

Rapporto civico sulla salute

2024



con la collaborazione di



con il contributo non condizionato di

sanofi



Fare “informazione civica” è una delle attività ordinarie di Cittadinanzattiva e il filo conduttore di questa collana che porta la sua firma. Informazione civica e la “produzione di informazioni da parte dei cittadini e a partire dal loro punto di vista, orientata alla trasformazione della realtà” (Giovanni Moro, Manuale di cittadinanza attiva). Mobilitare i cittadini intorno a un problema che li interessa o li coinvolge, accrescere la loro capacità di osservare la realtà e di raccogliere dati, mettere a punto le informazioni prodotte e usarle per definire, comunicare e far contare il proprio punto di vista nelle questioni di rilevanza pubblica e sociale, e una delle modalità scelte da Cittadinanzattiva per tutelare i diritti e prendersi cura dei beni comuni. Questo approccio ha permesso di portare all'attenzione generale problemi che, pur comportando pesanti conseguenze sulla vita dei cittadini, erano stati fino a quel momento ignorati o sottovalutati.

Indice	pag
PREMESSA	1
1. IL QUADRO GENERALE DELLE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI 2023	2
1.1 Nota Metodologica	3
1.2 Il trend delle segnalazioni negli ultimi cinque anni	4
1.3 Oggetto delle segnalazioni del 2023	7
Sezione 1 - Accesso	
2. ACCESSO ALLE PRESTAZIONI	14
2.1 Le segnalazioni dei cittadini	14
2.2 Liste di attesa e tempi massimi d'attesa segnalati	17
2.3 Novità normative	23
2.4 Rinuncia alle cure	27
2.5 Dinamica domanda-offerta accesso alle prestazioni sanitarie	29
2.6 Tempi d'attesa e trasparenza: una rilevazione di Cittadinanzattiva	35
2.7 Mobilità sanitaria interregionale	38
2.8 Intramoenia	45
3. ACCESSO AI FARMACI	56
3.1 Introduzione	56
3.2 Tempi per l'immissione in commercio di un farmaco in Italia	56
3.3 Spesa e governance dell'assistenza farmaceutica	62
3.4 Farmaci a brevetto scaduto e biosimilari	81
L'impegno di Cittadinanzattiva sul tema	90
3.5 Farmaci biologici a brevetto scaduto	91
3.6 Fondo per i farmaci innovativi	94
3.7 L'uso degli antibiotici in Italia	98
3.8 Antimicrobico resistenza	104
L'impegno di Cittadinanzattiva sul tema	107
Sezione 2 - Macro aree dell'Assistenza sanitaria	
4. PREVENZIONE	133
4.1 Le segnalazioni dei cittadini	133
4.2 Rispetto dei LEA: quadro generale 2022	135
4.3 Vaccinazioni	144
Le segnalazioni dei cittadini	144
Novità normative: il PNPV 2023-2025	147
Spesa vaccini	151
Le coperture vaccinali	151
Ruolo della farmacia nelle vaccinazioni	157
4.4 Screening oncologici organizzati	159
Le segnalazioni dei cittadini	159
Novità normative	160
Adesione agli screening organizzati	161
4.5 Screening neonatali estesi	172
4.6 L'impegno di Cittadinanzattiva in ambito di prevenzione	177
5. ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	180
5.1 Le segnalazioni dei cittadini	181
Le cure primarie	181
L'assistenza sanitaria di prossimità	184
5.2 Assistenza sanitaria territoriale tra domanda e offerta	189

Una mappatura regionale dell'assistenza sanitaria	195
5.3 Case della comunità, Ospedali di comunità e Centrali Operative territoriali. Un monitoraggio civico	197
Le mappe regionali	199
Il fabbisogno di MMG nel potenziamento dell'Assistenza territoriale	211
L'impegno di Cittadinanzattiva sul tema	216
5.4 Il ruolo della Farmacia dei Servizi nella riforma dell'Assistenza territoriale	218
Le risorse economiche per la sperimentazione 2024	224
Il grado di implementazione della FdS nelle diverse regioni Italiane	225
6. ASSISTENZA OSPEDALIERA E SICUREZZA DELLE CURE	233
6.1 Assistenza Ospedaliera	233
Le segnalazioni dei cittadini	233
6.2 Servizi per le emergenze: dai dati dei cittadini all'offerta dei servizi	235
Indagine conoscitiva sull'Emergenza-Urgenza	238
6.3 Posti letto nelle strutture sanitarie	249
Dimissione ospedaliera	251
6.4 Sicurezza delle cure	252
Le segnalazioni dei cittadini	253
La gestione del rischio clinico	257
Infezioni correlate all'assistenza	258
L'impegno di Cittadinanzattiva	259
Sezione 3 – Focus tematici	
	263
7. INNOVAZIONE E DIGITALIZZAZIONE IN SANITÀ	264
7.1 Introduzione	264
7.2 Le potenzialità dei “dati” in Sanità	264
7.3 Lo spazio europeo dei dati sanitari: una rivoluzione per i cittadini	265
7.4 La sensibilità del dato sanitario tra privacy e nuovi diritti	267
7.5 La “sfida” dell’interoperabilità dei dati	268
7.6 Dati su attivazione e utilizzo Fascicolo sanitario elettronico e Telemedicina	270
7.7 Stress lavorativo e digitalizzazione: una indagine del Gruppo San Donato e Università Vita-Salute San Raffaele	272
8. “FRAGILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZE”	280
8.1 La riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti	280
Premessa	280
Le segnalazioni dei cittadini - Assistenza domiciliare (ADI)	281
Lo stato dell'arte della riforma delle non autosufficienze	282
8.2 I caregiver familiari	284
Premessa	284
Caregiver familiari qualche dato di contesto	285
I risultati della survey di Cittadinanzattiva sul caregiver familiare	286
Quadro normativo di riferimento	299
Conclusione: i punti fermi per una legge sul caregiver familiare	307
CONCLUSIONI e PROPOSTE	
	308
Sezione 4 – Appendice e Allegati	
	312
Appendice: Ulteriori ambiti oggetto di segnalazioni dei cittadini 2023	313
Allegati: Tabelle regionali delle strutture territoriali previste dal PNRR	321

PREMESSA

A cura di Anna Lisa Mandorino

Premessa

Cittadinanzattiva, attraverso questo III Rapporto civico sulla salute, ha voluto analizzare ancora una volta il grado di esigibilità degli elementi fondanti del Servizio sanitario nazionale - universalità, solidarietà ed equità, intesa come “l’assenza di differenze ingiuste ed evitabili” - e cogliere e restituire la sua complessità organizzativa e la capacità da parte delle Regioni di fornire risposte in termini di servizi e assistenza ai cittadini.

Il Rapporto nasce con l’idea di evidenziare criticità e punti di forza del Ssn nella sua articolazione regionale: per questo da tre anni abbiamo voluto integrare le nostre maggiori fonti di informazione civica, quelle del tradizionale Rapporto Pit Salute, che analizzava le segnalazioni spontanee dei cittadini raccolte dai tanti Punti di tutela di Cittadinanzattiva sul territorio, con quelle dell’Osservatorio civico sul federalismo in sanità, che provengono dalla nostra attività annuale (monitoraggi, indagini civiche, survey) e dallo studio delle informazioni prodotte da altri soggetti del mondo istituzionale, accademico o della ricerca. L’obiettivo è quello di mostrare come si traduce oggi il diritto alla salute dei cittadini nel complesso sistema del federalismo sanitario.

Nel Rapporto vengono analizzate e approfondite le macroaree relative ad Accesso alle prestazioni, Accesso ai farmaci, Prevenzione, Assistenza sanitaria territoriale, Assistenza ospedaliera e sicurezza delle cure, integrate con due Focus su Innovazione e digitalizzazione in sanità e Fragilità e non autosufficienze.

La prospettiva di Cittadinanzattiva non è cambiata rispetto agli scorsi anni e anche nel presente Rapporto si vuole ribadire l’impegno finora profuso nel monitorare lo stato del Ssn per essere interlocutori attenti ed effettivi nel governo della sanità pubblica e rafforzare per il cittadino non solo il ruolo di destinatario, ma soprattutto di attore della salute a garanzia primaria dei suoi stessi diritti e in attuazione dei principi costituzionali di partecipazione e di sussidiarietà.

1. IL QUADRO GENERALE DELLE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI 2023

A cura di Isabella Mori

Introduzione

Giunto alla sua XXVI° edizione, anche quest'anno il Rapporto PiT¹ Salute, frutto delle segnalazioni che provengono direttamente dai cittadini, viene presentato insieme all'Osservatorio civico sul Federalismo in Sanità, che descrive, invece, i servizi sanitari regionali con l'intento di coglierne la complessità, l'articolazione organizzativa, la capacità di amministrare e fornire risposte in termini di servizi e assistenza sanitaria ai cittadini.

Questo III Rapporto Civico sulla Salute analizza i fenomeni critici dai due diversi punti di vista e si pone l'obiettivo di offrire una lettura complessa e più articolata delle criticità e delle possibili soluzioni.

Nel presente Rapporto vengono analizzate e approfondite le macroaree relative a: **prevenzione, assistenza territoriale e PNRR, sicurezza, accesso, farmaci**. Le aree appena citate costituiscono i temi di maggior rilievo che sono emersi dalle segnalazioni dei cittadini; tuttavia, seppur in forma di sintesi, abbiamo voluto comunque dar conto di tutte le segnalazioni che ci sono giunte nel 2023 anche relativamente ad altri ambiti del SSN in cui i cittadini hanno riscontrato criticità, difficoltà e anomalie.

Il Rapporto contiene l'elaborazione delle segnalazioni gestite dalle sedi del Tribunale per i diritti del malato presenti sul territorio nazionale e dei servizi Pit Salute locali dal **1° gennaio al 31 dicembre 2023**. **Le segnalazioni prese in considerazione sono in totale 24043 (+ 9971 rispetto al 2022)**.

Proponiamo, inoltre, un'elaborazione del "trend" delle segnalazioni degli ultimi cinque anni poiché i dati di "ieri" ci aiutano a leggere e interpretare quelli di "oggi", offrendo una chiave di lettura dei profondi cambiamenti che negli ultimi due anni hanno modificato, probabilmente per sempre, il volto del Servizio Sanitario Nazionale.

La prospettiva di Cittadinanzattiva non è cambiata rispetto agli scorsi anni e anche nel presente Rapporto si vuole ribadire l'impegno finora profuso nel monitorare lo stato del SSN e nell'essere interlocutori attenti ed effettivi sui temi in cui il cittadino, in virtù dei principi costituzionali di partecipazione e sussidiarietà, è non solo soggetto finale ma anche e soprattutto attore attivo e garanzia primaria dei suoi stessi diritti.

Il presente Rapporto si fa anche portatore, oltre che delle premesse appena accennate, anche della volontà di Cittadinanzattiva di essere per i cittadini un soggetto fidato e competente quando si tratta dell'ascolto e della possibilità di individuare una via altra - rispetto a quelle che tradizionalmente si instaurano e che sono dovute principalmente alla distanza che c'è di fatto fra i cittadini stessi e l'Amministrazione - di gestione dei rapporti cittadino/Sanità; in quest'ottica la riduzione e la risoluzione dei conflitti, per Cittadinanzattiva, sono sempre passate attraverso la consapevolezza dei ruoli e delle funzioni e la condivisione delle informazioni per creare cittadini e Amministrazioni attenti e operativi.

¹ PiT: Progetto integrato di Tutela

Il contributo che si vuole offrire con questo Rapporto è anche quello di proporre suggerimenti e spunti per la “salvaguardia” del SSN, avviando la riflessione a partire dall’analisi delle criticità e degli eventi sentinella registrati con i nostri punti di tutela locali.

Come di consueto, ci preme ricordare che i dati riportati non hanno valore statistico poiché sono frutto delle segnalazioni che spontaneamente i cittadini ci riferiscono in base alle criticità che hanno riscontrato: rappresentano dunque uno “spaccato” di parte, ma non per questo meno significativo per il valore intrinseco che ogni segnalazione ha in sé.

Il nostro Rapporto Civico ci restituisce un’immagine di un Servizio Sanitario nazionale fortemente indebolito, fragile e spesso inadeguato a fronteggiare le richieste di salute dei cittadini. A quattro anni di distanza dalla *pandemia* è sempre più chiaro il “precario stato di salute” del SSN e appare sempre più evidente il forte depauperamento del personale sanitario e la fragilità dell’assistenza territoriale, mentre si acuiscono ancora di più le disuguaglianze tra le Regioni. Al contempo il SSN si trova di fronte ad una irripetibile occasione di svolta: oggi, infatti, le sfide della transizione digitale e dell’approccio One Health incrociano la fine della stagione dei tagli, e rimangono ancora in piedi le grandi opportunità offerte dal PNRR, anche se al momento si registrano forti ritardi e tagli nell’attuazione della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

1.1. NOTA METODOLOGICA

Il Rapporto PiT Salute tratta le informazioni che il servizio PiT Salute raccoglie nel corso della propria attività di consulenza, assistenza e tutela dei diritti dei cittadini nella loro interazione con i servizi sanitari pubblici e privati.

Ciò che distingue il Rapporto da altri prodotti di ricerca o di informazione sullo stato della Sanità è la prospettiva di raccolta ed elaborazione dei dati, che parte dal punto di vista e dalla condizione dei cittadini-utenti e che mira a cogliere le politiche volte ad assicurare riconoscimento e protezione dei loro diritti. La pubblicazione del Rapporto si iscrive nel quadro di quella attività di informazione e analisi civica che caratterizza una parte fondante delle politiche di Cittadinanzattiva.

L’intento finale del Rapporto è mettere a disposizione dell’opinione pubblica, dei cittadini e degli attori del Servizio Sanitario Nazionale e del sistema di welfare in generale – a tutti i livelli - dati e informazioni sul rapporto tra cittadini e servizio sanitario, secondo un approccio che mette in primo piano la condizione e le necessità degli utenti; tali informazioni potranno essere utilizzate, come puntualmente avviene nelle attività di Cittadinanzattiva, per verificare l’impatto di politiche o programmi, individuare priorità, indirizzare la spesa pubblica, orientare la programmazione regionale e la gestione delle aziende sanitarie e, naturalmente, per guidare nella scelta delle politiche dei cittadini.

Il Rapporto prende in considerazione in totale di 24043 segnalazioni relative al periodo che va dal 1° gennaio al 31 dicembre 2023.

Valore e limiti del Rapporto

Come ogni anno, è necessario sottolineare che i dati presentati in questo Rapporto non possono essere considerati dal punto di vista statistico, in quanto non sono espressione di un campione rappresentativo degli utenti del SSN; le tipologie di richiesta d’intervento da parte dei cittadini nei confronti di Cittadinanzattiva non possono essere estese alla generalità dei cittadini, quindi l’analisi che di essi si effettua non può essere applicata con le stesse

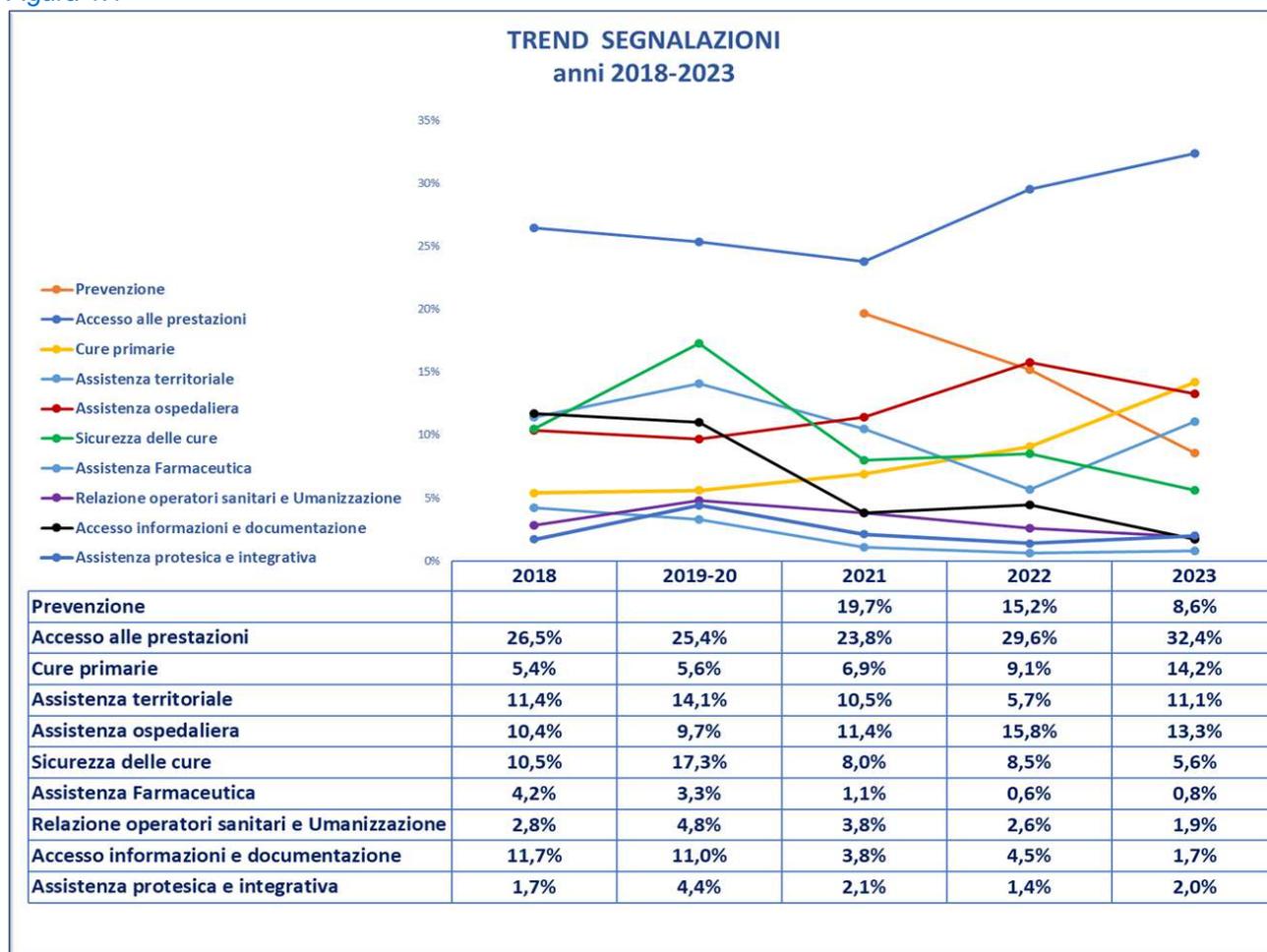
prospettive. Non è comunque questo il ruolo né la finalità di questo Rapporto: il significato dei dati utilizzati sta, infatti, nella loro capacità di costituire una sorta di termometro, trasformandosi in indicatori delle più rilevanti situazioni di malessere con le quali si misurano i cittadini nel loro contatto con il servizio sanitario.

