

# SALUTE QUITÀ

## **Trasparenza e accesso ai dati sullo stato dell'assistenza ai pazienti NON Covid-19**

**3° Report**

**Marzo 2021**

A cura di:

Tonino Aceti, Paolo Del Bufalo, Sabrina Nardi, Maria Pia Ruggieri

Premessa	pag. 3
Analisi dei dati	pag. 4
Conclusioni e proposte	pag. 8
Tabelle e grafici	pag. 10

© Salutequità, Marzo 2021.

Attribuzione: 3° Report Salutequità – Marzo 2021 - Disponibile su [www.salutequita.it](http://www.salutequita.it) Questo documento è distribuito con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale. È consentito l'utilizzo esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di citare sempre la fonte.

## 1. Premessa

Il Report n. 3 di Salutequità *“Trasparenza e accesso ai dati sullo stato dell’assistenza ai pazienti NON Covid-19”*, in continuità con i precedenti, intende mantenere accesi i riflettori sullo stato dell’assistenza garantita ai pazienti NON Covid-19, in molti casi lasciati indietro dal Servizio Sanitario Nazionale nel 2020 e 2021, perché prevalentemente orientato al Covid-19.

Salutequità con questo report attiva ufficialmente il suo **“Osservatorio permanente sullo stato dell’assistenza ai pazienti NON Covid-19”**.

L’**Osservatorio** sarà una tecnologia a disposizione di Istituzioni e di tutti gli altri stakeholder, con l’obiettivo di dimensionare periodicamente il fenomeno, quello stesso fenomeno intercettato anche dal **Presidente del Consiglio Mario Draghi** nel corso del suo intervento in Parlamento in occasione della votazione della fiducia al Governo:

*“...cifre che hanno messo a dura prova il sistema sanitario nazionale, sottraendo personale e risorse alla prevenzione e alla cura di altre patologie, con conseguenze pesanti sulla salute di tanti italiani.”*

Prestazioni annullate o rinviate, liste di attesa, controlli più diradati nel tempo, difficoltà di presa in carico continuativa delle cronicità, in generale riduzione dell’accesso alle cure, rinuncia alle cure, sono questioni prioritarie delle quali le istituzioni sanitarie non possono non occuparsi.

In questo senso, lo sforzo di Salutequità di tenere alta l’attenzione con il suo Osservatorio permanente, attraverso l’aggiornamento continuo, l’analisi e la comunicazione delle principali evidenze sul fenomeno, rappresenta un’attività di tutela dell’equità di accesso alle cure da parte di tutte le persone, a prescindere dalle condizioni nelle quali si trovano e un costante alert nei confronti delle Istituzioni ad occuparsi di tutti i pazienti, a partire dai fragili.

Anche su questo c’è bisogno di cambiare passo, il rischio sempre più concreto è che dopo il Covid-19 dovremo fare i conti con un’altra emergenza, quella della salute di tutti gli altri pazienti che in questo periodo hanno visto trascurato da parte del SSN il proprio stato di Salute.

Il primo passo è quello di dimensionare subito il fenomeno con dati ufficiali, il secondo è quello di mettere a punto e finanziare una strategia per rimettere “in linea” il SSN.

## 2. Analisi dei dati

### Rinuncia alle cure (Grafico 1)

In aumento di circa il 40% rispetto al 2019 la rinuncia alle cure dei pazienti NON covid-19. Nel 2020 il 10% dei cittadini ha rinunciato alle cure, circa la metà a causa del Covid-19, contro il 6,3% del 2019 (Istat, BES 2020):

*“Le restrizioni imposte per contenere i contagi, il timore di contrarre infezioni, ma soprattutto la chiusura nel periodo del lockdown di molte strutture ambulatoriali, le cui attività sono state dirottate sul contrasto al virus e la sospensione dell’erogazione dei servizi sanitari rinviabili, non ha consentito l’accesso a prestazioni necessarie, accumulando ulteriori ritardi e allungamenti delle liste d’attesa, con un danno in termini di salute pubblica che ancora non è del tutto misurabile.”*

Il fenomeno raddoppia rispetto al 2019, sempre a causa del Covid, in Piemonte (48,5%), Liguria (57,7%), Lombardia (58,6%) e Emilia-Romagna (52,2%).

