

Equità di accesso alle cure e Covid-19

1° REPORT

DICEMBRE 2020

A cura di:
Tonino Aceti, Paolo Del Bufalo, Sabrina Nardi, Maria Pia Ruggieri

Premessa	PAG 2
Analisi dei dati	PAG 4
Conclusioni	PAG 11
Proposte	PAG 13
Grafici e tabelle	PAG 15

© Salutequità, dicembre 2020.

Attribuzione: 1° Report Salutequità - Dicembre 2020 - Disponibile su www.salutequita.it

Questo documento è distribuito con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale.

È consentito l'uso esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di citare sempre la fonte.

L'obiettivo di questo 1° Report di Salutequità è quello di contribuire ad accendere i riflettori dei decisori e di tutti gli stakeholder sul "livello di criticità" che in questo particolare momento sta vivendo uno dei principi fondanti del nostro Servizio Sanitario Nazionale: l'Equità.

In particolare, si intende mettere in risalto, dati alla mano, un nuovo profilo di iniquità nell'accesso ai servizi sanitari che l'attuale pandemia da Covid-19 ci ha fatto conoscere: quello tra pazienti Covid e non Covid.

È sotto gli occhi di tutti come la pandemia abbia condizionato il livello di accessibilità al Servizio Sanitario Nazionale da parte dei pazienti non Covid e come questa criticità rappresenti purtroppo ancora una "nicchia" nel dibattito pubblico e nelle scelte di politica sanitaria a livello nazionale e regionale, nonostante il forte impatto che questo fenomeno sta già avendo e che avrà anche nel futuro prossimo sul livello di salute delle comunità.

L'impreparazione mostrata dal SSN nella capacità di garantire il doppio registro di assistenza, ai pazienti Covid e non Covid, da una parte è figlia di anni di tagli e depauperamento del nostro Servizio sanitario pubblico, considerato in alcuni momenti storici come un costo da comprimere anziché un bene comune da tutelare, rilanciare ed innovare. Ma non solo.

Questa incapacità, confermata anche nella seconda ondata del virus, discende da inefficienze, scelte organizzative e ritardi, questa volta davvero difficili da giustificare, nell'adozione di misure e nell'utilizzo delle risorse economiche messe a disposizione dai diversi provvedimenti emergenziali.

È il caso dei circa cinquecento milioni di euro stanziati per l'adozione e la messa a terra da parte delle Regioni dei piani di recupero delle liste di attesa per tutti quei pazienti "esodati dal SSN", a partire da quelli in condizioni di fragilità, come le persone con cronicità (ma non solo), che hanno visto rimandate visite ed esami a data da destinarsi.

A questo esempio se ne aggiungono diversi altri, come i ritardi nel potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale e nelle assunzioni del personale sanitario necessario a fronteggiare la fase pandemica.

L'impreparazione della quale stiamo parlando, confermata purtroppo ben due volte in uno stesso anno, ha prodotto una "caduta libera" di ricoveri, prestazioni di specialistica ambulatoriale, screening e una contrazione molto rilevante della spesa dei farmaci innovativi non oncologici e in alcune regioni anche di quelli oncologici. Questa forte contrazione di prestazioni si è verificata in modo diversificato da Regione a Regione, contribuendo a rafforzare il quadro delle preesistenti e già ampie disuguaglianze.

Il Covid-19 è un moltiplicatore di disuguaglianze che questo report vuole evidenziare e rimettere al centro del dibattito, raccogliendo, sistematizzando, analizzando e rielaborando dati ed evidenze contenuti nelle fonti ufficiali istituzionali.

Ai dati e alle evidenze vengono affiancate 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 delle importanti partite che sono oggi sul tavolo, dalla prossima Legge di Bilancio, agli altri decreti emergenziali, passando per il Recovery fund e il MES.

La pandemia Covid è stata caratterizzata da un allentamento della sorveglianza verso le patologie già presenti sul territorio per l'impegno richiesto a strutture, personale e servizi per far fronte ai contagi.

CAUSE DI MORTE

(tabella 1)

In Italia la mortalità per patologie (cardiovascolari, tumori, metaboliche, infettive, respiratorie ecc.) è in media di circa 600-610mila decessi/anno (altri 40-50mila circa sono i decessi legati a traumatismi, avvelenamenti, cause indefinite, che comunque necessitano di assistenza, servizi e personale).

Durante la pandemia è emerso che il rapporto tra infezione da coronavirus e altre patologie concomitanti è stata la principale e più frequente causa dei decessi (grafico 1 e tabella 2).

Le principali concause sono state tumori, diabete, obesità, demenze, malattie del sistema nervoso, cardiopatie ipertensive e ischemiche, fibrillazione atriale, malattie cerebrovascolari, malattie alle basse vie respiratorie, insufficienza renale.

CONTRAZIONE RICOVERI E SPECIALISTICA AMBULATORIALE

(grafici 2-3-4-5)

La riduzione delle attività ospedaliere nel periodo gennaio-giugno 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019 è stata pari a circa il 40%, ovvero circa 309 mila ricoveri, di cui 230.428 ricoveri chirurgici e 78.589 ricoveri medici.

Allo stesso modo, nel periodo marzo-maggio 2020, rispetto allo stesso arco temporale del 2019, si è avuta una forte riduzione del numero di ricette per prestazioni di specialistica erogate, mediamente pari a circa -58%, ovvero circa 34 milioni di ricette in meno rispetto al 2019, con un crollo anche del -70% (grafici 2-3-4-5). Nel periodo gennaio-giugno 2020, rispetto al 2019, la riduzione è stata pari a 13,3 milioni di prestazioni di accertamenti diagnostici e 9,6 milioni di visite specialistiche.

Ma quello che è più grave è che il calo è avvenuto in tutte le Regioni, anche se con differente peso, non lasciando sempre intravedere una proporzionalità tra chiusura/sospensione di alcuni servizi e prestazioni e la relativa intensità dei contagi presenti.

Così, analizzando la variazione percentuale del valore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (le normali visite), si registra un calo a livello nazionale del -31% rispetto a un'incidenza di 387 casi di contagio su 100mila abitanti - sempre nel periodo gennaio maggio, cioè nella prima fase - che tuttavia è estremamente diverso a livello locale. Ad esempio, la riduzione più forte delle prestazioni si registra in Basilicata (-61%), a fronte di 72 casi Covid per 100mila abitanti, il valore più basso del Paese, mentre in Lombardia, la Regione più colpita nella prima fase, l'incidenza dei casi per 100mila abitanti si ferma a uno dei valori più bassi della specialistica, -39% (quasi nella media nazionale), anche se il numero di contagi per 100mila abitanti era di ben 881.

A fronte di questa forte contrazione, è stata particolarmente critica l'attività di potenziamento del SSN e di recupero delle prestazioni annullate e/o sospese.

È la stessa Corte dei Conti con la "Memoria sul Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e Bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023" a certificare che "a fine ottobre solo 13 regioni avevano presentato un piano per la revisione dell'assistenza territoriale prevista dall'articolo 1 del decreto-legge 34/2020 (e a cui sono riferibili circa 734 milioni).

Limitata era anche l'attuazione dei piani regionali per il recupero delle liste d'attesa (d.l. 104/2020). Erano solo 12 le Regioni che hanno provveduto ad inviare i documenti. Mancavano i piani di Basilicata, Calabria, Emilia-Romagna, Lombardia, P.A Bolzano, Piemonte, Puglia, Sardegna. Dato l'attuale andamento dei contagi è tuttavia difficile che si possa effettivamente compiere il recupero delle prestazioni mancate nei mesi del primo lockdown."

PERSONALE SANITARIO PER REGIONE

(tabella 3)

La capacità di erogare le cure alle persone non Covid è legata ad alcuni fattori. Uno di questi è la presenza di personale sanitario, che spesso, sia nella prima che nella seconda fase, è utilizzato per la prima linea della pandemia anche in Regioni diverse (task force) da quelle di appartenenza.

Così, ad esempio, si va dai 5,59 operatori sanitari ogni 1000 abitanti della Campania ai 10,97 della Valle d'Aosta e di questi nella prima Regione 1,56 sono medici e 3,19 infermieri, la prima linea cioè del fronte Covid, mentre nella seconda 2,47 sono medici e 5,75 infermieri.

CONTRAZIONE SCREENING

(tabelle 4-5-6)

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 organizzati per la prevenzione di tumori come il cancro della mammella, della cervice uterina e del colon retto.

In questo senso, circa la metà delle Regioni ha avuto un'attività pari al 50% dell'attività di screening del periodo pre-Covid per quanto riguarda lo screening mammografico, coloretale e cervicale, mentre le altre hanno perso anche oltre il 70% dell'attività di screening con ritardi che vanno da un minimo di 1,8 a un massimo di 3,6 mesi.

In particolare, 472.389 test mammografici eseguiti in meno rispetto al 2019, con una riduzione del 53,8%, con differenze tra Regioni. Solo la Toscana a Maggio 2020 ha accumulato un ritardo di circa il 40%. Ritardi maggiori per le altre Regioni. Il ritardo medio è pari a 2,7 mesi, mentre il numero di carcinomi non diagnosticati è stimato superiore a 2.000.

585.287 screening coloretali in meno rispetto al 2019 (-54,9%). Solo 3 Regioni (Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia e Umbria) a maggio 2020 avevano ritardi inferiori al 40%. Cioè un ritardo medio di 2,7 mesi. Il numero di carcinomi non diagnosticati è stimato superiore a 600 (611) e il numero di adenomi avanzati non identificati è pari a quasi 4.000 (3.953).

371.273 screening cervicale (Pap test o HPV) in meno rispetto al 2019 (-55,3%). Il ritardo medio è pari a 2,8 mesi. Il numero di lesioni CIN 2 o più gravi non diagnosticati è stimato in 1.676.

In tutto circa 4.300 neoplasie e 4.000 adenomi non diagnosticati.

FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI E NON ONCOLOGICI (tabelle 7-8)

Un ulteriore elemento fortemente penalizzato dalla pandemia è stato l'accesso da parte dei pazienti ai farmaci innovativi.

La chiusura/sospensione di servizi e prestazioni sanitarie durante la prima ondata del virus ha prodotto un effetto molto rilevante sull'accesso ai farmaci innovativi non oncologici che hanno subito, nel periodo gennaio-aprile 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019, una riduzione di spesa a livello nazionale pari a -265 milioni di euro.

Praticamente nel 2020 si è speso per questa tipologia di farmaci circa 1/3 rispetto al 2019.

Differente l'impatto sugli innovativi oncologici, la cui spesa è aumentata, anche se di pochissimo (0,7 a livello nazionale procapite) in quasi tutte le Regioni, ma è tuttavia calata (anche in questo caso di pochissimo) in tre Regioni: Puglia, Lazio e Basilicata registrando rispettivamente -0,1; -0,2; -0,3 sul procapite.