Le informazioni che emergono dal Rapporto PiT Salute sono infatti utili:

- per la registrazione di eventi sentinella, cioè di fatti o circostanze che non dovrebbero mai accadere e il cui verificarsi anche sporadico o limitatamente ad un territorio indica l'esistenza di una situazione di emergenza o comunque di un disagio;
- per la scoperta di eventuali nuove problematiche e l'indicazione di linee di tendenza emergenti;
- per la verifica dell'andamento di situazioni critiche e la proposta delle eventuali misure correttive.

1.2. IL TREND DELLE SEGNALAZIONI NEGLI ULTIMI CINQUE ANNI

Figura 1.1



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Come ogni anno, per avviare l'analisi delle segnalazioni raccolte da Cittadinanzattiva, può essere utile partire dai "trend" presenti in ogni settore. Il trend delle segnalazioni elaborate

negli ultimi cinque anni (2018-2023) mostra il consolidarsi, quale oggetto delle segnalazioni più ricorrenti, del **tema dell'accesso alle prestazioni** (con una forchetta di percentuale che varia dal 26,5% del 2018 al 32,4% nel 2023): negli ultimi 3 anni (2021-2023) le segnalazioni relative all'accesso alle prestazioni sono aumentate di 8,6 punti percentuali.

Le cure primarie (voce relativa al rapporto tra i cittadini e i Medici di Medicina generale e i Pediatri di Libera Scelta, alla continuità assistenziale e al raccordo ospedale territorio) mostra un trend in forte crescita negli ultimi cinque anni (si passa dal 5,4% del 2018 al 14,2% del 2023). Si precisa che le segnalazioni relative alle cure primarie negli anni passati erano incluse nell'ambito dell'assistenza territoriale e in tale settore verranno trattate nel capitolo di approfondimento. Tuttavia, ci sembra qui rilevante mostrare come nel corso degli ultimi cinque anni le cure primarie siano diventate particolarmente *critiche* per i cittadini.

Stabili rispetto al 2022, le segnalazioni relative all'**assistenza ospedaliera** (Pronto soccorso, ricoveri e dimissioni) che mostrano però un trend in crescita negli ultimi cinque anni (la forchetta percentuale passa dal 10,4% del 2018 al 13,3% del 2023).

La prevenzione, ambito per il quale è possibile un confronto dei trend degli ultimi tre anni (poiché è dal 2021 che è stato inserito tra i settori di approfondimento del nostro Rapporto), mostra una forte flessione (si passa dal 19,7% di segnalazioni del 2021 all' 8, 6% del 2023). Questa diminuzione si spiega alla luce del fatto che per il 2021 e il 2022 questa voce era fortemente influenzata dalle vaccinazioni anti covid, dalle campagne vaccinali e dalle criticità ad esse collegate.

A seguire con uno stacco significativo in termini di punti percentuali, le segnalazioni relative a **sicurezza delle cure** (la forchetta di percentuale varia dal 10,5% del 2018 al 5,6% nel 2023), **assistenza protesica e integrativa** (trend stabile dal 1,7% del 2018 al 2% del 2023) e **relazione operatori sanitari e umanizzazione** (trend in diminuzione dal 2,8% nel 2018 al 1,9% nel 2023).

In considerazione del significato da sempre attribuito alle segnalazioni quali “termometro” delle criticità con le quali si misurano i cittadini nel loro rapporto quotidiano con il Servizio Sanitario, possiamo affermare che questi cinque comparti della sanità (**accesso alle prestazioni, cure primarie, assistenza ospedaliera, assistenza sanitaria di prossimità, prevenzione**), sono quelli nei quali negli ultimi anni il sistema ha mostrato tutta la sua fragilità, trascinandosi dietro questioni irrisolte sulle quali non si è intervenuti, o quanto meno non si è agito sulle cause di tipo sistemico che provocano questi costanti disagi segnalati dai cittadini. Non essere intervenuti in maniera “sistemica” in questi settori ha provocato inevitabili ripercussioni sull'intero SSN (inappropriati accessi ai Pronto Soccorso, lunghe liste di attesa, ricorso alla sanità privata, rinuncia alle cure, etc.). In linea con il “trend” degli ultimi anni l'**accesso alle prestazioni**, si conferma il settore più critico per i cittadini anche nel 2023, anzi la situazione è peggiorata dato che le segnalazioni sono aumentate del 2,8%. Il fatto che l'emergenza pandemica sia rientrata e non abbia inciso almeno in maniera diretta sulle segnalazioni del 2023, non è stato sufficiente a far diminuire le criticità e le difficoltà di accesso ai servizi del SSN da parte dei cittadini. A fare da “contraltare” alle segnalazioni sull'accesso alle prestazioni quelle sull'**assistenza ospedaliera** (voce che si riferisce ai Pronto soccorso, ricoveri e dimissioni): i cittadini non trovando risposte nel territorio e non riuscendo ad accedere alle prestazioni in maniera “ordinaria” spesso si rivolgono ai Pronto Soccorso anche senza che ve ne sia la reale urgenza. Nel 2023, molte le segnalazioni relative al sovraffollamento dei Pronto Soccorso, carenza di personale e scarsa qualità delle prestazioni. Purtroppo, anche nel 2023 la situazione dei Pronto Soccorso è spesso stata al centro delle cronache a causa di gravissimi episodi in cui è stato aggredito il personale sanitario in servizio, episodi deprecabili e non giustificabili in alcun modo che sono, tuttavia,

lo specchio di una situazione ormai “al limite” all’interno dei nostri ospedali e delle strutture di “Emergenza- Urgenza”.

Le difficoltà dei cittadini si accentuano anche nell’ambito delle **cure primarie**: si tratta di quei servizi che dovrebbero essere più prossimi per i cittadini (medici di base e pediatri di libera scelta, guardia medica, raccordo ospedale-territorio) che di fatto fanno registrare grandi “falle” nel sistema di presa in carico dei cittadini.

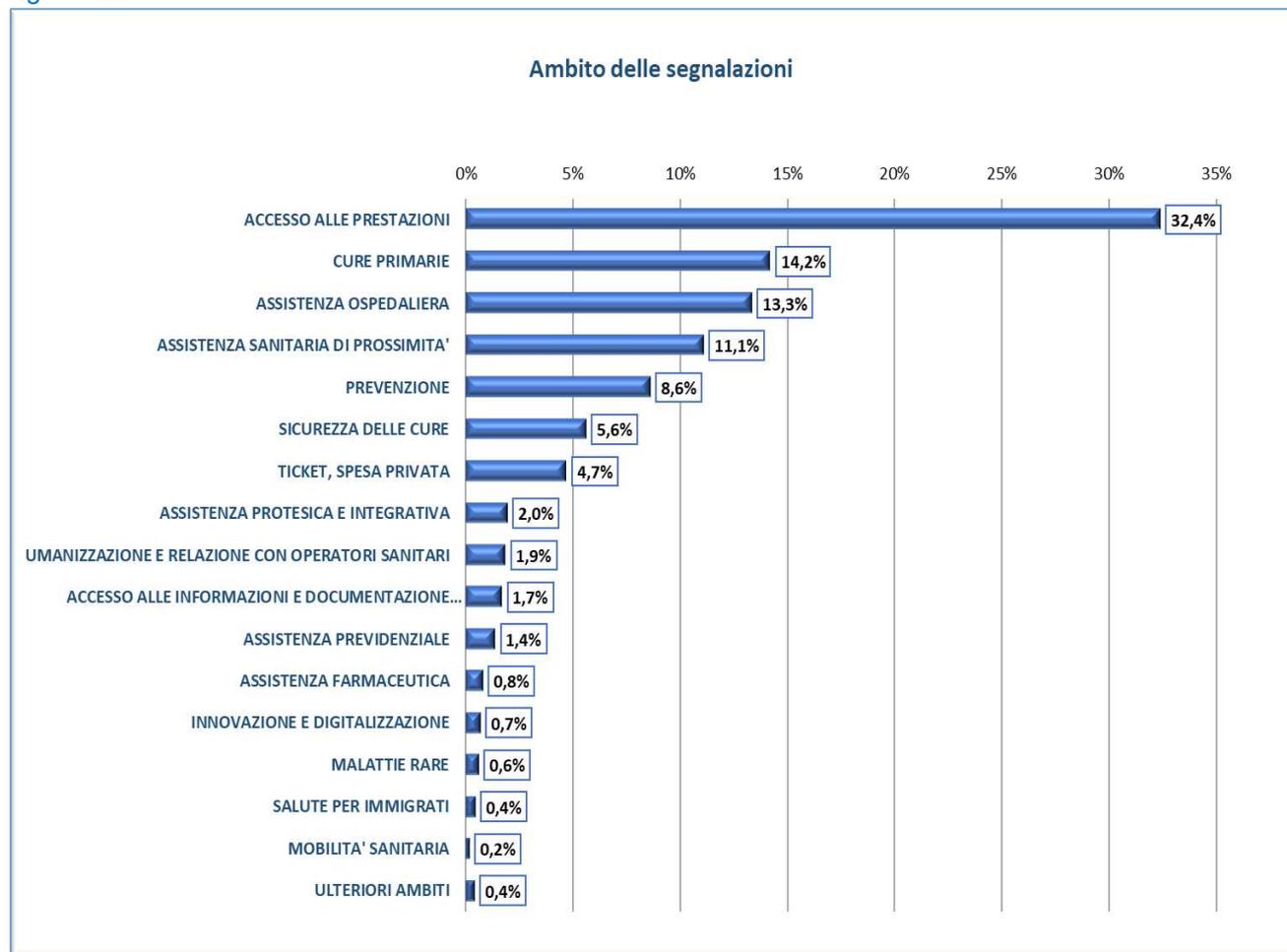
Anche al tema della **prevenzione** (vaccinazioni ordinarie, vaccinazioni anti covid e screening) e all’**assistenza territoriale**, sono riferibili un elenco di criticità che derivano dal mancato coordinamento delle strutture sul territorio, dalla carenza di personale e dalla scarsa presa in carico dei pazienti.

La **sicurezza delle cure** (la voce fa riferimento a presunta malpractice, infezioni, condizioni igienico-strutturali, macchinari) rappresenta uno dei nervi più scoperti e più sensibili del SSN. Quando parliamo di malpractice medica facciamo riferimento non solo agli eventi in cui si insinua un sospetto riguardo all’atto del medico o alla presa in carico del paziente, non solo al perpetrarsi di una serie di comportamenti, disattenzioni, condizioni organizzative dei nostri presidi medico sanitari; piuttosto parliamo di un tema complesso e articolato, alimentato da diversi fattori scaturiti anche da riforme sanitarie messe in atto nel corso degli ultimi decenni.

1.3. OGGETTO DELLE SEGNALAZIONI DEL 2023

Nel 2023 la criticità che ha più afflitto i cittadini che si sono rivolti a Cittadinanzattiva è quella relativa all'**accesso alle prestazioni** (32,4%). Seguono, seppur con uno scarto notevole in termini di percentuale, le segnalazioni relative alle **cure primarie** (14,2%), all'**assistenza ospedaliera** (13,3%), all'**assistenza sanitaria di prossimità** (11,1%), alla **prevenzione** (8,6%), alla **sicurezza delle cure** (5,6%) e ai **ticket-spesa privata** (4,7%)

Figura 1.2



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Con percentuali meno significative, ma che ci indicano comunque delle criticità riscontrate dai cittadini, le segnalazioni relative a: **assistenza protesica e integrativa** (2%), **umanizzazione e relazione con operatori sanitari** (1,9%), **accesso alle informazioni e documentazione** (1,7%), **assistenza previdenziale** (1,4%).
 In coda le criticità relative a: **assistenza farmaceutica** (0,8%), **innovazione e digitalizzazione** (0,7%), **malattie rare** (0,6%), **salute per immigrati** (0,4%), **mobilità sanitaria** (0,2%), altri ambiti (0,4%).

Accesso alle prestazioni (32,4%)

Come nel 2022, anche per il 2023 l'accesso alle prestazioni è risultato l'ambito più critico per i cittadini che si sono rivolti a Cittadinanzattiva.

In questo settore i temi specifici delle segnalazioni riguardano: **difficoltà di accesso alle prestazioni** (49,6%), **liste d'attesa** (46,8%) e **intramoenia** (3,5%).

In tema di accesso, la voce che risulta più segnalata è quella relativa all'**accesso alle prestazioni**. I cittadini segnalano una grande difficoltà e barriere d'accesso al servizio già dalla fase di prenotazione di una visita, ad esempio: la difficoltà di contattare il Cup o riprogrammare visite, l'impossibilità di prenotare per liste bloccate, tempi d'attesa troppo lunghi per contattare telefonicamente il Cup, medico che effettua la prima visita ma che non programma-prenota i controlli successivi.

Il tema delle **liste d'attesa** da anni ormai rappresenta un elemento di enorme disagio e stress per i cittadini, nel corso degli ultimi tre anni (2020-2023) è esploso in maniera incontenibile a causa di tutti i ritardi ulteriori dovuti all'emergenza da covid, che si sono sommati alle "disfunzioni" già presenti nella gestione delle liste d'attesa e all'incapacità di programmare misure capaci di garantire il rispetto dei tempi nell'accesso alle cure.

Il 2023, purtroppo, per i cittadini è stato un *annus horribilis* poiché in maniera diffusa e su tutto il territorio nazionale si sono visti negare un diritto fondamentale: accedere gratuitamente e nei tempi giusti alle prestazioni sanitarie che devono essere garantite dal nostro SSN. Questa situazione ha delle ricadute in termini sociali, di salute ed economici devastanti: i cittadini rinunciano a curarsi o si indebitano per poterlo fare privatamente.

In merito all'**Intramoenia**, i cittadini lamentano principalmente il fatto di aver dovuto prenotare una visita in intramoenia a causa dell'impossibilità di fissare nei tempi giusti una visita tramite il canale pubblico.

Cure primarie (14,2%)

Le cure primarie occupano il secondo posto per percentuale di segnalazioni da parte dei cittadini. In questo settore le voci più rilevanti riguardano: **rapporto con Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta** (47,1%), **raccordo ospedale territorio** (35,6%), **continuità assistenziale ed ex guardia medica** (17,3%).

Ancora una volta i cittadini pongono in grande rilievo il rapporto con il proprio Medico di Medicina Generale ed il pediatra di libera scelta. Queste figure rimangono il primo riferimento per i pazienti, tuttavia, analizzando le segnalazioni, emerge che il rapporto medico-paziente è spesso difficile a causa dello scarso tempo a disposizione o di un deficit nelle informazioni che vengono fornite ai cittadini.

Le criticità relative al **raccordo ospedale-territorio** riguardano principalmente le strutture presenti sul territorio che dovrebbero attivarsi per una presa in carico integrata dei pazienti, mentre dalle testimonianze raccolte dai cittadini si evincono grandi ritardi nella presa in carico e, nei casi più estremi, una totale assenza dei servizi socio-assistenziali che dovrebbero attivarsi nei territori.

Neanche dalle strutture che dovrebbero garantire la **continuità assistenziale dei cittadini sul territorio** (ex guardia medica) arrivano risposte soddisfacenti in termini di presa in carico e gestione delle criticità. Le segnalazioni più frequenti riguardano l'irreperibilità del personale sanitario che dovrebbe garantire il servizio.

Assistenza ospedaliera (13,3%)

Un'altra area particolarmente critica, nella quale i cittadini hanno riscontrato molte difficoltà, è quella dell'**assistenza ospedaliera**, che quest'anno si classifica al terzo posto per percentuale di segnalazioni.

In questo ambito le segnalazioni riguardano: **l'Emergenza-Urgenza e Pronto Soccorso** (82,1%), **i ricoveri** (10,5%), le **dimissioni** (7,4%).

Il tema dell'Emergenza e dei Pronto Soccorso continua a rappresentare una forte criticità per i cittadini che si sono rivolti al Tribunale per i diritti del Malato di Cittadinanzattiva, in particolare sono stati segnalati: lunghe attese in chiamata prima di entrare in contatto con l'operatore, sovraffollamento nei Pronto Soccorso, lunghe ore d'attesa, disorganizzazione nella gestione delle priorità e carenza di personale.

Si tratta di situazioni in cui i cittadini effettivamente si confrontano con l'organizzazione di servizi quali, in primis, la gestione delle urgenze e poi la vera e propria presa in carico a livello ospedaliero con tutte le particolarità del caso. Nel settore dell'assistenza ospedaliera, da anni urge una riforma di sistema che vada di pari passo con la riforma dell'assistenza territoriale e di prossimità. La carenza di personale, il ritardo nell'impiego dei fondi del PNRR e la pandemia appena conclusa, hanno ridotto quasi al "collasso" un settore già di per sé molto critico.