Le donne hanno rinunciato maggiormente alle cure.

### Speranza di vita (tabella 1, grafico 2 - 3)

Nel 2020 persi 0,9 anni di speranza di vita alla nascita (da 83,2 a 82,3 anni - Istat, BES 2020). La riduzione è più marcata nelle Regioni del Nord (da 83,6 a 82,1 anni attesi). A seguire le Regioni del Centro (da 83,6 a 83,1) e il Mezzogiorno (da 82,5 a 82,2). È la Lombardia la Regione che ha visto diminuire maggiormente la speranza di vita alla nascita: 2,4 anni (da 83,7 a 81,2).

È forte la variabilità regionale.

Anche per quanto riguarda la speranza di vita a 65 anni nel 2020 la Lombardia si conferma la Regione che ha perso più anni di vita: 2 anni. A seguire Valle d'Aosta (-1,8), Marche (-1,4), Trentino-Alto Adige e Piemonte (-1,3 anni).

### **Attivazione e utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (Grafici 4-5)**

L'accesso alle cure poteva essere maggiormente facilitato attraverso l'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico e i molteplici servizi di sanità digitale.

Purtroppo, però a fine 2020 il fascicolo sanitario elettronico è stato attivato mediamente a livello nazionale per il 46,7% dei cittadini. Forte la variabilità regionale: 100% Lombardia e Sardegna, 97% Provincia di Trento, 89% Emilia Romagna, 38% Liguria, 2% Molise, 0% Calabria, Campania, Abruzzo, Provincia di Bolzano.

### **Riduzione accesso ai Programmi Screening Organizzati (tabella 2)**

Compromessa pesantemente la prevenzione. Nel periodo gennaio-settembre 2020 rispetto allo stesso periodo 2019 sono stati svolti **2.118.973 in meno di screening** cervicale, mammografico e coloretale (-48,3%). Questa riduzione ha prodotto **13.011 minori diagnosi** tra lesioni, carcinomi e adenomi avanzati.

### **Accesso ai farmaci innovativi (tabelle 3-4)**

La contrazione dell'accesso alle cure ha influito anche sull'accesso alle terapie innovative. Nel periodo gennaio-settembre 2020 continua l'importante riduzione della spesa dei farmaci innovativi non oncologici: **- 122,4 MLN di euro rispetto al 2019.**

La spesa pro capite passa 5,8% del 2019 al 3,8% del 2020, con una riduzione di 2 punti percentuale.

Le regioni dove si è verificata la maggiore riduzione sono: Sardegna, Emilia Romagna e Lombardia. In crescita invece la spesa per i farmaci innovativi oncologici.

## Accesso e trasparenza ai dati sull'assistenza ai pazienti NON Covid-19 (tabella 5)

Come abbiamo potuto verificare sono disponibili molteplici evidenze sulla difficoltà di accesso alle cure dei pazienti NON covid-19 durante la pandemia.

Mancano però all'appello una serie di dati ufficiali accessibili pubblicamente, fondamentali per dimensionare con precisione l'effettivo fenomeno e per mettere in campo nel più breve tempo possibile le necessarie azioni correttive.

I ritardi nella pubblicazione dei dati contenuti nelle rilevazioni ufficiali hanno sempre rappresentato una criticità importante del nostro SSN. Durante la fase emergenziale come quella che stiamo vivendo, questi ritardi sono ancora meno giustificabili. È proprio in questo momento che avremmo bisogno di dati aggiornati a tutto campo sul 2020 per comprendere ora lo stato dell'assistenza ai pazienti NON Covid-19, lo stato delle liste di attesa in ogni regione, il livello di garanzia dei Lea attraverso il nuovo sistema di garanzia (NSG) che è entrato in vigore proprio nel 2020, il personale sanitario disponibile, l'effettiva riduzione rispetto al 2019 di ricoveri, prestazioni ambulatoriali, ...

