

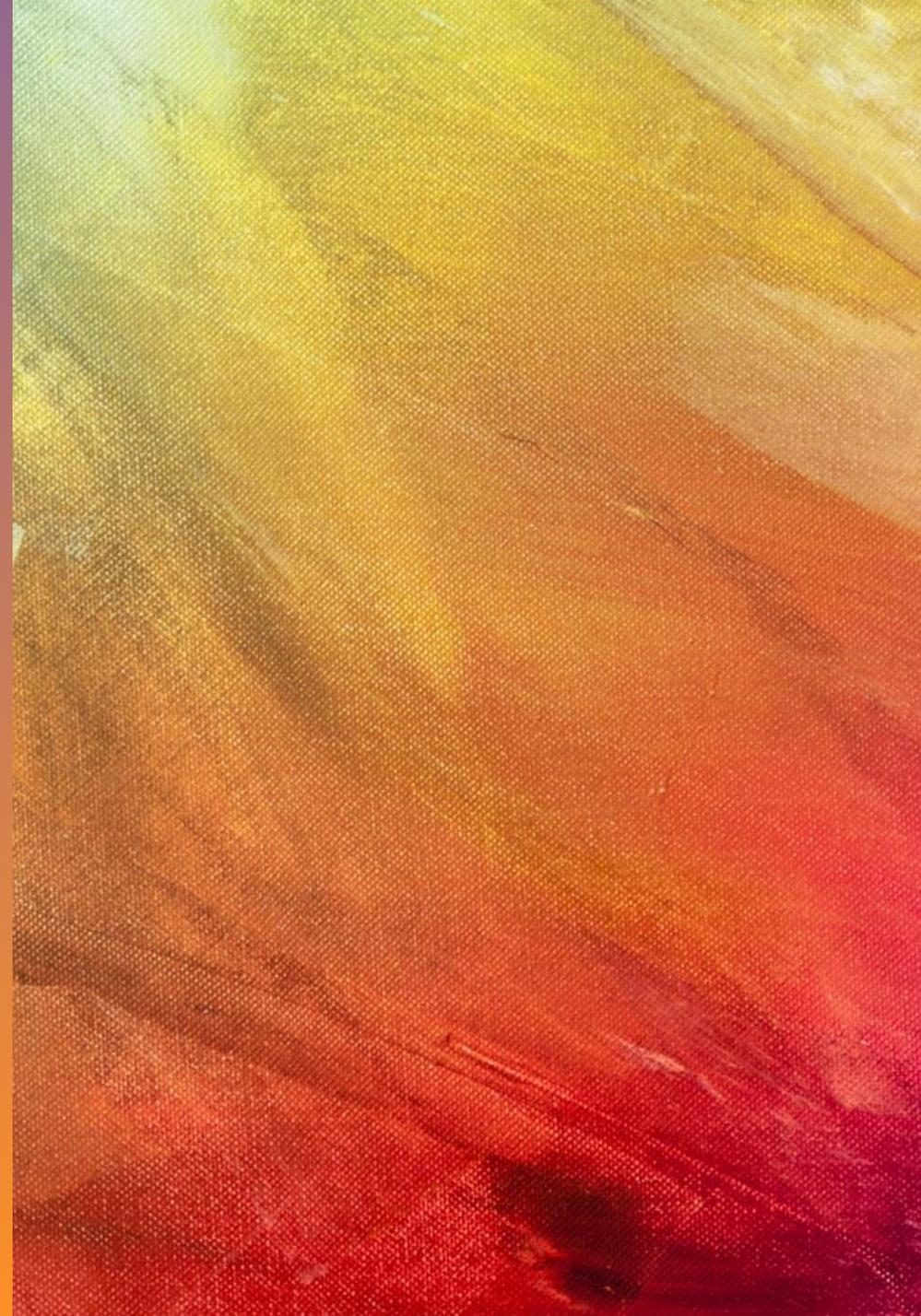
**LILT BIELLA**

**22 SETTEMBRE 2020**



*Tonino Aceti*

*Componente Comitato Scientifico  
Nazionale LILT e Portavoce FNOPI*



# FAVO, COVID-19: ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro. Curare a casa e subito le reti oncologiche

16/05/2020



## F.A.V.O.

Federazione Italiana delle  
Associazioni di Volontariato  
in Oncologia

Per quanto riguarda le cause di morte (86 cause diverse) nel 2016, più di un quarto di tutti i decessi nel L'UE-27 è stata attribuita al cancro con 4,5 milioni di decessi.

