

Rassegna stampa

Aggiornata al 24.01.2022



The image shows the cover of the 17th Health Report. It features a dark blue background with various words in different colors and sizes, including 'performance', 'accesso', 'cronicità', 'risorse', 'efficienza', 'integrazione', 'bisogni', 'SSN', 'powerment', 'regioni', 'federalismo', 'cura', 'selettività', and 'pa'. The CREA Sanità logo is in the top left corner. The main title is '17° Rapporto Sanità' followed by the subtitle 'Il futuro del SSN: visioni tecnocratiche e aspettative della popolazione'. The event details are: 'Roma, 19 Gennaio 2022', 'ore 10,00 - 13,00', and 'evento in live streaming'. A registration link is provided: 'link per iscriversi: https://zoom.us/webinar/register/WN_WeMCsRlwRoypJiYpPmUMAA'.

Con il patrocinio di:



Ministero della Salute



XVII Rapporto Sanità

Il futuro del SSN: vision tecnocratiche e aspettative della popolazione

Il Rapporto Sanità, giunto nel 2021, alla sua XVII edizione, è una iniziativa nata nel 2003 presso l'Università di Roma "Tor Vergata", con lo scopo di diffondere attività di ricerca intraprese nel campo dell'economia, politica e management sanitario e, allo stesso tempo, fornire elementi di valutazione sulle performance del sistema sanitario e sulle sue prospettive future, alimentando un dibattito fra gli addetti al settore, ivi compresi cittadini, professionisti e mondo industriale.

La **XVII edizione** del Rapporto Sanità, è stata presentata il **19 gennaio 2022** ed è edita dal Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità (C.R.E.A. Sanità) con il supporto di alcune Aziende (Sponsor) sensibili all'importanza di sviluppare conoscenze utili al dibattito sulle politiche sanitarie ([clicca qui](#) per scaricare il volume).

Nel 2021 la pubblicazione e la diffusione del volume presso operatori ed esperti sanitari, nonché l'accesso alle tavole di supporto statistico sono stati resi possibili dal supporto incondizionato di: Abbvie S.r.l., Amgen S.r.l., Astellas Pharma S.p.A., Boehringer Ingelheim Italia S.p.A., Eli Lilly Italia S.p.A., Gilead Sciences S.r.l., Janssen-Cilag S.p.A., Lundbeck Italia S.p.A., Nestlé Italiana S.p.A. Divisione Health Science, Novartis Farma S.p.A., Novo Nordisk S.p.A., Sanofi S.r.l., Takeda Italia S.p.A., W. L. Gore & Associati S.r.l..

Per info:

E-mail: rapporto@creasanita.it

Tel.: 06-45503020

Comunicato Stampa

Finanziamento e spesa del Servizio Sanitario Nazionale

La pandemia ha generato uno shock nel sistema sociale, economico, e in quello sanitario in particolare, italiano, come in quello di tutti gli altri Paesi.

A livello nazionale, è tornato in auge il tema sottofinanziamento del SSN, ritenendolo la causa di una inadeguata capacità di risposta delle strutture al COVID.

Il tema del finanziamento e della sostenibilità, anche se è balzato agli onori delle cronache nell'ultimo decennio, è problema dibattuto da almeno trenta anni.

Per un lungo periodo ha prevalso la tesi dell'esistenza di ampi margini di spreco nel SSN, tanto che, a fronte dall'inderogabile necessità di risparmi diretti e immediati sul versante della spesa pubblica, è stata adottata la strategia dei tagli lineari (taglio dei posti letto, blocco delle assunzioni, rinegoziazione dei contratti con gli erogatori privati, etc.), giustificata dalla convinzione che il sistema non fosse sottofinanziato.

C.R.E.A. Sanità ha continuato nel tempo a sostenere che la stima degli sprechi nel comparto sanitario fosse ampiamente sovrastimata, come dimostrato da una spesa sanitaria nettamente inferiore a quella degli altri Paesi Europei (almeno di quelli "storici"). Ma anche che gli esiti di salute nazionale erano buoni e al di sopra della media europea, dimostrando una grande sobrietà e resilienza del sistema.

Per tali ragioni si ritiene che ci voglia oggi cautela nell'affermare che il sistema sanitario italiano sia stato così sottofinanziato da non essere in grado di rispondere al COVID. D'altro canto, anche Paesi che destinano alla Sanità risorse molto maggiori delle nostre, se anche durante la prima ondata non hanno avuto enormi difficoltà nel fronteggiare l'emergenza (specificatamente in termini di ricoveri), hanno poi più di recente dovuto rassegnarsi a ricoverare i propri pazienti in altri Paesi (si veda il caso della Germania).

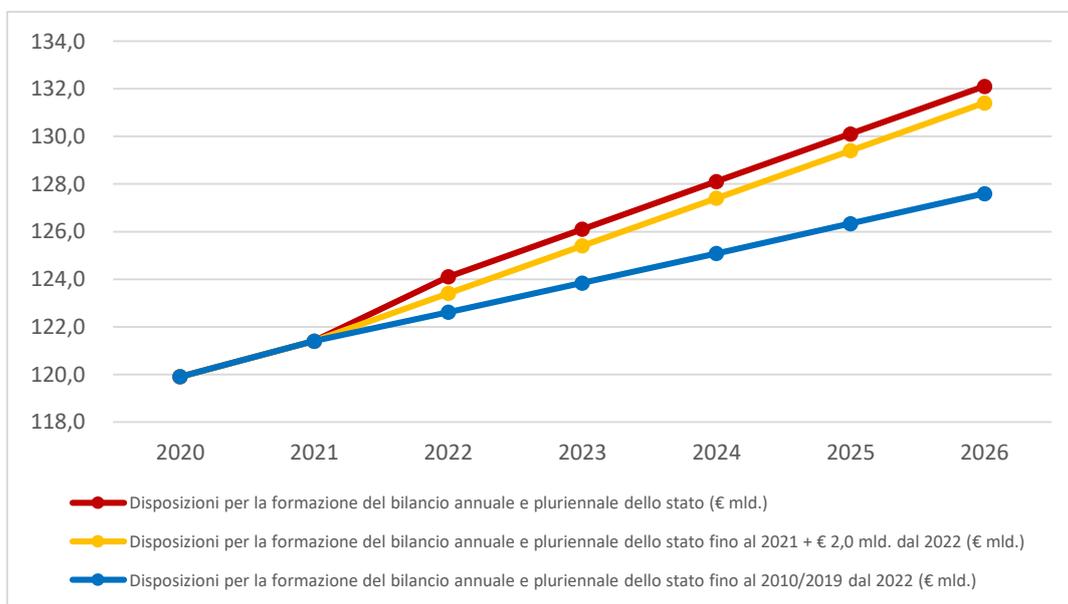
Come sempre è l'analisi quantitativa quella che può guidare scelte razionali.

Il finanziamento della Sanità nel 2020 è stato più che raddoppiato rispetto a quanto previsto (per quanto, in valori assoluti si tratti di cifre relativamente modeste); nel 2021 ha, poi, registrato un ulteriore “balzo in avanti”, essendo stato incorporato nel finanziamento quanto meso a disposizione nell'anno precedente per far fronte alla pandemia.

Peraltro, secondo le Regioni, lo stanziamento aggiuntivo 2020 non sarebbe risultato sufficiente a coprire i maggiori oneri del COVID, da cui si dovrebbe desumere che non si tratterebbe davvero di un incremento “netto” del finanziamento.

In prospettiva, da quanto si evince dalla “Disposizione per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”, il finanziamento integrativo di € 2 mld. previsto per gli anni 2022-2024 si innesterà sul finanziamento 2021: il finanziamento aggiuntivo per far fronte alla pandemia appare, quindi, definitivamente inglobato nel Fondo per la Sanità, modificando nettamente il *trend* storico.

Figura 1. Trend finanziamento



In definitiva, se tra il 2012 e il 2019 il finanziamento italiano è cresciuto ad un ritmo molto modesto (circa 1% medio annuo) tra il 2019 e il 2020 la crescita è stata ingente pari a circa il 5%.

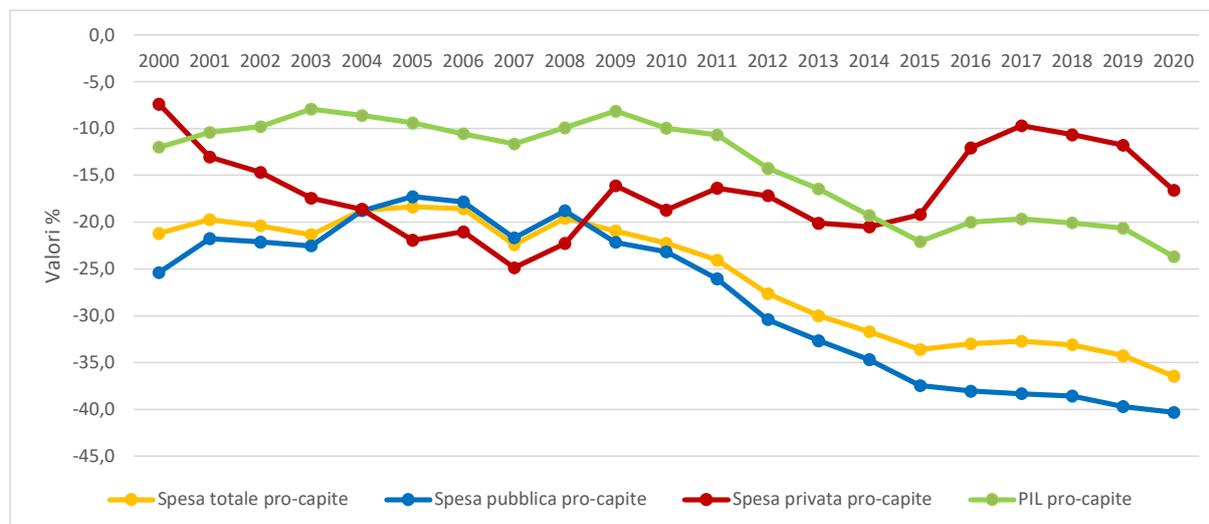
Andando a effettuare un confronto storico con la media dei Paesi dell'Europa a 14 emerge come tra il 2012 e il 2019 la spesa sanitaria è cresciuta ad un ritmo del 3,3% medio annuo contro lo 0,8% medio annuo italiano.

Nell'ultimo anno (2020/2019), malgrado l'accelerazione del finanziamento, la crescita italiana è rimasta ancora inferiore di 1,5 punti percentuali rispetto alla media europea.

Se è decisamente apprezzabile lo sforzo, la spesa sanitaria pubblica italiana rimane, di conseguenza, nettamente al di sotto della spesa media dell'Europa (a 14) con un gap di circa il 40% (ancora, seppure lieve, crescita rispetto all'anno precedente).

Anche il gap della spesa privata è andato incrementandosi: in maniera netta, per effetto della battuta di arresto del 2020 (evidentemente dovuta alla posticipazione o alla rinuncia alle cure.

Figura 2. Trend della spesa sanitaria corrente e del PIL pro-capite (valori in €). Gap Italia vs EU-Ante 1995



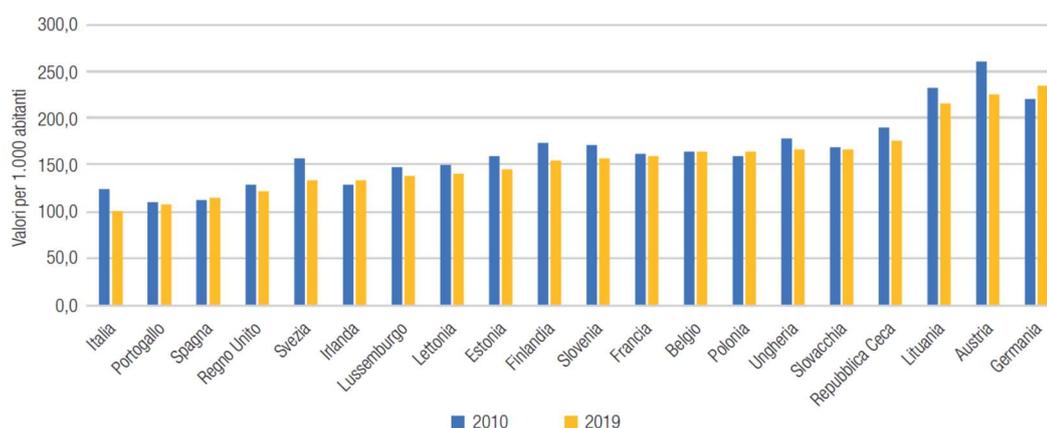
Comunicato Stampa

L'impatto sulle aziende/strutture

L'impatto della pandemia sulle strutture del SSN è stato dirompente, in particolare per quelle ospedaliere: in particolare nella prima ondata, nelle Regioni con maggiore incidenza di contagi, sono andate in affanno le terapie intensive; nella seconda, la pressione si è allargata anche ai letti "ordinari", con interi reparti riconvertiti a "posti COVID": situazione che, evidentemente, ha inciso sulla possibilità delle strutture di far fronte alle esigenze dei malati con altre patologie.

Sebbene l'"affanno" non sia problema solo nazionale, vale la pena di analizzare la dinamica evolutiva del sistema ospedaliero italiano, che presenta caratteristiche peculiari come già segnalato nelle precedenti edizioni del Rapporto C.R.E.A. Sanità: in particolare, segnaliamo una diminuzione dei tassi di ospedalizzazione senza precedenti storici, che ha portato l'Italia come ad essere il Paese europeo con il più basso livello di ricorso al ricovero in acuzie.

Figura 1. Tassi di ospedalizzazioni ordinarie in acuzie in Europa



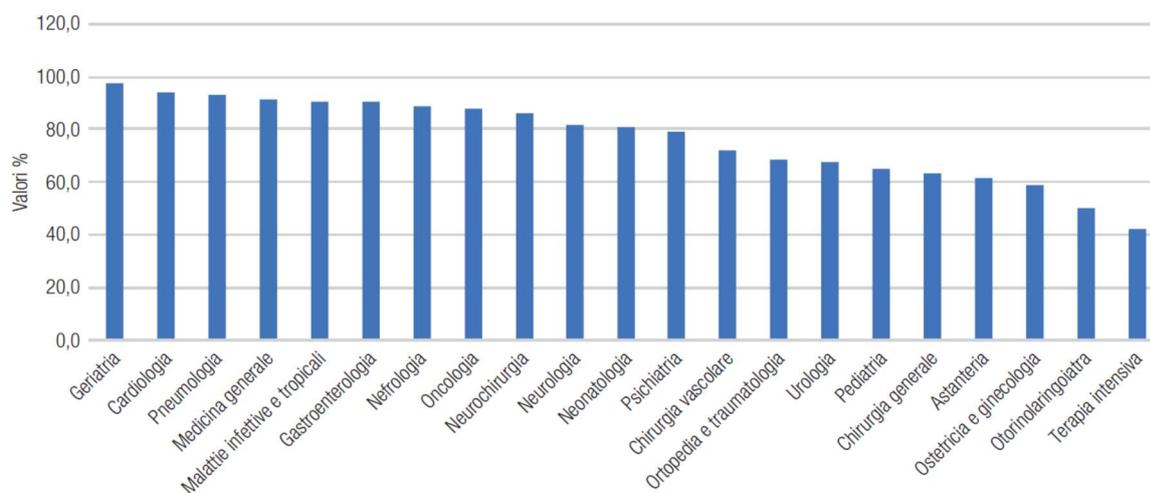
Fonte: elaborazione su dati OECD – © C.R.E.A. Sanità

Le politiche di deospedalizzazione, spinte anche dalle esigenze di razionalizzazione della spesa, con la conseguente chiusura di strutture e posti letto, oltre che di blocco delle assunzioni, vanno almeno aggiornate alla luce dell'evento pandemico.

L'analisi quantitativa ci dice che:

- siamo il Paese EU che fa minore ricorso all'ospedalizzazione (in rapporto alla popolazione)
- il minor ricorso al ricovero è stato accompagnato da una progressiva chiusura di posti letto, sebbene con una significativa variabilità regionale
- i tassi di occupazione dei letti rimangono però in media su livelli che non sembrerebbero indicare un particolare rischio di *stress* sul lato dell'offerta... se non fosse che la distribuzione non è affatto omogenea: se i letti di terapie intensive, prima della pandemia, risultavano occupati sotto il 50%, risultava invece elevatissima l'occupazione dei posti letto delle pneumologie e nei reparti di malattie infettive, oltre che nelle medicine interne, ovvero nei reparti maggiormente chiamati in causa dal COVID
- in alcune discipline, più che i letti sono carenti gli organici... ma mentre è del tutto evidente la carenza di infermieri, anche confrontandosi con la media dei principali Paesi europei, quella di personale medico va riferita a particolari specializzazioni, in primis gli anestesisti e rianimatori.

Figura 2. Tasso di occupazione dei posti letto in acuzie ordinarie per disciplina. Anno 2019



Fonte: elaborazione su dati SDO Ministero della Salute – © C.R.E.A. Sanità

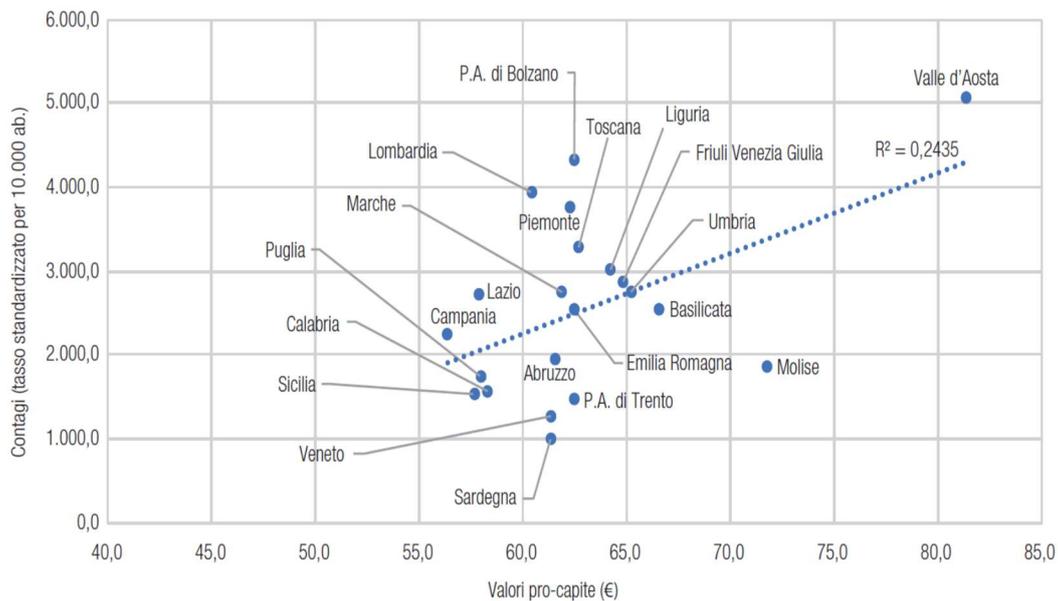
Seppure con tutti caveat del caso, piuttosto che una generalizzata carenza di offerta, se non in specifiche aree e specializzazioni, sembra che si debba rimettere mano alla programmazione dell'offerta.

Il rischio del permanere di ondate successive di concentrazione di ricoveri, indica che la soluzione ai problemi di saturazione registrati durante la pandemia sia da ricercarsi essenzialmente in nuove forme di flessibilità organizzativa e redistribuzione dei posti letto, piuttosto che in diffusi incrementi dell'offerta attuale.

Un'attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale, anche alla luce delle previsioni sulle uscite future e sul ruolo che la tecnologia potrà giocare nell'imminente futuro, non è differibile.

Purtroppo, la scarsa "flessibilità" del nostro sistema sanitario è evidente anche nella sua *governance*; basti analizzare l'esito dei meccanismi di stanziamento delle risorse destinate a fronteggiare il COVID (che, in prospettiva, va segnalato non essere particolarmente difforni da quelli con cui verranno allocate le risorse del PNRR), che ha portato ad una erogazione delle risorse in larga misura slegata dal dato di bisogno, almeno come riassunto dal numero di contagi.

Figura 3. Finanziamento pro-capite finalizzato e numero di contagi. Anno 2020



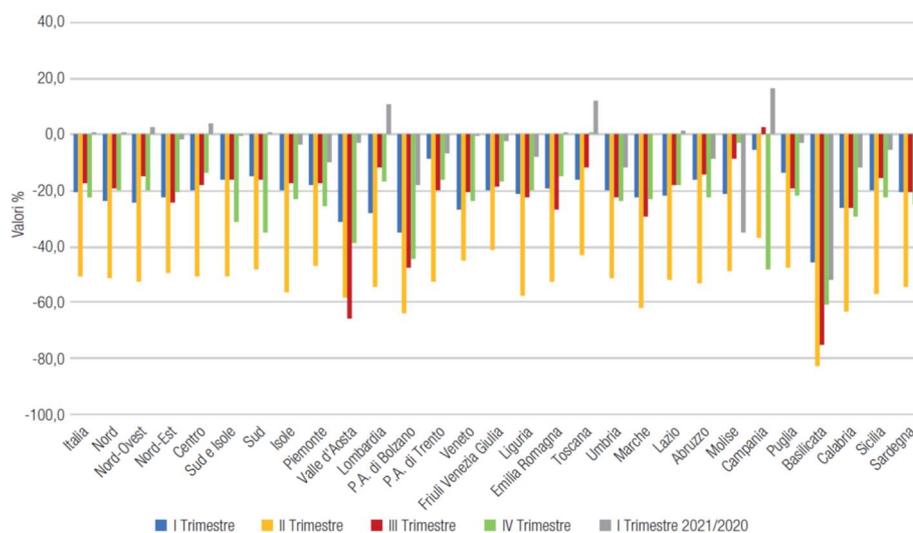
Fonte: Delibera CIPE 35 del 2021 e Istat, 2021 - © C.R.E.A. Sanità

Comunicato Stampa

L'“eredità” della pandemia e le prospettive per le politiche sanitarie

Senza pretesa di esaustività, la pandemia, in primo luogo, ci lascia in “eredità” una contrazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale del -56% (circa 33 mln. di ricette) nel periodo marzo-maggio 2020 vs lo stesso periodo del 2019. I dati disponibili relativi al periodo gennaio-maggio 2021 sembrano portare le prestazioni ad un sostanziale riallineamento al 2019, con una ripresa del numero di ricette per prestazioni di specialistica, rispetto al 2020, mediamente pari al + 33%.

Figura 1. Variazioni prestazioni di specialistica ambulatoriale



Fonte: elaborazione su dati MEF - © C.R.E.A. Sanità

Purtroppo, dalle informazioni attuali, il recupero che si stava mettendo in atto ha subito di nuovo una battuta di arresto causato dalla quarta ondata; il dato, inoltre, ancora nasconde quello della contrazione dell'attività chirurgica, che con buona certezza è quella in cui sarà maggiormente difficile il recupero, a causa del collo di bottiglia rappresentato dalla carenza di personale e sale operatorie.

La riduzione dell'assistenza specialistica è stata significativa in tutte le Regioni, ma senza una corrispondenza tra la

sospensione/riduzione dei servizi e delle prestazioni e il reale impatto della pandemia da COVID: la riduzione più forte delle prestazioni si registra, infatti, in Basilicata, a fronte di una diffusione del COVID tra le più basse; in Lombardia, di contro, pur essendo la Regione più colpita dalla pandemia nella prima fase, la riduzione è stata pressoché identica a quella media nazionale.

Anche sul versante della spesa farmaceutica, che nel 2020 sfiora i € 30 mld., rimanendo pressoché stabile rispetto all'anno precedente, si evidenzia una battuta di arresto.

Appare “tranquillizzante” che in campi quale quello oncologico, malgrado le difficoltà causate dalla pandemia di COVID, non si rilevano cambiamenti nel consumo tali da indicare una discontinuità dell'assistenza sanitaria per i pazienti: tali farmaci continuano a costituire la prima classe farmaceutica per spesa pubblica nel 2020, assorbendo il 18,9% della spesa totale.

Malgrado ciò, sul versante della governance del settore, dobbiamo osservare che il *payback*, che di fatto deriva tutto dallo sfioramento della spesa diretta, appare “fuori controllo”: ha ormai superato i € 2 mld., ovvero l'1,7%% della spesa del SSN e il 10,1% di quella farmaceutica pubblica.

Tra l'altro, qualora il FSN non fosse stato incrementato delle risorse messe a disposizione per fronteggiare la pandemia di COVID, la spesa farmaceutica avrebbe inciso sul Fondo Sanitario Nazionale per il 16,6%, con uno sfioramento che si incrementerebbe di ulteriori 0,6 punti percentuali.

Solo poche Regioni riuscirebbero a rispettare il tetto, e solo ipotizzando una compensazione dello sfioramento della spesa diretta con i “risparmi” messi in atto sulla “convenzionata”.

Anche qualora tutte le Regioni si allineassero alla media delle 3 a minor spesa diretta, il tetto verrebbe comunque sforato di circa € 700 mln.

La non capienza del tetto è stata finalmente recepita a livello centrale. L'ultima legge finanziaria ha infatti incrementato il tetto della spesa farmaceutica al 15% nel 2022, 15,15% nel 2021 e 15,30% nel 2024 destinando agli acquisti diretti l'8,0% nel 2022, l'8,15% nel

2023 e l'8,30% nel 2024. Il tetto per gli acquisti diretti era già stato incrementato, per il 2021, al 7,65%.

Simulando l'applicazione dei nuovi tetti di spesa ai dati 2020, emergerebbe uno sfioramento complessivo a livello nazionale di circa € 838 mln. derivanti comunque da uno sfioramento della spesa ospedaliera di € 1,2 mld. e di un avanzo della spesa convenzionata di € 430,4 mln..

Tale stima appare conservativa in quanto è presumibile un incremento della spesa farmaceutica legato al recupero dei consumi post pandemia, oltre che alla reintroduzione dei farmaci innovativi a scadenza nel fondo ordinario, e dall'accesso al mercato di nuove molecole.

Comunicato Stampa

Disuguaglianze nei SSR

Come tutti gli eventi eccezionali, la pandemia è molto probabile che lascerà il segno anche sul versante delle disuguaglianze.

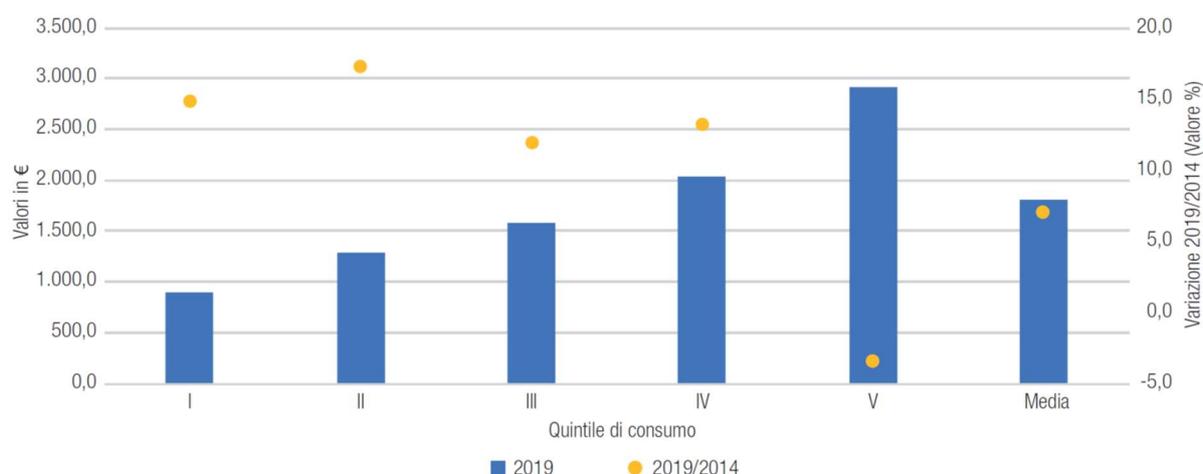
Per questo motivo appare della massima importanza continuare a monitorare, come C.R.E.A. Sanità fa da un ventennio, la dinamica degli indicatori di equità.

Il nostro monitoraggio indica, purtroppo, una crescente incapacità del sistema di *welfare* italiano di mettere in atto politiche equitative efficaci.

Registriamo come le famiglie “meno abbienti” soffrano di un crescente impatto dei consumi sanitari sui loro bilanci.

Il grafico che segue segnala che la spesa privata per consumi sanitari delle famiglie “meno abbienti” (I e II quintile di consumo) pur, ovviamente, mediamente inferiore a quelle delle famiglie “più ricche”, negli ultimi anni cresce più rapidamente: quindi si riducono le “differenze”, ma per effetto di un maggiore aggravio dei bilanci delle famiglie economicamente più fragili.

Figura 1. Spesa effettiva delle famiglie per consumi sanitari per quintile di consumo

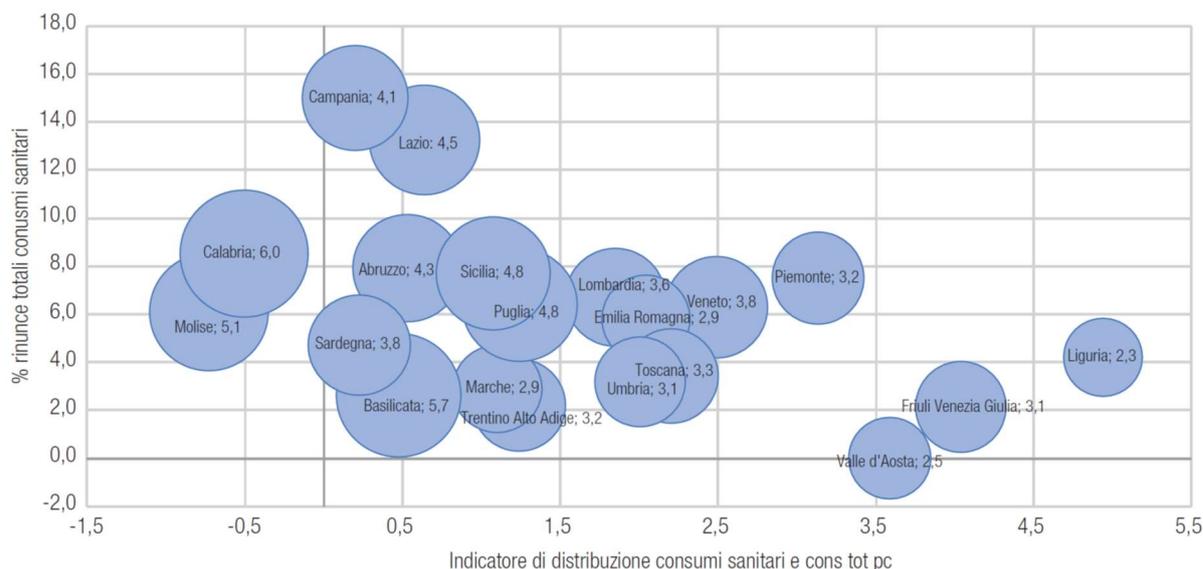


Fonte: elaborazione su dati Istat, 2021 - © C.R.E.A. Sanità

Data la funzione di tutela dei rischi economici derivanti dalla salute che è principio fondante del SSN italiano, ci si aspetterebbe che la differenza di incidenza dei consumi privati sanitari fra i quintili estremi della popolazione sia maggiore di quella registrata per gli altri tipi di consumi: in altri termini che le famiglie “meno abbienti” siano maggiormente protette dalla necessità di consumo sanitario. Per verificare se questo avvenga effettivamente, è stata calcolata la differenza di incidenza della spesa per consumi sanitari dei due quintili estremi, e confrontato con quella relativa al complesso dei consumi familiari: la risposta equitativa dei SSR dai nostri calcoli risulta molto difforme; in generale, in gran parte delle Regioni del Sud (e anche nel Lazio) l'indice di distribuzione (ovvero la differenza nelle due incidenze) risulta negativo (quindi i consumi sanitari di “poveri” e “ricchi” risulterebbero meno difformi di quanto avvenga per gli altri consumi), indicando, in definitiva, una carenza di tutela dai rischi economici della malattia.

In alcune Regioni, e segnatamente in Campania, la situazione è resa ancora più critica dall'osservazione di una coesistente presenza di alti livelli di “rinunce” ai consumi sanitari, che abbassano ulteriormente i livelli di consumo sanitario delle famiglie “meno abbienti”.

Figura 2. Consumi sanitari: indicatore di distribuzione, “rinunce”, incidenza sulla spesa dei meno “abbienti”. Anno 2019



Fonte: elaborazione su dati Istat, 2021 - © C.R.E.A. Sanità

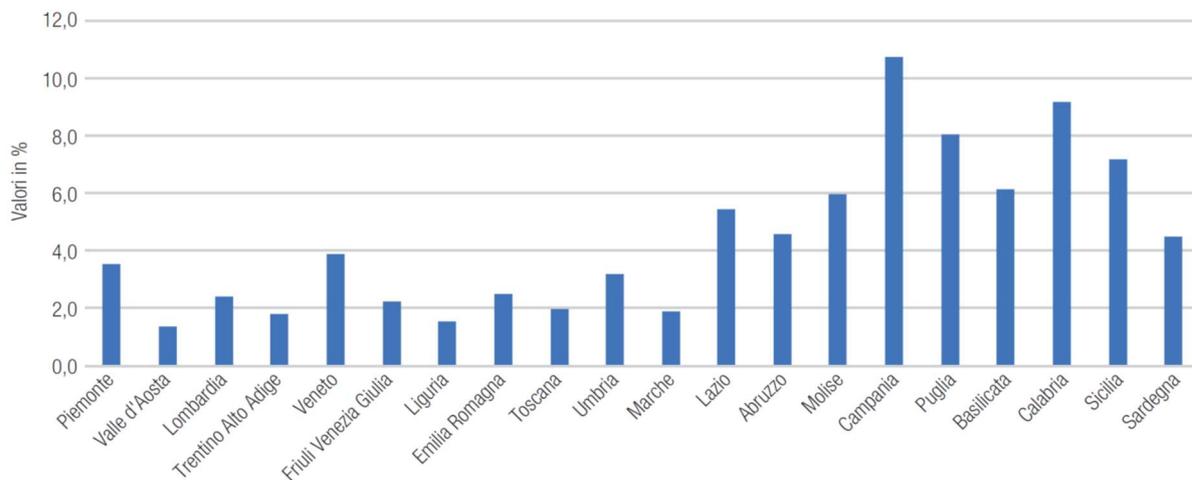
I livelli di protezione risultano anche difforni a seconda delle diverse forme di assistenza.

Ad esempio, Abruzzo, Molise e Calabria, sembrano garantire una minore protezione alle famiglie “meno abbienti” nel caso delle spese per l’assistenza specialistica; l’Abruzzo, anche per protesi e ausili, insieme ad Umbria e Friuli Venezia Giulia; la Calabria per le cure odontoiatriche; Lazio, Calabria e Abruzzo nel caso delle spese per diagnostica e servizi di supporto.

Complessivamente, cure odontoiatriche e servizi diagnostici, si confermano le principali cause di “iniquità”.

Seppure con lievi segnali di miglioramento, l’impoverimento continua a colpire oltre 410.000 famiglie, la catastroficità (spese rilevanti rispetto ai budget familiari) oltre 630.000 ed il disagio economico per cause sanitarie oltre un milione; le Regioni del Sud continuano ad essere le più colpite.

Figura 3. Quota di disagio economico. Anno 2019



Fonte: elaborazione su dati Istat, 2021 - © C.R.E.A. Sanità

La pandemia in atto sicuramente ha impattato sui più fragili: per il prossimo anno ci si aspetta quindi un ulteriore peggioramento degli indicatori di equità, soprattutto di quello del disagio economico, a causa del fenomeno delle rinunce e/o di un possibile maggior ricorso da parte dei “meno abbienti” a strutture specialistiche private, dovuto alla sospensione delle attività non urgenti nelle strutture pubbliche.

Comunicato Stampa

Le prospettive: il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

In prospettiva, l'elemento strategico per l'evoluzione del SSN italiano è quello della implementazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che porta risorse per investimenti senza precedenti: condizione necessaria, ancorché evidentemente non sufficiente, per modificare le traiettorie di crescita del Paese, oltre che la resilienza del SSN.

Il PNRR è una occasione irripetibile, il cui esito (come sperabile) sarà quello di rilanciare il Paese, ma potrebbe anche essere "disastrosa" qualora le scelte di investimento fossero quelle sbagliate.

L'affermazione è supportata dall'osservazione per cui il Paese uscirà dalla pandemia con un livello di indebitamento elevatissimo, a cui contribuirà ulteriormente il PNRR, nella misura in cui le risorse previste nel Piano genereranno debito per circa due terzi del loro ammontare; oltre al fatto che l'ampliamento dell'offerta (in primis il potenziamento delle strutture territoriali), in prospettiva, implica la necessità di un maggiore finanziamento corrente.

Gli esiti del PNRR saranno, quindi, un successo, solo se insieme al miglioramento (auspicabile) della capacità di tutela della salute del SSN, si creeranno le condizioni perché il sistema rimanga sostenibile e si riducano le disuguaglianze geografiche.

Il rischio che si paventa è che, a fronte della rilevanza delle risorse finanziarie disponibili, l'elemento critico sia rappresentato dal fatto che i tempi concessi per la realizzazione del Piano sono molto stretti: in costanza di "regole", tali tempi sembrano, ad esempio secondo le evidenze rilevate dagli Osservatori sugli appalti in Sanità, ad oggi non facilmente rispettabili.

Il successo del PNRR richiede una maggiore agilità/virtuosità delle amministrazioni, che dipenderà anche da quanto si riuscirà a realizzare in tema di riforma della Pubblica Amministrazione.

A fronte di una "inaggirabile" necessità di rispettare i tempi, si intravede il rischio che, pur di farlo, si tenda ad "aggirare" le

criticità; ovvero che, al posto di (o in parallelo) ottimizzare i processi, si contraggano/depauperino le fasi di progettazione e valutazione che, di contro, sono essenziali per evitare che le risorse vadano sprecate.

Ad esempio, sul versante della riduzione delle disuguaglianze, e concentrandosi in particolare sull'assegnazione alle Regioni delle risorse, alla data in cui si scrive, è disponibile soltanto la bozza della proposta di riparto dei primi € 8,0 mld. ca. di investimenti.

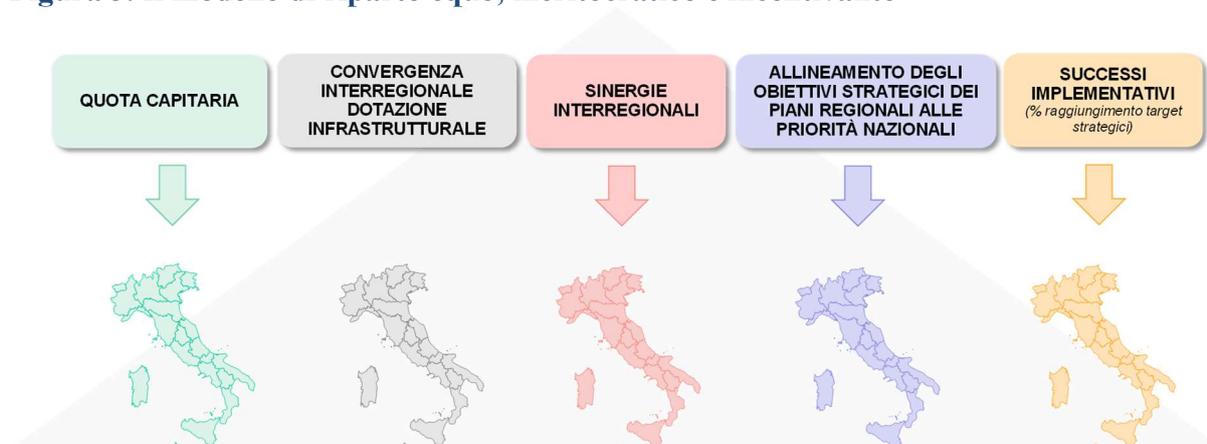
Secondo tale bozza, l'assegnazione delle risorse alle Regioni avverrà sulla base della quota di accesso al FSN del 2021, fatto salvo che alle Regioni del Sud dovrà essere assegnato almeno il 40,0% delle risorse complessive (L. n. 108/2021 Art 2 comma 6bis).

Riteniamo che, data l'“eccezionalità” della situazione, sarebbe stato opportuno prevedere un criterio di riparto più articolato. Un gruppo di lavoro interuniversitario¹, che ci ha visto coinvolti, ha proposto che, ad una base di riparto secondo la quota capitaria “pura”, si aggiungessero una quota dipendente dalla conformità dei piani regionali agli obiettivi nazionali, una quota destinata a ridurre le disparità regionali, una quota premiale per i progetti che prevedono collaborazioni tra Regioni ed, infine, una quota dipendente dal livello di implementazione dei Piani, onde evitare investimenti improduttivi o incompiuti.

¹ Eugenio Anessi Pessina e Americo Cicchetti (Università Cattolica); Barbara Polistena e Daniela D'Angela (Università di Tor Vergata); Cristina Masella (Politecnico di Milano); Giuseppe Costa (Università di Torino); Sabina Nuti, Federico Vola e Milena Vainieri (Scuola Superiore Sant'Anna); Amelia Compagni, Giovanni Fattore, Francesco Longo, Michela Bobini, Francesca Meda, Claudio Buongiorno Sottoriva (Università Bocconi).

Per approfondimenti si rimanda al documento “Proposte per l'attuazione del PNRR in sanità: governance, riparto, fattori abilitanti e linee realizzative delle missioni” scaricabile da www.creasanita.it

Figura 3. Il modello di riparto equo, meritocratico e incentivante



Fonte: AA.VV. *Proposte per l'attuazione del PNRR in sanità: governance, riparto, fattori abilitanti e linee realizzative delle missioni*⁴

L'approccio al riparto sinora utilizzato non sembra da questo punto di vista contenere sufficienti garanzie, né sulla capacità degli investimenti di ridurre le disparità (che rimangono il vero punto critico del SSN italiano), né di garantire il rispetto dei tempi.