I dati aggiornati andrebbero a colmare anche un altro gap informativo, quello cioè sulle modalità di utilizzo delle risorse stanziare nei provvedimenti emergenziali volti al potenziamento del SSN, dall'assistenza territoriale, al recupero delle liste di attesa, ... Non conosciamo ancora il reale impatto di questi investimenti.

Tutte informazioni che probabilmente dovrebbero anche condizionare in alcune sue parti, attraverso la previsione di azioni ad hoc, il Recovery Plan attualmente in discussione, la ripresa dei lavori sul Patto per la Salute, ma anche il contenuto del recente Decreto "Sostegni".

Ecco alcuni esempi di ritardi nella pubblicazione di rilevazioni ufficiali:

- **Relazione sullo stato sanitario del Paese** – Ultima quella 2012-2013 pubblicata il 18 dicembre 2014 - **7 anni di ritardo** rispetto ai dati 2020;

- **Monitoraggio dei LEA** attraverso la cd. Griglia LEA. Metodologia e Risultati dell'anno 2018 – Pubblicato il 5 novembre 2020 - **2 anni di ritardo** rispetto ai dati 2020;
- **Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA (NSG)** – Risultati dell'anno 2018 – **2 anni di ritardo** rispetto al 2020;
- **Annuario statistico** del Servizio sanitario nazionale – Ultimo anno disponibile 2018, pubblicato il 18 dicembre 2020 - **2 anni di ritardo** rispetto ai dati 2020;
- **Il personale del sistema sanitario italiano** (anche convenzionato) – Ultimo anno disponibile 2018, pubblicato il 5 febbraio 2021 - **2 anni di ritardo** rispetto ai dati 2020;
- **Conto Annuale** (fa da base ai rinnovi contrattuali e dovrebbe essere rinnovato quest'anno il contratto) – Ultimo disponibile quello 2018 pubblicato a marzo 2020 - **2 anni di ritardo** rispetto ai dati 2020;
- **Rapporto annuale sulle attività di ricovero ospedaliero (SDO)** – Ultimo anno disponibile 2019, pubblicato il 18 gennaio 2021 – **1 anno di ritardo** rispetto ai dati 2020;
- **Programma nazionale esiti (PNE)** - si chiama 2020, ma riporta i dati del 2019 – **1 anno di ritardo** rispetto ai dati 2020;

Colpisce che nel 2020 ad aver pubblicato i dati più aggiornati sullo stato dell'assistenza ai pazienti NON Covid-19 riferiti al 2020, sia proprio il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Altresì è necessario precisare, per onestà intellettuale e completezza, che la Direzione Generale della programmazione sanitaria, direzione strategica per quanto riguarda la produzione del dato e la programmazione dei servizi, negli ultimi 4 anni ha visto ridotto il suo organico del 25% ma i suoi compiti sono aumentati in modo esponenziale già prima dell'epidemia, la quale a sua volta ha contribuito ad accrescerli ulteriormente.

### 3. Conclusioni e proposte

È lo stesso Presidente del Consiglio dei Ministri ad aver sottolineato nel suo discorso per la fiducia al Governo come il Covid-19 abbia sottratto

*“personale e risorse alla prevenzione e alla cura di altre patologie, con conseguenze pesanti sulla salute di tanti italiani.”*

Ed è sempre lo stesso Presidente del Consiglio ad aver colto come la pandemia abbia rallentato la macchina della Pubblica Amministrazione e come sia urgente

*“lo smaltimento dell’arretrato accumulato durante la pandemia. Agli uffici verrà chiesto di predisporre un piano di smaltimento dell’arretrato e comunicarlo ai cittadini”.*

Lo smaltimento dell’arretrato è certamente una priorità soprattutto per il nostro Servizio Sanitario Pubblico, che nel corso del 2020 e in parte anche nel 2021, a causa delle ripetute ondate del virus, ha ripetutamente sospeso e/o ritardato molte visite, esami, controlli, screening organizzati, dei quali non sappiamo ancora quanto sia stato effettivamente recuperato, lo stato delle liste di attesa su tutte le prestazioni in tutte le Regioni rispetto al 2019 e quale impatto tutto ciò abbia provocato sul livello di salute della popolazione.