Anche mettendo a confronto il periodo gennaio-giugno 2020 con lo stesso periodo 2019 (monitoraggio spesa AIFA), si riscontra una contrazione di circa 90 milioni di euro della spesa per farmaci innovativi non oncologici. Per quelli oncologici invece vi è un incremento pari a circa 135 milioni di euro. Ovviamente questa ripresa dovrà fare i conti con gli effetti delle chiusure e sospensioni dei servizi sanitari attuati con la seconda ondata dei contagi da Covid-19.

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO CON CONSENSO

(grafico 6)

Un ruolo importante durante la pandemia per il controllo della presenza di patologie concomitanti – quelle appunto che erano presenti nella maggior parte dei decessi – avrebbe potuto averlo il Fascicolo Sanitario Elettronico.

A luglio 2020 questa innovazione, ormai conosciuta da anni, è attivata con il consenso però per l'85% della popolazione in Emilia-Romagna, il 77% in Friuli-Venezia Giulia e il 60% in Lombardia, ma è del tutto assente ad esempio in Calabria, Abruzzo e Bolzano e comunque segue una geografia di maggiore applicazione (ma non ovunque) nel Nord (e nel Centro Italia la Toscana).

RICETTE DEMATERIALIZZATE

(grafici 7-8)

Al contrario sono evidentemente aumentate le ricette dematerializzate sia di specialistica che di farmaci che nel lockdown hanno rappresentato una risorsa per la prescrizione di farmaci e visite ai cittadini. Tuttavia, ad esempio la specialistica, non ha avuto poi riscontro nell'applicazione pratica della prescrizione: il calo anche del 70% dei valori significa che la visita è stata prescritta, ma non è stata effettuata.

E anche questa situazione varia da Regione a Regione, seguendo una geografia paradossalmente inversa a quella della riduzione delle visite: le ricette dematerializzate sono state spesso più numerose al Sud che però al contrario è quello che ha perso più prestazioni.

TICKET FARMACEUTICA E SPECIALISTICA

(tabelle 9-10)

Altra fonte di iniquità è notoriamente legata ai ticket sulla farmaceutica e in parte sulla specialistica, vista l'abrogazione del superticket.

Soprattutto il ticket sulla farmaceutica è molto diverso in ogni Regione in tutte e tre le componenti: compartecipazione a carico dei non esenti, compartecipazione a carico degli esenti in funzione dei codici di esenzione e differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento.

Ad esempio, se Regioni come Piemonte, Friuli-Venezia Giulia, Umbria, Marche e Sardegna non prevedono alcun ticket per la categoria degli esenti, tutte le altre Regioni lo prevedono in modalità particolarmente diversificate.

FINANZIAMENTO SSN

(tabella 11)

A rendere più grave l'equità di accesso alle cure tra pazienti Covid e non Covid è il fatto che tutto questo è accaduto in un periodo in cui, dopo anni di tagli alla sanità, le risorse a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale sono vistosamente cresciute passando rapidamente dai circa 114,5 miliardi del 2019 ai 120,5 del 2020, in aumento ancora secondo la legge di bilancio che per il 2021 ne prevede oltre 121,370 miliardi.

SPESA INVESTIMENTI IN SANITÀ

(tabella 12)

Finanziare il SSN però non è sufficiente per migliorare lo stato dell'assistenza. Infatti, accade anche che le risorse stanziare non vengono sempre utilizzate. L'esempio più evidente di questo sono le spese per investimenti.

Delle risorse vincolate stanziare ne è stato speso in media il 65% circa, ma ci sono Regioni in cui l'impegno è stato maggiore (fino al 100% a Bolzano, ma con valori superiori comunque ai due terzi della disponibilità in oltre metà delle Regioni) e ci sono invece Regioni in cui l'impegno di spesa si è fermato "in basso". Come il Molise, ad esempio, che ha utilizzato poco più del 18% dei fondi disponibili.

A oggi le risorse residue da sottoscrivere sono pari a circa 6,7 miliardi di euro.

MONITORAGGIO GARANZIA LEA

(tabella 13)

La capacità da parte delle Regioni di organizzare e programmare i servizi, insieme alla loro capacità di governo, si traduce nelle tante differenze analizzate e rilevate sino a questo momento nella capacità di garantire effettività ai diritti dei cittadini.

Questa capacità viene monitorata da parte del Ministero della Salute attraverso il sistema di monitoraggio dei Lea, strumento che dal 2020 si rinnova e si rafforza attraverso l'entrata in vigore del Nuovo Sistema Nazionale di Garanzia (SNG) dei Lea.

Potenziare il sistema di monitoraggio con nuovi indicatori vuol dire da un lato avvicinarsi sempre di più alla reale dinamica che esiste tra cittadini e SSN in termini di accesso ai servizi sanitari. Dall'altro rappresenta un incentivo per le Regioni verso il continuo miglioramento dei servizi garantiti ai cittadini.

Tutto questo trova evidenza già mettendo a confronto i due sistemi di monitoraggio prendendo a riferimento l'anno 2017.

Con il primo anno di sperimentazione del nuovo sistema di garanzia dei Lea, solo 10 Regioni risultano adempienti, diversamente da quanto accade con il precedente sistema dove le Regioni inadempienti erano solo 2.

Nel corso del 2020 il SSN ha orientato i suoi servizi prevalentemente ai pazienti Covid, sospendendo e rinviando per ben due volte, anche se nella seconda ondata a macchia di leopardo, servizi e prestazioni necessari anche alla prevenzione, presa in carico e alla gestione delle condizioni di fragilità non Covid, come le patologie croniche e oncologiche. Praticamente è emerso un nuovo profilo di iniquità di accesso alle cure tra pazienti.

E nonostante il 2021 si stia già caratterizzando nel dibattito pubblico come un anno importante per la progressiva uscita dalla pandemia attraverso l'arrivo di vaccini e terapie per Covid, il 2021 dovrà anche caratterizzarsi per una seconda grande sfida da vincere assolutamente, quella del rientro nel circuito della presa in carico del SSN dei pazienti non Covid, praticamente "pazienti esodati 2020" dal sistema di cure e presa in carico pubblico e che non potranno esserlo ancora una volta nel 2021.

Uno scenario quest'ultimo, che qualora si verificasse di nuovo, potrebbe minare profondamente il livello di fiducia delle comunità nel Servizio Sanitario pubblico e aumenterebbe di gran lunga le disuguaglianze già presenti nel nostro Paese.

Per questo, nel 2021 è necessario che il SSN insieme all'implementazione dell'importante "Piano nazionale vaccini Covid-19", definisca e attui subito anche un grande "Piano Nazionale di rientro nel SSN dei pazienti non Covid", con una particolare attenzione alle fragilità, il quale però deve poter contare su un sistema di finanziamento adeguato e soprattutto su un meccanismo di monitoraggio e controllo stringente sia rispetto alla sua tempestiva attuazione sia rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Del resto, il tema dell'attuazione delle misure decise a livello nazionale ha rappresentato e continua a rappresentare il grande punto debole della sanità pubblica di questi mesi.

Si è invertita la rotta rispetto al finanziamento del SSN, passando dai tagli lineari alla ripresa degli investimenti in sanità pubblica, sono stati varati provvedimenti volti a rafforzare il SSN, come quelli in tema di liste di attesa, assistenza territoriale e personale sanitario, ma i grandi assenti continuano ad essere i buchi informativi e la tempestiva "messa a terra" delle diverse misure.

Quest'ultima criticità è più o meno marcata a seconda della Regione che si prende in considerazione, contribuendo così ad allargare ancora di più la forbice tra servizi sanitari già esistente precedentemente alla pandemia.

Torna quindi al centro il tema del rapporto tra lo Stato e le Regioni, il principio di leale collaborazione tra i due livelli, il ruolo dell'uno e dell'altro, la reattività delle Regioni agli indirizzi nazionali, i diversi livelli di performance dei servizi sanitari e le differenti capacità di governo delle Regioni dei propri servizi, ma al tempo stesso anche la capacità e la tempestività del livello centrale di coordinamento, indirizzo, monitoraggio e intervento sulle Regioni.

Il sistema di monitoraggio dei Lea nelle Regioni da parte del Ministero della Salute assume quindi un'assoluta centralità nella ricerca di maggiore equità in sanità. Nel 2020 è entrato in vigore il nuovo Sistema Nazionale di Garanzia (SNG) dei Livelli Essenziali di Assistenza, un sistema di monitoraggio certamente più forte rispetto al vecchio, che però dovrà essere continuamente aggiornato con nuovi indicatori a partire dal 2021.

Tra gli indicatori più urgenti da introdurre subito vi è la capacità delle Regioni di far rientrare nel SSN i pazienti non Covid a partire dal recupero delle liste di attesa, la capacità delle Regioni di garantire l'effettiva attuazione delle diverse misure emergenziali (assunzioni del personale sanitario, potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale, accesso al vaccino anti-Covid), la capacità delle Regioni di garantire il corretto livello di accesso alle terapie innovative, soprattutto alla luce del fatto che nel 2021 potrebbe verificarsi un importante aumento della richiesta di accesso.

Il 2021 sarà un anno importante anche per quanto riguarda l'utilizzo di risorse economiche straordinarie che potrebbero arrivare dall'Europa attraverso il ricorso al Recovery Fund o dal MES, impegnando economicamente anche le future generazioni. Nonostante ciò, il dibattito sull'eventuale utilizzo di queste risorse in sanità è stato sinora circoscritto ad un livello quasi esclusivamente istituzionale. Sarebbe invece necessario democratizzare il dibattito sul "progetto per l'innovazione e il rafforzamento del SSN" attraverso un processo di consultazione e confronto con tutto il mondo della sanità. Un grande processo di coinvolgimento e partecipazione, in grado di contribuire in termini di idee al progetto per la realizzazione del quale si utilizzeranno le ingenti risorse che arriveranno dall'Europa.

Tutto ciò premesso, di seguito alcune proposte specifiche rivolte alle Istituzioni, al fine di garantire un più alto livello di Salute e di Equità di accesso alle cure:

1

Definizione, finanziamento, attuazione e stringente monitoraggio di un “Piano Nazionale di Rientro nel SSN dei pazienti non Covid” con una particolare attenzione alle fragilità.

2

Introduzione da subito all’interno del Nuovo Sistema Nazionale di Garanzia dei Lea per l’anno 2021, dell’attuazione e del rispetto da parte delle Regioni del “Piano Nazionale di Rientro nel SSN dei pazienti non Covid” come uno specifico “adempimento Lea”. Stesso meccanismo per le principali misure emergenziali volte al potenziamento del SSN e per l’accesso alle terapie innovative.

