



**SalutequitÀ : â??Urgente nuovo piano nazionale per garantire equo accesso a serviziâ?•**

## Descrizione

(Adnkronos) â?? Disuguaglianze territoriali, sociali ed economiche che compromettono lâ??equitÀ e la tempestivitÀ nellâ??accesso ai servizi sanitari. Eâ?? il quadro complesso e frammentato che emerge dal report â??La programmazione sanitaria per lâ??equitÀ â??, condotto da SalutequitÀ e presentato oggi a Roma. La mancanza di un nuovo Piano sanitario nazionale â?? lâ??ultimo risale a ventâ??anni fa e cioÃ al 2006-2008 â?? nonostante sia un adempimento previsto dalla legge; una proroga del Patto per la salute 2019-2021 che non affronta i problemi epidemiologico-demografici e quelli del post-pandemia, insieme alla disomogeneitÀ dei Piani sanitari regionali dimostrano una carenza di visione strategica, unitaria e di coordinamento tra livelli istituzionali di governo del Servizio sanitario nazionale. Secondo lâ??Osservatorio attivato da SalutequitÀ â?? informa una nota â?? esistono esperienze regionali e locali che si rivelano in diversi ambiti anticipatrici di risposte a bisogni diffusi in tutto il Paese e che rappresentano â??incubatori di innovazioneâ?? interessanti. Un quadro articolato e complesso su cui il Report presentato al 3Â° Summit di SalutequitÀ integra quelli presentati e discussi in occasione delle edizioni precedenti â?? Le dieci leve per lâ??equitÀ ; Le leve per la sostenibilitÀ â?? e fa il punto sulla programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Nel 2024 circa una persona su 10 (9,9%) ha rinunciato a visite o esami specialistici a causa di lunghe liste dâ??attesa (6,8%) e difficoltÀ economiche (5,3%), un fenomeno in crescita rispetto al 2023 (7,5%) e al periodo pre-pandemico (6,3% nel 2019). â??Della necessitÀ di varare un nuovo Piano sanitario nazionale si parla ormai da anni â?? sottolinea Tonino Aceti, presidente di SalutequitÀ â?? Eâ?? menzionata come una delle azioni strategiche da attuare anche negli ultimi due Atti di indirizzo del ministro della Salute, quelli relativi agli anni 2024 e 2025. Ad oggi perÃ nessun testo Ã stato ancora pubblicato nÃ© trasmesso alla Conferenza delle Regioni. Ma scrivere un testo non basta. Chi sarÃ ad approvarlo e con quali tempistiche? â?? domanda Aceti â?? Il Parlamento o il Governo insieme alle Regioni? VerrÃ garantita una partecipazione di tutti gli stakeholder, a partire dalle associazioni di pazienti e cittadini? SarÃ agganciato a risorse specifiche e vincolate per la sua attuazione e ad un crono-programma chiaro? SarÃ oggetto di uno stringente monitoraggio?â?•. E ancora: â??SarÃ un Piano sociale e sanitario o ancora una volta solo sanitario? SarÃ strumento per la manutenzione ordinaria o per attuare un approccio trasformativo del Ssn? Investire nel 2026 oltre 142 miliardi di euro

senza una visione chiara e lungimirante del Ssn e una vera e leale collaborazione istituzionale Stato-Regioni â?? ammonisce â?? sarebbe unâ??opportunità persa per ammodernare e rafforzare il nostro Ssnâ?•.

Nel dettaglio, la ricognizione sui Piani sanitari delle Regioni e Province Autonome di SalutequitÃ mostra che: 10 Regioni hanno un Piano sanitario integrato sociosanitario; 16 hanno un Piano sanitario o sociosanitario approvato prima della pandemia; 4 sono al lavoro per lâ??aggiornamento: Basilicata e Piemonte sono impegnate nellâ??iter approvativo del loro nuovo piano regionale. Lâ??Umbria sta lavorando allâ??aggiornamento del proprio Piano sanitario regionale. Lâ??Emilia Romagna ha attivato un percorso partecipativo per la redazione del nuovo Piano sociale e sanitario regionale. Abruzzo e Puglia hanno lavorato a programmi operativi regionali (Por) 2025-2027; Calabria e Molise rispettivamente a quelli del 2022-2025 e 2023-2025. Il Molise sta lavorando al nuovo Por 2025-2027 (in consultazione pubblica). Il Friuli Venezia Giulia Ã lâ??unica Regione che provvede, per adempiere a una sua norma regionale, a un aggiornamento annuale della pianificazione sociosanitaria con legge regionale. La Pa di Trento si distingue per aver realizzato una pianificazione di piÃ¹ ampio respiro con durata decennale. Per la costruzione e realizzazione del Piano per la salute del Trentino ha attivato un processo partecipato. Il Piano include indicatori di esito (legati ai 5 macro-obiettivi) per il monitoraggio e la rendicontazione pubblica dellâ??andamento del piano.

