

Benvenuti nell'antropocene



Paul Crutzen

Le trasformazioni





Boccioni
Rissa in Galleria 1910

**BYUNG-
CHUL
HAN**
**LA
SOCIETÀ
SENZA
DOLORE**

Perché
abbiamo
bandito
la sofferenza
dalle nostre
vite



SUPER ET



EINAUDI
STILE LIBERO **EXTRA**

**BYUNG-
CHUL
HAN**
**CONTRO
LA SOCIETÀ
DELL'
ANGOSCIA**

Speranza
e rivoluzione

Crisi dei sistemi di welfare

Cause



Aumento della domanda di servizi a causa di cambiamenti demografici, economici e sociali



Crescita delle aspettative in parallelo con i servizi offerti



Cambiamenti demo-economici



Costo elevato del welfare



Mobilità territoriale

Conseguenze

- **Riduzione della spesa sociale**
- **Riduzione della spesa sanitaria**
- **Riduzione dei trasferimenti destinati agli enti locali per i servizi sociali**
- **Contenimento del Fondo Sanitario Nazionale**
- **Privatizzazione in ambito previdenziale e sanitario**
- **Incremento della pressione fiscale**
- **Riduzione delle prestazioni**
- **Incremento del costo a carico degli utenti**

Il SSN compie 47 anni. Manutenzione o trasformazione?

Cambiare sì, ma conservando i principi fondamentali

universalità

```
graph TD; A[universalità] --> B[equità]; B --> C[approccio globale alla salute]; C --> D[centralità e l'unicità della persona];
```

equità

approccio globale alla salute

centralità e l'unicità della persona

QUI È TUTTA
UN'INGIUSTIZIA
SOCIALE!

RASSEGNATI:
CHI HA AVUTO
HA AVUTO, E CHI
NON HA DATO
NON HA DATO.



Cercando un equilibrio tra

Risorse

Aspettative

**Bisogni di
salute**

Nuovi sistemi welfare?