3

Sviluppo e implementazione di uno specifico sistema di sorveglianza sullo stato dell’accesso alle cure e sulla presa in carico dei pazienti NON Covid, alimentato da un costante flusso informativo delle Regioni, così come fatto dal Dipartimento della Protezione civile per il coronavirus: <http://opendatadpc.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/b0c68bce2cce478eaac82fe38d4138b1>

4

Definizione, finanziamento, attuazione e stringente monitoraggio 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: dal nord al sud, nelle grandi città come nei piccoli centri e nelle aree interne. Questo garantirebbe proprio tutto ciò che in questa pandemia è mancato: il territorio.

5

Approvare il Decreto Tariffe per l'attuazione dei Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 su tutto il territorio nazionale.

6

Rafforzare per il 2021 lo strumento dei fondi per i farmaci innovativi oncologici e non oncologici, riallocando, in aggiunta all'ordinario stanziamento, le risorse che nel 2020 verosimilmente non saranno utilizzate, vista la riduzione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e degli screening oncologici e il conseguente rebound sul 2021.

7

Accelerare il processo di digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale in tutte le Regioni, con particolare riferimento alla telemedicina.

8

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. Un grande percorso di coinvolgimento e partecipazione, in grado di contribuire in termini di idee al "progetto SSN" che sarà presentato all'Europa.

Tabella 1 - Le cause di morte in Italia

Causa iniziale di morte – Italia	maschi	femmine	totale
ALCUNE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	6183	7887	14070
tubercolosi	185	112	297
aids (malattia da hiv)	329	136	465
epatite virale	1132	1288	2420
altre malattie infettive e parassitarie	4537	6351	10888
TUMORI	100123	79962	180085
tumori maligni	94925	75629	170554
di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	2103	1103	3206
di cui tumori maligni dell'esofago	1409	512	1921
di cui tumori maligni dello stomaco	5518	3889	9407
di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	10604	8803	19407
di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	6156	3107	9263
di cui tumori maligni del pancreas	5998	6388	12386
di cui tumori maligni della laringe	1428	186	1614
di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	23928	9976	33904
di cui melanomi maligni della cute	1193	872	2065
di cui tumori maligni del seno	154	12841	12995
di cui tumori maligni della cervice uterina	..	494	494
di cui tumori maligni di altre parti dell'utero	..	2695	2695
di cui tumori maligni dell'ovaio	..	3336	3336
di cui tumori maligni della prostata	7696	..	7696
di cui tumori maligni del rene	2462	1244	3706
di cui tumori maligni della vescica	4863	1390	6253
di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	2368	1828	4196
di cui tumori maligni della tiroide	197	302	499
di cui morbo di hodgkin e linfomi	2920	2398	5318
di cui leucemia	3466	2785	6251
di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	1821	1761	3582
di cui altri tumori maligni	10641	9719	20360
tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	5198	4333	9531
MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI ED ALCUNI DISTURBI DEL SISTEMA IMMUNITARIO	1289	1983	3272
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	13048	16471	29519
diabete mellito	10193	12248	22441
altre malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	2855	4223	7078

DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI	8003	16403	24406
demenza	7058	15567	22625
abuso di alcool (compresa psicosi alcolica)	179	40	219
dipendenza da droghe, tossicomania	116	17	133
altri disturbi psichici e comportamentali	650	779	1429
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DI SENSO	13259	17413	30672
morbo di parkinson	4153	3432	7585
malattia di alzheimer	4148	8620	12768
altre malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	4958	5361	10319
MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	100927	132065	232992
malattie ischemiche del cuore	35152	32637	67789
di cui infarto miocardico acuto	12819	9698	22517
di cui altre malattie ischemiche del cuore	22333	22939	45272
altre malattie del cuore	23015	31736	54751
malattie cerebrovascolari	23713	36462	60175
altre malattie del sistema circolatorio	19047	31230	50277
MALATTIE DEL SISTEMA RESPIRATORIO	27890	25482	53372
influenza	260	403	663
polmonite	6424	7092	13516
malattie croniche delle basse vie respiratorie	14615	11274	25889
di cui asma	147	305	452
di cui altre malattie croniche delle basse vie respiratorie	14468	10969	25437
altre malattie del sistema respiratorio	6591	6713	13304
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	11473	11788	23261
ulcera dello stomaco, duodeno e digiuno	390	352	742
cirrosi, fibrosi ed epatite cronica	3532	2089	5621
altre malattie dell'apparato digerente	7551	9347	16898
MALATTIE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	483	930	1413
MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO	1125	2526	3651
artrite reumatoide a osteoartrosi	281	932	1213
altre malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	844	1594	2438

MALATTIE DELL'APPARATO GENITOURINARIO	5596	6421	12017
malattie del rene e dell'uretere	4175	4798	8973
altre malattie dell'apparato genitourinario	1421	1623	3044
complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	..	16	16
alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	455	346	801
MALFORMAZIONI CONGENITE ED ANOMALIE CROMOSOMICHE	734	665	1399
SINTOMI, SEGNI, RISULTATI ANOMALI E CAUSE MAL DEFINITE	5430	8827	14257
sindrome della morte improvvisa nell'infanzia	9	8	17
cause sconosciute e non specificate	1771	1019	2790
altri sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	3650	7800	11450
CAUSE ESTERNE DI TRAUMATISMO E AVVELENAMENTO	14573	10838	25411
ACCIDENTI	11005	9560	20565
di cui incidenti di trasporto	2971	818	3789
di cui cadute accidentali	2168	1929	4097
di cui annegamento e sommersione accidentali	337	78	415
di cui avvelenamento accidentale	323	146	469
di cui altri incidenti	5206	6589	11795
SUICIDIO E AUTOLESIONE INTENZIONALE	3077	863	3940
OMICIDIO, AGGRESSIONE	224	111	335
EVENTI DI INTENTO INDETERMINATO	11	1	12
ALTRE CAUSE ESTERNE DI TRAUMATISMO E AVVELENAMENTO	256	303	559
TOTALE	310591	340023	650614

Fonte: ISTAT 2017/2018

Tabella 2 - Distribuzione delle cause nei decessi dei pazienti positivi a SARS-CoV-2, per causa iniziale e multipla. Valori assoluti e percentuali.

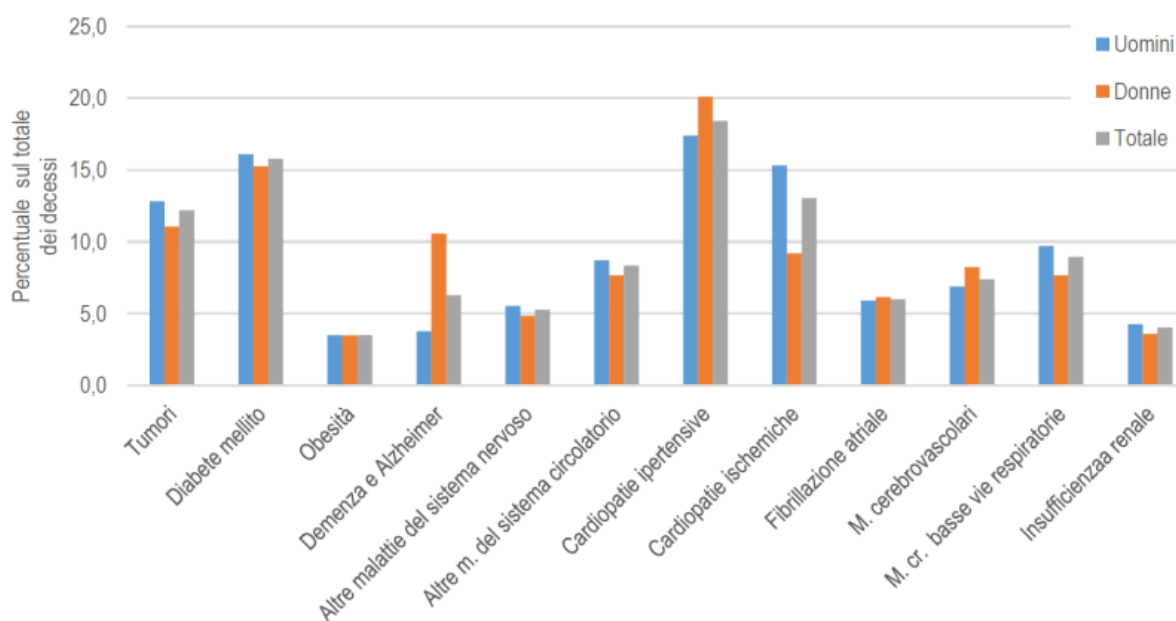
Causa	Causa iniziale		Cause multiple ^(a)	
	N	%	N	% ^(b)
COVID-19	4.396	89,0		
Malattie infettive e parassitarie	8	0,2	274	5,5
Tumori	120	2,4	602	12,2
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	3	0,1	115	2,3
Diabete	32	0,6	780	15,8
Obesità	2	0,0	182	3,7
Altre malattie endocrine e metaboliche	6	0,1	201	4,1
Demenza e demenza di Alzheimer	31	0,6	336	6,8
Altri disturbi psichici e del comportamento	2	0,0	109	2,2
Malattie del sistema nervoso (escl. demenza di Alzheimer)	14	0,3	344	7,0
Malattie ipertensive	36	0,7	1.075	21,8
Cardiopatie ischemiche	76	1,5	687	13,9
Fibrillazione atriale	10	0,2	436	8,8
Malattie cerebrovascolari	51	1,0	432	8,7
Altre malattie del sistema circolatorio	38	0,8	895	18,1
Polmonite		0,0	3.977	80,5
Malattie croniche delle basse vie respiratorie	50	1,0	460	9,3
Altre malattie dell'apparato respiratorio	2	0,0	519	10,5
Epatopatie croniche	1	0,0	48	1,0
Altre malattie dell'apparato digerente	23	0,5	216	4,4
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo		0,0	25	0,5
Malattie del sistema osteo-muscolare	6	0,1	85	1,7
Malattie del rene e dell'uretere	7	0,1	613	12,4
Altre malattie dell'apparato genitourinario	4	0,1	67	1,4
Sintomi e segni e stati morbosi mal definiti		0,0	407	8,2
Cadute e incidenti non specificati	16	0,3	16	0,3
Altri traumatismi, avvelenamenti e cause esterne	6	0,1	246	5,0
Altre condizioni morbose	2	0,0	24	0,5
	4.942	100,0		

Fonte: Elaborazione Istat su dati Iss, Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19.

(a) Dalla distribuzione per cause multiple sono esclusi i sintomi, segni e condizioni mal definite.

(b) Sul totale delle schede. Le percentuali non sono sommabili tra loro in quanto per uno stesso decesso possono esserci più cause.

