Scientifiche riunite nel Forum –. La sensazione, anzi la convinzione confermata dai fatti, è che si voglia investire sulle strutture più che sulle persone. In realtà il sistema è vicino al collasso. Non basta la costruzione di nuovi edifici, come le Case di Comunità, che non rispondono affatto all'idea di prossimità delle cure e rischiano di restare cattedrali nel deserto senza alcun collegamento con l'ospedale. La prossimità non è un semplice criterio geografico. Il DM 71 inoltre delinea una controriforma, perché riduce al minimo la funzione del medico di famiglia, che cessa di essere uno dei pilastri del sistema e viene minato nella sua efficienza ed operatività nelle cure primarie. Inoltre attribuisce, almeno in parte, le cure primarie alle cosiddette Case di Comunità, cioè a strutture poliambulatoriali che di fatto rappresentano un diverso setting assistenziale principalmente dedicato all'assistenza di pazienti cronici stabilizzati ma anche eventualmente ad altre molteplici attività”.

“E preoccupano iniziative come quella della Regione Lombardia, che ha annunciato di avviare una sperimentazione per favorire la supplenza 'organizzativa' degli infermieri nei confronti dei medici di medicina generale – affermano le Società Scientifiche -. Si tratta di una risposta confusa, sbagliata e quasi disperata al problema della grave carenza di personale. Rivolgiamo un appello al legislatore perché consideri contestualmente la riforma dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera”.

“Oltretutto non si ottiene l'auspicata diminuzione degli accessi a bassa priorità nei Pronto Soccorso solo con il potenziamento del territorio, su cui vanno ridistribuite le istanze cliniche meno acute – sottolineano le Società Scientifiche -. Serve un cambiamento culturale. Ciò che è territoriale deve essere considerato pre e post-ospedaliero, in una visione integrata delle due realtà. Resta infatti il problema delle acuzie, comprese quelle ricorrenti nel paziente cronico: questo tipo di assistenza richiede competenze e tecnologie che non rientrano nelle Case di Comunità. Con l'esclusione di una minima parte di casi e per evitare incidenti potenzialmente gravissimi, la sede della valutazione di questi pazienti resta l'Ospedale, in particolare il Pronto Soccorso”.

La pandemia ha evidenziato una doppia criticità: l'assenza del territorio e l'insufficienza dell'ospedale. E quest'ultima non corrisponde alle mancanze del territorio, perché contiene un'enorme quota di bisogni clinici, tecnologici e di competenze specifiche, che stanno diminuendo sempre di più nei nosocomi.

“Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità – spiegano le Società Scientifiche -. I posti letto dovranno essere assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche. Chiediamo una crescita numerica consistente dei medici specialisti ospedalieri, tale da raggiungere gli standard di altri

Paesi europei occidentali, ed un aumento della stessa entità del personale infermieristico. Il sistema complessivo dovrà configurare una sorta di logica dipartimentale con l'idea del vero e proprio ospedale (generale o specialistico classicamente inteso), che si estende funzionalmente anche alle realtà sanitarie territoriali. Ci rendiamo conto che rivedere il DM 70, come da nostre proposte, implichi una crescita di spesa per il fondo sanitario”.

“È infatti impossibile ripensare i nosocomi, accrescerne la funzionalità e incrementare il loro grado di adeguatezza con il bisogno di cura della popolazione a invarianza di costo – concludono -. Se si entra nella logica della ri-spedalizzazione, è necessario passare dal risparmio all'investimento. Rivendichiamo un ragionevole rifinanziamento della spesa ospedaliera, ma nello stesso tempo ci rendiamo disponibili a ricercare con le Istituzioni un accordo di sostenibilità per eliminare diseconomie, superare disorganizzazioni, ridurre gli sprechi tuttora largamente esistenti a livello locale, in una parola per trovare soluzioni che consentano, a seguito di una crescita della spesa, di garantire un valore aggiunto”.