Filantropico

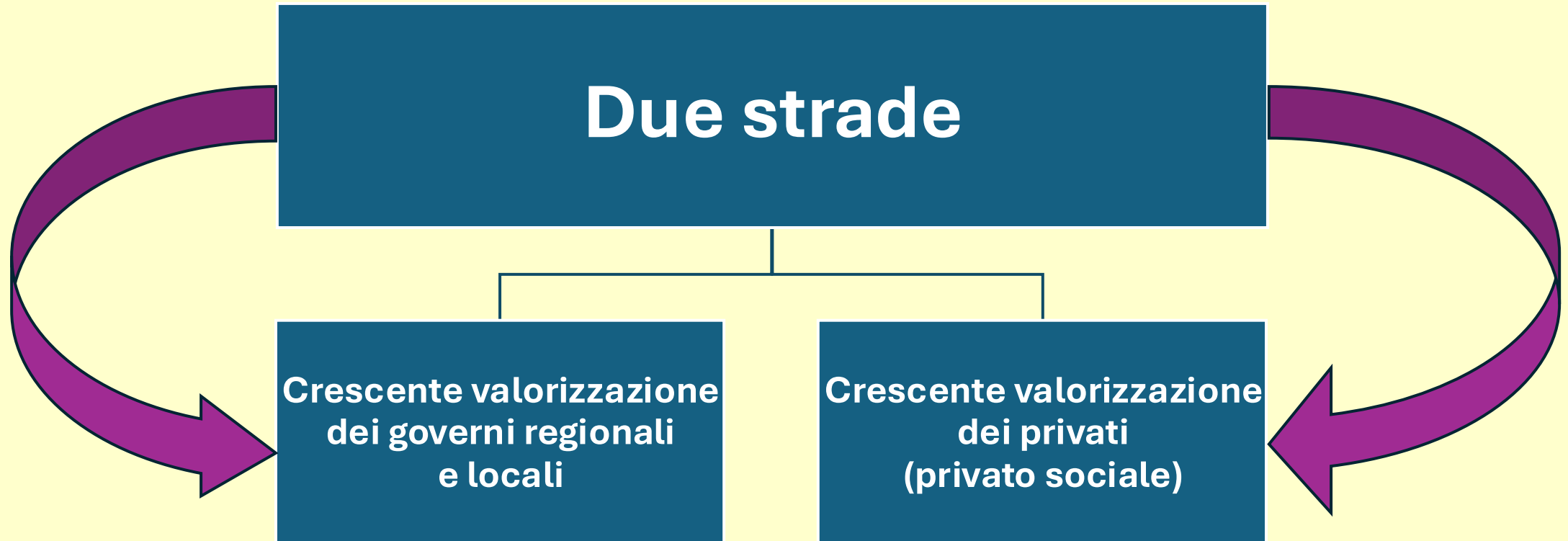
Generativo

Di comunità

Di prossimità

Aziendale

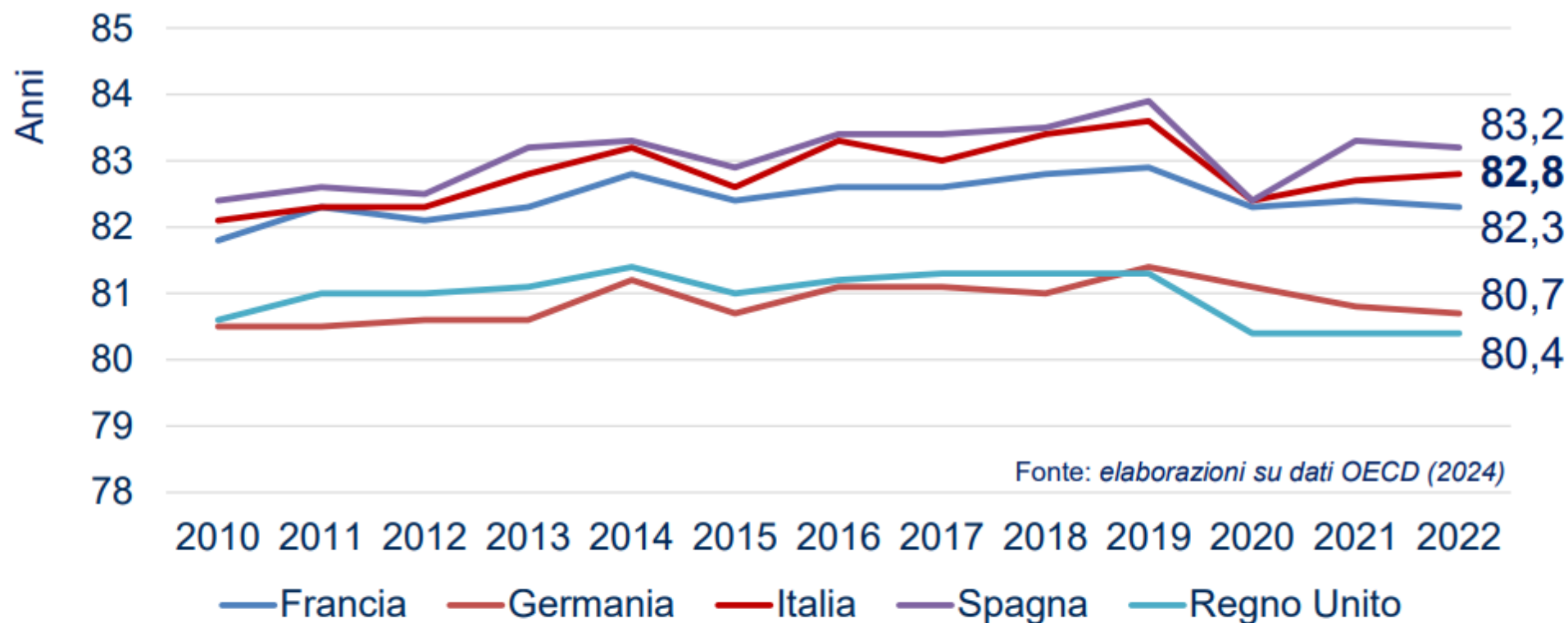
Crisi dei sistemi di welfare



Ma un paziente fino a che punto è un cliente?

Aspettativa di vita – confronto internazionale

Aspettativa di vita alla nascita, confronto tra i grandi Paesi europei (2010-2022)





Ma...