Assistenza sanitaria di prossimità (11,1%)

L'ambito dell'**assistenza sanitaria di prossimità** rimane un settore "nevralgico" per i cittadini, nel quale riscontrano molte criticità ma al contempo rimane un punto di riferimento e di prossimità territoriale fondamentale. Le tematiche segnalate sono al centro della riforma della sanità del territorio che delinea il nuovo modello di assistenza sanitaria di prossimità, ed è auspicabile che i temi sollecitati dai cittadini vengano realmente presi in considerazione. Le criticità segnalate riguardano diverse tematiche che mostrano, ancora una volta, grandi *falle* nella presa in carico dei cittadini e carenze nel raccordo tra le strutture territoriali.

Le principali segnalazioni riguardano: **Rsa-Lungodegenza e altre strutture residenziali** (20,4%), **assistenza riabilitativa territoriale-ambulatoriale e domiciliare** (14,95) e **salute mentale** (12,9%).

Prevenzione (8,6%)

Il tema della prevenzione per il 2023 ha fatto registrare una forte flessione rispetto all'ultimo triennio (si passa dal 19,7% di segnalazioni del 2021 all' 8,6% del 2023); questa diminuzione si spiega alla luce del fatto che per il 2021 e il 2022 questa voce era fortemente influenzata dall'elevato numero di segnalazioni relative alle vaccinazioni anti covid, dalle campagne vaccinali e dalle criticità ad esse collegate.

Nel 2023 le segnalazioni in tema di prevenzioni sono così distribuite: **vaccinazioni covid** (ancora al 35,5%), **vaccinazioni ordinarie** (33,1%), **screening mammografico** (15,2%), **screening colon retto**, **screening cervice uterina**.

In merito alle **vaccinazioni covid**, superati in larga parte i problemi organizzativi e le diseguaglianze, i cittadini segnalano principalmente questioni legate alle informazioni, o meglio alle informazioni mancanti, incomplete e contraddittorie relative ad esempio a tempi e modi di somministrazione del vaccino anti-covid e dell'anti-influenzale, della possibile somministrazione in contemporanea dei due vaccini e delle categorie eleggibili.

Le segnalazioni relative **alle vaccinazioni ordinarie** si concentrano principalmente su criticità legate alle difficoltà di prenotazione riscontrate dai cittadini che spesso, a causa di ritardi, non riescono a rispettare i tempi previsti per i “richiami” o per la prima somministrazione del vaccino. Ricordiamo che rientrano nella categoria dei vaccini ordinari: Antinfluenzale; Difterite-tetano-pertosse; Poliomielite; Epatite B; Morbillo- parotite-rosolia; Varicella; Pneumococco; Meningococco; Rotavirus; Papillomavirus.

In merito agli **Screening** i cittadini hanno segnalato soprattutto difficoltà nel prenotarli autonomamente, cioè senza aspettare l’avviso da parte della Asl di competenza, e il mancato invio dell’invito al destinatario/a dello screening.

Sicurezza delle cure (5,6%)

L’ambito della sicurezza delle cure, nella percezione dei cittadini, è da sempre un settore estremamente “delicato” e che merita grande attenzione poiché investe tanti aspetti ad esso collegati: il diritto ad avere cure sicure, strutture adeguate, macchinari efficienti, personale sanitario preparato e qualità nel percorso di cura.

Le segnalazioni del 2023 si concentrano su: **Presunti errori nella pratica medica** (60,2%), **condizioni igienico Sanitarie degli ambienti Sanitari** (17,8%), **macchinari** (11,4%) **Infezioni in Strutture Sanitarie** (10,6%).

I **presunti errori nella pratica medica** sono la voce più consistente delle segnalazioni in questo ambito. La mole delle segnalazioni che si concentrano in questo settore indica un generale aggravarsi delle condizioni di erogazione dei servizi a discapito della qualità e dell’attenzione ai singoli pazienti. Il quadro che ne emerge è piuttosto sconcertante perché delinea uno scenario di forte degrado dei servizi e delle strutture: presunti errori medici, macchinari vetusti o mal funzionanti, condizioni igienico-sanitarie pessime e infezioni contratte nelle Strutture sanitarie. Il dibattito sugli errori medici è alimentato dall’ennesima riforma del settore che prevede la depenalizzazione di questo tipo di reati.

Ticket- spesa privata (4,7%)

La voce relativa alla spesa privata e ai ticket è trasversale a tutti gli ambiti, i cittadini lamentano costi elevati che hanno dovuto sostenere per visite o prestazioni diagnostiche in intramoenia o private poiché non sono riusciti ad accedere alle prestazioni del SSN, oppure ticket elevati per visite in convenzione.

Le voci di costo che sono state più segnalate dai cittadini si riferiscono a: **ticket ritenuti elevati** (61,3%), **costi sostenuti privatamente per prestazioni e servizi necessari non garantiti dal SSN, SSR** (38,3%).

Assistenza protesica e integrativa (2%)

I cittadini che hanno diritto a protesi e ausili lamentano spesso ritardi nell’erogazione e nella consegna, ma anche errori, presidi difettosi e/o non personalizzati.

In particolare le criticità riguardano **assistenza protesica** (84,2%) e **assistenza integrativa-ausili** (15,8%).

Umanizzazione e relazione con operatori sanitari (1,9%)

Il tema dell'umanizzazione delle cure è centrale per i soggetti come Cittadinanzattiva e per ogni cittadino che abbia a cuore il corretto funzionamento del Servizio Pubblico in ambito sanitario. Molto è stato fatto su diversi livelli per migliorare l'umanizzazione delle cure, in termini di trasparenza, creazione di percorsi e professionalità, oltre che di formazione e aggiornamento degli operatori, ma sicuramente molte altre sfide devono essere superate: la prima è certamente quella della diffusione delle buone pratiche e della creazione di uno standard di presa in carico che sia il più possibile sensibile ed efficiente sul tutto il territorio nazionale, azzerando ove possibile le differenze e tenendo in considerazione le particolarità di ogni territorio.

Nel 2023 le due principali criticità in questo settore hanno riguardato: **mancata disponibilità nella relazione con il paziente da parte degli operatori sanitari/atteggiamenti non empatici (67,7%), difficoltà a ricevere informazioni sul proprio stato di salute e/o spiegazioni insufficienti, linguaggio non comprensibile (16,1%)**.

Accesso alle Informazioni e alla Documentazione (1,7%)

La categoria di accesso alle informazioni è da sempre un ambito trasversale poiché i cittadini lamentano, un po' in tutti i settori, una generale difficoltà ad accedere alle informazioni di carattere generale, ad esempio come prenotare una visita, come trovare una struttura territoriale competente per una determinata patologia, come sapere se si rientra in un programma di screening, etc. Accedere alle informazioni e alla documentazione relativa al proprio stato clinico sembrerebbe scontato, eppure i cittadini da anni lamentano grandi difficoltà e ostacoli burocratici che impediscono loro di essere informati su questioni che li riguardano direttamente (ad esempio: esiti degli esami, appuntamenti per prestazioni, certificati, etc.)

Nel 2023 le segnalazioni si concentrano su: **difficoltà di accesso alla documentazione clinica (53,4%), difficoltà di accesso alle informazioni (46,6%),**

Assistenza Previdenziale (1,4%)

Le segnalazioni relative le segnalazioni relative all'assistenza previdenziale si riferiscono a: **Invalidità e Accompagnamento (80,5%) e Handicap (19,5)**.

I cittadini si sono rivolti a Cittadinanzattiva sia per chiedere informazioni in merito all'attivazione delle procedure e ai requisiti che danno diritto alle agevolazioni sia per lamentare ritardi e ostacoli burocratici che rallentano l'iter per il riconoscimento delle agevolazioni.

Assistenza farmaceutica (0,8%)

Le maggiori criticità segnalate in questo ambito si riferiscono a: **difficoltà nel rilascio/rinnovo del piano terapeutico (27,4%), Parafarmaci-integratori, dermocosmesi, lacrime artificiali, etc. non rimborsabili dal SSN (16,1%) farmaci non disponibili in farmacia ospedaliera- territoriale (9,7%)**.

Le segnalazioni dei cittadini in merito all'assistenza farmaceutica evidenziano la difficoltà ed il disagio per il rinnovo del piano terapeutico con il rischio, seppur temporaneo in caso di ritardi, dell'interruzione del piano stesso e anche le grandi difficoltà dovute all'indisponibilità dei farmaci. L'indisponibilità di un farmaco può riferirsi all'assenza del farmaco nei punti di

erogazione (farmacia ospedaliera, dell'ASL e di comunità), con la conseguente impossibilità per il cittadino di accedere alla terapia; oppure all'irreperibilità momentanea a causa del ritardo nella consegna del medicinale. In entrambi i casi ne deriva un grave disagio per i cittadini che hanno segnalato, nei casi più estremi, di aver dovuto interrompere le terapie che stavano seguendo.

Innovazione e digitalizzazione (0,7%)

In questo settore rientrano le segnalazioni relative alla **telemedicina** (63,9%) e al **Fascicolo sanitario elettronico** (36,1%).

I cittadini lamentano soprattutto la scarsa applicazione di questi strumenti digitali da parte delle strutture presenti sul territorio o il mancato raccordo in termini di procedure omogenee nella gestione della digitalizzazione dei dati.

Malattie rare (0,6%)

Le malattie rare sono state segnalate dallo 0,6% dei cittadini che si sono rivolti a Cittadinanzattiva nel 2023. La percentuale delle segnalazioni è contenuta, ma sicuramente le criticità riportate vanno ascoltate e tenute nella giusta considerazione, poiché nella gran parte dei casi incidono sulla qualità di vita dei malati rari e possono anche provocare dei peggioramenti nelle condizioni di salute.

In particolare le criticità che più di frequente sono segnalate in questo settore riguardano: **difficoltà di giungere alla prima diagnosi** (12,9%), **disorientamento causato dalla diagnosi poco chiara** (12,9%) **prestazioni non inserite nei Lea, mancata gratuità delle prestazioni per la diagnosi** (11,8%).

Salute per immigrati (0,4%)

Le segnalazioni relative all'ambito salute per immigrati, seppur contenute da un punto di vista numerico, offrono tuttavia un'interessante panoramica su quelle che sono le criticità che riscontrano gli stranieri che hanno a che fare con il nostro SSN. Principalmente hanno segnalato criticità in merito a: **Barriere burocratiche** - ad esempio ottenere la tessera sanitaria - (43,3%) **barriere linguistiche o comunicative** (13,3%).

Mobilità sanitaria (0,2%)

Le voci che compongono il settore della mobilità sanitaria si riferiscono problemi relativi a: **rimborso spese** (50%), **mancate o ritardate risposte da parte della asl** (34,2%), **negata autorizzazione al trasferimento per cure** (15,8%) Le criticità riferite dai cittadini riguardo la scarsa informazione su come accedere alle cure fuori regione o all'estero, ma anche mancato raccordo e ritardi tra le Regioni.

Sezione 1

Accesso

2. ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

A cura di Valeria Fava

Introduzione

L'accesso alle prestazioni è l'ambito nel quale i cittadini hanno riscontrato maggiori criticità nel 2023 (32,4% sul totale delle segnalazioni).

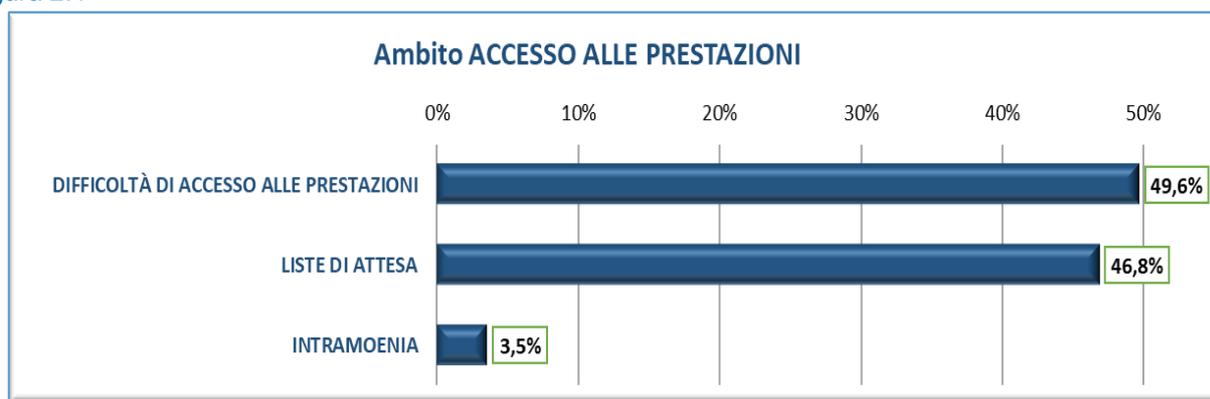
I dati del Pit, relativi agli anni precedenti, già ci mostravano un accesso alle prestazioni perennemente inficiato da problemi di burocrazia e di attese eccessive e purtroppo le criticità rilevate nell'ultimo anno mostrano il perdurare e l'aggravarsi, anzi, delle difficoltà di accesso. A distanza di quattro anni dalla pandemia da covid- 19 si sono rivelate *vane* le speranze di una "normalizzazione" degli accessi alle prestazioni anzi la situazione sembra ormai "sfuggita di mano", sono all'ordine del giorno le segnalazioni dei cittadini che ci dicono di aver rinunciato a curarsi a causa dell'impossibilità di accedere alle visite tramite il SSN.

Il tema delle liste d'attesa da anni ormai rappresenta un elemento di enorme disagio e stress per i cittadini, nel corso degli ultimi quattro anni (2020-2023) è esploso in maniera incontenibile a causa di tutti i ritardi ulteriori dovuti all'emergenza da covid che si sono sommati alle "disfunzioni" già presenti nella gestione delle liste d'attesa e all'incapacità di programmare misure capaci di garantire il rispetto dei tempi nell'accesso alle cure.

2.1. LE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI

In questo ambito i temi specifici delle segnalazioni riguardano: **le difficoltà di accesso alle prestazioni** (49,5%), **le liste d'attesa** (46,8%), **l'intramoenia** (3,5%).

Figura 2.1



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

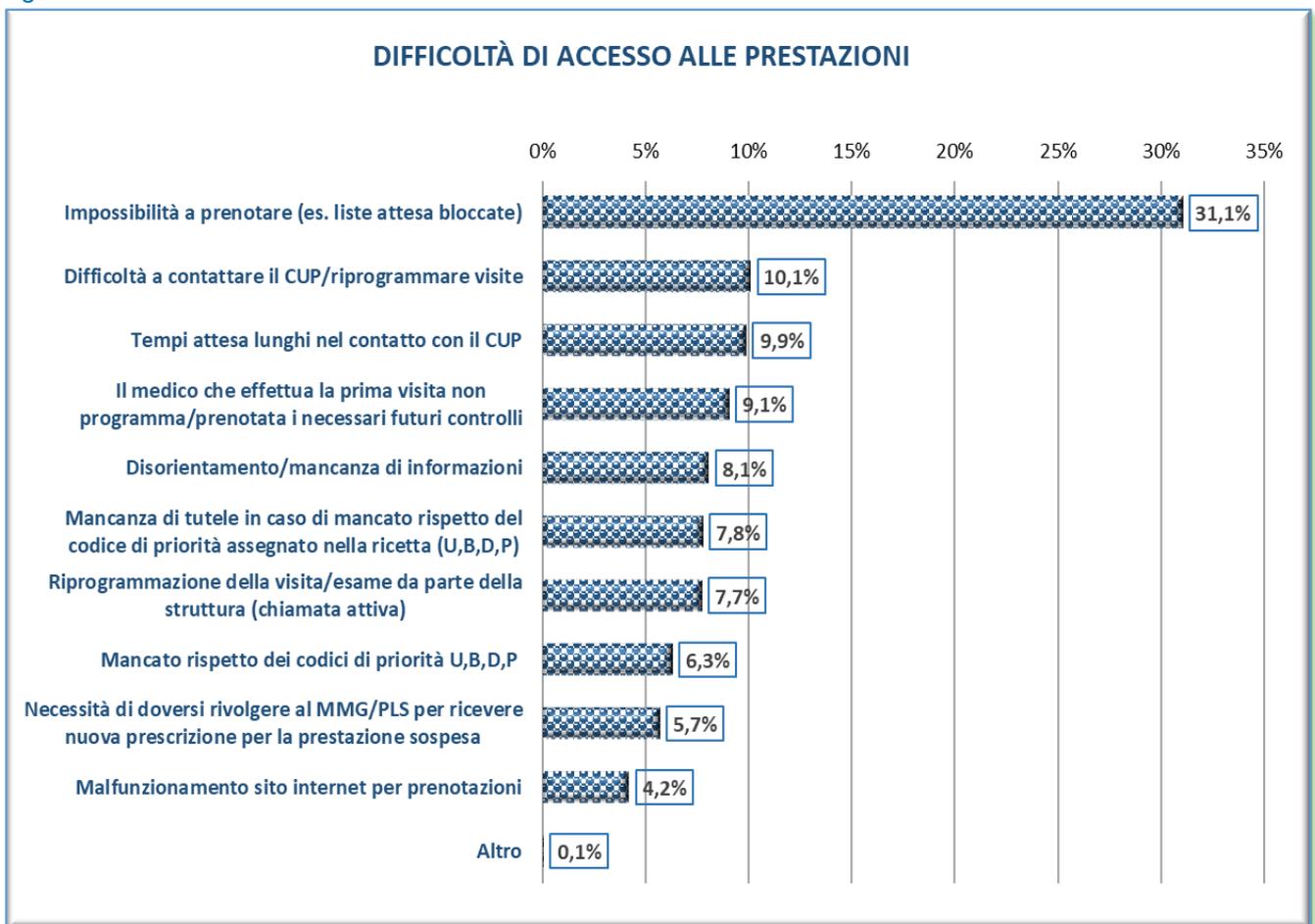
Difficoltà di accesso alle prestazioni

Le problematiche connesse all'accesso alle prestazioni non si esauriscono con il verificarsi di un'attesa troppo lunga, altri fattori, infatti, sono vissuti come ulteriori ostacoli nel percorso di accesso alla prestazione. Queste difficoltà d'accesso sono ascrivibili principalmente ad una scarsa trasparenza delle informazioni fornite ai cittadini in merito alle prenotazioni e a

difficoltà già nella fase di prenotazione dovute ad attese estenuanti per contattare il Cup o per procedere alla prenotazione tramite il sito internet della Regione.