<https://www.facebook.com/>



**Medicina e Informazione**

11 min · 🌐



SERVIZIO SANITARIO: IN 10 ANNI TAGLIATI  
25MILA POSTI LETTO E 42.380 DIPENDENTI  
"SERVE UN OSPEDALE ADEGUATO ED ESTESO AL  
TERRITORIO PER EVITARE IL COLLASSO"

Le proposte del Forum delle 30 Società  
Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari  
Italiani

Francesco Cognetti, coordinatore FoSSC: "La  
riforma della Medicina Territoriale è insufficiente  
a colmare le gravi lacune sempre più evidenti,  
che rischiano di compromettere la qualità  
dell'assistenza negli ospedali. Chiedia... Altro...



**Medinews**

5 h · 🌐



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza  
ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In  
dieci anni (2010-2019), gli istituti di cur... Altro...





**Il Ritratto della Salute**

5 h · 🌐



Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cur... Altro...



ilritrattodellasalute.tiscali.it

**Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti**



**Tomasone Giuseppe** · **Segui**

38 m · 🌐



Ospedali, in 10 anni 25.000 posti letto in meno. L'appello: "Più risorse per evitare il collasso del Ssn"... Altro...



**Quotidiano Sanità** · **Segui**

15 h · 🌐



In 10 anni tagliati 25 mila posti letto e oltre 42 mila dipendenti. I Clinici Ospedalieri e Universitari: "Serve un ospedale adegu... Altro...



quotidianosanita.it

**In 10 anni tagliati 25 mila posti letto e oltre 42 mila ...**

Ben 25mila posti letto in meno e oltre 40mila #sanitari persi in dieci anni, fino alla vigilia della #pandemia. Sono i numeri da far ... Altro...

**"Servizio sanitario al collasso", in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti**

14 Giugno 2022



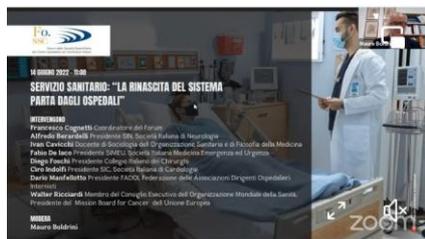
Di fronte a questi dati allarmanti, il Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani chiede "un nuovo modello in cui territorio e ospedale siano interconnessi"

di NS

"Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri. In dieci anni (2010-2019), gli istituti di cura sono diminuiti da 1.851 a 1.056, con un taglio di circa 25mila posti letto di degenza ordinaria (da 235 mila a 190 mila). Non solo. Il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il defianziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi". È il quadro in cifre delineato oggi dal Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani (Fossc).

"La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi del pronto soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno", mette in luce il Forum, evidenziando come le proposte di riforma della medicina territoriale (Decreto ministeriale 7) siano "insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza". Secondo le società scientifiche, inoltre, "l'esigenza di avvicinare le cure all'ambiente di vita dei pazienti non può essere soddisfatta semplicemente con la creazione di nuove strutture, le cosiddette Case di comunità (una ogni 50mila abitanti), definizione peraltro impropria in quanto non di comunità si tratta bensì di popolazione, o peggio i Distretti sanitari (uno ogni 100mila abitanti), come previsto dal Dm 71".

Sono insufficienti i posti di degenza ordinaria e di terapia intensiva negli ospedali del nostro Paese. Assolutamente insufficiente an... Altro...



(✍️ Margherita De Bac) Il servizio sanitario nazionale è bersaglio di acerrime critiche. Il Forum delle società scientifiche dei cli... Altro...

