

21 giugno 2021

CURARE LE PATOLOGIE "DIMENTICATE" E LE LONG COVID SYNDROMES

L'epidemia da Covid-19 ha impattato pesantemente su un SSN indebolito da un costante definanziamento pubblico con aumento della spesa out-of-pocket, da un assetto istituzionale che ha differenziato le 21 regioni e resi difficili i rapporti fra Stato e Regioni. Un SSN indebolito da una cronica carenza di personale sanitario per il blocco delle assunzioni, dai regimi di commissariamento regionali inadeguati, dalla costante sottostima del fabbisogno medico specialistico.

A tutto questo va aggiunto un sistema impreparato a gestire una pandemia, al di là dei piani teorici predisposti.

La saturazione ospedaliera che ha accompagnato le tre ondate epidemiche, accanto ad una deficienza dei servizi territoriali e della medicina di base, ma anche ad una difficoltà di accesso ai servizi da parte dei pazienti ha determinato una forte riduzione delle prestazioni per visite specialistiche, screening oncologici, visite di follow-up ed interventi chirurgici/ortopedici non urgenti.

Il 4° report "**LE CURE MANCATE NEL 2020**" elaborato ed analizzato da **SALUTEQUITÀ** e i cui dati sono stati certificati dalla Corte dei Conti nel rapporto 2021 sul Coordinamento della finanza pubblica ci offre uno spaccato di quanto accaduto, in Italia, durante la pandemia.

Di seguito si riportano i dati del Rapporto:

RICOVERI (tabelle 1 e 2)

Nel 2020 oltre 1,3 milioni i ricoveri in meno rispetto al 2019, cioè -17%.

Nel dettaglio sono circa 682.000 ricoveri con DRG medico e altri circa 620.000 con DRG chirurgico. Il valore economico corrisponde a 3,7 miliardi.

A saltare rispetto al 2019 oltre ai ricoveri programmati e cioè -747.011, purtroppo ci sono anche quelli urgenti che ne rappresentano il 42,6%, cioè -554.123.

Le aree maggiormente coinvolte sono quelle della Chirurgia Generale, della Otorinolaringoiatria e della Chirurgia Vascolare.

Per quanto riguarda l'ambito **cardiovascolare** si è assistito ad un calo di circa il 20% degli impianti di defibrillatori, pacemaker ed interventi cardiocirurgici maggiori.

Riduzioni importanti anche in **ambito oncologico**.

I ricoveri di chirurgia oncologica, nonostante non dovessero subire interruzioni, hanno visto invece una contrazione del 13%.

I ricoveri per radioterapia e chemioterapia si sono ridotti rispettivamente del 15% e del 10%, del 30% i ricoveri per il tumore della mammella, del 20% per i tumori di polmone, pancreas e apparato gastro intestinale.

È invece pari all'8% la riduzione dei trapianti d'organi. Anche i ricoveri per la gestione al paziente cronico con polimorbilità e fragilità (insufficienza renale, disturbi della nutrizione, psicosi, demenza, BPCO) ha visto una forte contrazione.

Infine, i ricoveri pediatrici hanno registrato una riduzione circa del 50%.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE (tabella 3)

La contrazione rispetto al 2019 si attesta a **144,5 milioni di prestazioni in meno** (che dal punto di vista economico equivalgono a 2,1 MLD): circa 90 milioni di prestazioni in meno di laboratorio, 8 milioni in meno di prestazioni di riabilitazione, 20 milioni di prestazioni di diagnostica per immagini.

LE RISORSE NON SPESE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

Nonostante la forte riduzione delle prestazioni svolte rispetto al 2019, circa il 67% delle risorse stanziare nel 2020 per il loro recupero non sono state spese dalle Regioni. L'accantonamento delle risorse è stato pari a circa il 96% nelle Regioni meridionali e insulari, di circa il 54% al Nord e del 45% al Centro.

Tabella 1

| DIFFERENZIALE RICOVERI OSPEDALIERI ANNI 2019-2020 (DRG MEDICI E CHIRURGICI -VOLUMI E VALORI) | | | | | | |
|--|-----------------|-----------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| variazioni Volumi | | | variazione Valore (in milioni di euro) | | | |
| Ricoveri | DRG Medici | DRG Chirurgici | Totale | DRG Medici | DRG Chirurgici | Totale |
| Urgenti | -460.599 | -93.524 | -554.123 | -664,5 | -449,9 | -1.114,4 |
| Programmati | -221.253 | -525.758 | -747.011 | -390,1 | -2.205,1 | -2.595,2 |
| Totale | -681.852 | -619.282 | -1.301.134 | -1.054,6 | -2.655,0 | -3.709,5 |

Fonte: Salutequità su Rapporto 2021

Tabella 2

| DIFFERENZIALE RICOVERI OSPEDALIERI PROGRAMMATI DRG AFFERENTI A DISCIPLINE CHIRURGICHE ANNI 2019-2020 (DRG MEDICI E CHIRURGICI - VOLUMI E VALORI) | | | | | | |
|--|-----------------|---------------|-----------------|--|--------------|---------------|
| variazioni Volumi | | | | variazione Valore (in milioni di euro) | | |
| Specialità chirurgiche | DRG Chirurgici | DRG Medici | Totale | DRG Chirurgici | DRG Medici | Totale |
| Chirurgia generale | -128.784 | -9.685 | -138.469 | -404,4 | -18,4 | -422,8 |
| Chirurgia naso- bocca-faringe | -41.366 | -3.328 | -44.694 | -74,6 | -2,0 | -76,6 |
| Chirurgia vascolare | -24.737 | -1.503 | -26.240 | -132,7 | -3,8 | -136,5 |
| Chirurgia dell'orecchio | -5.644 | -341 | -5.985 | -11,5 | -0,2 | -11,7 |
| Cardiochirurgia | -5.947 | -8 | -5.955 | -131,1 | 0,0 | -131,1 |
| Chirurgia sistema respiratorio | -5.102 | -594 | -5.696 | -22,0 | -0,3 | -22,3 |