Le principali difficoltà di accesso alle prestazioni (figura 2.2) sono: **impossibilità a prenotare per liste d’attesa bloccate** (31,1%), difficoltà a contattare il Cup/Programmare visite (10,1%) **tempi d’attesa lunghi nel contatto con il Cup** (9,9%), il medico che effettua la prima visita non programma/prenota i necessari futuri controlli (9,1%), disorientamento mancanza d’informazioni (8,1%), **mancanza di tutela in caso di mancato rispetto dei codici di priorità** (7,8%), **mancata riprogrammazione da parte della struttura- chiamata attiva** (7,7%), **mancato rispetto dei codici di priorità U, B, D, P,** (6.3%), **necessità di doversi di doversi rivolgere al MMG/PLS per ricevere nuova prescrizione per la prestazione sospesa** (5,7%), **malfunzionamento sito internet per prenotazioni** (4,2%).

Figura 2.2



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

L'impossibilità a prenotare a causa delle liste bloccate si riscontra in tutti i casi a cui ai cittadini non è permesso di prenotare poiché le liste sono chiuse, nonostante tale fenomeno sia vietato dalla legge e sanzionato con un'ammenda amministrativa continua ad essere ampiamente utilizzato in tutte le regioni. Anzi, nell'ultimo anno le segnalazioni relative a questa pratica illecita sono aumentate in maniera esponenziale. Cittadinanzattiva² mette a disposizione dei cittadini moduli e kit di tutela per denunciare il fenomeno delle liste bloccate.

Nelle segnalazioni relative ai tempi di attesa lunghi per contattare il Cup, i cittadini riferiscono spesso di estenuanti attese telefoniche nelle quale attendono in linea diversi minuti prima di poter parlare con un operatore e procedere con la prenotazione

Le **difficoltà a contattare il Cup** (Centro unico di prenotazione) riguardano in particolar modo il caso in cui sia necessario riprogrammare una prestazione che ad esempio è stata annullata. Per **riprogrammare la prestazione** i cittadini hanno dovuto molto spesso chiedere nuovamente al medico di base di emettere una nuova ricetta per la prestazione ed iniziare l'iter da capo.

I casi in cui i cittadini lamentano la **mancanza d'informazioni e** disorientamento denotano le frequenti difficoltà riscontrate dai cittadini per accedere alle prenotazioni in modo chiaro e con un percorso semplice.

² www.cittadinanzattiva.it

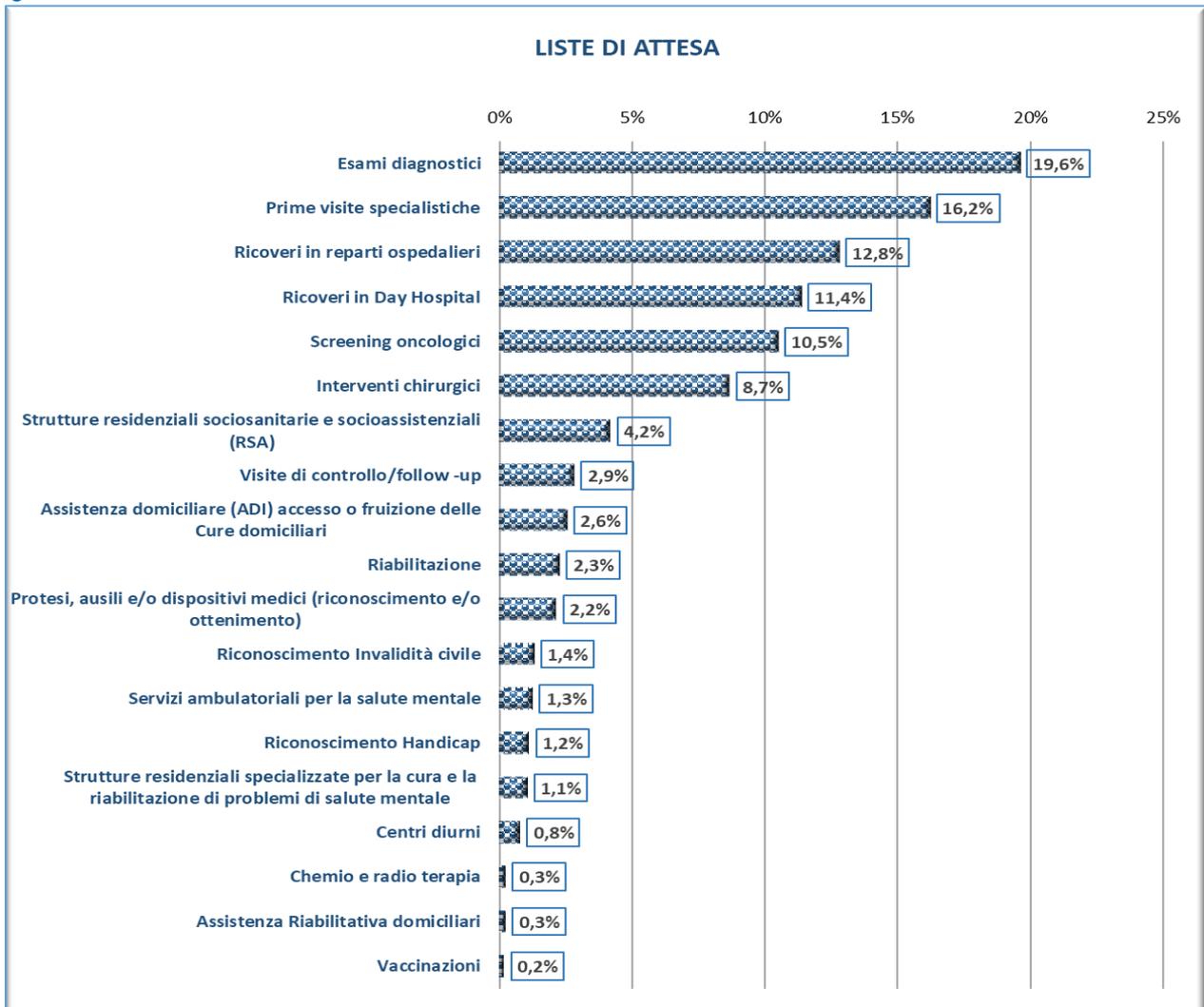
2.2. LISTE DI ATTESA E TEMPI MASSIMI D'ATTESA SEGNALATI

Le segnalazioni relative alle liste d'attesa (figura 2.3), si riferiscono ai tempi d'attesa che vanno ben oltre i tempi previsti quali prioritari indicati dal medico.

Il dettaglio delle segnalazioni mostra che sono presenti in ogni ambito della Salute le liste d'attesa: i cittadini si trovano quotidianamente a fare i conti con ritardi nella presa in carico da parte del SSN nei diversi contesti nei quali si presentano le liste d'attesa per ottenere prestazioni e servizi.

Le segnalazioni più frequenti riguardano: **esami diagnostici** (19,6%), **prime visite specialistiche** (16,2%), **ricoveri in reparti ospedalieri** (12,8%), **Ricoveri in Day Hospital** (11,4%), **screening oncologici** (10,5%), **interventi chirurgici** (8,7%), **Rsa** (4,2%), **visite di controllo/follow up** (2,9%), **ADI** (2,6%), **riabilitazione** (2,3%), **protesi ausili/ dispositivi medici** (2,2%).

Figura 2.3



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica – Cittadinanzattiva

I tempi massimi d'attesa

Dall'analisi delle segnalazioni è stato possibile ricostruire un **elenco dei tempi massimi d'attesa**, calcolato in giorni, che ci sono stati segnalati dai cittadini per: **prime visite specialistiche, visite specialistiche di controllo, prestazioni diagnostiche (strumenti per immagini), liste d'attesa per interventi**.

In ogni tabella i numeri riportati accanto ad ogni prestazione (visita/esame diagnostico/intervento) sono relativi ai codici indicati negli elenchi pubblicati nel "Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021". È dunque possibile confrontare i tempi massimi d'attesa previsti in base ai codici di priorità con i tempi che realmente hanno invece atteso i cittadini.

Si segnala che si tratta di segnalazioni spontanee dei cittadini e non di rilevazioni statistiche, pertanto in alcuni casi alcuni dati sono mancanti. Tuttavia, l'insieme dei dati che è stato possibile ricostruire fornisce un quadro d'insieme dal quale si evincono forti ritardi nei tempi d'attesa.

Liste d'attesa per prime visite specialistiche

In base alle segnalazioni dei cittadini che si sono rivolti a Cittadinanzattiva lamentando liste d'attesa per le prime visite specialistiche (tabella 2.1) risulta che nessuna visita con **classe U** (da svolgersi entro 72 ore massimo) sia stata fissata rispettando i tempi previsti, per una prima visita dermatologica e gastroenterologica ci sono voluti 98 giorni d'attesa anziché le 72 ore indicate come prioritarie in ricetta. Per le visite che hanno una **Classe B** (da svolgersi entro 10 giorni) i cittadini che ci hanno contattato hanno atteso anche **180 giorni** per la prima visita **urologica**, **127** per la prima visita di **chirurgia vascolare** e **120** giorni per la prima visita **oculistica**.

Per le visite segnalate con **classe D** (differibile da fissare entro 30 giorni), ci sono stati riferiti i seguenti tempi massimi d'attesa: **300** giorni per una prima visita **cardiologica** e **neurologica**, **282** per una visita **pneumologica** e **250** per una visita **oculistica**.

Per le visite da svolgere con **la classe P** (programmabile entro 120 giorni) ci sono stati segnalati tempi di attesa superiori ai **120** giorni in moltissimi ambiti *spiccano* i **468** giorni d'attesa per la prima **visita oculistica** e i **301** e **300** giorni per la **prima visita pneumologica e neurologica**.

Laddove sulla ricetta non è stata indicata dal medico alcuna priorità, **Classe non determinata**, ci sono stati segnalati i seguenti tempi d'attesa: **300** giorni per una prima visita **cardiologica**, **180** giorni per una prima visita **pneumologica**.

Tabella 2.1

TEMPI MASSIMI SEGNALATI (IN GIORNI) ELENCO DA SISTEMA DI GARANZIA LEA					
Liste di attesa per PRIME VISITE SPECIALISTICHE	Classe U (Urgente) ³ , entro 72 ore;	Classe B (Breve), entro 10 giorni;	Classe D (Differibile), entro 30 giorni per le visite	Classe P (Programmata), entro 120 giorni	Classe "Non determinata"
	Numero giorni:	Numero giorni:	Numero giorni:	Numero giorni:	Numero giorni:
1 Prima Visita cardiologica	-	15	300	178	300
2 Prima Visita chirurgia vascolare	-	127	84	180	115
3 Prima Visita endocrinologica	-	13	251	251	120
4 Prima Visita neurologica	-	-	300	300	120
5 Prima Visita oculistica	8	120	250	468	60
6 Prima Visita ortopedica		42			60
7 Prima Visita ginecologica	-	8	78	42	108
8 Prima Visita otorinolaringoiatrica	-	21	128	127	113
9 Prima Visita urologica	22	180	150	180	125
10 Prima Visita dermatologica	98	31	91	180	97
11 Prima Visita fisiatrica	-	8	93	99	101
12 Prima Visita gastroenterologica	98	31	91	180	97
13 Prima Visita oncologica		7	30	30	78
14 Prima Visita pneumologica		14	282	301	180

Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Liste d'attesa per visite specialistiche di controllo

Anche sul versante delle liste d'attesa per visite specialistiche di controllo (tabella 2.2) si registrano forti ritardi e il mancato rispetto dei tempi previsti in base alle classi di priorità.

Nessuna **visita specialistica con priorità U** (urgente da fissare entro 72 ore) è stata fissata ai cittadini che si sono rivolti a Cittadinanzattiva e che avevano questa priorità in ricetta.

Per una visita di controllo **oculistica con priorità B** (da fissare entro 10 giorni) i cittadini di giorni ne hanno aspettati **300 e 180 per una visita endocrinologica**.

Una visita **endocrinologica** per cui era stata indicata la classe di priorità D (differibile da svolgersi entro 30 giorni) è stata fissata dopo **150 giorni**.

Per quanto riguarda la classe di priorità **P** (programmata entro 120 giorni) si segnalano **180 giorni di attesa per una visita cardiologica**.

Nel caso di classe **non determinata** ci sono voluti **480 giorni d'attesa per una visita oncologica**.

³ Classe U (Urgente), prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore.

Tabella 2.2

Liste di attesa per VISITE SPECIALISTICHE DI CONTROLLO	Classe U (Urgente) ⁴ , entro 72 ore;	Classe B (Breve), entro 10 giorni;	Classe D (Differibile), entro 30 giorni per le visite	Classe P (Programmata), entro 120 giorni	Classe "Non determinata"
	Numero giorni:	Numero giorni:	Numero giorni:	Numero giorni:	Numero giorni:
1 Visita cardiologica	-	-	40	180	180
2 Visita chirurgia vascolare	-	-	-	-	125
3 Visita endocrinologica	-	180	150	150	140
4 Visita neurologica	-	-	10	15	82
5 Visita oculistica	-	300	2	14	180
6 Visita ortopedica	-	-	-	-	42
7 Visita ginecologica	-	-	-	-	54
8 Visita otorinolaringoiatrica	-	-	33	33	71
9 Visita urologica	-	-	30	30	84
10 Visita dermatologica	-	-	120	120	96
11 Visita fisiatrica	-	-	-	-	59
12 Visita gastroenterologica	-	-	76	-	106
13 Visita oncologica	-	-	40	40	480
14 Visita pneumologica	-	-	42	42	76
15 Visita odontoiatrica	-	-	-	-	89
16 Visita Psichiatrica	-	-	-	-	109

Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Liste d'attesa per prestazioni diagnostiche (strumentali e per immagini)

Anche per quanto riguarda le prestazioni diagnostiche (strumentali e per immagini), ci sono stati segnalati (tabella 2.3) forti ritardi rispetto alle priorità indicate sulla ricetta.

Per una **mammografia**, con classe di **classe B** (entro 72 ore) ci sono voluti 20 giorni, mentre sempre per una mammografia ma **con classe non determinata** di giorni ce ne sono voluti **390**.

Per una **Tac cranio-encefalo (classe B) 60 giorni anziché 10**. Per un **ecodoppler dei tronchi sovraortici di classe D** (entro 60 giorni) il cittadino ha atteso **365 giorni e 596 con classe non determinata**.

Per una spirometria segnata in Classe D i tempi di attesa sono stati di 266 giorni anziché 60 e per **un fondo oculare** (fotografia fundus) sempre **Classe D 202 giorni**.

⁴ Classe U (Urgente), prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore.

Tabella 2.3

Liste attese per PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE strumentali per immagini	Classe U (Urgente) ⁵ , entro 72 ore;	Classe B (Breve), entro 10 giorni;	Classe D (Differibile), entro 60 giorni	Classe P (Programmata), entro 120 giorni	Classe "Non determinata"
	Numero giorni:	Numero giorni:	Numero giorni:	Numero giorni:	Numero giorni:
15 - 16 Mammografia - TAC (non specificato)	20	3	59	108	390
17 - 18 TAC del Torace	35	15	9	84	
19 - 24 TAC dell'addome	2	45	112	200	
25 - 26 TAC Cranio - encefalo	1	60	90	180	
27 - 28 TAC del rachide vertebra- cervicale	1	8	128	156	-
29 - 32 TAC rachide vertebrale lombosacr.	14	14	300	156	-
33 TAC di Bacino e articolazioni sacroili.		7	162	84	-
RM Risonanza Magnetica (non specificata)		40			
34 - 35 RM di encefalo e tronco encefalico,	6	45	250	20	360
36 - 37 RM di addome inferiore e pelvico	360		122	14	360
38 - 39 RM della colonna in toto	23	18	15	180	
40 Diagnostica ecografica capo e collo	4	21	210	50	
Ecocolordoppler (non specificato)			120		
41 Ecocolordoppler cardiaco		31	244	244	
42 Ecocolordoppler dei tronchi sovraaortici	15	12	365	526	
Ecografia (non specificato)				90	
43 -45 Ecografia dell'addome	30	101	161	177	
46- 47 Ecografia della mammella	12	21	59	106	
48 Ecografia ostetrica	10	5		40	
49 Ecografia ginecologica		7	77	91	
50 Ecocolordoppler arti inferiori	13	39	350	124	
Radiografia (RX) non specificato					
Esami di laboratorio (non specificato)					
51 Colonscopia totale	141	108	187	327	
52 Polipectomia dell'intestino			260		
53 Rettosigmoidoscopia					
54 Gastroscopia Esofagogastroduodenoscopia		37	270	160	
55 Gastroscopia con biopsia	20				
56 Elettrocardiogramma	6	11	14	16	180
57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)		46	146	148	177
58 Test cardiovascolare da sforzo					
59 Altri test cardiovascolari da sforzo					
60 Esame audiometrico tonale		6	84	93	
61 - 62 Spirometria		14	266	273	
63 Fondo oculare (Fotografia del fundus)			202	100	
64 - 67 Elettromiografia			60		
68 - 69- Valutazione EMG dinamica del cammino					

Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica – Cittadinanzattiva

⁵ Classe U (Urgente), prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore.