161 medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/ settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA).

## Post Covid: urgente un Piano nazionale di “rientro” delle liste di attesa e più coordinamento tra Stato e Regioni

di Tonino Aceti

**Sfida per SSN è garantire sempre doppio registro di assistenza: pazienti Covid e NON Covid. La prima azione da mettere in campo è quella di fare subito chiarezza sui numeri, attraverso un puntuale dimensionamento a livello nazionale del fenomeno delle prestazioni sospese durante il lockdown e degli attuali tempi di attesa, garantendone la massima trasparenza in termini di accesso alle informazioni, innanzitutto per i cittadini**



**20 LUG** - Le liste d'attesa, oggi “più di ieri”, sono un'emergenza sulla quale concentrare subito l'attenzione e gli sforzi di tutti.

Perché oggi, “a differenza di ieri”, dobbiamo fare i conti anche con uno tsunami di prestazioni che durante il lockdown sono state sospese e che ancora oggi attendono una risposta.

Una mole di prestazioni che va ad aggiungersi a quelle che ordinariamente si stanno prenotando in questi giorni e in queste ore, in un'organizzazione e in un contesto “rallentato” che deve continuare necessariamente a fare i conti con il Covid, e quindi con le misure necessarie per prevenire il contagio e con limiti strutturali. E i tempi di attesa inevitabilmente si allungano, considerando anche gli

effetti del classico rallentamento dovuto alla pausa estiva.

**Per questo la prima azione da mettere in campo è quella di fare subito chiarezza sui numeri**, attraverso un puntuale dimensionamento a livello nazionale del fenomeno delle prestazioni sospese durante il lockdown e degli attuali tempi di attesa, garantendone la massima trasparenza in termini di accesso alle informazioni, innanzitutto per i cittadini.

POLITICA 5 Agosto 2020

## Liste d'attesa, 500 milioni per azzerarle entro fine anno. Anche con servizi aperti di sera e nei weekend



- Il ricorso a **prestazioni aggiuntive** in regime di intramoenia del personale sanitario medico e non medico dipendente del Servizio sanitario nazionale. Previsto anche **l'incremento della retribuzione** delle ore aggiuntive, per il quale si deroga al tetto di spesa per il personale. La bozza del decreto non ne prevede ancora l'entità ma, da quanto si apprende, dovrebbe essere pari a **100 euro lordi per i medici e 50 euro per il personale sanitario non medico;**
- **L'incremento delle ore di specialistica ambulatoriale** convenzionata interna, nel limite di 10 milioni di euro;
- Le **assunzioni** a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai Ccnl di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa;
- Il ricorso ai **medici specializzandi** dell'ultimo e penultimo anno di specializzazione per la refertazione, in autonomia ma sotto la supervisione del tutor, delle visite, degli esami e delle prestazioni specialistiche di controllo. Il testo precisa che la refertazione delle prime visite, esami e prestazioni specialistiche è invece riservata al medico specialista. Il possesso della specializzazione è comunque richiesto per le refertazioni in anestesia rianimazione terapia intensiva e del dolore, medicina nucleare, radiodiagnostica e radioterapia;
- L'incremento dell'1% del limite di spesa per **l'acquisto di prestazioni dal privato.**

La scelta dei modelli organizzativi, dei tempi e delle risorse è lasciata alle Regioni che, per accedere ai fondi, dovranno presentare ai ministeri della Salute e dell'Economia, entro 30 giorni dall'entrata in vigore del decreto, un **Piano operativo** per il recupero delle liste d'attesa.

Il testo, tuttavia, indicherebbe alcune **buone pratiche** messe in campo da alcune Regioni, che vengono individuate come possibili proposte:

- L'estensione dell'orario di apertura dei servizi in orario **serale, giorni festivi e prefestivi;**
- Il potenziamento dell'erogazione di prestazioni in **telemedicina;**
- Le modalità dinamiche di **gestione delle agende** (recall, conferma telefonica degli appuntamenti);
- La rivalutazione sistematica dell'**appropriatezza delle prestazioni;**
- Il ricorso a **strutture private accreditate** per eseguire interventi chirurgici programmati nelle strutture pubbliche (esecuzione da parte delle equipe pubbliche specificamente autorizzate) e l'acquisto di prestazioni aggiuntive da privato.

