



Il sistema ha tenuto, ma non dappertutto e molti pazienti sono rimasti senza cure

IL RAPPORTO DI AGENAS-MES S. ANNA

# LA SANITÀ ALLA PROVA DEL COVID

Nei primi sei mesi del 2020 i ricoveri urgenti sono calati del 28,3%, quelli ordinari del 50%. Una donna su tre non si è sottoposta a mammografia e sono calati del 24% anche gli screening per tumore alla prostata e del 33% quelli al colon. Diminuite del 30% visite specialistiche e prestazioni diagnostiche. Ma tante regioni hanno mostrato alta capacità di resilienza soprattutto se duramente colpite del virus, in altre il freno a mano tirato si giustifica più difficilmente

**LO TSUMAMI PANDEMICO** ha messo a dura prova la capacità di risposta dei sistemi sanitari regionali o, come sempre di più si ama definirlo, il livello di resilienza. Un'onda devastante che ha travolto non solo le vittime del Covid, ma anche quanti sfuggiti al virus hanno dovuto fronteggiare malattie gravi, invalidanti e anche letali. Al conto salato da pagare al virus va infatti ad aggiungersi quello di reparti ospedalieri chiusi e delle mancate visite preventive o di controllo, con tanti, troppi, Italiani che non stati più visitati dal cardiologo, dal ginecologo, dal neurologo e non si sono sottoposti a ecografie, pap test, Tac e altro ancora.

Nei primi sei mesi del 2020 rispetto al 2019 i ricoveri urgenti sono calati del 28,3%, in numeri 1 milione e duecentomila pazienti sono rimasti fuori dagli ospedali (sono stati ricoverati 3,1 milioni di persone nel 2020, contro i 4,3 del 2019). Mentre i ricoveri ordinari segnano un meno 50%. Non solo, in nove mesi, da gennaio a settembre 2020, si sono perse ben 52 milioni di visite specialistiche e prestazioni diagnostiche: un calo di circa il 30%. Con Regioni come la Basilicata dove il crollo è stato ben del 67,7%.

È saltato mediamente, da gennaio a settembre, circa uno screening mammografico su tre (-30,3%), e con differenze regionali importanti. In regioni co-

me la Sardegna e la Calabria, ad esempio, quasi la metà delle prestazioni è rimasta al palo (circa -40%). Stesso trend per lo screening al collo dell'utero che segna un -32,3% con punte di -40% in Liguria e Lazio. La battuta di arresto ha colpito anche gli interventi chirurgici per tumore al seno, mediamente sono calati del 22%, e anche in questo caso con importanti differenze tra Regione e Regione: si va dal -62,7% del Molise, al -52,3% della provincia di Trento e al -35% della Lombardia, a Regioni come Lazio e Sardegna dove al contrario l'attività chirurgica anche se di poco è aumentata. E poi ancora, le camere operatorie sono rimaste chiuse anche per altre patologie: gli interventi per tumore alla prostata sono calati di circa il 24%, del 32,6% quelli al colon, di circa il 14% al retto, dell'18% al polmone, di circa il 21,4% gli interventi per il melanoma e del 31% per la tiroide. E se tante realtà hanno mostrato alta capacità di resilienza, soprattutto se duramente colpite del virus, in altre il freno a mano tirato si giustifica più difficilmente.

Questo il quadro emerso dall'analisi preliminare delle prestazioni effettuate in piena pandemia realizzata dall'**Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali** in collaborazione con il **Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola**

