

DIRITTO ALLA SALUTE E COVID-19 RIPARTIAMO DALL'EQUITÀ

3 DICEMBRE 2020

600 MILA DECESSI NON COVID

LE CAUSE DI MORTE IN ITALIA

	maschi	femmine	totale
CAUSA INIZIALE DI MORTE – ITALIA			
alcune malattie infettive e parassitarie	6183	7887	14070
tumori	100123	79962	180085
malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario	1289	1983	3272
malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	13048	16471	29519
disturbi psichici e comportamentali	8003	16403	24406
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	13259	17413	30672
malattie del sistema circolatorio	100927	132065	232992
malattie del sistema respiratorio	27890	25482	53372
malattie dell'apparato digerente	11473	11788	23261
malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	1125	2526	3651
malattie dell'apparato genitourinario	5596	6421	12017
complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	..	16	16
alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	455	346	801
malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	734	665	1399
sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	5430	8827	14257
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	14573	10838	25411
TOTALE	310591	340023	650.614

Fonte: Istat 2017-2018

Pesanti riduzioni prestazioni ospedaliere e ambulatoriali

-34 milioni

di ricette rispetto al 2019
(-58%)

Nel primo semestre 2020

-13,3 milioni

di prestazioni per
accertamenti diagnostici

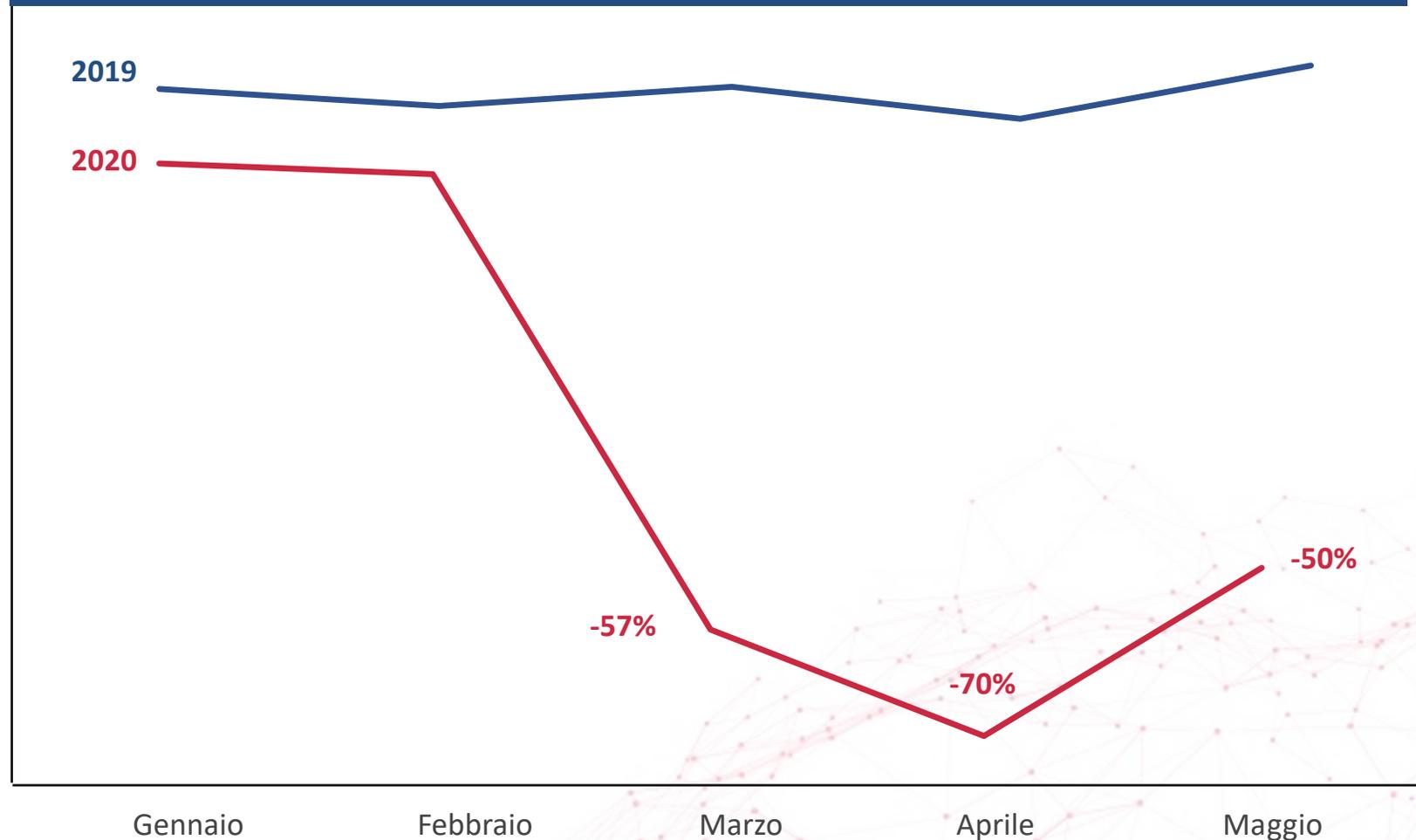
-9,6 milioni

di visite specialistiche

-40% di ricoveri

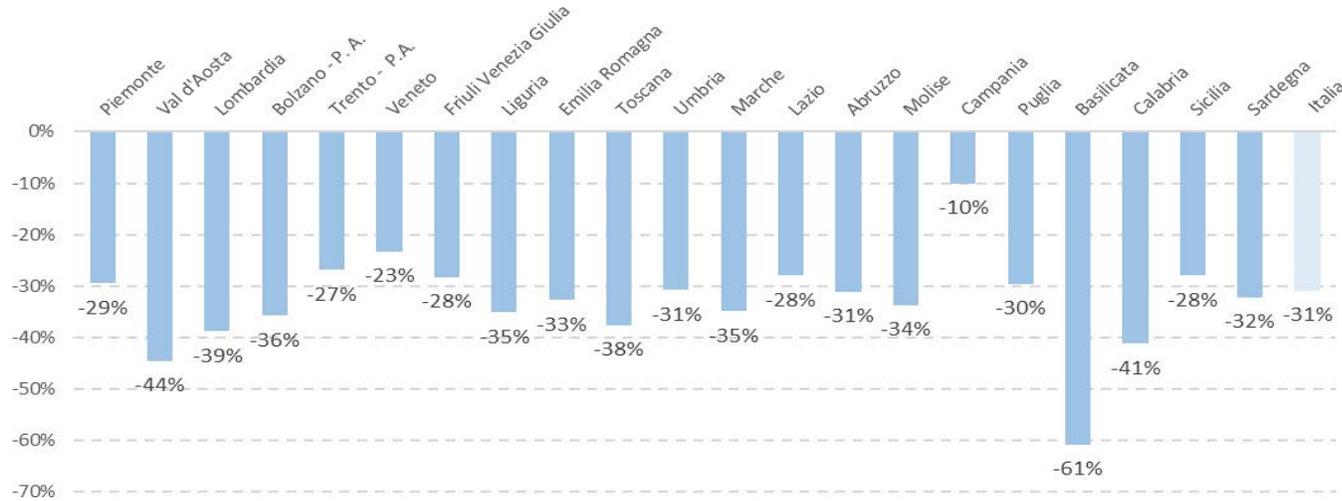
circa 309 mila ricoveri, di
cui 230.428 chirurgici