Il decreto Agosto, inoltre, dovrebbe prevedere anche **380 milioni di euro** (80 per il 2020 e 300 per il 2021) destinati alla ricerca e sviluppo e all'acquisto di **vaccini e anticorpi monoclonali per combattere Covid-19** prodotti da industrie nazionali, anche attraverso l'acquisizione di quote di capitale a condizioni di mercato.

Oltre **480 milioni di euro** per azzerare le **liste d'attesa** entro fine anno, puntando sull'incremento delle ore, le assunzioni, il ricorso ai medici specializzandi all'ultimo e penultimo anno, l'apertura dei servizi anche la sera e nei fine settimana, la telemedicina e l'acquisto delle prestazioni dal privato.

È quanto prevede la bozza del **decreto Agosto** che, secondo il ministro della Salute Roberto Speranza, potrebbe essere approvato già nel prossimo fine settimana.

Secondo il ministero della Salute, nei primi mesi del 2020, a causa della sospensione delle attività resa necessaria dall'emergenza sanitaria, non sono stati eseguiti **il 36% delle prestazioni ambulatoriali ed il 40% di quelle ospedaliere**. Da qui, dunque, la necessità di un piano straordinario, fortemente voluto dal ministro Speranza, volto a riassorbire la domanda di assistenza per i ricoveri ospedalieri, la specialistica ambulatoriale e le attività di screening.

Liste d'attesa. Allarme rosso dell'Anaa: "Sospesi 13 mln di visite e 500 mila interventi. Ora subito assunzioni e investimenti negli ospedali. I 500 mln del Dl Agosto non bastano"

***Il segretario del Sindacato della dirigenza medica e sanitaria chiede interventi urgenti al Governo o si rischia "di peggiorare la prognosi dei pazienti" che sono rimasti senza cure. Chiesta anche la stabilizzazione di tutti i contratti precari che si sono attivati per far fronte all'epidemia. E poi "bisogna incrementare l'investimento sugli ospedali ormai troppo vecchi".***



**18 SET** - "L'allungamento delle liste d'attesa rischia di trasformarsi in una grande crisi di fiducia dei cittadini nei confronti del Ssn. L'epidemia da Covid 19 ha costretto gli ospedali a concentrare le proprie attività sulle urgenze e sui pazienti affetti dal virus. La gran parte delle attività ordinarie è stata sospesa e oggi le attese si misurano in semestri se non in anni in alcune regioni. Sono state sospese 13 mln di visite specialistiche, 300 mila i ricoveri non effettuati, 500 mila gli interventi chirurgici e ben 4 mln sono gli screening oncologici rimandati. Rischiamo di peggiorare la prognosi di tutti i cittadini costretti a questa ulteriore attesa e per questo abbiamo bisogno di interventi urgenti da parte del Governo". È quanto afferma su facebook il segretario dell'Anaa Assomed, **Carlo Palermo**.

"Innanzitutto – afferma - servono le assunzioni, abbiamo più volte segnalato la carenza di personale, dal 2010 al 2018 si calcolano siano stati tagliati 40 mila posti di lavoro nel Ssn. Bisogna rapidamente stabilizzare tutti i contratti precari che si sono attivati per far fronte all'epidemia. Bisogna incrementare i fondi destinati alla produttività aggiuntiva, 500 mln sono previsti nel decreto agosto ma non sono sufficienti in base ai numeri che ho ricordato e pertanto bisogna verosimilmente raddoppiarli se non triplicarli. Bisogna incrementare l'investimento sugli ospedali perché bisogna ricordarsi che l'attività ordinaria è stata sospesa per l'anzianità dei nostri ospedali, per la mancata previsione della separazione tra malati infetti e non".

