



COMUNICATO STAMPA

NEL 2020 “ESODATI” DAL SSN: PAZIENTI NON COVID ALLE PRESE CON DIFFICOLTÀ DI ACCESSO ALLE CURE.

IN CADUTA LIBERA VISITE, RICOVERI, SCREENING ONCOLOGICI.

Report di **SALUTEQUITÀ**, il nuovo “laboratorio italiano” per l’analisi, l’innovazione e il cambiamento delle politiche sanitarie e sociali.

Tonino Aceti: “Urgente un Piano Nazionale di Rientro nel SSN dei pazienti non Covid, a partire dalle persone con fragilità. Nel 2021 la sua attuazione sia indicatore centrale per misurare l’operato delle Regioni”

Roma, 3 dicembre 2020 – “Siamo di fronte a un’emergenza nell’emergenza”. A lanciare l’allarme è **Tonino Aceti**, Presidente della neonata associazione [SALUTEQUITÀ](#), il nuovo “laboratorio italiano” per l’analisi, l’innovazione e il cambiamento delle politiche sanitarie e sociali, che ha presentato oggi il suo **1° Report “Equità di accesso alle cure e Covid-19”** e annunciato le sue prime proposte per le Istituzioni.

“Il tema delle disuguaglianze di salute in Italia è al centro dell’emergenza Covid, ma non solo – dichiara il Presidente Aceti – con l’evidenza sempre più drammatica di un nuovo profilo di iniquità di accesso alle cure tra pazienti Covid e non Covid. Nonostante il 2021 si stia già caratterizzando come un anno importante per la progressiva uscita dalla pandemia, dovrà anche caratterizzarsi per una seconda grande sfida da vincere assolutamente, quella del rientro dei pazienti non Covid nel circuito della presa in carico del SSN, praticamente pazienti ‘esodati’ nel 2020.”

La pandemia **Covid** sta condizionando il livello di accessibilità al Servizio Sanitario Nazionale da parte dei pazienti **non Covid**. L’impreparazione mostrata dal SSN nella capacità di garantire il doppio registro di assistenza, ai pazienti Covid e non Covid, ha prodotto nei primi mesi del 2020 una caduta libera di ricoveri (-40%), ricette per prestazioni di specialistica ambulatoriale (-58%) e screening oncologici (-50/55%) oltre che una drastica contrazione della spesa per farmaci innovativi non oncologici che, in alcune Regioni, ha riguardato anche quelli oncologici. Covid-19 moltiplicatore di disuguaglianze quindi, con un rischio prevedibile sul livello di salute degli italiani.

Il Diritto alla Salute, un diritto fondamentale incompressibile, che le politiche di bilancio devono sostenere al meglio, ma è davvero così? Dal 1° Report Salutequità emerge che durante la pandemia la riduzione delle attività ospedaliere nel primo semestre 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019, ha subito una contrazione pari a circa il 40%. Anche il numero di ricette per prestazioni specialistiche erogate è crollato mediamente del 58%, ovvero **13,3 milioni di accertamenti diagnostici e 9,6 milioni di visite specialistiche in meno**. E la contrazione è stata diversa tra le Regioni: ad esempio in Basilicata -61% mentre in Lombardia, la Regione più colpita nella prima fase, -39% (quasi nella media nazionale).

La capacità di erogare le cure alle persone non Covid è legata a diversi fattori. Uno di questi è la disponibilità di **personale sanitario**, spesso però carente perché impiegato in prima linea nella pandemia. Così, ad esempio, guardando ai dati pre-covid, si va da una disponibilità di 5,59 operatori sanitari ogni 1000 abitanti della Campania ai 10,97 della Valle d’Aosta.

La pandemia, tuttavia, non ha rallentato in modo significativo solo l’attività di cura e controllo delle patologie conclamate, ma ha ridotto significativamente anche l’attività di prevenzione, come mostra il caso degli **screening oncologici** mammografico (-54%), coloretale (-55%) e cervicale (-55%). In

SALUTEQUITÀ

questo senso circa la metà delle Regioni ha perso il **50%** delle attività di screening rispetto al periodo pre-Covid, e in alcuni casi anche oltre il **70%**. Anche i ritardi accumulati sono diversi tra Regioni: per lo screening mammografico si passa dai 3,6 mesi di ritardo della Calabria ai 2 mesi della Toscana; per lo screening coloretale si passa dai 3,6 del Lazio a 1,6 mesi dell'Umbria. Nel complesso **non sono state diagnosticate circa 4.300 neoplasie e 4.000 adenomi**.

Un ulteriore elemento fortemente penalizzato dalla pandemia è stato l'accesso da parte dei pazienti ai **farmaci innovativi**. Per quelli "non oncologici" nel periodo gennaio-aprile 2020 si è speso circa **un terzo** rispetto al 2019, con una contrazione pari a circa 265 mln di euro.

La sanità digitale e in particolare il **Fascicolo Sanitario Elettronico** avrebbe potuto facilitare lo svolgimento delle cure a distanza e anche l'identificazione immediata delle complicanze/comorbidità, ma anche su questo a luglio 2020 il SSN era piuttosto indietro, con differenze molto marcate tra le Regioni: attivato con il consenso del cittadino per l'85% della popolazione in Emilia-Romagna, il 77% in Friuli-Venezia Giulia e il 60% in Lombardia, è del tutto assente ad esempio in Calabria, Abruzzo e Bolzano.

