**COMUNICATO STAMPA**

**Le proposte del Forum delle 30 Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani**

**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”.

Ufficio stampa

Intermedia

[intermedia@intermedianews.it](mailto:intermedia@intermedianews.it)

030.226105 - 3351892975 - 335265394