NSG

## Valutazione adempimenti 2017

	Ospedaliera	Prevenzione	Distrettuale
Piemonte	84,14	92,9	84,05
Valle d'Aosta	74,38	64,12	34,52
Lombardia	77,13	86,84	77,05
Liguria	79,99	73,94	84,16
Veneto	83,67	80,75	95,10
P.A. Trento	94,75	83,56	82,45
P.A. Bolzano	73,97	53,37	44,82
FVG	80,72	53,18	74,02
Emilia Romagna	88,51	93,03	86,82
Toscana	94,27	87,07	82,67
Umbria	80,59	92,89	67,91
Marche	69,84	69,00	78,51
Lazio	70,78	86,18	57,99
Abruzzo	67,92	66,36	63,76
Molise	40,66	74,18	31,25
Campania	44,83	72,51	55,16
Puglia	65,90	66,21	64,6
Basilicata	72,56	78,69	49,86
Calabria	50,63	65,49	47,35
Sicilia	73,05	50,20	74,87
Sardegna	63,74	76,36	35,16

Fonte: Ministero della salute, Comitato LEA, Risultati della

La garanzia di erogazione dei LEA si intende raggiunta qualora, entro

>80	50-60
70-80	40-50
60-70	<40

[Tweet](#) [Condividi](#) [Condividi 1092](#) [stampa](#)

## Nuovo monitoraggio Lea. Sono 11 le Regioni adempienti nelle tre aree: ospedaliera, prevenzione e distrettuale. Ecco i risultati della seconda simulazione del Ministero della Salute

di Luciano Fassari

*Al top Emilia Romagna, Piemonte e Veneto mentre fanalini di coda sono Molise, Campania e Calabria. Ecco i risultati della seconda simulazione del Nuovo sistema di Garanzia dei Livelli essenziali di assistenza (su dati 2017) che rispetto alla [prima rilevazione](#) di un anno fa (su dati 2016) vedono crescere le Regioni adempienti. Si conferma buona l'assistenza ospedaliera in tutta Italia mentre permangono problemi nell'assistenza territoriale e nell'insufficienza degli screening e della copertura vaccinale*

# Decreto Rilancio, tutte le misure per la sanità: più assunzioni e aumentano terapie intensive

Il decreto Rilancio approvato dal Consiglio dei ministri prevede lo stanziamento di 3,2 miliardi per il mondo della sanità italiana. Non solo l'aumento dei posti in terapia intensiva, ma anche l'assunzione di 9mila infermieri, l'incremento delle borse di specializzazione in medicina e i premi per il personale: vediamo tutte le misure in ambito sanitario.

106

Consiglia

ECONOMIA

14 MAGGIO 2020

12:34

di Stefano Rizzuti



Tre miliardi e 200 milioni per la rete ospedaliera e assistenziale. Un incremento di 3.500 posti letto in terapia intensiva che diventano stabili. L'assunzione di 9mila infermieri e una serie di misure riguardanti le specializzazioni in medicina e i reparti Covid. Sono queste le novità per il mondo della **sanità** previste dal **decreto Rilancio approvato dal Consiglio dei**

Home > Lavoro e professione

Lavoro e professione

## Decreto Rilancio: l'infermiere di famiglia/comunità è "legge"

14/05/2020



In diretta da Palazzo Chigi  
Giuseppe Conte

👍 Mi piace 10

Condividi

🐦 Tweet

🌐 Share



## Documento della Conferenza delle Regioni del 10 settembre

### Infermiere di famiglia e di comunità: linee di indirizzo

+T -T

 (Regioni.it 3909 - 17/09/2020) La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 10 settembre, ha approvato le **"linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità Ex I. 17 luglio 2020 n. 77"**. "Un'evoluzione importante nell'assistenza sul territorio. L'infermiere di famiglia potrà in sinergia con il medico di famiglia meglio integrare i servizi sanitari e fornire una prima risposta indispensabile per il corretto svolgimento delle cure", ha dichiarato il Presidente delle Regioni, **Donato Toma** che ha presieduto quel giorno la riunione.

