

Alle **FNP-CISL Regionali**
Alle **FNP-CISL Territoriali**
Loro Sedi

Roma, 27 settembre 2021

Circolare n. **629/AD/amb**

Oggetto: **Studio sulla spesa sanitaria per malattie causa di disabilità e mortalità.**

Colleghe e Colleghi,

riportiamo qui di seguito i punti salienti di uno Studio appena pubblicato dal The European House Ambrosetti sui cambiamenti della spesa sanitaria e previdenziale.

In Italia non sono più le malattie cardiovascolari ma i tumori a guidare la triste classifica delle malattie che tolgono più anni di vita per disabilità o mortalità prematura; in compenso, a fronte di 370 mila nuovi casi l'anno, tra anni Novanta e Duemila è migliorato il tasso di sopravvivenza a 5 anni (dal 39 al 54% nei maschi, dal 55 al 63% nelle femmine) malgrado un calo tendenziale della spesa. Il Servizio sanitario nazionale, pur spendendo di più per acquistare nuovi farmaci costosi per curare il malato di cancro ora sborsa nel complesso di meno, come riporta lo studio.

Nel 2018 rispetto a 9 anni prima per curare i tumori ha speso il 10,8% in più ma essendo i pazienti in vita il 60% in più, a conti fatti il costo pro capite è diminuito del 30%. Sono crollati i costi di perdita di produttività - i pazienti cronicizzati si sono stabiliti più rapidamente - e si è dimezzata la spesa non farmaceutica, crollando il numero di giorni trascorsi in ospedale. Tuttora però l'Institute of Health Economics stima che in Italia i costi derivanti dalla perdita di produttività lavorativa dovuta all'assenza dal lavoro del paziente oncologico in Italia ammontino a 5,2 miliardi (dato 2018) e per il caregiver a 827 milioni di euro di mancati redditi. Le associazioni di pazienti e i medici guardano con molta attenzione al Piano nazionale di ripresa e resilienza-PNRR che attinge ai fondi europei, e al Piano oncologico nazionale-PON che il Ministero della Salute licenzierà entro l'anno in accordo con le Regioni. Da quest'ultimo ci si aspetta che limi le disuguaglianze Nord-Sud nell'accesso a diagnosi, terapia, riabilitazione e recuperi i cittadini che in quest'anno e mezzo sono rimasti in lista d'attesa per prestazioni essenziali o non hanno potuto essere convocati per gli screening: durante la pandemia, l'adesione ai programmi per i tumori di cervice uterina, mammella e colon è scesa fra il 40 e il 50%.

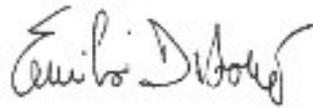
Si ricorda che secondo le linee guida internazionali in gran parte dei tumori al seno il trattamento adiuvante entro le prime 8 settimane si lega alla sopravvivenza di otto donne

su dieci, ma per un ritardo di 4 settimane si registrano 10 mortalità in più ogni mille pazienti. Certo, i ritardi nelle terapie non sono solo colpa del Covid-19 ma anche alla lentezza di governo ed amministrazioni regionali nel capire i bisogni di medici e pazienti.

Alla luce di questi dati crediamo sia opportuno che il **Governo investa soprattutto sulla ricerca in particolare quella medica e farmaceutica**. Nel 2018 in Italia la spesa complessiva in **“ricerca e sviluppo”** è stata di appena 25,2 miliardi di euro, poco più dell'1,4% del Pil. Solo tramite questo tipo di investimenti sarà possibile raggiungere in un miglioramento delle cure domiciliari attraverso anche l'uso di farmaci innovativi che migliorano progressivamente la sopravvivenza e la qualità della vita delle persone, liberando risorse da reinvestire per abbattere le liste di attesa e migliorare l'efficienza degli ospedali e della medicina territoriale producendo anche efficienza nell'uso della spesa sanitaria complessiva.

Cordiali e sinceri saluti.

Il Segretario Nazionale
(Emilio Didoné)

Handwritten signature of Emilio Didoné in black ink.