Liste d'attesa per interventi chirurgici

Preoccupanti anche le segnalazioni relative alle liste d'attesa per gli interventi. Per un intervento **chirurgico di riparazione di ernia inguinale** che doveva essere effettuato entro 30 giorni (Classe A), il paziente ha atteso 91 giorni, 3 volte tanto rispetto ai tempi previsti. Per un **intervento chirurgico di tumore alla prostata** al quale era stata assegnata la **classe B** (entro 30 giorni) il paziente ha atteso 159 giorni, più di quattro volte del previsto. Per un intervento di protesi d'anca che doveva essere effettuato entro 365 giorni l'attesa è stata di 437 giorni.

Di attesa della classe D (entro 12 mesi), i tempi di attesa per interventi chirurgici per tumore a alla mammella, alla prostata, al colon, al retto, all'utero, melanoma, tumore alla tiroide, by pass aortocoronarico, in tutti questi casi i pazienti hanno atteso 360 giorni.

Tabella 2.4

Liste attesa per INTERVENTI IN GIORNI PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO	Classe A Ricovero entro 30 giorni.	Classe B Ricovero entro 60 giorni.	Classe C Ricovero entro 180 giorni.	Classe D Ricovero entro 12 mesi.	Classe "Non determinata"
	Numero giorni:	Numero giorni:	Numero giorni:	Numero giorni:	Numero giorni:
1 Interventi chirurgici tumore Mammella					
2 Interventi chirurgici tumore Prostata		159			
3 Interventi chirurgici tumore colon					
4 Interventi chirurgici tumore retto					
5 Interventi chirurgici tumore dell'utero					
6 Interventi chirurgici per melanoma					
7 Interventi chirurgici tumore tiroide					
8 By pass aortocoronarico					
9 Angioplastica Coronarica					
10 Endoarteriectomia carotidea ⁶	63		204		
11 Intervento protesi d'anca	62		242	437	
12 Interventi chirurgici tumore Polmone					
13 Colectomia laparoscopica	62				
14 Coronarografia					
15 Biopsia percutanea del fegato					
16 Emorroidectomia					
17 Riparazione ernia inguinale	91	175			

Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

⁶ Rimozione di placche nell'arteria carotide

2.3 NOVITÀ NORMATIVE

Alla luce del quadro allarmante descritto da queste segnalazioni è evidente che il tema del governo delle liste d'attesa rappresenta una priorità assoluta, vissuta dai cittadini con estrema urgenza. Nonostante gli sforzi fatti negli anni immediatamente successivi alla pandemia, i fondi stanziati (e non del tutto utilizzati) per piani straordinari di recupero delle prestazioni perse, specie nella fase acuta della pandemia, i risultati ad oggi non appaiono del tutto incoraggianti; segnale che le difficoltà strutturali ed organizzative preesistenti alla pandemia, continuano ad esistere anche oggi. Per questo motivo il governo ha deciso, in modo piuttosto repentino di prevedere un Decreto Legge che, almeno nelle intenzioni, individuasse delle soluzioni concrete al fenomeno delle lunghe liste d'attesa. La principale novità di questi ultimi mesi è rappresentata dunque dal Decreto 73/2024 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 178 del 31 luglio 2024. Le novità contenute nel Decreto legge approvato dal Cdm, affiancato anche da un Disegno di legge che ha appena avviato il suo percorso parlamentare, hanno rappresentato sicuramente un primo passo nella direzione del riconoscimento del carattere di "urgenza" della questione liste d'attesa, anche perché hanno conferito una coerenza maggiore rispetto alle indicazioni contenute nei Piani di governo delle liste d'attesa, ma tanta strada resta ancora da fare per dei miglioramenti che impattino concretamente sui bisogni delle persone.

Riflessioni generali sul decreto liste d'attesa: principali novità e le criticità:

Alcuni elementi qualificanti del Decreto e del Disegno di Legge, sentiamo di condividerli e riguardano in particolare: l'istituzione della piattaforma nazionale delle liste d'attesa presso Agenas, finalizzata a realizzare l'interoperabilità con le piattaforme per le liste di attesa relative a ciascuna regione e provincia autonoma che, a fronte di inefficienze o anomalie che dovessero emergere a seguito del controllo delle agende di prenotazione, potrà attuare audit nei confronti delle regioni al fine di verificare il corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa. Il sistema di monitoraggio dei dati è fondamentale; quello che vogliamo ribadire è innanzitutto la continuità con cui dovranno essere raccolte le informazioni, anche per un effetto di positiva pressione su tutti gli attori chiamati al miglioramento delle liste d'attesa e alla necessità di prevedere interventi ad hoc per l'accompagnamento o anche per la presa in carico di situazioni di particolare inadempienza. Nella medesima direzione va l'istituzione di un Organismo di verifica e controllo, che si avvale dei dati forniti dalla summenzionata piattaforma e per il quale, ricordiamo, nella nuova formulazione, i compiti di verifica e controllo sono stati attribuiti al Responsabile unico dell'assistenza sanitaria regionale (Ruas).

Ancora positiva la misura contenuta nel Disegno di Legge che prevede l'istituzione del Sistema Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, governato da una Cabina di Regia che avrà il compito di garantire il coordinamento a livello nazionale delle azioni volte ad assicurare il rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie rientranti nei livelli essenziali di assistenza e di ridurre le liste di attesa dove è prevista la possibilità di partecipazione delle associazioni di pazienti.

Elemento particolarmente qualificante è l'integrazione delle agende delle strutture pubbliche e private convenzionate nei Recup regionali, richiesta avanzata da anni dalla nostra organizzazione, Recup che possono diventare uno strumento fondamentale di governo delle liste di attesa e di gestione e controllo della domanda ed offerta di prestazioni sanitarie e l'istituzione di un registro delle segnalazioni e funzionalità all'interno dell'osservatorio delle liste d'attesa, in cui i cittadini potranno segnalare problematiche di servizi in materia di

erogazione delle prestazioni sanitarie. Sulle misure previste nei riguardi del personale sanitario, il previsto superamento dal 2025 del tetto di spesa per il personale degli enti del SSN, sul quale tante voci, compresa la nostra, si sono alzate in questi anni, pensiamo possa rappresentare una soluzione utile, a patto che sia ben definita la metodologia per la definizione del fabbisogno di personale. Ottimo inoltre che per decreto si ribadisca che le agende non possono essere chiuse e che le prestazioni in intramoenia non possono superare quelle pubbliche.

Due i nodi critici tuttavia sono da segnalare: quello della modalità con cui i cittadini potranno far ricorso al privato accreditato o all'intramoenia, dietro pagamento del solo ticket, quando vengono superati i tempi di attesa previsti in relazione al codice di urgenza: su questo ci auguriamo ci sia chiarezza in futuro perché ad oggi è un diritto sancito solo sulla carta (già previsto dalla legge 124/1998). Altro elemento di incertezza è quello del rispetto dei cosiddetti ambiti territoriali di garanzia, ossia della possibilità per i cittadini di ottenere visite ed esami vicino alla propria residenza, senza doversi allontanare di chilometri dalla propria abitazione. Sul tema delle risorse, ci preme sottolineare che nessuna riforma sostanziale può funzionare senza investimenti adeguati. La nostra proposta è che questi investimenti siano posti a carico del fondo sanitario con vincolo di utilizzo, che impegni cioè le Regioni a rendicontarne l'effettivo utilizzo per l'abbattimento delle liste di attesa.

Alcune proposte aggiuntive in relazione ad elementi mancanti nei provvedimenti riguardano la necessità di:

- Definire gli ambiti territoriali di garanzia entro cui erogare la prestazione sanitaria così da permettere ai cittadini di ottenere visite ed esami vicino alla propria residenza, senza doversi allontanare di chilometri dalla propria abitazione.
- Rendere davvero efficaci ed esigibili gli strumenti di tutela, come la possibilità di ricorrere, con procedure semplificate e tempi consoni, al privato convenzionato o alla libera professione intramuraria dietro pagamento del solo ticket, quando vengono superati i tempi di attesa previsti in relazione al codice di urgenza.
- Potenziare la multicanalità dei servizi di prenotazione a disposizione del cittadino (app, siti web, call center CUP, piattaforme terze, etc.), per consentire di avere un servizio sempre più efficace ed efficiente per gestire la domanda e l'offerta delle prestazioni, in modo da garantire il rispetto dei tempi di attesa;

Art. 1) Istituzione di una Piattaforma Nazionale per le Liste d'Attesa

Permetterà di realizzare un monitoraggio rigoroso e analitico per le varie prestazioni sanitarie in tutte le Regioni con le stesse modalità.

Con tale strumento Agenas, a fronte di inefficienze o anomalie emerse a seguito del controllo delle agende di prenotazione, potrà attuare *audit* nei confronti delle regioni al fine di verificare il corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa. Il sistema di monitoraggio dei dati è fondamentale; quello che vogliamo ribadire è innanzitutto la continuità con cui dovranno essere raccolte le informazioni, anche per un effetto di positiva pressione su tutti gli attori chiamati al miglioramento delle liste d'attesa e la necessità di prevedere interventi ad hoc per l'accompagnamento o anche per la presa in carico di situazioni di particolare inadempienza.

Criticità:

- Tale strumento rappresenta una novità rilevante del DL, anche se la sua implementazione richiederà **tempi medio-lunghi**.

- L'estrema eterogeneità e la limitata trasparenza di numerosi sistemi informativi regionali sulle liste di attesa rende ardua la sua efficacia.

Art. 2) L'istituzione di un Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria con l'obiettivo di rafforzare le attività del già esistente Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SIVeAS).

Il testo ha subito alcune modifiche rispetto al testo originario. Forse la più rilevante riguarda proprio l'art 2. Nella sua prima formulazione tale organismo avrebbe avuto il potere di effettuare controlli presso le aziende sanitarie per verificare il rispetto dei criteri di efficienza e appropriatezza nella erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie, nonché il corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa e dei piani operativi per il loro recupero. Però dopo il parere fortemente contrario espresso dalla Conferenza delle Regioni che temevano un'eccessiva ingerenza del potere centrale nell'autonomia regionale in materia di sanità l'articolo è stato completamente riscritto. Nella nuova formulazione i compiti di verifica e controllo sono stati attribuiti al Responsabile unico dell'assistenza sanitaria regionale (Ruas).

Il Ruas avrà il compito di:

- Monitorare i tempi di attesa nelle aziende sanitarie regionali.
- Segnalare eventuali criticità al Ministero della Salute.
- Predisporre un piano di azione per il recupero delle liste d'attesa.
- In caso di inadempienza da parte delle Regioni, il Ministero della Salute potrà comunque esercitare poteri sostitutivi, attivando procedure specifiche, definite con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

Art. 3) Implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie

Molto rilevante, prevede l'inserimento delle agende delle strutture pubbliche e private convenzionate nei Recup regionali.

Ad oggi, infatti, **non è nota la reale disponibilità di prestazioni** sanitarie delle strutture pubbliche e private accreditate nelle singole Regioni.

Si tratta di una richiesta avanzata da anni dalla nostra organizzazione che fa sì che i Recup possano diventare uno strumento fondamentale di governo delle liste di attesa e di gestione e controllo della domanda ed offerta di prestazioni sanitarie

Criticità:

Si tratta, comunque, in larga parte di misure già previste da normative vigenti e mai implementate in maniera adeguata.

Art. 4) Potenziamento dell'offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche

Si prevede il potenziamento dell'offerta di visite diagnostiche e specialistiche tramite l'estensione delle attività a **sabato e domenica e prolungando le fasce orarie**

Criticità

Il principale ostacolo nella carenza di professionisti sanitari

- Carenza personale
- Sovraccarico personale
- Vincoli normativi (direttiva UE) sugli orari di riposo che prevede, oltre alle 11 ore al giorno, almeno un giorno intero (24 ore) di riposo a settimana.
- La misura dispone di una copertura finanziaria solo per l'anno 2024, come previsto dall'ultima Legge di Bilancio.

Art.5) Superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario viene rinviato al 2025 dopo la definizione da parte delle Regioni del fabbisogno di personale, secondo la nuova metodologia messa a punto da Agenas

Art. 6) Le misure per il **potenziamento dell'offerta assistenziale e il rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale** fanno riferimento a norme e finanziamenti già esistenti, ovvero quelli del Programma Nazionale Equità in Salute (Pnes) che riguardano le Regioni del Mezzogiorno.

Art.7) Viene **introdotta un'aliquota unica al 15%** sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario. A fronte di 100 euro di aumento della tariffa oraria invece di guadagnare circa 57 euro (aliquota al 43%) guadagnerebbero 85 euro (aliquota 15%) sulle prestazioni aggiuntive.

Pensiamo possa rappresentare una soluzione utile, a patto che sia ben definita la metodologia per la definizione del fabbisogno di personale.

Cosa si rafforza già previsto dal PNGLA 2019-2021

- Prevede che **nel caso in cui i tempi previsti dalle classi di priorità individuate nel Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa 2019-2021** non possano essere rispettati, le direzioni generali aziendali garantiscono l'erogazione delle prestazioni richieste nei limiti delle risorse previste dalla legge di Bilancio 2024, attraverso **l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria o del sistema privato accreditato**, sulla base della tariffa nazionale vigente. I direttori generali delle aziende sanitarie vigilano sul rispetto della disposizione, anche ai fini dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità erariale nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito.
- Stabilisce che nell'ambito della **gestione delle patologie cronico-degenerative e oncologiche**, al fine di ottimizzare la programmazione sanitaria regionale, deve essere definito e garantito l'accesso alle prestazioni presenti nei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (Pdta), **attraverso agende dedicate. Lo specialista di riferimento o la struttura** appositamente dedicata della Asl di appartenenza **provvedono alla gestione di tali agende.**
- Ottimo inoltre che per decreto si ribadisca che **le agende non possono essere chiuse** e che le prestazioni in intramoenia non possono superare quelle pubbliche.

Riflessioni generali

Decreti attuativi e tempi di attuazione:

Il DL prevede almeno **sette decreti attuativi** e per quattro di loro (uno relativo alle "Disposizioni per l'implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie" e tre al "Superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario") non sono definiti i termini di pubblicazione.

Un numero così elevato di decreti attuativi oltre ad essere in **contrasto con il carattere di urgenza** del provvedimento, ci preoccupa per gli effettivi tempi di attuazione delle misure.

Aspetti finanziari:

Tutte le misure previste sono senza maggiori oneri per la finanza pubblica, in quanto utilizzano risorse già stanziare, sottraendole ad altri capitoli di spesa.

Risorse: Ci preme sottolineare che nessuna riforma sostanziale può funzionare senza investimenti adeguati.

La nostra proposta è che **questi investimenti siano posti a carico del fondo sanitario con vincolo di utilizzo, che impegni cioè le Regioni a rendicontarne l'effettivo utilizzo per l'abbattimento delle liste di attesa.**

Offerta sanitaria: Il Decreto punta soprattutto sul potenziamento dell'offerta di prestazioni sanitarie con ulteriore sovraccarico dei professionisti sanitari che hanno carichi di lavoro già molto elevati

Governo della domanda: Aumentare l'offerta rischia di far aumentare la domanda; bisognerebbe lavorare anche sul governo dell'appropriatezza agendo con una corretta informazione sui medici e cittadini

2.4 RINUNCIA ALLE CURE

Ad allarmare il quadro già molto complesso dei ritardi nell'accesso alle prestazioni, vi è quello, certamente più drammatico, legato alla rinuncia alle cure e alla necessità di dover ricorrere ad una spesa privata per curarsi. Secondo i dati del rapporto BES 2023⁷, aumentano i cittadini che rinunciano a prestazioni sanitarie necessarie. Il fenomeno della rinuncia a prestazioni sanitarie contribuisce a riconoscere il livello di equità nell'accesso ai servizi sanitari.

L'indicatore esamina il mancato accesso a visite mediche – escluse quelle odontoiatriche – o accertamenti diagnostici ritenuti necessari in un anno, dovuto a problemi economici o legati a caratteristiche dell'offerta, come lunghe liste di attesa, o difficoltà nel raggiungere i luoghi di erogazione del servizio.

La quota delle persone che hanno dovuto fare a meno delle cure ammonta al 7,6% sull'intera popolazione nel 2023, in aumento rispetto al 7,0% dell'anno precedente. Con 372 mila persone in più si raggiunge un contingente di circa 4,5 mln di cittadini che hanno dovuto rinunciare a visite o accertamenti per problemi economici, di lista di attesa o difficoltà di accesso.

Tale incremento può attribuirsi a conseguenze dirette e indirette dello shock pandemico, come il recupero delle prestazioni in attesa differite per il COVID-19 o la difficoltà di riorganizzare efficacemente l'assistenza sanitaria, tenuto conto dei vincoli a coprire l'aumento della domanda di prestazioni con un adeguato numero di risorse professionali e, non ultima, la spinta inflazionistica della congiuntura economica, che ha peggiorato la facoltà di accesso ai servizi sanitari.

La quota della rinuncia a prestazioni sanitarie cresce all'aumentare dell'età. Nel 2023, partendo dall'1,3% rilevato tra i bambini fino ai 13 anni, la quota mostra un picco nell'età adulta tra i 55-59enni, dove raggiunge l'11,1%, per restare elevata tra gli anziani di 75 anni e più (9,8%). Tuttavia, l'incremento tra il 2022 e il 2023 riguarda solo la popolazione adulta (18-64 anni), che passa dal 7,3% all'8,4%.

Si confermano le ben note differenze di genere: la quota di rinuncia è pari al 9,0% tra le donne e 6,2% tra gli uomini, con un divario che si amplia ulteriormente nell'ultimo anno per l'aumento registrato tra le donne adulte.