Tra l'altro, con le regole attuali, sembra perdersi l'occasione per promuovere un Federalismo più cooperativo, premiando progetti sviluppati in collaborazione/*partnership* fra Regioni.

L'altro elemento che riteniamo critico è quello dell'assenza di metriche per la valutazione dei progetti di investimento: il rischio è che si proceda monitorando più gli aspetti formali e finanziari dei processi, piuttosto che la loro reale economicità, ovvero la loro capacità di aumentare l'efficienza dei processi.

Dobbiamo ricordare che il debito che si genera potrà essere ripagato, senza lasciare oneri "non etici" sulle future generazioni, solo aumentando l'efficienza dei processi, ovvero incentivando una maggiore crescita economica (la storia recente ci dimostra come sia socialmente "impossibile" ridurre il debito in condizione di stagnazione economica...).

Da questo punto di vista, sarebbe auspicabile che un maggiore decentramento e coinvolgimento regionale e locale nella definizione delle priorità di investimento, fosse

controbilanciato da un sistema trasparente di valutazione dei risultati, sia attesi ex ante, sia conseguiti ex post.

Risultati che vanno però declinati in termini sia di contributo alla tutela della salute, come anche di incremento dell'efficienza dell'erogazione dei servizi, e (assolutamente non da ultimo) di contributo alle prospettive di crescita economica del Paese

Comunicato Stampa

Le prospettive: le aspettative della popolazione

C.R.E.A. Sanità ha ritenuto che, in un momento topico come quello che ci apprestiamo a vivere, fosse necessaria una verifica dell'approccio tecnocratico con il quale è stata affrontata la definizione delle linee di intervento per l'ammodernamento del SSN. In altri termini che per mettere davvero al centro del sistema i pazienti (o meglio i cittadini) fosse opportuno raccogliere la loro voce.

A tal fine, il Centro ha promosso una *survey*, realizzata su un campione di 800 individui, rappresentativo della popolazione italiana di età pari o superiore ai 18 anni.

La finalità della *survey* è stata quella di cercare di capire quali fossero gli *unmet needs* percepiti dagli italiani in relazione all'assistenza sanitaria: la finalità ultima, rimanendo quella di verificare se il percorso intrapreso a livello centrale e regionale sia coerente con le priorità espresse dalla popolazione.

Dato il *target*, si è ritenuto di limitare al massimo le domande (tre) e di formularle nel modo più semplice possibile, facendo attenzione ad evitare ogni tecnicismo nelle formulazioni, o impostazioni che potessero, in qualche modo, indirizzare i giudizi espressi.

In pratica, si è chiesto ai partecipanti di:

- indicare i punti di forza dell'offerta del SSN
- di indicarne le principali criticità
- di esplicitare per quali miglioramenti dei servizi si sarebbe disposti a pagare.

L'ultima domanda è, evidentemente, finalizzata a cercare di elicitarne quali scelte di investimento sarebbero prioritarie secondo la maggioranza della popolazione.

Per quanto concerne la domanda sugli elementi di maggiore soddisfazione nei confronti del SSN, oltre la metà del campione (54,2%) indica la possibilità di avere l'assistenza del Medico di

Medicina Generale (MMG); il 39,0% indica la soddisfazione per la qualità dei medici (nell'interpretare le percentuali, si consideri che nel campione sono compresi anche giovani che non sempre avranno avuto significativi contatti con gli specialisti).

Con una percentuale molto inferiore troviamo la possibilità di avere la maggior parte dei farmaci in modo pressoché gratuito (20,5%) la citazione della soddisfazione per la possibilità di disporre di tecnologie avanzate (18,0%), più o meno a pari merito con la possibilità di poter disporre dell'assistenza ovunque ci si trovi (17,8%).

Come atteso, il "valore" di quest'ultimo elemento è più citata dalla popolazione in età lavorativa e da quella con titolo di studio elevato (laurea o superiore) e quindi presumibilmente maggior reddito, che sono le fasce che maggiormente vivono la necessità di spostarsi; analogamente il "valore della gratuità è maggiormente percepito dagli anziani che sono la fascia della popolazione soggetta a maggiori consumi sanitari.

A livello geografico, nel Sud cala la fiducia nella qualità clinica, che comunque è maggiormente apprezzata dalle persone con più elevato titolo di studio; le persone con titolo di studio medio-basso sono, invece, particolarmente soddisfatte dal poter disporre della disponibilità del MMG.

L'importanza attribuita alla disponibilità di tecnologie avanzate è maggiore nel Nord-Est. Appare degno di nota che quest'ultimo *item* è, in generale, molto più citato dai residenti nei comuni di più grande dimensione e da quelli con più elevato titolo di studio. Nel secondo caso il risultato è coerente con l'evidenza disponibile in letteratura che riporta come le fasce più istruite/abbienti, tendano a ricercare maggiormente servizi specialistici; nel primo caso, a parte una possibile correlazione della residenza con il reddito, si appalesa il fatto che le tecnologie nel SSN sono molto accentrate nei centri urbani.

Pur con i limiti della rilevazione, ci pare di poter concludere che la qualità dell'assistenza clinica non è considerata un problema dal punto di vista delle priorità percepite dalla popolazione, anche se con qualche ombra nel Sud: è anzi

l'elemento che maggiormente qualifica il SSN agli occhi dei cittadini.

Si conferma anche che la domanda è “segmentata: le persone con titolo di studio medio-basso si affidano, con soddisfazione, al MMG, mentre quelle con titolo di studio più elevato usano probabilmente “altre strade” e maggiormente riconoscono il valore di disporre di una elevata offerta tecnologica nell’ambito del SSN. Il fatto che la tecnologia sia maggiormente apprezzata dai residenti nei Comuni di grandi dimensioni potrebbe essere indicazione del fatto che il sistema di cure specialistiche (magari di II livello) rimane concentrato nei poli urbani, ponendo presumibilmente problemi di accesso ai residenti in Comuni periferici.

Figura 1. Principali elementi di soddisfazione



Passando alle ragioni di insoddisfazione, la risposta del campione è inequivocabile e in qualche modo attesa; i problemi del SSN sono di natura organizzativa: in primis le liste di attesa (citata dal 38,9% dei rispondenti), e a seguire la difficoltà nel riuscire a prendere gli appuntamenti (35,6%). Con minore frequenza, sono richiamate le attese (inutili) negli studi medici/ambulatori (22,7%) ed il fatto di essere “rimbalzati” tra i vari uffici (20,0%).

Coerentemente con la prima domanda, non emergono problemi di qualità (tranne, e rimane coerente con il risultato della prima domanda, nel Sud, dove anche lo scarso *comfort* ospedaliero sale di priorità nella lista delle *doléances*).

Non ci si può esimere dall'osservare che tutte le problematiche che generano insoddisfazione sono legate alla organizzazione nella prenotazione ed erogazione dei servizi.

Figura 5. Principali elementi di insoddisfazione



Le liste di attesa sono fonte di crescente insoddisfazione al crescere dell'età dei rispondenti e al diminuire del loro livello di titolo di studio.

Questi ultimi soggetti lamentano, inoltre, la necessità di doversi spostare per accedere alle prestazioni, mentre i più giovani ritengono rilevante che il costo delle prestazioni, a causa del *ticket*, sia a volte maggiore che sul mercato.

A riprova della segmentazione che esiste nella domanda, oltre alla più volte richiamata differenza di priorità fra fasce diversamente istruite, registriamo analoghe differenze geografiche: nel Nord è più citato che nel Sud il problema delle attese (inutili), come anche quello di non riuscire a concentrare più prestazioni in un unico appuntamento.

Pur nei limiti della rilevazione, sembra che la diagnosi sia inequivocabile: il problema non di qualità dell'assistenza, se non in qualche realtà meridionale, bensì di organizzazione dell'erogazione dei servizi; e di questa scadente organizzazione fanno maggiormente le spese le persone con titolo di studio medio-basso, quelle (certamente) più "socialmente fragili".

Possiamo trarne la conclusione che nel SSN coesistono sottosistemi con due velocità diverse, e la *survey* conferma che

esistono sia sul versante strettamente sanitario (si veda il dato sulla percezione della qualità del sistema e sul *comfort* ospedaliero), sia su quello sociale (si veda come nel Nord si evidenzia una maggiore attenzione per gli effetti indiretti dell'assistenza, come nel caso delle attese, e della organizzazione/concentrazione delle "sedute").

Il quadro emerso risulta per molti versi atteso, ma riteniamo che la *survey* renda possibile quantificare (o almeno ordinare) le priorità e verificarne la coerenza interna: oltre al fatto che colma una evidente carenza, visto che sul versante della *customer satisfaction* i sistemi informativi nazionali sono praticamente silenti.

Acclarata la coerenza della visione espressa dalla popolazione, nelle sue varie segmentazioni, è sembrato lecito analizzare per quali miglioramenti del servizio la popolazione fosse disposta a pagare, di conseguenza elicitandone le priorità.

Prima di affrontare il tema, due note sembrano necessarie.

La prima è che dai due quesiti iniziali emerge chiaramente come esista più di una "domanda"; i bisogni della popolazione non sono sovrapponibili: si segmentano variamente, ma principalmente in funzione della residenza (Sud/Nord) e delle condizioni socio-economiche.

La programmazione dell'offerta dovrebbe, quindi, sempre essere impostata tenendo in considerazione come si segmenta la domanda.

La seconda nota è che, almeno in alcuni casi, nelle risposte può non essere emersa una "disponibilità a pagare", in ragione del fatto che alcune questioni sono considerate un "diritto" acquisito a fronte del pagamento delle imposte: in altri termini, riteniamo utile segnalare che è bene leggere le risposte a questa sezione con prudenza e, comunque, anche alla luce delle domande precedenti.

Ciò premesso, anche la risposta sulla "disponibilità a pagare" è praticamente un plebiscito: quasi la metà delle risposte converge sul fatto che si sarebbe disposti a pagare pur di avere liste di attesa inferiori.

Su tutto il resto non si evincono concentrazioni di citazioni particolari.

Peraltro, coerentemente con le altre risposte alla *survey*, nel Sud è maggiore la quota di persone disposte a pagare per avere maggior *comfort* ospedaliero e/o la possibilità di curarsi più vicino a casa; nel Nord-Est è persino maggiore la quota di persone disposte a pagare per ridurre le liste di attesa; nel Centro una quota rilevante di persone dichiara che sarebbe disposta a pagare per avere la possibilità di disporre di cure domiciliari. Queste ultime sono una esigenza particolarmente sentita dalla popolazione con titolo di studio medio-basso.

Il poter disporre dei propri dati sanitari su *internet* è una (parziale) priorità solo per la fascia di popolazione più istruita.

Pur con tutta la prudenza che è richiesta in questi casi, non possiamo esimerci dal tentare una lettura congiunta degli esiti della *survey*, e le analisi sul percorso, ovvero la *vision*, ipotizzato dal PNRR.

Iniziamo con il segnalare i punti che la *survey* suggerisce dovrebbero informare le scelte di politica sanitaria:

- per la popolazione italiana il problema del SSN non è la qualità delle cure, che anzi sono un punto di forza dell'offerta pubblica, ma le liste di attesa e la farraginosità della gestione "amministrativa" (intesa come gestione delle liste di attesa, delle prenotazioni, etc.)
- la domanda proveniente dalla popolazione non è omogenea; essa esprime esigenze e aspettative abbastanza diverse, segmentandosi in primo luogo fra persone con titolo di studio alto e medio-basso, con le prime che evidentemente riescono ad "aggirare" meglio i problemi "amministrativi"
- forse, proprio per questo, non vengono, in generale, segnalati "problemi di prossimità", nel senso di difficoltà fisica di accesso alle prestazioni; quelli che emergono sono concentrati nelle fasce a più basso titolo di studio e nel Meridione
- la fascia di popolazione con titolo di studio medio-basso si affida di più al MMG, di cui è soddisfatta, mentre i più istruiti (e di solito questo vuol dire anche i più abbienti) seguono percorsi che si intuisce siano in parte alternativi (cala la

soddisfazione per i MMG e prevale quella generale per l'assistenza clinica, che si suppone quindi specialistica)

- il problema della disponibilità dei dati su *internet* (si pensi al Fascicolo Sanitario Elettronico(FSE)), non sembra essere un "problema della gente", ma solo delle fasce più istruite
- in alcune zone emerge un problema significativo di *comfort* alberghiero (Sud); in altre (Nord) sembra un problema superato, ed emerge l'esigenza di una gestione dell'assistenza più rispettosa dell'utenza, che eviti attese inutili e sia capace di concentrare l'erogazione delle diverse prestazioni.

Il passo successivo è quello di chiedersi in che misura le linee di intervento del PNRR siano risolutive rispetto alle attese della popolazione: da questo punto di vista ci pare che si possa concludere che emerge un quadro con luci ed ombre.

Certamente alcune questioni, quale quella del FSE o dell'adeguamento sismico delle strutture ospedaliere, pur essenziali, sono aliene dalla percezione popolare.

L'esigenza di un rinnovo del parco tecnologico non sembra essere percepita come una priorità dalla popolazione e, comunque, il valore delle tecnologie sembra patrimonio solo della parte di popolazione più istruita e che vive nei centri di maggiore dimensione.

Per quanto concerne le Case di Comunità, poi, il rischio è che, a fronte della più volte citata segmentazione della domanda, il modello possa effettivamente rispondere alle esigenze di maggiore prossimità sentite però solo in alcune zone, quali quelle meridionali, e dalle fasce di popolazione meno abbienti, di solito residenti nei centri periferici: si può immaginare, anche se gli elementi che è stato possibile raccogliere con questa prima *survey* non forniscono elementi decisivi in tal senso, che la fascia di popolazione più istruita/abbiente e residente nei centri urbani tenda a bypassare il "territorio", riferendosi direttamente allo specialista (per lo più ospedaliero), utilizzando anche le strutture ambulatoriali, magari anche quelle private accreditate.

In altri termini, il rischio è che un posizionamento delle Cade di Comunità basato sui bacini di utenza serviti, non copra le zone dove il bisogno è più sentito, concentrando le strutture in zone urbane, dove non sembrano esserci soverchi problemi di accesso.

Il modello, basato su *standard* di offerta, potrebbe dover essere, quindi, adattato alle diverse “domande” che la popolazione esprime.

Si conferma, anche nella *survey*, che il Sud parte da una situazione di svantaggio strutturale: la domanda è se basterà il vantaggio riconosciuto (a priori) al Meridione nel sistema di riparto dei fondi del PNRR, per ridurre in modo significativo le “distanze”; anche in considerazione del fatto che, fra le priorità, non sembra esplicitamente citata quella degli investimenti per il *comfort* alberghiero in ospedale, che è una priorità per la popolazione meridionale.

Ci sembra che il PNRR non fornisca, allo stato attuale, indicazioni su come gli interventi previsti potranno contribuire a migliorare quegli aspetti organizzativi che sono la carenza principale del SSN secondo la percezione della popolazione: liste di attesa, prenotazioni, coordinamento degli uffici, etc..

In conclusione, il momento è certamente cruciale per il Paese e, quindi, è doveroso esprimere un impegno collettivo per non sprecare l'occasione delle risorse arrivate con il *Next Generation EU*.

Riuscire ad elaborare il PNRR nei tempi ristretti disponibili è stato un sicuro successo, reso evidente dalla sua approvazione europea.

I tempi ristretti sono, probabilmente, anche la ragione di alcuni indirizzi assunti dal PNRR, che tendono a concentrare le risorse verso aree dove si ritiene potrà essere possibile intervenire nei tempi, ancora una volta ristretti, concessi per gli investimenti: essenzialmente progetti di adeguamento strutturale e di rinnovo del parco tecnologico, nonché progetti già in essere e non ancora completati.

Il principale limite del PNRR, però, ci sembra “esterno”, ovvero quello di non avere sviluppato una *vision* capace di legare l'adeguamento dell'offerta alle esigenze di una domanda ampiamente segmentata, ovvero alle priorità espresse dalla popolazione, e alla natura *disruptive* delle innovazioni tecnologiche.

Le priorità della popolazione si dimostrano (o si confermano) essere tutte legate alle modalità di organizzazione/erogazione dei servizi e non alla loro qualità: osservazione che ci sembra possa confermare la centralità del ruolo della digitalizzazione nella riforma del SSN. Come precedentemente argomentato, è necessario operare una “vera” transizione digitale del sistema sanitario per razionalizzare e cambiare i processi, in modo da dare risposta ai “colli di bottiglia” organizzativi e, in questo modo, proporre un modello di assistenza primaria che possa davvero diventare un punto di riferimento per la popolazione.

MEDIA COVERAGE

XVII Rapporto Sanità. Il futuro del SSN: visioni tecnocratiche e aspettative della popolazione

59

Numero di uscite

XXX

Visitatori giornalieri

XXX

Valore economico (AVE)



quotidianosanità.it

CORRIERE DELLA SERA

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO

>> **Italpress**
Agenzia di Stampa



quicosenza.it



ABRUZZOLIVE



Rai News



Doctor33



Nurse24.it



IL GIORNALE DI PANTELLERIA

FriuliSera
e-press

L'UNIONE SARDA.it



Agro24!

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

FORTUNE HEALTH ITALIA

PALERMO TODAY

AGENPRESS.it

LO SPECIALE
Dove la notizia è solo l'inizio



TV SARDEGNALIVE



Gazzetta del Sudonline

asknews

ilQuotidiano del Sud



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



yahoo!sport



TODAY



EMERGENCY LIVE



Indice

19.01.2022 - abruzzolive.it

Medico di famiglia punto di forza del sistema sanitario per 54% italiani

19.01.2022 - adnkronos.com

Sileri: "Ci aspetta seconda pandemia per visite rimandate"

19.01.2022 - adnkronos.com

Sanità, mancano fino a 350mila infermieri [VIDEO](#)

19.01.2022 - agenziagiornalisticaopinione.it

FNOPI - Roma XVII Rapporto Crea Sanità: «la carenza di infermieri ha rotto gli argini, ne mancano da 230 a 350 mila e la domanda è destinata ad aumentare»*

19.01.2022 - ansa.it

Sanità, l'Italia spende il 40% in meno dei grandi Paesi Ue

19.01.2022 - agenzianova.com

Sanità: Parente (Iv), sistema deve partire dai bisogni

19.01.2022 - assocarenews.it

Rapporto CREA Sanità: in Europa mancano 350.000 Infermieri

19.01.2022 - assocarenews.it

Rapporto Crea: Medici punto di forza del Sistema Sanitario Nazionale

19.01.2022 - askanews.it

Rapporto CREA Sanità: in Italia grave carenza di infermieri

19.01.2022 – doctor33.it

Sanità, l'Italia spende 40% in meno dei grandi Paesi Ue. Per 630 mila famiglie spese insostenibili. Il rapporto Crea

19.01.2022 – doctor33.it

Rapporto Crea sanità, cambiano gli indici ma non le Regioni arretrate. «Con il Pnrr bisogna cambiare marcia»

19.01.2022 - fortuneita.com

Covid ha aumentato le disparità in sanità, il Rapporto Crea

19.01.2022 - fnopi.it

Rapporto CREA: è allarme organici, la carenza di infermieri ha rotto gli argini e la domanda aumenta

19.01.2022 - gazzettadelsud.it

Rapporto Crea Sanità, la pandemia ha aumentato le disparità

19.01.2022 - ilgiornaledipantelleria.it

Sanità – È allarme organici per carenza infermieri

19.01.2022 - ilsalutenews.it

Rapporto CREA, Federsanità: "Integrazione servizi sul territorio per rilanciare intero sistema dell'assistenza"

19.01.2022 - italpress.com

Rapporto Crea Sanità, la pandemia ha aumentato le disparità

19.01.2022 - it.sports.yahoo.com

Rapporto Crea Sanità, la pandemia ha aumentato le disparità

19.01.2022 - lospecialegiornale.it

Rapporto Crea Sanità, la pandemia ha aumentato le disparità

19.01.2022 - panoramasanita.it

Disparità e iniquità rimangono uno dei maggiori fallimenti del Ssn

19.01.2022 - panoramasanita.it

È allarme organici, la carenza di infermieri ha rotto gli argini

19.01.2022 - portale.fnomceo.it

Anelli su Rapporto Crea: "Medici ai primi posti tra i punti di forza SSN. Risultato che inorgoglisce e sul quale costruire il futuro"

19.01.2022 - sanitask.it

Federsanità: "E' il momento di una riforma della sanità territoriale e della messa a punto di standard strutturali"

19.01.2022 - sanitask.it

17 Rapporto Crea: Il futuro del SSN: vision tecnocratiche e aspettative della popolazione

19.01.2022 - quicosenza.it

Sanità, per curarsi spese catastrofiche per 630mila famiglie

19.01.2022 - quotidianosanita.it

Rapporto Crea Sanità: "Per 630 mila famiglie spese insostenibili. Ma il Ssn non può essere cambiato con la tecnocrazia. Così il Pnrr rischia di tradire le aspettative della popolazione"

19.01.2022 - quotidianosanita.it

Anelli (Fnomceo): "Medici ai primi posti tra i punti di forza SSN. Risultato che inorgogliesce e sul quale costruire il futuro"

19.01.2022 - quotidianosanita.it

Allarme carenza di infermieri. Fnopi: "Lo Stato intervenga"

19.01.2022 - rainews.it

Covid, cure troppo care per 630mila famiglie. [L'intervista al presidente Federico Spandonaro](#)

19.01.2022 - redattoresociale.it

Rapporto Crea, Fnomceo: medici ai primi posti tra i punti di forza del Ssn

19.01.2022 - sardegnalive.net

Aumentano Anche Le Spese Per Curarsi: Consumi Sanitari Catastrofici Per 630 Mila Famiglie

19.01.2022 - sardegnareporter.it

XVII Rapporto Crea Sanità È allarme organici, la carenza di infermieri ha rotto gli argini e la domanda è destinata ad aumentare

19.01.2022 - ordinemediciroma.it

Covid, Anelli (Fnomceo): "Medici ai primi posti tra i punti di forza Ssn. Risultato che inorgogliesce e sul quale costruire il futuro"

19.01.2022 - qds.it

Visite mediche e diagnosi rimandate, "Ci aspetta altra pandemia"

20.01.2022 - corrieredelmezzogiorno.corriere.it

Allarme carenza di infermieri. Fnopi: "Lo Stato intervenga"

20.01.2022 - agro24.it

Cure mediche sempre più difficili per le famiglie campane

20.01.2022 - corrieredelmezzogiorno.corriere.it

In Campania si rinuncia alle cure: oltre il 10% delle famiglie è in crisi. Sui tetti di spesa è ancora scontro

20.01.2022 – doctor33.it

Rapporto Crea Sanità, Anelli (Fnomceo): per italiani medici sono punto di forza Ssn

20.01.2022 – friuliserait

È allarme organici in sanità: secondo il XVII Rapporto CREA la carenza di infermieri ha rotto gli argini: ne mancano da 230 a 350mila

20.01.2022 – insalutenews.it

Giuliano (Ugl): "L'Italia non è più un paese per infermieri"

20.01.2022 – insalutenews.it

SSN in affanno, Cittadini (Aiop): "Urgente intervenire su carenza personale e posti letto"

20.01.2022 – unionesarda.it

Cure sanitarie insostenibili per migliaia di famiglie sarde

20.01.2022 – usb.it

Operatori esauriti, sanità al collasso! Il 28 gennaio sciopero della sanità pubblica per assunzioni, stabilizzazioni e investimenti

20.01.2022 – nurse24.it

Report CREA: Italia, mancano da 230 a 350mila infermieri

20.01.2022 – fimmg.bari.it

Rapporto Crea Sanità: I più graditi gli MMG «Quasi 800mila famiglie rinunciano a spese sanitarie»

20.01.2022 – pensiero.it

Utilizzare bene il Pnrr per ridurre le disuguaglianze

20.01.2022 - palermotoday.it

Sanità, Cittadini (Aiop): "Urgente intervenire su carenza personale medico e infermieristico e posti letto"

20.01.2022 - brevenews.com

Spesa Sanità pubblica, confronto impietoso tra Italia e Paesi Ue: il dato

20.01.2022 - sanitainformazione.it

Rapporto Crea Sanità: «Quasi 800mila famiglie rinunciano a spese sanitarie». I più graditi gli MMG

21.01.2022 – today.it

Sanità: Aiop, 'urgente intervenire su carenza posti letto, medici e infermieri'

21.01.2022 – frosinonemagazine.it

Sanità, Cittadini (Aiop): "Urgente intervenire su carenza personale medico e infermieristico e posti letto"

21.01.2022 - dimensioneinfermiere.it

Rapporto CREA: carenza infermieristica? Ne servono 230mila in più

21.01.2022 - emergency-live.com

Rapporto CREA: è allarme organici, la carenza di infermieri ha rotto gli argini e la domanda aumenta

21.01.2022 - federfarma.it

Sanità, per 630 mila famiglie spese insostenibili. Il rapporto Crea Sanità

22.01.2022 - quotidianodelsud.it

In Puglia 130mila famiglie povere per le spese mediche

23.01.2022 - nursetimes.org

Nessuno vuole più fare l'infermiere: ora in Italia mancano tra i 230 e i 350mila professionisti per garantire un'assistenza di qualità

24.01.2022 – agenziagiornalisticaopinione.it

*Nursing Up – Roma * infermieri: de palma, «17mo rapporto “crea sanità”, nei prossimi anni il fabbisogno di professionisti della salute sarà di 230-350 mila unità»*

24.01.2022 – insalutenews.it

Carenza infermieri in Italia, il Rapporto Crea Sanità conferma le inchieste di Nursing Up

24.01.2022 – agenpress.it

Il futuro della sanità italiana sempre più legato alla presenza di infermieri

ANSA.it - Salute&Benessere

Sanità, l'Italia spende il 40% in meno dei grandi Paesi Ue

In 2019/2020 finanziamento Italia cresciuto l'1,5% in meno di Ue. Per curarsi spese catastrofiche per 630mila famiglie

Redazione ANSA ROMA 19 gennaio 2022 11:17



Nonostante gli aumenti di finanziamento per far fronte alla pandemia, nel 2020 il gap tra la spesa sanitaria pubblica italiana e quella dei 14 paesi dell'Europa occidentale raggiunge circa il 40%.

Lo dice il XVII Rapporto del Crea (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) dell'Università Tor Vergata di Roma, presentato oggi.

Nel Rapporto si evidenzia come tra il 2019 e il 2020 la crescita del finanziamento della sanità italiana sia stata "ingente, pari a circa il 5%", tuttavia non sufficiente.

Il confronto storico con la media dei Paesi dell'Europa Occidentale mostra come tra il 2012 e il 2019 la spesa sanitaria sia cresciuta ad un ritmo del 3,3% medio annuo contro lo 0,8% medio annuo italiano. Nel 2020/2019, malgrado l'accelerazione del finanziamento, la crescita italiana è rimasta ancora inferiore di 1,5 punti percentuali rispetto alla media europea.

Anche il gap della spesa privata è andato incrementandosi: "In maniera netta - osservano i ricercatori del Crea Sanità -, per effetto della battuta di arresto del 2020 (evidentemente dovuta alla posticipazione o alla rinuncia alle cure)" a causa della pandemia da Covid-19.

In prospettiva, evidenzia il Rapporto del Crea Sanità, "il finanziamento integrativo di 2 miliardi di euro previsto per gli anni 2022-2024 si innesterà sul finanziamento 2021", che è pari a circa 122 miliardi di euro. Per i ricercatori del Crea Sanità, "il finanziamento aggiuntivo per far fronte alla pandemia appare, quindi, definitivamente inglobato nel Fondo per la Sanità, modificando nettamente il trend storico".

Rapporto Crea Sanità, Italia Paese che ricovera meno in Ue Più che posti letto, in alcune discipline manca il personale

Siamo il Paese dell'Unione Europea che fa minore ricorso al ricovero in rapporto alla popolazione, ma con durata media di degenza più alta. È quanto si evidenzia nel XVII Rapporto del Crea (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) dell'Università

Tor Vergata di Roma, presentato oggi, che spiega come la riduzione delle ospedalizzazioni sia stata accompagnata dalla progressiva riduzione di posti letto, "sebbene con una significativa variabilità regionale".

I tassi di occupazione dei posti letto, si fa notare nel rapporto, "rimangono in media su livelli che non sembrerebbero indicare un particolare rischio di stress sul lato dell'offerta, se non fosse che la distribuzione non è affatto omogenea: se i letti di Terapia intensiva, prima della pandemia, risultavano occupati sotto il 50%, risultava invece elevatissima l'occupazione dei posti letto delle Pneumologie e nei reparti di Malattie infettive, oltre che nelle Medicine interne, ovvero nei reparti maggiormente chiamati in causa dal Covid". In alcune discipline, tuttavia, "più che i letti sono carenti gli organici".

Sanità, per curarsi spese catastrofiche per 630mila famiglie

Atteso peggioramento futuro per sospensione cure durante Covid

Le famiglie italiane, specie le "meno abbienti", soffrono di "un crescente impatto dei consumi sanitari sui loro bilanci". È quanto evidenzia il XVII Rapporto del Crea (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) dell'Università Tor Vergata di Roma, presentato oggi, che spiega: "Seppure con lievi segnali di miglioramento, l'impoverimento continua a colpire oltre 410.000 famiglie, la catastroficità (spese rilevanti rispetto ai budget familiari) oltre 630.000 ed il disagio economico per cause sanitarie oltre un milione".

Questo è un segnale di minore capacità del sistema di tutelare le fasce di popolazione più fragili. Le Regioni del Sud appaiono le più colpite. In alcune, soprattutto la Campania, la situazione è resa ancora più critica dall'osservazione di una coesistente presenza di alti livelli di rinunce ai consumi sanitari.

In prospettiva, i ricercatori del Crea Sanità evidenziano come la pandemia in atto ha sicuramente avuto un pesante impatto sui più fragili: "Per il prossimo anno ci si aspetta quindi un ulteriore peggioramento degli indicatori di equità, soprattutto di quello del disagio economico, a causa del fenomeno delle rinunce e/o di un possibile maggior ricorso da parte dei 'meno abbienti' a strutture specialistiche private, dovuto alla sospensione delle attività non urgenti nelle strutture pubbliche".

Pnrr: Crea Sanità, rischio sprechi per fare in fretta

Occasione importante ma 'disastrosa' se scelte saranno sbagliate

I tempi stretti di realizzazione PNRR potrebbero far sì che "si tenda ad 'aggirare' le criticità" e che, al posto di ottimizzare i processi, "si contraggano/depauperino le fasi di progettazione e valutazione che, di contro, sono essenziali per evitare che le risorse vadano sprecate". È l'allarme che arriva dal XVII Rapporto del Crea (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) dell'Università Tor Vergata di Roma, presentato oggi. Il PNRR, per i ricercatori del Crea Sanità, "è una occasione irripetibile, il cui esito (come sperabile) sarà quello di rilanciare il Paese; ma potrebbe anche essere 'disastrosa' qualora le scelte di investimento fossero quelle sbagliate".

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

quotidianosanita.it

Mercoledì 19 GENNAIO 2022

Rapporto Crea Sanità: “Per 630 mila famiglie spese insostenibili. Ma il Ssn non può essere cambiato con la tecnocrazia. Così il Pnrr rischia di tradire le aspettative della popolazione”

Presentato oggi l'annuale relazione del Consorzio dell'Università di Tor Vergata. Dall'impatto della pandemia sulle strutture al calo delle prestazioni, alle disuguaglianze in aumento passando per la mancanza del personale fino ad un'analisi dei bisogni dei cittadini e delle criticità dell'attuale forma del Pnrr che rappresenta “il vero fattore strategico per il futuro del SSN, nel senso di una grande opportunità, ma anche di un fattore di elevato rischio”. [IL RAPPORTO](#)

“Il PNRR è il vero strategico per il futuro del SSN, nel senso di una grande opportunità, ma anche di una opportunità di elevato rischio: una grande fattore perché è la prima, e forse unica, occasione per rilanciare gli del SSN che , per lungo tempo, sono stati “ridotti al lumicino”; ma anche un rischio, perché il buon esito degli investimenti dipende dall'aver elaborato una (corretta) visione sul futuro del SSN, sia in termini degli ammodernamenti/riforme di sistema necessari, sia in termini di obiettivi ultimi degli investimenti”. È questo l'allarme lanciato dal 17° rapporto Crea Sanità presentato oggi e che analizza l'impatto che ha avuto la pandemia sul Ssn e le aspettative che suscita il Pnrr che rischiano di essere disattese.

“Poca o nessuna attenzione è stata deputata a raccogliere i “desiderata” dei cittadini – si legge nel report - , nella pretesa, non scontata, che il SSN sia proprio in grado di coglierli e rappresentarli: in altri termini, si persegue il cambiamento, adottando una visione o comunque tecnocratica del SSN”.

“Il principale limite del PNRR – rileva il Crea - ci sembra “esterno”, ovvero quello di non avere sviluppato una visione capace di legare l'adeguamento dell'offerta alle esigenze della domanda, ovvero alle priorità espresse dalla popolazione, e alla natura disruptive delle innovazioni tecnologiche. Le priorità della partecipazione si dimostrano (o si confermano) essere tutte legate alle modalità di organizzazione/erogazione dei servizi e non sembra alla loro qualità: osservazione che ci possa qualità nella riforma del SSN. Come precedentemente argomentato, è necessario operare una “vera” transizione digitale del sistema sanitario per razionalizzare e cambiare i processi, in modo da dare risposta ai “colli di bottiglia” organizzativi e, in questo modo,

La sintesi

Finanziamento Sn: Nonostante gli aumentato ancora alto il gap con l'Ue

Nell'ultimo anno (2020/2019), malgrado l'accelerazione del finanziamento europeo, la crescita italiana è rimasto ancora inferiore di 1,5 punti percentuali rispetto alla media europea . Se è decisamente apprezzabile lo sforzo, la spesa pubblica italiana rimane, di conseguenza, nettamente al di sotto della spesa media dell'Europa (a 14) con un gap di circa il 40% (ancora, seppure lieve, crescita rispetto all'anno precedente).

L'impatto del Covid sulle strutture e la mancanza di personale

Le politiche di spesa dalle esigenze di razionalizzazione della spesa, con la conseguente chiusura di strutture e posti letto, oltre che di blocco delle assunzioni, vanno anche alla luce dell'evento pandemico. L'analisi quantitativa ci dice che:

- siamo il Paese EU che fa minore ricorso all'ospedalizzazione (in rapporto alla popolazione)
- il minor ricorso al ricovero è stato accompagnato da una progressiva chiusura di posti letto, anche se con una significativa variabilità regionale

- i tassi di occupazione dei letti restano però in media su livelli che non sembrerebbero indicare un particolare rischio di stress sul lato dell'offerta... se non fosse che la distribuzione non è affatto omogenea: se i letti di terapie intensive, prima della pandemia, risultavano occupati sotto il 50%, risultava invece elevatissima l'occupazione dei posti delle pneumologie e nei reparti di malattie infettive, oltre che nelle medicine interne, ovvero nei reparti nominati in causa dal COVID

- in alcune discipline, più che i letti sono carenti gli organici... ma è del tutto evidente la mancanza di infermieri, anche confrontandosi con la media dei principali europei, quella di personale medico va riferita a particolari specializzazioni, in primis gli anestesisti e rianimatori.

Seppure con tutti caveat del caso, piuttosto che una generalizzata offerta di offerta, se non in specifiche aree e specializzazioni, sembra che si deve rimettere mano alla programmazione dell'offerta. Il rischio del permanere di ondate successive di concentrazione di ricoveri, indica che la soluzione ai di saturazione problemi registrati durante la pandemia sia da ricercarsi problemi nelle nuove forme di flessibilità organizzativa e redistribuzione dei posti letto, piuttosto che in diffusi incrementi dell'offerta attuale. Un'attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale, anche alla luce delle previsioni sulle uscite future e sul ruolo che la tecnologia potrà giocare nell'imminente futuro, non è differibile. Purtroppo, la scarsa "flessibilità" del nostro sistema sanitario è evidente anche nella sua governance; basti analizzare l'esito dei meccanismi di stanziamento delle risorse destinate a fronteggiare il COVID (che, in prospettiva, va segnalato non essere particolarmente difforni da quelli con cui saranno allocate le risorse del PNRR), che ha portato ad una erogazione delle risorse in larga misura slegata dal dato di bisogno, almeno come riassunto dal numero di contagi.

La pandemia e le cure mancate

Senza pretesa di esaustività, la pandemia, in primo luogo, ci lascia in "eredità" una contrazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale del -56% (circa 33 mln. di ricette) nel periodo marzomaggio 2020 vs lo stesso periodo del 2019. I dati disponibili relativi al periodo gennaio-maggio 2021 sembrano portare le prestazioni ad un sostanziale riallineamento al 2019, con una ripresa del numero di ricette per prestazioni di specialistica, rispetto al 2020, mediamente pari al + 33%.

Purtroppo, dalle attuali, il recupero che si stava informazioni mettendo in atto ha subito di nuovo una battuta di arresto causate dalla quarta ondata; il, inoltre, ancora nasconde quello della contrazione dell'attività chirurgica, che con buona certezza è quella in cui sarà maggiormente difficile il recupero, a causa del collo della bottiglia contenente dalla personale e sale operatorie.

Il Covid ha aumentato le disuguaglianze

Il monitoraggio indica una crescente incapacità del sistema di welfare italiano di mettere in atto politiche equitative efficaci. Registriamo come le famiglie "meno abbienti" soffrano di un impatto crescente dei consumi sanitari sui loro bilanci.

Complessivamente, cure odontoiatriche e servizi diagnostici, si confermano le principali cause di "iniquità". Seppure con lievi segnali di miglioramento, l'impoverimento continua a colpire oltre 410.000 famiglie, la catastroficità (spese rilevanti rispetto ai budget familiari) oltre 630.000 ed il disagio economico per cause sanitarie oltre un milione; le Regioni del Sud continuano ad essere le più colpite.

La pandemia in atto sicuramente ha impattato sui più fragili: per il prossimo anno ci si aspetta quindi un ulteriore peggioramento degli indicatori di equità, soprattutto di quello del disagio economico, a causa del fenomeno delle rinunce e/o di un possibile maggior ricorso da parte dei "meno abbienti" a strutture specialistiche private, dovuto alla sospensione delle attività non urgenti nelle strutture pubbliche.

Le insoddisfazioni dei cittadini

I problemi del SSN sono di natura organizzativa: in primis le liste di attesa (citata dal 38,9% dei rispondenti), ea seguire la difficoltà nel riuscire a prendere gli appuntamenti (35,6%). Con minore frequenza, sono richiamate le attese (inutili) negli studi medici/ambulatori (22,7%) ed il fatto di essere "rimbalzati" tra i vari uffici (20,0%).

Per la popolazione italiana il problema del SSN non è la qualità delle cure, che anzi sono un punto di forza dell'offerta pubblica, ma le liste di attesa e la farraginosità della gestione "amministrativa" (intesa come gestione delle liste di attesa, delle prenotazioni, ecc.)

La domanda proveniente dalla popolazione non è omogenea; essa esprime esigenze e aspettative abbastanza diverse, segmentandosi in primo luogo fra persone con titolo di studio alto e medio-basso, con le prime che evidentemente riescono ad "aggirare" meglio i problemi "amministrativi"

La fascia di popolazione con titolo di studio medio-basso si affida di più al MMG, di cui è soddisfatta, mentre i più istruiti (e di solito questo vuol dire anche i più abbienti) seguire percorsi che si intuisce siano in alternativi (cala la soddisfazione per i MMG e prevale quella generale per l'assistenza clinica, che si suppone quindi specialistica)

Il problema della disponibilità dei dati su internet (si pensi al Fascicolo Sanitario Elettronico(FSE)), non sembra essere un "problema della gente" , ma solo delle fasce più istruite

In alcune zone emerge un problema significativo di comfort alberghiero (Sud); in altre (Nord) sembra un problema superato, ed emerge l'esigenza di una gestione dell'assistenza rispettosa più dell'utenza, che eviti attese inutili e sia capace di concentrare l'erogazione delle diverse prestazioni

I rischi di una scarsa 'vision' del Pnrr

Certamente alcune domande, quale quella del FSE o dell'adeguamento sismico delle strutture ospedaliere, pur essenziali, sono aliene dalla percezione popolare. L'esigenza di un rinnovo del parco tecnologico non sembra essere percepita come una priorità dalla popolazione e, comunque, il valore delle tecnologie sembra solo della parte di popolazione più istruita e che vive nei centri di dimensione maggiore. Per quanto riguarda le Case di Comunità, poi, il rischio è che, a fronte della più volte citata segmentazione della domanda, il modello possa effettivamente rispondere alle esigenze di maggiore vicinanza senti però solo in alcune zone, quali quelle meridionali, e dalle fasce di popolazione meno abbienti, di solito residenti nei centri periferici: si può immaginare,

In altri termini, il rischio è che un posizionamento delle Case di Comunità basato sui bacini di utenza serviti, non copra le zone dove il bisogno è più sentito, concentrando le strutture in zone urbane, dove non sembrano esserci problemi di accesso. Il modello, basato su standard di offerta, potrebbe dover essere, quindi, adattato alle diverse "domande" che la popolazione esprime. Si conferma, anche nella survey, che il Sud parte da una situazione di svantaggio strutturale: la domanda è se basterà il vantaggio riconosciuto (a priori) al Meridione nel sistema di riparto dei fondi del PNRR, per ridurre in modo significativo le "distanze" ; anche in considerazione del fatto che, fra le priorità, non sembra espressamente citata quella degli investimenti per il comfort alberghiero in ospedale,

Ci sembra che PNRR non fornisca, allo stato attuale, indicazioni su come gli interventi previsti potrebbero aumentare a migliorare quegli aspetti organizzativi che sono la mancanza degli uffici principali del SSN secondo la percezione della popolazione: liste di attesa, prenotazioni, coordinamento, etc. In conclusione, il momento è cruciale per il Paese e, quindi, è doveroso raccomandare un impegno collettivo per non sprecare l'occasione delle risorse arrivate con il Next Generation EU. Riuscire ad elaborare il PNRR nei tempi ristretti disponibili è stato un sicuro successo, così evidente dalla sua approvazione europea. I tempi ristretti sono, probabilmente, anche la ragione di alcuni indirizzi assunti dal PNRR, che tendono a concentrare le risorse verso sono dove si ritiene possa essere possibile intervenire nei tempi,

Il principale limite del PNRR, però, ci sembra "esterno", ovvero quello di non avere sviluppato una visione capace di legare l'adeguamento dell'offerta alle esigenze di una domanda ampiamente segmentata, ovvero alle priorità espresse dalla popolazione, e alla natura disruptive delle innovazioni tecnologiche. Le priorità della partecipazione si dimostrano (o si confermano) essere tutte legate alle modalità di organizzazione/erogazione dei servizi e non sembra alla loro qualità: osservazione che ci possa qualità nella riforma del SSN. Come precedentemente argomentato, è necessario operare una "vera" transizione digitale del sistema sanitario per razionalizzare e cambiare i processi, in modo da dare risposta ai "colli di bottiglia" organizzativi e, in questo modo,

Mercoledì 19 GENNAIO 2022

Anelli (Fnomceo): “Medici ai primi posti tra i punti di forza SSN. Risultato che inorgoglisce e sul quale costruire il futuro”

“I risultati della survey promossa dal Crea Sanità dell’Università di Tor Vergata e contenuti nel XVII Rapporto presentato oggi ci riempiono di orgoglio: al primo posto tra i punti di forza del Servizio Sanitario si colloca la possibilità di avere il medico di famiglia; al secondo, la qualità dei medici italiani”.