Il testo delle linee guida è stato poi inviato da **Stefano Bonaccini** (Presidente della Conferenza delle Regioni) a tutti i Presidenti e Assessori alla Salute delle Regioni e delle Province autonome, con l'obiettivo di garantire comportamenti omogenei sull'intero territorio nazionale, attraverso comuni "orientamenti organizzativi e formativi adattabili alle diverse realtà regionali in merito all'introduzione di tale figura, tenuto conto dell'urgenza determinata dal fenomeno epidemico da SARS-CoV-2 e, contestualmente, delle potenzialità determinate dall'introduzione di tale professionista sanitario per potenziamento delle cure primarie"

Si riporta di seguito il testo delle "Linee Guida".

**Documento recante: "linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità Ex I. 17 luglio 2020 n. 77"**



## Erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale a distanza

### Semplificazione all'accesso alle cure

#### *Televisita*

#### *Proposta Commissione salute*

##### Premessa

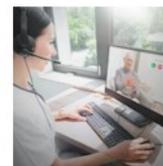
La ripresa dell'attività ambulatoriale programmata, compatibilmente con l'andamento epidemiologico della pandemia COVID 19, erogata in presenza del paziente avverrà con importanti limiti organizzativo-strutturali, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo le postazioni di pre-triage all'accesso delle strutture, i limiti logistici (spazi ridotti dove far attendere o visitare i pazienti), la necessità di ridurre il potenziali occasioni di contagio (incremento delle procedure di sanificazione degli ambienti ad ogni prestazione ed il mantenimento del "distanziamento sociale").

- **Televisita:** il medico interagisce a distanza con il paziente con l'eventuale supporto del caregiver, può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. Durante la Televisita un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente, può assistere il medico. Se tale visita anche a distanza garantisce tutti i requisiti di quella erogata in presenza, può essere considerata come prestazione specialistica ai sensi della normativa vigente.
- **Teleconsulto:** è un'indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente, consulenza a distanza fra medici. Questa attività si considera come parte integrante dell'attività lavorativa dei medici e degli specialisti e come quella effettuata in presenza non necessita di una remunerazione a prestazione, pertanto di una tariffa ad hoc.
- **Telecooperazione:** assistenza fornita da un medico o altro operatore sanitario ad un altro medico o altro operatore sanitario impegnato in un atto sanitario. Questa attività a seconda dei casi può essere ricondotta ad una delle precedenti, in particolare ad una visita multidisciplinare o ad un teleconsulto.

## Telemedicina. Regioni verso l'ok al documento su visite via web

di L.F.

**Dopo la richiesta della Fnomceo di rinviare il documento dalla Commissione Salute è arrivato il via libera alla proposta con le regole omogenee per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali a distanza. Ora la palla passa al Ministero che dovrà valutarne l'applicazione. [IL DOCUMENTO](#)**



**09 SET** - Riconoscimento delle visite via web, dalla Commissione Salute delle Regioni arriva il via libera al documento, già presentato lo scorso luglio ma su quale la Fnomceo aveva chiesto di temporeggiare. Le linee d'indirizzo, che saranno trasmesse al Ministero della Salute per una valutazione all'interno della Cabina di Regia Nsis dettano le regole omogenee per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali a distanza e forniscono le indicazioni su sistema tariffario, classificazione, rilevazione, rendicontazione, adesione informata del paziente, Responsabilità sanitaria durante attività in televisita e comunicazione dell'esito della prestazione ambulatoriale erogata in modalità televisita.

##### **La sintesi del documento:**

**Le prestazioni erogabili.** Sono erogabili in Televisita le prestazioni ambulatoriali che non richiedono l'esame obiettivo del paziente (tradizionalmente composto da ispezione, palpazione, percussione e auscultazione) ed in presenza delle seguenti condizioni:





Rapporto ISS COVID-19 • n. 58/2020 Rev.

# **Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia**

Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute,  
Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler,  
Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto



## In Italia aspettativa di vita tra le più alte, sia per uomini che donne. Ma resta alta la percentuale di bisogni insoddisfatti. Il rapporto Eurostat

**A verificare le condizioni di salute nell'Ue con gli ultimi dati disponibili alla mano è Eurostat che ha pubblicato l'edizione 2020 dei dati regionali in cui è presente un capitolo sulla salute. L'ente di statistiche europee sottolinea che la salute degli europei è legata a quella del pianeta: qualità dell'aria, dell'acqua potabile, del cibo. [IL CAPITOLO SALUTE. IL REPORT INTEGRALE.](#)**