Tagli alla sanità,  
in 10 anni  
sono stati persi  
25 mila posti letto  
di degenza ordinaria

Lo ha denunciato il Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari (Fossc). Si registrano anche oltre 42.300 unità in meno tra medici, infermieri e altri operatori

CORRIERE DELLA SERA



**OPI Lecce - Ordine Infermieri di Lecce** · Segui

9 h · 🌐

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. Francesco Cognetti, coordinatore Fossco: "La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assisten... Altro...



opilecce.it

**In 10 anni tagliati 25 mila posti letto e oltre 42 mila ...**



**Domenico Bardi** · ...

9 h · 🌐

MAG 24 Informazione Indipendente

Il collasso totale del sistema sanitario nazionale: ecco l'ultima impresa di Speranza e della feccia PD: la denuncia dei sanitari va rivolta a chi ha avuto in mano la sanità negli ultimi 20 anni... Altro...



mag24.es

**Il collasso totale del sistema sanitario naziona...**



**La sanità in Piemonte è un bene di tutti** · **Iscriviti** · ...

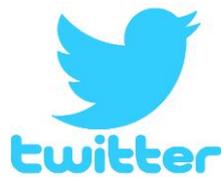
Paolo De Luca · 16 h · 🌐

Conoscendo la situazione a livello nazionale si può comprendere perchè anche in Piemonte la situazione non è buona a causa di scelte non adeguate sul piano regionale



redattoresociale.it

**Servizio sanitario nazionale: in 10 anni tagliati 25 mila posti letto e oltre 42 mila dipendenti**



14-06-2022

<https://twitter.com/>



Ritrattodellasalute @ritrattosalute · 42min



Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti.

Leggi di più qui:



[ilritrattodellasalute.tiscali.it](http://ilritrattodellasalute.tiscali.it)

Servizio sanitario: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipen...  
Francesco Cognetti, coordinatore FoSSC: "La riforma della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evident



Bls-D.Com @BasicLifeSupp · 6min



In 10 anni tagliati 25 mila posti letto e oltre 42 mila dipendenti. I Clinici Ospedalieri e Universitari: "Serve un ospedale adeguato ed esteso al territorio per evitare il collasso" [dvr.it/SS8g0K](https://dvr.it/SS8g0K)



Medinews @Medinews\_ · 51min



La **#riforma** della Medicina Territoriale è insufficiente a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza negli **#ospedali**.

Ne parliamo qui:

[medinews.it/comunicati/ser...](https://medinews.it/comunicati/ser...)



Medicina e Informazione  
@EInformazione

SERVIZIO SANITARIO: IN 10 ANNI TAGLIATI 25MILA POSTI LETTO E 42.380 DIPENDENTI

“SERVE UN OSPEDALE ADEGUATO ED ESTESO AL TERRITORIO PER EVITARE IL COLLASSO”

Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani

[youtube.com/channel/UCjQM2...](https://www.youtube.com/channel/UCjQM2...)



Lifestyleblog.it @lifestyleblogit · 2h

Sanità, in 10 anni **tagliati 25mila posti letto** e oltre 42mila dipendenti -



lifestyleblog.it

Sanità, in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre ...  
(Adnkronos) - Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei ...



Zazoom Social News @zazoomblog · 2h

Sanità in 10 anni **tagliati 25mila posti letto** e oltre 42mila dipendenti -  
[#Sanità #tagliati #25mila #posti zazoom.it/2022-06-14/san...](https://www.zazoom.it/2022-06-14/san...)



**LP** Local Page @LocalPage3 · 3h  
Sanità, in 10 anni **tagliati 25mila posti letto** e oltre 42mila dipendenti

[localpage.eu/2022/06/14/san...](https://localpage.eu/2022/06/14/san...)



**ITALIASERA** Italia Sera @italiasera.it · 3h  
Sanità, in 10 anni **tagliati 25mila posti letto** e oltre 42mila dipendenti



italiasera.it  
Sanità, in 10 anni tagliati 25mila posti letto e oltre 42mila dipendenti (Adnkronos) – Il progressivo depotenziamento dell'assistenza ospedaliera del nostro Paese è nei numeri: in dieci anni, tra il 2010 e il...

**i** informazione salute @infoitsalute · 3min  
«Ospedali al collasso: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 dipendenti»



informazione.it  
«Ospedali al collasso: in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 42.380 di... È necessario che il numero di posti letto di degenza ordinaria cresca ben oltre i 350 per 100.000 abitanti odierni fino a raggiungere almeno...

