

2020, lo tsunami delle cure mancate

Il 4° Report di Salutequità, dove sono analizzati i dati certificati dalla Corte dei Conti sull'entità del fenomeno delle cure mancate ai pazienti non Covid-19 nel corso del 2020, delinea una vera e propria emergenza che deve essere affrontata in maniera risoluta per non ritrovarci, a fine 2021, con un livello inadeguato di recupero delle prestazioni e di utilizzo delle relative risorse da parte delle Regioni

Oltre un milione e 300mila ricoveri saltati, di cui più di 500mila urgenti. Radioterapia, chemioterapia, ricoveri per il tumore alla mammella, ai polmoni, al pancreas, impianto defibrillatori e *pacemaker*, interventi cardiocirurgici maggiori: il calo nel 2020 è tra il 10 e il 30% a seconda della prestazione. Persino i ricoveri pediatrici sono crollati fino al 50%. E anche i trapianti di organi hanno fatto marcia indietro: -8%. Uno tsunami annunciato e certificato dal Rapporto 2021 sul Coordinamento della finanza pubblica della Corte dei Conti, snocciolato e analizzato nel Quarto Report di Salutequità, che rischia di generare un'onda lunghissima di patologie gravi e decessi. "Abbiamo avuto anche 144,5 milioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali in meno, 90 milioni di prestazioni di laboratorio sempre in meno, così come 8 milioni di prestazioni di riabilitazione e 20 milioni di diagnostica - sottolinea **Tonino Aceti**, presidente di Salutequità, Associazione indipendente per la valutazione della qualità delle politiche per la salute -. Ma la cosa più grave è che nonostante la forte riduzione delle prestazioni erogate rispetto al 2019, circa il 67% delle risorse stanziato nel 2020 per il loro recupero non sono state spese dalle Regioni.

L'accantonamento delle risorse è stato di circa il 96% nelle Regioni meridionali e insulari, di circa il 54% al Nord e del 45% al Centro". "Finanziare queste misure non basta più - aggiunge Aceti -. Per rendere effettivamente esigibile il diritto alla salute in ogni angolo del Paese, serve un sistema efficiente, efficace e tempestivo sull'attuazione da parte delle Regioni delle misure volte al recupero delle prestazioni. In caso di inerzia delle Regioni è necessario prevedere l'esercizio di poteri sostitutivi da parte dello Stato, nonché inserire il recupero delle prestazioni e dell'utilizzo delle relative risorse da parte delle Regioni tra gli indicatori del Nuovo Sistema Nazionale di Garanzia dei LEA. È evidente a tutti che, alla luce della pandemia, indicatori nuovi come questo devono essere introdotti nel Nuovo Sistema di Garanzia, ancora purtroppo fermo ai dati del 2018". "Non sarebbe accettabile - conclude il presidente di Salutequità - ritrovarci ancora una volta, a fine 2021, con un livello inadeguato di recupero delle prestazioni e di utilizzo delle relative risorse da parte delle Regioni. Per questo Salutequità è impegnata a modificare l'art. 26 del Decreto Sostegni Bis per dare concretezza e strumenti attuativi che garantiscano l'equità di accesso alle cure".

► Recupero liste d'attesa

Il tema delle cure mancate si evince anche dalle lunghissime liste d'attesa ambulatoriali e ospedaliere che si sono accumulate per gli interventi ordinari. Ma nei prossimi mesi il recupero delle liste d'attesa sarà un tema centrale del Ssn. A sottolinearlo è stato il Ministro della Salute, **Roberto Speranza**, nella sua risposta al Senato all'interrogazione presentata da **Francesco Zaffini** (Fdl), in cui ha precisato che il Ministero, parallelamente all'azione di monitoraggio già intrapresa sul tema, ha chiesto a ciascuna Regione una puntuale relazione sullo stato dell'arte e sulle criticità riscontrate. "È indispensabile - ha precisato Speranza - mettere in atto efficaci strategie per il completo recupero, riprogrammando adeguatamente e tempestivamente l'attività ospedaliera e ambulatoriale, alla luce del miglioramento delle condizioni organizzative legate all'aumento della copertura vaccinale nel personale sanitario e nella popolazione generale. Il Ministero della Salute, con il decreto-legge dell'agosto scorso ha affrontato questa questione, promuovendo un finanziamento straordinario di circa mezzo miliardo e mettendolo a disposizione delle Regioni. Subito dopo la decisione del decreto agosto, c'è stata la seconda ondata.