È proprio l’Istat nel suo Rapporto BES 2020 ad affermare come il danno in termini di salute pubblica non è ancora del tutto misurabile.

È allora prioritario misurare, per comprendere l’attuale stato dell’assistenza garantita ai pazienti NON Covid e mettere subito in campo un Piano nazionale di rientro nel SSN di questi pazienti / Piano nazionale di recupero, sfruttando l’opportunità e le risorse offerte dal Recovery Plan, la ripresa dei lavori sul Patto per la Salute 2019-2021, nonché il recente Decreto Sostegni.



Ecco di seguito alcune proposte:

1. Procedere con l'immediato aggiornamento al 2020 di tutte le rilevazioni ufficiali delle diverse istituzioni sanitarie al fine di misurare subito lo stato attuale dell'assistenza garantita ai pazienti NON Covid-19 (a partire dalle persone con fragilità) nel corso del 2020 (e 2021), rilevare puntualmente le criticità nell'accesso alle cure, definire le relative azioni correttive.
2. Mettere a punto e pubblicare nel più breve tempo possibile la **Relazione sullo stato sanitario del Paese<sup>1</sup> 2020-2021**. L'ultima è quella 2012-2013, con **7 anni di ritardo** rispetto ai dati 2020, pubblicata il 18 dicembre 2014;
3. Avviare un'**Indagine conoscitiva parlamentare sullo stato dell'assistenza garantita ai pazienti NON Covid-19**;
4. Definire, finanziare e attuare in tutte le Regioni un "Piano Nazionale di Rientro nel SSN dei pazienti NON Covid-19 / Piano nazionale di recupero del SSN" con una particolare attenzione alle fragilità.
5. Introdurre subito all'interno del Nuovo Sistema Nazionale di Garanzia dei Lea per l'anno 2021, un indicatore in grado di verificare l'attuazione dell'attività di recupero dell'arretrato da parte delle Regioni e considerarlo uno specifico "adempimento Lea".

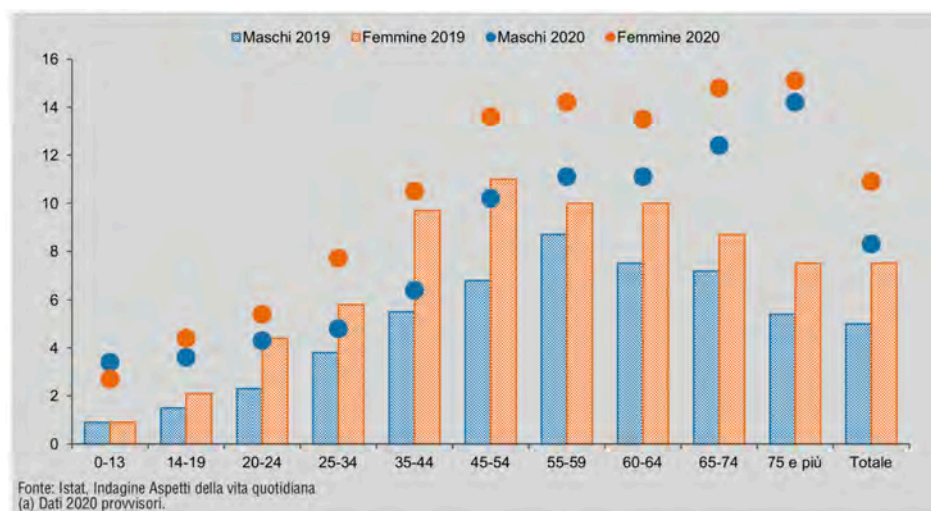
---

<sup>1</sup> La Relazione sullo Stato Sanitario del Paese (RSSP) risponde all'esigenza di produrre una periodica informativa al Parlamento, e conseguentemente ai cittadini, sullo stato di salute della popolazione e sull'attuazione delle politiche sanitarie. La Relazione costituisce una componente essenziale per la pianificazione e programmazione del Servizio sanitario nazionale, in quanto funge da strumento organico di valutazione degli obiettivi di salute raggiunti e delle strategie poste in essere per il loro conseguimento, al fine di valorizzare la promozione della salute e riorganizzare le reti assistenziali, riposizionando gli assistiti al centro di un sistema di cure integrate. (Fonte: Min. Salute)