Variazione % ricette erogate specialistica ambulatoriale 2019-2020

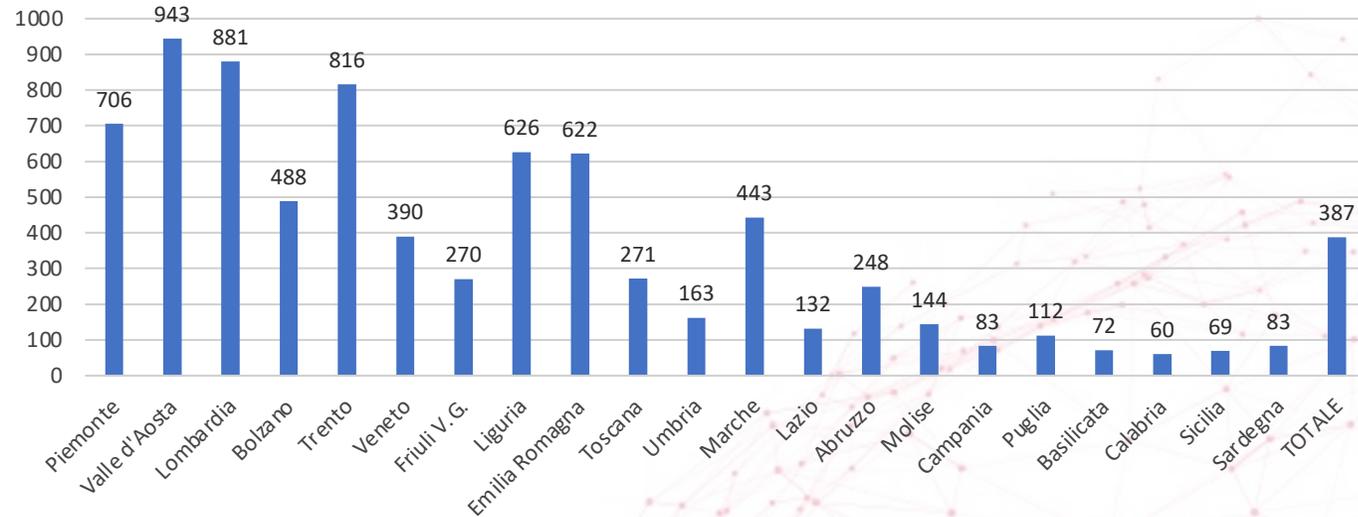


Proporzionalità
tra
**RIDUZIONE
PRESTAZIONI**
e
**DIFFUSIONE
DEL
CONTAGIO**

**Variazione percentuale del valore delle prestazioni di specialistica
ambulatoriale erogate nel periodo gen-mag, 2020 vs 2019**



Casi Covid per 100.000 abitanti al 31 maggio 2020



È LA CORTE DEI CONTI CON LA “MEMORIA SUL BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO PER L’ANNO FINANZIARIO 2021 E BILANCIO PLURIENNALE PER IL TRIENNIO 2021-2023” A CERTIFICARE CHE:

“A fine ottobre **solo 13 regioni** avevano presentato un piano per la revisione dell’assistenza territoriale prevista dall’articolo 1 del decreto-legge 34/2020 (e a cui sono riferibili circa 734 milioni).

Limitata era anche l’attuazione dei **piani regionali per il recupero delle liste d’attesa (d.l. 104/2020)**. Erano solo **12 le Regioni** che hanno provveduto ad inviare i documenti.

Mancavano i piani di Basilicata, Calabria, Emilia-Romagna, Lombardia, P.A Bolzano, Piemonte, Puglia, Sardegna»

La disponibilità di operatori sanitari nelle Regioni

IL PERSONALE SANITARIO NELLE REGIONI PER 100.000 ABITANTI

Regione/professione	Numero operatori sanitari	Per 1000 abitanti
VALLE D'AOSTA	1.382	10,97
FRIULI VENEZIA GIULIA	13.044	10,77
LIGURIA	16.561	10,73
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	5.532	10,38
TOSCANA	36.498	9,80
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	5.226	9,66
SARDEGNA	15.616	9,58
UMBRIA	8.319	9,45
EMILIA ROMAGNA	41.621	9,32
MARCHE	13.729	9,04
BASILICATA	4.985	8,95
PIEMONTE	37.115	8,55
VENETO	40.325	8,22
ABRUZZO	10.458	8,01
Totale complessivo	455.257	7,56
MOLISE	2.154	7,13
CALABRIA	13.381	6,95
PUGLIA	26.402	6,59
LOMBARDIA	66.226	6,55
SICILIA	31.350	6,31
LAZIO	32.986	5,62
CAMPANIA	32.347	5,59