Le risorse sul SSN già da tempo ridotte



Difficile recuperare i 20-40 mld che sarebbero necessari



Lo Stato dovrebbe indicare le priorità su cui davvero può intervenire



È necessaria la revisione della rete ospedaliera



È necessaria la revisione della rete territoriale

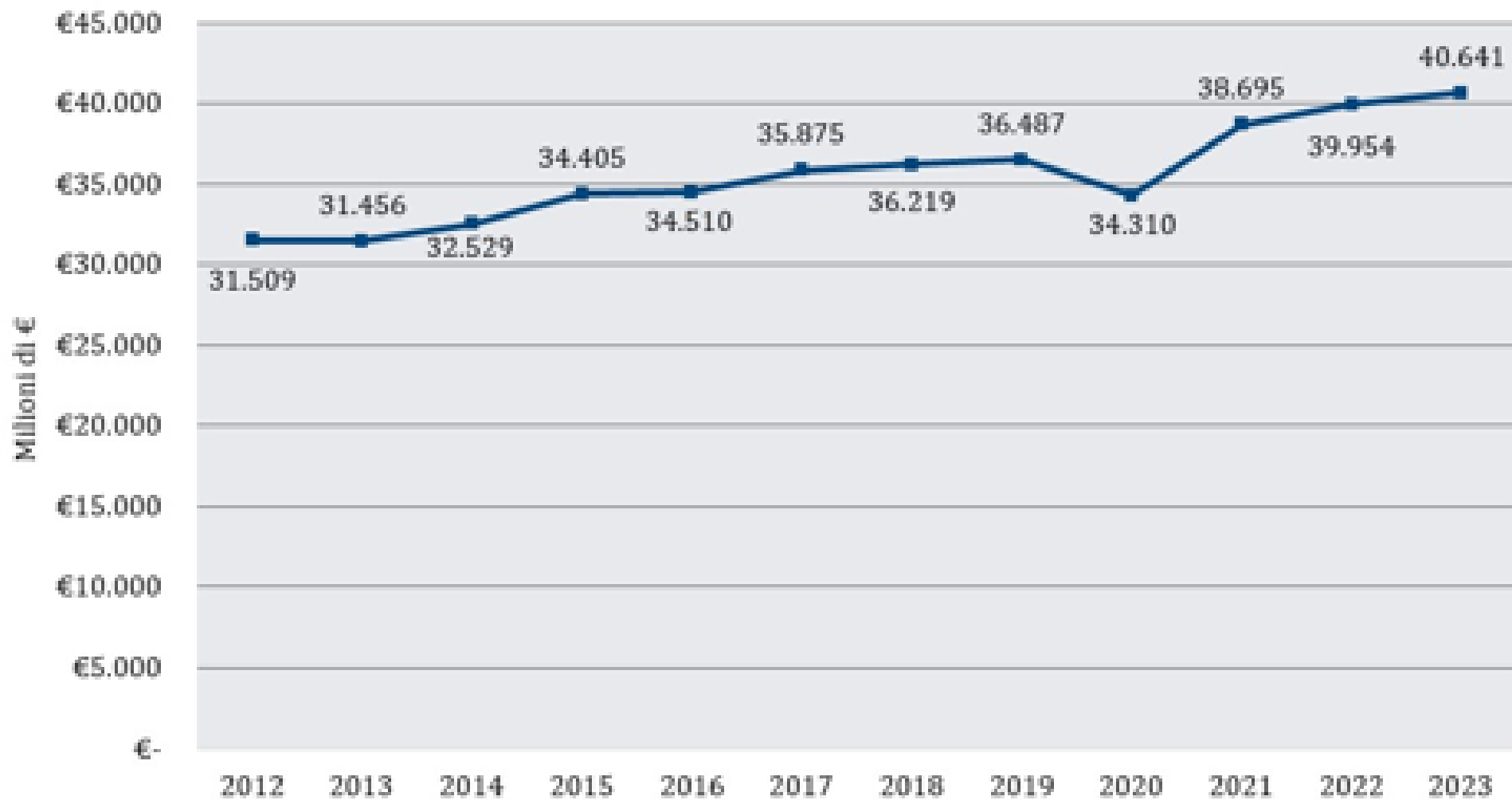
Concentrazione dei servizi?
Cambio modalità di lavoro/contratti?

IL TEMPO COME CURA E PER LA CURA

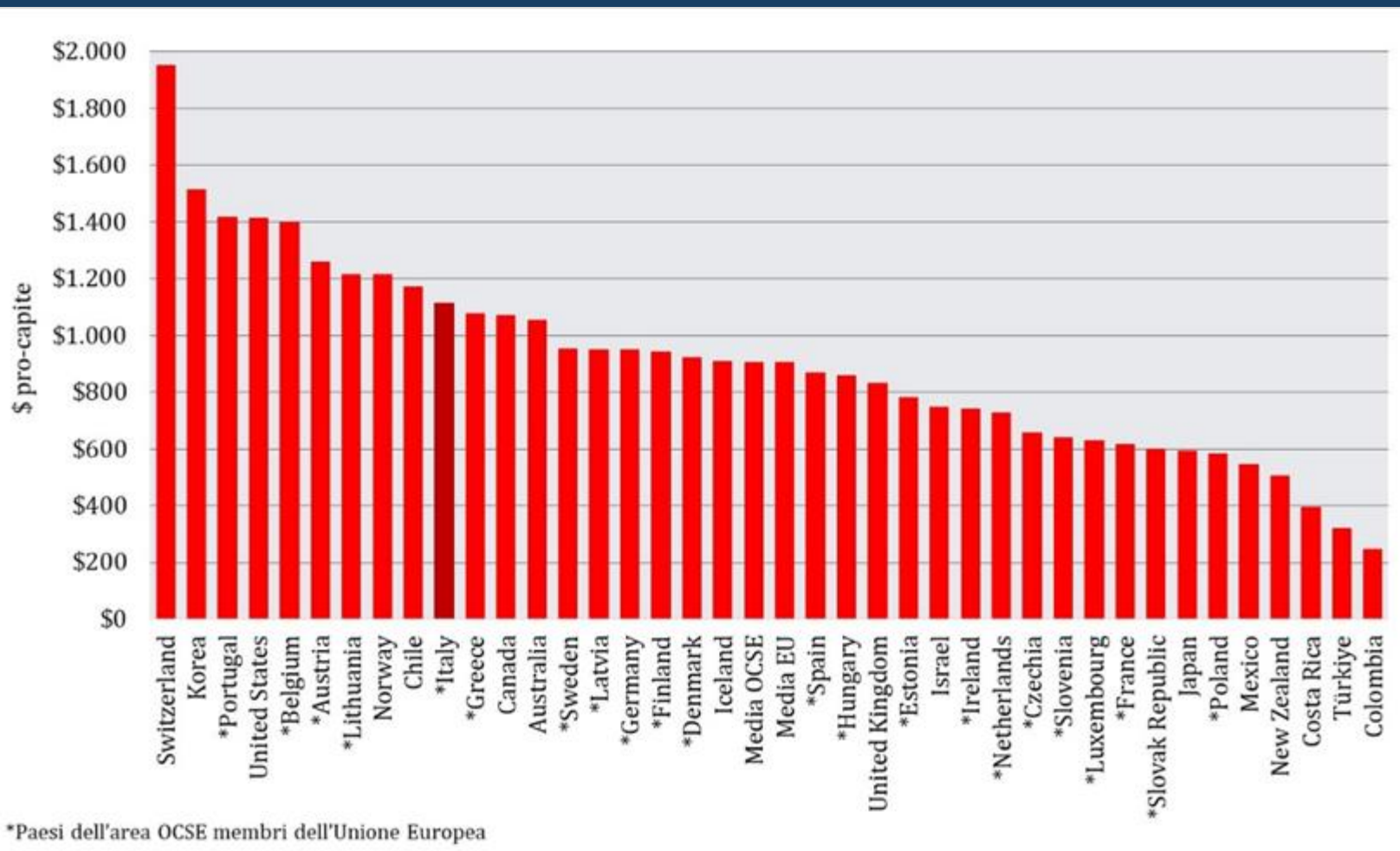
- La scelta di **aziendalizzare** la sanità ha condizionato negativamente le finalità del sistema e della nostra professione mettendo al primo posto gli **obiettivi economici** al posto di quelli di **salute**.
- I medici si trovano spesso costretti a **subordinare** la loro attività professionale e assistenziale agli **obiettivi economicisti**, limitando le prestazioni e riducendo il **tempo di cura**.