# RAPPORTO AGENAS-MES S. ANNA

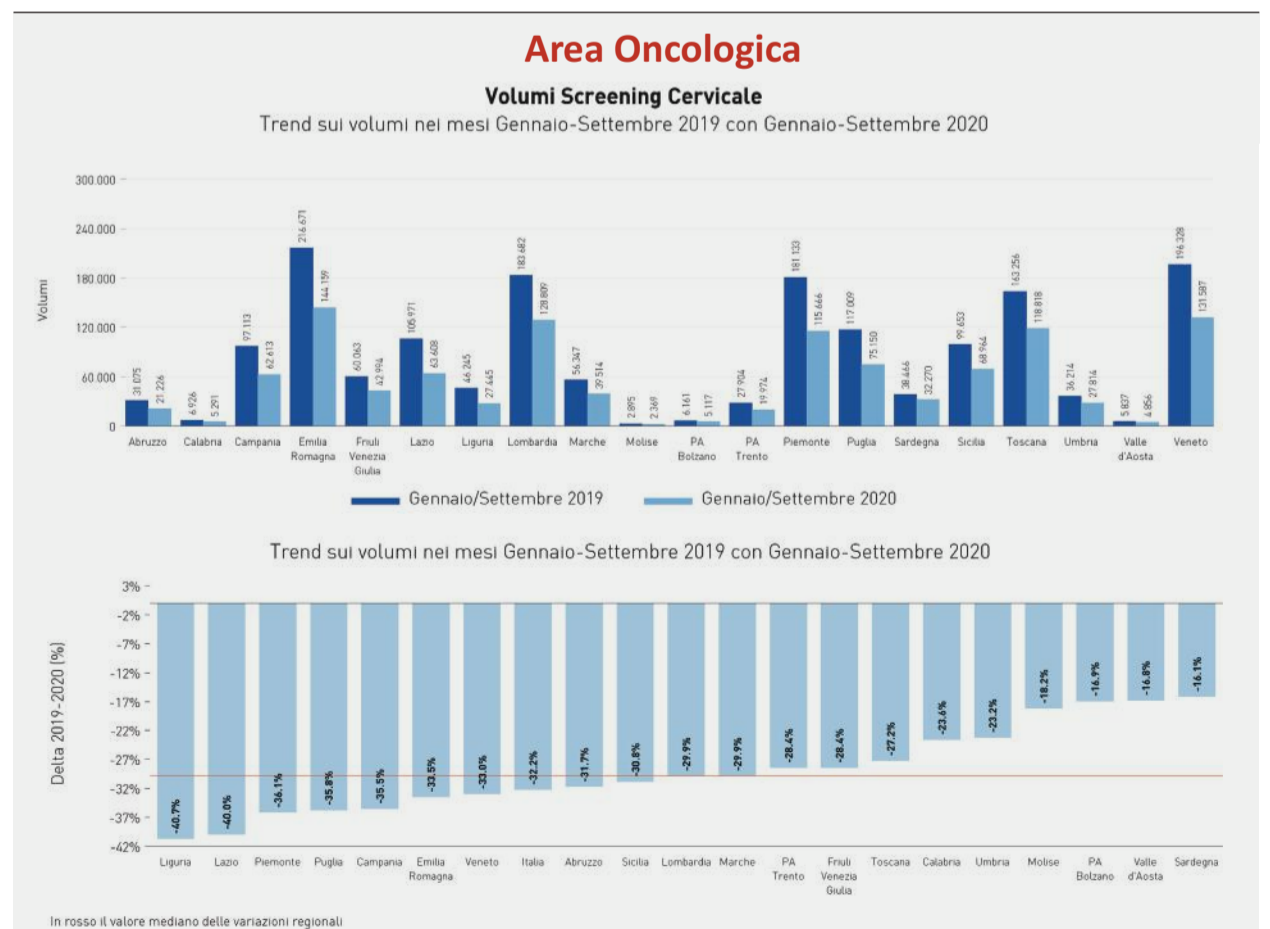
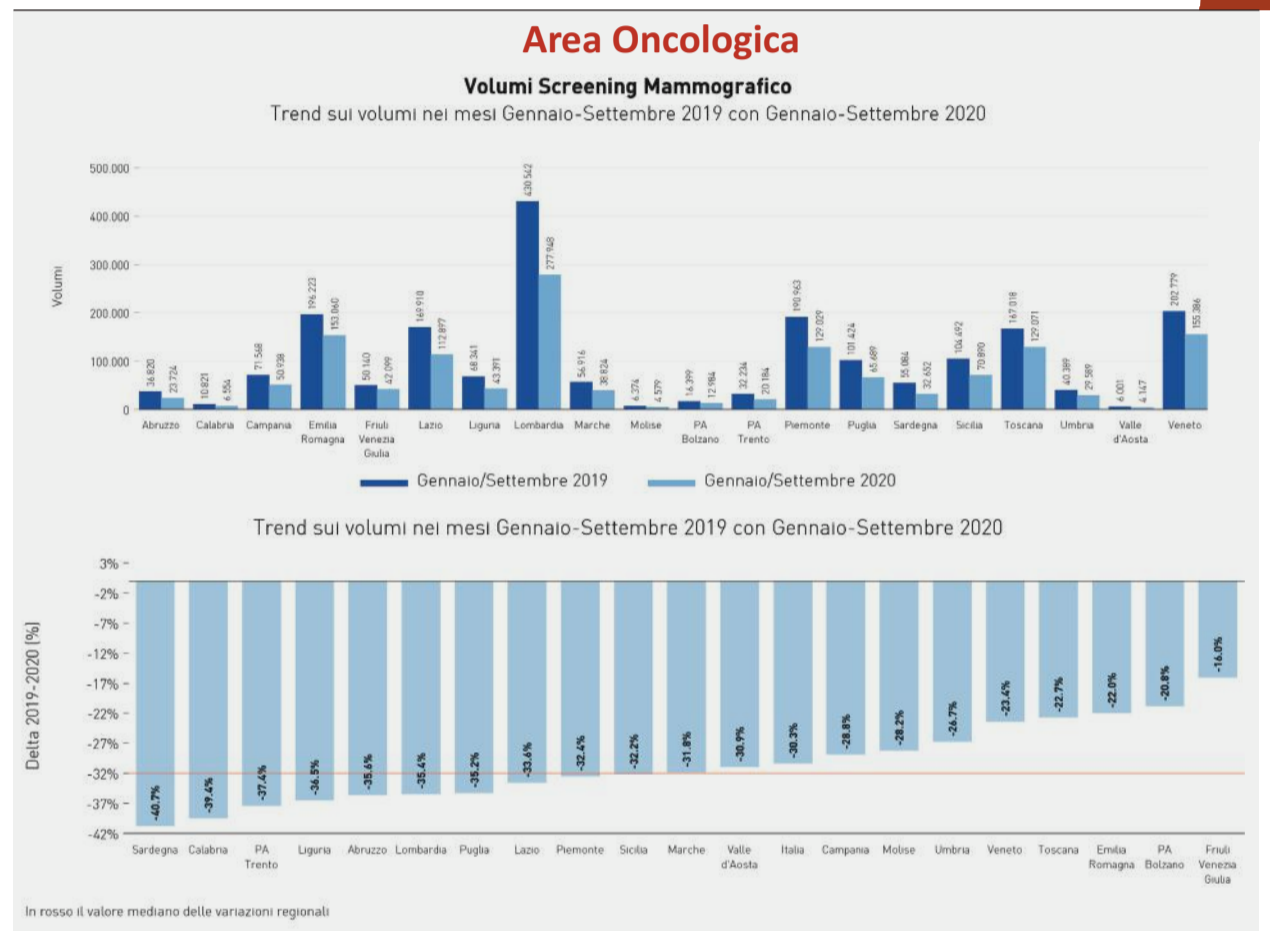
## Quali sono, tra gli indicatori individuati, i risultati paradigmatici del prezzo pagato dal sistema a causa dell'emergenza Covid