Così il Presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, **Filippo Anelli**, commenta i dati che emergono dal XVII Rapporto del Crea (Centro per la ricerca economica applicata) Sanità dell’Università di Tor Vergata, presentato oggi a Roma.

Al suo interno, un’indagine condotta su un campione di 800 persone, rappresentativo della popolazione italiana over 18. Obiettivo: verificare quali fossero, nella percezione dei cittadini, i punti di forza e le criticità del Servizio Sanitario Nazionale e, di conseguenza, i bisogni inascoltati di salute.

Ebbene, la possibilità di avere l’assistenza del medico di medicina generale è per il 54,2% degli intervistati uno degli elementi di maggiore soddisfazione nei confronti del servizio sanitario; segue, con il 39% di preferenze, la qualità dei medici del SSN. E poi, con un certo distacco, la gratuità dei farmaci essenziali, indicata dal 20,5% del campione, la disponibilità di nuove tecnologie (18%), la possibilità di poter avere assistenza ovunque ci si trovi (17,8%).

“Si tratta di un risultato atteso, non solo perché ricalca quanto emerge da precedenti sondaggi del Censis, di Euromedia research, e di altri Enti e istituti, che indicavano un’altissima fiducia e gradimento degli italiani nei confronti dei medici di famiglia e dei medici in generale – spiega Anelli – ma anche perché fotografa quanto sperimentiamo ogni giorno nei nostri studi. Vale a dire un rapporto unico tra il medico di medicina generale e il suo paziente, un’alleanza terapeutica che si nutre di fiducia e si corrobora con la continuità. Un rapporto che fa bene alla salute e allunga la vita dei cittadini, come dimostra uno studio pubblicato poco tempo fa su Bmj Open, diventando parte della cura stessa. Un risultato atteso, dunque, che però fa sempre piacere e che ci sostiene nella nostra attività di tutela della salute. Un risultato da prendere come punto di partenza e di riferimento per costruire il futuro”.

“La medicina generale è stata messa sotto pressione dalla pandemia – aggiunge -. Prima perché i medici, sul territorio, si sono trovati a far fronte, da soli, senza i necessari dispositivi di protezione e la strumentazione adeguata, senza personale, a una malattia sconosciuta. Tanto che, dei 366 colleghi morti per il Covid, oltre la metà erano medici di medicina generale. Ora, per gli oltre due milioni e mezzo di pazienti in isolamento domiciliare, che mettono sotto pressione i sistemi territoriali, in mancanza della possibilità, per i medici di medicina generale, di lavorare in equipe multiprofessionali”.

“I sistemi sono sotto pressione, i medici sono sotto pressione: non certo per l’attività clinica, che è il cuore dell’esercizio professionale – aggiunge ancora -. Sono appesantiti da tutto il fardello di adempimenti burocratici, tra cui, in molti casi, il tracciamento dei contatti, la segnalazione dei positivi, l’attivazione e disattivazione dei green pass. E sono sovraccaricati da un sistema di comunicazione che, attraverso le nuove tecnologie, non pone più limiti agli orari, rendendoli raggiungibili a ogni ora del giorno e della notte per fugare un dubbio, placare un’ansia. Senza diritto alla disconnessione e alla vita privata. Tutto questo è causa di burnout, che colpisce sempre più i medici del territorio, oltre che i colleghi ospedalieri”.

“Anche i pazienti, nello stesso sondaggio, indicano tra le criticità del Servizio Sanitario Nazionale la burocrazia: la difficoltà nel prendere gli appuntamenti, le attese inutili, il fatto di essere “rimbalzati” tra i vari uffici - conclude Anelli -. E allora, valorizziamo i punti di forza: salvaguardiamo il diritto del cittadino a scegliere il proprio medico. Preserviamo quel rapporto unico di fiducia che lega il medico al suo paziente, resiste e si consolida con gli anni, e porta a comprendere e inquadrare un sintomo, un malessere senza bisogno di troppe parole o indagini ‘al

buio'. Un rapporto che allunga, e spesso salva, la vita. Dotiamo i medici di medicina generale di personale infermieristico e multiprofessionale, in modo che possano lavorare in micro team, e amministrativo, per sollevarli da compiti impropri; di strumentazione adeguata. Creiamo insieme il medico del futuro, senza cancellare un passato che funziona e che è motore e forza del Servizio Sanitario”.

Mercoledì 19 GENNAIO 2022

Allarme carenza di infermieri. Fnopi: “Lo Stato intervenga”

“Rispetto alla media dei Paesi europei, e riferendoci alla popolazione nel suo complesso, l'Italia presenta un potenziale surplus di 0,48 medici e un gap di - 3,93 infermieri ogni 1.000 abitanti”, soprattutto rispetto al fabbisogno per le fasce più anziane (e in crescita) della popolazione.

È quanto emerge dal 17° **Rapporto Crea Sanità** nel **capitolo dedicato al personale (capitolo 3B)** che fotografa con chiarezza il fenomeno della carenza infermieristica e, anzi, riferendosi alle medie europee alza anche il tiro su quante unità di personale mancano nel nostro paese per allinearsi ai maggior partner Ue o quantomeno alla media dell'Unione. Uno scenario commentato dalla **Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche** che da anni denuncia la criticità della carenza di infermieri.

Ma cosa è emerso dal Rapporto? Il Rapporto spiega che “la vera questione rimane quella dell'adeguatezza degli organici. Si consideri che a livello internazionale, in termini di numero di medici che praticano attivamente la professione, il nostro Paese, secondo i dati OECD, è in cima alle graduatorie europee: nel 2018 operano in Italia 4,06 medici per 1.000 abitanti contro 3,17 in Francia ed i 2,84 nel Regno Unito. La Spagna ha un valore simile all'Italia (4,0), mentre in Germania si registrano 4,3 medici per 1.000 abitanti. Diverso il caso del personale infermieristico attivo, per il quale nel nostro Paese si registra un tasso molto inferiore alla media europea. Nel 2018 in Italia operano 5,5 infermieri per 1.000 abitanti contro i 7,8 del Regno Unito, i 10,8 della Francia ed i 13,2 della Germania. Solo la Spagna si attesta a un tasso simile al nostro, pari a 5,8 ogni 1.000 abitanti”. Il Rapporto prosegue sottolineando che in assoluto paragonando la situazione italiana alle medie europee “il surplus di medici si traduce in un'eccedenza di quasi 29.000 unità mentre il gap di infermieri in una carenza di oltre 237.000 unità di personale”. Altrimenti secondo i calcoli sulle strutture nazionali la carenza è comunque tra i 60 e i 100mila professionisti.

Ripetendo le analisi con riferimento alla sola fascia over 75, che è in continua crescita per effetto della scarsa natalità e l'allungamento dell'aspettativa di vita, “il numero di medici ogni 1.000 abitanti over 75 risulta essere inferiore rispetto a quello della media dei Paesi europei considerati e, a maggior ragione, quello degli infermieri: allo stato attuale, mancherebbero all'appello più di 17.000 medici e 350.000 infermieri”.

In sostanza secondo il CREA, in entrambe le simulazioni si riscontra un importante deficit di infermieri che va da un minimo di 237.282 unità a un massimo di 350.074, a seconda delle fasce di popolazione in esame. E affermando che “sembra prioritaria l'esigenza di intervenire in modo deciso sugli ingressi del personale infermieristico, di gran lunga sottodimensionato” afferma che “volendo provare a colmare il gap, lo Stato non solo dovrà preventivare una maggior spesa sul costo del personale ma dovrà anche sincerarsi che la capacità produttiva degli Atenei sia in linea con tale obiettivo”.

“In ogni caso – sottolinea ancora il Rapporto - volendo guardare oltre l'incremento del numero dei posti a concorso necessario nel breve periodo è doveroso, nel medio periodo, individuare nuove soluzioni che ridisegnino la figura e il ruolo dell'infermiere anche in vista dell'applicazione della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): senza una soluzione alla carenza di organico, l'assistenza e l'applicazione del PNRR, che pone al centro del futuro sistema sanitario l'assistenza territoriale, saranno fortemente penalizzati”

“Gli infermieri – commenta il CREA – svolgono un ruolo critico nel fornire assistenza negli ospedali e negli istituti di assistenza a lungo termine in circostanze normali; il loro ruolo è stato ancora più critico durante la pandemia di COVID. Si prevede che la domanda di infermieri continuerà ad aumentare negli anni a causa dell'invecchiamento della popolazione, mentre molti infermieri si avvicinano all'età della pensione”.

E inoltre afferma che “il numero di risorse di personale, soprattutto per quanto attiene gli infermieri, è insufficiente a garantire un'assistenza sanitaria al livello di quella garantita dalle nazioni europee prese come riferimento. Si

conferma dunque l’urgenza di un’attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale, alla luce delle previsioni sulle uscite future e sul ruolo che la tecnologia potrà giocare nell’imminente futuro”.

Il commento della Fnopi. “Come Federazione sono ormai anni che denunciavamo la carenza di infermieri che con la pandemia – commenta **Barbara Mangiacavalli**, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche – si sta trasformando in un vero e proprio allarme. Le nostre stime parlano di almeno 63mila unità di personale che mancano, ma quelle di istituzioni (come l’Agenas, l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari) e centri di ricerca universitari (come la Bocconi e il CREA Sanità, appunto), anche alla luce delle previsioni del PNRR, vanno dagli 80mila a oltre 2-300 mila infermieri in meno delle necessità attuali e future. Come Fnopi – conclude Mangiacavalli – abbiamo alcune soluzioni valide e siamo disponibili a un vero confronto con le istituzioni. Abbattere la carenza lo chiedono i nostri professionisti, ma anche i cittadini, soprattutto quelli con bisogni sanitari non solo legati a Covid e che sanno che accanto nella loro vita di tutti i giorni hanno soprattutto, se non unicamente, gli infermieri”.

Sileri: "Ci aspetta seconda pandemia per visite rimandate"

19 gennaio 2022 | 13.54

LETTURA: 1 minuti

Lo scenario del sottosegretario alla Salute: "Questo renderà maggiori le spese di gestione del Ssn"



Fotogramma

"Ci aspetta una seconda pandemia, quella delle persone non diagnosticate perché i controlli sono stati rimandati, quella di procedure ritardate e quindi di pazienti che avranno patologie più severe. Tutto questo renderà maggiori le spese di gestione del Servizio sanitario nazionale, aumenterà il contenzioso medico-legale e spero in un

arbitrato per chiarire. E infine, porterà purtroppo anche ad una carenza formativa e di ricerca che dovrà essere recuperata". E' lo scenario disegnato da **Pierpaolo Sileri**, sottosegretario alla Salute, nel suo intervento alla presentazione del XVII 'Rapporto Sanità' promosso da Crea Sanità.

NEWS TO GO

Sanità, mancano fino a 350mila infermieri

19 gennaio 2022 | 20.41

LETTURA: 0 minuti



L'Ordine chiede l'intervento dello Stato

[VIDEO](#)

In Italia "mancherebbero da 230 a 350mila infermieri". E' quanto emerge dal 17esimo Rapporto Crea Sanità. Un tema, quello della carenza, su cui la Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche chiede l'intervento dello Stato.



Roma, 20 gennaio 2022 - L’Italia non è più un paese per infermieri. “Non è un titolo di un film - commenta il Segretario Nazionale della Ugl Salute Gianluca Giuliano - ma una realtà triste e drammatica che denunciavamo da tempo non solo per questa categoria ma per tutte quelle degli operatori sanitari. La relazione pubblicata dal CREA (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) conferma una enorme carenza di personale stimabile da 230 a 350mila unità. Un dato che mette l’Italia tra i fanalini di coda in Europa e fa porre la domanda: perché?”.

“Noi crediamo - prosegue il sindacalista - che oltre alle politiche scellerate di tagli operati in passato ai danni della sanità una delle cause sia la ormai poca attrattività che questa professione ha nelle fasce giovanili, come dimostrato dal calo delle adesioni registrato negli ultimi corsi universitari in infermieristica. Pur svolgendo un ruolo essenziale per la comunità gli infermieri italiani non riscontrano gli adeguati riconoscimenti che meriterebbero, come dimostrano le attuali retribuzioni al di sotto della media europea. Sono costretti spesso a lavorare in condizioni di scarsa sicurezza e non vengono tutelati da norme contrattuali certe”.

“Così uno scenario precario come quello attuale, con tanti professionisti attratti dalle migliori condizioni offerte da altre nazioni, rischia di trasformarsi in catastrofico nei prossimi anni e a farne le spese, se non si interverrà con urgenza, convogliando sempre maggiori risorse, sarà l’assistenza per i cittadini”, conclude

Giuliano.

Rapporto Crea: Medici punto di forza del Sistema Sanitario Nazionale. Anelli su Rapporto Crea: “Medici ai primi posti tra i punti di forza SSN. Risultato che inorgoglisce e sul quale costruire il futuro”.

“I risultati della survey promossa dal Crea Sanità dell’Università di Tor Vergata e contenuti nel XVII Rapporto presentato oggi ci riempiono di orgoglio: al primo posto tra i punti di forza del Servizio Sanitario si colloca la possibilità di avere il medico di famiglia; al secondo, la qualità dei medici italiani”.

Così il Presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, **Filippo Anelli**, commenta i dati che emergono dal XVII Rapporto del Crea (Centro per la ricerca economica applicata) Sanità dell’Università di Tor Vergata, presentato oggi a Roma. Al suo interno, un’indagine condotta su un campione di 800 persone, rappresentativo della popolazione italiana over 18. Obiettivo: verificare quali fossero, nella percezione dei cittadini, i punti di forza e le criticità del Servizio Sanitario Nazionale e, di conseguenza, i bisogni inascoltati di salute. Ebbene, la possibilità di avere l’assistenza del medico di medicina generale è per il 54,2% degli intervistati uno degli elementi di maggiore soddisfazione nei confronti del servizio sanitario; segue, con il 39% di preferenze, la qualità dei medici del SSN. E poi, con un certo distacco, la gratuità dei farmaci essenziali, indicata dal 20,5% del campione, la disponibilità di nuove tecnologie (18%), la possibilità di poter avere assistenza ovunque ci si trovi (17,8%).

“Si tratta di un risultato atteso, non solo perché ricalca quanto emerge da precedenti sondaggi del Censis, di Euromedia research, e di altri Enti e istituti, che indicavano un’altissima fiducia e gradimento degli italiani nei confronti dei medici di famiglia e dei medici in generale – spiega **Anelli** – ma anche perché fotografa quanto sperimentiamo ogni giorno nei nostri studi. Vale a dire un rapporto unico tra il medico di medicina generale e il suo paziente, un’alleanza terapeutica che si nutre di fiducia e si corrobora con la continuità. Un rapporto che fa bene alla salute e allunga la vita dei cittadini, come dimostra uno studio pubblicato poco tempo fa su Bmj Open, diventando parte della cura stessa. Un risultato atteso,

dunque, che però fa sempre piacere e che ci sostiene nella nostra attività di tutela della salute. Un risultato da prendere come punto di partenza e di riferimento per costruire il futuro”.

“La medicina generale è stata messa sotto pressione dalla pandemia – aggiunge -. Prima perché i medici, sul territorio, si sono trovati a far fronte, da soli, senza i necessari dispositivi di protezione e la strumentazione adeguata, senza personale, a una malattia sconosciuta. Tanto che, dei 366 colleghi morti per il Covid, oltre la metà erano medici di medicina generale. Ora, per gli oltre due milioni e mezzo di pazienti in isolamento domiciliare, che mettono sotto pressione i sistemi territoriali, in mancanza della possibilità, per i medici di medicina generale, di lavorare in equipe multiprofessionali”.

“I sistemi sono sotto pressione, i medici sono sotto pressione: non certo per l’attività clinica, che è il cuore dell’esercizio professionale – aggiunge ancora -. Sono appesantiti da tutto il fardello di adempimenti burocratici, tra cui, in molti casi, il tracciamento dei contatti, la segnalazione dei positivi, l’attivazione e disattivazione dei green pass. E sono sovraccaricati da un sistema di comunicazione che, attraverso le nuove tecnologie, non pone più limiti agli orari, rendendoli raggiungibili a ogni ora del giorno e della notte per fugare un dubbio, placare un’ansia. Senza diritto alla disconnessione e alla vita privata. Tutto questo è causa di burnout, che colpisce sempre più i medici del territorio, oltre che i colleghi ospedalieri”.

“Anche i pazienti, nello stesso sondaggio, indicano tra le criticità del Servizio Sanitario Nazionale la burocrazia: la difficoltà nel prendere gli appuntamenti, le attese inutili, il fatto di essere “rimbalzati” tra i vari uffici – conclude Anelli -. E allora, valorizziamo i punti di forza: salvaguardiamo il diritto del cittadino a scegliere il proprio medico. Preserviamo quel rapporto unico di fiducia che lega il medico al suo paziente, resiste e si consolida con gli anni, e porta a comprendere e inquadrare un sintomo, un malessere senza bisogno di troppe parole o indagini ‘al buio’. Un rapporto che allunga, e spesso salva, la vita. Dotiamo i medici di medicina generale di personale infermieristico e multiprofessionale, in modo che possano lavorare in micro team, e amministrativo, per sollevarli da compiti impropri; di strumentazione adeguata. Creiamo insieme il medico del futuro, senza cancellare un passato che funziona e che è motore e forza del Servizio Sanitario”.

By [Redazione AssoCareNews.it](https://www.assocarenews.it)

19 Gennaio 2022

CRONACA

SANITÀ

In Campania si rinuncia alle cure: oltre il 10% delle famiglie è in crisiSui tetti di spesa è ancora scontro

Appello del presidente della società italiana dei ginecologi: «In aumento le partorienti positive al Covid, vaccinatevi»

di ANGELO AGRIPPA

di Angelo Agrippa



Le famiglie campane, in particolare quelle «meno abbienti», denunciano una condizione di sofferenza maggiore rispetto al resto dell'Italia a causa del «crescente impatto dei consumi sanitari sui loro bilanci». È quanto emerge dal XVII Rapporto del **Crea** (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) dell'Università Tor Vergata. In Campania, la situazione è resa ancora più critica dall'osservazione di «una coesistente presenza di alti livelli di rinunce ai consumi sanitari». Nel 2020, in Italia, sono poco più di 2,6 milioni le famiglie in condizione di povertà relativa (vale a dire che hanno una spesa per consumi al di sotto di una soglia di povertà convenzionale) e la Campania è la regione che presenta il maggiore incremento di povertà relativa con un aumento di 5,8 punti percentuali. Inoltre, Campania e Calabria risultano quelle con la maggior incidenza di famiglie che sperimentano un disagio economico dovuto ai consumi sanitari: rispettivamente il 10,7% ed il 9,2% delle famiglie. I ricercatori del **Crea Sanità** evidenziano come la pandemia in atto ha sicuramente avuto un pesante impatto sui più fragili: «Per il prossimo anno ci si aspetta quindi un ulteriore peggioramento degli indicatori di equità, soprattutto di quello del disagio economico, a causa del fenomeno delle rinunce e/o di un possibile maggior ricorso da parte dei meno abbienti a strutture specialistiche private, dovuto alla sospensione delle attività non urgenti nelle strutture pubbliche». Ed è il tema che si impone proprio in questi giorni. Tanto che dal rapporto emerge anche un'altra indicazione: per le attività cliniche, la Campania presenta la riduzione maggiore delle prestazioni pro-capite (- 46,4%)

I TETTI DI SPESA Lo strappo dei titolari dei centri di sanità privati accreditati che minacciano di non firmare i contratti con la Regione se non verrà revocato il provvedimento con il quale viene rimodulato il budget su base mensile e con i tetti di struttura invece che di branca, richiama l'attenzione della Cisl. «Tra blocco dei ricoveri programmati e delle attività ambulatoriali e la paventata rottura tra Regione e laboratori privati è sempre più allarme sociale — afferma Dorian Buonavita, segretaria generale della Cisl Campania —. Se poi aggiungiamo anche l'aumento della tassazione Irpef dell'ultima manovra finanziaria regionale è inevitabile che si sta andando verso un malessere generale acuito da due anni di pandemia». Anche il presidente

nazionale dei biologi, Enzo D'Anna, va all'attacco: «Quella della Regione è una programmazione che non tiene conto delle necessità della popolazione, tanto che di mese in mese cresceranno a dismisura le liste di attesa. Ora che arriverà a breve anche un tariffario nazionale che taglierà di oltre il 30% le prestazioni, come si pensa di poter sottoscrivere i contratti con le Asl? E come si pensa di poter garantire la griglia Lea?». Ma dal coro di protesta si stacca la voce del leader di Federcardio Campania, Silvio Siciliano, che, invece, sostiene il budget mensile e i tetti per struttura, perché «la sospensione negli ultimi giorni di ogni mese dell'accreditamento rispetto ad una sospensione semestrale è un grosso passo avanti ed in totale le giornate annue di accreditamento aumenterebbero in modo significativo perché verrebbe meno la spinta inevitabile e comprensibile dell'utenza ad anticipare la diagnostica per prevenire l'esaurimento dei fondi, come in occorrenza di una carestia». Insomma, gli interessi del settore sono ovviamente diversificati.

COVID E APPELLI «In forte aumento il numero di donne positive al Covid al momento del parto rispetto a novembre scorso». Lo afferma Nicola Colacurci, docente di ginecologia dell'Università della Campania, neo presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia. «Se in autunno vedevo in Pronto soccorso l'1% di donne incinte positive — aggiunge —, oggi siamo oltre il 10%. È più che mai necessario spingere sulla vaccinazione». Sono 17.056 i nuovi casi su 103.627 test. I decessi sono 25, mentre l'occupazione delle terapie intensive sale a quota 93 (+1) ed in degenza a 1.318 (+28).

BIANCHI E LA DAD Il ministro dell'Istruzione Patrizio Bianchi ha fornito i dati sulla dad, spiegando che «in Campania il 90,2% di studenti è in presenza, mentre il 4,9% è in dad o in quarantena». Numeri che sono stati contestati dal sindacato autonomo degli insegnanti Gilda: «Il dato della Campania è del tutto fuorviante, dal momento che un centinaio di sindaci ha emanato ordinanze di chiusura delle scuole dopo la pausa natalizia».

LA NEWSLETTER DI CORRIERE DEL MEZZOGIORNO - CAMPANIA *Se vuoi restare aggiornato sulle notizie della Campania iscriviti gratis alla newsletter del Corriere del Mezzogiorno. Arriva tutti i giorni direttamente nella tua casella di posta alle 12. Basta cliccare qui.*

20 gennaio 2022 | 07:22
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Venerdì, 21 Gennaio 2022, 12:48



POLITICA E SANITÀ

[Home](#) / [Politica e Sanità](#) / [Rapporto Crea sanità, cambiano gli indici ma non le Regioni arretrate. «Con il Pnrr bisogna cambiare marcia»](#)
lug
19
2021

Rapporto Crea sanità, cambiano gli indici ma non le Regioni arretrate. «Con il Pnrr bisogna cambiare marcia»

TAGS: SANITÀ REGIONALE, CREA SANITÀ, SANITÀ

Vuoi ricevere in anteprima nella tua casella di posta le notizie di politica sanitaria, clinica e scienza?

▶ [Iscriviti a Medikey](#)



«Da anni la valutazione delle performance offre più o meno la stessa classifica delle regioni, le virtuose sono sempre le stesse, le altre pure, ma quest'anno affiorano due criticità nel rapporto Crea Sanità, la regione migliore totalizza 61 punti su 100, la peggiore 21, un "due", che a scuola non faceva certo piacere. Significa che siamo sempre più lontani dal rispetto dei parametri che esperti di sanità hanno individuato come ottimali per misurare i sistemi sanitari regionali. Un riequilibrio si può ottenere solo con un intervento legislativo». Le parole di **Giovanni Monchiero** ex senatore e docente di management all'università di Torino ben si prestano ad introdurre il 9° Rapporto sulle Performance regionali del Centro per la Ricerca economica applicata in sanità fondato da **Federico Spandonaro**.

Lo studio dà il voto alle opportunità di tutela presenti in ciascuna regione sulla base di indicatori scelti da un panel di 124 esperti (30 più dello scorso anno) divisi in cinque categorie: istituzioni, utenti, industria, professioni sanitarie e management. Quest'anno arriva dopo due anni di pandemia da Covid-19. La sua peculiarità è che, anziché analizzare quanto le Regioni corrispondano ad obiettivi di piano previsti da leggi, misura con indicatori di performance quanto ogni regione si avvicini ad un ipotetico "ideale" nel soddisfare cinque dimensioni: sociale, esiti, appropriatezza, innovazione e spesa. Per ciascuna dimensione sono stati scelti tre indicatori: nel sociale la quota di famiglie con disagio

economico per via dei consumi sanitari, quella delle persone che hanno difficoltà a curarsi e di malati oncologici che devono curarsi fuori regione; negli esiti l'attesa di vita in buona salute, la mortalità evitabile espressa in giorni di vita perduti standardizzati pro capite e la mortalità per infarto miocardico a 30 giorni dal ricovero; nell'appropriatezza la quota di infartuati trattati con angioplastica coronarica entro 2 giorni, il tasso di accesso in Pronto soccorso di codici verdi e bianchi nei giorni feriali quando è attivo il medico di famiglia, e la quota di ricoveri a Medicina oltre soglia tra over 75; nell'innovazione la percentuale di interventi mini-invasivi, di dimessi vivi non a domicilio e di assistiti che hanno attivato il fascicolo sanitario online; sul versante economico, la spesa totale, il rapporto tra spesa e Pil e, sempre pro-capite, il disavanzo. Rispetto a un anno fa sono cambiati 6 indicatori su 15, indicatori eterogenei come la mortalità per lma e il disavanzo procapite hanno sostituito altri "storici" come customer satisfaction e quota di consumi sanitari privati.

Mettendo in ascissa i valori di misura degli indicatori suddivisi in otto unità e in ordinata il contributo alla performance percepito in una scala tra 0 ed 1, si osserva come gli indicatori sociali migliorino al crescere dei livelli di performance; ma in temi come la rinuncia alle cure gli utenti sono molto più esigenti delle altre categorie e si considerano "soddisfatti" per appena il 15% allo stesso valore, intermedio, in cui i rappresentanti delle istituzioni affermano di esserlo al 60%. In pratica, una rinuncia alle cure endemica per la gente apre alla bocciatura di una sanità regionale. Altrettanto dura la presa di posizione del cittadino negli esiti rispetto alla mortalità evitabile, mentre i rappresentanti dell'industria tollerano meno medio-bassi livelli di attesa di vita in buona salute. In tema di innovazione, sul fascicolo sanitario, le Istituzioni sembrano soddisfatte dei livelli di diffusione ma gli utenti rispetto a quegli stessi livelli non sono contenti. In tema di spesa, i rappresentanti delle istituzioni sono più indulgenti degli altri rispetto ai piccoli disavanzi. Secondo i punteggi attribuiti dal panel, spiega **Daniela D'Angela** presidente Crea, la dimensione sociale pesa sugli indicatori per un 32,1%, (in particolare per gli interlocutori istituzionali), gli esiti per un 31,9, la spesa per un 14,4%, l'appropriatezza per un 12,2 e l'innovazione per il 9,4%. Continua a diminuire il peso della dimensione economica, scesa di 26 punti percentuali rispetto alle prime edizioni. I dati vengono poi applicati alle regioni producendo un indice sintetico che rapporta il complesso delle loro performance rispetto all'insieme delle cinque dimensioni: fatto cento l'"ideale", 61 è lo score della meglio piazzata, la provincia di Bolzano, e 21 quella della peggiore, la Calabria. Le regioni si dividono in tre gruppi: le "brave" con Trento, Bolzano, Toscana, Emilia Romagna, Lombardia e Veneto che hanno accumulato tra 48 e 61 punti percentuali sul "benchmark"; i "medio-bravi" (Friuli VG, Liguria, Piemonte, Lazio, Umbria, Marche) tra 41 e 46 punti; il Sud tra 28 e 40 punti; infine, la Calabria con appena 21 punti. Anche se ve n'era occasione, non si è considerato il peso dell'emergenza Covid nel produrre la performance regionale, «gli indicatori proposti non hanno riscosso successo perché non indicativi di una performance».

Il prossimo anno il panel valuterà anche come sono stati usati i primi miliardi del Recovery per la sanità, servendosi con ogni probabilità di un sesto indicatore capace di indicare resilienza e flessibilità dei sistemi sanitari. **Silvio Brusaferrò** direttore dell'Istituto superiore di Sanità, riprendendo alcune osservazioni della senatrice Fabiola Bologna sulla necessità di colmare le carenze di medici sul territorio, auspica indicatori che misurino la capacità dei sistemi sanitari di crescere attraverso il lavoro di équipe, nonché di fare prevenzione rallentando la progressione delle patologie croniche. Altro importante capitolo che potrebbe far alzare l'asticella delle richieste alle sanità regionali è l'integrazione con il sociale, rappresentato dai comuni: per la prima volta il panel ospita 3 sindaci insieme a politici nazionali e regionali. Due primi cittadini ospiti - Francavilla Fontana e Legnano - chiedono che i centri piccoli e grandi possano avere voce nelle politiche decisionali. Indicativa l'esperienza del sindaco di Legnano **Lorenzo Radice**. «Abbiamo messo in rete otto residenze sanitarie, 600 letti, che prima comunicavano solo con l'Asl, grazie a una chat su whatsapp,

così da contribuire nell'indirizzare gli anziani a percorsi dedicati e valutare insieme alcune priorità. Ma ora servono strumenti più istituzionali come una cartella evoluta, e la possibilità di leggere questa cartella nelle case della comunità».

▶ Registrati a **Medikey** e scopri i nostri servizi dedicati



ESPERTO RISPONDE DOCTOR ALERT SONDAGGI PREFERITI EVENTI ANNUNCI CASI CLINICI RICERCA UN COLLEGA

The image shows a promotional banner for Medikey. It features a blue arrow pointing right, followed by the text 'Registrati a Medikey e scopri i nostri servizi dedicati'. Below this text are eight icons representing different services: a person with a speech bubble, a bell, a checkmark, a shield with a cross, a calendar with '14', a pushpin, a question mark, and a magnifying glass over a person icon. Each icon is accompanied by a label in all caps: ESPERTO RISPONDE, DOCTOR ALERT, SONDAGGI, PREFERITI, EVENTI, ANNUNCI, CASI CLINICI, and RICERCA UN COLLEGA.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dott. Antonio De Palma

Roma,

24 gennaio 2022 - Il futuro della sanità italiana appare decisamente a tinte fosche, pieno di ombre e di pochissime luci, guardando con occhio clinico, come da sempre fa il nostro sindacato, ai nuovi dati, non poco preoccupanti, che emergono dall'ultimo Rapporto Crea Sanità. Sempre più ricerche autorevoli, come questa, confermano i contenuti delle nostre indagini, e sostengono il nostro grido d'allarme.

Nel

suo 17esimo report, il "Centro per la Ricerca Economica applicata in Sanità", fa emergere il desolante quadro della carenza infermieristica che appare, lo denunciavamo da mesi e mesi, come una piaga sempre più difficile da debellare in una sanità che rischia solo di peggiorare le sue già acute patologie.

Si

parte da quei 63mila infermieri mancanti all'appello già da molto più di un anno, che toccano quota 80-85mila, sempre secondo le nostre indagini, fino ad arrivare al fatidico "buco", per non dire voragine, di 100mila unità nel momento in cui ondate pandemiche, come quelle che stiamo affrontando, la quarta consecutiva, mettono a dura prova, come veri e propri scossoni sismici, la fragile realtà ospedaliera.

Tutto

questo non fa altro che corroborare i nostri 'allert', riguardo soprattutto ai rischi che la popolazione italiana corre nel prossimo futuro, rispetto a un sistema così carente di quei professionisti che da due anni reggono sulle loro spalle, a rischio della propria vita, il peso della pandemia. Il senso di tutto questo può essere uno solo: non c'è futuro per la sanità italiana senza infermieri!

I

dati Ocse 2021 rapporto Health at Glance parlano chiaro: la media degli infermieri rispetto ad ogni cittadino, di 6.2 ogni mille abitanti, seppur leggermente migliorata rispetto ai 5.5 del 2018, fa emergere che il nostro Paese è agli ultimi posti in assoluto, nel Vecchio Continente, per mancanza di personale, mentre sfiora quasi il podio europeo per presenza di medici.

“Una

disparità inspiegabile, ma soprattutto pericolosa, alla luce di ben altre problematiche che si aggiungono a una situazione che ha già superato la soglia dell'emergenza, e che merita oggi, doverosamente, di essere posta all'attenzione dell'opinione pubblica, anche rispetto a un pericoloso 'immobilismo', da parte chi dovrebbe porre rimedio, costruire piani strategici e concreti, e invece sembra guardare inerme e indifferente "il palazzo che traballa", rischiando di crollare inesorabilmente", così Antonio De Palma, Presidente Nazionale del Nursing Up.

“Fino

a quando si farà melina? Fino a quando si farà finta che tutto funziona alla perfezione? Le violenze perpetrate nelle corsie ai danni degli operatori

sanitari che non conoscono un freno, la valorizzazione della categoria in termini desolanti, con gli stipendi tra i più bassi d'Europa, la fuga delle giovani eccellenze verso Paesi pronti ad accoglierci a braccia aperte con prospettive economiche e di carriera che qui in Italia rappresentano una chimera, le dimissioni volontarie di professionisti che solo nei primi sei mesi del 2021 hanno superato quota duemila unità”.

“E poi infermieri alle prese con il triste fenomeno del demansionamento, costretti a fare gli autisti o chiamati addirittura a svolgere pulizie. Parliamo anche di una professione che da tempo avrebbe dovuto essere riconosciuta come usurante, mentre viene ‘solo’ inquadrata, inspiegabilmente, come gravosa. Queste nostre indagini rispecchiano in modo speculare i dati che emergono dal Rapporto Crea Sanità”.

“E per questa ragione non deve risultare strano che, con una popolazione destinata inevitabilmente a invecchiare, in un Paese con una natalità bassissima, si arriverà a breve alla necessità, partendo dalla carenza già denunciata, di avere almeno 230-350 mila infermieri in più, da una parte per coprire la falla, dall'altra per andare incontro al fabbisogno di soggetti potenzialmente sempre più fragili”.

“Dove sono gli infermieri specializzati di cui l'Italia avrà bisogno come il pane? Come faremo “a reggere questo urto”, con una sanità territoriale oggi così carente e con una sanità ordinaria letteralmente paralizzata dal Covid? Ma soprattutto quanti saranno davvero i giovani che nel prossimo futuro vorranno intraprendere questa professione alla luce di prospettive così poco edificanti? Abbiamo il dovere di chiedercelo, tutti, nessuno escluso!”, chiosa De Palma.

Riceviamo e pubblichiamo integralmente:

CERCA NEL

Cerca ...

NURSING UP – ROMA * INFERMIERI: DE PALMA, « 17MO RAPPORTO “CREA SANITÀ“, NEI PROSSIMI ANNI IL FABBISOGNO DI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE SARÀ DI 230- 350 MILA UNITÀ »

[E-mail](#) [Stampa](#)
[Facebook](#) [Twitter](#) [LinkedIn](#)


🕒 8:43 - 24/01/2022

Sanità, Infermieri Nursing Up: 230-350mila unità sarà il fabbisogno di professionisti della salute nei prossimi anni, rispetto alle necessità della popolazione italiana. E' quanto emerge dal 17esimo Rapporto Crea Sanità. L'autorevole indagine conferma i nostri report e le nostre inchieste, che da mesi lanciano un vero e proprio grido d'allarme sul futuro a tinte fosche della sanità italiana e su quello della professione infermieristica. Ora occorre davvero chiedersi: quanti saranno i giovani che sceglieranno di diventare infermieri?»

Il futuro della sanità italiana appare decisamente a tinte fosche, pieno di ombre e di pochissime luci, guardando con occhio clinico, come da sempre fa il nostro sindacato, ai nuovi dati, non poco preoccupanti, che emergono dall'ultimo Rapporto Crea Sanità.

Sempre più ricerche autorevoli, come questa, confermano i contenuti delle nostre indagini, e sostengono il nostro grido d'allarme.

Nel suo 17esimo report, il “Centro per la Ricerca Economica applicata in Sanità”, fa emergere il desolante quadro della carenza infermieristica che appare, lo denunciemo da mesi e mesi, come una piaga sempre più difficile da debellare in una sanità che rischia solo di peggiorare le sue già acute patologie.

Si parte da quei 63mila infermieri mancanti all'appello già da molto più di un anno, toccano quota 80-85mila, sempre secondo le nostre indagini, fino ad arrivare al fatidico “buco”, per non dire voragine, di 100mila unità nel momento in cui ondate pandemic come quelle che stiamo affrontando, la quarta consecutiva, mettono a dura prova, veri e propri scossoni sismici, la fragile realtà ospedaliera.



CODACONS * PREZZI: « A TRENTO LA TARIFFA RIFIUTI PIÙ BASSA, PER LA TARI SI PAGANO APPENA 205 EURO »

professionisti che da due anni reggono sulle loro spalle, a rischio della propria vita, il peso della pandemia.

Il senso di tutto questo può essere uno solo: non c'è futuro per la sanità italiana senza infermieri!

I dati Ocse 2021 rapporto Health at Glance parlano chiaro: la media degli infermieri rispetto ad ogni cittadino, di 6.2 ogni mille abitanti, seppur leggermente migliorata rispetto ai 5.5 del 2018, fa emergere che il nostro Paese è agli ultimi posti in assoluto, nel Vecchio Continente, per mancanza di personale, mentre sfiora quasi il podio europeo per presenza di medici.

«Una disparità inspiegabile, ma soprattutto pericolosa, alla luce di ben altre problematiche che si aggiungono ad una situazione che ha già superato la soglia dell'emergenza, e che merita oggi, doverosamente, di essere posta all'attenzione dell'opinione pubblica, anche rispetto a un pericoloso "immobilismo", da parte chi dovrebbe porre rimedio, costruire piani strategici e concreti, e invece sembra guardare inerme e indifferente "il palazzo che traballa", rischiando di crollare inesorabilmente».

Così Antonio De Palma, Presidente Nazionale del Nursing Up.

«Fino a quando si farà melina? Fino a quando si farà finta che tutto funziona alla perfezione?

Le violenze perpetrate nelle corsie ai danni degli operatori sanitari che non conoscono un freno, la valorizzazione della categoria in termini desolanti, con gli stipendi tra i più bassi d'Europa, la fuga delle giovani eccellenze verso Paesi pronti ad accoglierci a braccia aperte con prospettive economiche e di carriera che qui in Italia rappresentano una chimera, le dimissioni volontarie di professionisti che solo nei primi sei mesi del 2021 hanno superato quota duemila unità. E poi infermieri alle prese con il triste fenomeno del demansionamento, costretti a fare gli autisti o chiamati addirittura a svolgere pulizie. Parliamo anche di una professione che da tempo avrebbe dovuto essere riconosciuta come usurante, mentre viene "solo" inquadrata, inspiegabilmente, come gravosa.

Queste nostre indagini rispecchiano in modo speculare i dati che emergono dal Rapporto Crea Sanità.

E per questa ragione non deve risultare strano che, con una popolazione destinata inevitabilmente a invecchiare, in un Paese con una natalità bassissima, si arriverà a breve alla necessità, partendo dalla carenza già denunciata, di avere almeno 230-350 mila infermieri in più, da una parte per coprire la falla, dall'altra per andare incontro al fabbisogno di soggetti potenzialmente sempre più fragili.

Dove sono gli infermieri specializzati di cui l'Italia avrà bisogno come il pane? Come faremo "a reggere questo urto", con una sanità territoriale oggi così carente e con una sanità ordinaria letteralmente paralizzata dal Covid?

Ma soprattutto quanti saranno davvero i giovani che nel prossimo futuro vorranno intraprendere questa professione alla luce di prospettive così poco edificanti? Abbiamo il dovere di chiedercelo, tutti, nessuno escluso!», chiosa De Palma.



CODACONS * PREZZI: « A TRENTO LA TARIFFA RIFIUTI PIÙ BASSA, PER LA TARI SI PAGANO APPENA 205 EURO »

Categorie Articolo: [OPINIONNEWS](#)

OPINIONNEWS

OPINIONNEWS

APT VAL DI FASSA (TN) *
TURISMO INTERNAZIONALE: « LA
TEL ...