- *Filippo Anelli*

Spesa sanitaria delle famiglie. Trend 2012-2023 (Dati ISTAT-SHA)



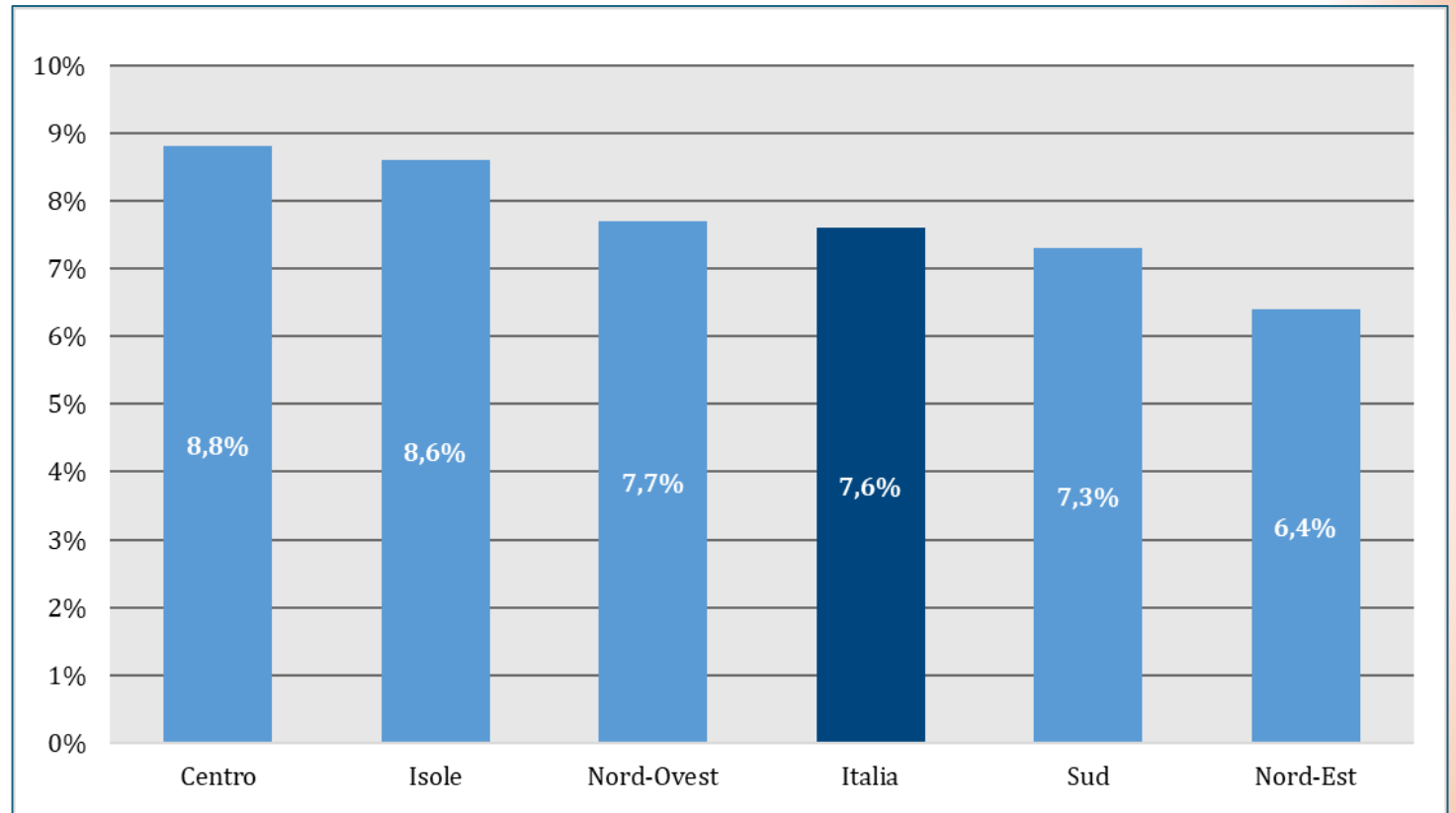
Spesa sanitaria out-of-pocket pro-capite nei paesi OCSE (dati OCSE, anno 2023 o più recente disponibile)



I consumi sanitari privati si confermano una componente stabile e strutturale nella risposta ai bisogni di salute

4,5 milioni di italiani rinunciano a curarsi

- Famiglie che hanno rinunciato alle prestazioni sanitarie per area geografica (dati ISTAT, anno 2023)



THE LANCET Regional Health Europe



“The Italian health data system is broken”

Le cause:

“l’ampia autonomia regionale, con 20 regioni che operano in modo indipendente e implementano politiche e tecnologie diverse, creando rammentazione normativa e inefficienze”.