**In particolare per:** screening mammografici, interventi alla mammella per tumore, ricoveri per infarto e per ictus, quindi tutte attività non procrastinabili; fratture al femore operate entro le 48 ore indicatore di qualità e di efficienza dell'attività assistenziale. E poi ancora i volumi dei ricoveri urgenti e quelli degli ordinari programmati, in grado di fotografare la tenuta complessiva del sistema, così come i volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale comprese le visite di controllo per le neoplasie.

Superiore Sant'Anna è presentata questa mattina nel corso di una conferenza stampa on line.

Per capire l'andamento dell'assistenza sia negli ospedali sia in ambito di specialistica ambulatoriale, sono stati messi a confronto i dati dei primi mesi del 2020 con quelli dello stesso periodo 2019. Sotto la lente di Agenas e del MeS sono finiti 24 indicatori di attività. È stato messo a confronto il quadrimestre marzo-giugno (2020 vs 2019), mentre per gli indicatori screening e ambulatoriale, il periodo analizzato va da gennaio a settembre (2020 vs 2019). Non solo gli esperti hanno fotografato anche l'attività dei sistemi regionali rapportandola con la maggiore o minore incidenza del virus. "L'indagine – ha spiegato il Direttore Generale di Agenas Domenico Mantoan – è un importante lavoro di ricerca e di supporto nei confronti del Ministro della Salute, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, che permette di comprendere il livello di capacità di resilienza dei vari sistemi sanitari. Siamo ancora in una fase di emergenza epidemiologica, ma occorre strutturarsi per programmare e organizzare il sistema verso la completa ripartenza di tutti i servizi per soddisfare i bisogni di salute di tutti i nostri cittadini. Agenas è a disposizione delle Regioni e delle Pa per approfondire i dati presentati oggi al fine di una migliore programmazione dell'offerta".

"In ogni situazione di crisi, sono i professionisti e le organizzazioni capaci di rimodellare tempestivamente le proprie routine e i propri processi a fare la differenza", ha dichiarato Sabina Nuti, rettrice della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, che ha aggiunto "l'espressione 'resilienza', per quanto oggi forse abusata, esprime la capacità di quelle istituzioni che, di fronte alla pandemia, hanno saputo rispondere, per garantire la risposta ai bisogni nuovi ed emergenti e a quelli già esistenti. Il lavoro che viene oggi presentato nasce dalla collaborazione tra Agenas e il Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant'Anna e monitora la capacità di tenuta dei sistemi sanitari regionali nei primi mesi del 2020. Davanti a uno 'tsunami' imprevedibile quale il Covid-19 – ha concluso – i dati del primo semestre dello scorso anno dimostrano che anche realtà duramente colpite dal Covid-19 hanno tendenzialmente garantito ai propri cittadini l'erogazione di servizi essenziali, riducendo drasticamente quelli procrastinabili. Resilienza è anche capacità di riorganizzare le cure per riequilibrare nel tempo l'offerta. Fondamentale sarà il monitoraggio del secondo semestre 2020 e l'azione di potenziamento del Ssn".