## 4. Grafici e Tabelle

**Grafico 1**

Persone che negli ultimi 12 mesi hanno rinunciato a prestazioni sanitarie pur avendone bisogno, per sesso e classe di età. Anni 2019 e 2020. Valori percentuali



Fonte: Istat, BES 2020

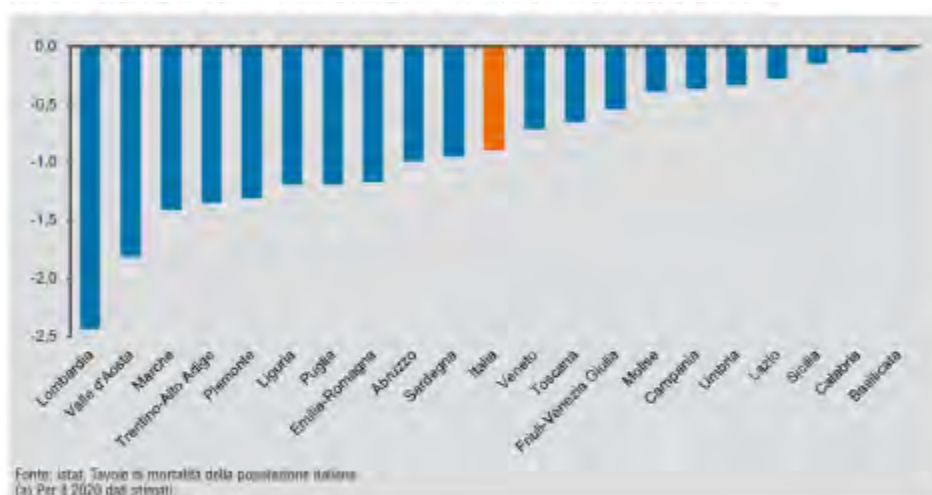
Tabella 1

Differenza 2020-2018 dati BES (Benessere Equo Sostenibile) *							
REGIONI RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Speranza di vita alla nascita (numero medio di anni)	Indice di salute mentale (SF36) (punteggi medi standardizzati)	Eccesso di peso (tassi per 100 persone >18 anni)	Fumo (tassi per 100 persone >14 anni)	Alcol (tassi per 100 persone >14 anni)	Sedentarietà (I) (tassi per 100 persone >14 anni)	Adeguata alimentazione (tassi per 100 persone >3 anni)
Piemonte	-1,3	1,6	-0,2	-1,3	-1,5	3,2	3,8
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	-1,8	1,8	1,4	-1,2	-3,4	-2,1	-4,6
Liguria	-1,2	-0,2	0,2	-1,6	-1,1	-9,0	-0,2
Lombardia	-2,4	-0,9	3,3	0,5	-0,2	-2,1	-2,1
Trentino-Alto Adige/Südtirol	-1,3	-0,4	1,0	-0,1	0,1	-0,2	0,5
Bolzano/Bozen	-1,3	-1,9	1,4	-0,9	-0,5	-0,7	2,2
Trento	-1,4	1,1	0,6	0,6	0,8	0,3	-1,2
Veneto	-0,8	1,1	0,2	-0,5	-0,3	-2,4	0,9
Friuli-Venezia Giulia	-0,1	2,3	1,4	-0,9	2,2	-1,2	-1,1
Emilia-Romagna	-1,2	2,1	0,9	2,8	1,8	-1,0	0,3
Toscana	-0,8	0,5	-0,9	-0,6	-0,9	-2,1	-1,2
Umbria	-0,3	1,3	-2,7	-0,6	-2,1	3,9	-3,8
Marche	-1,4	1,2	-0,7	-2,3	-1,9	-3,6	1,4
Lazio	-0,3	1,0	-1,0	-5,2	0,0	-6,9	-1,3
Abruzzo	-1	0,2	-2,3	-1,8	0,0	-4,2	-2,6
Molise	-0,4	1,2	-1,4	2,0	3,8	-1,6	1,8
Campania	-0,3	1,4	3,6	0,1	0,0	0,7	-3,2
Puglia	-1,2	1,7	-1,7	-1,2	1,8	-3,6	1,6
Basilicata	-0,2	2,5	-0,7	0,0	0,7	1,0	1,6
Calabria	-0,1	1,8	-1,7	0,7	1,1	-1,8	-2,3
Sicilia	-0,2	2,1	0,6	1,2	0,3	0,7	-2,6
Sardegna	-1	-0,5	4,3	-0,7	1,4	-2,8	-2,5
Nord	-1,3	0,6	1,5	0,2	0,0	-1,5	-0,1
Centro	-0,3	1,0	-1,1	-3,2	-0,8	-4,2	-1,1
Mezzogiorno	-0,1	1,4	0,8	0,0	0,8	-0,9	-1,7
Italia	-0,9	1,0	0,7	-0,5	0,1	-1,9	-0,8