 **Mario Pappagallo** @mariopaps · 11h ...  
SERVIZIO SANITARIO: **IN 10 ANNI TAGLIATI 25MILA POSTI LETTO E 42.380 DIPENDENTI**

1 2 3

 **nursindsanità** @nursindsanita · 13h ...  
“#Serviziosanitario al collasso”, in 10 anni tagliati 25mila #postiletto e 42.380 #dipendenti [nursindsanita.it/2022/06/14/ser...](https://nursindsanita.it/2022/06/14/ser...) #infermieri #medici #Dm71 #ospedali #prontosoccorso



nursindsanita.it  
"Servizio sanitario al collasso", in 10 anni tagliati 25mila posti letto e 4...  
Di fronte a questi dati allarmanti, il Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani chiede "un nuovo modello in cu..."

 **Corriere della Sera** @Corriere · 15h ...  
Sanità, denuncia del Forum Fosscc: «Persi 25mila posti letto in degenza ordinaria in 10 anni»



corriere.it  
Sanità, denuncia del Forum Fosscc: «Persi 25mila posti letto in degenz...  
Le società scientifiche dei clinici coordinata da Cognetti: «Le case di Comunità sono insufficienti, manca il un collegamento tra centri di ...



**OPI Lecce - Ordine Professioni Infermieristiche @OpiLecce · 9h** ...  
**In 10 anni tagliati 25 mila posti letto e oltre 42 mila dipendenti. I Clinici Ospedalieri e Universitari: "Serve un ospedale adeguato ed esteso al territorio per evitare il collasso"**



opilecce.it  
In 10 anni tagliati 25 mila posti letto e oltre 42 mila...  
Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani. ...



**Quotidiano Sanità @QSanit · 15h** ...  
**In 10 anni tagliati 25 mila posti letto e oltre 42 mila dipendenti. I Clinici Ospedalieri e Universitari: "Serve un ospedale adeguato ed esteso al territorio per evitare il collasso" #Sanità [quotidianosanita.it/studi-e-analis...](https://quotidianosanita.it/studi-e-analis...)**



**Redattore Sociale @RedattoreSocial · 20h** ...  
**Servizio sanitario nazionale: in 10 anni tagliati 25 mila posti letto e oltre 42 mila dipendenti.**  
**[#sanità](https://twitter.com/RedattoreSocial)**

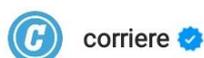


redattoresociale.it  
Servizio sanitario nazionale: in 10 anni tagliati 25 ...  
Le proposte del Forum delle 30 società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari italiani. ...



14-06-2022

<https://www.instagram.com/>



corriere

Segui



Tagli alla sanità,  
in 10 anni  
sono stati persi  
25 mila posti letto  
di degenza ordinaria

Lo ha denunciato il Forum delle società scientifiche dei clinici ospedalieri e universitari (Fossc). Si registrano anche oltre 42.300 unità in meno tra medici, infermieri e altri operatori

**CORRIERE DELLA SERA**





14-06-2022

<https://www.linkedin.com/>



**Mario Pappagallo** • 3° +

Direttore responsabile di URBES magazine. Health Influencer...

12 ore •



SERVIZIO SANITARIO: IN 10 ANNI TAGLIATI 25MILA POSTI LETTO E 42.380  
DIPENDENTI

1



Consiglia



Commenta



Condividi



Invia



**Medicina e Informazione Web Tv**

118 follower

19 ore •



SERVIZIO SANITARIO: IN 10 ANNI TAGLIATI 25MILA POSTI LETTO E 42.380  
DIPENDENTI "SERVE UN OSPEDALE ADEGUATO ED ESTESO AL TERRITORIO PER  
EVITARE IL COLLASSO" Le proposte del Forum delle 30 Società Scienti ... vedi altro