## Prevenzione e cure oncologiche

### SCREENING

Una donna su tre non si è sottoposta a screening mammografici. Nei primi nove mesi del 2020 mediamente in Italia si è registrato un calo del 30,3%. Con un'alta variabilità tra Regione e Regione: superano la media nazionale Sardegna (-40,7%), in Calabria (-39,4%), Trento (-37,4%), Liguria (-36,5%), Abruzzo (-35,6%), Lombardia (-35,4%), Puglia (-35,2%), Lazio (-33,6%), Piemonte (-32,4%), e Sicilia (-32,2%). Le Regioni che hanno mostrato maggiore capacità di reazione nonostante gli alti tassi di Covid, sono state la Toscana, Bolzano, Veneto ed Emilia Romagna insieme a Marche Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Trento e Lombardia. Si è assistito al contrario ad una drastica riduzione degli screening, nonostante i bassi tassi di incidenza del virus in Sardegna, Calabria, Sicilia, Puglia, Lazio e Abruzzo. Sempre in ambito di prevenzione diminuiscono anche gli screening alla cervice (-32%). Anche in questo caso con differenze regionali: in Liguria e Lazio si sono quasi dimezzati (rispettivamente -40,7% e -40%). Ma anche in Piemonte, Puglia, Campania e Emilia Romagna lo screening su questo fronte segna il passo con percentuali superiori alla media Italiana. In generale sono diminuite anche le visite di controllo per gli esenti per patologia oncologica. Maglia nera per la Basilicata (-60,3%). Stop anche in Valle d'Aosta (-38 per cento) e Sardegna (-28,7%). In Lombardia i controlli registrano un -27%. Provincia di Trento e Umbria le regioni che hanno contenuto i danni (circa 3% meno).

## Interventi chirurgici

### TUMORI AL SENO E ALL'UTERO

Da marzo a giugno del 2020 le camere operatorie sono rimaste sbarrate mediamente per una donna su cinque con tumore alla mammella: i volumi generali di attività sono scesi in media del 22,1%. Ma come già sottolineato, in questo caso i gap regionali, sono stati particolarmente evidenti: si va da una riduzione dei volumi del 62,7% in Molise, al -52,3% della provincia di Trento e al -35% della Lombardia, a Regioni come Lazio e Sardegna dove al contrario l'attività chirurgica anche se di poco è aumentata (circa del 5%).

Più contenuto il calo dei volumi di interventi all'utero che si attesta a -13,84%. Ma in Liguria, Lombardia, Puglia, Calabria, Campania e Marche, lo stop è stato più evidente. Nelle prime due regioni si sono registrati cali di volumi di attività intorno al 30%, Regioni peraltro sottoposte ad una maggiore pressione pandemica a differenza della Puglia dove circa il 27% delle camere operatorie sono rimaste chiuse, nonostante l'incidenza del Covid in quel periodo fosse più contenuta.

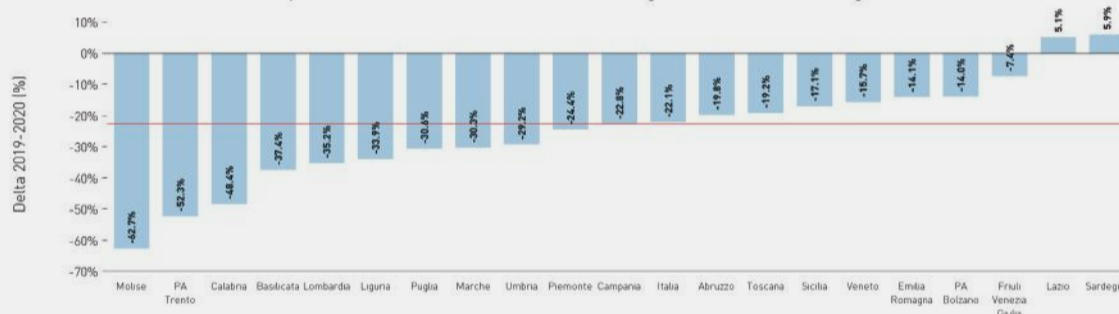
## Area Oncologica

### Volumi interventi chirurgici per tumore alla mammella per Classe di priorità A

Trend sui volumi nei mesi Marzo-Giugno 2019 con Marzo-Giugno 2020



### Variazioni percentuali sui volumi dei mesi Marzo-Giugno 2019 con Marzo-Giugno 2020



In rosso il valore medio delle variazioni regionali

Nel grafico non vengono mostrate le Regioni dove i volumi di attività sono inferiori ai 40 casi nei mesi di Marzo-Aprile-Maggio-Giugno del 2019