FLP – FEDERAZIONE
LAVORATORI PUBBLICI *
INAUGURAZI ...

Articoli correlati

< >

I commenti sono chiusi.

Agenzia giornalistica Opinione

Direttore responsabile: Luca Franceschi

Iscrizione registro testate

Tribunale di Trento
n° 772 del 20/8/1992

Comunicati stampa:

redazione@agenziagiornalisticaopinione.it

Lettere al direttore:

letterealdirettore@agenziagiornalisticaopinione.it

Segreteria di redazione:

segreteria@agenziagiornalisticaopinione.it

Pubblicità su questo sito:

concessionaria@agenziagiornalisticaopinione.it

Seguici su:



Contatti

Donazioni

Video

Chi Siamo

Privacy

Copyright © Agenzia giornalistica Opinione - P.IVA: 02103550220



**CODACONS * PREZZI: « A
TRENTO LA TARIFFA
RIFIUTI PIÙ BASSA, PER LA
TARI SI PAGANO APPENA
205 EURO »**



SANITASK

Farmaceutica per passione

ALFASIGMA



SANIPEOPLE

SANITALK

SANIDATA

SANIVIEW

Sei in: [Home](#) > [17 Rapporto Crea: Il futuro del SSN: vision tecnocratiche e aspettative della popolazione](#)

17 Rapporto Crea: Il futuro del SSN: vision tecnocratiche e aspettative della popolazione

19 Gennaio 2022 Corrado De Rossi Re



Facebook



WhatsApp



LinkedIn

“Il PNRR è una occasione irripetibile, il cui esito (come sperabile) sarà quello di rilanciare il Paese; ma potrebbe anche essere “disastrosa” qualora le scelte di investimento fossero quelle sbagliate”.

Lo sottolinea il 17° Rapporto Crea Sanità presentato a Roma secondo cui, si legge “questa affermazione è supportata dall’osservazione per cui il Paese uscirà dalla pandemia con un livello di indebitamento elevatissimo, a cui contribuirà ulteriormente il PNRR, nella misura in cui le risorse previste nel Piano genereranno debito per circa due terzi del loro ammontare; oltre al fatto che l’ampliamento dell’offerta (in primis il potenziamento delle strutture territoriali), in prospettiva, implica la necessità di un maggiore finanziamento corrente”.

Gli esiti del PNRR saranno, quindi, un successo, solo se insieme al miglioramento (auspicabile) della capacità di tutela della salute del SSN, si creeranno le condizioni perché il sistema rimanga sostenibile e si riducano le disuguaglianze geografiche.

Il rischio che si paventa è che, a fronte della rilevanza delle risorse finanziarie disponibili, l’elemento critico sia rappresentato dal fatto che i tempi concessi per la realizzazione del Piano sono molto stretti: in costanza di “regole”, tali tempi sembrano, ad esempio secondo le evidenze rilevate dagli Osservatori sugli appalti in Sanità, ad oggi non facilmente rispettabili.

Il successo del PNRR richiede una maggiore agilità/virtuosità delle amministrazioni, che dipenderà anche da quanto si riuscirà a realizzare in tema di riforma della Pubblica Amministrazione.

LE SCHEDE DI SINTESI DEL RAPPORTO

[1. Finanziamento e Spesa del SSN](#)[2. L’impatto sulle strutture](#)[3. Eredità della pandemia e le prospettive per le politiche sanitarie](#)[4. Disuguaglianze nei SSR](#)[5. Le prospettive il PNRR](#)[6. Le prospettive le aspettative della popolazione](#)

Il Rapporto integrale



Facebook



WhatsApp



LinkedIn

Cerca



Categorie

[SaniData](#)[SaniPeople](#)[SaniTalk](#)[SaniView](#)

Articoli recenti

Il Presidente Fiaso, Giovanni Migliore, nel Board editoriale di Sanitask. Il nostro grazie a Francesco Ripa di Meana

Ciancaleoni Bartoli (Omar): Quel difficilissimo rapporto tra malattie rare e Covid

Garna (Estar Toscana): “Vision One Health per umanizzare anche il procurement”

Federsanità: “E’ il momento di una riforma della sanità territoriale e della messa a punto di standard strutturali”

17 Rapporto Crea: Il futuro del SSN: vision tecnocratiche e aspettative della popolazione



A.I.O.P. - Associazione Italiana Ospedalità Privata



Roma, 20 gennaio 2022 - “La carenza di personale medico e infermieristico e la limitata disponibilità di posti letto negli ospedali sono tra le maggiori criticità del Servizio Sanitario Nazionale, che in questa fase di emergenza pandemica è stato costretto a moltiplicare gli sforzi per gestire al meglio ricoveri e urgenze. La mancanza di medici e infermieri, ma anche di operatori sociosanitari, è il risultato di una programmazione che nel corso degli anni si è rivelata poco lungimirante e inadeguata perché gestita non in base alle esigenze del SSN ma rispetto alle risorse disponibili”.

Lo afferma la presidente di Aiop, Barbara Cittadini, in merito al XVII Rapporto del CREA (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) dell'Università Tor Vergata di Roma, dal quale emerge che con riferimento alla sola fascia over 75, che è in continua crescita per effetto della scarsa natalità e l'allungamento dell'aspettativa di vita, il numero di medici ogni 1.000 abitanti over 75 risulta essere inferiore rispetto a quello della media dei Paesi europei considerati, così come quello degli infermieri: allo stato attuale mancano all'appello più di 17mila medici e 350mila infermieri.

“Una situazione complicata - sottolinea la Cittadini - che rischia di paralizzare il nostro sistema sanitario, come dimostrano anche gli ultimi dati Agenas, con la percentuale di posti occupati da pazienti Covid nei

reparti di area non critica che sale al 30% in Italia, in crescita in 8 Regioni in 24 ore. È importante che il Governo intervenga al più presto con soluzioni idonee”.

Secondo la presidente di Aiop “le restrizioni imposte per arginare il contagio, il costante aumento dei ricoveri, la riconversione di interi reparti ospedalieri da destinare ai malati Covid, hanno portato gli ospedali a livelli di stress inaccettabili, con una preoccupante penuria di posti letto e liste d’attesa che si sono ancor più allungate. Molte persone hanno rinunciato alle cure e tante operazioni chirurgiche sono state annullate, con i Pronto soccorso in perenne affanno e le ambulanze trasformate in provvisorie stanze di ricovero”.

Aiop interviene anche sul tema dei posti letto, partendo dalla constatazione che l'Italia ha il rapporto posti letto/abitanti (3 posti letto per acuti per mille abitanti) più basso rispetto ai valori della Germania (6 posti letto per acuti per mille abitanti), della media dei Paesi del G7 (4,3 posti letto per acuti per mille abitanti) e della media dei Paesi OCSE Europa (3,3 posti letto per acuti per mille abitanti).

“Per quanto riguarda la mancanza di posti letto - dice quindi la presidente Cittadini - l’Aiop ha messo a disposizione le proprie strutture in tutta Italia, ma è chiaro che occorre intervenire in maniera più strutturale, investendo risorse sul territorio per tutelare le fasce di popolazione più fragili, chi ha difficoltà a spostarsi nei grandi centri per essere curato, per potenziare l’assistenza diretta ai pazienti e garantire un ritorno alla normalità per tutti”.

“Mi auguro che il Governo metta in campo risorse e progettualità in misura adeguata per far fronte alle criticità della sanità che, oltre alla precarietà del personale medico e infermieristico, riguardano anche i costi elevati delle prestazioni, dei farmaci e dei dispositivi di protezione individuale, l’ammodernamento edilizio e tecnologico delle strutture, la digitalizzazione, l’abbattimento delle liste d’attesa, le cure per i malati non Covid, le esternalizzazioni dei servizi” conclude Cittadini.

Medico di famiglia punto di forza del sistema sanitario per 54% italiani

ATTUALITÀ

hit and Day N
LUZZO Di Redazione Cronaca Il 19 Gennaio, 2022

144

Condividi

Pescara. La possibilità di avere l'assistenza del medico di medicina generale è per oltre la metà degli italiani (54,2%) uno degli elementi di maggiore soddisfazione nei confronti del servizio sanitario. Il 39% si dice soddisfatto anche per la qualità dei medici. Piace, inoltre, la possibilità di avere la maggior parte dei farmaci in modo pressoché gratuito (20,5%), mentre le liste d'attesa sono la criticità maggiore per il 38,9% degli italiani.

È quanto emerge da un'indagine condotta dal Crea Sanità dell'Università di Tor Vergata su un campione di 800 persone, rappresentativo della popolazione italiana di età pari o superiore ai 18 anni. I risultati della survey sono contenuti nel XVII Rapporto del Crea Sanità presentato oggi a Roma. I ricercatori hanno chiesto ai partecipanti di indicare i punti di forza dell'offerta del SSN, le principali criticità, e di esplicitare per quali miglioramenti dei servizi si sarebbe disposti a pagare, "ritenendo che se si è disposti a pagare, è perché quell'aspetto è considerato prioritario", ha chiarito Federico Spandonaro, presidente del Comitato Scientifico del Crea Sanità. Tra gli elementi di soddisfazione, il 18% ha citato la possibilità di disporre di tecnologie avanzate, il 17,8% la possibilità di poter disporre dell'assistenza ovunque ci si trovi. L'importanza attribuita alla disponibilità di tecnologie avanzate è maggiore nel Nord-Est. Tra le criticità, il 35,6% del campione cita la difficoltà nel riuscire a prendere gli appuntamenti, il 22,7% le attese (inutili) negli studi medici/ambulatori e il 20% il fatto di essere "rimbalzati" tra i vari uffici. Quanto alla "disponibilità a pagare", quasi la metà

del campione sarebbe disposto a farlo pur di avere liste di attesa inferiori, soprattutto nel Nord Est. Nel Sud è maggiore la quota di persone disposte a pagare per avere maggior comfort ospedaliero e/o la possibilità di curarsi più vicino a casa. Nel Centro una quota rilevante di persone dichiara che sarebbe disposta a pagare per avere la possibilità di disporre di cure domiciliari.

Home > Sanità

Il futuro della sanità italiana sempre più legato alla presenza di infermieri

SANITÀ

24 Gennaio 2022

- Advertisement -

Sindacato Nursing Up: Sarà di 230-350mila unità il fabbisogno di operatori sanitari nei prossimi anni, rispetto alle necessità della popolazione italiana

AgenPress. Il futuro della sanità italiana appare decisamente a tinte fosche, pieno di ombre e di pochissime luci, guardando con occhio clinico, come da sempre fa il nostro sindacato, ai nuovi dati, non poco preoccupanti, che emergono dall'ultimo Rapporto Crea Sanità.

Sempre più ricerche autorevoli, come questa, confermano i contenuti delle nostre indagini, e sostengono il nostro grido d'allarme.

- Advertisement -

Nel suo 17esimo report, il "Centro per la Ricerca Economica applicata in Sanità", fa emergere il desolante quadro della carenza infermieristica che appare, lo denunciavamo da mesi e mesi, come una piaga sempre più difficile da debellare in una sanità che rischia solo di peggiorare le sue già acute patologie.

Si parte da quei 63mila infermieri mancanti all'appello già da molto più di un anno, che toccano quota 80-85mila, sempre secondo le nostre indagini, fino ad arrivare al fatidico "buco", per non dire voragine, di 100mila unità nel momento in cui ondate pandemiche, come quelle che stiamo affrontando, la quarta consecutiva, mettono a dura prova, come veri e propri scossoni sismici, la fragile realtà ospedaliera.

Il senso di tutto questo può essere uno solo: non c'è futuro per la sanità italiana senza infermieri!

- Advertisement -

I dati Ocse 2021 rapporto Health at Glance parlano chiaro: la media degli infermieri rispetto ad ogni cittadino, di 6.2 ogni mille abitanti, seppur leggermente migliorata rispetto ai 5.5 del 2018, fa emergere che il nostro Paese è agli ultimi posti in assoluto, nel Vecchio Continente, per mancanza di personale, mentre sfiora quasi il podio europeo per presenza di medici.

«Una disparità inspiegabile, ma soprattutto pericolosa, alla luce di ben altre problematiche che si aggiungono ad una situazione che ha già superato la soglia dell'emergenza, e che merita oggi, doverosamente, di essere posta all'attenzione dell'opinione pubblica, anche rispetto a un pericoloso "immobilismo", da parte chi dovrebbe porre rimedio, costruire piani strategici e concreti, e invece sembra guardare inerme e indifferente "il palazzo che traballa", rischiando di crollare inesorabilmente».

Così Antonio De Palma, Presidente Nazionale del Nursing Up.

«Fino a quando si farà melina? Fino a quando si farà finta che tutto funziona alla perfezione?

Le violenze perpetrate nelle corsie ai danni degli operatori sanitari che non conoscono un freno, la valorizzazione della categoria in termini desolanti, con gli stipendi tra i più bassi d'Europa, la fuga delle giovani eccellenze verso Paesi pronti ad accoglierci a braccia aperte con prospettive economiche e di carriera che qui in Italia rappresentano una chimera, le dimissioni volontarie di professionisti che solo nei primi sei mesi del 2021 hanno superato quota duemila unità. E poi infermieri alle prese con il triste fenomeno del demansionamento, costretti a fare gli autisti o chiamati addirittura a svolgere pulizie. Parliamo anche di una professione che da tempo avrebbe dovuto essere riconosciuta come usurante, mentre viene "solo" inquadrata, inspiegabilmente, come gravosa.

Queste nostre indagini rispecchiano in modo speculare i dati che emergono dal Rapporto Crea Sanità.

E per questa ragione non deve risultare strano che, con una popolazione destinata inevitabilmente a invecchiare, in un Paese con una natalità bassissima, si arriverà a breve alla necessità, partendo dalla carenza già denunciata, di avere almeno 230-350 mila infermieri in più, da una parte per coprire la falla, dall'altra per andare incontro al fabbisogno di soggetti potenzialmente sempre più fragili.

Dove sono gli infermieri specializzati di cui l'Italia avrà bisogno come il pane? Come faremo "a reggere questo urto", con una sanità territoriale oggi così carente e con una sanità ordinaria letteralmente paralizzata dal Covid?

Ma soprattutto quanti saranno davvero i giovani che nel prossimo futuro vorranno intraprendere questa professione alla luce di prospettive così poco edificanti? Abbiamo il dovere di chiedercelo,

tutti, nessuno escluso!», chiosa De Palma.

- Advertisement -



SANITÀ



Sanità: Parente (Iv), sistema deve partire dai bisogni

Roma, 19 gen 15:12 - (Agenzia Nova) - La sanità "deve essere per tutti, ma di tutti. Il sistema sanitario deve partire dai bisogni e dalla domanda della cittadinanza per riformarsi. Abbiamo l'esigenza di una grande alleanza con la popolazione dopo la pandemia soprattutto sulla prevenzione e di una partecipazione delle associazioni dei pazienti". Lo ha detto la senatrice Annamaria Parente, esponente di Italia viva e presidente della commissione Igiene e Sanità a palazzo Madama, intervenendo al 17° "Rapporto sanità. Il futuro del Ssn: visioni tecnocratiche e aspettative della popolazione", organizzato da Crea Sanità. "E inoltre è fondamentale ascoltare l'esperienza dei professionisti socio sanitari - ha aggiunto la parlamentare -, valorizzando per esempio l'esperienza di integrazione delle Usca. Il Pnrr e le riforme che vi sono previste sono un'occasione formidabile di rilancio del sistema salute". (Rin) © Agenzia Nova - Riproduzione riservata

Cure mediche sempre più difficili per le famiglie campane

Cure mediche sempre più difficili per le famiglie campane. Difficili soprattutto per quelle «meno abbienti», che denunciano una condizione di sofferenza maggiore rispetto al resto dell'Italia

Da **Redazione** - 20 Gennaio 2022



Cure mediche sempre più difficili per le famiglie campane

Cure mediche sempre più difficili per le famiglie campane. Difficili soprattutto per quelle «meno abbienti», che denunciano una condizione di sofferenza maggiore rispetto al resto dell'Italia a causa del «crescente impatto dei consumi sanitari sui loro bilanci». Lo rivela il XVII Rapporto del Crea (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) dell'Università Tor Vergata e lo riporta "Il Corriere del Mezzogiorno".

Rinunce ai consumi sanitari

In Campania, la situazione è resa ancora difficile dall'osservazione di «una coesistente presenza di alti livelli di rinunce ai consumi sanitari». Nel 2020, l'Italia, registrava 2,6 milioni le famiglie in condizione di povertà relativa (vale a dire che hanno una spesa per consumi al di sotto di una soglia di povertà convenzionale) e la Campania è la regione che presenta il maggiore incremento di povertà relativa con un aumento di 5,8 punti percentuali.

Spese sanitarie: disagio economico

Campania e Calabria risultano quelle con la maggior incidenza di famiglie che sperimentano un disagio economico dovuto ai consumi sanitari: rispettivamente il 10,7% e il 9,2% delle famiglie. I ricercatori del Crea Sanità ha messo in evidenza come la pandemia in atto ha sicuramente avuto un pesante impatto sui più fragili con gli indicatori di equità in peggioramento, soprattutto quello del disagio economico, a causa del fenomeno delle rinunce e/o di un possibile maggior ricorso da parte dei meno abbienti a strutture specialistiche private, dovuto alla sospensione delle attività non urgenti nelle strutture pubbliche. Per le attività cliniche, la Campania presenta la riduzione maggiore delle prestazioni pro – capite (- 46,4%).



Redazione

<https://www.agro24.it>

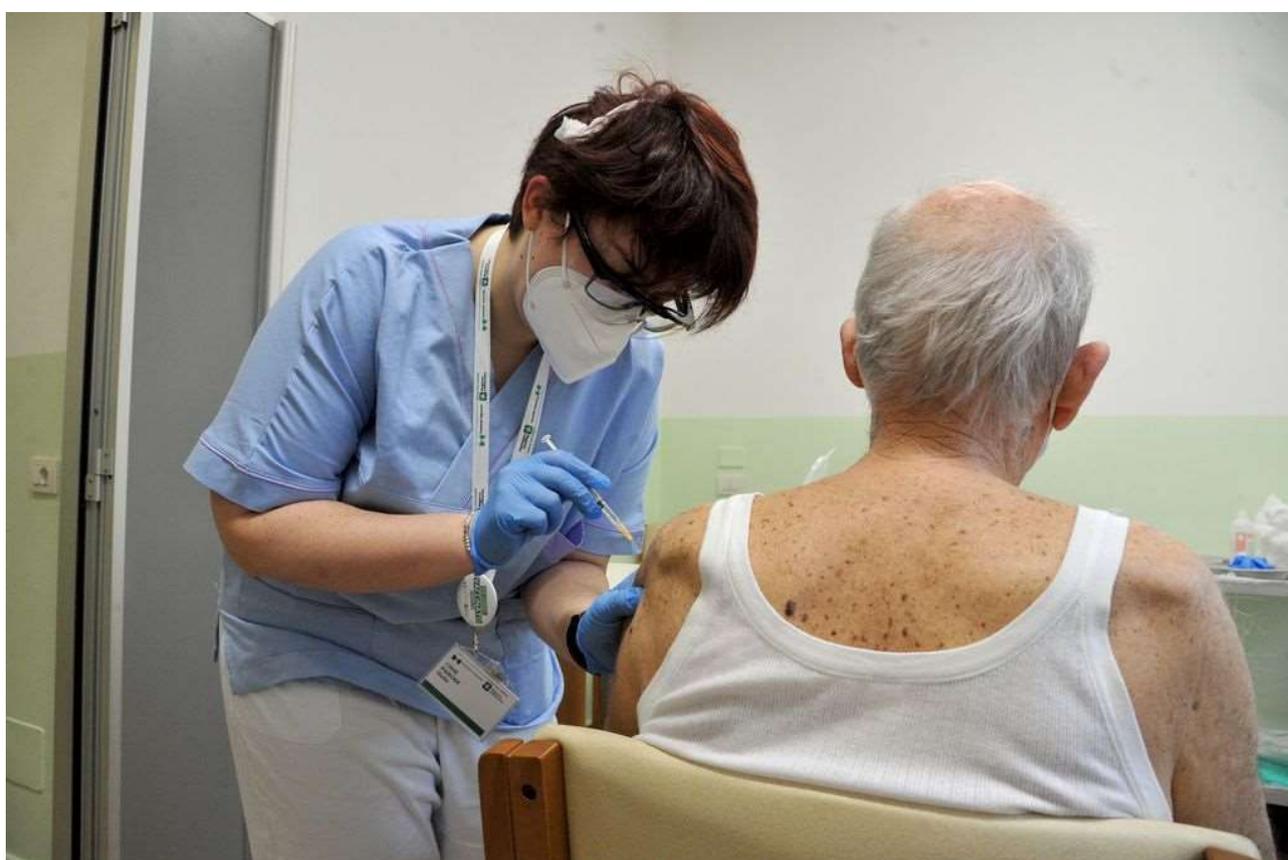
Sito di informazione. Servizi giornalistici video e testuali 24 ore su 24 dall'Agro Nocerino Sarnese, Area Vesuviana, Monti Lattari, Valle dell'Orco e Valle Metelliana e Salerno Nord.



Mercoledì 19 gennaio 2022 - 12:08

Rapporto CREA Sanità: in Italia grave carenza di infermieri

Ne mancano quasi per ogni mille abitanti



Milano, 19 gen. (askanews) – “Rispetto alla media dei Paesi europei, e riferendoci alla popolazione nel suo complesso, l’Italia presenta un potenziale surplus di 0,48 medici e un gap di -3,93 infermieri ogni 1.000 abitanti”, soprattutto rispetto al fabbisogno per le fasce più anziane (e in crescita) della popolazione). Lo si evince dal 17esimo Rapporto CREA Sanità (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) sulla carenza infermieristica che, riferendosi alle medie europee alza anche il tiro su quante unità di personale mancano nel nostro Paese per allinearsi ai maggior partner Ue o quantomeno alla media dell’Unione.

Il Rapporto CREA spiega che “la vera questione rimane quella dell’adeguatezza degli organici. Si consideri che a livello internazionale, in termini di numero di medici che praticano attivamente la professione, il nostro Paese, secondo i dati OECD, è in cima alle graduatorie europee: nel 2018 operano in Italia 4,06 medici per 1.000 abitanti contro 3,17 in Francia ed i 2,84 nel Regno Unito. La Spagna ha un valore simile all’Italia (4,0), mentre in Germania si registrano 4,3 medici per 1.000 abitanti. Diverso il caso del personale infermieristico attivo, per il quale nel nostro Paese si registra un tasso molto inferiore alla media europea. Nel 2018 in Italia operano 5,5 infermieri per 1.000 abitanti contro i 7,8 del Regno Unito, i 10,8 della Francia ed i 13,2 della Germania. Solo la Spagna si attesta a un tasso simile al nostro, pari a 5,8 ogni 1.000 abitanti”.

Il Rapporto prosegue sottolineando che in assoluto “il surplus di medici si traduce in un’eccedenza di quasi 29.000 unità mentre il gap di infermieri in una carenza di oltre 237.000 unità di personale”.

“Volendo provare a colmare il gap – si legge ancora nel rapporto – lo Stato non solo dovrà preventivare una maggior spesa sul costo del personale, ma dovrà anche sincerarsi che la capacità produttiva degli Atenei sia in linea con tale obiettivo”.

“Gli infermieri – commenta il CREA – svolgono un ruolo critico nel fornire assistenza negli ospedali e negli istituti di assistenza a lungo termine in circostanze normali; il loro ruolo è stato ancora più critico durante la pandemia di COVID. Si prevede che la domanda di infermieri continuerà ad aumentare negli anni a causa dell’invecchiamento della popolazione, mentre molti infermieri si avvicinano all’età della pensione”.

Rapporto CREA Sanità: in Europa mancano 350.000 Infermieri.

By [Redazione AssoCareNews.it](https://www.assocarenews.it)

19 Gennaio 2022

XVII Rapporto CREA Sanità. È allarme organici, la carenza di Infermieri ha rotto gli argini: ne mancano da 230 a 350mila e la domanda è destinata ad aumentare. Lo Stato intervenga.

“Rispetto alla media dei Paesi europei, e riferendoci alla popolazione nel suo complesso, l'Italia presenta un potenziale surplus di 0,48 medici e un gap di – 3,93 infermieri ogni 1.000 abitanti”, soprattutto rispetto al fabbisogno per le fasce più anziane (e in crescita) della popolazione).

Non ha dubbi il 17° Rapporto CREA Sanità (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) sulla carenza infermieristica e, anzi, riferendosi alle medie europee alza anche il tiro su quante unità di personale mancano nel nostro paese per allinearsi ai maggior partner Ue o quantomeno alla media dell'Unione.

Il Rapporto CREA spiega che “la vera questione rimane quella dell'adeguatezza degli organici. Si consideri che a livello internazionale, in termini di numero di medici che praticano attivamente la professione, il nostro Paese, secondo i dati OECD, è in cima alle graduatorie europee: nel 2018 operano in Italia 4,06 medici per 1.000 abitanti contro 3,17 in Francia ed i 2,84 nel Regno Unito. La Spagna ha un valore simile all'Italia (4,0), mentre in Germania si registrano 4,3 medici per 1.000 abitanti. Diverso il caso del personale infermieristico attivo, per il quale nel

nostro Paese si registra un tasso molto inferiore alla media europea. Nel 2018 in Italia operano 5,5 infermieri per 1.000 abitanti contro i 7,8 del Regno Unito, i 10,8 della Francia ed i 13,2 della Germania. Solo la Spagna si attesta a un tasso simile al nostro, pari a 5,8 ogni 1.000 abitanti”.

Il Rapporto prosegue sottolineando che in assoluto “il surplus di medici si traduce in un’eccedenza di quasi 29.000 unità mentre il gap di infermieri in una carenza di oltre 237.000 unità di personale”.

Ripetendo le analisi con riferimento alla sola fascia over 75, che è in continua crescita per effetto della scarsa natalità e l’allungamento dell’aspettativa di vita, “il numero di medici ogni 1.000 abitanti over 75 risulta essere inferiore rispetto a quello della media dei Paesi europei considerati e, a maggior ragione, quello degli infermieri: allo stato attuale, mancherebbero all’appello più di 17.000 medici e 350.000 infermieri”.

In sostanza secondo il CREA, in entrambe le simulazioni si riscontra un importante deficit di infermieri che va da un minimo di 237.282 unità a un massimo di 350.074, a seconda delle fasce di popolazione in esame.

E affermando che “sembra prioritaria l’esigenza di intervenire in modo deciso sugli ingressi del personale infermieristico, di gran lunga sottodimensionato” afferma che “volendo provare a colmare il gap, lo Stato non solo dovrà preventivare una maggior spesa sul costo del personale ma dovrà anche sincerarsi che la capacità produttiva degli Atenei sia in linea con tale obiettivo”.

“In ogni caso – sottolinea ancora il Rapporto – volendo guardare oltre l’incremento del numero dei posti a concorso necessario nel breve periodo è doveroso, nel medio periodo, individuare nuove soluzioni che ridisegnino la figura e il ruolo dell’infermiere anche in vista dell’applicazione della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): senza una soluzione alla carenza di organico, l’assistenza e l’applicazione del PNRR, che pone al centro del futuro sistema sanitario l’assistenza territoriale, saranno fortemente penalizzati”

“Gli infermieri – commenta il CREA – svolgono un ruolo critico nel fornire assistenza negli ospedali e negli istituti di assistenza a lungo termine in circostanze normali; il loro ruolo è stato ancora più critico durante la pandemia di COVID. Si prevede che la domanda di infermieri continuerà ad aumentare negli anni a causa dell’invecchiamento della popolazione, mentre molti infermieri si avvicinano all’età della pensione”.

E inoltre afferma che “il numero di risorse di personale, soprattutto per quanto attiene gli infermieri, è insufficiente a garantire un’assistenza sanitaria al livello di quella garantita dalle nazioni europee prese come riferimento. Si conferma dunque l’urgenza di un’attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale, alla luce delle previsioni sulle uscite future e sul ruolo che la tecnologia potrà giocare nell’imminente futuro”.

“Come Federazione sono ormai anni che denunciavamo la carenza di infermieri che con la pandemia – commenta **Barbara Mangiacavalli**, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) – si sta trasformando in un vero e proprio allarme. Le nostre stime parlano di almeno 63mila unità di personale che mancano, ma quelle di istituzioni (come l’Agenas, l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari) e centri di ricerca universitari (come la Bocconi e il CREA Sanità, appunto), anche alla luce delle previsioni del PNRR, vanno dagli 80mila a oltre 2-300 mila infermieri in meno delle necessità attuali e future”.

“Come FNOPI – conclude **Mangiacavalli** – abbiamo alcune soluzioni valide per il problema e siamo disponibili a un vero confronto (come ribadito nella lettera aperta alle istituzioni dei giorni scorsi) con le istituzioni. Abbattere la carenza lo chiedono i nostri professionisti, ma anche i cittadini, soprattutto quelli che hanno bisogni sanitari non solo legati a Covid e che sanno che accanto nella loro vita di tutti i giorni hanno soprattutto, se non unicamente, gli infermieri”.

IN ALLEGATO IL CAPITOLO SUL PERSONALE DEL XVII RAPPORTO CREA SANITA’

[RAPPORTO CREA SANITA’ 2022 – IL PERSONALE](#)

<https://www.brevenews.com/2022/01/20/spesa-sanita-pubblica-confronto-impietoso-tra-italia-e-paesi-ue-il-dato/>



Spesa Sanità pubblica, confronto impietoso tra Italia e Paesi Ue: il dato

15 ore ago



Spesa Sanità pubblica, confronto impietoso tra Italia e Paesi Ue: il dato. Il confronto tra l'Italia e gli altri Paesi Ue per ciò che concerne la spesa per la Sanità pubblica, vede il Bel Paese con una media di gran lunga inferiore rispetto a quella dei Paesi dell'Europa Occidentale. Questo nonostante gli aumenti di finanziamento per far fronte alla pandemia.

Nel 2020 il gap tra la spesa sanitaria pubblica italiana e quella dei 14 paesi dell'Europa occidentale, raggiunge circa il 40%, quasi la metà. È quanto emerge dal XVII Rapporto del Crea (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) dell'Università Tor Vergata di Roma, ripreso da Ansa.

Nel Rapporto si evidenzia come tra il 2019 e il 2020 la crescita del finanziamento della sanità italiana sia stata "ingente, pari a circa il 5%", tuttavia non sufficiente. Ma nello stesso lasso di

tempo, la spesa media sanitaria, in Europa è cresciuta ad un ritmo del 3,3%. Mentre in Italia solo 0,8% medio annuo. Nel 2020/2019, malgrado l'accelerazione del finanziamento, la crescita italiana è rimasta ancora inferiore di 1,5 punti percentuali rispetto alla media europea.

Spesa Sanità pubblica: confronto impietoso tra Italia e Paesi Ue

Anche il gap della spesa privata è andato incrementandosi: "In maniera netta, per effetto della battuta di arresto del 2020 (evidentemente dovuta alla posticipazione o alla rinuncia alle cure) a causa della pandemia da Covid-19", osservano i ricercatori del Crea Sanità

In prospettiva, evidenzia il Rapporto del Crea Sanità, "il finanziamento integrativo di 2 miliardi di euro previsto per gli anni 2022-2024 si innesterà sul finanziamento 2021", che è pari a circa 122 miliardi di euro. Per i ricercatori del Crea Sanità, "il finanziamento aggiuntivo per far fronte alla pandemia appare, quindi, definitivamente inglobato nel Fondo per la Sanità, modificando nettamente il trend storico".

/ CRONACA

Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

SANITÀ

In Campania si rinuncia alle cure: oltre il 10% delle famiglie è in crisi

Appello del presidente della società italiana dei ginecologi: «In aumento le partorienti positive al Covid, vaccinatevi»

Angelo Agrippa



Le famiglie campane, in particolare quelle «meno abbienti», denunciano una condizione di sofferenza maggiore rispetto al resto dell'Italia a causa del «crescente impatto dei consumi sanitari sui loro bilanci». È quanto emerge dal XVII Rapporto del Crea (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) dell'Università Tor Vergata. In Campania, la situazione è resa ancora più critica dall'osservazione di «una coesistente presenza di alti livelli di rinunce ai consumi sanitari». Nel 2020, in Italia, sono poco più di 2,6 milioni le famiglie in condizione di povertà relativa (vale a dire che hanno una spesa per consumi al di sotto di una soglia di povertà

convenzionale) e la Campania è la regione che presenta il maggiore incremento di povertà relativa con un aumento di 5,8 punti percentuali. Inoltre, Campania e Calabria risultano quelle con la maggior incidenza di famiglie che sperimentano un disagio economico dovuto ai consumi sanitari: rispettivamente il 10,7% ed il 9,2% delle famiglie. I ricercatori del Crea Sanità evidenziano come la pandemia in atto ha sicuramente avuto un pesante impatto sui più fragili: «Per il prossimo anno ci si aspetta quindi un ulteriore peggioramento degli indicatori di equità, soprattutto di quello del disagio economico, a causa del fenomeno delle rinunce e/o di un possibile maggior ricorso da parte dei meno abbienti a strutture specialistiche private, dovuto alla sospensione delle attività non urgenti nelle strutture pubbliche». Ed è il tema che si impone proprio in questi giorni. Tanto che dal rapporto emerge anche un'altra indicazione: per le attività cliniche, la Campania presenta la riduzione maggiore delle prestazioni pro-capite (- 46,4%)

I TETTI DI SPESA Lo strappo dei titolari dei centri di sanità privati accreditati che minacciano di non firmare i contratti con la Regione se non verrà revocato il provvedimento con il quale viene rimodulato il budget su base mensile e con i tetti di struttura invece che di branca, richiama l'attenzione della Cisl. «Tra blocco dei ricoveri programmati e delle attività ambulatoriali e la paventata rottura tra Regione e laboratori privati è sempre più allarme sociale — afferma Doriana Buonavita, segretaria generale della Cisl Campania —. Se poi aggiungiamo anche l'aumento della tassazione Irpef dell'ultima manovra finanziaria regionale è inevitabile che si sta andando verso un malessere generale acuito da due anni di pandemia». Anche il presidente nazionale dei biologi, Enzo D'Anna, va all'attacco: «Quella della Regione è una programmazione che non tiene conto delle necessità della popolazione, tanto che di mese in mese cresceranno a dismisura le liste di attesa. Ora che arriverà a breve anche un tariffario nazionale che taglierà di oltre il 30% le prestazioni, come si pensa di poter sottoscrivere i contratti con le Asl? E come si pensa di poter garantire la griglia Lea?». Ma dal coro di protesta si stacca la voce del leader di Federcardio Campania, Silvio Siciliano, che, invece, sostiene il budget mensile e i tetti per struttura, perché «la sospensione negli ultimi giorni di ogni mese dell'accreditamento rispetto ad una sospensione semestrale è un grosso passo avanti ed in totale le giornate annue di accreditamento aumenterebbero in modo significativo perché verrebbe meno la spinta inevitabile e comprensibile dell'utenza ad anticipare la diagnostica per prevenire l'esaurimento dei fondi, come in occorrenza di una carestia». Insomma, gli interessi del settore sono ovviamente diversificati.

COVID E APPELLI «In forte aumento il numero di donne positive al Covid al momento del parto rispetto a novembre scorso». Lo afferma Nicola Colacurci, docente di ginecologia dell'Università della Campania, neo presidente della Società

italiana di ginecologia e ostetricia. «Se in autunno vedevo in Pronto soccorso l'1% di donne incinte positive — aggiunge —, oggi siamo oltre il 10%. È più che mai necessario spingere sulla vaccinazione». Sono 17.056 i nuovi casi su 103.627 test. I decessi sono 25, mentre l'occupazione delle terapie intensive sale a quota 93 (+1) ed in degenza a 1.318 (+28).

BIANCHI E LA DAD Il ministro dell'Istruzione Patrizio Bianchi ha fornito i dati sulla dad, spiegando che «in Campania il 90,2% di studenti è in presenza, mentre il 4,9% è in dad o in quarantena». Numeri che sono stati contestati dal sindacato autonomo degli insegnanti Gilda: «Il dato della Campania è del tutto fuorviante, dal momento che un centinaio di sindaci ha emanato ordinanze di chiusura delle scuole dopo la pausa natalizia».

LA NEWSLETTER DI CORRIERE DEL MEZZOGIORNO - CAMPANIA *Se vuoi restare aggiornato sulle notizie della Campania iscriviti gratis alla newsletter del Corriere del Mezzogiorno. Arriva tutti i giorni direttamente nella tua casella di posta alle 12. Basta [cliccare qui](#).*

Angelo Agrippa
20 gennaio 2022 | 07:22
© RIPRODUZIONE RISERVATA



ISCRIVITI SUBITO
15 CREDITI ECM
5 LEZIONI



Rapporto CREA: carenza infermieristica? Ne servono 230mila in più

Da redazione - 21 gennaio 2022



Troppi infermieri contagiati e isolati, si rischia il caos negli ospedali

**È allarme organici, la carenza di infermieri ha rotto gli argini:
 ne mancano da 230 a 350mila e la domanda è destinata ad aumentare
 Lo Stato intervenga**

Comunicato stampa FNOPI 20 gennaio 2022 – “Rispetto alla media dei Paesi europei, e riferendoci alla popolazione nel suo complesso, l’Italia presenta un potenziale *surplus* di 0,48 medici e un *gap* di – 3,93 infermieri ogni 1.000 abitanti”, soprattutto rispetto al fabbisogno per le fasce più anziane (e in crescita) della popolazione).

Non ha dubbi il **17° Rapporto CREA Sanità (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità)** sulla **carenza infermieristica** e, anzi, riferendosi alle medie europee alza anche il tiro su quante unità di personale mancano nel nostro paese per **risparmiarsi ai maggiori partner Ue o quantomeno alla media dell’Unione.**

Il Rapporto CREA spiega che “la vera questione rimane quella dell’adeguatezza degli organici. Si consideri che a livello internazionale, in termini di numero di medici che praticano attivamente la professione, il nostro Paese, secondo i dati OECD, è in cima alle graduatorie europee: nel 2018 operano in Italia 4,06 medici per 1.000 abitanti contro 3,17 in Francia ed i 2,84 nel Regno Unito. La Spagna ha un valore simile all’Italia (4,0), mentre in Germania si registrano 4,3 medici per 1.000 abitanti. Diverso il caso del personale infermieristico attivo, per il quale nel nostro Paese si registra un tasso molto inferiore alla media europea. Nel 2018 in Italia operano 5,5 infermieri per 1.000 abitanti contro i 7,8 del Regno Unito, i 10,8 della Francia ed i 13,2 della Germania. Solo la Spagna si attesta a un tasso simile al nostro, pari a 5,8 ogni 1.000 abitanti”.

Il Rapporto prosegue sottolineando che in assoluto “il surplus di medici si traduce in un’eccedenza di quasi 29.000 unità mentre il gap di infermieri in una carenza di oltre 237.000 unità di personale”.

Ripetendo le analisi con riferimento alla sola fascia over 75, che è in continua crescita per effetto della scarsa natalità e l’allungamento dell’aspettativa di vita, “il numero di medici ogni 1.000 abitanti over 75 risulta essere inferiore rispetto a quello della media dei Paesi europei considerati e, a maggior ragione, quello degli infermieri: allo stato attuale, mancherebbero all’appello più di 17.000 medici e 350.000 infermieri”.

In sostanza secondo il CREA, in entrambe le simulazioni si riscontra un importante deficit di infermieri che va da un minimo di 237.282 unità a un massimo di 350.074, a seconda delle fasce di popolazione in esame.

E affermando che “sembra prioritaria l’esigenza di intervenire in modo deciso sugli ingressi del personale infermieristico, di gran lunga sottodimensionato” afferma che “volendo provare a colmare il gap, lo Stato non solo dovrà preventivare una maggior spesa sul costo del personale ma dovrà anche sincerarsi che la capacità produttiva degli Atenei sia in linea con tale obiettivo”.

“In ogni caso – sottolinea ancora il Rapporto – volendo guardare oltre l’incremento del numero dei posti a concorso necessario nel breve periodo è doveroso, nel medio periodo, individuare nuove soluzioni che ridisegnino la figura e il ruolo dell’infermiere anche in vista dell’applicazione della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): senza una soluzione alla carenza di organico, l’assistenza e l’applicazione del PNRR, che pone al centro del futuro sistema sanitario l’assistenza territoriale, saranno fortemente penalizzati”



“Gli infermieri – commenta il CREA – svolgono un ruolo critico nel fornire assistenza negli ospedali e negli istituti di assistenza a lungo termine in circostanze normali; il loro ruolo è stato ancora più critico durante la pandemia di COVID. Si prevede che la domanda di infermieri continuerà ad aumentare negli anni a causa dell’invecchiamento della popolazione, mentre molti infermieri si avvicinano all’età della pensione”.

E inoltre afferma che “il numero di risorse di personale, soprattutto per quanto attiene gli infermieri, è insufficiente a garantire un’assistenza sanitaria al livello di quella garantita dalle nazioni europee prese come riferimento. Si conferma dunque l’urgenza di un’attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale, alla luce delle previsioni sulle uscite future e sul ruolo che la tecnologia potrà giocare nell’imminente futuro”.

“Come Federazione sono ormai anni che denunciemo la carenza di infermieri che con la pandemia – commenta Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) – si sta trasformando in un vero e proprio allarme. Le nostre stime parlano di almeno 63mila unità di personale che mancano, ma quelle di istituzioni (come l’Agenas, l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari) e centri di ricerca universitari (come la Bocconi e il CREA Sanità, appunto), anche alla luce delle previsioni del PNRR, vanno dagli 80mila a oltre 2-300 mila infermieri in meno delle necessità attuali e future”.

