

Questo sito contribuisce alla audience di

Il Messaggero.it

Report Gimbe, Fism: “Misure ministero per rafforzare Ssn diventino accesso e prossimità”



(Adnkronos) – “Il 9° Rapporto Gimbe richiama criticità che il Servizio sanitario nazionale deve affrontare. Accanto a queste, vanno valorizzate le misure promosse dal ministero della Salute per rafforzare prevenzione, personale e servizi. La priorità è tradurle in risposte concrete per i cittadini, con cure accessibili, tempestive e appropriate”. Così, in una nota, la Fism, Federazione delle società medico-scientifiche italiane, valuta positivamente gli interventi avviati per rafforzare il Ssn ed evidenzia 4 proposte operative per il triennio 2027-2029. “In 4 anni, cosa mai successa prima – dettaglia Fism – siamo passati da 125,4 a 142,9 miliardi di euro nel 2026: +17,5 miliardi, la crescita più alta di sempre. Solo nell’ultima legge di Bilancio, +3,5 miliardi strutturali, gli stanziamenti per la prevenzione e il personale, e l’aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza. La programmazione ministeriale prevede 238 milioni di euro annui per i programmi di prevenzione e diagnosi precoce e 450 milioni annui a regime per l’assunzione di personale sanitario”.

Questi interventi – osserva la società scientifica – dovranno misurarsi nella capacità di ridurre le attese, garantire la presa in carico delle persone con patologie croniche e rendere effettivi i servizi sul territorio. Le società scientifiche possono affiancare le istituzioni con competenze cliniche, formazione, raccomandazioni basate sulle evidenze e strumenti per valutare qualità e risultati. L’Italia continua a ottenere “risultati di salute di rilievo internazionale”, tra cui un’elevata aspettativa di vita e una bassa mortalità evitabile. La spesa pubblica sanitaria resta però “inferiore alla media Ocse: 6,2% del Pil contro 7,1% e 3.952 dollari pro capite contro 4.861. La spesa sanitaria totale pro capite è di 5.337 dollari contro 6.097. Le famiglie sostengono una spesa

diretta superiore del 12,3% alla media, mentre la spesa intermediata da fondi e assicurazioni è inferiore del 43,7%”.

L’aumento delle risorse e l’aggiornamento dei Lea sono passaggi rilevanti. Per rendere le nuove prestazioni concretamente esigibili “occorre accompagnarli con una programmazione basata sui bisogni di salute, sui costi effettivi e sulla capacità di erogazione dei servizi. I bisogni – evidenza Fism – crescono con l’invecchiamento della popolazione e con la diffusione delle patologie croniche, che interessano circa 24 milioni di persone”. Sul personale, “l’Italia dispone di 5,8 medici ogni mille abitanti, rispetto ai 4 della media Ocse – continua la nota – Le maggiori criticità riguardano la componente infermieristica e assistenziale: 6,9 infermieri ogni mille abitanti contro 9,7; 1,2 infermieri per medico contro 2,4; 19,5 laureati in infermieristica ogni 100mila abitanti contro 43,6. Le retribuzioni degli infermieri ospedalieri sono inferiori del 27% a parità di potere d’acquisto. Anche nell’assistenza a lungo termine il divario è rilevante: 1,5 operatori ogni 100 anziani contro 5 nella media Ocse”.

La medicina generale, la cui quota di spesa è passata dal 6,2% al 5,1%, “sostiene una parte essenziale della presa in carico della cronicità. La sua efficacia va valutata anche in base alla continuità assistenziale e alla capacità di seguire le persone, in raccordo con i servizi territoriali e ospedalieri – puntualizza Fism – Sul fronte dell’equità, nel 2024 risultano adempienti ai Lea 18 regioni e province autonome, cinque in più rispetto all’anno precedente. Restano tuttavia 5,8 milioni di persone che dichiarano di aver rinunciato a visite o esami e una mobilità sanitaria interregionale pari a 5,15 miliardi di euro. I divari dipendono anche dall’organizzazione dei servizi, dalla distribuzione delle risorse professionali e dai determinanti sociali della salute. La spesa destinata al privato accreditato rappresenta il 20,8% della spesa sanitaria pubblica, il valore più basso dal 2012. Il ricorso ai professionisti a gettone pesa per circa lo 0,4% della spesa: un indicatore da monitorare insieme alla stabilità degli organici e alla continuità dell’assistenza”.

Fism avanza quattro proposte operative per il triennio 2027-2029: 1) Rafforzare infermieristica e assistenza territoriale. Affiancare agli interventi sul personale un piano per formazione, sviluppo professionale e valorizzazione retributiva; investire inoltre nella long-term care, dove il divario con la media Ocse è più ampio. 2) Programmare il costo reale dei nuovi Lea. Definire il fabbisogno necessario per erogare le nuove prestazioni in ogni Regione, accompagnando l’aggiornamento dei livelli essenziali con risorse, personale e capacità organizzativa adeguati. 3) Misurare l’accesso e l’operatività dei servizi. Realizzare un cruscotto nazionale pubblico, aggiornato almeno ogni sei mesi, che rilevi il rispetto dei tempi per le prestazioni prescritte, le richieste rimaste senza risposta e l’effettiva operatività di Case e ospedali di comunità e delle tecnologie sanitarie. Infine, 4) Promuovere appropriatezza e prevenzione. Applicare le raccomandazioni delle Società Scientifiche sulle prestazioni a basso valore e collegare accreditamento, qualità ed esiti. Rafforzare screening, informazione e counseling, anche attraverso iniziative come ‘Fism for People’.

“Le analisi – conclude Loreto Gesualdo, presidente Fism – aiutano a individuare le priorità. Le misure promosse dal ministero offrono strumenti concreti per affrontarle. La Fism mette a disposizione le competenze delle proprie 250 società scientifiche per accompagnare questo percorso e contribuire a tradurre le scelte in servizi più vicini alle persone. Il Ssn deve continuare a garantire risultati di salute e rafforzare tempi, accesso e prossimità”.