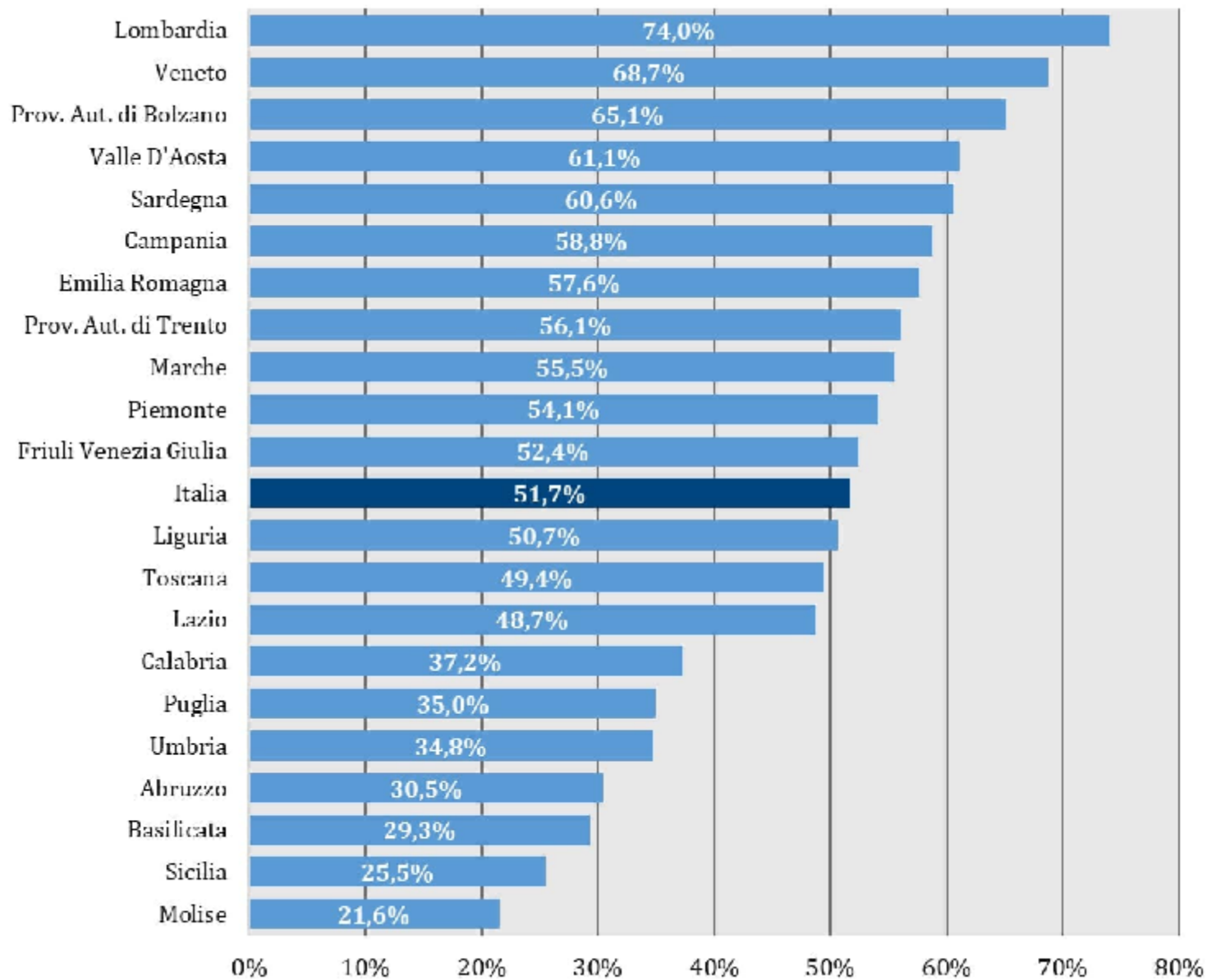


Mancano i medici?