“Come FNOPI – conclude Mangiacavalli – abbiamo alcune soluzioni valide per il problema e siamo disponibili a un vero confronto (come ribadito nella [lettera aperta alle istituzioni](#) dei giorni scorsi) con le istituzioni. Abbattere la carenza lo chiedono i nostri professionisti, ma anche i cittadini, soprattutto quelli che hanno bisogni sanitari non solo legati a Covid e che sanno che accanto nella loro vita di tutti i giorni hanno soprattutto, se non unicamente, gli infermieri”.

Allegato: [RAPPORTO CREA SANITA' 2022 – IL PERSONALE](#)

redazione



Si consideri che a livello internazionale, in termini di numero di medici che praticano attivamente la professione, il nostro Paese, secondo i dati OECD, è in cima alle graduatorie europee: nel 2018 operano in Italia 4,06 medici per 1.000 abitanti contro 3,17 in Francia ed i 2,84 nel Regno Unito.

La Spagna ha un valore simile all'Italia (4,0), mentre in Germania si registrano 4,3 medici per 1.000 abitanti.

Diverso il caso del personale infermieristico attivo, per il quale nel nostro Paese si registra un tasso molto inferiore alla media europea.

Nel 2018 in Italia operano 5,5 infermieri per 1.000 abitanti contro i 7,8 del Regno Unito, i 10,8 della Francia ed i 13,2 della Germania.

Solo la Spagna si attesta a un tasso simile al nostro, pari a 5,8 ogni 1.000 abitanti”.

Il Rapporto CREA prosegue sottolineando che in assoluto “il surplus di medici si traduce in un’eccedenza di quasi 29.000 unità mentre il gap di infermieri in una carenza di oltre 237.000 unità di personale”

Ripetendo le analisi con riferimento alla sola fascia over 75, che è in continua crescita per effetto della scarsa natalità e l’allungamento dell’aspettativa di vita, “il numero di medici ogni 1.000 abitanti over 75 risulta essere inferiore rispetto a quello della media dei Paesi europei considerati e, a maggior ragione, quello degli infermieri: allo stato attuale, mancherebbero all’appello più di 17.000 medici e 350.000 infermieri”.

Secondo il CREA, in entrambe le simulazioni si riscontra un importante deficit di infermieri che va da un minimo di 237.282 unità a un massimo di 350.074, a seconda delle fasce di popolazione in esame

E affermando che “sembra prioritaria l’esigenza di intervenire in modo deciso sugli ingressi del personale infermieristico, di gran lunga sottodimensionato” afferma che “volendo provare a colmare il gap, lo Stato non solo dovrà preventivare una maggior spesa sul costo del personale ma dovrà anche sincerarsi che la capacità produttiva degli Atenei sia in linea con tale obiettivo”.

“In ogni caso – sottolinea ancora il Rapporto – volendo guardare oltre l’incremento del numero dei posti a concorso necessario nel breve periodo è doveroso, nel medio periodo, individuare nuove soluzioni che ridisegnino la figura e il ruolo dell’infermiere anche in vista dell’applicazione della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): senza una soluzione alla carenza di organico, l’assistenza e l’applicazione del PNRR, che pone al centro del futuro sistema sanitario l’assistenza territoriale, saranno fortemente penalizzati”.

“Gli infermieri – commenta il CREA – svolgono un ruolo critico nel fornire assistenza negli ospedali e negli istituti di assistenza a lungo termine in circostanze normali; il loro ruolo è stato ancora più critico durante la pandemia di COVID. Si prevede che la domanda di infermieri continuerà ad aumentare negli anni a causa dell’invecchiamento della popolazione, mentre molti infermieri si avvicinano all’età della pensione”.

E inoltre afferma che “il numero di risorse di personale, soprattutto per quanto attiene gli infermieri, è insufficiente a garantire un’assistenza sanitaria al livello di quella garantita dalle nazioni europee prese come riferimento.

Si conferma dunque l’urgenza di un’attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale, alla luce delle previsioni sulle uscite future e sul ruolo che la tecnologia potrà giocare nell’imminente futuro”.

“Come Federazione sono ormai anni che denunciemo la carenza di infermieri che con la pandemia – commenta Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) – si sta trasformando in un vero e proprio allarme. Le nostre stime parlano di almeno 63mila unità di personale che mancano, ma quelle di istituzioni (come l’Agenas, l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari) e centri di ricerca universitari (come la Bocconi e il CREA Sanità, appunto), anche alla luce delle previsioni del PNRR, vanno dagli 80mila a oltre 2-300 mila infermieri in meno delle necessità attuali e future”.

“Come FNOPI – conclude Mangiacavalli – abbiamo alcune soluzioni valide per il problema e siamo disponibili a un vero confronto (come ribadito nella lettera aperta alle istituzioni dei giorni scorsi) con le istituzioni.

Abbattere la carenza lo chiedono i nostri professionisti, ma anche i cittadini, soprattutto quelli che hanno bisogni sanitari non solo legati a Covid e che sanno che accanto nella loro vita di tutti i giorni hanno soprattutto, se non unicamente, gli infermieri”.

Per approfondire:

Emergency Live ancora più...live: scarica la nuova app gratuita del tuo giornale per iOS e Android

Gli infermieri FNOPI: “Siamo una risorsa fondamentale per il futuro del servizio sanitario”

FNOPI, l’ultimatum degli infermieri: “Basta parole, si dia vera dignità alla nostra professione”

Fonte dell’articolo:

FNOPI



FNOPI

infermieri

LAVORO

slider



[Homepage](#) [Ambulanze](#) [HEMS](#) [Protezione Civile](#) [Vigili Del Fuoco](#) [Redazione](#) [Pubblicità](#)

[Contribuisci](#) [Privacy Policy](#) [Cookie Policy](#)

© 2022 - Emergency Live. All Rights Reserved.

by Roberts





federfarma.it
federazione nazionale unitaria titolari di farmacia

Sanità, per 630 mila famiglie spese insostenibili. Il rapporto Crea Sanità

21/01/2022 09:05:09



Siamo il Paese dell'Unione Europea che fa minore ricorso al ricovero in rapporto alla popolazione, ma con durata media di degenza più alta. E' quanto emerge dal XVII Rapporto del Crea (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) dell'Università Tor Vergata di Roma.

Nel Rapporto si evidenzia come il 39% si dichiara soddisfatto della qualità dei medici. Apprezzata inoltre, la possibilità di avere la maggior parte dei farmaci in regime di SSN (20,5%), mentre i tempi delle liste d'attesa rappresentano la criticità maggiore per il 38,9% degli italiani. I ricercatori hanno chiesto agli intervistati di indicare i punti di forza dell'offerta del SSN, le principali criticità, e di esplicitare per quali miglioramenti dei servizi sarebbero disposti a pagare. "Se si è disposti a pagare, è perché quell'aspetto è considerato prioritario", ha chiarito Federico Spandonaro, presidente del Comitato Scientifico del Crea Sanità. Tra gli elementi di soddisfazione, il 18% dei cittadini ha citato la possibilità di disporre di tecnologie avanzate, il 17,8% la possibilità di poter disporre dell'assistenza ovunque sul territorio. Tra le criticità, il 35,6% del campione cita la difficoltà nel riuscire a prendere gli appuntamenti, il 22,7% le lunghe attese negli studi medici/ambulatori.

Rapporto Crea Sanità: I più graditi gli MMG

«Quasi 800mila famiglie rinunciano a spese sanitarie»

giovedì 20 gennaio 2022



Quali sono i punti di forza del Servizio sanitario nazionale secondo i cittadini italiani, e quali i punti deboli? Per quali servizi sarebbero disposti a pagare? E quanto spende il nostro Paese per la sanità se comparata agli altri membri dell'Unione europea? Di cosa deve tenere conto il PNRR per non avere esiti «disastrosi»? Sono solo alcune delle domande a cui prova a dare una risposta il XVII Rapporto Crea Sanità dell'Università di Tor Vergata, presentato oggi.

Il rapporto, che volutamente trascura considerazioni sulla gestione della [pandemia](#) (in quanto non è «ancora venuto il tempo per trarre conclusioni su una fase così drammatica») si concentra sulle esigenze di salute della popolazione italiana, in maniera tale da capire come implementare il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. PNRR che «porta risorse per investimenti senza precedenti» e che rappresenta «una occasione irripetibile, il cui esito (come sperabile) sarà quello di rilanciare il Paese», ma che potrebbe anche essere «disastrosa, qualora le scelte di investimento fossero quelle sbagliate».

Per fare ciò è stato chiesto direttamente ai cittadini mediante una survey quali siano a loro parere i punti di forza dell'offerta del SSN, quali le principali criticità e di esplicitare per quali miglioramenti dei servizi si sarebbe

I punti di forza del SSN

Per quanto concerne la domanda sugli elementi di maggiore soddisfazione nei confronti del SSN, oltre la metà del campione (54,2%) indica la possibilità di avere l'assistenza del MMG, mentre il 39% indica la soddisfazione per la qualità dei medici. Con una percentuale molto inferiore troviamo la possibilità di avere la maggior parte dei farmaci in modo pressoché gratuito (20,5%), la citazione della soddisfazione per la possibilità di disporre di tecnologie avanzate (18%), più o meno a pari merito con la possibilità di poter disporre dell'assistenza ovunque ci si trovi (17,8%).

La soddisfazione per quest'ultimo elemento è più citata dalla popolazione in età lavorativa e da quella con titolo di studio elevato (laurea o superiore): «Considerando che il titolo di studio correla positivamente con reddito – si può leggere nel report –, il risultato sembra coerente con il fatto che sono le fasce che maggiormente vivono la necessità di spostarsi; di contro, per gli anziani si rafforza la citazione (superiore al 30%) dell'aspetto della gratuità delle cure e dei farmaci: anche in questo caso risultato coerente con il fatto che si tratta della popolazione con i maggiori consumi».

A livello geografico, nel Sud cala la fiducia nella qualità clinica, che comunque è maggiormente apprezzata dalle persone con più elevato titolo di studio; le persone con titolo di studio medio-basso sono, invece, particolarmente soddisfatte dal poter disporre della disponibilità del MMG.

«Ci pare di poter concludere – spiegano gli autori del report – che la qualità dell'assistenza clinica non è considerata un problema, anche se con qualche ombra nel Sud: è anzi l'elemento che maggiormente qualifica il SSN agli occhi dei cittadini; che le persone con titolo di studio medio-basso si affidano, con soddisfazione, al MMG, mentre quelle con titolo di studio più elevato usano probabilmente «altre strade» e maggiormente riconoscono il valore di disporre di una elevata offerta tecnologica nell'ambito del SSN».

I punti deboli del SSN

Passando alle ragioni di insoddisfazione, la risposta del campione è «inequivocabile e in qualche modo attesa»: i problemi del SSN sono di natura organizzativa: in primis le liste di attesa (citata dal 38,9% dei rispondenti) e, a seguire, la difficoltà nel riuscire a prendere gli appuntamenti (35,6%). Con minore frequenza, sono richiamate le attese (inutili) negli studi medici/ambulatori (22,7%) ed il fatto di essere «rimbalzati» tra i vari uffici (20%).

«Non ci si può esimere dall'osservare – si legge nel documento – che tutte le problematiche che generano insoddisfazione sono legate alla organizzazione nella prenotazione ed erogazione dei servizi». Le liste di attesa sono fonte di crescente insoddisfazione al crescere dell'età dei rispondenti e al diminuire del loro livello di titolo di studio. Questi ultimi soggetti lamentano, inoltre, la necessità di doversi spostare per accedere alle prestazioni, mentre i più giovani ritengono rilevante che il costo delle prestazioni, a causa del ticket, a volte è maggiore che sul mercato. «A riprova della segmentazione che esiste nella domanda, oltre alla più volte richiamata differenza di priorità fra fasce diversamente istruite, registriamo analoghe differenze geografiche: nel Nord è più citato che nel Sud il problema delle attese (inutili), come anche quello di non riuscire a concentrare più prestazioni in un unico appuntamento».

«Possiamo trarne la conclusione – si può leggere – che nel SSN coesistono sottosistemi con due velocità diverse, e la survey conferma che esistono sia sul versante strettamente sanitario (si veda il dato sulla percezione della qualità del sistema e sul comfort ospedaliero), sia su quello sociale (si veda come nel Nord si evidenzia una maggiore attenzione per gli effetti indiretti dell'assistenza, come nel caso delle attese, e della organizzazione/concentrazione delle «sedute»».

Per quali servizi i cittadini sarebbero disposti a pagare?

Anche la risposta sulla «disponibilità a pagare» è praticamente un plebiscito: quasi la metà delle risposte converge sul fatto che si sarebbe disposti a pagare pur di avere liste di attesa inferiori. Su tutto il resto non si evincono concentrazioni di citazioni particolari. Peraltro, nel Sud è maggiore la quota di persone disposte a pagare per avere maggior comfort ospedaliero e/o la possibilità di curarsi più vicino a casa; nel Nord-Est è persino maggiore la quota di persone disposte a pagare per ridurre le liste di attesa; nel Centro una quota rilevante di persone dichiara che sarebbe disposta a pagare per avere la possibilità di disporre di [cure domiciliari](#). Queste ultime sono una esigenza particolarmente sentita dalla popolazione con titolo di studio medio-basso. Il poter disporre dei propri dati sanitari su internet è una (parziale) priorità solo per la fascia di popolazione più istruita.

L'Italia ha una quota di finanziamento pubblico del SSN fra le più basse in Europa

L'Italia, pur avendo un sistema sanitario pubblico di stampo universalistico, nel 2020, secondo i dati pubblicati dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OECD), registra una quota di finanziamento pubblico pari al 76,3%, che risulta fra le più basse in Europa. Nel 2020, la spesa sanitaria pubblica e privata corrente italiana risulta pari a € 2.690,5 pro-capite: secondo i dati diffusi dall'OECD, il livello è inferiore del 35,9% rispetto alla media (€ 4.195,9) dei (rimanenti) Paesi entrati nella Unione Europea prima del 1995 e superiore del 132,8% rispetto alla media (€ 881,5) dei Paesi entrati nella Unione Europea dopo il 1995.

Il gap rispetto a EU-Ante 1995 risulta cresciuto di ulteriori 1,6 punti percentuali rispetto al 2019; rispetto al 2000 la forbice si è allargata di – 14,7 punti percentuali. Il gap rispetto a EU-Post 1995 risulta diminuito di ulteriori 3,5 punti percentuali rispetto al 2019; rispetto al 2000 la forbice si è ristretta di 309,1 punti percentuali. Fra il 2019 e il 2020, la spesa sanitaria pro-capite del nostro Paese è cresciuta del + 3,5%, contro una media del + 6,1% degli altri Paesi EU-Ante 1995; la crescita media annua italiana tra il 2000 ed il 2020 è stata pari al + 2,5%, un punto percentuale meno della media (+ 3,5%) degli altri Paesi EU-Ante 1995. La crescita della spesa totale pro-capite del complesso dei Paesi EU-Post 1995, invece, è stata del 7,6% tra il 2019 e il 2020 e l'incremento medio annuo tra il 2000 e il 2020 è stato pari al 7,1%, ovvero 4,7 punti percentuali superiore a quello evidenziato dall'Italia. Appare evidente come, anche durante il periodo pandemico da Covid-19, l'Italia ha avuto una crescita della spesa sanitaria totale inferiore rispetto a quella degli altri Paesi europei.

La spesa sanitaria delle famiglie

Nel 2019, il 77,8% delle famiglie italiane ha sostenuto spese per consumi sanitari: valore sostanzialmente invariato rispetto al precedente biennio (77,9% e 77,6%). Nel periodo 2014-2019, la quota delle famiglie che consumano per beni e servizi sanitari acquistati direttamente, si è incrementata di 16 punti percentuali. Ad eccezione del calo registrato nell'anno successivo alla crisi finanziaria del 2013, quando solo il 58,2% delle famiglie aveva fatto ricorso a spese per consumi sanitari privati, il trend è cresciuto continuamente, sebbene con un quadro sostanzialmente di stabilità nell'ultimo triennio. Sempre nel 2019, 2,9 milioni di famiglie hanno dichiarato di aver cercato di limitare le spese sanitarie, e di queste 797.543 non le hanno in effetti affatto sostenute: convenzionalmente identifichiamo queste famiglie come casi di "rinunce" alle spese sanitarie.

Spese e consumi

Il fenomeno della necessità di limitare i consumi si è ridotto del 6,8% (circa 200mila famiglie in meno nell'ultimo anno), come anche quello delle "rinunce" (- 2,7%), che ha coinvolto circa 20mila famiglie in meno dell'anno precedente. Per quanto concerne la spesa, si consideri che, nel 2019, le famiglie italiane hanno sostenuto una spesa media annua totale per consumi pari a € 30.706,9 (- 0,4% rispetto al 2018): il consumo è minore, pari a € 24.819,9, per i residenti nel Mezzogiorno, ed arriva a € 33.367,1 per quelle residenti nel Nord-Ovest. In termini di composizione, non si registrano variazioni significative rispetto all'anno precedente: quasi il 90% della spesa totale si concentra in sole quattro voci di spesa, ovvero "Abitazione, acqua, elettricità, gas e altri combustibili" (34,9%), "Affitti figurativi" (22,9%), "Prodotti alimentari e bevande analcoliche" (20,0%) e "Trasporti" (11,2%).

La spesa sanitaria media annua delle famiglie, nel 2019, risulta pari a € 1.409,8, in riduzione dell'1,9% rispetto all'anno precedente. I consumi sanitari rappresentano l'ottava voce di spesa in ordine di importanza. L'incidenza dei consumi sanitari sulla spesa delle famiglie si attesta al 4,6%. L'incidenza dei consumi sanitari sul totale oscilla da un valore minimo del 4,5% nel Centro ad uno massimo, pari al 5,0% nel Mezzogiorno e si attesta al 3,7% per le famiglie del I quintile (le meno "abbienti") ed al 4,7% per quelle dell'ultimo (le più "abbienti"). La spesa media effettiva familiare, ovvero quella calcolata sui soli nuclei che la sostengono, ammonta a € 1.809,5 (- 2,2% rispetto al 2018).

L'Italia è il Paese Ue che fa minore ricorso all'ospedalizzazione

L'Italia è il Paese Ue che fa minore ricorso all'ospedalizzazione in rapporto alla popolazione. Il minor utilizzo è stato accompagnato da una progressiva chiusura di posti letto, sebbene con una significativa variabilità regionale. Complessivamente, i tassi di occupazione sono comunque rimasti su livelli medi, che non sembrerebbero indicare un particolare rischio di stress sul lato dell'offerta. Non di meno si osserva una distribuzione non omogenea dei tassi: non tanto sul fronte delle terapie intensive, che prima della pandemia erano occupate largamente sotto il 50%; piuttosto con una elevatissima occupazione dei posti letto delle pneumologie e nei reparti di malattie infettive.

Il personale sanitario del Ssn, in media, si è ridotto, ma con differenze regionali: nel Nord il personale sanitario è aumentato, mentre nel Sud è diminuito. Anche il personale dipendente delle strutture di ricovero si è ridotto ed anche in questo caso si tratta di una media fra il Nord che vede aumentare il personale delle strutture di ricovero e il Sud che lo diminuisce. La dotazione organica delle strutture di ricovero è aumentata in quasi tutte le Regioni; analogamente anche la dotazione organica di personale sanitario delle strutture di ricovero è aumentata in quasi tutte le Regioni. Parallelamente, però, il personale dipendente delle strutture non di ricovero si è ridotto a livello nazionale, anche in rapporto agli abitanti. Piuttosto che una vera carenza di offerta, se non per specifiche aree e specializzazioni (ad esempio la carenza di anestesisti e rianimatori), sembra potersi segnalare una «scarsa flessibilità organizzativa e una carente programmazione, come sembra indicare il fatto che sono stati probabilmente sottovalutati i segnali provenienti dalla pressione sulle strutture che si è storicamente osservata per effetto delle influenze stagionali. L'assenza di evidenti segnali di stress sul lato dell'offerta, sembra confermare che la soluzione ai problemi di saturazione registrati durante la pandemia sia da ricercarsi essenzialmente in nuove forme di flessibilità organizzativa e redistribuzione dei PL, piuttosto che in diffusi incrementi dell'offerta attuale».

Anelli (FNOMCeO): «Medici ai primi posti tra i punti di forza SSN. Risultato che inorgoglisce e sul quale costruire il futuro»

I risultati della survey promossa dal Crea Sanità «ci riempiono di orgoglio: al primo posto tra i punti di forza del Servizio Sanitario si colloca la possibilità di avere il medico di famiglia; al secondo, la qualità dei medici italiani». Così il Presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Filippo Anelli, commenta i dati emersi dal rapporto. «Si tratta di un risultato atteso, non solo perché ricalca quanto emerge da precedenti sondaggi del Censis, di Euromedia research, e di altri Enti e istituti, che indicavano un'altissima fiducia e gradimento degli italiani nei confronti dei medici di famiglia e dei medici in generale – spiega Anelli – ma anche perché fotografa quanto sperimentiamo ogni giorno nei nostri studi. Vale a dire un rapporto unico tra il medico di medicina generale e il suo paziente, un'alleanza terapeutica che si nutre di fiducia e si corrobora con la continuità. Un rapporto che fa bene alla salute – spiega Anelli – e allunga la vita dei cittadini, come dimostra uno studio pubblicato poco tempo fa su Bmj Open, diventando parte della cura stessa. Un risultato atteso, dunque, che però fa sempre piacere e che ci sostiene nella nostra attività di tutela della salute. Un risultato da prendere come punto di partenza e di riferimento per costruire il futuro».



Fimmg Bari Puglia
Mi piace 1701 "Mi piace"



Fimmg Bari Puglia
mercoledì



FIMMG.BARI.IT
FIMMG Bari - Medici positivi al...
FIMMG Bari - Medici positivi al lavoro...

Copyright © 1999-2022 FIMMG - Federazione Italiana Medici di Medicina Generale - Sezione regionale Puglia - Sez. prov. Bari

Via Santi Cirillo e Metodio n. 5/b 70124 Bari - Tel. 080 5043779 - Fax 080 5096770 - Sede - Organigramma - Iscriviti alla Fimmg <http://fimmg.bari.it/articoli/2324M> - <http://www.nbit.it>

Email sez. Puglia: puglia@fimmg.org, fimmg.puglia@pec.it - Email sez. Bari: bari@fimmg.org, fimmg.bari@pec.it

Email Fimmg Continuità Assistenziale, sez Puglia fimmgcapuglia@gmail.com - sez. Bari fimmgca.bari@gmail.com

Anelli su Rapporto Crea: “Medici ai primi posti tra i punti di forza SSN. Risultato che inorgogglisce e sul quale costruire il futuro”

- AUTORE: REDAZIONE
- 19/01/2022

“I risultati della survey promossa dal Crea Sanità dell’Università di Tor Vergata e contenuti nel XVII Rapporto presentato oggi ci riempiono di orgoglio: al primo posto tra i punti di forza del Servizio Sanitario si colloca la possibilità di avere il medico di famiglia; al secondo, la qualità dei medici italiani”.

Così il Presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Filippo **Anelli**, commenta i dati che emergono dal XVII Rapporto del Crea (Centro per la ricerca economica applicata) Sanità dell’Università di Tor Vergata, presentato oggi a Roma. Al suo interno, un’indagine condotta su un campione di 800 persone, rappresentativo della popolazione italiana over 18. Obiettivo: verificare quali fossero, nella percezione dei cittadini, i punti di forza e le criticità del Servizio Sanitario Nazionale e, di conseguenza, i bisogni inascoltati di salute. Ebbene, la possibilità di avere l’assistenza del medico di medicina generale è per il 54,2% degli intervistati uno degli elementi di maggiore soddisfazione nei confronti del servizio sanitario; segue, con il 39% di preferenze, la qualità dei medici del SSN. E poi, con un certo distacco, la gratuità dei farmaci essenziali, indicata dal 20,5% del campione, la disponibilità di nuove tecnologie (18%), la possibilità di poter avere assistenza ovunque ci si trovi (17,8%).

“Si tratta di un risultato atteso, non solo perché ricalca quanto emerge da precedenti sondaggi del Censis, di Euromedia research, e di altri Enti e istituti, che indicavano un’altissima fiducia e gradimento degli italiani nei confronti dei medici di famiglia e dei medici in generale – spiega Anelli – ma anche perché fotografa quanto sperimentiamo ogni giorno nei nostri studi. Vale a dire un rapporto unico tra il medico di medicina generale e il suo paziente, un’alleanza terapeutica che si nutre di fiducia e si corrobora con la continuità. Un rapporto che fa bene alla salute e allunga la vita dei cittadini, come dimostra uno studio pubblicato poco tempo fa su Bmj Open, diventando parte della cura stessa. Un risultato atteso, dunque, che però fa sempre piacere e che ci sostiene nella nostra attività di tutela della salute. Un risultato da prendere come punto di partenza e di riferimento per costruire il futuro”.

“La medicina generale è stata messa sotto pressione dalla pandemia – aggiunge -. Prima perché i medici, sul territorio, si sono trovati a far fronte, da soli, senza i necessari dispositivi di protezione e la strumentazione adeguata, senza personale, a una malattia sconosciuta. Tanto che, dei 366

colleghi morti per il Covid, oltre la metà erano medici di medicina generale. Ora, per gli oltre due milioni e mezzo di pazienti in isolamento domiciliare, che mettono sotto pressione i sistemi territoriali, in mancanza della possibilità, per i medici di medicina generale, di lavorare in equipe multiprofessionali”.

“I sistemi sono sotto pressione, i medici sono sotto pressione: non certo per l’attività clinica, che è il cuore dell’esercizio professionale – aggiunge ancora -. Sono appesantiti da tutto il fardello di adempimenti burocratici, tra cui, in molti casi, il tracciamento dei contatti, la segnalazione dei positivi, l’attivazione e disattivazione dei green pass. E sono sovraccaricati da un sistema di comunicazione che, attraverso le nuove tecnologie, non pone più limiti agli orari, rendendoli raggiungibili a ogni ora del giorno e della notte per fugare un dubbio, placare un’ansia. Senza diritto alla disconnessione e alla vita privata. Tutto questo è causa di burnout, che colpisce sempre più i medici del territorio, oltre che i colleghi ospedalieri”.

“Anche i pazienti, nello stesso sondaggio, indicano tra le criticità del Servizio Sanitario Nazionale la burocrazia: la difficoltà nel prendere gli appuntamenti, le attese inutili, il fatto di essere “rimbalzati” tra i vari uffici – conclude Anelli -. E allora, valorizziamo i punti di forza: salvaguardiamo il diritto del cittadino a scegliere il proprio medico. Preserviamo quel rapporto unico di fiducia che lega il medico al suo paziente, resiste e si consolida con gli anni, e porta a comprendere e inquadrare un sintomo, un malessere senza bisogno di troppe parole o indagini ‘al buio’. Un rapporto che allunga, e spesso salva, la vita. Dotiamo i medici di medicina generale di personale infermieristico e multiprofessionale, in modo che possano lavorare in micro team, e amministrativo, per sollevarli da compiti impropri; di strumentazione adeguata. Creiamo insieme il medico del futuro, senza cancellare un passato che funziona e che è motore e forza del Servizio Sanitario”.

Ufficio Stampa Fnomceo
informazione@fnomceo.it
19 gennaio 2022



Rapporto CREA: è allarme organici, la carenza di infermieri ha rotto gli argini e la domanda aumenta

19/01/2022



17° Rapporto Sanità

Il futuro del SSN: *visioni tecnocratiche e aspettative della popolazione*

“Rispetto alla media dei Paesi europei, e riferendoci alla popolazione nel suo complesso, l'Italia presenta un potenziale *surplus* di 0,48 medici e un *gap* di - 3,93 infermieri ogni 1.000 abitanti”, soprattutto rispetto al fabbisogno per le fasce più anziane (e in crescita) della popolazione).

Non ha dubbi il 17° Rapporto CREA Sanità (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) sulla [carenza infermieristica](#) e, anzi, riferendosi alle medie europee alza anche il tiro su quante unità di personale mancano nel nostro paese per allinearsi ai maggior partner Ue o quantomeno alla media dell'Unione.

Il Rapporto CREA spiega che “la vera questione rimane quella dell'adeguatezza degli organici. Si consideri che a livello internazionale, in termini di numero di medici che praticano attivamente la professione, il nostro Paese, secondo i dati OECD, è in cima alle graduatorie europee: nel 2018 operano in Italia 4,06 medici per 1.000 abitanti contro 3,17 in Francia ed i 2,84 nel Regno Unito. La Spagna ha un valore simile all'Italia (4,0), mentre in Germania si registrano 4,3 medici per 1.000 abitanti. Diverso il caso del personale infermieristico attivo, per il quale nel nostro Paese si registra un tasso molto inferiore alla media europea. Nel 2018 in Italia operano 5,5 infermieri per 1.000 abitanti contro i 7,8 del Regno Unito, i 10,8 della Francia ed i 13,2 della Germania. Solo la Spagna si attesta a un tasso simile al nostro, pari a 5,8 ogni 1.000 abitanti”.

Il Rapporto prosegue sottolineando che in assoluto “il *surplus* di medici si traduce in un'eccedenza di quasi 29.000 unità mentre il *gap* di infermieri in una carenza di oltre 237.000 unità di personale”.

Ripetendo le analisi con riferimento alla sola fascia *over 75*, che è in continua crescita per effetto della scarsa natalità e l'allungamento dell'aspettativa di vita, “il numero di medici ogni 1.000 abitanti *over 75* risulta essere inferiore rispetto a quello della media dei Paesi europei considerati e, a maggior ragione, quello degli infermieri: allo stato attuale, mancherebbero all'appello più di 17.000 medici e 350.000 infermieri”.

In sostanza secondo il CREA, in entrambe le simulazioni si riscontra un importante *deficit* di infermieri che va da un minimo di 237.282 unità a un massimo di 350.074, a seconda delle fasce di popolazione in esame.

E affermando che “sembra prioritaria l'esigenza di intervenire in modo deciso sugli ingressi del personale infermieristico, di gran lunga sottodimensionati”, commenta “...”.
 dovrà preventivare una maggior spesa...
 degli Atenei sia in linea con tale obiettivo”.

Utilizzando il sito, accetti l'utilizzo dei cookie da parte nostra. maggiori informazioni

Accetto



“In ogni caso – sottolinea ancora il Rapporto – volendo guardare oltre l’incremento del numero dei posti a concorso necessario nel breve periodo è doveroso, nel medio periodo, individuare nuove soluzioni che ridisegnino la figura e il ruolo dell’infermiere anche in vista dell’applicazione della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): senza una soluzione alla carenza di organico, l’assistenza e l’applicazione del PNRR, che pone al centro del futuro sistema sanitario l’assistenza territoriale, saranno fortemente penalizzati”

“Gli infermieri – commenta il CREA – svolgono un ruolo critico nel fornire assistenza negli ospedali e negli istituti di assistenza a lungo termine in circostanze normali; il loro ruolo è stato ancora più critico durante la pandemia di COVID. Si prevede che la domanda di infermieri continuerà ad aumentare negli anni a causa dell’invecchiamento della popolazione, mentre molti infermieri si avvicinano all’età della pensione”.

E inoltre afferma che “il numero di risorse di personale, soprattutto per quanto attiene gli infermieri, è insufficiente a garantire un’assistenza sanitaria al livello di quella garantita dalle nazioni europee prese come riferimento. Si conferma dunque l’urgenza di un’attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale, alla luce delle previsioni sulle uscite future e sul ruolo che la tecnologia potrà giocare nell’imminente futuro”.

“Come Federazione sono ormai anni che denunciavamo la carenza di infermieri che con la pandemia – commenta Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) – si sta trasformando in un vero e proprio allarme. Le nostre stime parlano di almeno 63mila unità di personale che mancano, ma quelle di istituzioni (come l’Agenas, l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari) e centri di ricerca universitari (come la Bocconi e il CREA Sanità, appunto), anche alla luce delle previsioni del PNRR, vanno dagli 80mila a oltre 2-300 mila infermieri in meno delle necessità attuali e future”.

“Come FNOPI – conclude Mangiacavalli – abbiamo alcune soluzioni valide per il problema e siamo disponibili a un vero confronto (come ribadito nella [lettera aperta alle istituzioni](#) dei giorni scorsi) con le istituzioni. Abbattere la carenza lo chiedono i nostri professionisti, ma anche i cittadini, soprattutto quelli che hanno bisogni sanitari non solo legati a Covid e che sanno che accanto nella loro vita di tutti i giorni hanno soprattutto, se non unicamente, gli infermieri”.

[A QUESTO LINK IL RAPPORTO CREA SANITA' 2022](#)

Numero di medici ed infermieri per 1.000 abitanti e per 1.000 abitanti over 75. Differenza tra Italia e media di Francia, Germania, Regno Unito e Spagna

	Italia	Media FR, DE, UK, ES	Differenza tra IT e media FR, DE, UK, ES	Numeri assoluti
Numero di medici per 1.000 abitanti	4,06	3,58	+0,48	+28.981
Numero di medici per 1.000 abitanti over 75	35,06	37,52	-2,46	-17.189
Numero di infermieri per 1.000 abitanti	5,49	9,42	-3,93	-237.282
Numero di infermieri per 1.000 abitanti over 75	47,45	97,55	-50,1	-350.074

Fonte: elaborazione su dati OECD Health at a Glance 2019 - © C.R.E.A. Sanità

ECONOMIA (HTTPS://WWW.FORTUNEITA.COM/CATEGORY/ECONOMIA/), HEALTH (HTTPS://WWW.FORTUNEITA.COM/CATEGORY/HEALTH/), SANITÀ E TERRITORIO (HTTPS://WWW.FORTUNEITA.COM/CATEGORY/HEALTH/HEALTH-SANITA-TERRITORIO/)

Covid ha aumentato le disparità in sanità, il Rapporto Crea

BY FORTUNE(HTTPS://WWW.FORTUNEITA.COM/AUTHOR/FORTUNE/)
 GENNAIO 19, 2022(HTTPS://WWW.FORTUNEITA.COM/2022/01/19/)



Uno choc per la sanità, che ha inasprito le disparità mettendo in crisi un Servizio sanitario indebolito da anni di spending review. La pandemia da Covid-19 **“ha sicuramente causato uno choc sul sistema sociale, politico ma soprattutto sanitario**. La difficoltà di affrontare Covid è stata causata dal **sottofinanziamento**, tesi che smentisce quella diffusa per anni per cui c’è un forte spreco nel Ssn ed è invece sintomo di un sistema sobrio e resiliente”. A segnalarlo è un’indagine condotta dal **Crea Sanità** dell’Università di Tor Vergata su un campione di 800 persone, rappresentativo della popolazione italiana over 18.

Un’indagine i cui risultati sono contenuti nel **diciassettesimo Rapporto** presentato a Roma sul “futuro del Ssn: vision tecnocratiche e aspettative della popolazione”. Nonostante i grandi sforzi messi in atto dal nostro Sistema sanitario nazionale, si legge nel documento, il gap tra il finanziamento al servizio rispetto agli altri Paesi europei è evidente. Tra le criticità maggiori segnalate dagli intervistati spiccano le **liste d’attesa (39%)**, mentre la possibilità di avere **l’assistenza del medico di medicina generale rappresenta per oltre la metà (54,2%) uno degli elementi di maggiore soddisfazione**, insieme alla qualità degli operatori sanitari stessi e la possibilità di avere **la maggior parte dei farmaci in modo pressoché gratuito (20,5%)**.

I risultati della survey promossa dal Crea Sanità “ci riempiono di orgoglio: al primo posto tra i punti di forza del Servizio Sanitario si colloca la possibilità di avere il medico di famiglia; al secondo, la qualità dei medici italiani”, commenta il presidente della Federazione nazionale

degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, **Filippo Anelli**. L'indagine "fotografa quanto sperimentiamo ogni giorno nei nostri studi. Vale a dire **un rapporto unico tra il medico di medicina generale e il suo paziente**, un'alleanza terapeutica che si nutre di fiducia e si corrobora con la continuità. Un rapporto che fa bene alla salute e allunga la vita dei cittadini, come dimostra uno studio pubblicato poco tempo fa su **Bmj Open**, diventando parte della cura stessa. Un risultato atteso, dunque, che però fa sempre piacere e che ci sostiene nella nostra attività di tutela della salute. Un risultato da prendere come punto di partenza e di riferimento per costruire il futuro".

Ad emergere dall'indagine sono, in ogni caso, le **disparità tra le varie aree del Paese**, non solo nei giudizi e nella valutazione delle priorità (se nel Nord est è maggiore la disponibilità a pagare per liste di attesa inferiori, al Sud si è più propensi a pagare per avere maggior comfort ospedaliero e al Centro per avere la possibilità di disporre di cure domiciliari) ma anche sul fronte del crescente impatto dei **consumi sanitari sui bilanci familiari**, che colpisce soprattutto le famiglie meno abbienti a causa dell'impoverimento che continua a colpire oltre 410.000 famiglie. Ad essere maggiormente colpite le Regioni meridionali.

Cure odontoiatriche e servizi diagnostici si confermano le principali cause di iniquità. E le prospettive non lasciano ben sperare: è previsto per il **prossimo anno un ulteriore peggioramento degli indicatori**, soprattutto in riferimento quello economico, a causa del fenomeno delle rinunce o di un possibile maggior ricorso a strutture specialistiche private, dovuto alla sospensione delle attività non urgenti nelle strutture pubbliche. Se il **Pnrr** si presenta come "un'occasione irripetibile, il cui esito (come sperabile) sarà quello di rilanciare il Paese" potrebbe rivelarsi "disastroso" qualora le scelte di investimento fossero quelle sbagliate". Gli stretti tempi di realizzazione potrebbero renderlo uno strumento per aggirare le criticità invece di ottimizzare i processi.

Il rischio, secondo Crea Sanità, è che **"si contraggano e depauperino le fasi di progettazione e valutazione** che, di contro, sono essenziali per evitare che le risorse vadano sprecate" a meno che "insieme al miglioramento (auspicabile) della capacità di tutela della salute del Ssn si creino le condizioni perché il sistema rimanga sostenibile e si riducano le disuguaglianze geografiche".

Covid-19 ha fatto emergere anche altri aspetti: durante la pandemia l'Italia si è dimostrata il paese europeo con minore ricorso al ricovero in rapporto alla popolazione, ma con durata media di degenza più alta. Non è mancata una progressiva riduzione di posti letto, i cui tassi variano di regione in regione. Ad essere **carenti, in alcuni ambiti, più che i posti letto sono stati gli organici soprattutto tra gli infermieri, gli anestesisti e rianimatori**. "Nuove forme di flessibilità organizzativa e redistribuzione dei posti letto, piuttosto che in diffusi incrementi dell'offerta attuale", potrebbe rappresentare secondo Crea la soluzione insieme ad "un'attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale anche alla luce delle previsioni sulle uscite future".

L'impatto della pandemia sulle strutture del Servizio sanitario nazionale (Ssn) "è stato dirompente, in particolare per quelle **ospedaliere**: in particolare nella prima ondata, nelle Regioni con maggiore incidenza di contagi, sono andate in affanno le terapie intensive; nella seconda, la pressione si è allargata anche ai letti ordinari, con interi reparti riconvertiti a posti Covid: situazione che, evidentemente, ha inciso sulla possibilità delle strutture di far fronte alle esigenze dei malati con altre patologie"

Secondo il Rapporto Crea Sanità "il rischio del **permanere di ondate successive di concentrazione di ricoveri**, indica che la soluzione ai problemi di saturazione registrati durante la pandemia sia da ricercarsi essenzialmente in nuove forme di flessibilità organizzativa e redistribuzione dei posti letto, piuttosto che in diffusi incrementi dell'offerta attuale".

In questo quadro la quarta ondata Covid, spinta dall'esplosione della **variante Omicron**, ha dato "di nuovo una battuta di arresto al recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale".



“I dati disponibili, relativi al periodo gennaio-maggio 2021, sembrano portare le prestazioni ad un sostanziale riallineamento al 2019, con una ripresa del numero di ricette per prestazioni di specialistica, rispetto al 2020, mediamente pari al +33%”. Una ripresa bloccata però dalla nuova ondata. “Il dato, inoltre, ancora nasconde quello della contrazione dell’attività chirurgica, che con buona certezza è quella in cui sarà maggiormente difficile il recupero, a causa del collo di bottiglia rappresentato dalla carenza di personale e sale operatorie”, sottolinea il rapporto Crea.

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER
([HTTPS://FORTUNEITA.US19.LIST-MANAGE.COM/SUBSCRIBE/POST?U=82C89B55985D0FE25DDE08C0F&ID=F8B8B7ED35](https://fortuneita.us19.list-manage.com/subscribe/post?u=82c89b55985d0fe25dde08c0f&id=f8b8b7ed35))

(

È allarme organici in sanità: secondo il XVII Rapporto CREA la carenza di infermieri ha rotto gli argini: ne mancano da 230 a 350mila

DI [REDAZIONE](#) · PUBBLICATO 19 GENNAIO 2022 · AGGIORNATO 20 GENNAIO 2022

“Rispetto alla media dei Paesi europei, e riferendoci alla popolazione nel suo complesso, l’Italia presenta un potenziale surplus di 0,48 medici e un gap di - 3,93 infermieri ogni 1.000 abitanti”, soprattutto rispetto al fabbisogno per le fasce più anziane (e in crescita) della popolazione). Non ha dubbi il 17° Rapporto CREA Sanità (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) sulla carenza infermieristica e, anzi, riferendosi alle medie europee alza anche il tiro su quante unità di personale mancano nel nostro paese per allinearsi ai maggior partner Ue o quantomeno alla media dell’Unione. Il Rapporto CREA spiega che “la vera questione rimane quella dell’adeguatezza degli organici.