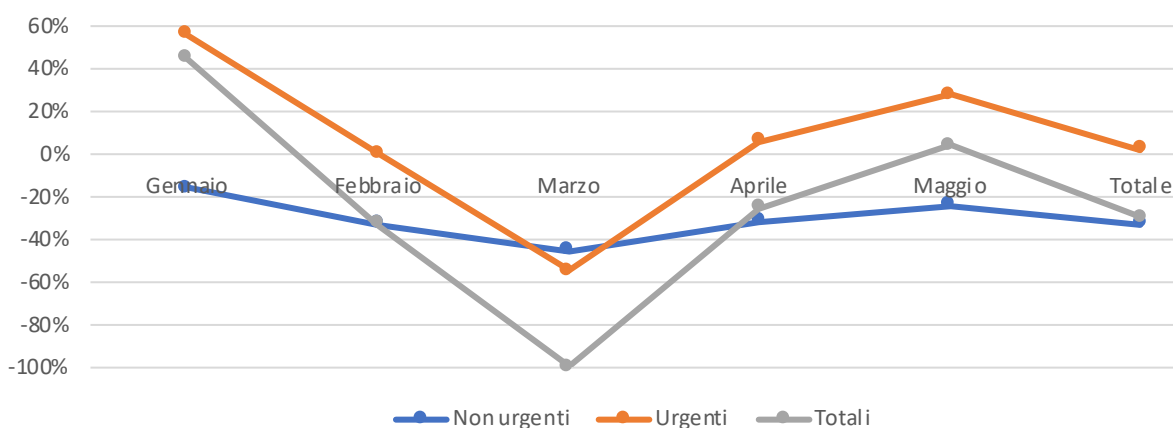
Grafico 1 - Concause presenti nelle schede di decesso di pazienti deceduti positivi al SARS-CoV-2, percentuale sul totale dei decessi, per genere

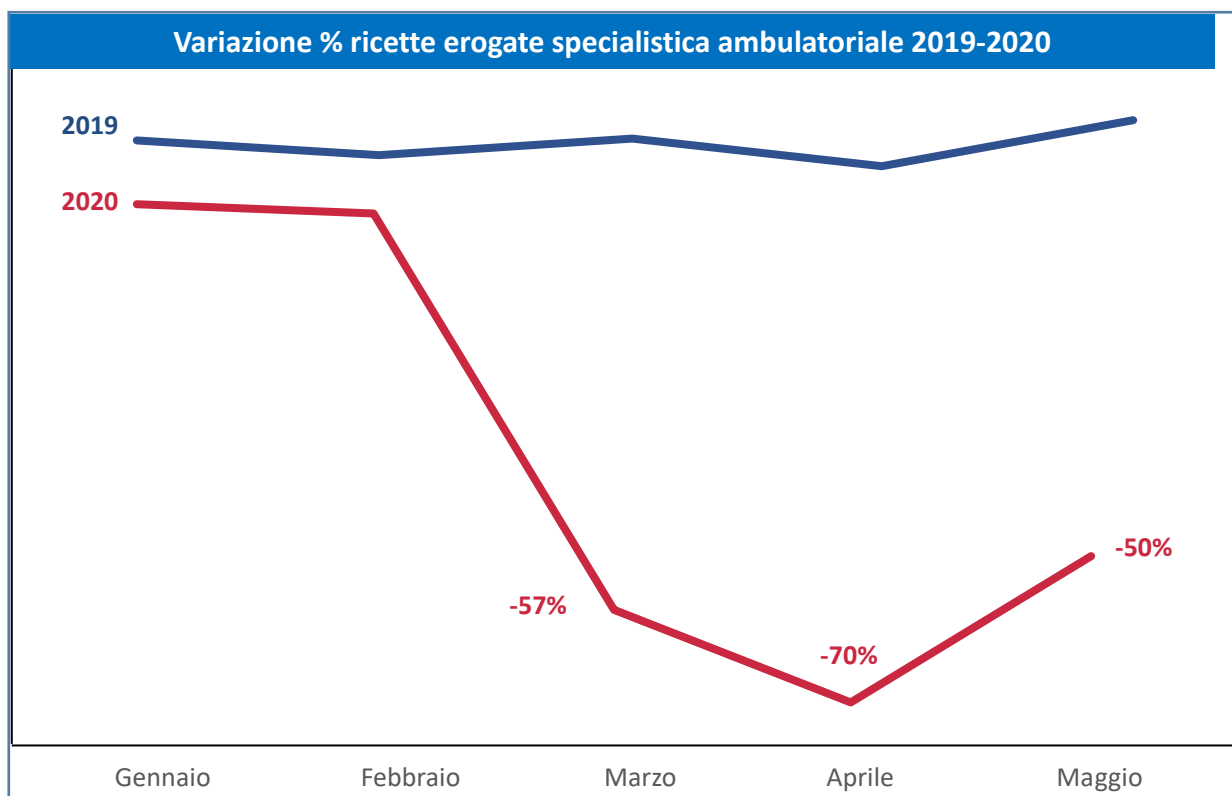


Fonte: Elaborazione Istat su dati Iss, Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19.

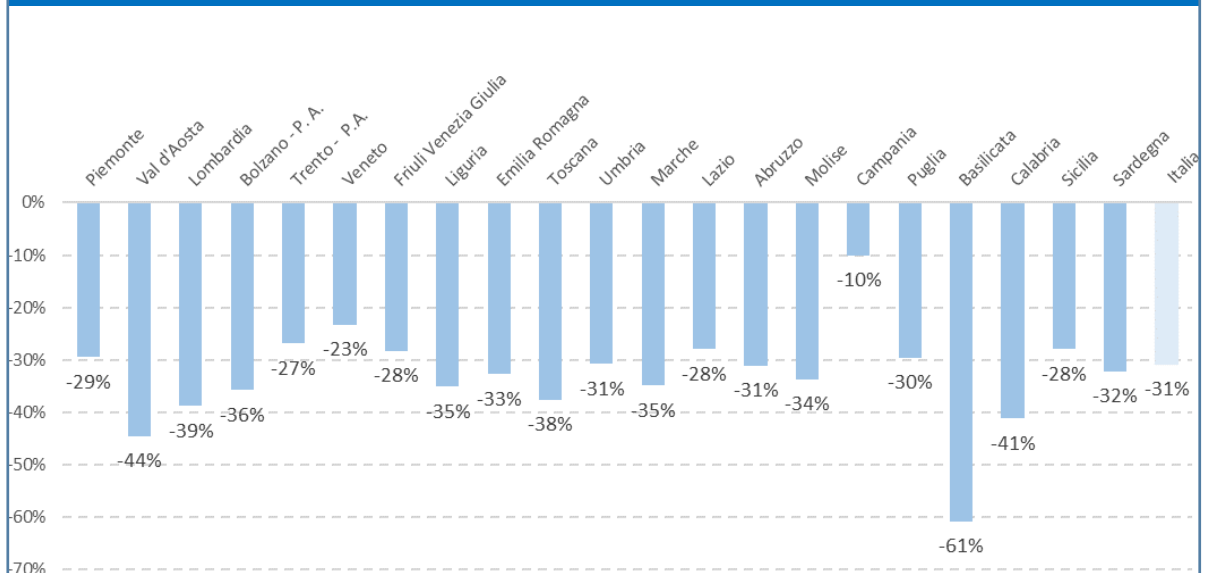
(a) Sono rappresentate le concause più frequenti, la lista completa delle cause analizzate è presente in tabella A3. Le percentuali non sono sommabili tra loro in quanto per uno stesso decesso possono esserci più concause.

Grafico 2 - Andamento per livello di urgenza delle ricette erogate di specialistica - gen-mag 2019 e 2020

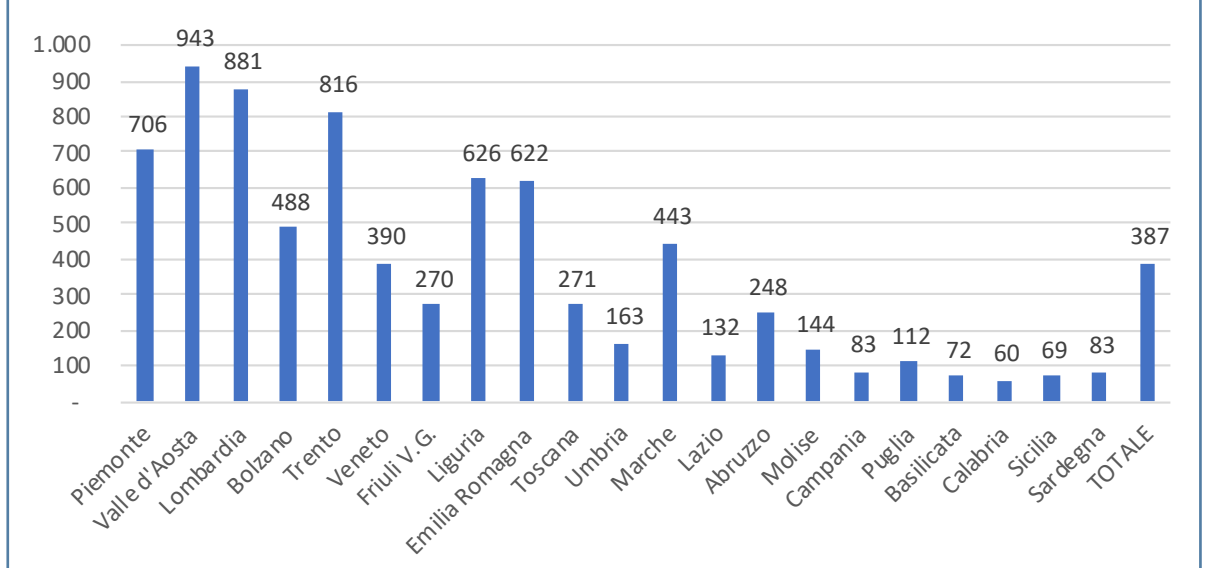




Grafici 4/5 - Variazione percentuale del valore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nel periodo gen-mag, 2020 vs 2019



Casi per 100.000 abitanti al 31 maggio 2020



Fonte: Monitoraggio spesa sanitaria 2020 Ragioneria generale dello Stato ed elaborazioni Salutequità su dati Protezione Civile al 31 maggio 2020

Tabella 3 - Il personale del Ssn per professione e per Regione e per 100.000 abitanti

Regione/professione	Numero	Per 1000 abitanti
ABRUZZO	10458	8,01
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	274	0,21
MEDICI	2691	2,06
ODONTOIATRI	4	0,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	311	0,24
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	5911	4,53
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	909	0,70
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	196	0,15
VETERINARI	162	0,12
BASILICATA	4985	8,95
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	141	0,25
MEDICI	1164	2,09
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	201	0,36
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	2960	5,31
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	322	0,58
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	101	0,18
VETERINARI	96	0,17
CALABRIA	13381	6,95
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	448	0,23
MEDICI	3751	1,95
ODONTOIATRI	1	0,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	428	0,22
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	7359	3,82
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	1002	0,52
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	191	0,10
VETERINARI	201	0,10
CAMPANIA	32347	5,59
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	1001	0,17
MEDICI	9050	1,56
ODONTOIATRI	6	0,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	557	0,10
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	18466	3,19
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	2166	0,37
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	477	0,08
VETERINARI	624	0,11