\* Elaborazione Salutequità su dati BES 2019 e 2020 solo per parametri per i quali è riportato il dato 2020

**Grafico 2**

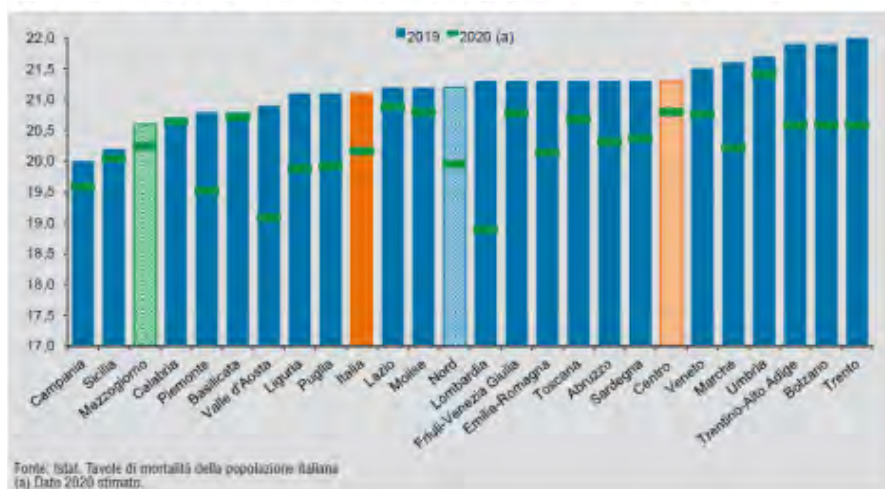
Variatione nella speranza di vita alla nascita, per regione. Anni 2019 e 2020. In anni



Fonte: Istat, BES 2020

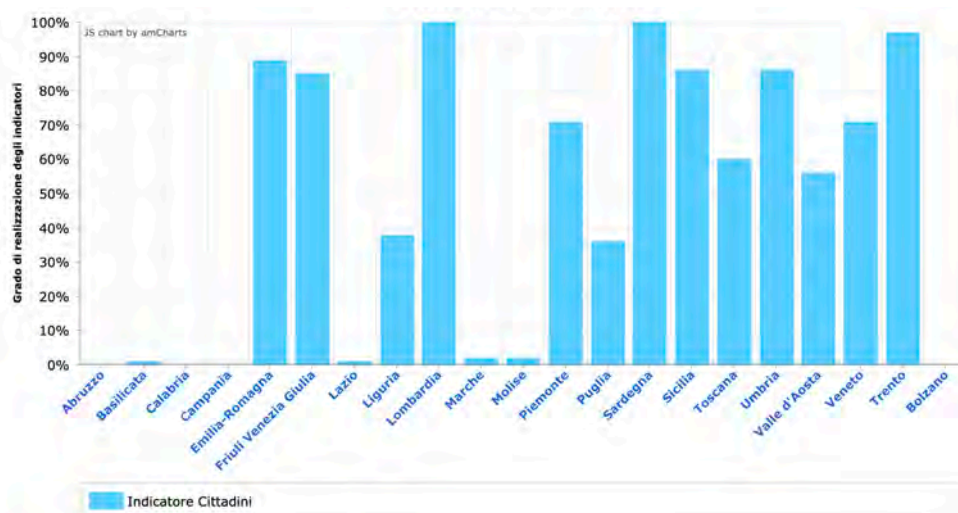
**Grafico 3**

Speranza di vita a 65 anni per regioni e ripartizione geografica. Anni 2019 e 2020. In anni