Fonte: elaborazione su dati OECD, 2023

	Medici per 1.000 abitanti 2021	Medici per 1.000 abitanti over 75 2021	Medici per 1.000 abitanti 2011	Medici per 1.000 abitanti over 75 2011
Italia	4,1	34,3	3,9	46,4
Germania	4,5	40,4	3,9	84,3
Francia	3,2	31,9	3,1	35,6
Spagna	4,5	41,0	3,8	39,0
Media DE, FR, ES	4,1	37,8	3,6	53,0

Percentuale di MMG con oltre 1.500 assistiti (dati Ministero della Salute, anno 2023)

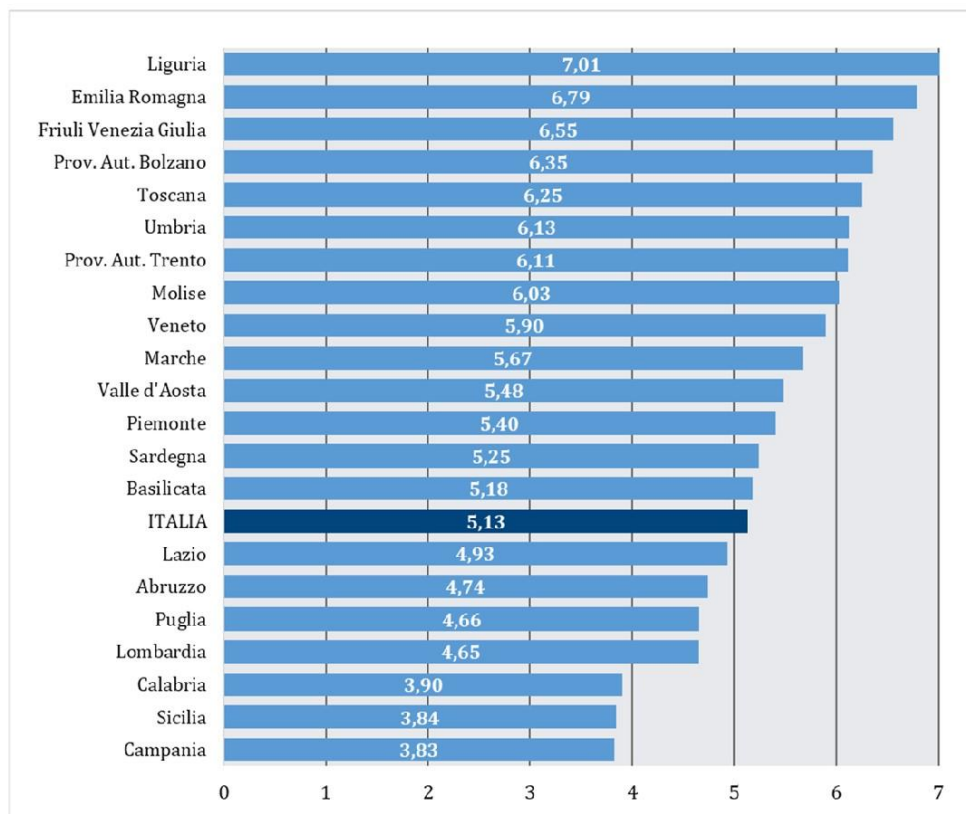


Bando corso formazione specifica in MG Partecipanti 2024 (MinSal)

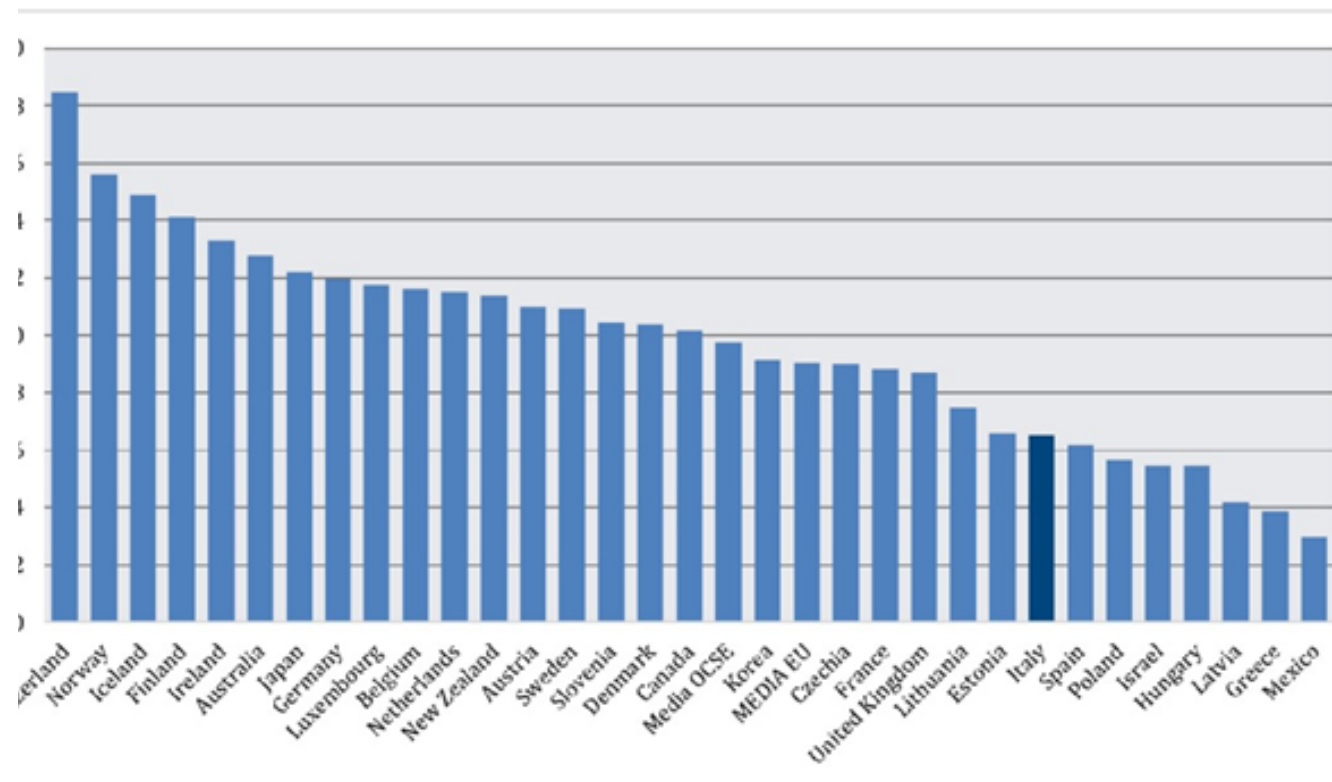
Regione	Differenza	Differenza %
Marche	-106	-68%
Molise	-12	-67%
Prov. Aut. di Bolzano	-17	-57%
Lombardia	-227	-45%
Liguria	-28	-42%
Veneto	-102	-41%
Prov. Aut. di Trento	-16	-40%
Toscana	-78	-39%
Umbria	-17	-38%
Basilicata	-5	-31%
Sardegna	-17	-28%
Piemonte	-41	-24%
Valle d'Aosta	-2	-20%
Puglia	-33	-17%
Calabria	-1	-2%
Emilia-Romagna	21	10%
Friuli Venezia Giulia	8	20%
Sicilia	86	45%
Lazio	81	48%
Campania	96	59%
Abruzzo	27	61%
ITALIA	-383	-15%