EMILIA ROMAGNA	41621	9,32
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	1271	0,28
MEDICI	8257	1,85
ODONTOIATRI	8	0,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	2141	0,48
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	24968	5,59
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	3172	0,71
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	1356	0,30
VETERINARI	448	0,10
FRIULI VENEZIA GIULIA	13044	10,77
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	365	0,30
MEDICI	2607	2,15
ODONTOIATRI		-
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	675	0,56
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	7746	6,40
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	1118	0,92
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	455	0,38
VETERINARI	78	0,06
LAZIO	32986	5,62
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	1075	0,18
MEDICI	7634	1,30
ODONTOIATRI	5	0,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	957	0,16
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	19788	3,37
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	2587	0,44
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	618	0,11
VETERINARI	322	0,05
LIGURIA	16561	10,73
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	524	0,34
MEDICI	3604	2,34
ODONTOIATRI	3	0,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	853	0,55
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	9792	6,35
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	1425	0,92
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	294	0,19
VETERINARI	66	0,04

LOMBARDIA	66226	6,55
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	1825	0,18
MEDICI	14496	1,43
ODONTOIATRI	17	0,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	3451	0,34
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	38243	3,78
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	5446	0,54
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	2072	0,21
VETERINARI	676	0,07
MARCHE	13729	9,04
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	435	0,29
MEDICI	2991	1,97
ODONTOIATRI		-
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	532	0,35
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	8240	5,43
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	1030	0,68
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	363	0,24
VETERINARI	138	0,09
MOLISE	2154	7,13
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	53	0,18
MEDICI	426	1,41
ODONTOIATRI	3	0,01
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	51	0,17
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	1266	4,19
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	232	0,77
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	63	0,21
VETERINARI	60	0,20
PIEMONTE	37115	8,55
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	880	0,20
MEDICI	8443	1,94
ODONTOIATRI	6	0,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	1711	0,39
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	21516	4,96
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	3222	0,74
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	863	0,20
VETERINARI	474	0,11

PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	5532	10,38
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	238	0,45
MEDICI	942	1,77
ODONTOIATRI	3	0,01
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	456	0,86
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	3205	6,01
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	463	0,87
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	190	0,36
VETERINARI	35	0,07

PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	5226	9,66
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	129	0,24
MEDICI	1062	1,96
ODONTOIATRI	4	0,01
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	374	0,69
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	3008	5,56
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	473	0,87
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	139	0,26
VETERINARI	37	0,07

PUGLIA	26402	6,59
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	874	0,22
MEDICI	6651	1,66
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	1315	0,33
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	14925	3,72
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	1847	0,46
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	513	0,13
VETERINARI	277	0,07

SARDEGNA	15616	9,58
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	499	0,31
MEDICI	4211	2,58
ODONTOIATRI	6	0,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	550	0,34
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	8295	5,09
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	1274	0,78
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	415	0,25
VETERINARI	366	0,22

SICILIA	31350	6,31
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	1125	0,23
MEDICI	8926	1,80
ODONTOIATRI	20	0,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	860	0,17
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	17566	3,54
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	1998	0,40
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	442	0,09
VETERINARI	413	0,08

TOSCANA	36498	9,80
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	968	0,26
MEDICI	8281	2,22
ODONTOIATRI		-
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	1539	0,41
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	21563	5,79
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	2825	0,76
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	1103	0,30
VETERINARI	219	0,06
VALLE D'AOSTA	1382	10,97
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	41	0,33
MEDICI	311	2,47
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	108	0,86
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	725	5,75
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	140	1,11
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	32	0,25
VETERINARI	25	0,20
VENETO	40325	8,22
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	900	0,18
MEDICI	8080	1,65
ODONTOIATRI	3	0,00
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	2190	0,45
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	24474	4,99
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	3214	0,65
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	1081	0,22
VETERINARI	383	0,08
Totale complessivo	455257	7,56

Fonte: elaborazione Salutequità su dati Conto Annuale - Ragioneria generale dello Stato

Tabella 4 - Screening mammografico - Confronto fra primi 5 mesi del 2020 e lo stesso periodo del 2019

Regioni	Ritardo accumulato primi 5 mesi 2020 vs 2019 (n.)	Ritardo accumulato primi 5 mesi 2020 vs 2019 (%)	Tassi di identificazione attesi	N. casi diagnostici in meno	Ritardo accumulato in mesi standard*
Abruzzo	6.030	52,9	4,2	25,3	2,6
P.A. Bolzano	4.832	53,6	4,5	21,7	2,7
Basilicata	np ^o		3,7		
Calabria	3.670	71,2	5,2	19,1	3,6
Campania	23.311	60,8	2,8	65,3	3
Emilia Romagna	49.527	49,1	5,4	267,4	2,5
Friuli VG	15.144	53,6	5,4	81,8	2,7
Lazio	48.910	65,8	3,6	176,1	3,3
Liguria	16.531	58,9	3,5	57,9	2,9
Lombardia	107.355	61,5	4,6	493,8	3,1
Marche	10.900	51,9	4	43,6	2,6
Molise	1.420	50,1	4,5	6,4	2,5
Piemonte	40.160	52,9	5,3	212,8	2,6
Puglia	18.906	50,6	3,2	60,5	2,5
Sardegna	5.754	45,3	2	11,5	2,3
Sicilia	22.921	55,7	3,4	77,9	2,8
Toscana	35.398	40,7	5,3	187,6	2
Trentino	6.385	54,2	5,5	35,1	2,7
Umbria	12.053	53,4	2,7	32,5	2,7
Valle D'Aosta	2.001	48,9	4,2	8,4	2,4
Veneto	41.181	44,7	5,2	214,1	2,2
ITALIA	472.389	53,8	4,4	2.099	2,7

* numero screenati in meno primi 5 mesi 2020/ (numero screenati primi 5 mesi 2019/5)

^o non pervenuto

Tabella 5 - Screening coloretale - Confronto fra primi 5 mesi del 2020 e lo stesso periodo del 2019

Regioni	Ritardo accumulato primi 5 mesi 2020 vs 2019 (n.)	Ritardo accumulato primi 5 mesi 2020 vs 2019 (%)	assi di identificazione attesi: CCR (x 1000)	N. casi diagnosticati in meno: CCR	assi di identificazione attesi: adenoma avanzato (x 1000)	N. casi diagnosticati in meno: adenoma avanzato	Ritardo accumulato in mesi standard*
Abruzzo **	5.264	39,6	2,5	13	9	47	2
Basilicata	np°						
P.A. Bolzano	7.937	58,5	1,1	9	5,1	40	2,9
Calabria	2.435	72,8	3,6	9	3,8	9	3,6
Campania	15.622	54,1	2	31	5,9	93	2,7
Emilia-Romagna	71.363	53,1	0,7	51	7,2	513	2,7
Friuli VG	15.584	38,6	0,7	12	4,1	64	1,9
Lazio	64.367	72	1,5	99	8,4	540	3,6
Liguria	18.995	61,1	1	19	4,9	93	3,1
Lombardia	152.868	57,8	1	148	4,8	735	2,9
Marche	16200	55,5	0,9	14	6,2	100	2,8
Molise	nv***		2		5,8		
Piemonte	15.954	53,7	1,6	25	11,6	186	2,7
Piemonte RS	4.624	60,8	2,9	13	45,7	211	3
Puglia	nv****						
Sardegna	7.308	56	2	15	4,8	35	2,8
Sicilia	6.982	43,3	1,1	8	5,6	39	2,2
Toscana	64.121	56,3	0,7	46	5,1	329	2,8
Trentino	6.716	45,7	0,9	6	7,3	49	2,3
Umbria	6.689	32,6	0,4	3	6,4	43	1,6
Valle D'Aosta	2.240	43,4	0,7	2	5,7	13	2,2
Veneto	100.018	55,1	0,9	90	8,1	814	2,8
ITALIA	585.287	54,9		611		3.953	2,7

* numero screenati in meno primi 5 mesi 2020/ (numero screenati primi 5 mesi 2019/5)

** parametri calcolati sui dati di tre programmi su quattro

*** non valutabile perché programma non attivo nel 2020

**** non valutabile perché programma non attivo 2019

° non pervenuto

Tabella 6 - Screening cervicale - Confronto fra primi 5 mesi del 2020 e lo stesso periodo del 2019

Regioni	ritardo accumulato primi 5 mesi 2020 vs 2019 (n.)	Ritardo accumulato primi 5 mesi 2020 vs 2019 (%)	Tassi di identificazione attesi	N. casi diagnosticati in meno	Ritardo accumulato in mesi standard*
Abruzzo	4.779	48,87	5,66	27,1	2,4
P.A. Bolzano	3.662	41,2	ND		2,1
Basilicata	np°		1,81		
Calabria**	7.155	63,66	10,03	71,8	3,2
Campania	26.823	60,59	2,04	54,8	3
Emilia Romagna	51.854	62,87	5,24	271,8	3,1
Friuli VG	11.419	42,46	4,92	56,2	2,1
Lazio	30.024	56,47	4,38	131,4	2,8
Liguria	11.232	60,49	5,39	60,6	3
Lombardia	24.455	62,53	3,81	93,2	3,1
Marche	12.700	54,98	2,82	35,9	2,7
Molise	667	42,57	ND		2,1
Piemonte	38.845	55,43	6,4	248,6	2,8
Puglia***	21.680	50,57	0,38	8,3	2,5
Sardegna	8.502	45,07	5,11	43,4	2,3
Sicilia	27.883	63,07	1,84	51,3	3,2
Toscana	31.309	45,01	6,44	201,6	2,3
Trentino	5.985	50,48	5,15	30,9	2,5
Umbria	8.013	48,21	12,28	98,4	2,4
Valle D'Aosta	1.551	54,92	2,96	4,6	2,7
Veneto	42.735	56,48	4,35	185,8	2,8
ITALIA	371.273	55,28	4,46	1.675,70	2,8

* numero screenati in meno primi 5 mesi 2020/ (numero screenati primi 5 mesi 2019/5)