## Area Oncologica

### Volumi interventi chirurgici per tumore all'utero per Classe di priorità A

Trend sui volumi nei mesi Marzo-Giugno 2019 con Marzo-Giugno 2020



### Variazioni percentuali sui volumi dei mesi Marzo-Giugno 2019 con Marzo-Giugno 2020

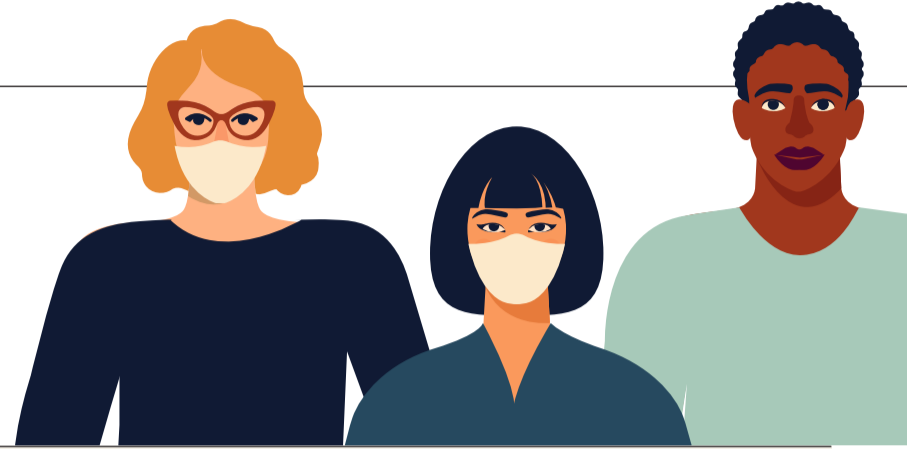


In rosso il valore medio delle variazioni regionali

Nel grafico non vengono mostrate le Regioni dove i volumi di attività sono inferiori ai 40 casi nei mesi di Marzo-Aprile-Maggio-Giugno del 2019

# RAPPORTO AGENAS-MES S. ANNA

## Gli indicatori



### PARTI CESAREE

Pressoché stabile invece l'andamento dei parti cesarei. La pandemia ha prodotto da marzo a giugno 2020, in media una contrazione inferiore all'1% (0.85) rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. La regione con valori percentuali superiore alla media è stata la Valle d'Aosta: durante la prima ondata pandemica i parti cesarei sono diminuiti dell'8%. Di contro in Basilicata sono aumentati di due punti percentuale.

### RICOVERI URGENTI E PROGRAMMATI

Agenas e Mes hanno poi analizzato i volumi di ricoveri urgenti nel periodo più caldo della pandemia. Da marzo a giugno 2020 mediamente sono calati del 24% anche in questo caso con importanti differenze regionali: in Molise ad esempio i ricoveri sono diminuiti rispetto all'anno precedente del 55%, del 42% nelle marche, del 41% in Puglia e del 36,64% in Campania, mentre la Lombardia, regione particolarmente colpita dal Covid, ha risposto bene con un -12%, così come l'Emilia Romagna (-16%), Piemonte (-16,4%) e Lazio (-17,8%), Veneto (-19,3%).

Sul fronte ricoveri programmati lo stop determinato dalla pandemia ha provocato una brusca frenata: - 50%. E con chiusure importanti, il Molise ha contingentato pesantemente l'accesso agli ospedali (-73,6%), ma anche in Puglia e in Basilicata i ricoveri ordinari sono stati tagliati di circa il 60%, seguire a stretto giro da Calabria, Marche e Lombardia (-57%). Hanno invece dimostrato di dare risposte superiori alla media italiana Bolzano (-35,5%), Lazio (-36,4%), Veneto (-38%).