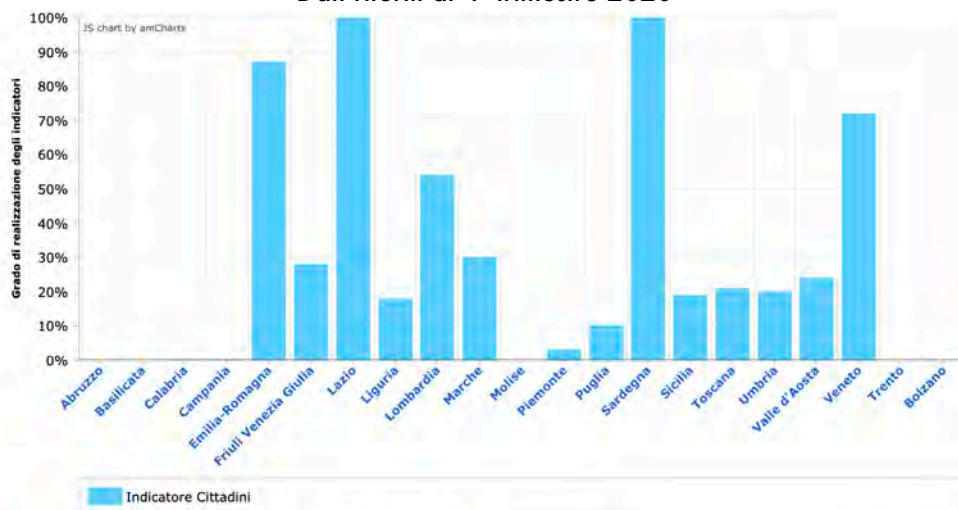
Fonte: Istat, BES 2020

**Grafico 4**  
 Indicatore monitoraggio di utilizzo "Cittadini" per tutte le regioni  
 Cittadini che hanno attivato il FSE  
 Dati riferiti al 4° trimestre 2020



Fonte: <https://www.fascicolosanitario.gov.it>

**Grafico 5**  
 Indicatore monitoraggio di utilizzo "Cittadini" per tutte le regioni  
 Cittadini che hanno utilizzato il FSE negli ultimi 90 giorni  
 Dati riferiti al 4° trimestre 2020



Fonte: <https://www.fascicolosanitario.gov.it>

Tabella 2

Confronto ed effetto screening periodo gennaio-settembre 2020-2019						
Esame	Esami in meno gennaio-settembre	Diff %	Mesi di ritardo	Lesioni diagnosticate in meno	Carcinomi diagnosticati in meno	Adenomi avanzati diagnosticati in meno
Screening cervicale	-540.705	-48,8	-4,4	-2383		
Screening mammografico	-610.803	-43,5	3,9		-2.793	
Screening coloretale	-967.465	-52,7	4,7		-1.168	-6.667
Totale/media	- 2.118.973	-48,33	-4,3	-2.383	-3.961	-6.667
Totale minori diagnosi	-13.011					
Fonte: elaborazione Salutequità su dati Osservatorio nazionale screening						