** tasso di identificazione disponibile per 1 solo programma, che ha inviato i dati

*** tasso di identificazione verificato come da questionari ricevuti

° non pervenuto

Fonte: Osservatorio nazionale Screening

Tabella 7 - Farmaci innovativi NON ONCOLOGICI

Regione	2019		2020		Differenza		Classifica dalla maggiore alla minore differenza procapite		
	Spesa per le regioni che accedono ai Fondi	Procapite	Spesa per le regioni che accedono ai Fondi	Procapite	Diff. Spesa 2020-2019	Diff. Procapite	Regione	Diff. Spesa 2020-2019	Diff. Procapite
REGIONI CHE ACCEDONO AL FONDO									
PIEMONTE	39.622.648	8,6	11.825.581	2,6	-27.797.067	-6,0	LOMBARDIA	-61.425.901	-6,2
LOMBARDIA	88.775.075	8,9	27.349.174	2,7	-61.425.901	-6,2	PIEMONTE	-27.797.067	-6,0
VENETO	29.921.644	6,1	10.575.537	2,1	-19.346.107	-4,0	TOSCANA	-22.802.007	-5,8
LIGURIA	8.707.233	5,0	2.495.101	1,5	-6.212.132	-3,5	CAMPANIA	-30.576.705	-5,7
E. ROMAGNA	34.433.185	7,5	9.243.408	2,0	-25.189.777	-5,5	E. ROMAGNA	-25.189.777	-5,5
TOSCANA	31.605.998	8,1	8.803.991	2,3	-22.802.007	-5,8	PUGLIA	-20.551.782	-5,2
UMBRIA	6.769.044	7,3	2.628.202	2,8	-4.140.842	-4,5	SICILIA	-12.506.729	-5,2
MARCHE	10.385.410	6,6	3.602.446	2,3	-6.782.964	-4,3	UMBRIA	-4.140.842	-4,5
LAZIO	30.569.920	5,3	12.397.651	2,1	-18.172.269	-3,2	MARCHE	-6.782.964	-4,3
ABRUZZO	3.899.258	2,9	2.130.650	1,6	-1.768.608	-1,3	BASILICATA	-2.272.789	-4,0
MOLISE	1.359.427	4,3	559.456	1,8	-799.971	-2,5	VENETO	-19.346.107	-4,0
CAMPANIA	45.098.309	8,4	14.521.604	2,7	-30.576.705	-5,7	LIGURIA	-6.212.132	-3,5
PUGLIA	28.524.687	7,2	7.972.905	2,0	-20.551.782	-5,2	LAZIO	-18.172.269	-3,2
BASILICATA	2.872.726	5,1	599.937	1,1	-2.272.789	-4,0	MOLISE	-799.971	-2,5
CALABRIA	8.011.010	4,2	3.319.434	1,8	-4.691.576	-2,4	CALABRIA	-4.691.576	-2,4
SICILIA	16.344.475	3,4	3.837.746	0,8	-12.506.729	-5,2	ABRUZZO	-1.768.608	-1,3
Totale (media)	386.900.049	6,2	121.862.823	2,0	-265.037.226	-4,2			
REGIONI CHE NON ACCEDONO AL FONDO									
V.D'AOSTA	721.452	5,6	198.750	1,5	-522.702	-4,1	SARDEGNA	- 8.939.671	- 5,3
P.A. BOLZANO	1.464.119	3,0	780.013	1,6	-684.106	-1,4	SICILIA	-12.506.729	- 5,2
P.A. TRENTO	2.996.495	5,6	972.082	1,8	-2.024.413	-3,8	FRIULI V.G.	- 5.562.396	- 4,3
FRIULI V.G.	8.658.053	6,7	3.095.657	2,4	-5.562.396	-4,3	V.D'AOSTA	- 522.702	- 4,1
SARDEGNA	12.398.624	7,4	3.458.953	2,1	-8.939.671	-5,3	P.A. TRENTO	- 2.024.413	- 3,8
SICILIA	16.344.475	3,4	3.837.746	0,8	-12.506.729	-5,2	P.A. BOLZANO	- 684.106	- 1,4
Totale (media)	42.583.218	5,3	12.343.201	1,7	-30.240.017	-3,6			

Farmaci innovativi ONCOLOGICI

Regione	2019		2020		Differenza		Classifica dalla maggiore alla minore differenza procapite		
	Spesa per le regioni che accedono ai Fondi	Procapite	Spesa per le regioni che accedono ai Fondi	Procapite	Diff. Spesa 2020-2019	Diff. Procapite	Regione	Diff. Spesa 2020-2019	Diff. Procapite
REGIONI CHE ACCEDONO AL FONDO									
PIEMONTE	15.369.867	3,3	17.049.611	3,7	1.679.744	0,4	LOMBARDIA	20.736.892	2,0
LOMBARDIA	28.770.031	2,9	49.506.923	4,9	20.736.892	2,0	VENETO	9.975.814	2,0
VENETO	13.869.565	2,8	23.845.379	4,8	9.975.814	2,0	E. ROMAGNA	8.063.698	1,8
LIGURIA	7.347.692	4,2	8.260.249	4,8	912.557	0,6	TOSCANA	5.838.871	1,5
E. ROMAGNA	18.616.463	4,1	26.680.161	5,9	8.063.698	1,8	SICILIA	938.526	1,5
TOSCANA	15.710.490	4,0	21.549.361	5,5	5.838.871	1,5	MOLISE	162.206	0,6
UMBRIA	4.130.174	4,5	4.655.220	5,0	525.046	0,5	LIGURIA	912.557	0,6
MARCHE	6.055.100	3,8	6.364.966	4,0	309.866	0,2	UMBRIA	525.046	0,5
LAZIO	25.840.126	4,5	24.687.659	4,3	-1.152.467	-0,2	ABRUZZO	557.866	0,5
ABRUZZO	3.943.308	2,9	4.501.174	3,4	557.866	0,5	CAMPANIA	2.827.312	0,5
MOLISE	744.564	2,3	906.770	2,9	162.206	0,6	PIEMONTE	1.679.744	0,4
CAMPANIA	19.643.192	3,7	22.470.504	4,2	2.827.312	0,5	CALABRIA	634.453	0,3
PUGLIA	14.546.559	3,7	14.309.699	3,6	-236.860	-0,1	MARCHE	309.866	0,2
BASILICATA	2.152.684	3,8	1.980.707	3,5	-171.977	-0,3	PUGLIA	-236.860	-0,1
CALABRIA	4.488.085	2,4	5.122.538	2,7	634.453	0,3	LAZIO	-1.152.467	-0,2
SICILIA	6.518.264	1,4	7.456.790	0,8	938.526	1,5	BASILICATA	-171.977	-0,3
Totale (media)	187.746.164	3,4	239.347.711	4,0	47.982.503	0,6			
REGIONI CHE NON ACCEDONO AL FONDO									
V.D'AOSTA	251.678	1,9	262.149	2,0	10.471	0,1	SICILIA	938.526	1,5
P.A. BOLZANO	2.590.668	5,2	2.760.227	5,5	169.559	0,3	FRIULI V.G.	874.428	0,7
P.A. TRENTO	1.029.820	1,9	1.166.028	2,2	136.208	0,3	P.A. TRENTO	136.208	0,3
FRIULI V.G.	4.169.256	3,2	5.043.684	3,9	874.428	0,7	P.A. BOLZANO	169.559	0,3
SARDEGNA	5.332.643	3,2	5.972.585	3,5	639.942	0,3	SARDEGNA	639.942	0,3
SICILIA	6.518.264	1,4	7.456.790	0,8	938.526	1,5			
Totale (media)	19.892.329	2,8	22.661.463	3,0	2.769.134	0,2			

Fonte: monitoraggio di spesa AIFA 2019 e 2020

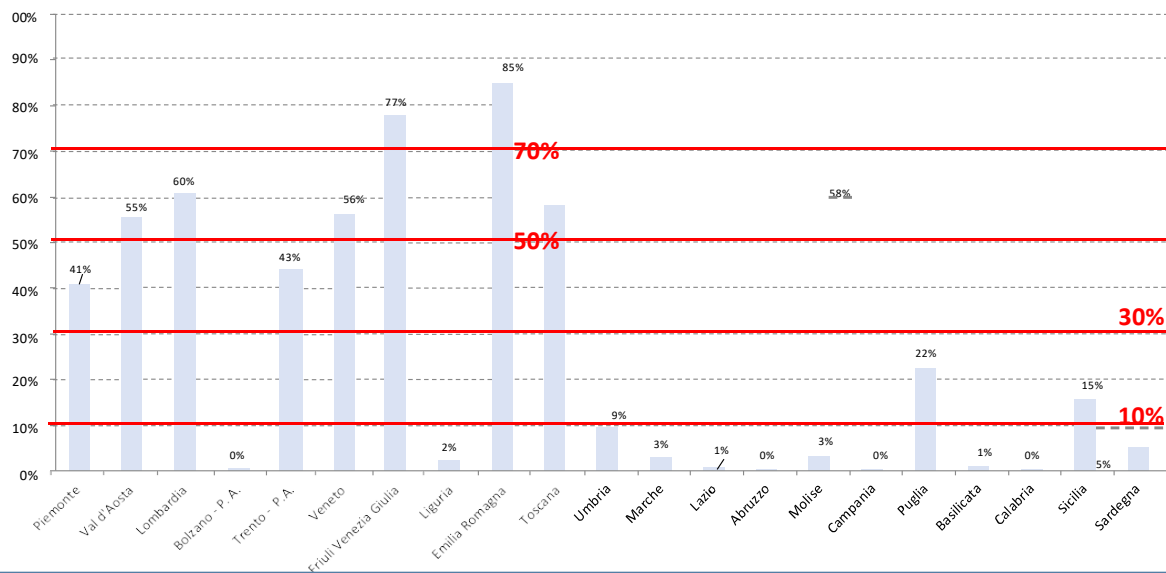
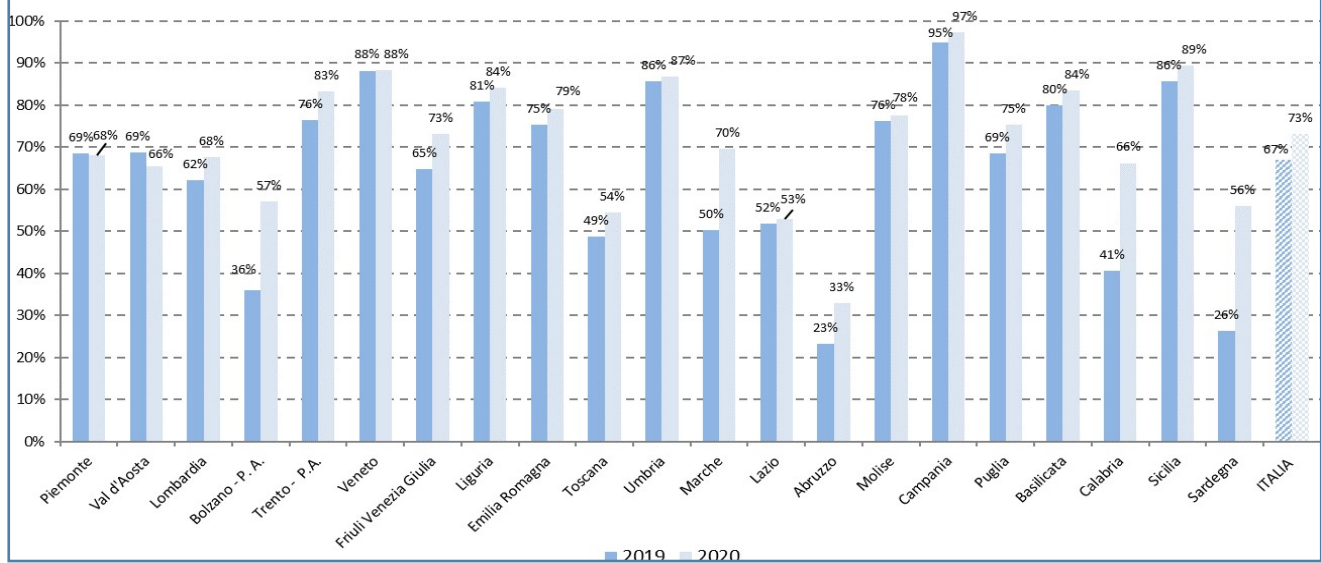
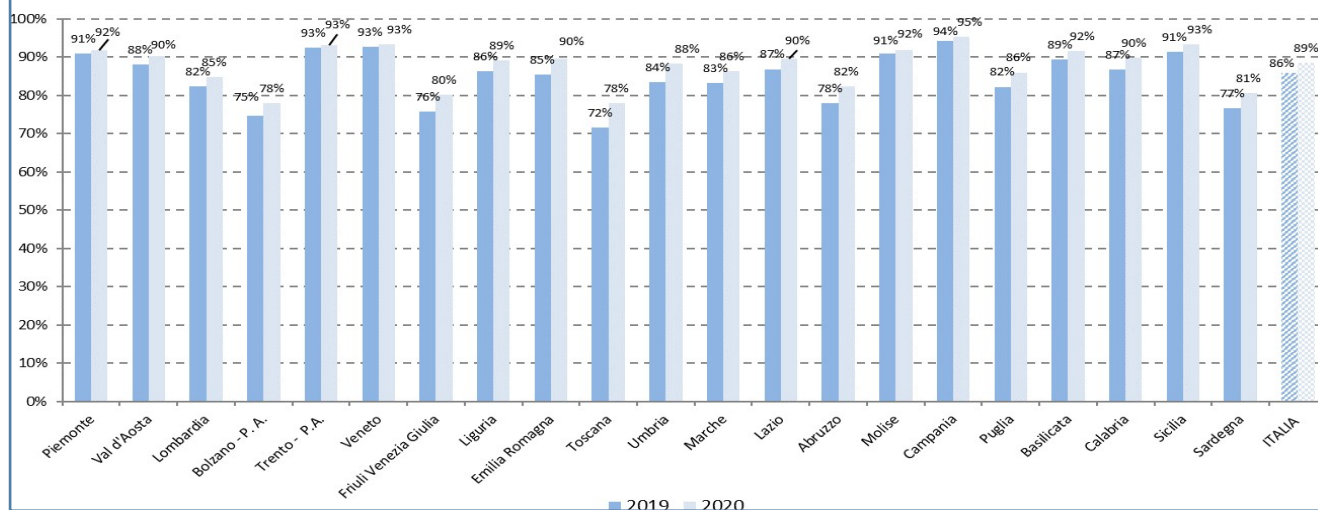
Grafico 6 - FSE attivati con rilascio consenso (% popolazione – luglio 2020)