Fonte: elaborazione su dati Conto Annuale - RGS

LA PREVENZIONE AL TEMPO DEL COVID: i programmi di screening oncologici

SCREENING: CONFRONTO GENNAIO-MAGGIO 2019 CON GENNAIO-MAGGIO 2020

MAMMOGRAFICO	COLORETTALE	CERVICALE
Solo 13 Regioni hanno eseguito screening	Solo 11 Regioni hanno ricominciato screening a maggio	Solo 13 Regioni hanno riavviato gli screening a maggio
Solo 5 Regioni hanno eseguito screening pari al 20% dello stesso periodo del 2019	Sole 2 Regioni hanno eseguito a maggio più del 20% degli esami 2019	Solo 5 Regioni a maggio hanno eseguito screening pari al 20% del 2019

I RITARDI MAGGIORI (RISPETTO AL 2019)

Regioni	%	Mesi ritardo accumulati	Regioni	%	Mesi ritardo accumulati	Regioni	%	Mesi ritardo accumulati
Calabria	71,2	3,6	Calabria	72,8	3,6	Calabria	63,66	3,2
Lazio	65,8	3,3	Lazio	72	3,6	Sicilia	63,07	3,2
Lombardia	61,5	3,1	Liguria	61,1	3,1	Emilia Romagna	62,87	3,1

I RITARDI MINORI (RISPETTO AL 2019)

Toscana	40,7	2,0	Umbria	32,6	1,6	Bolzano	41,2	2,1
Veneto	44,7	2,2	Friuli VG	38,6	1,9	Friuli VG	42,46	2,1
Sardegna	45,3	2,3	Abruzzo	39,6	2	Molise	42,57	2,1

Fonte: elaborazione su dati Osservatorio screening 2020

DRASTICA RIDUZIONE DI ACCESSO ai farmaci innovativi non oncologici

FARMACI INNOVATIVI NON ONCOLOGICI				FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI			
Spesa totale gen/apr	2019	2020	Differenza	Spesa totale gen/apr	2019	2020	Differenza
	Regioni che accedono al fondo				Regioni che accedono al fondo		
	386.900.049	121.862.823	-265.037.226		187.746.164	239.347.711	47.982.503
	Regioni che non accedono al fondo				Regioni che non accedono al fondo		
	42.583.218	12.343.201	-30.240.017		19.892.329	22.661.463	2.769.134
Spesa procapite Italia	Procapite 2019	Procapite 2020	Differenza procapite	Spesa procapite Italia	Procapite 2019	Procapite 2020	Differenza procapite
	6,2	2,0	-4,2		3,4	4,1	0,7
RIDUZIONE MAGGIORE				AUMENTO MAGGIORE			
Lombardia	8,9	2,7	-6,2	Lombardia	2,9	4,9	2,0
Piemonte	8,6	2,6	-6,0	Veneto	2,8	4,8	2,0
Toscana	8,1	2,3	-5,8	E. Romagna	4,1	5,9	1,8
RIDUZIONE MINORE				RIDUZIONE MAGGIORE			
Molise	4,3	1,8	-2,5	Puglia	3,7	3,6	-0,1
Calabria	4,2	1,8	-2,4	Lazio	4,5	4,3	-0,2
Abruzzo	2,9	1,6	-1,3	Basilicata	3,8	3,5	-0,3

Fonte: monitoraggio di spesa AIFA 2019 e 2020 - periodo gennaio-aprile

Italia spaccata nella digitalizzazione in sanità



FSE attivati con consenso (% popolazione)		% ricette dematerializzate SPECIALISTICA			% ricette dematerializzate FARMACI		
		Regione	2019	2020	Regione	2019	2020
Maggiore		Maggiore			Maggiore		
Emilia-Romagna	85	Campania	95	97	Campania	94	95
Friuli VG	77	Sicilia	86	89	Sicilia	91	93
Lombardia	60	Veneto	88	88	Veneto e Trento	93	93
Minore		Minore			Minore		
Calabria	0	Abruzzo	23	33	Toscana	72	78
Abruzzo	0	Lazio	52	53	Bolzano	75	78
Bolzano	0	Toscana	49	54	Friuli VG	76	80