Tabella 3

Farmaci innovativi NON oncologici			
	2019	2020	Differenza
Spesa totale gen/sett	<b>Regioni che accedono al fondo</b>		
	315.470.142	207.658.234	-107.811.908
	<b>Regioni che non accedono al fondo</b>		
	35.312.653	20.651.171	-14.661.482
Spesa procapite	Procapite 2019	Procapite 2020	Differenza procapite
Italia	5,8	3,8	-2,0
<b>Riduzione maggiore</b>			
Sardegna	6,3	3,1	-3,2
Emilia Romagna	6,3	3,3	-3,0
Lombardia	7,5	4,6	-2,9
<b>Riduzione minore</b>			
Liguria	3,3	2,7	-0,6
Calabria	3,7	3,4	-0,3
Abruzzo	2,9	2,8	-0,1
Fonte: elaborazione Salutequità su dati monitoraggio di spesa AIFA 2019 e 2020 - periodo gennaio-settembre			

Tabella 4

Farmaci innovativi oncologici			
	2019	2020	Differenza
Spesa totale gen/sett	Regioni che accedono al fondo		
	351.688.428	613.098.557	261.410.129
	Regioni che non accedono al fondo		
	37.858.817	62.535.270	24.676.453
Spesa procapite	Procapite 2019	Procapite 2020	Differenza procapite
Italia	6,4	11,2	4,8
Aumento maggiore			
Campania	6,1	12,2	6,1
Toscana	6,9	12,8	5,9
Lombardia	6,1	11,9	5,8
Aumento minore			
Valle d'Aosta	4,3	6,2	1,9
Trento	4,3	6,3	2,0
Basilicata	6,6	9,6	3,0
Fonte: elaborazione Salutequità su dati monitoraggio di spesa AIFA 2019 e 2020 - periodo gennaio-settembre			



Tabella 5

Esempi di ritardi di pubblicazione per rilevazioni ufficiali			
Argomento	Ultimo anno disponibile	Data pubblicazione	Ritardo dati rispetto a 2020
Rapporto annuale sulle attività di ricovero ospedaliero (SDO) – Ultimo anno disponibile 2019, pubblicato il 18 gennaio 2021	2019	gen-21	1 anno
Personale delle Asl ed egli istituti di ricovero pubblici ed equiparati – Ultimo anno disponibile 2018, pubblicato il 5 gennaio 2021	2018	gen-21	2 anni
Il personale del sistema sanitario italiano (anche convenzionato) – Ultimo anno disponibile 2018, pubblicato il 5 febbraio 2021	2018	feb-21	2 anni
Annuario statistico del Servizio sanitario nazionale – Ultimo anno disponibile 2018, pubblicato il 18 dicembre 2020	2018	dic-20	2 anni
Monitoraggio dei LEA attraverso la cd. Griglia LEA. Metodologia e Risultati dell'anno 2018 – Pubblicato il 5 novembre 2020	2018	nov-20	2 anni
Nuovo Sistema di Garanzia LEA (NSG)	2018	nov- 20	2 anni
Relazione sullo stato sanitario del Paese – Ultima quella 2012-2013 pubblicata il 18 dicembre 2014	2013	dic-14	7 anni
Conto Annuale (fa da base ai rinnovi contrattuali e dovrebbe essere rinnovato quest'anno il contratto) – Ultimo disponibile quello 2018 pubblicato a marzo 2020	2018	mar-20	2 anni
Atlanti ERA (Epidemiologia e Ricerca Applicata) su mortalità evitabile – Ultimo anno disponibile 2019	2019	2020	1 anno
Programma nazionale esiti (si chiama 2020, ma riporta i dati dell'anno prima; non ci sono ancora riferimenti su assistenza territoriale fondamentale durante la pandemia). I dati 2020 (COVID compreso) verranno presentati a luglio 2021	2019	mar-21	1 anno
Il monitoraggio della spesa sanitaria, Rapporto n. 7 (si chiama 2020, ma riporta i dati del 2019 e in parte del 2020)	2019-2020	ago-20	//
BES 2020 – Il benessere equo e sostenibile in Italia	2020	mar-21	//
Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria	2019	mar-21	1 anno

Fonte: elaborazione Salutequità

# SALUTE QUITÀ

© Salutequità, Marzo 2021.

Attribuzione: 3° Report Salutequità - Marzo 2021 - Disponibile su [www.salutequita.it](http://www.salutequita.it) Questo documento è distribuito con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale. È consentito l'utilizzo esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di citare sempre la fonte.