Quindi, è chiaro che le risorse che dovevano servire per recuperare il pregresso, in realtà, per larghissima parte, non sono state utilizzate, perché le strutture sanitarie non hanno potuto recuperare il passato, ma hanno dovuto nuovamente - come

già avvenuto in primavera - rioccuparsi dell'emergenza pandemica. Sulla base di questa valutazione nel decreto-legge Sostegni bis abbiamo inteso estendere la durata dell'intervento straordinario già fatto per tutto l'anno successivo, cioè il 2021".



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile ascoltare con tablet/smartphone il pdf sul 4° Report di Salutequità "Le cure mancate nel 2020"

Un Osservatorio dedicato per ridurre la salute diseguale

La proposta è del Presidente della FNOMCeO, Filippo Anelli, che ne chiede l'istituzione presso il Ministero della Salute. Un organismo che abbia non solo funzioni di monitoraggio, ma anche consultive, che proponga interventi normativi per riportare all'unità, all'universalità e all'uguaglianza il nostro Ssn

Un Osservatorio, da istituirsi presso il Ministero della Salute, che monitori le disuguaglianze in sanità tra le Regioni, mettendo in atto opportuni correttivi, con interventi a livello normativo, per calmarle. È questa la proposta del Presidente della FNOMCeO, la Federazione degli Ordini dei Medici, **Filippo Anelli**. "Il quarto Report dell'associazione Salutequità, frutto di un'elaborazione del Rapporto 2021 sul Coordinamento della finanza pubblica della Corte dei Conti, mostra una situazione drammatica, con una drastica riduzione, nel 2020 dei ricoveri, urgenti o meno, degli interventi chirurgici, delle terapie, delle visite ambulatoriali - sottolinea Anelli -. Queste ultime sono state addirittura 400mila in meno al giorno rispetto al 2019. Eppure, nonostante la forte riduzione delle prestazioni erogate, circa il 67% delle risorse stanziato nel 2020 per il loro recupero non sono state spese dalle Regioni. E grandi sono, ancora una volta, le differenze lungo la penisola: l'accantonamento delle risorse è stato infatti di circa il

96% nelle Regioni meridionali e insulari, di circa il 54% al Nord e del 45% al Centro".

"La salute diseguale, problema che da sempre ci affligge, è stata resa ancor più diseguale dalla pandemia di Covid - spiega -. Il Covid è arrivato su un terreno già disomogeneo e ha aperto varchi, scavato solchi, che rischiano di diventare voragini capaci di inghiottire i diritti civili, garantiti dalla nostra Costituzione. E a tutela di tali diritti, del diritto alla Salute, di cui all'articolo 32, del diritto all'Uguaglianza, di cui all'articolo 3, della garanzia stessa dei diritti, di cui all'articolo 2, lo Stato elegge gli Ordini delle Professioni Sanitarie, quali suoi Enti Sussidiari. Dobbiamo vigilare quindi: ripianare tali solchi, affinché non si aprano crepacci insanabili".

► Più centralità al Ministero della Salute

"Occorre garantire il superamento delle differenze ingiustificate tra i diversi sistemi regionali, creando un sistema sanitario più equo, sal-

vaguardando il servizio sanitario nazionale pubblico e universalistico - prosegue Anelli -. Il raggiungimento di obiettivi di salute deve restare la finalità prioritaria del servizio sanitario".

"È arrivato il momento di riflettere su un ruolo più forte e centrale del Ministero della Salute: auspichiamo una modifica di legge che rafforzi le sue capacità di intervento, aumenti le disponibilità economiche e le sue funzioni al fine di colmare le disuguaglianze - conclude Anelli -. Primo, importante passo può essere l'istituzionalizzazione di un Osservatorio, incardinato all'interno del Ministero della Salute, sulle disuguaglianze in sanità. Un organismo con funzioni non solo di monitoraggio, ma anche consultive, che proponga interventi normativi per riportare all'unità, all'universalità e all'uguaglianza il nostro Servizio Sanitario Nazionale. Rivediamo anche un ruolo centrale per i professionisti, che devono essere messi nelle condizioni di partecipare alla definizione e al raggiungimento, in autonomia e indipendenza, degli obiettivi di salute. È la Professione medica, sono le Professioni sanitarie, in quanto garanti dei diritti, la vera rete di unità del Paese in tema di salute, tanto più in questa emergenza dovuta alla pandemia".