Fonte: Salutequità su Rapporto 2021 Coord. Finanza Pubblica Corte dei Conti, dati Ministero della salute

Tabella 3

| DIFFERENZIALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER CATEGORIA FARE DI 1° LIVELLO ANNI 2019-2020 (VOLUMI E VALORI) | | | | | | |
|---|-----------------|--------|--|--------|------------------------------------|---------------------|
| Var. volume prestazioni strutture private strutture | | | var volume prestazioni strutture pubbliche | | var in valore (in milioni di Euro) | |
| | n. in migliaia | comp % | n. in migliaia | comp % | Strutture private | Strutture pubbliche |
| Diagnostica | -3.834,3 | 26,9 | -16.238,4 | 12,5 | -179,3 | -632,8 |
| Laboratorio | -2.895,9 | 20,3 | -87.556,4 | 67,2 | -11,9 | -435,4 |
| Riabilitazione | -3.794,2 | 26,7 | -4.519,0 | 3,5 | 49,5 | -62,3 |
| Terapeutica | -1.960,1 | 13,8 | -5.068,0 | 3,9 | -103,7 | -428,6 |
| Visite | -1.748,6 | 12,3 | -16.947,7 | 13,0 | -33,8 | -297,0 |
| Subtotale | -14.233,1 | 100,0 | -130.329,6 | 100,0 | -279,2 | -1.855,9 |
| Totale | -144.563 | | | | -2.135,1 | |

Fonte: Salutequità su Rapporto 2021 Coord. Finanza Pubblica Corte dei Conti, dati Ministero della salute

Un'altra fonte di dati al riguardo è il **REPORT OSSERVATORIO**

GIMBE 1/2021-Impatto della pandemia da Covid-19 sull'erogazione di prestazioni sanitarie sia per quanto riguarda le varie patologie che i quadri clinici legati alle patologie tempo-dipendenti (infarto miocardico acuto e ictus)

I dati di entrambi i reports sono dunque preoccupanti e verosimilmente i prezzi in termini di aggravamento delle patologie, morti ,costi sociali si

pagheranno nel prossimo futuro con un peggioramento degli outcome di salute della popolazione generale.

Il Governo con il recente **Decreto-Legge 25 maggio 2021, n. 73**. "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali" all'**art. 26** ripropone la strategia del Decreto-Legge 14 agosto 2020, n. 104 (Decreto agosto), prevedendo il recupero da parte delle Regioni delle prestazioni non erogate durante il 2020 e l'utilizzo delle risorse stanziare (dallo stesso Decreto Agosto) ma in gran parte ancora non impegnate.

Il tavolo di lavoro ha ritenuto insufficienti tali misure: infatti stanziare risorse non è sufficiente se non accompagnate da un cambiamento radicale nell'organizzazione del lavoro sanitario che non può più basarsi su prestazioni aggiuntive rese da parte dei medici e del personale sanitario oggi più che mai in difficoltà per la carenza di medici specialisti nei vari settori.

LE PROPOSTE:

- **Creare una mappa dei fabbisogni** per ciascuna azienda sanitaria e stilare una lista di priorità da recuperare a partire dai pazienti già noti per la loro patologia; al primo posto va prevista un'accelerazione degli screening di diagnosi precoce dei tumori.
- **Creare un'organizzazione aziendale** (analoga ai presidi Covid e non Covid attuali) per continuare ad offrire prestazioni anche in periodi di maggiore difficoltà legata alla diffusione delle infezioni con impatto sugli ospedali.
- **Utilizzare di più il controllo digitale a distanza** per quelle patologie che lo consentono
- **Prevedere l'inserimento del recupero delle prestazioni** e dell'utilizzo delle relative risorse da parte delle Regioni tra gli indicatori del Nuovo Sistema Nazionale di Garanzia dei LEA.
- **Evitare il ricorso all'ospedale rafforzando le risposte territoriali** ed a domicilio del paziente
- **Aumentare l'appropriatezza delle prescrizioni di esami specialistici** attraverso una riorganizzazione della medicina generale. Infatti i componenti del tavolo hanno osservato che verosimilmente non tutte le prestazioni non erogate erano appropriate ma frutto di iperprescrizione e dunque senza conseguenze indirette negative sulla salute.

Ma la sfida dell'appropriatezza passa anche attraverso una reingegnerizzazione della medicina generale. E' ormai convincimento diffuso, soprattutto dei giovani medici, che occorra una formazione universitaria analoga a quella degli altri specialisti, con una disciplina specifica in medicina generale, di comunità e cure primarie. Intorno a questa "nuova medicina di famiglia" si può vincere la sfida della sanità territoriale inclusiva delle figure del sociale, che può fare della persona e non delle categorie (gli anziani, i tossicodipendenti..) il fulcro dell'assistenza.

A cura del gruppo di lavoro su:
Curare le patologie "dimenticate" e le Long-Covid syndromes