Fonte: Monitoraggio spesa sanitaria 2020 Ragioneria generale dello Stato

Misurare meglio per garantire equità

MONITORAGGIO LEA: CONFRONTO 2017* TRA I DUE SISTEMI

Vecchio sistema

Regioni adempienti	19
Regioni inadempienti	2

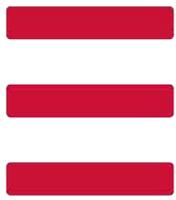
Nuovo sistema

Regioni adempienti	11
Regioni inadempienti	10

* anno di sperimentazione del nuovo sistema

Nota: il vecchio sistema di monitoraggio Lea valutava adempiente una Regione che complessivamente superava un determinato punteggio-soglia; il nuovo sistema di garanzia prevede che una Regione sia inadempiente anche se un solo valore tra ospedaliera, prevenzione e distrettuale sia al di sotto di un determinato punteggio-soglia

Fonte: elaborazione su dati ministero della Salute

SALUTE  **QUITÀ** TM

www.salutequita.it

#salutequita

 **@salutequita**

Cosa facciamo



Realizziamo un'analisi esperta sulla capacità di atti, provvedimenti, progetti di tenere insieme due punti saldi fondamentali: salute ed equità

Contribuiamo a generare consapevolezza su corto circuiti o possibili rischi per la salute e per l'equità, nelle politiche, nei fenomeni, nelle tendenze e nei provvedimenti, perché si agisca tempestivamente per il loro superamento/prevenzione

Comunichiamo e promuoviamo informazione e trasparenza attraverso i canali web e social, anche attraverso attività di fact checking

Lavoriamo per cambiare concretamente le decisioni, le norme e altri provvedimenti che ostacolano la piena realizzazione del Diritto alla Salute e dell'equità

Riconosciamo e diffondiamo esperienze positive che hanno saputo coniugare i due aspetti, equità e salute, promuovendo il protagonismo delle esperienze e di chi le ha messe a punto e realizzate, favorendo ed animando un network

I nostri valori



Vogliamo essere un presidio a garanzia della qualità delle politiche sanitarie e sociali, affinché coniughino e salvaguardino sempre salute ed equità, considerandoli elementi inscindibili tra loro e prerequisiti l'uno per l'altro in ogni territorio del nostro Paese

Consideriamo il Diritto alla Salute come diritto fondamentale incompressibile, che le politiche di bilancio devono sostenere al meglio

Vogliamo tutelare il diritto alla salute elaborando e promuovendo, in forma partecipata, l'innovazione che «serve davvero» del SSN, al fine di dare effettività ai suoi principi fondanti: equità, solidarietà e universalità

PER NOI IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN) È:

un bene comune e una delle più grandi opere pubbliche realizzate in Italia da consegnare alle future generazioni in condizioni migliori rispetto a quelle attuali

un presidio a tutela della democrazia e del diritto alla salute di tutte le comunità

uno straordinario e ineludibile strumento per la crescita economica, civile e culturale del Paese, così come per la coesione sociale

Chi siamo

IL CONSIGLIO DIRETTIVO



TONINO ACETI
Presidente



PAOLO DEL BUFALO
Consigliere



SABRINA NARDI
Consigliere



MARIA PIA RUGGIERI
Consigliere

Le nostre proposte

RIPARTIAMO DALL'EQUITÀ



Definizione, finanziamento, attuazione e stringente monitoraggio di un

“PIANO NAZIONALE DI RIENTRO NEL SSN DEI PAZIENTI NON COVID”

con una particolare attenzione alle fragilità

Introdurre da subito, all'interno del Nuovo Sistema Nazionale di Garanzia dei Lea per l'anno 2021, l'attuazione e il rispetto da parte delle Regioni di un “Piano Nazionale di Rientro nel SSN dei pazienti non Covid” come uno specifico **“ADEMPIMENTO LEA”**.

Stesso meccanismo per le principali misure emergenziali volte al potenziamento del SSN e per l'accesso alle terapie innovative

Sviluppo e implementazione di uno specifico

SISTEMA DI SORVEGLIANZA SULLO STATO DELL'ACCESSO ALLE CURE E SULLA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI NON COVID

alimentato da un costante flusso informativo delle Regioni, così come fatto dal Dipartimento della Protezione civile per il coronavirus

Le nostre proposte

RIPARTIAMO DALL'EQUITÀ



Rafforzare per il 2021 lo strumento dei **FONDI PER I FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI E NON ONCOLOGICI**, riallocando in aggiunta all'ordinario stanziamento le risorse che nel 2020 verosimilmente non saranno utilizzate, vista la riduzione delle prestazioni e il conseguente rebound sul 2021

Definizione, finanziamento, attuazione e stringente monitoraggio di un **"DM 71 DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE"** che, analogamente a quanto si è fatto per gli ospedali, definisca gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici da garantire a tutti i cittadini in tutte le aree del Paese. Questo garantirebbe ciò che in questa pandemia è mancato: il territorio.