Tutto questo a fronte di cospicui **finanziamenti alla sanità** che, dopo anni di tagli, sono vistosamente cresciuti passando rapidamente dai circa 114,5 miliardi del 2019 ai 120,5 del 2020, in aumento ancora nel 2021. Ma evidentemente **finanziare il SSN non è sufficiente** per migliorare lo stato dell'assistenza e accade anche che le risorse stanziare non vengano sempre utilizzate, come nel caso delle **risorse per investimenti** di cui è stato speso in media il **65%** cioè circa 6,7 mld di euro, ma ci sono Regioni che hanno utilizzato poco più del **18%** dei fondi disponibili come ad esempio il Molise. Anche guardando alle risorse stanziare all'interno delle misure emergenziali vi sono risorse molto importanti, circa 500 mln di euro, per garantire il **recupero delle liste di attesa** che si sono accumulate perché cancellate o sospese a causa della prima ondata del virus, ma ad oggi non sono state utilizzate. Criticità anche nell'utilizzo delle risorse stanziare per potenziare il personale sanitario, ampiamente sottodimensionato rispetto ai bisogni della popolazione.

*"SALUTEQUITÀ", al fine di tutelare il diritto alla salute - Spiega **Tonino Aceti** - elabora analisi basate sulle evidenze e valuta la capacità di atti, provvedimenti, politiche di tenere insieme due punti saldi fondamentali: salute ed equità. Siamo un'organizzazione che vuole valutare la qualità delle politiche pubbliche, contribuendo al loro miglioramento, ed essere anche un "laboratorio di idee" per promuovere l'innovazione - quella che serve davvero al Servizio Sanitario nazionale - al fine di dare concretezza ai suoi principi fondanti: equità, solidarietà e universalità. Ai dati e alle evidenze affianchiamo **proposte specifiche** rivolte alle Istituzioni, al fine di garantire un più alto livello di salute e di equità di accesso alle cure, anche alla luce della fase di "ricostruzione del Paese" e delle importanti partite che sono oggi sul tavolo, dalla prossima Legge di Bilancio, agli altri Dpcm, passando per il Recovery fund e il MES", conclude Aceti.*

Le proposte di SALUTEQUITÀ':

1. Definire urgentemente un "**Piano Nazionale di Rientro nel SSN dei pazienti non Covid**", da considerare nel 2021 come uno specifico "**adempimento Lea**" all'interno del Nuovo Sistema Nazionale di Garanzia dei Lea sul quale misurare l'operato delle Regioni. Stesso meccanismo per le principali misure emergenziali volte al potenziamento del SSN.
2. Potenziare e innovare l'assistenza territoriale con la definizione di un "**DM 71 dell'assistenza territoriale**" che, analogamente a quanto fatto per gli ospedali, definisca gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici da garantire a tutti i cittadini in tutte le aree del Paese.
3. Rafforzare per il 2021 lo strumento dei **fondi per i farmaci innovativi**, riallocando in aggiunta all'ordinario stanziamento le risorse che nel 2020 verosimilmente non saranno

SALUTEQUITÀTM

- utilizzate, vista la riduzione delle prestazioni di specialistica e degli screening oncologici e il conseguente rebound sul 2021.
4. Accelerare il processo di digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale in tutte le Regioni, con particolare riferimento alla **telemedicina**.
 5. 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**.

L’evento di lancio e il 1° Report di Salutequità sono stati realizzati con il contributo incondizionato di AbbVie, Biogen, Merck e UCB. È possibile consultare il report completo su www.salutequita.it

SALUTEQUITA’

Guidata da Tonino Aceti, esperto di politiche sanitarie e tutela dei diritti dei pazienti, l’associazione **SALUTEQUITA’** www.salutequita.it si propone come il “laboratorio italiano” per il monitoraggio dell’andamento delle politiche sanitarie e sociali, per la loro innovazione partecipata e per il loro cambiamento, con particolare riguardo al rispetto del principio dell’equità. Vuole rappresentare un punto di riferimento autorevole per istituzioni, professionisti, organizzazioni, media, pubblica opinione e per tutti gli attori del sistema salute, per una lettura «critica» che tenga contemporaneamente insieme la salvaguardia della salute e dell’equità nelle politiche, nei fenomeni, nelle tendenze e nei provvedimenti. È un soggetto apartitico e indipendente che chiama a raccolta «le menti e le competenze» presenti a livello nazionale e internazionale, in una prospettiva multistakeholder. Un luogo per l’innovazione partecipata delle politiche sanitarie e sociali, al fine di tutelare e rafforzare il diritto alla salute e la sanità pubblica, lo sviluppo economico, civile e democratico del nostro Paese. Salutequità intende porre al centro del dibattito, delle politiche pubbliche e dell’organizzazione sanitaria il diritto alla salute in tutte le sue componenti fondanti, con particolare attenzione alla capacità di garantire equità.

Il Consiglio direttivo, oltre al presidente Tonino Aceti, è composto da Paolo Del Bufalo; Sabrina Nardi; Maria Pia Ruggieri.

Salutequità si propone di: realizzare analisi sulla capacità di atti, provvedimenti, politiche di tenere insieme due punti saldi fondamentali: salute ed equità; diffondere le esperienze positive che hanno saputo coniugare i due aspetti, equità e salute, promuovendo le esperienze di chi le ha messe a punto e realizzate, per favorire ed animare un network; contribuire 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; lavorare per cambiare concretamente le decisioni, le norme e altri provvedimenti che ostacolano la piena realizzazione del Diritto alla Salute e dell’equità; supportare e incoraggiare l’innovazione che serve davvero nel SSN; sostenere la politica nelle scelte e negli interventi da mettere in campo.

Per maggiori informazioni www.salutequita.it È possibile seguire Salutequità anche su [Twitter](https://twitter.com/salutequita).