Grafico 7 - Peso % ricette dematerializzate di specialistica sul totale delle ricette - gen-mag 2019-2020


Grafico 8 - Peso % ricette dematerializzate di farmaceutica sul totale delle ricette - gen-mag 2019-2020



Fonte: Monitoraggio spesa sanitaria 2020 Ragioneria generale dello Stato

Tabella 9 - Regole regionali sulla compartecipazione farmaceutica

Regione	2019 (%)	2020 (%)	Regole regionali sulla compartecipazione farmaceutica
Piemonte	91%	92%	Nessuna compartecipazione
Val d'Aosta	88%	90%	2€ a confezione (max 4€ a ricetta)
Lombardia	82%	85%	2€ a confezione (max 4€ a ricetta)
Bolzano - P. A.	75%	78%	2€ a confezione (max 4€ a ricetta)
Trento - P.A.	93%	93%	1€ a ricetta
Veneto	93%	93%	2€ a confezione (max 4€ a ricetta)
Friuli-Venezia Giulia	76%	80%	Nessuna compartecipazione
Liguria	86%	89%	2€ a confezione (max 4€ a ricetta)
Emilia-Romagna	85%	90%	3€ a confezione (max 6€ a ricetta)

Regione	2019 (%)	2020 (%)	Regole regionali sulla compartecipazione farmaceutica
Piemonte	91%	92%	Nessuna compartecipazione
Val d'Aosta	88%	90%	Compartecipazione 1: 1€ a confezione (max 2€ a ricetta)
Lombardia	82%	85%	Compartecipazione 1: 1€ a confezione max 2€ a ricetta (max 3€ a ricetta per pluriprescrizioni) Compartecipazione 2: 1€ a confezione (max 6€ a ricetta)
Bolzano - P. A.	75%	78%	Compartecipazione 1: 1€ a confezione (max 2€ a ricetta) Compartecipazione 2: 1€ a ricetta
Trento - P.A.	93%	93%	Compartecipazione 1: 1€ a ricetta
Veneto	93%	93%	Compartecipazione 1: 2€ a confezione (max 4€ a ricetta)
Friuli-Venezia Giulia	76%	80%	Nessuna compartecipazione
Liguria	86%	89%	Compartecipazione 1: 2€ a confezione (max 4€ a ricetta)
Emilia-Romagna	85%	90%	Compartecipazione 1 (QM): 3€ a confezione (max 6€ a ricetta)

Regione	2019 (%)	2020 (%)	Regole regionali sulla compartecipazione farmaceutica
Piemonte	91%	92%	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale + esenzione per E 92
Val d'Aosta	88%	90%	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale
Lombardia	82%	85%	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale
Bolzano - P. A.	75%	78%	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale
Trento - P.A.	93%	93%	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale
Veneto	93%	93%	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale
Friuli-Venezia Giulia	76%	80%	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale
Liguria	86%	89%	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale + esenzione per T19-T18-TDL 01
Emilia-Romagna	85%	90%	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale

Toscana	4€ a confezione (max 8€ a ricetta)	Compartecipazione 1 (E ID-E R D): 4€ a confezione (max 8€ a ricetta) Compartecipazione 2 (E IC-E R C): 3€ a confezione (max 6€ a ricetta) Compartecipazione 3 (E IB - E R B): 2€ a confezione (max 4€ a ricetta)	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale + esenzione per VR T
Umbria	3€ a confezione (max 6€ a ricetta)	Nessuna compartecipazione	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale
Marche	Nessuna compartecipazione	Nessuna compartecipazione	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale
Lazio	Per i farmaci in lista di trasparenza regionale**: nessun ticket Per i farmaci non in lista di trasparenza regionale: - 2,5€ a confezione s e prezzo farmaco ≤ 5€ - 4€ a confezione s e prezzo farmaco > 5€	Per i farmaci in lista di trasparenza regionale**: nessun ticket Per i farmaci non in lista di trasparenza regionale: - 1€ a confezione s e prezzo farmaco ≤ 5€ - 2€ a confezione s e prezzo farmaco > 5€	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale
Abruzzo	Per i farmaci in lista di trasparenza regionale**: - nessun ticket se il prezzo è uguale o inferiore a quello di riferimento; - 0,5€ a confezione (max 1,5€ a ricetta) s e il prezzo è superiore a quello di riferimento Per i farmaci non in lista di trasparenza regionale: - 0,5€ a confezione (max 1,5€ a ricetta) s e il prezzo del farmaco ≤ 5€ - 2€ a confezione (max 6€ a ricetta) s e il prezzo del farmaco > 5€	Per i farmaci in lista di trasparenza regionale**: - nessun ticket se il prezzo è uguale o inferiore a quello di riferimento;- 0,25€ a confezione (max 0,75€ a ricetta) s e il prezzo è superiore a quello di riferimento Per i farmaci non in lista di trasparenza regionale: - 0,25€ a confezione (max 0,75€ a ricetta) s e il prezzo del farmaco ≤ 5€ - 1€ a confezione (max 3€ a ricetta) s e il prezzo del farmaco > 5€	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale
Molise	Per i farmaci in lista di trasparenza regionale: - 0,5€ a ricetta s e il prezzo del farmaco ≤ 5€; - 0,5€ a confezione + 0,5€ a ricetta s e il prezzo del farmaco > 5€ Per i farmaci non in lista di trasparenza regionale: - 0,5€ a ricetta s e il prezzo del farmaco ≤ 5€; - 2€ a confezione (max 6€ a ricetta) + 0,5€ a ricetta s e il prezzo del farmaco > 5€	Compartecipazione 1: 0,5€ a ricetta Compartecipazione 2 - farmaci in lista di trasparenza regionale: - 0,5€ a ricetta s e il prezzo del farmaco ≤ 5€ - 0,5€ a confezione + 0,5€ a ricetta s e il prezzo del farmaco > 5€ - farmaci non in lista di trasparenza regionale: - 0,5€ a ricetta s e il prezzo del farmaco ≤ 5€ - 2€ a confezione (max 6€ a ricetta) + 0,5€ a ricetta s e il prezzo del farmaco > 5€	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale + esenzione per F 01 e TDL
Campania	Per i farmaci in lista di trasparenza regionale: 2€ a ricetta Per i farmaci non in lista di trasparenza regionale: 1,5€ a confezione (max 3€ a ricetta) + 2€ a ricetta	Compartecipazione 1 - farmaci in lista di trasparenza regionale: 2€ a ricetta - farmaci non in lista di trasparenza regionale: - 1,5€ a confezione (max 3€ a ricetta) + 2€ a ricetta - farmaci non in lista di trasparenza regionale con pluriprescrizione prevista per patologia: 1,5€ a confezione (max 9€ a ricetta) + 2€ a ricetta Compartecipazione 2 - farmaci in lista di trasparenza regionale: 1€ a ricetta - farmaci non in lista di trasparenza regionale: 1,5€ a confezione (max 3€ a ricetta) + 1€ a ricetta Compartecipazione 3: 1€ a ricetta	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale + esenzione per F 01
Puglia	Per i farmaci equivalenti e con codice ATC "A02B C02": 1€ a ricetta Per i farmaci non pluriprescrivibili : 2€ a confezione (max 5,5€ a ricetta) + 1€ a ricetta Per i farmaci pluriprescrivibili: 0,5€ a confezione (max 5,5€ a ricetta) + 1€ a ricetta	Compartecipazione 1: - farmaci equivalenti e con codice ATC "A02B C02": 1€ a ricetta - farmaci non pluriprescrivibili: 1€ a confezione (max 5,5€ a ricetta) + 1€ a ricetta - farmaci prescrivibili in confezioni multiple per ricetta: 0,5€ a confezione (max 5,5€ a ricetta) + 1€ a ricetta Compartecipazione 2: 1€ a ricetta	Esenzione per TOT02 e TOT07
Basilicata	2€ a ricetta	Compartecipazione 1: 1€ a ricetta Compartecipazione 2: 2€ a ricetta	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale + esenzione per 050- 052-053 (per ciclosporina)
Calabria	2€ a confezione (max 4€ a ricetta) + 1€ a ricetta	Compartecipazione 1: 1€ a ricetta	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale
Sicilia	Per farmaco non equivalente con prezzo ≤ 25€: 4€ a confezione Per farmaco non equivalente con prezzo > 25€: 4,5€ a confezione Per farmaco equivalente con prezzo ≤ 25€: 2€ a confezione Per farmaco equivalente con prezzo > 25€: 2,5€ a confezione	Compartecipazione 1: come non esenti Compartecipazione 2: - farmaco non equivalente con prezzo ≤ 25€: 1,5€ a confezione - farmaco non equivalente con prezzo > 25€: 2€ a confezione - farmaco equivalente con prezzo ≤ 25€: 1€ a confezione - farmaco equivalente con prezzo > 25€: 1,5€ a confezione	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale
Sardegna	Nessuna compartecipazione	Nessuna compartecipazione	Esenzioni dal pagamento previste dalla normativa nazionale + esenzione per TDL