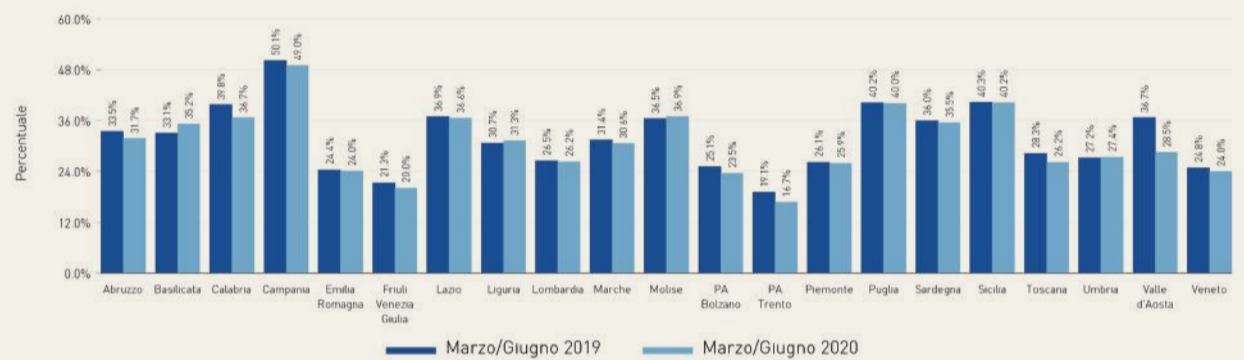
### PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Sono state ben 52 milioni le visite specialistiche e le prestazioni diagnostiche perse nei primi nove mesi del 2020: un calo di circa il 30%. E con una forbice ampia a livello regionale: si va dal -67,7% della Basilicata (Regione per altro con tassi di Covid inferiori alla media italiana), al -14,3% della Campania.

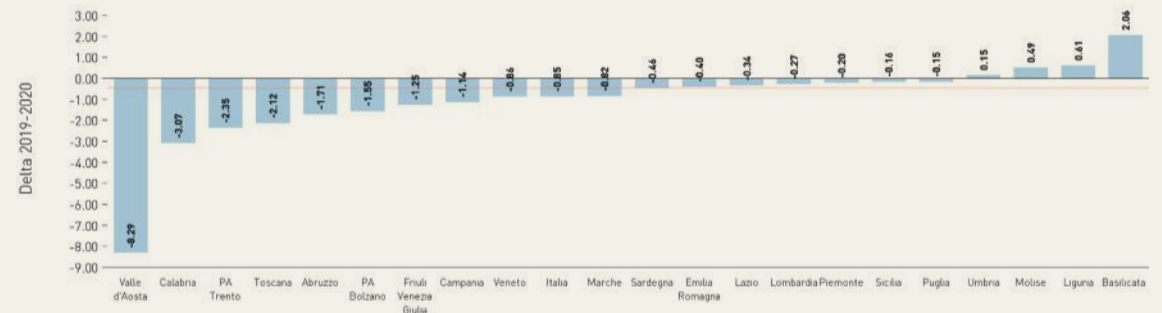
## Qualità di processo

### Percentuale di parti cesarei

Trend sul valore dell'indicatore nei mesi Marzo-Giugno 2019 con Marzo-Giugno 2020



Differenza tra l'indicatore calcolato nei mesi Marzo-Giugno 2019 e Marzo-Giugno 2020