Oltre al Piano sanitario nazionale e al Patto per la salute â?? prosegue SalutequitÃ â?? attendono in Conferenza Stato-Regioni il nuovo Piano nazionale di governo liste dâ??attesa 2025-2027, il nuovo Piano pandemico 2025-2029, la proposta di proroga del Piano nazionale vaccini 2023-2025 e il Piano nazionale salute mentale 2025-2030. Eâ?? stata richiesta dal ministero della Salute la proroga del Piano nazionale della prevenzione 2020-2025, ma non Ã stata accolta dalle Regioni che invece hanno chiesto e trovato intesa per avviare dei tavoli di lavoro per la stesura del nuovo piano prima della sua scadenza. Eâ?? stata invece accordata la proroga dalle Regioni per il Piano nazionale contrasto antibiotico-resistenza 2022-2025 fino al 31 dicembre 2026. Dal 2023 ad oggi sono invece stati aggiornati: il nuovo Piano oncologico nazionale 2023-2027 e il Piano nazionale malattie rare, a distanza di 7 anni dai precedenti, e il Piano nazionale cronicitÃ , dopo 9 anni, sebbene con osservazioni e rilievi da parte della Conferenza delle Regioni su finanziamenti, trasparenza nellâ??inclusione/esclusione delle patologie (es. psoriasi).

Tra le sfide da affrontare â?? sottolinea il report â?? emergono: longevitÃ (i centenari italiani sono aumentati del 30% negli ultimi 10 anni), multiculturalitÃ (una persona residente su 10 Ã straniera), ma con nuclei familiari sempre meno numerosi (fra poco meno di 20 anni, nel 2043, 10,7 milioni di persone vivranno sole e 6,2 milioni saranno anziani) e con piÃ¹ di una persona su 5 a rischio di povertÃ o esclusione sociale (prevalentemente al Sud). Ancora poco digitale: nel 2023 lâ??Italia Ã al ventiduesimo posto della graduatoria Eu 27, con una distanza di 20 punti percentuali dalla Spagna (66,2%) e di 14 punti percentuali dalla Francia (59,7%).

Lâ??Italia â?? registra ancora il rapporto â?? Ã il quinto Paese al mondo per aspettativa di vita alla nascita (83,5 anni), ma gli anni attesi di vita in buone condizioni di salute sono solo 58,1, in calo rispetto al 2023. Le disuguaglianze territoriali sono evidenti: lâ??aspettativa di vita varia di circa 3 anni tra le regioni piÃ¹ longeve (Pa Trento, 84,7 anni) e quelle meno longeve (Campania, 81,7 anni). La mortalitÃ Ã piÃ¹ elevata nel Mezzogiorno, soprattutto per cause cardiovascolari e diabete. Nel 2021 i tassi di mortalitÃ evitabile (prevenibile e trattabile) sono sopra la media nazionale in Campania, seguita da Molise, Sicilia, Puglia e Lazio.

Le principali cause di morte â?? rileva SalutequitÃ â?? sono le malattie del sistema circolatorio e i tumori. La salute del cervello rappresenta una prioritÃ crescente: 7 milioni di persone affette da emicrania, 12 milioni con disturbi del sonno, 1,2 milioni con demenza, 800.000 con esiti di ictus e 400.000 con Parkinson e un quinto della popolazione con disturbi psichici (es. ansia, depressione). Diverse patologie non hanno riconoscimenti in atti di programmazione nazionale (es. psoriasi, cefalea, cardiomiopatie, etc.) o nei Lea, con disuguaglianze in termini di tutele sanitarie e sociali alle quali il Parlamento prova a dare risposte con proposte di legge.

La spesa sanitaria out of pocket sostenuta dalle famiglie Ã aumentata di circa 9 miliardi di euro tra il 2012 e il 2024, raggiungendo 41.299 miliardi di euro. Nel 2024, il 5% delle famiglie ha avuto problemi nel raggiungere tre o piÃ¹ servizi essenziali, compresi quelli sanitari, con differenze territoriali significative: dal 2,6% nella Pa di Bolzano allâ??8,9% in Campania. Otto Regioni non garantiscono i Livelli essenziali di assistenza, in particolare nellâ??area dellâ??assistenza distrettuale e nella prevenzione, aumentando le disuguaglianze nellâ??accesso ai servizi. Un esempio Ã lâ??ambito oncologico: le reti cliniche migliorano nel complesso, ma Calabria, Molise, Marche, Basilicata e Sardegna ancora non riescono a soddisfare la domanda interna dei pazienti e presentano mobilitÃ sanitaria. Sette regioni ancora non hanno integrato la rete con lâ??attivitÃ territoriale (Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Marche, Pa Bolzano, Puglia, Sicilia, Umbria) e per questo Agenas ha elaborato le Linee di indirizzo sullâ??integrazione ospedale-territorio in oncologia trasmesse in Conferenza delle Regioni nel 2024 e ancora in stand-by.

Per gli screening oncologici organizzati nel 2024, 17,9 milioni di persone sono state invitate a sottoporsi agli esami, ma solo 7,3 milioni hanno aderito. I valori piÃ¹ bassi sono per il cancro del colon retto, unico rivolto sia alla popolazione maschile che femminile: la copertura Ã nettamente inferiore al valore raccomandato del 50%, attestandosi al 33,3%, con un gradiente Nord-Sud molto accentuato. Inoltre, siamo ai primi posti dellâ??Unione per tasso nazionale di donazione: 30,2 donatori per milione di persone (pmp), anche se con differenze marcate Nord-Sud: Toscana (49,4 donatori pmp), Emilia Romagna (45,5) e Veneto (44,7) sono le piÃ¹ â??generoseâ??, contrariamente a Molise 3,4; Basilicata 16,7; Campania 21,2. Migliora anche la raccolta di plasma che ha superato le 900 tonnellate, ma la domanda di immunoglobuline polivalenti Ã del +57% negli ultimi 10 anni e il livello di autosufficienza che abbiamo raggiunto Ã del 59%.

â??

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

## Categoria

1. Comunicati

## Tag

1. Ultimora

## Data di creazione

Dicembre 4, 2025

## Autore

---

redazione

*default watermark*