Numero di medici ed infermieri per 1.000 abitanti e per 1.000 abitanti *over 75*. Differenza tra Italia e media di Francia, Germania, Regno Unito e Spagna

	Italia	Media FR, DE, UK, ES	Differenza tra IT e media FR, DE, UK, ES	Numeri assoluti
Numero di medici per 1.000 abitanti	4,06	3,58	+0,48	+28.981
Numero di medici per 1.000 abitanti <i>over 75</i>	35,06	37,52	-2,46	-17.189
Numero di infermieri per 1.000 abitanti	5,49	9,42	-3,93	-237.282
Numero di infermieri per 1.000 abitanti <i>over 75</i>	47,45	97,55	-50,1	-350.074

Fonte: elaborazione su dati OECD *Health at a Glance* 2019 - © C.R.E.A. Sanità

Si consideri che a livello internazionale, in termini di numero di medici che praticano attivamente la professione, il nostro Paese, secondo i dati OECD, è in cima alle graduatorie europee: nel 2018 operano in Italia 4,06 medici per 1.000 abitanti contro 3,17 in Francia ed i 2,84 nel Regno Unito. La Spagna ha un valore simile all'Italia (4,0), mentre in Germania si registrano 4,3 medici per 1.000 abitanti. Diverso il caso del personale infermieristico attivo, per il quale nel nostro Paese si registra un tasso molto inferiore alla media europea. Nel 2018 in Italia operano 5,5 infermieri per 1.000 abitanti contro i 7,8 del Regno Unito, i 10,8 della Francia ed i 13,2 della Germania. Solo la Spagna si attesta a un tasso simile al nostro, pari a 5,8 ogni 1.000 abitanti". Il Rapporto prosegue sottolineando che in assoluto "il surplus di medici si traduce in un'eccedenza di quasi 29.000 unità mentre il gap di infermieri in una carenza di oltre 237.000 unità di personale". Ripetendo le analisi con riferimento alla sola fascia *over 75*, che è in continua crescita per effetto della scarsa natalità e l'allungamento dell'aspettativa di vita, "il numero di medici ogni 1.000 abitanti *over 75* risulta essere inferiore rispetto a quello della media dei Paesi europei considerati e, a maggior ragione, quello degli infermieri: allo stato attuale, mancherebbero all'appello più di 17.000 medici e 350.000 infermieri". In sostanza secondo il CREA, in entrambe le simulazioni si riscontra un importante deficit di infermieri che va da un minimo di 237.282 unità a un massimo di 350.074, a seconda delle fasce di popolazione in esame. E

affermando che “sembra prioritaria l’esigenza di intervenire in modo deciso sugli ingressi del personale infermieristico, di gran lunga sottodimensionato” afferma che “volendo provare a colmare il gap, lo Stato non solo dovrà preventivare una maggior spesa sul costo del personale ma dovrà anche sincerarsi che la capacità produttiva degli Atenei sia in linea con tale obiettivo”. “In ogni caso – sottolinea ancora il Rapporto - volendo guardare oltre l’incremento del numero dei posti a concorso necessario nel breve periodo è doveroso, nel medio periodo, individuare nuove soluzioni che ridisegnino la figura e il ruolo dell’infermiere anche in vista dell’applicazione della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): senza una soluzione alla carenza di organico, l’assistenza e l’applicazione del PNRR, che pone al centro del futuro sistema sanitario l’assistenza territoriale, saranno fortemente penalizzati”. “Gli infermieri – commenta il CREA - svolgono un ruolo critico nel fornire assistenza negli ospedali e negli istituti di assistenza a lungo termine in circostanze normali; il loro ruolo è stato ancora più critico durante la pandemia di COVID. Si prevede che la domanda di infermieri continuerà ad aumentare negli anni a causa dell’invecchiamento della popolazione, mentre molti infermieri si avvicinano all’età della pensione”. E inoltre afferma che “il numero di risorse di personale, soprattutto per quanto attiene gli infermieri, è insufficiente a garantire un’assistenza sanitaria al livello di quella garantita dalle nazioni europee prese come riferimento. Si conferma dunque l’urgenza di un’attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale, alla luce delle previsioni sulle uscite future e sul ruolo che la tecnologia potrà giocare nell’imminente futuro”. “Come Federazione sono ormai anni che denunciavamo la carenza di infermieri che con la pandemia – commenta Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) - si sta trasformando in un vero e proprio allarme. Le nostre stime parlano di almeno 63mila unità di personale che mancano, ma quelle di istituzioni (come l’Agenas, l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari) e centri di ricerca universitari (come la Bocconi e il CREA Sanità, appunto), anche alla luce delle previsioni del PNRR, vanno dagli 80mila a oltre 2-300 mila infermieri in meno delle necessità attuali e future”. “Come FNOPI – conclude Mangiacavalli – abbiamo alcune soluzioni valide per il problema e siamo disponibili a un vero confronto (come ribadito nella lettera aperta alle istituzioni dei giorni scorsi) con le istituzioni. Abbattere la carenza lo chiedono i nostri professionisti, ma anche i cittadini, soprattutto quelli che hanno bisogni sanitari non solo legati a Covid e

che sanno che accanto nella loro vita di tutti i giorni hanno soprattutto, se non unicamente, gli infermieri”.

Il Centro per la ricerca economica applicata in sanità s.r.l. (C.R.E.A. Sanità), si occupa di:

Farmeconomia e statistica medica

Valutazione delle tecnologie sanitarie e PDTA

Valutazione delle Performance dei servizi sanitari

Politiche sanitarie

Formazione in ambito sanitario

Si tratta di attività che il team di ricerca ha svolto negli ultimi 20 anni presso l'Università “Tor Vergata”, con il coordinamento del Prof. Federico Spandonaro.

Sanità. Cittadini (Aiop): “Urgente intervenire su carenza personale medico e infermieristico e posti letto”.

DI CHIARA CARLA · 21 GENNAIO 2022

“La carenza di personale medico e infermieristico e la limitata disponibilità di posti letto negli ospedali sono tra le maggiori criticità del Servizio Sanitario Nazionale, che in questa fase di emergenza pandemica è stato costretto a moltiplicare gli sforzi per gestire al meglio ricoveri e urgenze. La mancanza di medici e infermieri, ma anche di operatori sociosanitari, è il risultato di una programmazione che nel corso degli anni si è rivelata poco lungimirante e inadeguata perché gestita non in base alle esigenze del SSN ma rispetto alle risorse disponibili”. Lo afferma la [presidente di Aiop, Barbara Cittadini](#), in merito al XVII Rapporto del CREA (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) dell’Università Tor Vergata di Roma, dal quale emerge che con riferimento alla sola fascia over 75, che è in continua crescita per effetto della scarsa natalità e l’allungamento dell’aspettativa di vita, il numero di medici ogni 1000 abitanti over 75 risulta essere inferiore rispetto a quello della media dei Paesi europei considerati, così come quello degli infermieri: allo stato attuale mancano all’appello più di 17mila medici e 350mila infermieri.

“Una situazione complicata – sottolinea la Cittadini – che rischia di paralizzare il nostro sistema sanitario, come dimostrano anche gli ultimi dati Agenas, con la percentuale di posti occupati da pazienti Covid nei reparti di area non critica che sale al 30% in Italia, in crescita in 8 Regioni in 24 ore. E’ importante che il Governo intervenga al più presto con soluzioni idonee”.

Secondo la presidente di Aiop “le restrizioni imposte per arginare il contagio, il costante aumento dei ricoveri, la riconversione di interi reparti ospedalieri da destinare ai malati Covid, hanno portato gli ospedali a livelli di stress inaccettabili, con una preoccupante penuria di posti letto e liste d’attesa che si sono ancor più allungate. Molte persone hanno rinunciato alle cure e tante operazioni chirurgiche sono state annullate, con i Pronto soccorso in perenne affanno e le ambulanze trasformate in provvisorie stanze di ricovero”.

Aiop interviene anche sul tema dei posti letto, partendo dalla constatazione che l’Italia ha il rapporto posti letto/abitanti (3 posti letto per acuti per mille abitanti) più basso rispetto ai valori della Germania (6 posti letto per acuti per mille abitanti), della media dei Paesi del G7 (4,3 posti letto per acuti per mille abitanti) e della media dei Paesi OCSE Europa (3,3 posti letto per acuti per mille abitanti). “Per quanto riguarda la mancanza di posti letto – dice quindi la presidente Cittadini – l’Aiop ha messo a disposizione le proprie strutture in tutta Italia, ma è chiaro che occorre intervenire in maniera più strutturale, investendo risorse sul territorio per tutelare le fasce di popolazione più fragili, chi ha difficoltà a spostarsi nei grandi centri per essere curato, per potenziare l’assistenza diretta ai pazienti e garantire un ritorno alla normalità per tutti”.

“Mi auguro che il Governo metta in campo risorse e progettualità in misura adeguata per far fronte alle criticità della sanità che, oltre alla precarietà del personale medico e infermieristico, riguardano anche i costi elevati delle prestazioni, dei farmaci e dei dispositivi di protezione individuale, l’ammodernamento edilizio e tecnologico delle strutture, la digitalizzazione, l’abbattimento delle liste d’attesa, le cure per i malati non Covid, le esternalizzazioni dei servizi” conclude Cittadini.

Press Office

pressoffice@italcommunications.it



(lettori 170 in totale)

Rapporto Crea Sanità, la pandemia ha aumentato le disparità

19 Gennaio 2022



17° Rapporto Sanità

Il futuro del SSN: *vision* tecnocratiche e

>> **Italpress**

ROMA (ITALPRESS) - "La pandemia ha sicuramente causato uno choc sul sistema sociale, politico ma soprattutto sanitario. La difficoltà di affrontare il Covid è stata causata dal sottofinanziamento, tesi che smentisce quella diffusa per anni per cui c'è un forte spreco nel SSN ed è invece sintomo di un sistema sobrio e resiliente". E' quanto emerge da un'indagine condotta dal Crea Sanità su un campione di 800 persone, rappresentativo della popolazione italiana di età pari o superiore ai 18 anni, i cui risultati sono contenuti nel diciassettesimo rapporto presentato oggi a Roma sul "futuro del SSN: vision tecnocratiche e aspettative della popolazione". Nonostante i grandi sforzi messi in atto dal nostro Sistema sanitario nazionale, si legge nel rapporto, il gap tra il finanziamento al servizio rispetto agli altri paesi europei è evidente. Tra le criticità maggiori segnalate dagli intervistati ci sono liste d'attesa (39%), mentre la possibilità di avere l'assistenza del medico di medicina generale rappresenta per oltre la metà (54,2%) uno degli elementi di maggiore soddisfazione insieme alla qualità degli operatori sanitari stessi e la possibilità di avere la maggior parte dei farmaci in modo

pressochè gratuito (20,5%). Ad emergere dall'indagine sono le disparità tra le varie aree del Paese, non solo nei giudizi e nella valutazione delle priorità (se nel Nord est è maggiore la disponibilità a pagare per liste di attesa inferiori, al Sud si è più propensi a pagare per avere maggior comfort ospedaliero e al Centro per avere la possibilità di disporre di cure domiciliari) ma anche sul fronte del crescente impatto dei consumi sanitari sui bilanci familiari che colpisce soprattutto le famiglie meno abbienti a causa dell'impoverimento che continua a colpire oltre 410.000 famiglie. Ad essere maggiormente colpite le regioni meridionali. Cure odontoiatriche e servizi diagnostici, si confermano le principali cause di iniquità. Previsto per il prossimo anno un ulteriore peggioramento degli indicatori soprattutto in riferimento quello economico, a causa del fenomeno delle rinunce o di un possibile maggior ricorso a strutture specialistiche private, dovuto alla sospensione delle attività non urgenti nelle strutture pubbliche. Se il PNRR si presenta come "un'occasione irripetibile, il cui esito (come sperabile) sarà quello di rilanciare il Paese" potrebbe rivelarsi "disastrosò qualora le scelte di investimento fossero quelle sbagliate". Gli stretti tempi di realizzazione potrebbero renderlo uno strumento per aggirare le criticità invece di ottimizzare i processi. Il rischio, secondo Crea Sanità, è che "si contraggano e depauperino le fasi di progettazione e valutazione che, di contro, sono essenziali per evitare che le risorse vadano sprecate" a meno che "insieme al miglioramento (auspicabile) della capacità di tutela della salute del SSN si creino le condizioni perchè il sistema rimanga sostenibile e si riducano le disuguaglianze geografiche".

Durante la pandemia l'Italia si è dimostrata il paese europeo con minore ricorso al ricovero in rapporto alla popolazione ma con durata media di degenza più alta. Non è mancata una progressiva riduzione di posti letto, i cui tassi variano di regione in regione. Ad essere carenti, in alcuni ambiti, più che i posti letto sono stati gli organici soprattutto tra gli infermieri, gli anestesisti e rianimatori. "Nuove forme di flessibilità

organizzativa e redistribuzione dei posti letto, piuttosto che in diffusi incrementi dell'offerta attuale", potrebbe rappresentare secondo Crea la soluzione insieme ad "un'attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale anche alla luce delle previsioni sulle uscite future".

(ITALPRESS).

© Riproduzione riservata



(<https://pensiero.it/>)

Menu

[Home \(https://pensiero.it\)](https://pensiero.it/) > [In primo piano \(https://pensiero.it/in-prim-piano\)](https://pensiero.it/in-prim-piano) > [Notizie \(https://pensiero.it/in-prim-piano/notizie\)](https://pensiero.it/in-prim-piano/notizie) > [Utilizzare bene il Pnrr per ridurre le disuguaglianze](#)

In primo piano

20
GEN
2022

Utilizzare bene il Pnrr per ridurre le disuguaglianze

 Redazione  [Notizie \(https://pensiero.it/in-prim-piano/notizie\)](https://pensiero.it/in-prim-piano/notizie)

È stato presentato ieri il **XVII Rapporto Sanità** (<https://www.creasanita.it/index.php/it/ultima-edizione>), elaborato dal elaborato dal Centro per la ricerca economica applicata in sanità (Crea) dell'Università Tor Vergata di Roma, che mette in luce come il tema delle disuguaglianze sia oggi ancora più cogente di sempre a causa dell'impatto della pandemia sui più fragili. Come è stato già ampiamente argomentato nei giorni scorsi (<https://pensiero.it/in-prim-piano/notizie/se-la-pandemia-diventa-il-motore-della-disuguaglianza>), la pandemia in atto ha evidenziato senza possibilità di dubbio la grave questione della disuguaglianza. Disuguaglianza economica, sociale e sanitaria. A questo riguardo, riecheggiano ancora una volta le parole di **Sir Michael Marmot** – autore del volume **La salute disuguale. La sfida di un mondo ingiusto** (<https://pensiero.it/catalogo/libri/la-salute-disuguale>) pubblicato da Il Pensiero Scientifico Editore – che ha sempre sostenuto come la povertà non rappresenti per nessuno un destino e che nulla di ciò che riguarda le iniquità di salute sia realmente inevitabile. In altri termini, a fronte dell'aumento del divario tra ricchi e poveri causato dalla pandemia, diventa ancora più evidente come l'utilizzo corretto de

Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) sia doveroso innanzitutto per contrastare la palese e ingiusta differenza nella distribuzione della salute che è sotto gli occhi di tutti.

Per il prossimo anno, si legge su *Panorama Sanità* (<https://www.panoramasanita.it/2022/01/19/disparita-e-iniquita-rimangono-uno-dei-maggiori-fallimenti-del-ssn/>), c'è da aspettarsi “un ulteriore peggioramento degli indicatori di equità, soprattutto di quello del disagio economico, a causa del fenomeno delle rinunce e/o di un possibile maggior ricorso da parte dei ‘meno abbienti’ a strutture specialistiche private, dovuto alla sospensione delle attività non urgenti nelle strutture pubbliche”. Secondo l'analisi fornita dal XVII Rapporto Sanità del Crea, l'impatto della pandemia sulle strutture del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è stato dirompente, in particolare per quelle ospedaliere. Durante la prima ondata, nelle Regioni con maggiore incidenza di contagi, sono state soprattutto le terapie intensive ad andare in crisi; mentre, durante la seconda ondata, la pressione ha riguardato anche i cosiddetti letti ordinari, dal momento che, per far fronte al dilagare dell'emergenza, interi reparti sono stati riconvertiti a posti covid. A farne le spese sono stati i pazienti con patologie diverse dal covid, ma ugualmente bisognosi di assistenza. Inoltre, occorre tenere presente che un elemento peggiorativo peculiare consiste nella diminuzione dei tassi di ospedalizzazione senza precedenti storici, che ha portato l'Italia ad essere il Paese europeo con il più basso livello di ricorso al ricovero in acuzie.

In particolare, spiega il Rapporto Sanità, l'Italia è il Paese dell'Unione europea che in rapporto alla popolazione fa minore ricorso all'ospedalizzazione e ciò ha comportato una progressiva chiusura di posti letto, sebbene con una significativa variabilità regionale. Tuttavia, i tassi di occupazione dei letti rimangono in media su livelli che non sembrerebbero indicare un particolare rischio di stress sul lato dell'offerta, se non fosse che la distribuzione non è affatto omogenea. Inoltre, il nostro Paese presenta una notevole carenza di organici: non solo infermieri, ma anche anestesisti e rianimatori.

Sembra dunque evidente che si debba rimettere mano alla programmazione dell'offerta sanitaria, privilegiando nuove forme di flessibilità organizzativa e redistribuzione dei posti letto, piuttosto che diffusi incrementi dell'offerta attuale. Inoltre, “un'attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale, anche alla luce delle previsioni sulle uscite future e sul ruolo che la tecnologia potrà giocare nell'imminente futuro, non è differibile.”

L'elemento strategico per l'evoluzione del Ssn italiano è attualmente quello della implementazione del Pnrr, che porta risorse per investimenti senza precedenti. Il Pnrr è una occasione irripetibile, il cui esito sarà quello di rilanciare il Paese, ma – secondo il Rapporto del Crea – potrebbe anche essere disastrosa qualora le scelte di investimento fossero quelle sbagliate. Infatti, l'Italia “uscirà dalla pandemia con un livello di indebitamento elevatissimo, a cui contribuirà ulteriormente il Pnrr, nella misura in cui le risorse previste nel Piano genereranno debito per circa due terzi del loro ammontare”. Gli esiti del Pnrr saranno, quindi, un successo, “solo se insieme al miglioramento (auspicabile) della capacità di tutela della salute del Ssn, si creeranno le condizioni perché il sistema rimanga sostenibile e si riducano le disuguaglianze geografiche.” In sintesi possiamo dire che tali condizioni consistono

nel rispetto dei tempi concessi per la realizzazione del Piano, che sono molto stretti; nel necessario sveltimento della pubblica amministrazione, che dovrà rendere più agili e virtuosi i percorsi amministrativi; nell'attenzione a non aggirare le criticità bensì ad ottimizzare i processi: per rispettare i tempi non si dovrà in alcun caso cedere alla tentazione di contrarre o depauperare le fasi di progettazione e valutazione che sono essenziali per evitare che le risorse vadano sprecate.

Dobbiamo ricordare, infine, che – come si legge su *Panorama Sanità* – “il debito che si genera potrà essere ripagato, senza lasciare oneri ‘non etici’ sulle future generazioni, solo aumentando l'efficienza dei processi, ovvero incentivando una maggiore crescita economica (la storia recente ci dimostra come sia socialmente impossibile ridurre il debito in condizione di stagnazione economica...). Da questo punto di vista, sarebbe auspicabile che un maggiore decentramento e coinvolgimento regionale e locale nella definizione delle priorità di investimento, fosse controbilanciato da un sistema trasparente di valutazione dei risultati, sia attesi ex ante, sia conseguiti ex post. Risultati che vanno però declinati in termini sia di contributo alla tutela della salute, come anche di incremento dell'efficienza dell'erogazione dei servizi, e (assolutamente non da ultimo) di contributo alle prospettive di crescita economica del Paese”.

Erica Sorelli

Ufficio Stampa Il Pensiero Scientifico Editore





SANITÀ

Sanità – E' allarme organici per carenza infermieri: 3 ogni 1000 abitanti. “Lo Stato intervengo”, l'appello di FNOPI



Publicato 22 ore fa il 14:56 - Gennaio 19, 2022
Da **Redazione**

È allarme organici, la carenza di infermieri ha rotto gli argini: ne mancano da 230 a 350mila e la domanda è destinata ad aumentare. Lo Stato intervenga

“Rispetto alla media dei Paesi europei, e riferendoci alla popolazione nel suo complesso, l'Italia presenta un potenziale *surplus* di 0,48 medici e un *gap* di - 3,93 infermieri ogni 1.000 abitanti”, soprattutto rispetto al fabbisogno per le fasce più anziane (e in crescita) della popolazione).

Non ha dubbi il 17° **Rapporto CREA Sanità (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) sulla carenza infermieristica** e, anzi, riferendosi alle medie europee alza anche il tiro su quante unità di personale mancano nel nostro paese per allinearsi ai maggiori partner Ue o quantomeno alla media dell'Unione.

Il Rapporto CREA spiega che “la vera questione rimane quella dell’adeguatezza degli organici. Si consideri che a livello internazionale, in termini di numero di medici che praticano attivamente la professione, il nostro Paese, secondo i dati OECD, è in cima alle graduatorie europee: nel 2018 operano in Italia 4,06 medici per 1.000 abitanti contro 3,17 in Francia ed i 2,84 nel Regno Unito. La Spagna ha un valore simile all’Italia (4,0), mentre in Germania si registrano 4,3 medici per 1.000 abitanti. Diverso il caso del personale infermieristico attivo, per il quale nel nostro Paese si registra un tasso molto inferiore alla media europea. Nel 2018 in Italia operano 5,5 infermieri per 1.000 abitanti contro i 7,8 del Regno Unito, i 10,8 della Francia ed i 13,2 della Germania. Solo la Spagna si attesta a un tasso simile al nostro, pari a 5,8 ogni 1.000 abitanti”.

Il Rapporto prosegue sottolineando che in assoluto “il *surplus* di medici si traduce in un’eccedenza di quasi 29.000 unità mentre il *gap* di infermieri in una carenza di oltre 237.000 unità di personale”.

Ripetendo le analisi con riferimento alla sola fascia *over 75*, che è in continua crescita per effetto della scarsa natalità e l’allungamento dell’aspettativa di vita, “il numero di medici ogni 1.000 abitanti *over 75* risulta essere inferiore rispetto a quello della media dei Paesi europei considerati e, a maggior ragione, quello degli infermieri: allo stato attuale, mancherebbero all’appello più di 17.000 medici e 350.000 infermieri”.

In sostanza secondo il CREA, in entrambe le simulazioni si riscontra un importante *deficit* di infermieri che va da un minimo di 237.282 unità a un massimo di 350.074, a seconda delle fasce di popolazione in esame.

E affermando che “sembra prioritaria l’esigenza di intervenire in modo deciso sugli ingressi del personale infermieristico, di gran lunga sottodimensionato” afferma che “volendo provare a colmare il *gap*, lo Stato non solo dovrà preventivare una maggior spesa sul costo del personale ma dovrà anche sincerarsi che la capacità produttiva degli Atenei sia in linea con tale obiettivo”.

“In ogni caso – sottolinea ancora il Rapporto – volendo guardare oltre l’incremento del numero dei posti a concorso necessario nel breve periodo è doveroso, nel medio periodo, individuare nuove soluzioni che ridisegnino la figura e il ruolo dell’infermiere anche in vista dell’applicazione della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): senza una soluzione alla carenza di organico, l’assistenza e l’applicazione del PNRR, che pone al centro del futuro sistema sanitario l’assistenza territoriale, saranno fortemente penalizzati”

“Gli infermieri – commenta il CREA – svolgono un ruolo critico nel fornire assistenza negli ospedali e negli istituti di assistenza a lungo termine in circostanze normali; il loro ruolo è stato ancora più critico durante la pandemia di COVID. Si prevede che la domanda di infermieri continuerà ad aumentare negli anni a causa dell’invecchiamento della popolazione, mentre molti infermieri si avvicinano all’età della pensione”.

E inoltre afferma che “il numero di risorse di personale, soprattutto per quanto attiene gli infermieri, è insufficiente a garantire un’assistenza sanitaria al livello di quella garantita dalle nazioni europee prese come riferimento. Si conferma dunque l’urgenza di un’attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale, alla luce delle previsioni sulle uscite future e sul ruolo che la tecnologia potrà giocare nell’imminente futuro”.

“Come Federazione sono ormai anni che denunciavamo la carenza di infermieri che con la pandemia – commenta Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) – si sta trasformando in un vero e proprio allarme. Le nostre stime parlano di almeno 63mila unità di personale che mancano, ma quelle di istituzioni (come l’Agenas, l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari) e centri di ricerca universitari (come la Bocconi e il CREA Sanità, appunto), anche alla luce delle previsioni del PNRR, vanno dagli 80mila a oltre 2-300 mila infermieri in meno delle necessità attuali e future”.

“Come FNOPI – conclude Mangiacavalli – abbiamo alcune soluzioni valide per il problema e siamo disponibili a un vero confronto (come ribadito nella **lettera aperta alle istituzioni** dei giorni scorsi) con le istituzioni. Abbattere la carenza lo chiedono i nostri professionisti, ma anche i cittadini, soprattutto quelli che hanno bisogni sanitari non solo legati a Covid e che sanno che accanto nella loro vita di tutti i giorni hanno soprattutto, se non unicamente, gli infermieri”.



Roma,

19 gennaio 2022 - Un sistema che metta al centro “la comunità” e nel quale produrre salute in piena sinergia con enti locali, ma anche col terzo settore, integrando le varie dimensioni del benessere: sociale, economico, ambientale, oltre che meramente sanitario. Un modello che si muove per anticipare i bisogni di salute per prevenire patologie e cronicità.

Emerge

chiara la direzione verso cui il nostro Servizio Sanitario nazionale deve tendere dai dati contenuti nel 17°

Rapporto CREA Sanità (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) dell'Università di Tor Vergata presentato oggi a Roma.

“Il

PNRR è una occasione irripetibile - commenta Federsanità - il cui esito sarà quello di rilanciare il Paese e l'intero sistema dei servizi, non a caso nella Missione 6 Salute si fa di fatto riferimento alla integrazione sociosanitaria con i Servizi sociali dei Comuni sia per quanto riguarda le Case di Comunità sia per l'assistenza domiciliare”.

“Su

questo tema, concordiamo con il Rapporto CREA, i tempi stringono e in molti casi dovrà essere recuperato il ritardo accumulato in questi decenni. Ora è il momento di una riforma della sanità territoriale e della messa a punto di standard strutturali necessari per la realizzazione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza”.

“La

pandemia ha reso ancora più evidenti alcuni aspetti critici di natura strutturale, e che il Rapporto CREA evidenzia in maniera eccellente, che in prospettiva potrebbero essere aggravati dall'accresciuta domanda di cure derivante dalle tendenze demografiche, epidemiologiche e sociali in atto”.

“Tra

le principali criticità rilevate vi sono: significative disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio; un'inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali; tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni”.

“Dobbiamo

puntare su un adeguato sfruttamento delle tecnologie più avanzate, su elevate competenze digitali, professionali e manageriali, su nuovi processi per l'erogazione delle prestazioni e delle cure e su un più efficace collegamento fra la ricerca, l'analisi dei dati, le cure e la loro programmazione a livello di sistema”.

yahoo!sport>> **Italpress** Italpress

Rapporto Crea Sanità, la pandemia ha aumentato le disparità

Redazione

mer 19 gennaio 2022, 4:30 PM · 3 minuto per la lettura



17° Rapporto Sanità

Il futuro del SSN: *vision* tecnocratiche e aspettative della popolazione

ROMA (ITALPRESS) - "La pandemia ha sicuramente causato uno choc sul sistema sociale, politico ma soprattutto sanitario. La difficoltà di affrontare il Covid è stata causata dal sottofinanziamento, tesi che smentisce quella diffusa per anni per cui c'è un forte spreco nel SSN ed è invece sintomo di un sistema sobrio e resiliente". È quanto emerge da un'indagine condotta dal Crea Sanità su un campione di 800 persone, rappresentativo della popolazione italiana di età pari o superiore ai 18 anni, i cui risultati sono contenuti nel diciassettesimo rapporto presentato oggi a Roma sul "futuro del SSN: vision tecnocratiche e aspettative della popolazione".

evidente.



Tra le criticità maggiori segnalate dagli intervistati ci sono liste d'attesa (39%), mentre la possibilità di avere l'assistenza del medico di medicina generale rappresenta per oltre la metà (54,2%) uno degli elementi di maggiore soddisfazione insieme alla qualità degli operatori sanitari stessi e la possibilità di avere la maggior parte dei farmaci in modo pressoché gratuito (20,5%).

Ad emergere dall'indagine sono le disparità tra le varie aree del Paese, non solo nei giudizi e nella valutazione delle priorità (se nel Nord est è maggiore la disponibilità a pagare per liste di attesa inferiori, al Sud si è più propensi a pagare per avere maggior comfort ospedaliero e al Centro per avere la possibilità di disporre di cure domiciliari) ma anche sul fronte del crescente impatto dei consumi sanitari sui bilanci familiari che colpisce soprattutto le famiglie meno abbienti a causa dell'impoverimento che continua a colpire oltre 410.000 famiglie. Ad essere maggiormente colpite le regioni meridionali.

Cure odontoiatriche e servizi diagnostici, si confermano le principali cause di iniquità. Previsto per il prossimo anno un ulteriore peggioramento degli indicatori soprattutto in riferimento quello economico, a causa del fenomeno delle rinunce o di un possibile maggior ricorso a strutture specialistiche private, dovuto alla sospensione delle attività non urgenti nelle strutture pubbliche.

Se il PNRR si presenta come "un'occasione irripetibile, il cui esito (come sperabile) sarà quello di rilanciare il Paese" potrebbe rivelarsi "'disastroso' qualora le scelte di investimento fossero quelle sbagliate". Gli stretti tempi di realizzazione potrebbero renderlo uno strumento per aggirare le criticità invece di ottimizzare i processi. Il rischio, secondo Crea Sanità, è che "si contraggano e depauperino le fasi di progettazione e valutazione che, di contro, sono essenziali per evitare che le risorse vadano sprecate" a meno che "insieme al miglioramento (auspicabile) della capacità di tutela della salute del SSN si creino le condizioni perché il sistema rimanga sostenibile e si riducano le disuguaglianze geografiche".

Search bar



progressiva riduzione di posti letto, i cui tassi variano di regione in regione. Ad essere carenti, in alcuni ambiti, più che i posti letto sono stati gli organici soprattutto tra gli infermieri, gli anestesisti e rianimatori. "Nuove forme di flessibilità organizzativa e redistribuzione dei posti letto, piuttosto che in diffusi incrementi dell'offerta attuale", potrebbe rappresentare secondo Crea la soluzione insieme ad "un'attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale anche alla luce delle previsioni sulle uscite future".

(ITALPRESS).

mat/fsc/red

30€ DI BONUS SE ADERISCI ONLINE

Con **SCEGLI OGGI** di Enel Energia hai il prezzo di listino della componente materia prima gas **scontato del 30%** e bloccato per 2 anni.

SCOPRI DI PIÙ

OPEN POWER FOR A BRIGHTER FUTURE.

enel

PREZZO COMPONENTE MATERIA PRIMA GAS: 63 CENT/Smc BLOCCATO PER 2 ANNI. CORRISPETTIVO DI COMMERCIALIZZAZIONE: 9€/MESE

ENEL ENERGIA PER IL MERCATO LIBERO

Il nostro obiettivo è creare un luogo sicuro e coinvolgente in cui gli utenti possano entrare in contatto per condividere interessi e passioni. Per migliorare l'esperienza della nostra community, sospendiamo temporaneamente i commenti sugli articoli

ULTIME NOTIZIE



Adnkronos
Australian Open 2022, Berrettini agli ottavi di finale
 (Adnkronos) - Vittoria in 5 set per Matteo Berrettini agli Australian Open. L'azzurro, testa di serie n.7, si qualifica agli ottavi di finale battendo al terzo turno la promessa del tennis...
 3 ore fa



AGI
La Roma va ai quarti di Coppa Italia. battuto in rimonta il Lecce
 AGI - In Coppa Italia la Roma batte il Lecce 3-1 e si guadagna il pass per i quarti contro l'Inter. Nel primo tempo Kumbulla rimonta il gol del vantaggio di Calabresi. Nella ripresa le reti ...
 13 ore fa



Annuncio • Finanzalab
Arriva il prestito "anti-stress" per gli over 65
 Prestiti a tasso agevolato in convenzione INPS- Verifica se rientri



Calciomercato.com
Stadi Serie A: solo 5000 posti, ma i prezzi fanno infuriare i tifosi
 Nella prossima giornata di campionato in Serie A rimane il limite massimo di 5mila spettatori allo stadio,...

Peuterey PIUMINO GIRAF 42 nero donna PED4042

Ad by Gpsmele See More

ELISABETTA FRANCHI TUTA SKINNY CON STAFFE ORO 42 nero donna...

SPONSORED BY GPSMELE See More

Rapporto Crea Sanità, la pandemia ha aumentato le disparità

19 Gennaio 2022



17° Rapporto Sanità

Il futuro del SSN: *vision* tecnocratiche e aspettative della popolazione

ROMA (ITALPRESS) – “La pandemia ha sicuramente causato uno choc sul sistema sociale, politico ma soprattutto sanitario. La difficoltà di affrontare il Covid è stata causata dal sottofinanziamento, tesi che smentisce quella diffusa per anni per cui c’è un forte spreco nel SSN ed è invece sintomo di un sistema sobrio e resiliente”. E’ quanto emerge da un’indagine condotta dal Crea Sanità su un campione di 800 persone, rappresentativo della popolazione italiana di età pari o superiore ai 18 anni, i cui risultati sono contenuti nel diciassettesimo rapporto presentato oggi a Roma sul “futuro del SSN: *vision* tecnocratiche e aspettative della popolazione”. Nonostante i grandi sforzi messi in atto dal nostro Sistema sanitario nazionale, si legge nel rapporto, il gap tra il finanziamento al servizio rispetto agli altri paesi europei è evidente.

Tra le criticità maggiori segnalate dagli intervistati ci sono liste d’attesa (39%), mentre la possibilità di avere l’assistenza del medico di medicina generale rappresenta per oltre la metà (54,2%) uno degli elementi di maggiore soddisfazione insieme alla qualità degli operatori sanitari stessi e la possibilità di avere la maggior parte dei farmaci in modo pressochè gratuito

(20,5%). Ad emergere dall'indagine sono le disparità tra le varie aree del Paese, non solo nei giudizi e nella valutazione delle priorità (se nel Nord est è maggiore la disponibilità a pagare per liste di attesa inferiori, al Sud si è più propensi a pagare per avere maggior comfort ospedaliero e al Centro per avere la possibilità di disporre di cure domiciliari) ma anche sul fronte del crescente impatto dei consumi sanitari sui bilanci familiari che colpisce soprattutto le famiglie meno abbienti a causa dell'impoverimento che continua a colpire oltre 410.000 famiglie. Ad essere maggiormente colpite le regioni meridionali.

Cure odontoiatriche e servizi diagnostici, si confermano le principali cause di iniquità. Previsto per il prossimo anno un ulteriore peggioramento degli indicatori soprattutto in riferimento quello economico, a causa del fenomeno delle rinunce o di un possibile maggior ricorso a strutture specialistiche private, dovuto alla sospensione delle attività non urgenti nelle strutture pubbliche.

Se il PNRR si presenta come "un'occasione irripetibile, il cui esito (come sperabile) sarà quello di rilanciare il Paese" potrebbe rivelarsi "disastrosò qualora le scelte di investimento fossero quelle sbagliate". Gli stretti tempi di realizzazione potrebbero renderlo uno strumento per aggirare le criticità invece di ottimizzare i processi. Il rischio, secondo Crea Sanità, è che "si contraggano e depauperino le fasi di progettazione e valutazione che, di contro, sono essenziali per evitare che le risorse vadano sprecate" a meno che "insieme al miglioramento (auspicabile) della capacità di tutela della salute del SSN si creino le condizioni perchè il sistema rimanga sostenibile e si riducano le disuguaglianze geografiche".

Durante la pandemia l'Italia si è dimostrata il paese europeo con minore ricorso al ricovero in rapporto alla popolazione ma con durata media di degenza più alta. Non è mancata una progressiva riduzione di posti letto, i cui tassi variano di regione in regione. Ad essere carenti, in alcuni ambiti, più che i posti letto sono stati gli organici soprattutto tra gli infermieri, gli anestesisti e rianimatori. "Nuove forme di flessibilità organizzativa e redistribuzione dei posti letto, piuttosto che in diffusi incrementi dell'offerta attuale", potrebbe rappresentare secondo Crea la soluzione insieme ad "un'attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale anche alla luce delle previsioni sulle uscite future".

(ITALPRESS).



Home Politica Economia & Finanza Attualità Mondo Interviste Ambiente ▾ Digitale ▾ Società ▾
Cultura ▾ Sport & Motori

SALUTE

Rapporto Crea Sanità, la pandemia ha aumentato le disparità

di Redazione Lo_Speciale · 19 Gennaio 2022 · 4 minuti di lettura ·



17° Rapporto Sanità

Il futuro del SSN: *vision* tecnocratiche e aspettative della popolazione



ROMA (ITALPRESS) – "La pandemia ha sicuramente causato uno choc sul sistema sociale, politico ma soprattutto sanitario. La difficoltà di affrontare il Covid è stata causata dal sottofinanziamento, tesi che smentisce quella diffusa per anni per cui c'è un forte spreco nel SSN ed è invece sintomo di un sistema sobrio e resiliente". È quanto emerge da un'indagine condotta dal Crea Sanità su un campione di 800 persone, rappresentativo della popolazione italiana di età pari o superiore ai 18 anni, i cui risultati sono contenuti nel diciassettesimo rapporto presentato oggi a Roma sul "futuro del SSN: visioni tecnocratiche e aspettative della popolazione". Nonostante i grandi sforzi messi in atto dal nostro Sistema sanitario nazionale, si legge nel rapporto, il gap tra il finanziamento al servizio rispetto agli altri paesi europei è evidente. Tra le criticità maggiori segnalate dagli intervistati ci sono liste d'attesa (39%), mentre la possibilità di avere l'assistenza del medico di medicina generale rappresenta per oltre la metà (54,2%) uno degli elementi di maggiore soddisfazione insieme alla qualità degli operatori sanitari stessi e la possibilità di avere la maggior parte dei farmaci in modo pressoché gratuito (20,5%). Ad emergere dall'indagine sono le disparità tra le varie aree del Paese, non solo nei giudizi e nella valutazione delle priorità (se nel Nord est è maggiore la disponibilità a pagare per liste di attesa inferiori, al Sud si è più propensi a pagare per avere maggior comfort ospedaliero e al Centro per avere la possibilità di disporre di cure domiciliari) ma anche sul fronte del crescente impatto dei consumi sanitari sui bilanci familiari che colpisce soprattutto le famiglie meno abbienti a causa dell'impoverimento che continua a colpire oltre 410.000 famiglie. Ad essere maggiormente colpite le regioni meridionali. Cure odontoiatriche e servizi diagnostici, si confermano le principali cause di iniquità. Previsto per il prossimo anno un ulteriore peggioramento degli indicatori soprattutto in riferimento quello economico, a causa del fenomeno delle rinunce o di un possibile maggior ricorso a strutture specialistiche private, dovuto alla sospensione delle attività non urgenti nelle strutture pubbliche. Se il PNRR si presenta come "un'occasione irripetibile, il cui esito (come sperabile) sarà quello di rilanciare il Paese" potrebbe rivelarsi "disastroso" qualora le scelte di investimento fossero quelle sbagliate". Gli stretti tempi di realizzazione potrebbero renderlo uno strumento per aggirare le criticità invece di ottimizzare i processi. Il rischio, secondo Crea Sanità, è che "si contraggano e depauperino le fasi di progettazione e valutazione che, d'altro canto, sono essenziali per evitare che le risorse vadano sprecate" a meno

ATTUALITÀ INFERMIERI

Report CREA: Italia, mancano da 230 a 350mila infermieri

Pubblicato il 20.01.22 di [Massimo Canorro](#) Aggiornato il 20.01.22

Presentata l'annuale relazione del Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità. «Rispetto alla media dei Paesi europei, e riferendoci alla popolazione nel suo complesso, l'Italia presenta un potenziale gap di -3,93 infermieri ogni 1.000 abitanti», si legge nel rapporto. La vera questione da affrontare, pertanto, resta quella dell'adeguatezza degli organici. Il commento della Fnopi al report.

Italia: tasso infermieri molto inferiore alla media europea



Secondo il report CREA, in Italia si registra un tasso di infermieri molto inferiore alla media europea

Quarantotto ore fa la [lettera aperta della Fnopi](#) al Governo, al Parlamento e alle Regioni per chiedere conto, da parte degli oltre 450mila infermieri, di tutto ciò che non è stato fatto. Non ultima (tutt'altro) **l'integrazione del numero degli operatori del comparto**, che nel nostro paese è assai carente. A fotografare con ulteriore chiarezza il fenomeno è il risultato del **17esimo Rapporto Sanità del CREA** – titolo: **Il futuro del Ssn: visioni tecnocratiche e aspettative della popolazione** – all'interno del capitolo dedicato al personale – 3b (Il personale del Servizio sanitario nazionale italiano) – che tratteggia il fenomeno della **carenza infermieristica** e, in rimando alle medie europee, alza ulteriormente il tiro su quante unità mancano in Italia per allinearsi ai maggiori partner Ue (o quantomeno alla media dell'Unione).

Sintetizzando, si legge che «rispetto alla media dei paesi europei, e riferendoci alla popolazione nel suo complesso, l'Italia presenta un potenziale surplus di 0,48 medici e un gap di -3,93 infermieri ogni 1.000 abitanti», in particolar modo rispetto al fabbisogno per le fasce più anziane (e in aumento) della popolazione. Ma, a più ampio raggio, **cosa è emerso dal Rapporto** elaborato dal Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità? Prima di tutto che la vera questione rimane quella dell'**adeguatezza degli organici** per scongiurare il [collasso dell'intero sistema](#). In merito al personale infermieristico attivo, infatti, nel nostro paese si registra un **tasso molto inferiore alla media europea**. Nel 2018 in **Italia** operano 5,5 infermieri per 1.000 abitanti contro i 7,8 del **Regno Unito**, i 10,8 della **Francia** ed i 13,2 della **Germania**. Solamente la **Spagna** si attesta a un tasso simile al nostro, pari a 5,8 ogni 1.000 abitanti. Quindi il Rapporto sottolinea che, in assoluto, paragonando la situazione italiana alle medie europee il gap degli infermieri si traduce in **una carenza di oltre 237.000 unità di personale**. Altrimenti

secondo i calcoli sulle strutture nazionali la carenza rimane comunque tra i 60 e i 100mila professionisti.