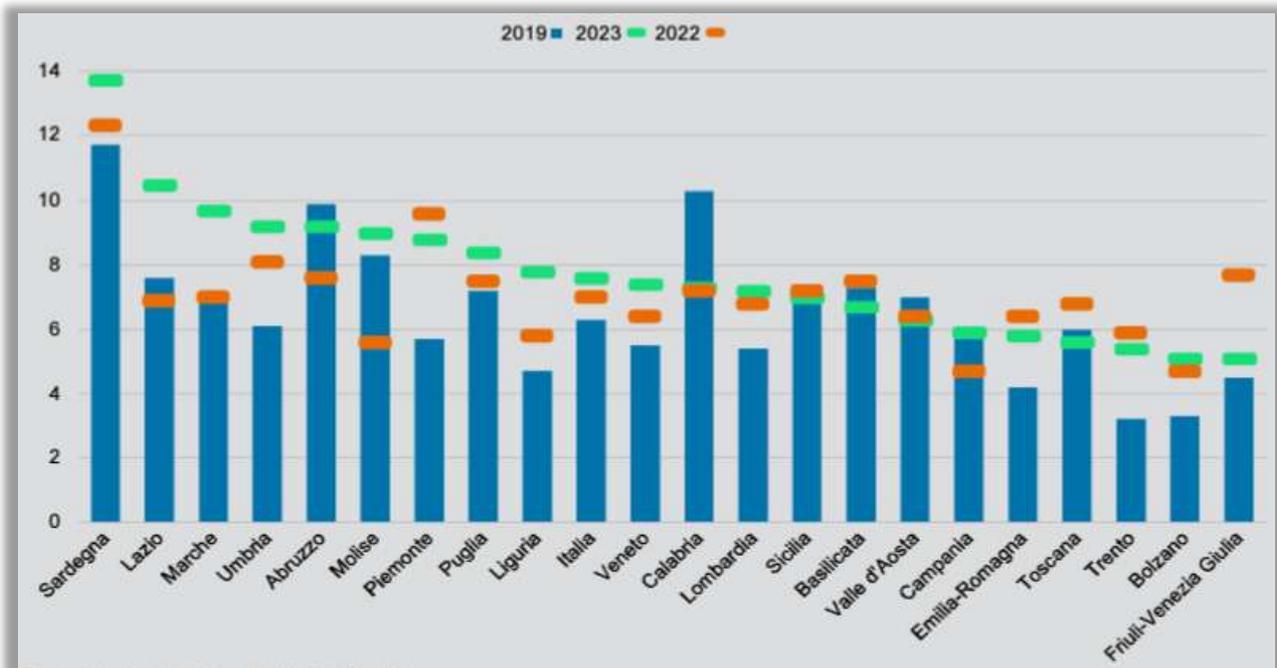
Sul territorio, l'incremento del 2023 rispetto all'anno precedente si concentra soprattutto al Centro (dal 7,0% all'8,8%) e al Sud (dal 6,2% al 7,3%), cosicché riemergono i differenziali

⁷ <https://www.istat.it/produzione-editoriale/rapporto-bes-2023-il-benessere-equo-e-sostenibile-in-italia/>

geografici delle macroaree, che si erano attutiti tra il 2020 e il 2021 e completamente annullati nel 2022: nel Centro si registra la più alta quota di rinuncia (8,8%), segue il Mezzogiorno con il 7,7%, mentre il Nord con 7,1% mantiene lo stesso livello del 2022. Sono poche le regioni che nel 2023 tornano a livelli più bassi del 2019, sebbene qualcuna sia anche riuscita a ridurli ulteriormente (Figura 2.4):

- Nel Mezzogiorno, spicca la Calabria che ha ridotto la quota di persone che rinunciano a prestazioni rispetto al 2019 (-3 p.p.), con livelli di consumo di servizi sanitari già molto più contenuti rispetto al resto delle regioni (nel 2019 era seconda solo alla Sardegna). La Sardegna, con i più alti tassi di rinuncia già nel 2019 (11,7%), continua ad aumentarli (13,7% nel 2023), pur avendo parzialmente recuperato il livello più elevato mai raggiunto da nessuna regione nel 2021, ossia il 18,3%;
- Tra le regioni del Centro, a parte la Toscana che torna al valore del 2019, il Lazio raggiunge il 10,5% (era 6,9% nel 2022 e 7,6% nel 2019) e le Marche il 9,7% (era circa il 7% sia nel 2022 sia nel 2019);
- Nel Nord il tasso di rinuncia maggiore si registra in Piemonte con l'8,8%, seguito dalla Liguria, con il 7,8% (entrambe le regioni aumentano di 3 p.p. rispetto al 2019).

Figura 2.4- Persone che negli ultimi 12 mesi hanno rinunciato a prestazioni sanitarie pur avendone bisogno, per regione. Anni 2019, 2022 e 2023 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Indagine Aspetti della Vita Quotidiana

Il 4,5% della popolazione complessiva nel 2023 dichiara di rinunciare a causa delle lunghe liste di attesa e il 4,2% lo fa per motivi economici.

Rispetto al 2019, la quota di rinuncia causata dai tempi di attesa raddoppia quasi (era 2,8%), mentre si riallinea la rinuncia a prestazioni per motivi economici (era infatti 4,3%).

Rispetto al 2022, si consolidano quindi i noti problemi delle liste di attesa (+0,7), ma cresce soprattutto la quota di chi rinuncia per motivi economici, che guadagna 1,3 punti percentuali in un solo anno.

Diventa residuale la quota di chi rinuncia per problemi dovuti al COVID-19 (0,1%, era 5,9% nel 2021). Nel 2023, le disuguaglianze sociali nella rinuncia a prestazioni mostrano differenziali minori rispetto al periodo pre-COVID e si annullano del tutto tra gli adulti di 45-64 anni: 10,4% tra coloro che hanno solo il titolo di studio della scuola dell'obbligo e 10,6% tra chi ha conseguito almeno una laurea.

2.5 DINAMICA DOMANDA-OFFERTA ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

Troviamo sempre interessante provare ad offrire una immagine dinamica, visti i dati a disposizione, rispetto all'andamento della domanda e dell'offerta di prestazioni. Questo per analizzare un fenomeno, quello della domanda e dell'offerta, strettamente connesso e che può suggerire considerazioni sullo stato dell'arte ma anche sulle prospettive e sulle direzioni che dovranno prendere le istituzioni e le organizzazioni sanitarie sui territori.

I dati di Agenas ci mostrano che nel 2023 rispetto al 2019, il numero di medici è rimasto sostanzialmente stabile con un lievissimo incremento dell'1%, il numero dei ricoveri è diminuito del 3%, le prescrizioni ambulatoriali sono aumentate del 44%.

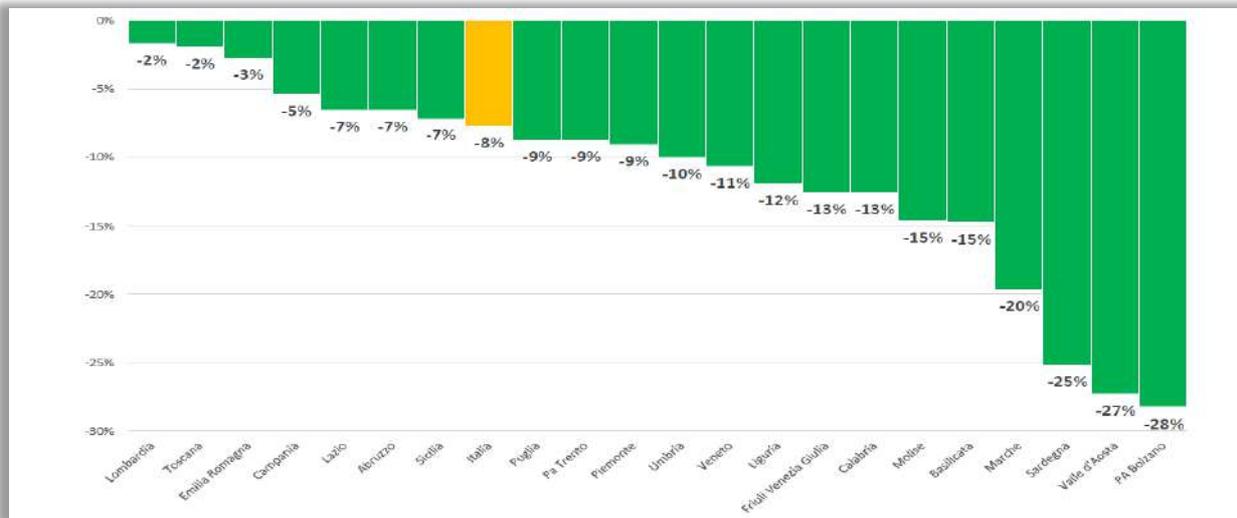
Figura 2.5 efficienza SSN e liste d'attesa



Fonte: Elaborazione dati AGENAS

A fronte di un incremento deciso del numero di prescrizioni i dati mostrano un importante decremento del **numero di prestazioni effettivamente erogate nel confronto tra il 2019 e il 2023**; variazione piuttosto disomogenea tra le regioni. **Troviamo un decremento medio dell'8% del numero totale di prestazioni erogate.** È minimo lo scarto in Lombardia e in Toscana (-2%), seguite dall'Emilia Romagna (-3%), ma in ben 14 Regioni le percentuali superano la media nazionale con **picchi di -25% in Sardegna, -27% e -28% in Valle d'Aosta e nella provincia di Bolzano.**

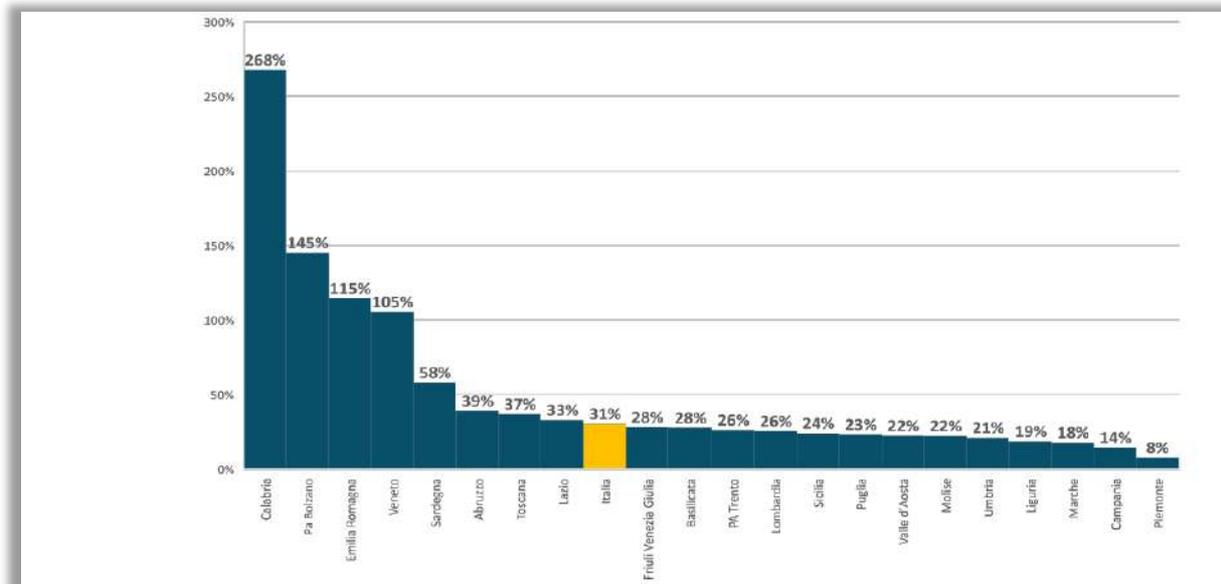
Figura 2.6 variazione % anni 2023 - 2019 delle prestazioni totali erogate escluse prestazioni di laboratorio



Fonte: Elaborazione dati AGENAS

In particolare, la variazione del numero di **prescrizioni di prime visite è aumentata in media del 31%** (dato trascurabile quello della Calabria + 268%, perché la regione ha iniziato a caricare rispetto al 2019 i dati delle tessere sanitarie). Crescono molto nella P.A. di Bolzano (+145%), Emilia-Romagna (+115%), Veneto (+105%), Sardegna (+58%). Aumenti più contenuti nelle Marche (+18%), in Campania (+14%) e in Piemonte (+8%).

Figura 2.7 variazione % anni 2023 - 2019 delle prescrizioni delle prime visite

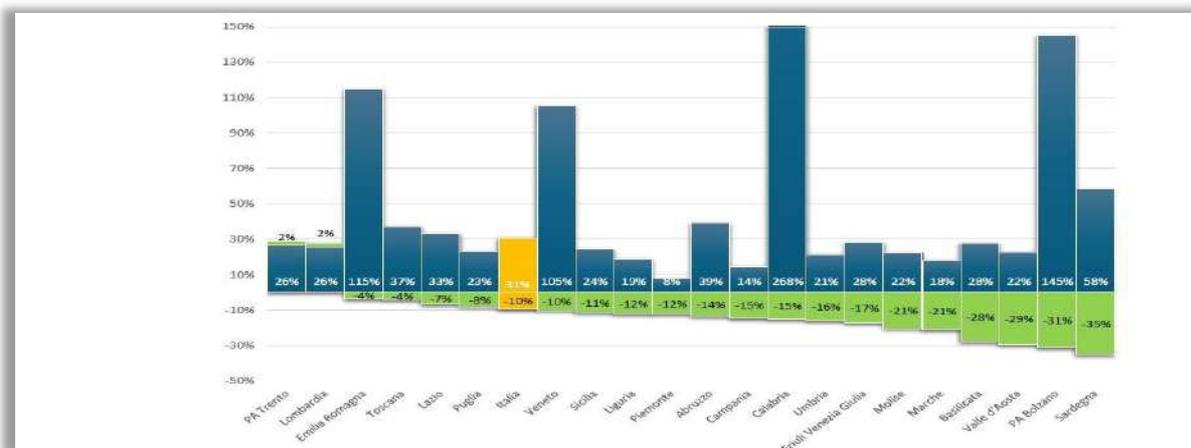


Fonte: Elaborazione dati AGENAS

È soprattutto sul fronte delle prime visite erogate che i sistemi regionali arrancano: le prime visite erogate sono diminuite mediamente del 10%. Fanno eccezione sempre la provincia di Trento e la Lombardia che, al contrario, le hanno incrementate del 2%. In

Sardegna, ad esempio, a fronte di un incremento di prime visite prescritte del 58% rispetto al 2019 quelle erogate sono diminuite del 35%.

Figura 2.8 variazione % 2023 - 2019 delle prime visite prescritte e delle prime visite erogate



Fonte: Elaborazione dati AGENAS

Rispetto dei tempi d’attesa: monitoraggio di AGENAS⁸

Affianco alla dinamica delle prescrizioni ed erogazioni di prestazioni nel tempo, vi è poi la capacità dei sistemi di garantire i tempi di accesso consoni alla classe di priorità e ai bisogni dei cittadini, che è cosa ben più complessa anche da analizzare. In aiuto ci viene il Monitoraggio dei tempi di attesa realizzato da Agenas che analizza i tempi per i ricoveri ospedalieri programmabili con classe di priorità A (indicati al paragrafo 3.2 del PNGLA 2019-2021).

Per tutti i ricoveri programmati le Regioni e Province Autonome prevedono l’uso sistematico delle Classi di priorità, definite in coerenza con quanto già indicato nell’ambito dell’Accordo dell’11 luglio 2002 e del PNCTA 2006-2008 e del PNGLA 2010-2012 come riportato di seguito.

Classe di priorità per il ricovero:	
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.
B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l’attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l’attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi

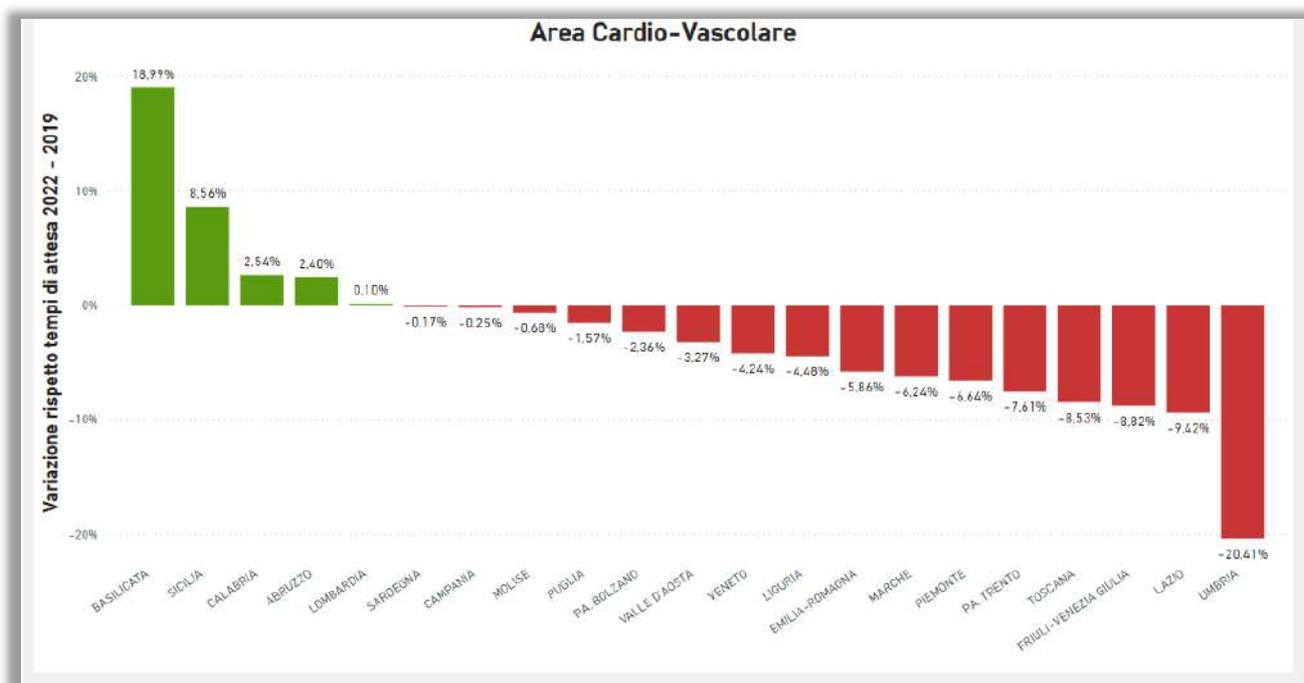
⁸ <https://stat.agenas.it/web/index.php?r=public%2Findex&report=11>

L'obiettivo dell'analisi è la valutazione del rispetto dei tempi di attesa dei ricoveri in particolare per patologie tumorali e patologie cardiovascolari.