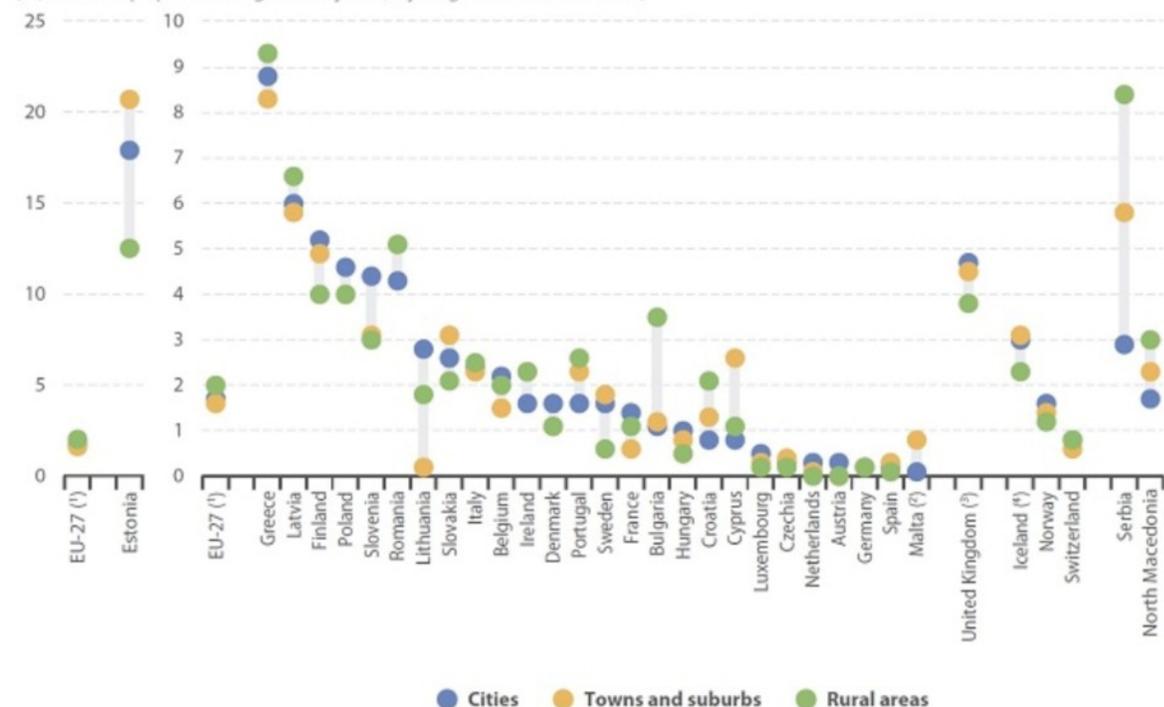
**Nel 2018, la percentuale della popolazione adulta dell'UE-27 con esigenze insoddisfatte di visita medica era dell'1,8 per cento.**

Un'analisi per grado di urbanizzazione rivela che questa quota era leggermente superiore nelle aree rurali (2,0%) rispetto alle città (1,7%) o a paesi e periferie (1,6%).

**La proporzione complessiva della popolazione adulta con le esigenze non soddisfatte per la visita medica erano dello 0,3% o meno nel 2018** nella Repubblica Ceca, Lussemburgo, Germania, Spagna, Malta, Paesi Bassi e Austria. Al contrario, la quota di gli adulti con bisogni insoddisfatti di visite mediche erano superiore al 5,0% in Lettonia (6,2%) e Grecia (8,8%), con un picco del 16,4% in Estonia.

**In questa classifica l'Italia è all'8° posto e comunque è tra i maggiori partner europei quello con il livello più elevato di bisogni insoddisfatti di visite mediche.**

People with unmet needs for medical examination, 2018  
(%, share of population aged ≥16 years, by degree of urbanisation)



Note: the figure has two different y-axes. Ranked on cities. Unmet needs for medical examination due to it being too expensive, too far to travel, or because of waiting lists.

(1) Estimates.

(2) Rural areas: low reliability, not available.

Source: Eurostat (online data code: hlth\_silc\_21)

(3) Provisional.

(4) 2016.