Ripetendo le analisi con rimando alla sola fascia over 75, in costante aumento per effetto della scarsa natalità e l'allungamento dell'aspettativa di vita, il **numero degli infermieri ogni 1.000 abitanti over 75** risulta essere **inferiore rispetto a quello della media dei Paesi europei**: allo stato attuale, infatti, ne **mancherebbero all'appello oltre 350.000**. In sostanza, secondo il Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità – altresì sicuro che **senza una soluzione alla carenza di organico**, sia l'**assistenza** sia **l'applicazione del Pnrr** (che colloca l'assistenza territoriale al centro del sistema sanitario di domani) **saranno fortemente penalizzate** – in entrambe le simulazioni si riscontra un deficit di infermieri che va da un minimo di 237.282 unità a un massimo di 350.074, a seconda delle fasce di popolazione in esame.

Ne consegue che «sembra prioritaria l'esigenza di intervenire in modo deciso sugli ingressi del personale infermieristico, di gran lunga sottodimensionato» e che «volendo provare a colmare il gap, lo Stato non solo dovrà preventivare una maggiore spesa sul costo del personale ma dovrà anche sincerarsi che la capacità produttiva degli atenei sia in linea con tale obiettivo».

Proprio sul tema della formazione infermieristica è intervenuto, nelle ultime ore, **il presidente di Opi Genova, Carmelo Gagliano**, che ha lanciato un appello: «Ci sono 350 milioni di euro che sono stati promessi al personale infermieristico e non si rendono più disponibili. Ci avevano assicurato l'aumento dei posti all'università per il corso di laurea in infermieristica e non ce li assicurano. Di questo passo tra due o tre anni non avremo neppure il numero minimo di infermieri per tenere aperto il servizio». Lo stesso **CREA** – secondo cui «il numero di risorse di personale, soprattutto per quanto attiene gli infermieri, è insufficiente a garantire un'assistenza sanitaria al livello di quella garantita dalle nazioni europee prese come riferimento», confermando dunque «l'urgenza di un'attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale, alla luce delle previsioni sulle uscite future e sul ruolo che la tecnologia potrà giocare nell'imminente futuro» – **si esprime sulla figura dei professionisti sanitari**. «Gli infermieri svolgono un ruolo critico nel fornire assistenza negli ospedali e negli istituti di assistenza a lungo termine in circostanze normali; **il loro compito è stato ancora più critico durante la pandemia di Covid**. Si prevede che la domanda di infermieri continuerà ad aumentare negli anni a causa dell'invecchiamento della popolazione, mentre molti infermieri si avvicinano all'età della pensione».

Uno scenario complesso, dunque, commentato dalla **Fnopi** che da anni **denuncia la criticità della mancanza di operatori**. «Le nostre stime parlano di almeno 63mila unità di personale che mancano», spiega la presidente, **Barbara Mangiacavalli**. Illustrando ancora: «Abbiamo alcune soluzioni valide e siamo a disposizione per un reale confronto con le istituzioni».



Massimo Canorro
Giornalista



**ELISABETTA FRANCHI TUTA SKINNY CON
STAFFE ORO donna nero TU26016E2 42**

Ann. gpsmele.it

**Carenza infe
offerta form**

nurse24.it



Nessuno vuole più fare l'infermiere: ora in Italia mancano tra i 230 e i 350mila professionisti per garantire un'assistenza di qualità

[DOTT. SIMONE GUSSONI](#) 23/01/2022 [0](#)





In Italia mancano tra i 230 e i 350mila infermieri. Lo hanno calcolato gli autori del 17° Rapporto CREA Sanità (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) sulla carenza infermieristica prendendo come riferimento la media dei Paesi europei. Nel 2018 in Italia operano 5,5 infermieri per 1.000 abitanti contro i 7,8 del Regno Unito, i 10,8 della Francia ed i 13,2 della Germania. Solo la Spagna si attesta a un tasso simile al nostro, pari a 5,8 ogni 1.000 abitanti.

Per garantire un'assistenza di qualità nella fascia di età over 75, mancherebbero all'appello 350mila infermieri.

«Volendo provare a colmare il gap, lo Stato non solo dovrà preventivare una maggior spesa sul costo del personale ma dovrà anche sincerarsi che la capacità produttiva degli Atenei sia in linea con tale obiettivo», si legge nel rapporto.

Gli infermieri, che in circostanze normali svolgono un ruolo cruciale nel fornire assistenza negli ospedali e negli istituti di assistenza a lungo termine, si sono rivelati ancora più preziosi durante la pandemia. Si prevede che la domanda di infermieri continuerà ad aumentare negli anni a causa dell'invecchiamento della popolazione, mentre molti infermieri si avvicinano all'età della pensione.

«Sono ormai anni che denunciavamo la carenza di infermieri che con la pandemia si sta trasformando in un vero e proprio allarme. Le nostre stime parlano di almeno 63mila unità di personale che mancano, ma quelle di istituzioni (come l'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari) e centri di ricerca universitari (come la Bocconi e il CREA Sanità, appunto), anche alla luce delle previsioni del PNRR, vanno dagli 80mila a oltre 2-300 mila infermieri in meno delle necessità attuali e future», ha commentato Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi).

Redazione Nurse Times

#NurseTimes - Giornale di informazione Sanitaria

Clicca MI PIACE sulla nostra pagina:

<https://www.facebook.com/NurseTimes.NT/>

"Seguici su instagram"

<https://www.instagram.com/nursetimes.it>

"Seguici sul canale Nurse Times":

Riceviamo e pubblichiamo integralmente:

FNOPI – ROMA * XVII RAPPORTO CREA SANITÀ: « LA CARENZA DI INFERMIERI HA ROTTO GLI ARGINI, NE MANCANO DA 230 A 350 MILA E LA DOMANDA È DESTINATA AD AUMENTARE »

[✉ E-mail](#) [🖨 Stampa](#)[f Facebook](#) [🐦 Twitter](#) [in LinkedIn](#)

🕒 12:10 - 19/01/2022

È allarme organici, la carenza di infermieri ha rotto gli argini: ne mancano da 230 a 350mila e la domanda è destinata ad aumentare. Lo Stato intervenga.

“Rispetto alla media dei Paesi europei, e riferendoci alla popolazione nel suo complesso, l'Italia presenta un potenziale surplus di 0,48 medici e un gap di – 3,93 infermieri ogni 1.000 abitanti”, soprattutto rispetto al fabbisogno per le fasce più anziane (e in crescita) della popolazione).

Non ha dubbi il 17° Rapporto CREA Sanità (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) sulla carenza infermieristica e, anzi, riferendosi alle medie europee alza anche il tiro su quante unità di personale mancano nel nostro paese per allinearsi ai maggio partner Ue o quantomeno alla media dell'Unione.

Il Rapporto CREA spiega che “la vera questione rimane quella dell'adeguatezza degli organici. Si consideri che a livello internazionale, in termini di numero di medici che praticano attivamente la professione, il nostro Paese, secondo i dati OECD, è in cima alle graduatorie europee: nel 2018 operano in Italia 4,06 medici per 1.000 abitanti contro 3,17 in Francia ed i 2,84 nel Regno Unito. La Spagna ha un valore simile all'Italia (4,0), mentre in Germania si registrano 4,3 medici per 1.000 abitanti. Diverso il caso del personale infermieristico attivo, per il quale nel nostro Paese si registra un tasso molto inferiore alla media europea. Nel 2018 in Italia operano 5,5 infermieri per 1.000 abitanti contro i 7,8 del Regno Unito, i 10,8 della Francia ed i 13,2 della Germania. Solo la Spagna si attesta a un tasso simile al nostro, pari a 5,8 ogni 1.000 abitanti”.

Il Rapporto prosegue sottolineando che in assoluto “il surplus di medici si traduce in un'eccedenza di quasi 29.000 unità mentre il gap di infermieri in una carenza di oltre 237.000 unità di personale”.

medici ogni 1.000 abitanti over 75 risulta essere inferiore rispetto a quello della media dei Paesi europei considerati e, a maggior ragione, quello degli infermieri: allo stato attuale, mancherebbero all'appello più di 17.000 medici e 350.000 infermieri”.

In sostanza secondo il CREA, in entrambe le simulazioni si riscontra un importante deficit di infermieri che va da un minimo di 237.282 unità a un massimo di 350.074, a seconda delle fasce di popolazione in esame.

E affermando che “sembra prioritaria l'esigenza di intervenire in modo deciso sugli ingressi del personale infermieristico, di gran lunga sottodimensionato” afferma che “volendo provare a colmare il gap, lo Stato non solo dovrà preventivare una maggior spesa sul costo del personale ma dovrà anche sincerarsi che la capacità produttiva degli Atenei sia in linea con tale obiettivo”.

“In ogni caso – sottolinea ancora il Rapporto – volendo guardare oltre l'incremento del numero dei posti a concorso necessario nel breve periodo è doveroso, nel medio periodo, individuare nuove soluzioni che ridisegnino la figura e il ruolo dell'infermiere anche in vista dell'applicazione della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): senza una soluzione alla carenza di organico, l'assistenza e l'applicazione del PNRR, che pone al centro del futuro sistema sanitario l'assistenza territoriale, saranno fortemente penalizzati”

“Gli infermieri – commenta il CREA – svolgono un ruolo critico nel fornire assistenza negli ospedali e negli istituti di assistenza a lungo termine in circostanze normali; il loro ruolo è stato ancora più critico durante la pandemia di COVID. Si prevede che la domanda di infermieri continuerà ad aumentare negli anni a causa dell'invecchiamento della popolazione, mentre molti infermieri si avvicinano all'età della pensione”.

E inoltre afferma che “il numero di risorse di personale, soprattutto per quanto attiene gli infermieri, è insufficiente a garantire un'assistenza sanitaria al livello di quella garantita dalle nazioni europee prese come riferimento. Si conferma dunque l'urgenza di un'attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale, alla luce delle previsioni sulle uscite future e sul ruolo che la tecnologia potrà giocare nell'imminente futuro”.

“Come Federazione sono ormai anni che denunciavamo la carenza di infermieri che con la pandemia – commenta Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) – si sta trasformando in un vero e proprio allarme. Le nostre stime parlano di almeno 63mila unità di personale che mancano, ma quelle di istituzioni (come l'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari) e centri di ricerca universitari (come la Bocconi e il CREA Sanità, appunto), anche alla luce delle previsioni del PNRR, vanno dagli 80mila a oltre 2-300 mila infermieri in meno delle necessità attuali e future”.

“Come FNOPI – conclude Mangiacavalli – abbiamo alcune soluzioni valide per il problema e siamo disponibili a un vero confronto (come ribadito nella lettera aperta alle istituzioni dei giorni scorsi) con le istituzioni. Abbattere la carenza lo chiedono i nostri professionisti, ma anche i cittadini, soprattutto quelli che hanno bisogni sanitari non solo legati a Covid e che sanno che accanto nella loro vita di tutti i giorni hanno soprattutto, se non unico, gli infermieri”.

[Scarica PDF \[122.85 KB\]](#)

Numero di medici ed infermieri per 1.000 abitanti e per 1.000 abitanti *over 75*. Differenza tra Italia e media di Francia, Germania, Regno Unito e Spagna

	Italia	Media FR, DE, UK, ES	Differenza tra IT e media FR, DE, UK, ES	Numeri assoluti
Numero di medici per 1.000 abitanti	35,06	37,52	-2,46	-17.189
Numero di infermieri per 1.000 abitanti	5,9	9,2	-3,3	-237.282
Numero di medici per 1.000 abitanti <i>over 75</i>	7,45	97,55	-50,1	-350,07

Fonte: elaborazione su dati OECD Health at a Glance 2019 - © CREA Sanità

 Categorie Articolo: [OPINIONNEWS](#)

I commenti sono chiusi.

**Agenzia giornalistica Opinione**

Direttore responsabile: Luca Franceschi

Iscrizione registro testateTribunale di Trento
n° 772 del 20/8/1992**Comunicati stampa:**

redazione@agenziagiornalisticaopinione.it

Lettere al direttore:

letterealdirettore@agenziagiornalisticaopinione.it

Segreteria di redazione:

segreteriaredazione@agenziagiornalisticaopinione.it

Pubblicità su questo sito:

concessionaria@agenziagiornalisticaopinione.it

Seguici su:

[Contatti](#)[Donazioni](#)[Video](#)[Chi Siamo](#)[Privacy](#)

Copyright © Agenzia giornalistica Opinione - P.IVA: 02103550220

**OIPA * LUPI TRENTINO:
COMPAROTTO, « SI VUOLE
AFFRONTARE LA
QUESTIONE DELLE RARE
AGGRESSIONI IMPUTABILI
A DISATTENZIONE O
IMPRUDENZA UMANA CON
METODI DA FAR WEST »**


[ARCHIVIO](#) | [ISCRIZIONE](#)

Newsletter del 19 gennaio 2022

| coordinamento Flavio Massimo Amadio

◀ [INDICE](#)[Condividi 0](#)[Tweet](#)

A+ A- 🗨️

**CONSIGLIO DELL'ORDINE**PRESIDENTE Antonio **Magi**VICE-PRESIDENTE Stefano **De Lillo**SEGRETARIO Cristina **Patrizi**TESORIERE Guido **Coen Tirelli**

CONSIGLIERI MEDICI

Musa **Awad Hussein**Emanuele **Bartoletti**Vincenzo **Bianco**Gianfranco **Damiani**Aldo **Di Blasi**Marina **Di Fonso**Luisa **Gatta**Valentina **Grimaldi**Andrea **Isidori**Ivo **Pulcini**Maria Grazia **Tarsitano**

CONSIGLIERI ODONTOIATRI

Nicola **Illuzzi**Giuseppe **Marzo**Giovanni **Migliano**Brunello **Pollifrone**Sabrina **Santaniello**

COMMISSIONE ODONTOIATRI

PRESIDENTE Brunello **Pollifrone**VICE-PRESIDENTE Sabrina **Santaniello**SEGRETARIO Giovanni **Migliano**Claudio **Arcuri**Francesco **Carpenteri**Antonio **D'Apolito**Nicola **Illuzzi**Rebecca **Jewel Manenti**Giuseppe **Marzo**

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

REVISORE EFFETTIVO Alfredo **Cuffari**REVISORE EFFETTIVO Antonio **Manieri**SUPPLENTE Giovanni **Carnovale**

Covid, Anelli (Fnomceo): "Medici ai primi posti tra i punti di forza Ssn. Risultato che inorgolisce e sul quale costruire il futuro"

Roma, 19 gen. - "I risultati della survey promossa dal Crea Sanità dell'Università di Tor Vergata e contenuti nel XVII Rapporto presentato oggi ci riempiono di orgoglio: al primo posto tra i punti di forza del Servizio Sanitario si colloca la possibilità di avere il medico di famiglia; al secondo, la qualità dei medici italiani". Così il Presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Filippo Anelli, commenta i dati che emergono dal XVII Rapporto del Crea (Centro per la ricerca economica applicata) Sanità dell'Università di Tor Vergata, presentato oggi a Roma. Al suo interno, un'indagine condotta su un campione di 800 persone, rappresentativo della popolazione italiana over 18. Obiettivo: verificare quali fossero, nella percezione dei cittadini, i punti di forza e le criticità del Servizio Sanitario Nazionale e, di conseguenza, i bisogni inascoltati di salute.

Ebbene, la possibilità di avere l'assistenza del medico di medicina generale è per il 54,2% degli intervistati uno degli elementi di maggiore soddisfazione nei confronti del servizio sanitario; segue, con il 39% di preferenze, la qualità dei medici del SSN. E poi, con un certo distacco, la gratuità dei farmaci essenziali, indicata dal 20,5% del campione, la disponibilità di nuove tecnologie (18%), la possibilità di poter avere assistenza ovunque ci si trovi (17,8%).

"Si tratta di un risultato atteso, non solo perché ricalca quanto emerge da precedenti sondaggi del Censis, di Euromedia research, e di altri Enti e istituti, che indicavano un'altissima fiducia e gradimento degli italiani nei confronti dei medici di famiglia e dei medici in generale - spiega Anelli - ma anche perché fotografa quanto sperimentiamo ogni giorno nei nostri studi. Vale a dire un rapporto unico tra il medico di medicina generale e il suo paziente, un'alleanza terapeutica che si nutre di fiducia e si corrobora con la continuità. Un rapporto che fa bene alla salute e allunga la vita dei cittadini, come dimostra uno studio pubblicato poco tempo fa su Bmj Open, diventando parte della cura stessa. Un risultato atteso, dunque, che però fa sempre piacere e che ci sostiene nella nostra attività di tutela della salute. Un risultato da prendere come punto di partenza e di riferimento per costruire il futuro".

"La medicina generale è stata messa sotto pressione dalla pandemia - aggiunge -. Prima perché i medici, sul territorio, si sono trovati a far fronte, da soli, senza i necessari dispositivi di protezione e la strumentazione adeguata, senza personale, a una malattia sconosciuta. Tanto che, dei 366 colleghi morti per il Covid, oltre la metà erano medici di medicina generale. Ora, per gli oltre due milioni e mezzo di pazienti in isolamento domiciliare, che mettono sotto pressione i sistemi territoriali, in mancanza della possibilità, per i medici di medicina generale, di lavorare in equipe multiprofessionali".

"I sistemi sono sotto pressione, i medici sono sotto pressione: non certo per l'attività clinica, che è il cuore dell'esercizio professionale - aggiunge ancora -. Sono appesantiti da tutto il fardello di adempimenti burocratici, tra cui, in molti casi, il tracciamento dei contatti, la segnalazione dei positivi, l'attivazione e disattivazione dei green pass. E sono sovraccaricati da un sistema di comunicazione che, attraverso le nuove tecnologie, non pone più limiti agli orari, rendendoli raggiungibili a ogni ora del giorno e della notte per fugare un dubbio, placare un'ansia. Senza diritto alla disconnessione e alla vita privata. Tutto questo è causa di burnout, che colpisce sempre più i medici del territorio, oltre che i colleghi ospedalieri".

"Anche i pazienti, nello stesso sondaggio, indicano tra le criticità del Servizio Sanitario Nazionale la burocrazia: la difficoltà nel prendere gli appuntamenti, le attese inutili, il fatto di essere "rimbalzati" tra i vari uffici - conclude Anelli -. E allora, valorizziamo i punti di forza:

salvaguardiamo il diritto del cittadino a scegliere il proprio medico. Preserviamo quel rapporto unico di fiducia che lega il medico al suo paziente, resiste e si consolida con gli anni, e porta a comprendere e inquadrare un sintomo, un malessere senza bisogno di troppe parole o indagini 'al buio'. Un rapporto che allunga, e spesso salva, la vita. Dotiamo i medici di medicina generale di personale infermieristico e multiprofessionale, in modo che possano lavorare in micro team, e amministrativo, per sollevarli da compiti impropri; di strumentazione adeguata. Creiamo insieme il medico del futuro, senza cancellare un passato che funziona e che è motore e forza del Servizio Sanitario".

(Red)

 [INDICE](#)

Condividi 0

[Tweet](#)

A+

A-










copyright © 2022 - Tutti i diritti riservati

Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

www.ordinemediciroma.it

Via G.B. De Rossi, 9 00161 Roma - Tel: 064417121 - Fax: 0644234665 - email: segnalazioniomceo@dire.it - pec: protocollo@pec.omceoroma.it



PALERMOTODAY

CRONACA

Sanità, Cittadini (Aiop): “Urgente intervenire su carenza personale medico e infermieristico e posti letto”

Secondo il XVII Rapporto del CREA (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) dell'Università Tor Vergata di Roma il numero di medici ogni 1000 abitanti over 75 risulta essere inferiore rispetto a quello della media dei Paesi europei

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Disparità e iniquità rimangono uno dei maggiori fallimenti del Ssn

panoramasanita.it/2022/01/19/disparita-e-iniquita-rimangono-uno-dei-maggiori-fallimenti-del-ssn/



“Come tutti gli eventi eccezionali, la pandemia è molto probabile che lascerà il segno anche sul versante delle disuguaglianze”. È quanto evidenzia il XVII Rapporto del Crea Sanità dell’Università Tor Vergata di Roma, presentato oggi.

Le famiglie “meno abbienti” soffrono di un crescente impatto dei consumi sanitari sui loro bilanci. Complessivamente, cure odontoiatriche e servizi diagnostici, si confermano le principali cause di “iniquità”. Seppure con lievi segnali di miglioramento, l’impoverimento continua a colpire oltre 410.000 famiglie, la catastoficità (spese rilevanti rispetto ai budget familiari) oltre 630.000 ed il disagio economico per cause sanitarie oltre un milione; le Regioni del Sud continuano ad essere le più colpite. Quello delle disuguaglianze è uno degli aspetti monitorati dal 17° Rapporto Crea Sanità presentato oggi a Roma. “La pandemia in atto – afferma Crea Sanità – sicuramente ha impattato sui più fragili: per il prossimo anno ci si aspetta quindi un ulteriore peggioramento degli indicatori di equità, soprattutto di quello del disagio economico, a causa del fenomeno delle rinunce e/o di un possibile maggior ricorso da parte dei “meno abbienti” a strutture specialistiche private, dovuto alla sospensione delle attività non urgenti nelle strutture pubbliche”.

Finanziamento e spesa del Servizio Sanitario Nazionale

Andando a effettuare un confronto storico con la media dei Paesi dell’Europa a 14 emerge come tra il 2012 e il 2019 la spesa sanitaria è cresciuta ad un ritmo del 3,3% medio annuo contro lo 0,8% medio annuo italiano. Nell’ultimo anno (2020/2019), malgrado l’accelerazione del finanziamento, la crescita italiana è rimasta ancora inferiore di 1,5 punti percentuali rispetto alla media europea. Se è decisamente apprezzabile lo sforzo, la spesa sanitaria pubblica italiana rimane, di conseguenza, nettamente al di sotto della spesa media dell’Europa (a 14) con un gap di circa il 40% (ancora, seppure lieve, crescita rispetto all’anno precedente). Anche il gap della spesa privata è andato incrementandosi: in maniera netta, per effetto della battuta di arresto del 2020 (evidentemente dovuta alla posticipazione o alla rinuncia alle cure).

L'impatto sulle aziende/strutture

L'impatto della pandemia sulle strutture del SSN è stato dirompente, in particolare per quelle ospedaliere: in particolare nella prima ondata, nelle Regioni con maggiore incidenza di contagi, sono andate in affanno le terapie intensive; nella seconda, la pressione si è allargata anche ai letti "ordinari", con interi reparti riconvertiti a "posti COVID": situazione che, evidentemente, ha inciso sulla possibilità delle strutture di far fronte alle esigenze dei malati con altre patologie. Sebbene l'"affanno" non sia problema solo nazionale, vale la pena di analizzare la dinamica evolutiva del sistema ospedaliero italiano, che presenta caratteristiche peculiari come già segnalato nelle precedenti edizioni del Rapporto C.R.E.A. Sanità: in particolare, segnaliamo una diminuzione dei tassi di ospedalizzazione senza precedenti storici, che ha portato l'Italia come ad essere il Paese europeo con il più basso livello di ricorso al ricovero in acuzie. Le politiche di deospedalizzazione, spinte anche dalle esigenze di razionalizzazione della spesa, con la conseguente chiusura di strutture e posti letto, oltre che di blocco delle assunzioni, vanno almeno aggiornate alla luce dell'evento pandemico. L'analisi quantitativa ci dice che:

- siamo il Paese EU che fa minore ricorso all'ospedalizzazione (in rapporto alla popolazione)
- il minor ricorso al ricovero è stato accompagnato da una progressiva chiusura di posti letto, sebbene con una significativa variabilità regionale
- i tassi di occupazione dei letti rimangono però in media su livelli che non sembrerebbero indicare un particolare rischio di stress sul lato dell'offerta... se non fosse che la distribuzione non è affatto omogenea: se i letti di terapie intensive, prima della pandemia, risultavano occupati sotto il 50%, risultava invece elevatissima l'occupazione dei posti letto delle pneumologie e nei reparti di malattie infettive, oltre che nelle medicine interne, ovvero nei reparti maggiormente chiamati in causa dal COVID
- in alcune discipline, più che i letti sono carenti gli organici... ma mentre è del tutto evidente la carenza di infermieri, anche confrontandosi con la media dei principali Paesi europei, quella di personale medico va riferita a particolari specializzazioni, in primis gli anestesisti e rianimatori.

Seppure con tutti caveat del caso, piuttosto che una generalizzata carenza di offerta, se non in specifiche aree e specializzazioni, sembra che si debba rimettere mano alla programmazione dell'offerta. Il rischio del permanere di ondate successive di concentrazione di ricoveri, indica che la soluzione ai problemi di saturazione registrati durante la pandemia sia da ricercarsi essenzialmente in nuove forme di flessibilità organizzativa e redistribuzione dei posti letto, piuttosto che in diffusi incrementi dell'offerta attuale. Un'attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale, anche alla luce delle previsioni sulle uscite future e sul ruolo che la tecnologia potrà giocare nell'imminente futuro, non è differibile. Purtroppo, la scarsa "flessibilità" del nostro sistema sanitario è evidente anche nella sua governance; basti analizzare l'esito dei meccanismi di stanziamento delle risorse destinate a fronteggiare il COVID (che, in

prospettiva, va segnalato non essere particolarmente difforni da quelli con cui verranno allocate le risorse del PNRR), che ha portato ad una erogazione delle risorse in larga misura slegata dal dato di bisogno, almeno come riassunto dal numero di contagi.

Le prospettive: il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

In prospettiva, l'elemento strategico per l'evoluzione del SSN italiano è quello della implementazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che porta risorse per investimenti senza precedenti: condizione necessaria, ancorché evidentemente non sufficiente, per modificare le traiettorie di crescita del Paese, oltre che la resilienza del SSN. Il PNRR è una occasione irripetibile, il cui esito (come sperabile) sarà quello di rilanciare il Paese; ma potrebbe anche essere "disastrosa" qualora le scelte di investimento fossero quelle sbagliate. L'affermazione è supportata dall'osservazione per cui il Paese uscirà dalla pandemia con un livello di indebitamento elevatissimo, a cui contribuirà ulteriormente il PNRR, nella misura in cui le risorse previste nel Piano genereranno debito per circa due terzi del loro ammontare; oltre al fatto che l'ampliamento dell'offerta (in primis il potenziamento delle strutture territoriali), in prospettiva, implica la necessità di un maggiore finanziamento corrente. Gli esiti del PNRR saranno, quindi, un successo, solo se insieme al miglioramento (auspicabile) della capacità di tutela della salute del SSN, si creeranno le condizioni perché il sistema rimanga sostenibile e si riducano le disuguaglianze geografiche. Il rischio che si paventa è che, a fronte della rilevanza delle risorse finanziarie disponibili, l'elemento critico sia rappresentato dal fatto che i tempi concessi per la realizzazione del Piano sono molto stretti: in costanza di "regole", tali tempi sembrano, ad esempio secondo le evidenze rilevate dagli Osservatori sugli appalti in Sanità, ad oggi non facilmente rispettabili. Il successo del PNRR richiede una maggiore agilità/virtuosità delle amministrazioni, che dipenderà anche da quanto si riuscirà a realizzare in tema di riforma della Pubblica Amministrazione. A fronte di una "inaggirabile" necessità di rispettare i tempi, si intravede il rischio che, pur di farlo, si tenda ad "aggirare" le criticità; ovvero che, al posto di (o in parallelo) ottimizzare i processi, si contraggano/depauverino le fasi di progettazione e valutazione che, di contro, sono essenziali per evitare che le risorse vadano sprecate. Ad esempio, sul versante della riduzione delle disuguaglianze, e concentrandosi in particolare sull'assegnazione alle Regioni delle risorse, alla data in cui si scrive, è disponibile soltanto la bozza della proposta di riparto dei primi € 8,0 mld. ca. di investimenti. Secondo tale bozza, l'assegnazione delle risorse alle Regioni avverrà sulla base della quota di accesso al FSN del 2021, fatto salvo che alle Regioni del Sud dovrà essere assegnato almeno il 40,0% delle risorse complessive (L. n. 108/2021 Art 2 comma 6bis). Riteniamo che, data l'"eccezionalità" della situazione, sarebbe stato opportuno prevedere un criterio di riparto più articolato. Un gruppo di lavoro interuniversitario¹, che ci ha visto coinvolti, ha proposto che, ad una base di riparto secondo la quota capitaria "pura", si aggiungessero una quota dipendente dalla conformità dei piani regionali agli obiettivi nazionali, una quota destinata a ridurre le disparità regionali, una quota premiale per i progetti che prevedono collaborazioni tra Regioni ed, infine, una quota dipendente dal livello di implementazione dei Piani, onde evitare investimenti improduttivi o incompiuti. L'approccio al riparto sinora utilizzato non sembra da questo punto di vista contenere sufficienti garanzie, né sulla capacità degli investimenti di ridurre le disparità

(che rimangono il vero punto critico del SSN italiano), né di garantire il rispetto dei tempi. Tra l'altro, con le regole attuali, sembra perdersi l'occasione per promuovere un Federalismo più cooperativo, premiando progetti sviluppati in collaborazione/partnership fra Regioni. L'altro elemento che riteniamo critico è quello dell'assenza di metriche per la valutazione dei progetti di investimento: il rischio è che si proceda monitorando più gli aspetti formali e finanziari dei processi, piuttosto che la loro reale economicità, ovvero la loro capacità di aumentare l'efficienza dei processi. Dobbiamo ricordare che il debito che si genera potrà essere ripagato, senza lasciare oneri "non etici" sulle future generazioni, solo aumentando l'efficienza dei processi, ovvero incentivando una maggiore crescita economica (la storia recente ci dimostra come sia socialmente "impossibile" ridurre il debito in condizione di stagnazione economica...). Da questo punto di vista, sarebbe auspicabile che un maggiore decentramento e coinvolgimento regionale e locale nella definizione delle priorità di investimento, fosse controbilanciato da un sistema trasparente di valutazione dei risultati, sia attesi ex ante, sia conseguiti ex post. Risultati che vanno però declinati in termini sia di contributo alla tutela della salute, come anche di incremento dell'efficienza dell'erogazione dei servizi, e (assolutamente non da ultimo) di contributo alle prospettive di crescita economica del Paese.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

È allarme organici, la carenza di infermieri ha rotto gli argini

panoramasanita.it/2022/01/19/e-allarme-organici-la-carenza-di-infermieri-ha-rotto-gli-argini/



Secondo il XVII Rapporto Crea Sanità ne mancano da 230 a 350mila e la domanda è destinata ad aumentare. “Abbiamo alcune soluzioni valide per il problema e siamo disponibili a un vero confronto” commenta la presidente della Fnopi Mangiacavalli

Non ha dubbi il 17° Rapporto Crea Sanità (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) sulla carenza infermieristica e, anzi, riferendosi alle medie europee alza anche il tiro su quante unità di personale mancano nel nostro paese per allinearsi ai maggior partner Ue o quantomeno alla media dell'Unione. Il

Rapporto Crea spiega che “la vera questione rimane quella dell'adeguatezza degli organici. Si consideri che a livello internazionale, in termini di numero di medici che praticano attivamente la professione, il nostro Paese, secondo i dati Oecd, è in cima alle graduatorie europee: nel 2018 operano in Italia 4,06 medici per 1.000 abitanti contro 3,17 in Francia ed i 2,84 nel Regno Unito. La Spagna ha un valore simile all'Italia (4,0), mentre in Germania si registrano 4,3 medici per 1.000 abitanti. Diverso il caso del personale infermieristico attivo, per il quale nel nostro Paese si registra un tasso molto inferiore alla media europea. Nel 2018 in Italia operano 5,5 infermieri per 1.000 abitanti contro i 7,8 del Regno Unito, i 10,8 della Francia ed i 13,2 della Germania. Solo la Spagna si attesta a un tasso simile al nostro, pari a 5,8 ogni 1.000 abitanti”.

Il Rapporto prosegue sottolineando che in assoluto “il surplus di medici si traduce in un'eccedenza di quasi 29.000 unità mentre il gap di infermieri in una carenza di oltre 237.000 unità di personale”. Ripetendo le analisi con riferimento alla sola fascia over 75, che è in continua crescita per effetto della scarsa natalità e l'allungamento dell'aspettativa di vita, “il numero di medici ogni 1.000 abitanti over 75 risulta essere inferiore rispetto a quello della media dei Paesi europei considerati e, a maggior ragione, quello degli infermieri: allo stato attuale, mancherebbero all'appello più di 17.000 medici e 350.000 infermieri”. In sostanza secondo il Crea, in entrambe le simulazioni si riscontra un importante deficit di infermieri che va da un minimo di 237.282 unità a un massimo di 350.074, a seconda delle fasce di popolazione in esame.

E affermando che “sembra prioritaria l’esigenza di intervenire in modo deciso sugli ingressi del personale infermieristico, di gran lunga sottodimensionato” afferma che “volendo provare a colmare il gap, lo Stato non solo dovrà preventivare una maggior spesa sul costo del personale ma dovrà anche sincerarsi che la capacità produttiva degli Atenei sia in linea con tale obiettivo”. “In ogni caso – sottolinea ancora il Rapporto – volendo guardare oltre l’incremento del numero dei posti a concorso necessario nel breve periodo è doveroso, nel medio periodo, individuare nuove soluzioni che ridisegnino la figura e il ruolo dell’infermiere anche in vista dell’applicazione della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr): senza una soluzione alla carenza di organico, **l’assistenza e l’applicazione del Pnrr, che pone al centro del futuro sistema sanitario l’assistenza territoriale, saranno fortemente penalizzati**”

“Gli infermieri – commenta il Crea – svolgono un ruolo critico nel fornire assistenza negli ospedali e negli istituti di assistenza a lungo termine in circostanze normali; il loro ruolo è stato ancora più critico durante la pandemia di Covid. Si prevede che la domanda di infermieri continuerà ad aumentare negli anni a causa dell’invecchiamento della popolazione, mentre molti infermieri si avvicinano all’età della pensione”. E inoltre afferma che “il numero di risorse di personale, soprattutto per quanto attiene gli infermieri, è insufficiente a garantire un’assistenza sanitaria al livello di quella garantita dalle nazioni europee prese come riferimento. Si conferma dunque l’urgenza di un’attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale, alla luce delle previsioni sulle uscite future e sul ruolo che la tecnologia potrà giocare nell’imminente futuro”.

“Come Federazione sono ormai anni che denunciavamo la carenza di infermieri che con la pandemia – **commenta Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi)** – si sta trasformando in un vero e proprio allarme. Le nostre stime parlano di almeno 63mila unità di personale che mancano, ma quelle di istituzioni (come l’Agenas, l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari) e centri di ricerca universitari (come la Bocconi e il Crea Sanità, appunto), anche alla luce delle previsioni del PNRR, vanno dagli 80mila a oltre 2-300 mila infermieri in meno delle necessità attuali e future”.

“Come Fnopi – conclude Mangiacavalli – abbiamo alcune soluzioni valide per il problema e siamo disponibili a un vero confronto (come ribadito nella lettera aperta alle istituzioni dei giorni scorsi) con le istituzioni. Abbattere la carenza lo chiedono i nostri professionisti, ma anche i cittadini, soprattutto quelli che hanno bisogni sanitari non solo legati a Covid e che sanno che accanto nella loro vita di tutti i giorni hanno soprattutto, se non unicamente, gli infermieri”.

Numero di medici ed infermieri per 1.000 abitanti e per 1.000 abitanti *over 75*. Differenza tra Italia e media di Francia, Germania, Regno Unito e Spagna

	Italia	Media FR, DE, UK, ES	Differenza tra IT e media FR, DE, UK, ES	Numeri assoluti
Numero di medici per 1.000 abitanti	4,06	3,58	+0,48	+28.981
Numero di medici per 1.000 abitanti <i>over 75</i>	35,06	37,52	-2,46	-17.189
Numero di infermieri per 1.000 abitanti	5,49	9,42	-3,93	-237.282
Numero di infermieri per 1.000 abitanti <i>over 75</i>	47,45	97,55	-50,1	-350.074

Fonte: elaborazione su dati OECD *Health at a Glance* 2019 - © C.R.E.A. Sanità

Visite mediche e diagnosi rimandate, “Ci aspetta altra pandemia”

[Ivana Zimbone](#) |

mercoledì 19 Gennaio 2022 - 14:26

Sono tanti i cittadini che durante la pandemia hanno dovuto rinunciare a visite mediche e interventi chirurgici.

Ci potrebbero essere presto tante altre [vittime “collaterali” del Covid](#). Persone che hanno dovuto rimandare visite mediche e [interventi chirurgici](#) a causa della pandemia.

Sileri: “Altra pandemia in arrivo”

“Ci aspetta una seconda pandemia, quella delle persone non diagnosticate perché i controlli sono stati rimandati, quella di procedure ritardate e quindi di pazienti che avranno patologie più severe. Tutto questo renderà maggiori le spese di gestione del Servizio sanitario nazionale, aumenterà il contenzioso medico-legale e spero in un arbitrato per chiarire.

E infine, porterà purtroppo anche ad una carenza formativa e di ricerca che dovrà essere recuperata”. E’ lo scenario disegnato da [Pierpaolo Sileri](#), sottosegretario alla Salute, nel suo intervento alla presentazione del XVII ‘Rapporto Sanità’ promosso da Crea Sanità.

Sanità, per curarsi spese catastrofiche per 630mila famiglie

Le regioni del Sud appaiono più colpite. “Questo è un segnale di minore capacità del sistema di tutelare le fasce di popolazione più fragili”



Publicato
1 giorno fa

il
19 Gennaio 2022

Scritto da
B.S.



ROMA – Le famiglie italiane, specie le “meno abbienti”, soffrono di “un crescente impatto dei consumi sanitari sui loro bilanci”. È quanto evidenzia il XVII Rapporto del Crea (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) dell’Università Tor Vergata di Roma, presentato oggi, che spiega: “Seppure con lievi segnali di miglioramento, l’impoverimento continua a colpire oltre 410.000 famiglie, **la catastroficità (spese rilevanti rispetto ai**

budget familiari) oltre 630.000 ed il disagio economico per cause sanitarie oltre un milione”.

Questo è un segnale di minore capacità del sistema di tutelare le fasce di popolazione più fragili. Le **Regioni del Sud appaiono le più colpite**. In alcune, soprattutto la Campania, la situazione è resa ancora più critica dall’osservazione di una coesistente presenza di alti livelli di rinunce ai consumi sanitari. I livelli di protezione del sistema risultano anche difformi a seconda delle diverse forme di assistenza. “Ad esempio – si legge nel Rapporto -, **Abruzzo, Molise e Calabria, sembrano garantire una minore protezione alle famiglie ‘meno abbienti’** nel caso delle spese per l’assistenza specialistica; l’Abruzzo, anche per protesi e ausili, insieme ad Umbria e Friuli Venezia Giulia; **la Calabria per le cure odontoiatriche; Lazio, Calabria e Abruzzo nel caso delle spese per diagnostica e servizi di supporto”.**

Complessivamente, cure odontoiatriche e servizi diagnostici, si confermano le principali cause di “iniquità”. In prospettiva, i ricercatori del Crea Sanità evidenziano come la pandemia in atto ha sicuramente avuto un pesante impatto sui più fragili: **“Per il prossimo anno ci si aspetta quindi un ulteriore peggioramento degli indicatori di equità**, soprattutto di quello del disagio economico, a causa del fenomeno delle rinunce e/o di un possibile maggior ricorso da parte dei ‘meno abbienti’ a strutture specialistiche private, dovuto alla sospensione delle attività non urgenti nelle strutture pubbliche”.

il Quotidiano del Sud

Puglia Cronache Salute e Assistenza

In Puglia 130mila famiglie povere per le spese mediche

Secondo lo studio «Crea», l'8% dei pugliesi rinuncia a medicine ed esami o si indebita.

Di [VINCENZO DAMIANI](#)



22 GENNAIO 2022 11:25 | 0



sanità

Ridimensiona il testo

A A A

Condividi:

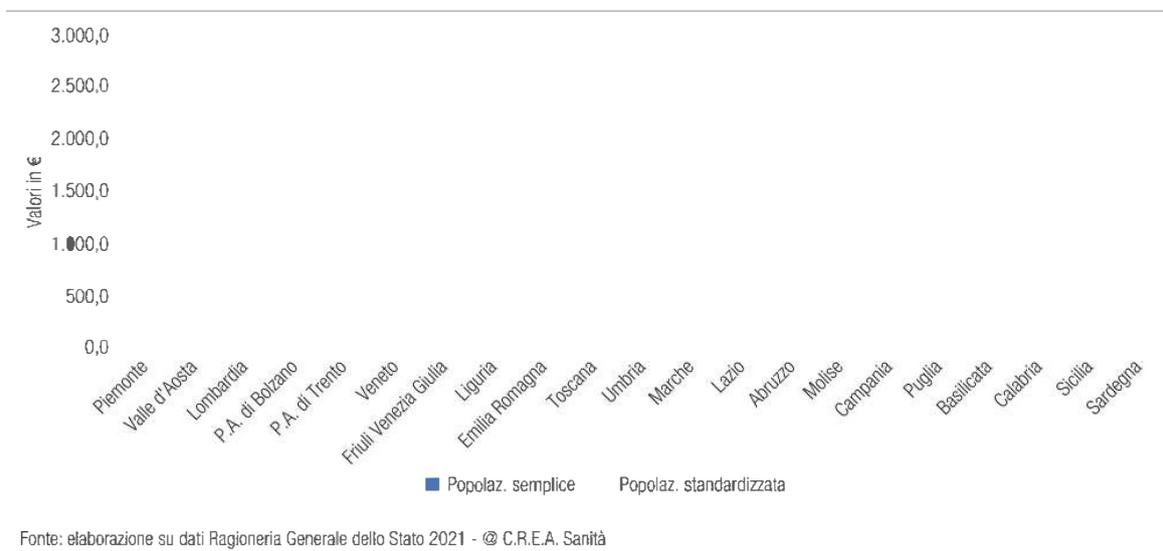
Non solo la Puglia è la seconda regione, nel 2020, con la più bassa spesa sanitaria, pubblica e privata, ma l'8% delle famiglie vive nel «disagio economico». Cosa significa? Nell'ipotesi peggiore, che rinuncia definitivamente ai consumi per l'acquisto di farmaci o per un esame medico; oppure, pur non rinunciando a curarsi, sopporta un costo talmente elevato che finisce per incidere per oltre il 40% sul budget totale. In questo modo, il nucleo familiare si impoverisce gravemente.