In rosso il valore medio delle variazioni regionali

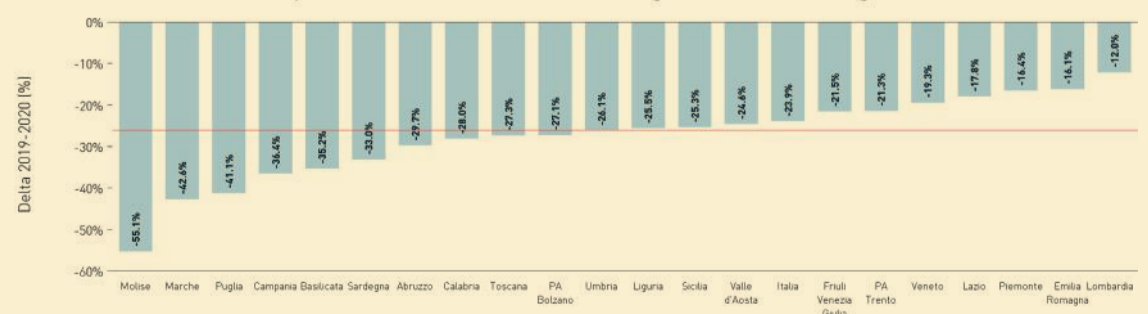
## Indicatori di sistema

### Volumi ricoveri urgenti

Trend sui volumi nei mesi Marzo-Giugno 2019 con Marzo-Giugno 2020

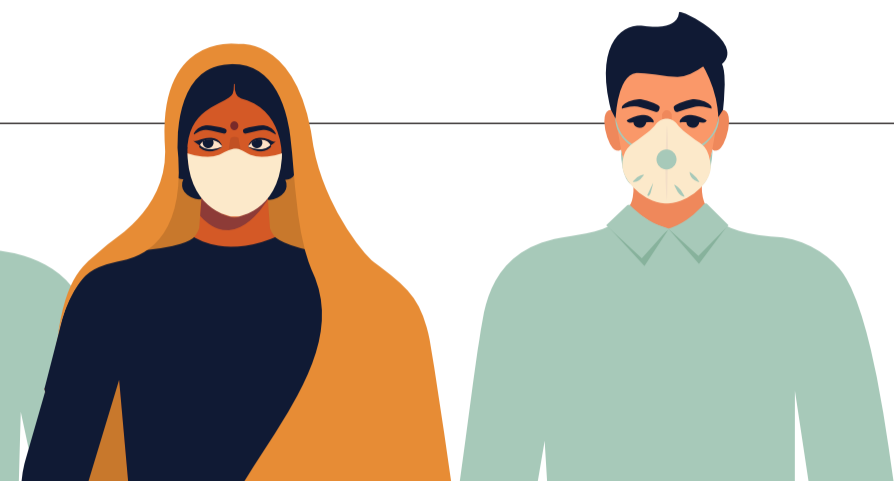


Variazioni percentuali sui volumi dei mesi Marzo-Giugno 2019 con Marzo-Giugno 2020



In rosso il valore medio delle variazioni regionali

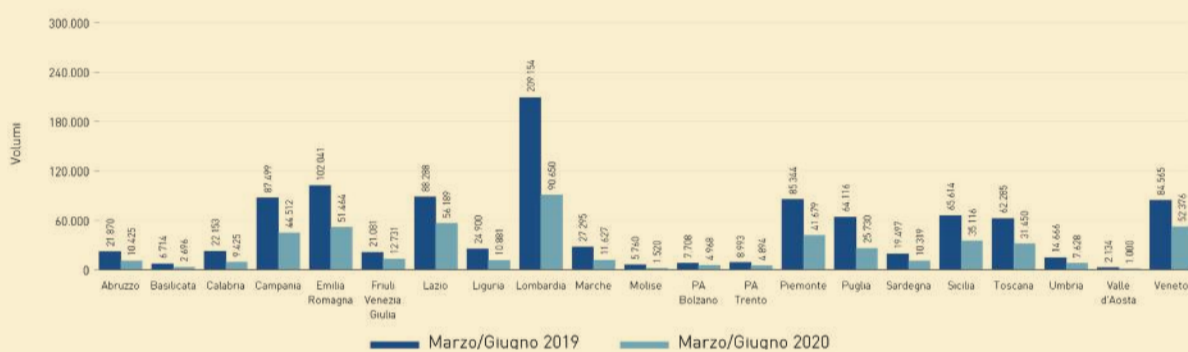
Nel grafico non vengono mostrate le Regioni dove i volumi di attività sono inferiori ai 40 casi nei mesi di Marzo-Aprile-Maggio-Giugno del 2019