#Covid19

## Coronavirus e Terzo settore, il capitale da riscoprire

di Angelo Moretti | 04 aprile 2020

Negli interventi governativi, imposti dall'emergenza da pandemia, manca la considerazione della ricchezza del non profit. Non ci sarà fase2 e ripartenza possibile se si prescindereà dal nostro capitale sociale e dalle reti di prossimità



Volontari

## Coronavirus, il volontariato siciliano tra emergenza e attività ordinaria

di Nunzio Bruno | 28 maggio 2020



I risultati del sondaggio del Csv di Palermo sulle realtà della parte occidentale dell'isola. L'84% dei rispondenti ha continuato a operare, ma l'incremento dei volontari non è stato sufficiente. Le consegne a domicilio i servizi più richiesti; povertà e solitudine le problematiche più diffuse

Per questi enti, come già osservato da [altri Csv italiani](#), le difficoltà più grandi da affrontare sono state la carenza di risorse economiche (23%), la mancanza di dispositivi di protezione (20%), di volontari (15 %) e di beni di prima necessità (10,5%).

Gli enti si sono dedicati soprattutto agli anziani (21%), ai minori (16%), alle persone sole o in quarantena (18%, considerando anche i senza fissa dimora) e ai disabili (19%, aggiungendo le persone con disagio mentale). Non hanno dimenticato poi i migranti (8%) le persone a rischio (6%) e le famiglie (4%).

**In questa fase, i partner più frequenti sono stati i comuni e altre realtà non profit e, ancora, le Caritas e le parrocchie, il dipartimento regionale di protezione civile e lo stesso Csv.**

Ad essere penalizzate dall'onda d'urto della pandemia sono state alcune attività ordinarie. Fra queste, ad esempio, i servizi e le iniziative per il tempo libero e le attività culturali (33%), le attività formative ed educative (24%), così come l'assistenza alle persone in difficoltà (17%). Insomma, tutte quelle azioni che sono svolte "in presenza", favorendo la socializzazione e la vicinanza fra le persone e che, naturalmente, il "restiamo a casa" ha interrotto bruscamente.

## Il Livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale

17 settembre 2020

Il nuovo livello del fabbisogno sanitario nazionale è stato fissato, per il **2019**, in **114.439 milioni** di euro, con incrementi programmati pari a **2.000 milioni per il 2020** e di ulteriori **1.500 milioni per il 2021**. A seguito dell'emergenza epidemiologica COVID 19, come confermato dal Documento di economia e finanza 2020 ([DEF 2020](#)), il Governo ha adottato misure che, per il 2020, incrementano il **fabbisogno sanitario standard a 119.556 milioni**. Per il 2021 invece è previsto una crescita della spesa statale sanitaria stimata all'1,3% rispetto al 2020, con un'incidenza sul PIL pari al 6,9% (consulta il paragrafo [Finanziamento](#) riferito alle misure sanitarie adottate per l'emergenza COVID-19).



LILT ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE DI BELLA GIULIA  
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI  
preventire è vivere

25 anni

PRENOTA UNA VISITA DONA ORA

Home Lilt Biella Preveni Riabilita Fai esercizio fisico Hospice Ricerca Sostienici Blog Contatti

<p>NOME <i>Luciano</i></p> <p>ETÀ <i>78 anni</i></p> <p>VOLONTARIO DA <i>11 anni</i></p> <p>LA MIA MOTIVAZIONE <i>diffondere il messaggio che la prevenzione saba davvero la vita</i></p>		<p>NOME <i>Laura</i></p> <p>ETÀ <i>35 anni</i></p> <p>VOLONTARIA DA <i>5 anni</i></p> <p>LA MIA MOTIVAZIONE <i>dare valore al mio tempo libero dedicandomi a una causa davvero importante</i></p>
---	--	---



LEGGI ANCHE

Coronavirus, Mattarella: "Stop alle paure irrazionali, possono portare a comportamenti autolesionistici. Avere fiducia nella scienza"

An abstract background featuring a vibrant color palette of greens, yellows, oranges, and reds. The colors are applied in thick, expressive brushstrokes, creating a textured and layered effect. The overall composition is dynamic and artistic.

**GRAZIE!**  
TO.ACETI@GMAIL.COM