A seguire proponiamo uno sguardo di insieme per ciò che riguarda la variazione delle percentuali di rispetto dei tempi d'attesa tra il 2019 e il 2022 tra le regioni per l'area cardiovascolare e oncologica.

Il Delta **negativo** è molto evidente per ciò che riguarda l'area cardiovascolare in particolare in **Umbria, Lazio, Friuli-Venezia Giulia e Toscana** che faticano a tornare ai livelli del 2019 per ciò che attiene al rispetto dei tempi d'attesa. **Regioni invece con un trend positivo in recupero, appaiono essere la Basilicata, la Sicilia e la Calabria.**

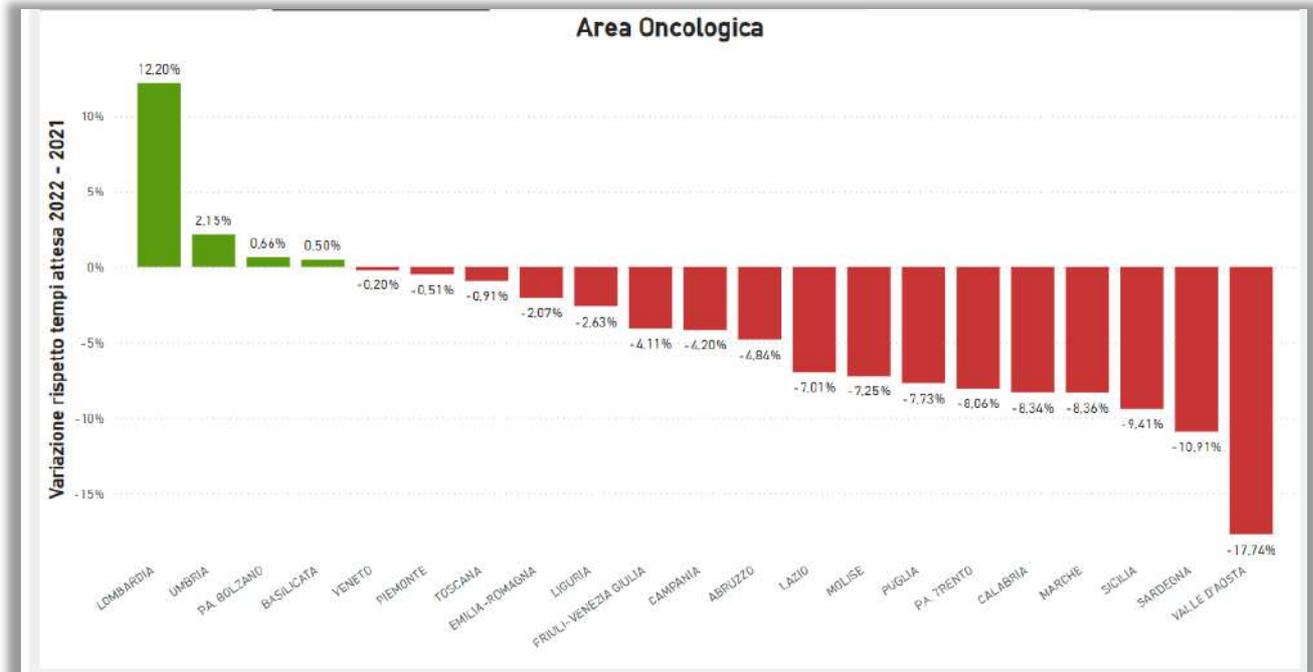
Figura 2.9 Rispetto tempi d'attesa area Cardiovascolare



Fonte: Elaborazione dati AGENAS

Invece per quanto riguarda l'area oncologica il Delta **negativo** è molto evidente in particolare in **Valle D'Aosta, Sardegna, Sicilia e Marche**. Le regioni invece che mostrano più evidenti incrementi rispetto al 2019 sono **Lombardia, Umbria e P.A di Bolzano**.

Figura 2.10 Rispetto tempi d'attesa area Oncologica



Fonte: Elaborazione dati AGENAS

Lo stesso monitoraggio⁹ effettuato da Agenas è inoltre realizzato attraverso la misurazione dell'indicatore: **“Rispetto dei tempi di attesa e utilizzo della classe A e dimensionato per numero di interventi totali eseguiti” nell’anno 2022.**

Dal grafico che segue, possiamo analizzare i risultati delle regioni in merito al rispetto dei tempi per gli interventi in classe A ed abbiamo scelto, concentrandoci sull’area oncologica, quelli relativi agli interventi **per tumore alla mammella e alla prostata.**

Sull’asse delle ordinate troviamo il totale degli interventi in classe A erogati. Sull’asse delle ascisse il totale degli interventi erogati entro i tempi, l’ampiezza dei cerchi dà una dimensione dei volumi di interventi.

Come è possibile notare dal grafico sottostante, che raffigura i risultati nell’ambito degli interventi per tumore alla mammella, si osservano **situazioni critiche in particolare in Sardegna** dove appare sotto soglia sia il numero di interventi in classe A sia il rispetto dei tempi previsti (30 gg).

Altre regioni che **faticano a rispettare** i tempi previsti sono la **P.A di Trento, la Liguria, l’Umbria, le Marche ed il Piemonte.** Sul versante opposto le regioni che presentano i **risultati più soddisfacenti: Veneto, Toscana e Abruzzo** con numeri alti di prestazioni in classe A e di rispetto dei tempi a fronte di volumi differenti.

⁹ <https://stat.agenas.it/web/index.php?r=public%2Findex&report=11>

2.6 TEMPI D'ATTESA E TRASPARENZA: UNA RILEVAZIONE DI CITTADINANZATTIVA

Volendo approfondire l'analisi sul tema delle liste d'attesa, vi è un aspetto che si lega fortemente al diritto e alla garanzia di accesso alle prestazioni; attiene questo al tema della trasparenza del dato. Conoscere quale sia la situazione dei tempi di attesa in sanità nel nostro paese è un'ardua impresa. Sebbene i cittadini, le cronache nazionali e locali, le stesse istituzioni riconoscano che i tempi per accedere alle cure sono spesso troppo lunghi, avere una fotografia precisa della situazione nelle varie asl e regioni non è affatto scontato. Lo confermano le analisi e i dati istituzionali che prevalentemente non si spingono oltre il 2022, consentendo una valutazione purtroppo poco puntuale e aggiornata dello stato dell'arte. A tal proposito a giugno 2024 abbiamo avviato una indagine, in aggiunta all'analisi delle segnalazioni dei cittadini, per osservare più da vicino il fenomeno delle liste d'attesa.

Ciò che emerge dall'indagine è che vi è una grande disomogeneità dal sud al nord, è una babele di dati e modalità di aggiornamento delle piattaforme online con cui le regioni dovrebbero fornire un quadro della situazione in tempo pressoché reale.

Dalla nostra indagine ([qui](#) le tabelle regionali e [qui](#) il documento di sintesi) nella seconda metà di giugno emerge che solo 9 regioni su 20 forniscono online l'aggiornamento dei tempi di attesa a giugno 2024 (Lazio, Emilia-Romagna, Toscana, Liguria, Valle D'aosta, Umbria, Friuli, Calabria e Alto Adige); la Lombardia ed il Piemonte lo fanno soltanto per alcune asl; le restanti regioni al massimo a maggio 2024.

Bandiera nera è il Molise, con dati disponibili fino al 2023. I dati, inoltre, vengono forniti in almeno tre diverse modalità, il che ne rende difficile il confronto spesso anche all'interno dello stesso territorio: in percentuale, ricavata dal rapporto tra il numero di prestazioni erogate nei tempi previsti dal codice di priorità e il totale delle prenotazioni; in giorni di attesa medi previsti; indicando la prima data disponibile.

L'indagine si è concentrata sull'analisi dei tempi di attesa di sei prestazioni, in tutte le regioni: prima visita cardiologica, prima visita pneumologica, prima visita ginecologica, prima visita oncologica, ecografia addome completo, mammografia.

La fotografia emersa evidenzia che da nord a sud ci sono difficoltà nel rispetto delle tempistiche previste dalle diverse classi di priorità (u-urgente: da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore; b-breve: da eseguire entro 10 giorni; d-differibile: da eseguire entro 30 giorni per le visite, entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici; p-programmata: da eseguire entro 120 giorni).

Fra i casi limite nelle realtà che indicano i tempi di attesa in giorni segnaliamo le seguenti: nell'Azienda Universitaria Friuli Centrale, si attendono in media 498 giorni per l'ecografia addome programmabile, e 394 giorni per la visita ginecologica sempre con codice p; 427 i giorni in media di attesa per una visita cardiologica programmabile nella Azienda Sanitaria 3 ligure.

Tra chi indica il rispetto in percentuale dei tempi previsti dai codici di priorità b, d e p, i seguenti sono ben al di sotto dello standard del 90% stabilito dal PNGLA: nella asl rm4, si rispettano i dieci giorni massimi di attesa soltanto per il 17,8% delle ecografie all'addome completo in

classe b; nelle marche (dati aggregati, non per asl) solo il 41% delle mammografie programmabili è garantito nei 120 giorni previsti; in Molise, si garantisce nei canonici 60 giorni della classe d solo il 34% delle ecografie addome completo; nella Asl Napoli 1 centro appena il 14% delle visite oncologiche in codice b è erogato entro 10 giorni; la Asl di Bari riesce ad erogare entro i 10 giorni solo il 9% delle visite pneumologiche con codice b.

Di seguito qualche esempio di estrema variabilità all'interno della stessa area geografica o della stessa regione nel rispetto dei tempi di attesa:

- In Friuli Venezia Giulia, quasi tutte le prestazioni oggetto di indagine, a maggio, sono state erogate ben oltre i giorni previsti. In veneto invece succede l'esatto contrario: tempi rispettati per tutte le prestazioni e tutte le priorità. Così succede anche in Calabria.
- Nell'Asl 1 Abruzzo e nell'Asl di Pescara, il 90% delle visite oggetto dell'indagine sia per la classe b che per la d, sono state erogate nei tempi stabiliti; l'Asl di Pescara mostra però il fianco sulla classe p, con una media del 62% e picco minimo del 33.8% per quanto riguarda l'ecografia addome completo.
- L'Umbria invece presenta dati aggregati riferibili a giugno: solo il 38% delle ecografie addome in classe b sono erogate entro i 10 giorni previsti, al contrario tutte le visite oncologiche in classe d e p sono erogate rispettivamente entro i 30 e i 120 giorni previsti.
- Anche la Puglia presenta performance altalenanti: per una visita pneumologica in classe b si va dal picco minimo del 9.2% nell'Asl di Bari (a febbraio 2024), al rispetto al 100% dei tempi per la stessa prestazione e nello stesso periodo nell'Asl di Lecce; sempre nella Asl di Lecce però soltanto il 38% delle visite cardiologiche in classe d e p è erogato nei tempi stabiliti, mentre per le altre visite messe sotto la lente i tempi sono rispettati mantenendo però una media vicina al 90% nelle diverse classi di priorità.
- Nella Asl di Caserta solo il 33% delle mammografie con priorità b vengono garantite nei tempi previsti di 10 giorni mentre tutte quelle con priorità d sono erogate entro i canonici 60 giorni, se si passa al codice p la Asl in questione ne garantisce il 67% nel termine di max 120 giorni.

Il confronto con una [precedente indagine condotta a luglio 2023](#) su cinque regioni (Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia e Puglia) ha evidenziato luci e ombre. Va meglio ad esempio nella Asl RM4 per le visite cardiologiche in classe b, poiché a giugno 2024 il 65% (rispetto al 41% di luglio 2023) è stato erogato entro i 10 giorni previsti; nell'Asl di Bari si segnala un aumento del +53% (dal 32,1% all'85%) di mammografie in classe b erogate nei tempi previsti; nella Ausl Reggio Emilia +55% (dal 39% al 94,7%) di tempi rispettati per una visita pneumologica; nell'Asl ligure 1, per un'ecografia addome completo si è passati dai 5/21 /24 giorni di attesa nel 2023 rispettivamente per le classi b, d e p, ai 2 giorni del 2024. Di seguito alcuni peggioramenti: sono 427 i giorni registrati nell'Asl ligure 3 per una visita cardiologica di classe p rispetto ai 6 necessari nel 2023; nell'Asl Viterbo, per una visita pneumologica in classe b si è passati dal 100% di prestazioni erogate nei tempi previsti nel 2023 ad appena il 42% (-58%); nella Ausl di Parma, il 12% in meno delle visite cardiologiche sono erogate nei tempi previsti (dal 93% del 2023 all'80,7%del 2024).

Le attese telefoniche al Cup

La nostra indagine ha evidenziato che tutte le regioni sono provviste di Cup, che risultano centralizzati in 13 regioni, mentre sono divisi per zone/asl nelle restanti 7 (Calabria, Sicilia, Puglia, Campania, Veneto, Sardegna e Toscana), con altrettanti diversi numeri telefonici. Abbiamo inoltre effettuato telefonate ai cup per misurarne i tempi di risposta, nella misura di almeno tre tentativi per territorio e in diversi orari/giorni. I tempi di attesa per parlare con l'operatore si sono mostrati nella stragrande maggioranza piuttosto ragionevoli: il migliore è risultato essere il Cup della regione Lazio, con soli 2 minuti e 15 secondi di attesa; a seguire i Cup di Lombardia, Puglia, Sardegna, Campania e Basilicata, con un'attesa massima sempre inferiore ai 3 minuti. Nelle altre regioni invece il tempo di attesa è variato dai 3 minuti e 20 secondi della Ussl 4 del Veneto, fino ad arrivare agli oltre 18 minuti registrati per l'Asl di Genova. Nonostante diversi tentativi, invece non si è riusciti a parlare con gli operatori dei Cup di Usl Toscana centro), di Valle d'Aosta e del Friuli Venezia Giulia.

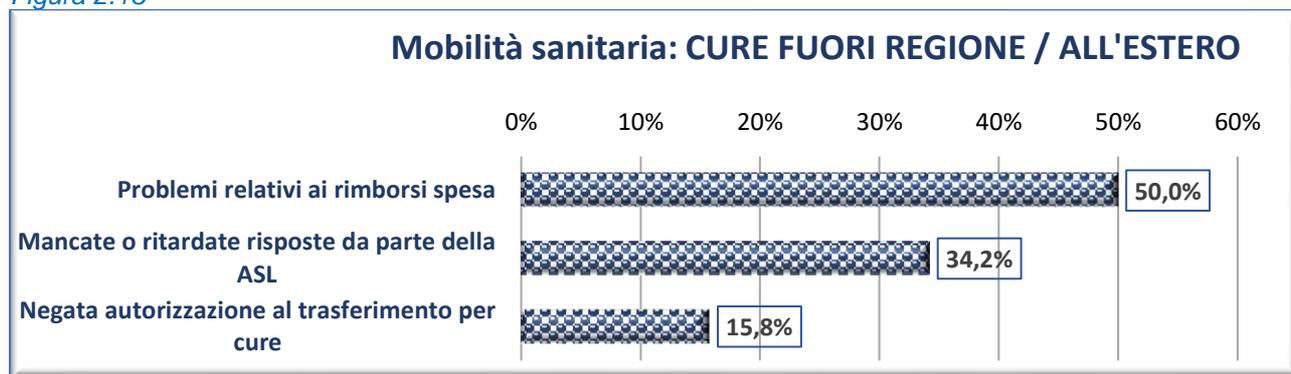
2.7 MOBILITÀ SANITARIA INTERREGIONALE

Le segnalazioni dei cittadini

Le criticità riferite dai cittadini riguardano la scarsa informazione su come accedere alle cure fuori regione o all'estero ma anche mancato raccordo e ritardi tra le Regioni.

Le voci che compongono il settore della mobilità sanitaria riferiscono problemi relativi a: **rimborso spese (50%)**, **mancate o ritardate risposte da parte della asl (34,2%)**, **negata autorizzazione al trasferimento per cure (15,8%)**.

Figura 2.13



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

La mobilità sanitaria interregionale – dati 2022 AGENAS

Agenas¹⁰ presenta per il secondo anno consecutivo una dettagliata analisi sulle principali dinamiche della mobilità sanitaria interregionale nel nostro Paese, sia delle prestazioni di ricovero che di specialistica ambulatoriale. L'aspetto innovativo dell'analisi risiede nella metodologia di calcolo della mobilità sanitaria, definita attraverso le determinanti che caratterizzano tale fenomeno:

- mobilità apparente costituita dai ricoveri effettuati nella regione di domicilio del paziente, quando quest'ultima non coincide con la regione di residenza;
- mobilità casuale relativa ai ricoveri effettuati in urgenza;
- mobilità effettiva determinata dalla scelta del cittadino/paziente.

I principali dati sulla mobilità ospedaliera:

Il trend della mobilità dei ricoveri degli ultimi 6 anni (2017-2022) è costante con poco meno di 3 mld di euro e un decremento significativo nel 2020, ma che inverte la tendenza nel 2021 e prosegue la crescita nel 2022 (2,7 mld).