Oppure gli infermieri?

Figura 1. Infermieri dipendenti per 1.000 abitanti (dati Ministero della Salute, anno 2022)



Infermieri per 1.000 abitanti (dati OCSE, anno 2022)



Stime del fabbisogno di personale infermieristico per attuare il DM 77 (dati Agenas)

Struttura / Prestazione	N° strutture	Standard per struttura		Fabbisogno totale	
		Min	Max	Min	Max
Case di comunità	1.350	7	11	9.450	14.850
Centrali Operative Territoriali	600	4*	6*	2.400 [§]	3.600 [§]
Ospedali di Comunità	400	7*	9*	2.800 [^]	3.600 [^]
Unità di Continuità Assistenziale	600	1		600	
Assistenza Domiciliare Integrata	-	0,9 per 1.000 abitanti over 65		4.200	
TOTALE				19.450	26.850

*di cui 1 coordinatore infermieristico - [§]di cui 600 coordinatori infermieristici - [^]di cui 400 coordinatori infermieristici

La “grande fuga” di medici e infermieri dall’Italia

Tra il 2000 e il 2022 hanno scelto di lavorare all’estero quasi **180.000** professionisti ¹

- **131.000 medici e 48.000 infermieri**

Investimenti perduti

Formazione infermiere

€ **13.500** su
3 anni

€ **4.500**
anno

Formazione medico

€ **41.000** su
6 anni

€ **150.000**
anno se
specialista

Il **51,4%** dei **medici** dichiara esplicitamente di avere la tentazione di andare a lavorare in un altro Paese ²

1 -Dati stima QuotidianoSanità
2 -Adncronos/Salute



Cambiamenti di standard nell'attività della Medicina Generale



Demografia e numero MMG

- **Perdita circa 7000 tra 2009-2022**
- **Aumento età media – il 72% ha 27 anni di laurea**

Demografia e numerosità pazienti

- **Aumento numero medio di iscritti**
- **Aumento pazienti cronici (40%)**

Nuovi canali di accesso

- **Nuovi strumenti di accesso al MMG**
 - **Aumento numero di contatti** (Telefono, whatsapp e.mail, appuntamento, agenda online, senza appuntamento)
 - **Burocrazia**
- 