Accelerare il **PROCESSO DI DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE** in tutte le Regioni, anche con particolare riferimento alla telemedicina

Le nostre proposte

RIPARTIAMO DALL'EQUITÀ

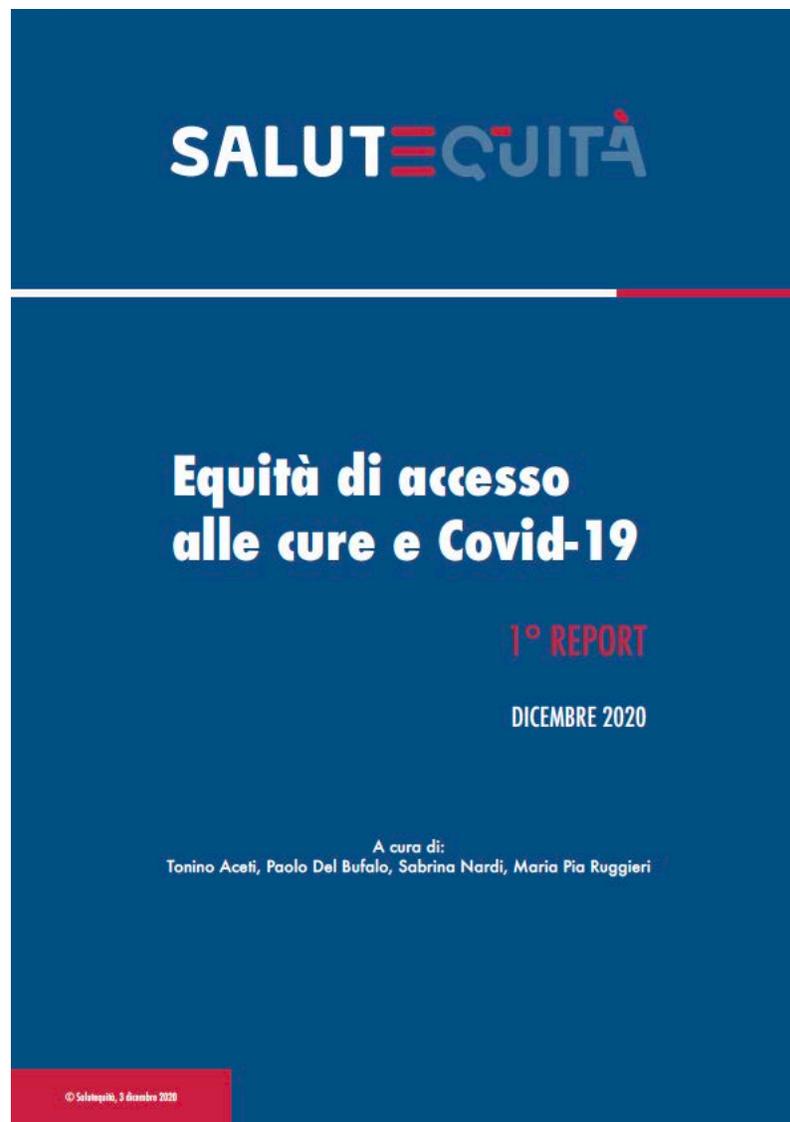


DEMOCRATIZZARE IL DIBATTITO

sul “progetto per l’innovazione e il rafforzamento del SSN”
da finanziare mediante le risorse che potrebbero arrivare dall’Europa con il
Recovery fund o il Mes
attraverso un processo di consultazione e confronto con tutto il mondo della sanità.

Un grande percorso di coinvolgimento e partecipazione, in grado di contribuire in termini di idee al “progetto SSN” che sarà presentato all’Europa.

| 1° Report



www.salutequita.it

SALUT  QUITÁ