* La dicitura 'Compartecipazione non si riferisce a gruppi di codici di esenzione, diversi per regione, per i quali si applicano modalità differenti di compartecipazione.

** Le liste di trasparenza riportano gli elenchi dei farmaci a brevetto scaduto equivalenti aggiornati dall'Agenzia Italiana del farmaco (AIFA)

Tabella 10 - Compartecipazione spesa prestazioni di specialistica ****

Regione	Franchigia**
Piemonte	36,15 €
Val d'Aosta*	36,15 €
Lombardia	38,00 €
Bolzano	36,15€ (18,08€ per esenzione E 22)
Trento	36,15 €
Veneto	36,15 €
Friuli-Venezia Giulia	36,00 €
Liguria	36,15 €
Emilia-Romagna*	36,15 €
Toscana*	38,00 €
Umbria	36,15 €
Marche	36,20 €
Lazio	36,15 €
Abruzzo	36,15 €
Molise*	36,15 €
Campania	36,15 €
Puglia	36,15 €
Basilicata	36,15 €
Calabria	45,00 €
Sicilia*	36,15 €
Sardegna	46,15 €

* Le regioni contrassegnate con l'asterisco prevedono, a luglio 2020, ulteriori articolazioni della compartecipazione su specifiche prestazioni di specialistica

** Art.8, comma 16, L. 537/93

*** Art. 17, comma 6, DL 98/2011

**** Per le regioni Piemonte, Lazio, Molise e Calabria, le regole riportate nella tabella sono quelle attualmente disponibili al Sistema TS

Se valore ricetta > 10€:					
Fascia di reddito	Specialistica ambulatoriale (escluse prestazioni dettagliate)	RMN e T A C	Prestazioni cicliche	Pacchetti ambulatoriali complessi di medicina fisica e riabilitazione	Chirurgia ambulatoriale e diagnostica per immagini (Pet e scintigrafie)
ERA	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
ERB	10 €	10 €	10 €	32 €	15 €
ERC	20 €	24 €	24 €	52 €	30 €
Nessuna fascia	30 €	34 €	34 €	82 €	40 €

Fonte: Monitoraggio spesa sanitaria 2020 Ragioneria generale dello Stato

Nota: a partire da settembre 2020 abrogata la quota fissa dei 10€ (Superticket)

TAB. 11 - IL FINANZIAMENTO DEL SSN			
(in milioni di euro)	2019	2020	2021
	114.439	114.439	114.439
Livello del finanziamento del fabbisogno nazionale standard per il triennio 2019-2021	-	+2000	+2000
	-	+4.078	+1500
	-	-	+3.431
TOTALE	114.439	120.517	121.370

Fonte: elaborazione Salutequità su dati manovra 2020 e 2021 e leggi 2020

**Tabelle 12 - Programma pluriennale di investimenti in sanità -
monitoraggio accordi di programma – stato di attuazione**

REGIONI	Risorse destinate ad Accordi di programma (Delibere CIPE n. 52/98 al netto delle risorse assegnate con CIPE n. 53/98 - 65/2002 - 98/2008 - 97/2008)	Risorse destinate ad Accordi di programma Delibere CIPE n. 51/2019)	Risorse destinate ad Accordi di programma	Valore degli Accordi di programma sottoscritti al 2020 (al netto delle Revocche)	Risorse residue per Accordi di programma da sottoscrivere	% risorse sottoscritte su risorse destinate	Risorse ammesse a finanziamento a valere sugli Accordi sottoscritti	% risorse ammesse a finanziamento a valere su accordi sottoscritti	Numero interventi ammessi a finanziamento
	a	b	c=a+b	d	e=c-d	f=d/c	g	h=g/d	i
Piemonte	1.049,1	301,3	1.350,4	907,3	443,1	67,2	810,5	89,3	151
Valle d'Aosta	43,8	8,6	52,3	43,8	8,6	83,6	43,8	100,0	8
Lombardia	2.072,7	672,6	2.745,3	2.040,2	705,1	74,3	2.024,6	99,2	229
P.A. Bolzano	115,1	0,0	115,1	115,1	0,0	100,0	67,7	58,8	7
P.A. Trento	120,7	0,0	120,7	93,5	27,2	77,5	93,5	100,0	11
Veneto	1.036,3	330,2	1.366,4	1.036,3	330,2	75,8	1.036,3	100,0	244
Friuli V.G.	291,3	84,0	375,3	291,3	84,0	77,6	291,3	100,0	8
Liguria	493,6	110,1	603,7	493,6	110,1	81,8	468,2	94,9	248
Emilia-Romagna	947,1	302,4	1.249,6	947,1	302,4	75,8	947,1	100,0	269
Toscana	877,5	256,8	1.134,3	864,8	269,5	76,2	860,8	99,5	160
Umbria	138,2	60,9	199,2	138,2	60,9	69,4	135,1	97,7	75
Marche	325,5	104,9	430,4	325,2	105,2	75,6	325,2	100,0	119
Lazio	1.227,2	393,5	1.620,7	915,1	705,6	56,5	665,1	72,7	197
Abruzzo	359,6	89,6	449,2	131,1	318,1	29,2	130,6	99,7	54
Molise	127,7	21,1	148,8	27,4	121,4	18,4	27,4	100,0	10
Campania	1.721,8	379,0	2.100,7	1.721,8	379,0	82,0	535,5	31,1	45
Puglia	1.204,5	270,3	1.474,7	640,2	834,5	43,4	640,2	100,0	126
Basilicata	203,7	38,4	242,0	174,0	68,0	71,9	174,0	100,0	71
Calabria	608,6	130,5	739,1	350,1	389,0	47,4	339,6	97,0	26
Sicilia	1.774,4	334,2	2.108,7	971,3	1.137,4	46,1	971,3	100,0	215
Sardegna	547,7	111,7	659,4	303,8	355,6	46,1	303,7	100,0	199
Totale ripartito	15.286,0	4.000,0	19.286,0	12.531,3	6.754,7	65,0	10.891,5	86,9	2472
In Piano	7.023,8	1.618,1	8.641,9	4.757,1	3.884,8	55,0	3.309,8	69,6	673
non Piano	8.262,2	2.381,9	10.644,1	7.774,2	2.869,9	73,0	7.581,7	97,5	1799
RSO Nord	5.598,7	1.716,6	7.315,3	5.424,5	1.890,9	74,2	5.286,6	97,5	1141
RSS Nord	570,9	92,6	663,4	543,7	119,8	81,9	496,2	91,3	34
RSO Centro	2.568,5	816,1	3.384,6	2.243,4	1.141,2	66,3	1.986,2	88,5	551
RSO Sud	4.225,8	928,7	5.154,6	3.044,6	2.109,9	59,1	1.847,4	60,7	332
RSS Sud	2.322,1	446,0	2.768,1	1.275,1	1.493,0	46,1	1.275,0	100,0	414
Riserva Enti	0,0	0,0	911,4	887,4	24,0	97,4	801,9	90,4	

Fonte: Corte dei Conti, Rapporto 2020 sul Coordinamento della Finanza pubblica

Tabella 13 - Valutazione Lea: confronto tra effetti vecchio e nuovo sistema

Regioni	Adempiente	Inadempiente	2018 *
	2017		
	VECCHIO SISTEMA	NUOVO SISTEMA	VECCHIO SISTEMA
Piemonte	Adempiente	Adempiente	Adempiente
Val d'Aosta	Adempiente	Inadempiente	**
Lombardia	Adempiente	Adempiente	Adempiente
Bolzano - P. A.	Adempiente	Inadempiente	**
Trento - P. A.	Adempiente	Adempiente	**
Veneto	Adempiente	Adempiente	Adempiente
Friuli Venezia Giulia	Adempiente	Inadempiente	**
Liguria	Adempiente	Adempiente	Adempiente
Emilia-Romagna	Adempiente	Adempiente	Adempiente
Toscana	Adempiente	Adempiente	Adempiente
Umbria	Adempiente	Adempiente	Adempiente
Marche	Adempiente	Adempiente	Adempiente
Lazio	Adempiente	Inadempiente	Adempiente
Abruzzo	Adempiente	Adempiente	Adempiente
Molise	Adempiente	Inadempiente	Adempiente
Campania	Inadempiente	Inadempiente	Adempiente
Puglia	Adempiente	Adempiente	Adempiente
Basilicata	Adempiente	Inadempiente	Adempiente
Calabria	Inadempiente	Inadempiente	Adempiente
Sicilia	Adempiente	Inadempiente	Adempiente
Sardegna	Adempiente	Inadempiente	**

Nota: il vecchio sistema di monitoraggio Lea valutava adempiente una Regione che complessivamente superava un determinato punteggio-soglia; il nuovo sistema di garanzia prevede che una Regione sia inadempiente anche se un solo valore tra ospedaliera, prevenzione e distrettuale sia al di sotto di un determinato punteggio-soglia.

* Il 2018 è valutato ancora secondo il vecchio sistema che dovrebbe entrare in vigore dal 2020

** non sottoposta a verifica adempimenti

Fonte: elaborazione Salutequità su dati Ministero della Salute

SALUTE QUITÀ

© Salutequità, 3 dicembre 2020.

1° Report Salutequità - Dicembre 2020 - Disponibile su 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.

Realizzato con il contributo incondizionato di:

