

# È allarme sull'accesso alle cure degli italiani: la sanità pubblica è a rischio d'equità

“I maggiori finanziamenti messi sinora sul piatto potrebbero non essere sufficienti per aumentare come servirebbe l'accesso alle cure dei cittadini, ridurre le liste di attesa, contrastare le disuguaglianze e mettere a terra le riforme, a partire da quella della nuova sanità territoriale - ha dichiarato Tonino Aceti, Presidente di Salutequità - Serve un sistema di controllo e verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nelle Regioni più forte e dinamico rispetto a quello attuale”

/// Alla sanità pubblica vanno 124 miliardi nel 2022, ma il nuovo sistema nazionale di controllo e verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea) nelle Regioni ha troppe 'falle', che se non corrette subito faranno aumentare le disuguaglianze e renderanno sempre meno esigibile il Diritto alla Salute”. Questo il grido d'allarme lanciato da Salutequità, che fa un'accurata analisi della situazione inerente ai Livelli Essenziali di Assistenza. Rispetto al vecchio sistema (Griglia Lea con 34 indicatori), il Nuovo Sistema di Garanzia dei Lea ha 12 indicatori “Core” di monitoraggio in meno, tutti approvati prima della Pandemia e del Pnrr, quindi inadeguati alle attuali sfide che attendono il Ssn e i diritti dei pazienti. Nessun indicatore (core) ad esempio su PDTA, Telemedicina, farmaci innovativi, aderenza terapeutica, Pronto Soccorso, intramoenia, malattie rare, equità sociale, recupero cure mancate e solo un indicatore su liste di attesa. Manca un sistema di aggiornamento agile, flessibile e dinamico degli indicatori di monito-

raggio e la pubblicazione dei dati 2020 è già in ritardo di sei mesi rispetto alla scadenza prevista al 31 dicembre 2021.

Tutto questo in un quadro in cui il monitoraggio e la verifica hanno più valore che mai: in due anni di pandemia cresce la rinuncia alle cure, sono saltate visite ed esami anche per i malati cronici e peggiora l'aderenza terapeutica ai trattamenti. Nel 2021, secondo l'ultimo Rapporto BES dell'Istat, è quasi raddoppiata rispetto al 2019 la percentuale di chi ha rinunciato alle cure: dal 6,3% del 2019 si è passati all'11% del 2021. Tra le Regioni con più alta rinuncia alle cure vi è la Sardegna (18,3%), l'Abruzzo (13,8%), il Molise e il Lazio (13,2%). Parallelamente, secondo l'ultimo Report consumi dell'Istat, nel 2021 aumentano anche le spese sanitarie a carico delle famiglie, attestandosi a 118 euro al mese con un +9% rispetto al 2020.

**La pandemia e le cronicità.** Secondo il Rapporto Annuale 2021 dell'Istat, infatti, nel 2020 sono saltate rispetto al 2019 quasi 1/3 delle visite di controllo e prime visite volte ad impostare il Piano terapeutico. A risentirne subito è

stata l'aderenza terapeutica: secondo il Rapporto Osmed 2020 dell'Aifa, è ad esempio aumentata la percentuale di persone con bassa aderenza al trattamento con farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco, attestandosi nel 2020 al 18,1% (variazione di +2 punti percentuale rispetto al 2019). La bassa aderenza tende ad aumentare con l'età e comunque presenta valori più critici al Sud e al Centro. Contestualmente il Governo ha incrementato le risorse per il Servizio Sanitario Nazionale portandole da oltre 114 miliardi del 2019 a circa 124 nel 2022 e 128 nel 2024, e potrà contare su 18,5 miliardi aggiuntivi del Pnrr attraverso i quali realizzerà investimenti e riforme.

## ► Un nuovo sistema di controllo e verifica

“I maggiori finanziamenti messi sinora sul piatto potrebbero però non essere sufficienti per aumentare come servirebbe l'accesso alle cure dei cittadini, ridurre le liste di attesa, contrastare le disuguaglianze e mettere a terra le riforme, a partire da quella della nuova sanità territoriale” ha di-

## La 'Gap Analysis per l'Equità nel Nuovo Sistema di Garanzia dei Lea' di Salutequità

### 1. Nuovi indicatori "Core" da integrare nel NSG dei Lea

- Rispetto alla vecchia Griglia Lea 2019 ci sono ben 12 indicatori in meno.

Andrebbero messi a punto/rafforzati indicatori ad hoc su:

- attuazione Piano Nazionale della Cronicità, con particolare riguardo al sistema di stratificazione della popolazione (oggi nessun indicatore previsto), aderenza terapeutica e PDTA (oggi indicatore No Core);
- qualità e accessibilità dell'assistenza primaria (oggi nessun indicatore previsto);
- equità di accesso alla telemedicina e completezza/utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (oggi nessun indicatore previsto);
- pieno e tempestivo accesso ai farmaci innovativi (oggi nessun indicatore previsto);
- qualità dell'Assistenza Domiciliare Integrata (oggi nessun indicatore previsto);
- rispetto norme liste di attesa (oggi 1 solo indicatore previsto) e recupero delle cure mancate a causa del Covid (oggi nessun indicatore previsto);
- attuazione e rispetto del Decreto sugli standard dell'assistenza territoriale (DM 71) a partire dagli standard dell'infermiere di famiglia e di comunità (IFEC), all'ulteriore personale infermieristico, medico e delle altre professioni coinvolte (oggi nessun indicatore previsto);
- accessibilità, qualità e sicurezza delle cure all'interno dei Pronto Soccorso (oggi nessun indicatore previsto);
- qualità, accessibilità ed equità dell'assistenza garantita alle persone con malattie rare (oggi nessun indicatore previsto);
- umanizzazione (oggi nessun indicatore previsto) e sicurezza delle cure (Legge Gelli/Bianco);
- rispetto delle norme relative alla regolamentazione dell'intramoenia (oggi nessun indicatore previsto);
- equità sociale attraverso il tasso di rinuncia alle cure (ora indicatore No Core);

### 2. Modalità di aggiornamento degli Indicatori

È necessario prevedere un sistema di aggiornamento agile, flessibile e dinamico degli indicatori di monitoraggio. Ad oggi invece è prevista l'adozione di un nuovo Decreto. Inoltre, il Comitato Lea dovrebbe essere integrato con la partecipazione di componenti laici.

### 3. Accountability

È necessario garantire il rispetto della tempistica di pubblicazione dei dati.

Entro il 31 dicembre 2021 dovevano essere pubblicati i dati relativi alla valutazione 2020. Invece ad oggi sono pubblicati solo i dati 2019. Sarebbe particolarmente utile pubblicare anche i contenuti dei processi di audit con le Regioni e i relativi percorsi di miglioramento dei Lea, i Piani di potenziamento del 'Lea critico' nonché gli interventi di competenza del Ministro adottati in caso di inerzia o di mancato raggiungimento degli obiettivi di miglioramento.

chiarato **Tonino Aceti**, Presidente di Salutequità. "Serve un sistema di controllo e verifica dell'erogazione dei Lea nelle Regioni - ha precisato - più forte e dinamico rispetto a quello attuale, in grado di cogliere molto meglio le reali difficoltà che ogni giorno incontrano i cittadini in tutti gli ambiti dell'assistenza, poter intervenire con misure più mirate di potenziamento dei Lea, spingere in tutte le Regioni l'attuazione concreta della programmazione nazionale e delle riforme, così da utilizzare al meglio tutte le risorse stanziare. Il Nuovo Sistema di garanzia dei Lea entrato in vigore il 1° gennaio 2020 è già vecchio e va subito ammodernato, come peraltro previsto dal Patto per la Salute 2019-2021. Inoltre, un suo rafforzamento darebbe al Ministero della Salute anche la possibilità di esercitare in modo più incisivo le sue competenze a garanzia dell'unitarietà del Ssn e dell'esigibilità dei Lea in tutte le Regioni. Ministero della Salute, MEF e Regioni aprano subito un tavolo". Per questo Salutequità ha lavorato ad una 'Gap Analysis per l'Equità nel Nuovo Sistema di Garanzia dei Lea', realizzata grazie al contributo non condizionato del Gruppo Servier in Italia e presentata a Roma nel corso di un seminario nazionale di confronto alla presenza di molteplici esperti e decisori, con l'obiettivo di contribuire con idee costruttive al cambiamento che serve al Paese".



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile scaricare con tablet/smartphone il PDF "Gap Analysis per l'Equità nel Nuovo Sistema di Garanzia dei Lea"