L'ospedale: orientamenti organizzativi



Logica politica sanitaria

- Sistema offerte e bisogni dei territori

Logica professionale

- Bisogni individuali dei professionisti

Interazione ospedale territorio

- Integrazione logiche assistenziali

Logica aziendale

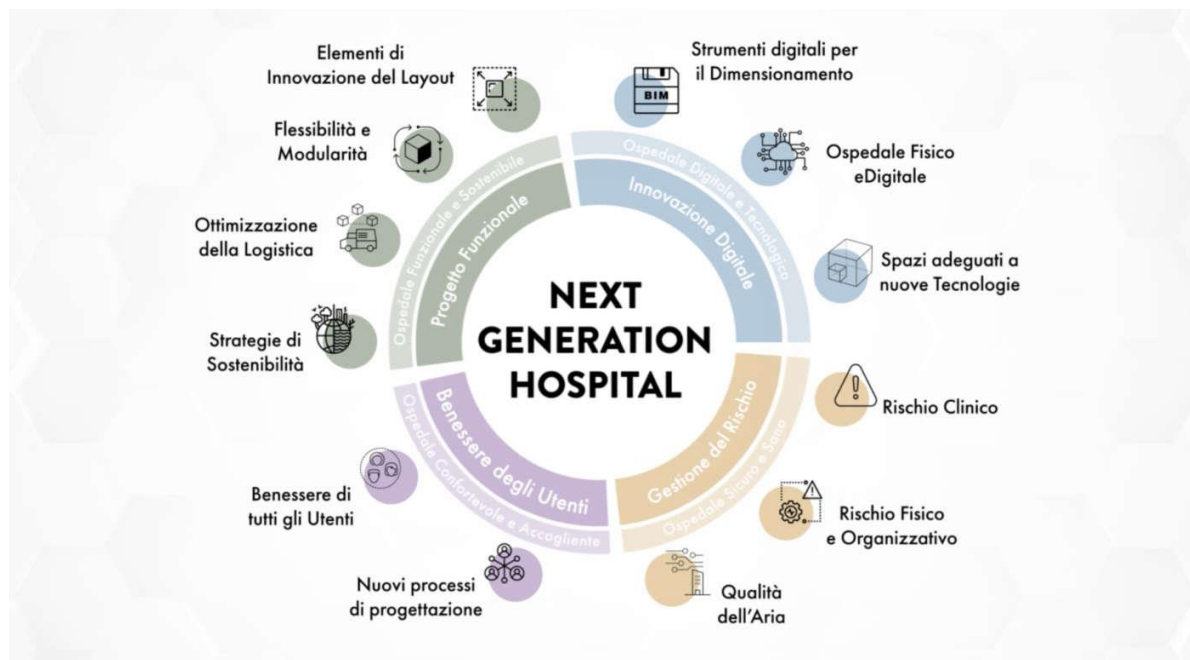
- Bisogni di efficienza e efficacia tecnica

Verso un ospedale flessibile

**Organizzazione per
specialità**



**Perdita visione olistica
del paziente**



Evoluzione:

Superamento DM 70

Reti cliniche

Unità operative omogenee

Dipartimenti

Ospedale per intensità di cure

Flessibilità



L'Ordine di Brescia

- Medici iscritti: **8462**
- Medici: **7622**
- Odontoiatri: **1324**
- Doppi iscritti: **484**



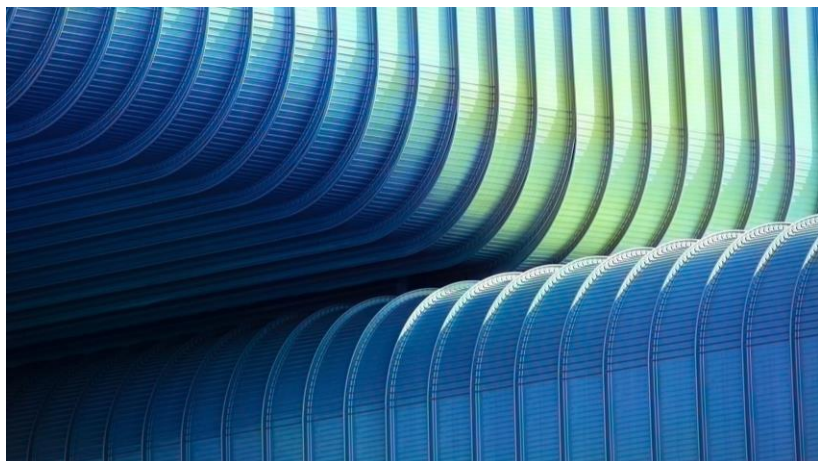
OMCeO BS RESOCONTO FORMAZIONE 2024

Abbiamo realizzato in totale 42 eventi di cui:

- **40 eventi** residenziali ECM;
- **2 eventi** residenziali NON ECM.

Svolti in 48 incontri, in cui sono intervenuti 430 relatori.

Abbiamo formato 1627 professionisti della sanità e rilasciato un totale di 8375,70 crediti formativi.



Comitato di Redazione

- **Angelo Bianchetti – Direttore**
- **Dott.ssa Maria Elisa Alessi**
- **Dott. Germano Bettoncelli**
- **Dott.ssa Lisa Cesco**
- **Dott. Claudio Cuccia**
- **Dott. Ottavio Di Stefano**
- **Dott. Renzo Rozzini**
- **Prof.ssa Sandra Sigala**
- **Dott. Raffaele Spiazzi**



La sanità del futuro

Il Consiglio si presenta

- Il nuovo Consiglio Direttivo dell'Ordine: obiettivi e progettualità

La sanità che cambia

- Verso l'ospedale Civile del futuro

La medicina del territorio

- La medicina generale, le Case di Comunità, le reti extraospedaliere, il ruolo dei Comuni

Il sondaggio

- Il futuro di Brescia Medica: cosa ne pensano gli iscritti



I nostri punti cardine

- **Difesa della professione a garanzia del cittadino**
- **Difesa dell'autonomia e dignità della professione**
- **Difesa dei principi del Sistema Sanitario Nazionale**
- **Difesa dell'umanizzazione della medicina**
- **Sostegno alla definizione e depenalizzazione dell'atto medico**
- **Difesa di un sistema interprofessionale di gestione della sanità con rispetto dei ruoli**
- **Sostegno a una sanità integrata con il terzo settore**
- **Adeguamento del Codice Etico alla società moderna**
- **Difesa del valore e della fiducia nella scienza**



OMCeO

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI BRESCIA