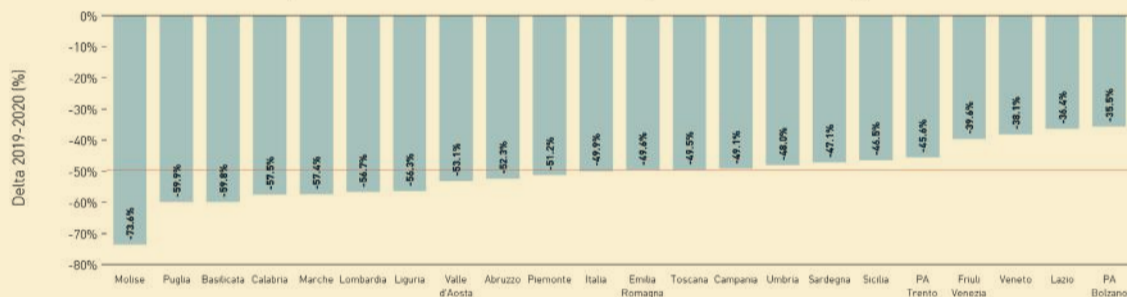
## Indicatori di sistema

### Volumi ricoveri ordinari programmati

Trend sui volumi nei mesi Marzo-Giugno 2019 con Marzo-Giugno 2020



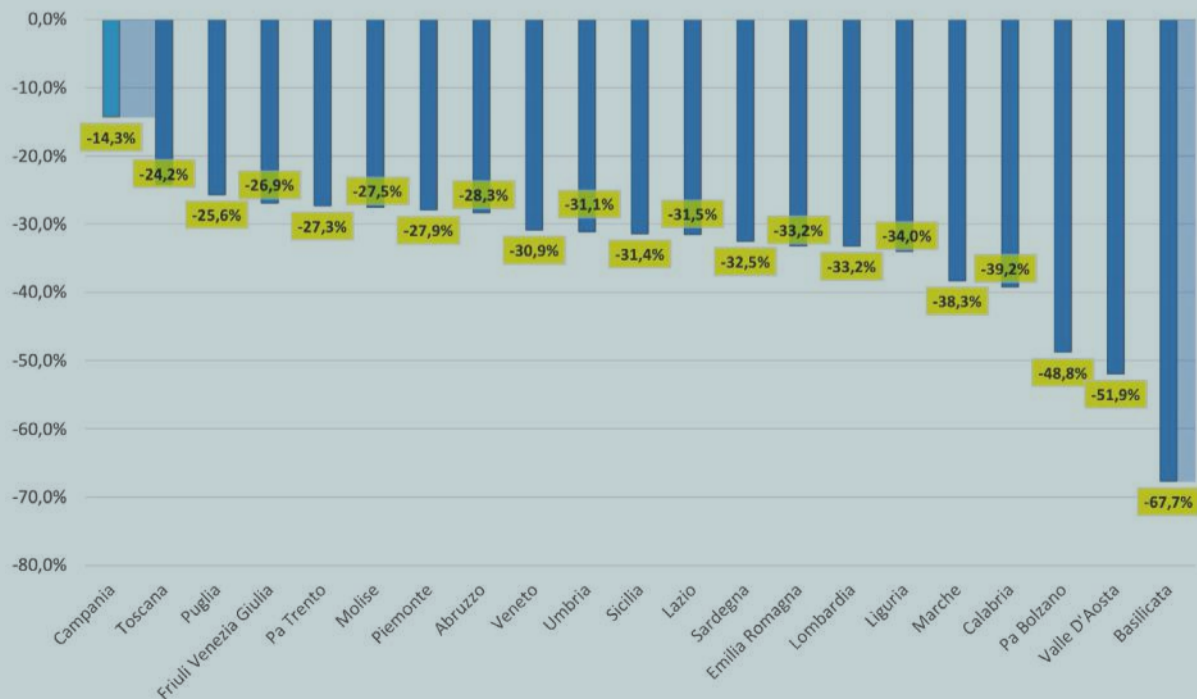
Variazioni percentuali sui volumi dei mesi Marzo-Giugno 2019 con Marzo-Giugno 2020



In rosso il valore mediano delle variazioni regionali

Nel grafico non vengono mostrate le Regioni dove i volumi di attività sono inferiori ai 40 casi nei mesi di Marzo-Aprile-Maggio-Giugno del 2019.

### Variazioni % delle prestazioni di specialista 2020 vs 2019



## OSMG

# Insediato all'Iss l'Osservatorio Nazionale Medicina di genere

**“Il genere è indispensabile nell'organizzazione dei percorsi clinici”.** È quanto ribadisce l'Osservatorio Nazionale sulla Medicina di Genere (Osmg) che si è insediato presso l'Istituto Superiore di Sanità (Comma 5 dell'art.3 della Legge 3/2018) con la funzione di monitorare l'attuazione delle azioni di promozione, applicazione e sostegno alla Medicina di Genere previste nel Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere.

Sei i Gruppi di lavoro che insisteranno sui percorsi clinici, ricerca e innovazione, formazione universitaria e aggiornamento professionale del personale sanitario, comunicazione e informazione, farmacologia di genere e disuguaglianze di salute legate al genere.

“Per la prima volta – Alessandra Carè, direttrice del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Iss – le Istituzioni e gli altri attori coinvolti nell'applicazione e diffusione della Medicina di Genere in Italia si sono seduti intorno ad un tavolo ed hanno iniziato un percorso che sono sicura porterà grandi progressi a tutto il Ssn, sia in termini di appropriatezza che di equità nelle cure”.

“L'istituzione dell'Osservatorio è una tappa essenziale sulla strada di una governance complessiva per il coordinamento delle azioni previste dal Piano che, ai diversi livelli istituzionali, pongono il genere come tema imprescindibile dell'attività clinica, della programmazione e organizzazione dell'offerta sanitaria” ha detto Cristina Tamburini, direttrice dell'Ufficio 9 della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute.

I componenti dell'Osservatorio, appartenenti alle principali Istituzioni e Ordini Professionali in ambito sanitario, oltre che rappresentanti per le Regioni, hanno approvato il regolamento interno all'Osservatorio stesso e istituito sei Gruppi di Lavoro.

**In particolare i Gruppi di Lavoro si occuperanno di:**

1. percorsi clinici;
2. ricerca e innovazione;
3. formazione universitaria e aggiornamento professionale del personale sanitario;
4. comunicazione e informazione;
5. farmacologia di genere;
6. disuguaglianze di salute legate al genere.

I Gruppi, costituiti al fine di approfondire e gestire particolari tematiche ritenute prioritarie, vedranno la partecipazione di componenti dell'Osmg e ove necessario di esperti esterni. L'elenco potrà essere ulteriormente ampliato, sulla base di specifiche e motivate richieste o esigenze che emergano nel corso dell'attività dell'Osservatorio.