PUBBLICITÀ



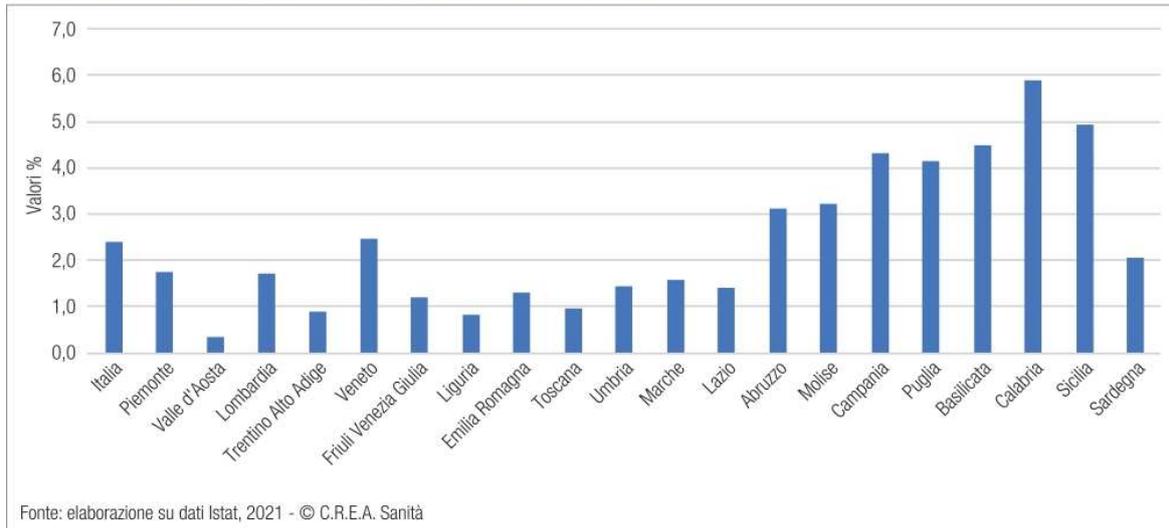


Spesa sanitaria pubblica pro-capite. Anno 2020



A scattare la drammatica fotografia è il XVII Rapporto del Crea Sanità dell'Università Tor Vergata di Roma, che parla di 410.000 famiglie italiane impoverite a causa delle spese sostenute per curarsi, di «catastroficità» (spese rilevanti rispetto ai budget familiari) per 630.000 e di «disagio economico» per oltre 1 milione.



Quota famiglie soggette a spese catastrofiche. Anno 2019

Di questo milione di famiglie in disagio economico, quasi 130mila si trovano in Puglia. Il rapporto definisce come «disagio economico» delle famiglie, l'indicatore che somma i fenomeni dell'impoverimento e delle «rinunce» alle spese per i consumi sanitari: in Italia la quota di famiglie che, nel 2019, ha sperimentato un «disagio economico» a causa di consumi sanitari è pari al 4,6%, in Puglia quasi il doppio.

Nell'analisi dell'indicatore va tenuto conto del fatto che una parte delle famiglie senza consumi sanitari potrebbero non averne avuto bisogno, o avere una assicurazione; d'altra parte, l'indicatore non considera le rinunce parziali a sostenere spese sanitarie e non coglie i casi di rinunce «ripetute», ovvero chi non sostiene negli anni alcuna spesa per consumi sanitari.

In ogni caso, i valori sono significativamente superiori nel Sud del Paese: 8% a fronte dell'7,9% dell'anno precedente; segue il Centro (3,8% a fronte del 4,9% del 2018) e il Nord (2,8% a fronte del 2,7% del 2018). Campania e Calabria risultano essere le Regioni con la maggior incidenza di famiglie che sperimentano un disagio economico dovuto ai consumi sanitari: rispettivamente il 10,7% ed il 9,2% delle famiglie, la Puglia segue. Scendendo nel dettaglio, nel 2019 l'incidenza nazionale del fenomeno dell'impoverimento dovuto

alla spesa sanitaria privata è pari all'1,58% e interessa 410.891 nuclei familiari; in Puglia la percentuale sale al 3,4%.

«Le famiglie residenti nel Mezzogiorno – si legge nel report – sono le più colpite: l'incidenza è del 3,2%, contro lo 0,9% di quelle del Centro, lo 0,9% di quelle del Nord-Est e lo 0,8% di quelle del Nord-Ovest». L'impatto nel Mezzogiorno è quasi quattro volte quello delle altre ripartizioni. Basilicata e Calabria risultano essere le Regioni più colpite dal fenomeno dell'impoverimento: si impoveriscono rispettivamente il 4,8% e 4,6% delle famiglie residenti. Per quanto riguarda, invece, il fenomeno delle «spese sanitarie catastrofiche», cioè quelle che incidono per oltre il 40% della capacità di spesa delle famiglie, il 4,1% dei nuclei familiari pugliesi si trova in questa condizione, mentre la media italiana è del 2,4%.

«Il Mezzogiorno – è scritto ancora – continua ad essere la ripartizione più colpita, con il 5,8% delle famiglie, segue il Nord-Est con il 2,3%, il Nord-Ovest con il 2,2% ed il Centro con l'1,7%. Rispetto all'anno precedente è aumentata la quota delle famiglie residenti nel Nord e si è ridotta quella relativa alle famiglie del Mezzogiorno; nel Centro l'incidenza del fenomeno è rimasta sostanzialmente invariata negli ultimi due anni».



Secondo i dati della Ragioneria generale dello Stato e Istat, infine, nel 2020, la spesa sanitaria italiana, pubblica e privata, è stata di 2.657,9 pro-capite, la Puglia però è penultima in Italia con 2.432,3 euro, precede solo la Campania con 2.370,3 euro.

Condividi:

COPYRIGHT

Il Quotidiano del Sud © - RIPRODUZIONE RISERVATA

Guarda anche

AD

AD

AD

Dalla Calabria alla 'Ndrangheta, spunta il "Non ce n'è covididi", il
finale di Italia's Got nome dell'ex calciatore virus in casa di Angela
Talent: l'incredibile... Sculli Il nipote del bos... da Mondello

AD

AD

AD



Rapporto Crea Sanità: «Quasi 800mila famiglie rinunciano a spese sanitarie». I più graditi gli MMG

Publicato il XVII Rapporto dell'Università di Tor Vergata. L'Italia è il Paese Ue che fa minore ricorso all'ospedalizzazione in rapporto alla popolazione: «Il minor utilizzo è stato accompagnato da una progressiva chiusura di posti letto». Tutte le problematiche che generano insoddisfazione «legate alla organizzazione nella prenotazione ed erogazione dei servizi». L'Italia ha una quota di finanziamento pubblico del SSN fra le più basse in Europa

di Arnaldo Iodice



Quali sono i punti di forza del **Servizio sanitario nazionale** secondo i cittadini italiani, e quali i punti deboli? Per quali servizi sarebbero disposti a pagare? E quanto spende il nostro Paese per la sanità se comparata agli altri membri dell'Unione europea? Di cosa deve tenere conto il **PNRR** per non avere esiti «disastrosi»? Sono solo alcune delle domande a cui prova a dare una risposta il **XVII Rapporto Crea Sanità dell'Università di Tor Vergata**, presentato oggi.

Il rapporto, che volutamente trascura considerazioni sulla gestione della **pandemia** (in quanto non è «ancora venuto il tempo per trarre conclusioni su una fase così drammatica») si concentra sulle esigenze di salute della popolazione italiana, in maniera tale da capire come implementare il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. PNRR che «porta risorse per investimenti senza precedenti» e che rappresenta «una occasione irripetibile, il cui esito (come sperabile) sarà quello di rilanciare il Paese», ma che potrebbe anche essere «disastrosa, qualora le scelte di investimento fossero quelle sbagliate».

Per fare ciò è stato chiesto direttamente ai cittadini mediante una survey quali siano a loro parere i punti di forza dell'offerta del SSN, quali le principali criticità e di esplicitare per quali miglioramenti dei servizi si sarebbe disposti a pagare.

I punti di forza del SSN

Per quanto concerne la domanda sugli elementi di maggiore soddisfazione nei confronti del SSN, oltre la metà del campione (54,2%) indica la possibilità di avere l'assistenza del **MMG**, mentre il 39% indica la soddisfazione per la **qualità dei medici**. Con una percentuale molto inferiore troviamo la possibilità di avere la maggior parte dei **farmaci** in modo pressoché gratuito (20,5%), la citazione della soddisfazione per la possibilità di disporre di **tecnologie avanzate** (18%), più o meno a pari merito con la possibilità di poter disporre dell'assistenza ovunque ci si trovi (17,8%).

La soddisfazione per quest'ultimo elemento è più citata dalla popolazione in età lavorativa e da quella con titolo di studio elevato (**laurea o superiore**): «Considerando che il titolo di studio correla positivamente con reddito – si può leggere nel report –, il risultato sembra coerente con il fatto che sono le fasce che maggiormente vivono la necessità di spostarsi; di contro, per gli anziani si rafforza la citazione (superiore al 30%) dell'aspetto della gratuità delle cure e dei farmaci:

anche in questo caso risultato coerente con il fatto che si tratta della popolazione con i **maggiori consumi**».

A livello geografico, nel Sud cala la fiducia nella qualità clinica, che comunque è maggiormente apprezzata dalle persone con più elevato titolo di studio; le persone con titolo di studio medio-basso sono, invece, particolarmente soddisfatte dal poter disporre della disponibilità del MMG.

«Ci pare di poter concludere – spiegano gli autori del report – che la qualità dell'assistenza clinica non è considerata un problema, anche se con qualche ombra nel Sud: è anzi l'elemento che maggiormente qualifica il SSN agli occhi dei cittadini; che le persone con titolo di studio medio-basso si affidano, con soddisfazione, al MMG, mentre quelle con titolo di studio più elevato usano probabilmente "altre strade" e maggiormente riconoscono il valore di disporre di una elevata offerta tecnologica nell'ambito del SSN».

I punti deboli del SSN

Passando alle ragioni di insoddisfazione, la risposta del campione è «inequivocabile e in qualche modo attesa»: i problemi del SSN sono di natura organizzativa: in primis le **liste di attesa** (citata dal 38,9% dei rispondenti) e, a seguire, la difficoltà nel riuscire a prendere gli **appuntamenti** (35,6%). Con minore frequenza, sono richiamate le **attese** (inutili) negli studi medici/ambulatori (22,7%) ed il fatto di essere "**rimbalzati**" tra i vari uffici (20%).

«Non ci si può esimere dall'osservare – si legge nel documento – che tutte le problematiche che generano insoddisfazione sono legate alla **organizzazione nella prenotazione ed erogazione dei servizi**». Le liste di attesa sono fonte di crescente insoddisfazione al crescere dell'età dei rispondenti e al diminuire del loro livello di titolo di studio. Questi ultimi soggetti lamentano, inoltre, la necessità di doversi spostare per accedere alle prestazioni, mentre i più giovani ritengono rilevante che il costo delle prestazioni, a causa del ticket, a volte è maggiore che sul mercato. «A riprova della segmentazione che esiste nella domanda, oltre alla più volte richiamata differenza di priorità fra fasce diversamente istruite, registriamo analoghe differenze geografiche: nel Nord è più citato che nel Sud il problema delle attese (inutili), come anche quello di non riuscire a concentrare più prestazioni in un unico appuntamento».

«Possiamo trarne la conclusione – si può leggere – che nel SSN coesistono sottosistemi con due velocità diverse, e la survey conferma che esistono sia sul versante strettamente sanitario (si veda il dato sulla percezione della qualità del sistema e sul comfort ospedaliero), sia su quello sociale (si veda come nel Nord si

evidenzi una maggiore attenzione per gli effetti indiretti dell'assistenza, come nel caso delle attese, e della organizzazione/concentrazione delle "sedute")».

Per quali servizi i cittadini sarebbero disposti a pagare?

Anche la risposta sulla "**disponibilità a pagare**" è praticamente un plebiscito: quasi la metà delle risposte converge sul fatto che si sarebbe disposti a pagare pur di avere **liste di attesa** inferiori. Su tutto il resto non si evincono concentrazioni di citazioni particolari. Peraltro, nel Sud è maggiore la quota di persone disposte a pagare per avere maggior comfort ospedaliero e/o la possibilità di curarsi più vicino a casa; nel Nord-Est è persino maggiore la quota di persone disposte a pagare per ridurre le liste di attesa; nel Centro una quota rilevante di persone dichiara che sarebbe disposta a pagare per avere la possibilità di disporre di **cure domiciliari**. Queste ultime sono una esigenza particolarmente sentita dalla popolazione con titolo di studio medio-basso. Il poter **disporre dei propri dati sanitari su internet** è una (parziale) priorità solo per la fascia di popolazione più istruita.

L'Italia ha una quota di finanziamento pubblico del SSN fra le più basse in Europa

L'Italia, pur avendo un sistema sanitario pubblico di stampo universalistico, nel 2020, secondo i dati pubblicati dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (**OECD**), registra una quota di finanziamento pubblico pari al 76,3%, che risulta fra le più basse in **Europa**. Nel 2020, la spesa sanitaria pubblica e privata corrente italiana risulta pari a € **2.690,5 pro-capite**: secondo i dati diffusi dall'OECD, il livello è inferiore del 35,9% rispetto alla media (€ 4.195,9) dei (rimanenti) Paesi entrati nella Unione Europea prima del 1995 e superiore del 132,8% rispetto alla media (€ 881,5) dei Paesi entrati nella Unione Europea dopo il 1995.

Il gap rispetto a EU-Ante 1995 risulta cresciuto di ulteriori 1,6 punti percentuali rispetto al 2019; rispetto al 2000 la forbice si è allargata di - 14,7 punti percentuali. Il gap rispetto a EU-Post 1995 risulta diminuito di ulteriori 3,5 punti percentuali rispetto al 2019; rispetto al 2000 la forbice si è ristretta di 309,1 punti percentuali. Fra il 2019 e il 2020, **la spesa sanitaria pro-capite del nostro Paese è cresciuta del + 3,5%, contro una media del + 6,1% degli altri Paesi EU-Ante 1995**; la crescita media annua italiana tra il 2000 ed il 2020 è stata pari al + 2,5%, un punto percentuale meno della media (+ 3,5%) degli altri Paesi EU-Ante 1995. La crescita della spesa totale pro-capite del complesso dei Paesi EU-Post 1995, invece, è stata

del 7,6% tra il 2019 e il 2020 e l'incremento medio annuo tra il 2000 e il 2020 è stato pari al 7,1%, ovvero 4,7 punti percentuali superiore a quello evidenziato dall'Italia. Appare evidente come, anche durante il periodo pandemico da Covid-19, **l'Italia ha avuto una crescita della spesa sanitaria totale inferiore rispetto a quella degli altri Paesi europei.**

La spesa sanitaria delle famiglie

Nel 2019, il 77,8% delle **famiglie italiane** ha sostenuto spese per consumi sanitari: valore sostanzialmente invariato rispetto al precedente biennio (77,9% e 77,6%). Nel periodo 2014-2019, la quota delle famiglie che consumano per beni e servizi sanitari acquistati direttamente, si è incrementata di 16 punti percentuali. Ad eccezione del calo registrato nell'anno successivo alla crisi finanziaria del 2013, quando solo il 58,2% delle famiglie aveva fatto ricorso a spese per consumi sanitari privati, il trend è cresciuto continuamente, sebbene con un quadro sostanzialmente di stabilità nell'ultimo triennio. Sempre nel 2019, 2,9 milioni di famiglie hanno dichiarato di aver cercato di limitare le spese sanitarie, e di queste **797.543 non le hanno in effetti affatto sostenute**: convenzionalmente identifichiamo queste famiglie come casi di "rinunce" alle spese sanitarie.

Spese e consumi

Il fenomeno della necessità di **limitare i consumi** si è ridotto del 6,8% (circa 200mila famiglie in meno nell'ultimo anno), come anche quello delle "**rinunce**" (-2,7%), che ha coinvolto circa 20mila famiglie in meno dell'anno precedente. Per quanto concerne la spesa, si consideri che, nel 2019, le famiglie italiane hanno sostenuto una spesa media annua totale per consumi pari a € 30.706,9 (-0,4% rispetto al 2018): il consumo è minore, pari a € 24.819,9, per i residenti nel Mezzogiorno, ed arriva a € 33.367,1 per quelle residenti nel Nord-Ovest. In termini di composizione, non si registrano variazioni significative rispetto all'anno precedente: quasi il 90% della spesa totale si concentra in sole quattro voci di spesa, ovvero "**Abitazione, acqua, elettricità, gas e altri combustibili**" (34,9%), "**Affitti figurativi**" (22,9%), "**Prodotti alimentari e bevande analcoliche**" (20,0%) e "**Trasporti**" (11,2%).

La spesa sanitaria media annua delle famiglie, nel 2019, risulta pari a € 1.409,8, in riduzione dell'1,9% rispetto all'anno precedente. I **consumi sanitari** rappresentano l'ottava voce di spesa in ordine di importanza. L'incidenza dei consumi sanitari sulla spesa delle famiglie si attesta al 4,6%. L'incidenza dei consumi sanitari sul totale oscilla da un valore minimo del 4,5% nel Centro ad uno massimo, pari al 5,0% nel Mezzogiorno e si attesta al 3,7% per le famiglie del I

quintile (le meno “abbienti”) ed al 4,7% per quelle dell’ultimo (le più “abbienti”). La spesa media effettiva familiare, ovvero quella calcolata sui soli nuclei che la sostengono, ammonta a € 1.809,5 (- 2,2% rispetto al 2018).

L’Italia è il Paese Ue che fa minore ricorso all’ospedalizzazione

L’Italia è il Paese Ue che fa minore ricorso all’ospedalizzazione in rapporto alla popolazione. Il minor utilizzo è stato accompagnato da una progressiva chiusura di posti letto, sebbene con una significativa variabilità regionale. Complessivamente, i **tassi di occupazione** sono comunque rimasti su livelli medi, che non sembrerebbero indicare un particolare rischio di stress sul lato dell’offerta. Non di meno si osserva una distribuzione non omogenea dei tassi: non tanto sul fronte delle terapie intensive, che prima della pandemia erano occupate largamente sotto il 50%; piuttosto con una elevatissima occupazione dei posti letto delle pneumologie e nei reparti di malattie infettive.

Il personale sanitario del Ssn, in media, si è ridotto, ma con differenze regionali: nel Nord il personale sanitario è aumentato, mentre nel Sud è diminuito. Anche il **personale dipendente** delle strutture di ricovero si è ridotto ed anche in questo caso si tratta di una media fra il Nord che vede aumentare il personale delle strutture di ricovero e il Sud che lo diminuisce. La dotazione organica delle strutture di ricovero è aumentata in quasi tutte le **Regioni**; analogamente anche la dotazione organica di personale sanitario delle strutture di ricovero è aumentata in quasi tutte le Regioni. Parallelamente, però, il personale dipendente delle strutture non di ricovero si è ridotto a livello nazionale, anche in rapporto agli abitanti. Piuttosto che una vera carenza di offerta, se non per specifiche aree e specializzazioni (ad esempio la carenza di anestesisti e rianimatori), sembra potersi segnalare una «**scarsa flessibilità organizzativa e una carente programmazione**, come sembra indicare il fatto che sono stati probabilmente sottovalutati i segnali provenienti dalla pressione sulle strutture che si è storicamente osservata per effetto delle influenze stagionali. L’assenza di evidenti segnali di stress sul lato dell’offerta, sembra confermare che la soluzione ai problemi di saturazione registrati durante la pandemia sia da ricercarsi essenzialmente in nuove forme di flessibilità organizzativa e redistribuzione dei PL, piuttosto che in diffusi incrementi dell’offerta attuale».

Anelli (FNOMCeO): «Medici ai primi posti tra i punti di forza SSN. Risultato che inorgoglisce e sul quale costruire il futuro»

I risultati della survey promossa dal Crea Sanità «ci riempiono di orgoglio: al primo posto tra i punti di forza del Servizio Sanitario si colloca la possibilità di avere il medico di famiglia; al secondo, la qualità dei medici italiani». Così il Presidente della **Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Filippo Anelli**, commenta i dati emersi dal rapporto. «Si tratta di un risultato atteso, non solo perché ricalca quanto emerge da precedenti sondaggi del Censis, di Euromedia research, e di altri Enti e istituti, che indicavano un'altissima fiducia e gradimento degli italiani nei confronti dei medici di famiglia e dei medici in generale – spiega Anelli – ma anche perché fotografa quanto sperimentiamo ogni giorno nei nostri studi. Vale a dire un rapporto unico tra il medico di medicina generale e il suo paziente, un'alleanza terapeutica che si nutre di fiducia e si corrobora con la continuità. Un rapporto che fa bene alla salute – spiega Anelli – e allunga la vita dei cittadini, come dimostra uno studio pubblicato poco tempo fa su Bmj Open, diventando parte della cura stessa. Un risultato atteso, dunque, che però fa sempre piacere e che ci sostiene nella nostra attività di tutela della salute. Un risultato da prendere come punto di partenza e di riferimento per costruire il futuro».



SANITASK

Farmaceutica per passione

ALFASIGMA



SANIPEOPLE

SANITALK

SANIDATA

SANIVIEW

Sei in: [Home](#) > [Federsanità: "E' il momento di una riforma della sanità territoriale e della messa a punto di standard strutturali"](#)

Federsanità: "E' il momento di una riforma della sanità territoriale e della messa a punto di standard strutturali"

19 Gennaio 2022 Corrado De Rossi Re



Facebook



WhatsApp



LinkedIn

"Un sistema che metta al centro "la comunità" e nel quale produrre salute in piena sinergia con enti locali, ma anche col terzo settore, integrando le varie dimensioni del benessere: sociale, economico, ambientale, oltre che meramente sanitario. Un modello che si muove per anticipare i bisogni di salute per prevenire patologie e cronicità. E dai dati contenuti nel 17° Rapporto CREA Sanità dell'Università di Tor Vergata presentato oggi a Roma emerge chiara la direzione verso cui il nostro Servizio Sanitario nazionale deve tendere", sottolinea in una nota Federsanità.

"Il PNRR è una occasione irripetibile – si legge ancora – il cui esito sarà quello di rilanciare il Paese e l'intero sistema dei servizi, non a caso nella Missione 6 Salute si fa di fatto riferimento alla integrazione sociosanitaria con i Servizi sociali dei Comuni sia per quanto riguarda le Case di Comunità sia per l'assistenza domiciliare".

"Su questo tema, concordiamo con il Rapporto CREA, i tempi stringono e in molti casi dovrà essere recuperato il ritardo accumulato in questi decenni. Ora è il momento di una riforma della sanità territoriale e della messa a punto di standard strutturali necessari per la realizzazione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza. La pandemia – continua Federsanità – ha reso ancora più evidenti alcuni aspetti critici di natura strutturale, e che il Rapporto CREA evidenzia in maniera eccellente, che in prospettiva potrebbero essere aggravati dall'accresciuta domanda di cure derivante dalle tendenze demografiche, epidemiologiche e sociali in atto".

"Tra le principali criticità rilevate – per Federsanità – vi sono: significative disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio; un'adeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali; tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni".

"Dobbiamo puntare su un adeguato sfruttamento delle tecnologie più avanzate, su elevate competenze digitali, professionali e manageriali, su nuovi processi per l'erogazione delle prestazioni e delle cure e su un più efficace collegamento fra la ricerca, l'analisi dei dati, le cure e la loro programmazione a livello di sistema", conclude la nota.



Facebook



WhatsApp



LinkedIn

SaniView

Cerca



Categorie

[SaniData](#)[SaniPeople](#)[SaniTalk](#)[SaniView](#)

Articoli recenti

[Il Presidente Fiaso, Giovanni Migliore, nel Board editoriale di Sanitask. Il nostro grazie a Francesco Ripa di Meana](#)

[Ciancaleoni Bartoli \(Omar\): Quel difficilissimo rapporto tra malattie rare e Covid](#)

[Garna \(Estar Toscana\): "Vision One Health per umanizzare anche il procurement"](#)

[Federsanità: "E' il momento di una riforma della sanità territoriale e della messa a punto di standard strutturali"](#)



[17 Rapporto Crea: Il futuro del SSN: vision tecnocratiche e aspettative della popolazione](#)

XVII Rapporto Crea Sanità È allarme organici, la carenza di infermieri ha rotto gli argini e la domanda è destinata ad aumentare

Di

Alessio La Redazione

-

19 Gennaio 2022



XVII Rapporto Crea Sanità È allarme organici, la carenza di infermieri ha rotto gli argini e la domanda è destinata ad aumentare

È allarme organici, la carenza di infermieri ha rotto gli argini: ne mancano da 230 a 350mila e la domanda è destinata ad aumentare. Lo Stato intervenga

“Rispetto alla media dei Paesi europei, e riferendoci alla popolazione nel suo complesso, l’Italia presenta un potenziale *surplus* di 0,48 medici e un *gap* di – 3,93 infermieri ogni 1.000 abitanti”, soprattutto rispetto al fabbisogno per le fasce più anziane (e in crescita) della popolazione). Non ha dubbi il **17° Rapporto CREA Sanità (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) sulla carenza infermieristica** e, anzi, riferendosi alle medie europee alza anche il tiro su quante unità di personale mancano nel nostro paese per allinearsi ai maggior partner Ue o quantomeno alla media dell’Unione. Il Rapporto CREA spiega che “la vera questione rimane quella dell’adeguatezza degli organici. Si consideri che a livello internazionale, in termini di numero di medici che praticano attivamente la professione, il nostro Paese, secondo i dati OECD, è in cima alle graduatorie europee: nel 2018 operano in Italia 4,06 medici per 1.000 abitanti contro 3,17 in Francia ed i 2,84 nel Regno Unito. La Spagna ha un valore simile all’Italia (4,0), mentre in Germania si registrano 4,3 medici per 1.000 abitanti. Diverso il caso del personale infermieristico attivo, per il quale nel nostro Paese si registra un tasso molto inferiore alla media europea. Nel 2018 in Italia operano 5,5 infermieri per 1.000 abitanti contro i 7,8 del Regno Unito, i 10,8 della Francia ed i 13,2 della Germania. Solo la Spagna si attesta a un tasso simile al nostro, pari a 5,8 ogni 1.000 abitanti”. **Il Rapporto prosegue sottolineando che in assoluto “il *surplus* di medici si traduce in un’eccedenza di quasi 29.000 unità mentre il *gap* di infermieri in una carenza di oltre 237.000 unità di personale”. Ripetendo le analisi con riferimento alla sola fascia *over 75*, che è in continua crescita per effetto della scarsa natalità e l’allungamento dell’aspettativa di vita, “il numero di medici ogni 1.000 abitanti *over 75* risulta essere inferiore rispetto a quello della media dei Paesi europei considerati e, a maggior ragione, quello degli infermieri: allo stato attuale, mancherebbero all’appello più di 17.000 medici e 350.000 infermieri”. In sostanza secondo il CREA, in entrambe le simulazioni si riscontra un importante *deficit* di infermieri che va da un minimo di 237.282 unità a un massimo di 350.074, a seconda delle fasce di popolazione in esame.** E affermando che “sembra prioritaria l’esigenza di intervenire in modo deciso sugli ingressi del personale infermieristico, di gran lunga sottodimensionato” afferma che “volendo provare a colmare il *gap*, lo Stato non solo dovrà preventivare una maggior spesa sul costo del personale ma dovrà anche sincerarsi che la capacità produttiva degli Atenei sia in linea con tale obiettivo”. “In ogni caso – sottolinea ancora il Rapporto – volendo guardare oltre l’incremento del numero dei posti a concorso necessario nel breve periodo è doveroso, nel medio periodo, individuare nuove soluzioni che ridisegnino la figura e il ruolo dell’infermiere anche in vista dell’applicazione della Missione 6 del Piano

Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): senza una soluzione alla carenza di organico, l'assistenza e l'applicazione del PNRR, che pone al centro del futuro sistema sanitario l'assistenza territoriale, saranno fortemente penalizzati" **"Gli infermieri – commenta il CREA – svolgono un ruolo critico nel fornire assistenza negli ospedali e negli istituti di assistenza a lungo termine in circostanze normali; il loro ruolo è stato ancora più critico durante la pandemia di COVID. Si prevede che la domanda di infermieri continuerà ad aumentare negli anni a causa dell'invecchiamento della popolazione, mentre molti infermieri si avvicinano all'età della pensione"**. E inoltre afferma che "il numero di risorse di personale, soprattutto per quanto attiene gli infermieri, è insufficiente a garantire un'assistenza sanitaria al livello di quella garantita dalle nazioni europee prese come riferimento. Si conferma dunque l'urgenza di un'attenta pianificazione del sistema dal punto di vista degli ingressi di personale, alla luce delle previsioni sulle uscite future e sul ruolo che la tecnologia potrà giocare nell'imminente futuro". **"Come Federazione sono ormai anni che denunciemo la carenza di infermieri che con la pandemia – commenta Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) – si sta trasformando** in un vero e proprio allarme. Le nostre stime parlano di almeno 63mila unità di personale che mancano, ma quelle di istituzioni (come l'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari) e centri di ricerca universitari (come la Bocconi e il CREA Sanità, appunto), anche alla luce delle previsioni del PNRR, vanno dagli 80mila a oltre 2-300 mila infermieri in meno delle necessità attuali e future". "Come FNOPI – conclude Mangiacavalli – abbiamo alcune soluzioni valide per il problema e siamo disponibili a un vero confronto (come ribadito nella [lettera aperta alle istituzioni](#) dei giorni scorsi) con le istituzioni. Abbattere la carenza lo chiedono i nostri professionisti, ma anche i cittadini, soprattutto quelli che hanno bisogni sanitari non solo legati a Covid e che sanno che accanto nella loro vita di tutti i giorni hanno soprattutto, se non unicamente, gli infermieri".

[f](https://www.facebook.com/SardegnaLive) (https://www.facebook.com/SardegnaLive) 

(https://www.youtube.com/channel/UCzZfPgddnYoxafNv_zcpXJw) 

(https://www.instagram.com/sardegna_live)  (https://twitter.com/sardegna_live) 

(https://plus.google.com/117434903994032661534) 

WEB TV SARDEGNA LIVE

[Home](https://www.sardegnaLive.net/) / [Rubriche \(/rubriche\)](#) / [In Italia \(/rubriche/in-italia\)](#)

ROMA (/AREE/ROMA)

19 gen 2022

AUMENTANO ANCHE LE SPESE PER CURARSI: CONSUMI SANITARI CATASTROFICI PER 630 MILA FAMIGLIE

Le Regioni del Sud appaiono le più colpite



Di: Redazione Sardegna Live

Riservatezza

Le famiglie italiane, specie le "meno abbienti", soffrono di "un crescente impatto dei consumi sanitari sui loro bilanci".

È quanto evidenzia il XVII Rapporto del Crea (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) dell'Università Tor Vergata di Roma, presentato oggi, che spiega: "Seppure con lievi segnali di miglioramento, l'impoverimento continua a colpire oltre 410.000 famiglie, la catastoficità (spese rilevanti rispetto ai budget familiari) oltre 630.000 ed il disagio economico per cause sanitarie oltre un milione".

Questo è un segnale di minore capacità del sistema di tutelare le fasce di popolazione più fragili. Le Regioni del Sud appaiono le più colpite. In alcune, soprattutto la Campania, la situazione è resa ancora più critica dall'osservazione di una coesistente presenza di alti livelli di rinunce ai consumi sanitari. I livelli di protezione del sistema risultano anche difformi a seconda delle diverse forme di assistenza.

"Ad esempio - si legge nel Rapporto -, Abruzzo, Molise e Calabria, sembrano garantire una minore protezione alle famiglie 'meno abbienti' nel caso delle spese per l'assistenza specialistica; l'Abruzzo, anche per protesi e ausili, insieme ad Umbria e Friuli Venezia Giulia; la Calabria per le cure odontoiatriche; Lazio, Calabria e Abruzzo nel caso delle spese per diagnostica e servizi di supporto".

Complessivamente, cure odontoiatriche e servizi diagnostici, si confermano le principali cause di "iniquità".

In prospettiva, i ricercatori del Crea Sanità evidenziano come la pandemia in atto ha sicuramente avuto un pesante impatto sui più fragili: "Per il prossimo anno ci si aspetta quindi un ulteriore peggioramento degli indicatori di equità, soprattutto di quello del disagio economico, a causa del fenomeno delle rinunce e/o di un possibile maggior ricorso da parte dei 'meno abbienti' a strutture specialistiche private, dovuto alla sospensione delle attività non urgenti nelle strutture pubbliche".

Segui Sardegna Live su Facebook ([//www.facebook.com/SardegnaLive](https://www.facebook.com/SardegnaLive))

TODAY

SALUTE

Sanità: Aiop, 'urgente intervenire su carenza posti letto, medici e infermieri'



Sanità: Aiop, 'urgente intervenire su carenza posti letto, medici e infermieri'

Roma, 20 gen. (Adnkronos Salute)() - “La carenza di personale medico e infermieristico e la limitata disponibilità di posti letto negli ospedali sono tra le maggiori criticità del Servizio sanitario nazionale, che in questa fase di emergenza pandemica è stato costretto a moltiplicare gli sforzi per gestire al meglio ricoveri e urgenze. La mancanza di medici e infermieri, ma anche di operatori sociosanitari, è il risultato di una programmazione che nel corso degli anni si è rivelata poco lungimirante e inadeguata perché gestita non in base alle esigenze del Ssn ma rispetto alle risorse disponibili”. Così la presidente di Aiop, Barbara Cittadini, all'indomani della presentazione del Rapporto Crea Sanità dell'Università Tor Vergata di Roma.

Dal report emerge una stima relativa alla carenza di personale di oltre 17mila medici e fino a 350mila infermieri. Secondo la presidente di Aiop “le restrizioni imposte per

arginare il contagio, il costante aumento dei ricoveri, la riconversione di interi reparti ospedalieri da destinare ai malati Covid, hanno portato gli ospedali a livelli di stress inaccettabili, con una preoccupante penuria di posti letto e liste d'attesa che si sono ancor più allungate. Molte persone hanno rinunciato alle cure e tante operazioni chirurgiche sono state annullate, con i Pronto soccorso in perenne affanno e le ambulanze trasformate in provvisorie stanze di ricovero”.

Aiop interviene anche sul tema dei posti letto, partendo dalla constatazione che l'Italia ha il rapporto posti letto/abitanti (3 posti letto per acuti per mille abitanti) più basso rispetto ai valori della Germania (6 posti letto per acuti per mille abitanti), della media dei Paesi del G7 (4,3 posti letto per acuti per mille abitanti) e della media dei Paesi OCSE Europa (3,3 posti letto per acuti per mille abitanti). “Per quanto riguarda la mancanza di posti letto – dice quindi Cittadini – l’Aiop ha messo a disposizione le proprie strutture in tutta Italia, ma è chiaro che occorre intervenire in maniera più strutturale, investendo risorse sul territorio per tutelare le fasce di popolazione più fragili, chi ha difficoltà a spostarsi nei grandi centri per essere curato, per potenziare l’assistenza diretta ai pazienti e garantire un ritorno alla normalità per tutti”.

“Mi auguro che il Governo metta in campo risorse e progettualità in misura adeguata per far fronte alle criticità della sanità che, oltre alla precarietà del personale medico e infermieristico, riguardano anche i costi elevati delle prestazioni, dei farmaci e dei dispositivi di protezione individuale, l’ammodernamento edilizio e tecnologico delle strutture, la digitalizzazione, l’abbattimento delle liste d’attesa, le cure per i malati non Covid, le esternalizzazioni dei servizi”, conclude Cittadini.

© Riproduzione riservata

**SCREENING MANCATI**

20 gennaio 2022 alle 07:05, aggiornato il 20 gennaio 2022 alle 07:08

migliaia di famiglie sarde

I dati del rapporto del Crea, l'allarme riguarda anche l'Isola



(Ansa)

Le spese sanitarie rappresentano una componente sempre più pesante nei bilanci delle famiglie. A dirlo sono i dati contenuti nel 17esimo rapporto del Crea, il Centro per la ricerca Economica Applicata in Sanità, dell'Università Tor Vergata di Roma.

In Sardegna, conferma Alberto Farina (segretario regionale della Cisl Pensionati), “siamo arrivati al punto in cui moltissime famiglie devono scegliere se mangiare o curarsi. La situazione è realmente drammatica, la gente sta morendo, e spesso senza neppure una diagnosi, perché non è riuscita a farsi visitare”.

E dopo il Covid, ha sottolineato Pierpaolo Sileri, sottosegretario alla Salute, “ci aspetta una seconda pandemia che durerà più anni di quella che abbiamo vissuto per il virus. Mi riferisco alla pandemia di persone non diagnosticate per screening mancati, alla pandemia per le patologie più severe che

avranno i malati a causa delle procedure ritardate. E questo porterà a un aumento di spesa di gestione dei pazienti e, purtroppo, del contenzioso medico legale - per questo auspico presto un arbitrato della salute che possa ridurlo il più possibile – e a una carenza formativa e di ricerca».

“I cittadini vengono da me disperati – racconta don Giorgio Fois, parroco di San Pio X a Iglesias -, mi chiedono di aiutarli perché non riescono ad accedere alle visite mediche, ma io cosa posso fare se non consolarli e pregare? Abbiamo celebrato 107 funerali nel 2021, un numero mai visto in cinquant'anni di vita della nostra chiesa, tutti sono morti perché non sono stati seguiti nel loro percorso medico, forse molti si sarebbero potuti salvare, o almeno avere una vita un po' più lunga. È un dispiacere immenso. Certo ci sono poveri che non possono pagare le cure, ma anche benestanti, abbandonati a loro stessi. Il Covid ha prevalso su tutto, i vaccini – fondamentali – pure. Ma non si può tralasciare tutto il resto”.

(Unioneonline)

I dettagli su L'Unione Sarda in edicola

© Riproduzione riservata



Operatori esauriti, sanità al collasso! Il 28 gennaio sciopero della sanità pubblica per assunzioni, stabilizzazioni e investimenti

Nazionale, 20/01/2022 15:51

La XVII edizione del Rapporto Sanità del Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità (CREA), presentato mercoledì 19 gennaio, non solo conferma il quadro desolante che da anni andiamo denunciando ma, se possibile, lo peggiora. È il caso della carenza di personale di assistenza che ci colloca agli ultimi gradini della classifica europea, ben sotto Germania, Francia, Regno Unito e Spagna.

Prendendo come riferimento il numero di infermieri per 1000 abitanti, in Italia siamo a 5,5 contro i 5,8 della Spagna, i 7,8 del Regno Unito, i 10,8 della Francia, i 13,2 della Germania. In numeri assoluti parliamo di una carenza di 250/300 mila infermieri, un'assenza che la dice lunga sulla possibilità di garantire le cure ai cittadini. Per quanto il Rapporto si riferisca al 2018, nessun intervento strutturale è stato previsto in questi anni per invertire la rotta, se non una tardiva e insufficiente assunzione di personale precario per tentare di far fronte alla pandemia.

Il ridicolo grido d'allarme lanciato in questi giorni dall'Ordine degli Infermieri ha l'esclusivo scopo di rispondere alla pioggia di critiche piovute dai lavoratori e dalle lavoratrici della Sanità nei confronti di un Ordine il cui unico intervento, in 2 anni di pandemia, è stato esclusivamente di tipo disciplinare nei confronti di quanti non hanno assolto l'obbligo vaccinale. Non una parola sulle condizioni di lavoro, nessuna verità sulla reale carenza di personale, conteggiata sempre colpevolmente al ribasso.

Se, come abbiamo sempre sostenuto, i medici in questo Paese sono persino al di sopra della media europea, persiste però una carenza in alcune specialità (anestesisti, ad esempio) dovuta ad una inadeguata programmazione delle specializzazioni e a stipendi che non favoriscono l'assunzione di rischi estremamente elevati.

Per il resto del personale sanitario, in particolare gli OSS, è invece complicato fare stime sulla reale carenza a causa della frammentazione dei sistemi sanitari regionali che ne regolano formazione e fabbisogni attraverso parametri non sempre codificati su base assistenziale.

E proprio la frammentazione dei sistemi sanitari regionali è anche la principale causa delle disuguaglianze sanitarie così esacerbate e rese evidenti dalla pandemia, soprattutto nel Sud Italia.

In queste condizioni, frutto di decenni di tagli indiscriminati a servizi e posti letto (nel 1981 i posti letto erano 530mila contro i 191.000 del 2017), è folle pensare che una pandemia si possa risolvere con l'estemporaneo aumento a dismisura dei posti letto.

Senza assunzioni massicce di personale non esistono cure per i cittadini e nessuna possibilità di ridurre liste d'attesa interminabili.

Il 28 gennaio abbiamo proclamato lo sciopero generale per difendere la sanità pubblica di questo Paese: assunzioni e stabilizzazione di tutto il personale precario, reinternalizzazione dei servizi dati ai privati, abolizione del numero chiuso nelle università, investimenti nei dipartimenti di prevenzione e nella medicina territoriale, incremento dei finanziamenti del SSN sono le nostre parole d'ordine.

Unione Sindacale di Base - Sanità