¹⁰ <https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/2324-agenas-presenta-i-dati-2022-della-mobilit%C3%A0-sanitaria-interregionale>

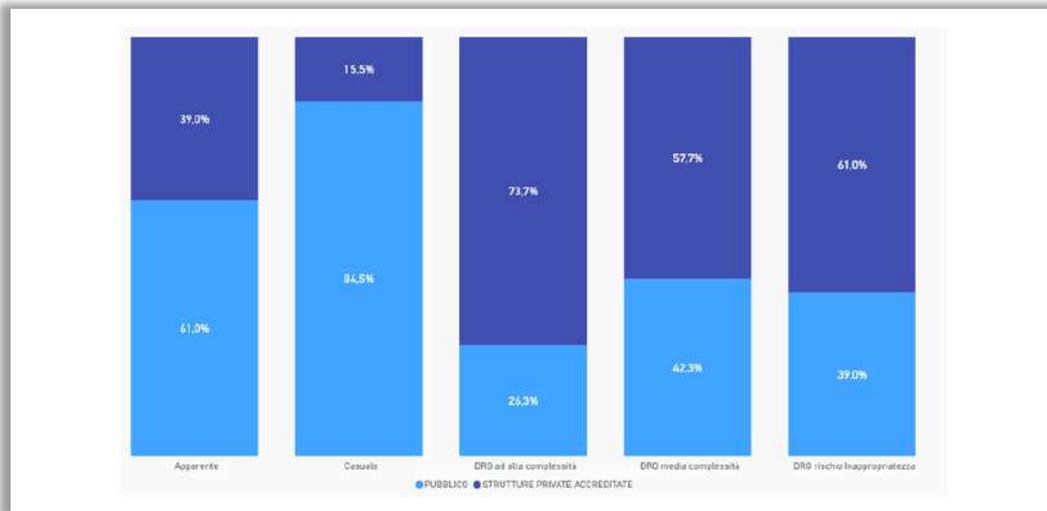
Figura 2.14 Andamento del saldo economico mobilità ospedaliera anni 2017 - 2022



Fonte Agenas

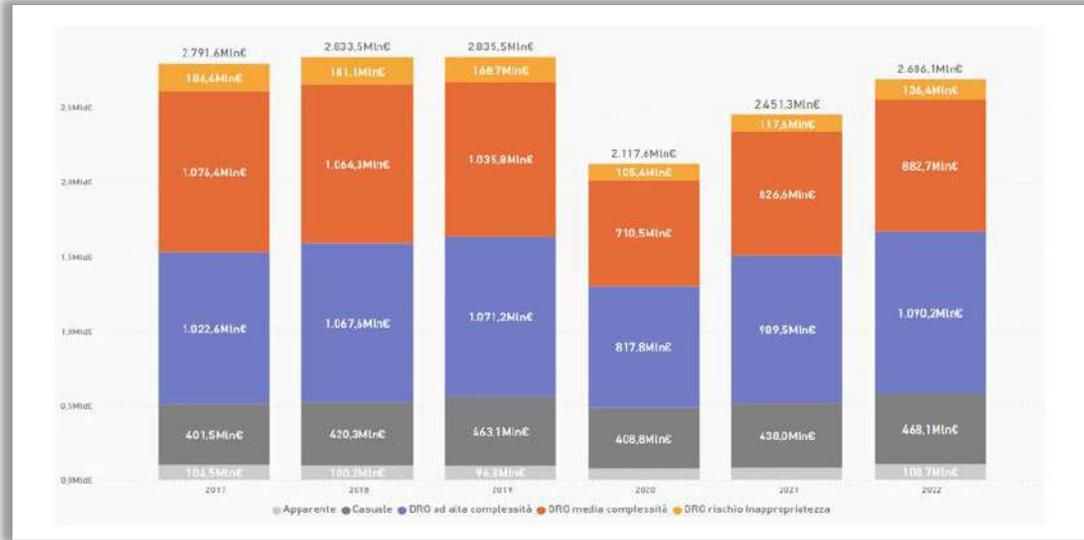
Le componenti di mobilità casuale ed apparente mostrano un andamento invariato negli anni così come la fuga per prestazioni di ricovero di alta complessità; mentre per la componente di media/bassa complessità si evidenzia una riduzione del 18% anche se, come prevedibile, a seguito del crollo della mobilità nel corso del 2020 causato dalla pandemia, il trend si mostra in crescita.

Figura 2.15 Distribuzione dei costi della mobilità per tipologia di struttura



Fonte Agenas

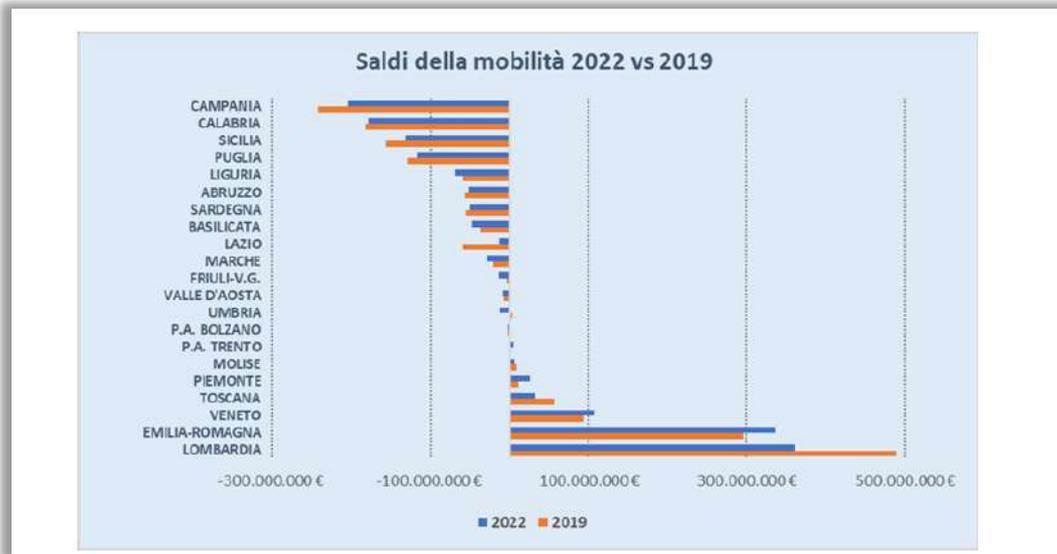
Figura 2.16 Distribuzione dei costi per tipologia di mobilità



Fonte Agenas

Le principali regioni attrattive sono in ordine Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto, mentre quelle di fuga sono Campania, Calabria e Sicilia. Nel 2022 la regione Emilia-Romagna e la regione Lombardia registrano valori equiparabili di saldo positivo (tra mobilità attiva e passiva) rispettivamente 337 mln e 362 mln. Da osservare il trend dell'Emilia-Romagna che segna un importante incremento rispetto al periodo pre pandemico.

Figura 2.17 Confronto saldo economico della mobilità anni 2022 - 2019



Fonte Agenas

Il flusso migratorio è tendenzialmente diretto da Sud a Nord; tuttavia, si osserva anche la mobilità tra le regioni del Centro-Nord soprattutto di prossimità (con una distanza di 100 Km e/o 60 min di percorrenza dal comune di residenza del paziente alla struttura ospedaliera di

ricovero); la migrazione di prossimità, rispetto al totale, risulta essere pari al Nord al 24%, al Centro 12,6% e al Sud 5,7%.

Le strutture maggiormente attrattive per la mobilità dei ricoveri sono di natura giuridica private accreditate, per $\frac{3}{4}$ del totale per le prestazioni di alta complessità.

Se si considera solo la componente di mobilità effettuata per scelta dell'utente, si assiste ad un miglioramento, con inversione di tendenza nei trend, nella regione Piemonte (da -7,2 mln a +21 mln) e la PA di Trento (da -6,5 mln a +2,6 mln).

In dettaglio:

- La regione Lombardia riduce moderatamente il valore di saldo per effetto di maggiore fuga, ma migliora notevolmente il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici oncologici e muscolo-scheletrici per i propri residenti.
- La regione Lazio riduce notevolmente il suo saldo negativo per effetto della riduzione della fuga dei suoi residenti per alta complessità dei ricoveri;
- La regione Campania riduce moderatamente il valore di saldo negativo ma aumenta la sua capacità attrattiva sull'alta complessità dei ricoveri.

La pandemia non ha modificato i flussi di mobilità di attrazione e fuga per patologie tumorali, malgrado la contrazione nel numero di interventi. I principali indici di attrazione sono relativi ai tumori di esofago e pancreas che vedono soprattutto le strutture della regione Veneto come le principali aree di richiamo per l'intero Paese.

Principali dati sulla mobilità della specialistica ambulatoriale

La tendenza di mobilità della specialistica ambulatoriale degli ultimi 5 anni (2019-2023): al netto del valore registrato nel 2020, il trend appare in crescita evidenziando nel primo semestre del 2023 il valore più alto della serie temporale considerata (330 mln).

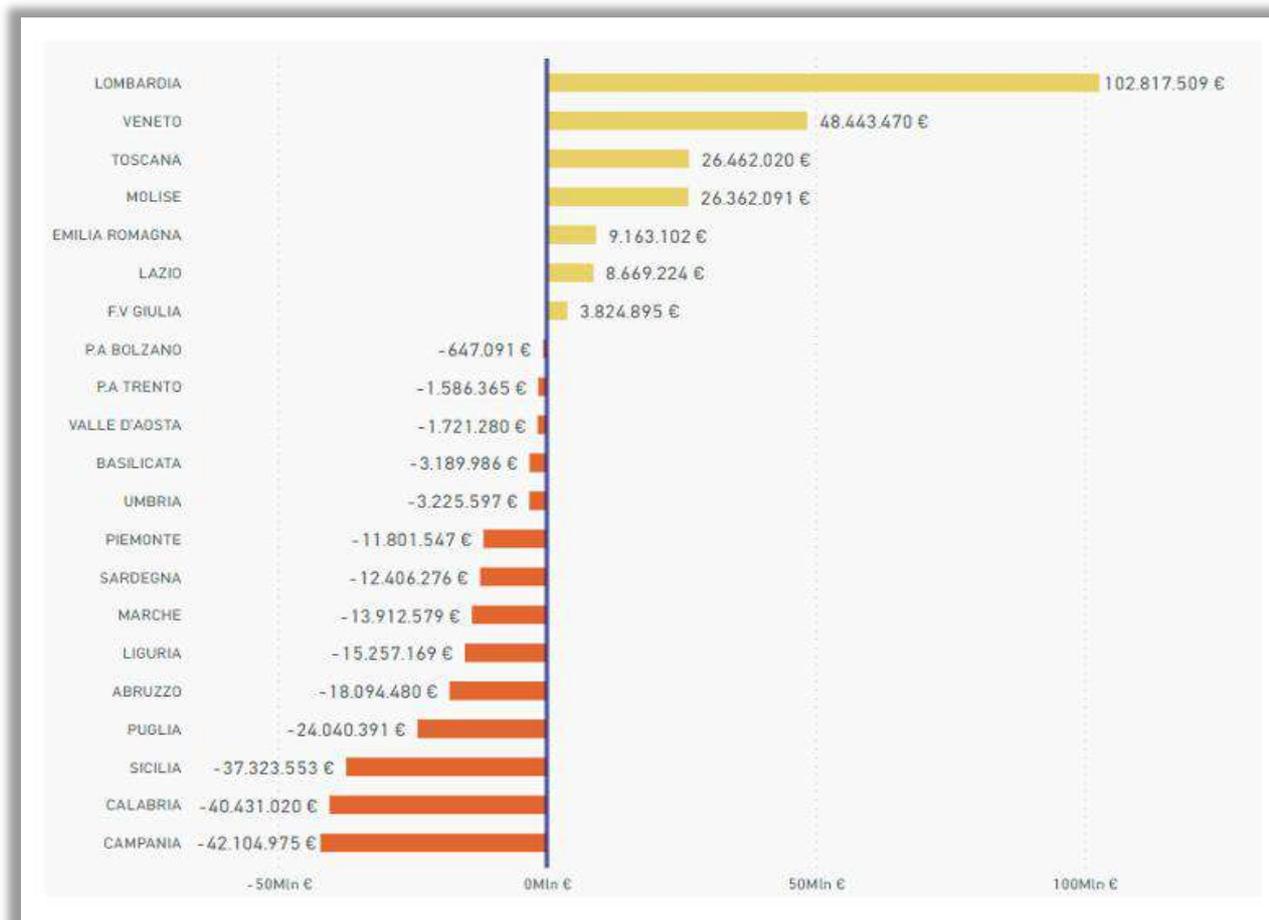
Figura 2.18 Andamento del saldo economico della mobilità della specialistica ambulatoriale per semestri anni 2019 - 2023 (I semestre)



Fonte Agenas

Le principali regioni attrattive sono in ordine Lombardia, Veneto, Toscana, mentre quelle di fuga sono Campania, Calabria e Sicilia. Da evidenziare che la regione con il saldo positivo maggiore (tra mobilità attiva e passiva) è in assoluto la Lombardia con un valore di circa 103 mln.

Figura 2.19 saldo economico della mobilità della specialistica ambulatoriale per regione anno 2022



Fonte Agenas

La mobilità di prossimità nella specialistica ambulatoriale ha una prevalenza maggiore rispetto alla ospedaliera: la migrazione di prossimità, rispetto al totale, risulta essere pari a Nord al 33%, nel Centro al 20% e a Sud al 12%.

La domanda di prestazioni di specialistica risulta tendenzialmente costante nel tempo, con maggiore richiesta di diagnostica strumentale e di prestazioni terapeutiche (circa 65%).

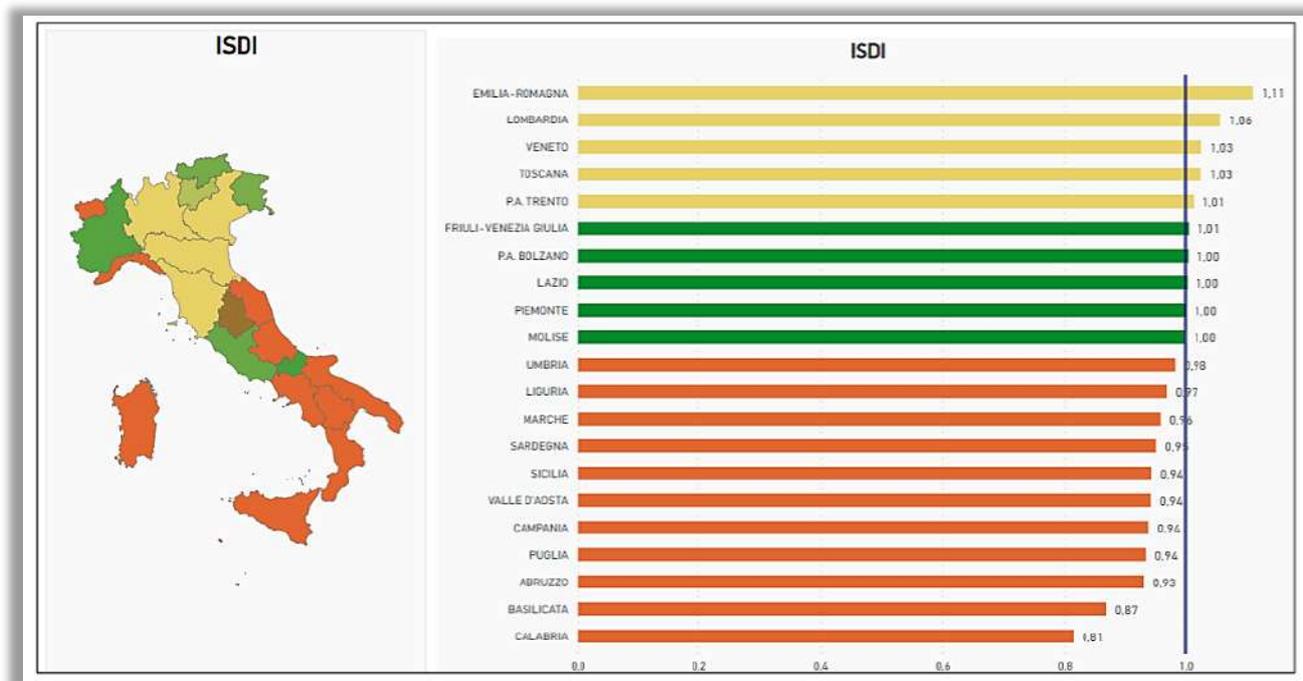
ISDI nella mobilità ospedaliera

Agenas ha calcolato un nuovo indicatore per rappresentare la capacità delle strutture sanitarie della regione di riferimento di soddisfare il bisogno di salute dei propri cittadini: l'Indice di Soddisfazione della Domanda Interna (ISDI).

La figura seguente mostra i valori dell'ISDI per tutte le regioni italiane calcolato sui flussi di mobilità sanitaria dei residenti in Italia nell'anno 2022.

Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto, Toscana e PA di Trento hanno un punteggio dell'ISDI superiore a 1 e dunque sono regioni in grado di soddisfare la domanda interna di cure, ma anche di attrarre pazienti da altre regioni. Friuli Venezia Giulia, PA di Bolzano, Lazio, Piemonte e Molise si trovano in una posizione di quasi equilibrio tra domanda ed offerta di cure; mentre la gran parte delle regioni del Sud, in particolare la Calabria (0,81), caratterizzano il gruppo di regioni che non sembrano in grado di soddisfare la domanda interna di cure, con l'effetto migratorio dei propri cittadini verso altre regioni.

Figura. 2.20 - Distribuzione per regione dell'Indice di Soddisfazione della Domanda Interna (ISDI) anno 2022

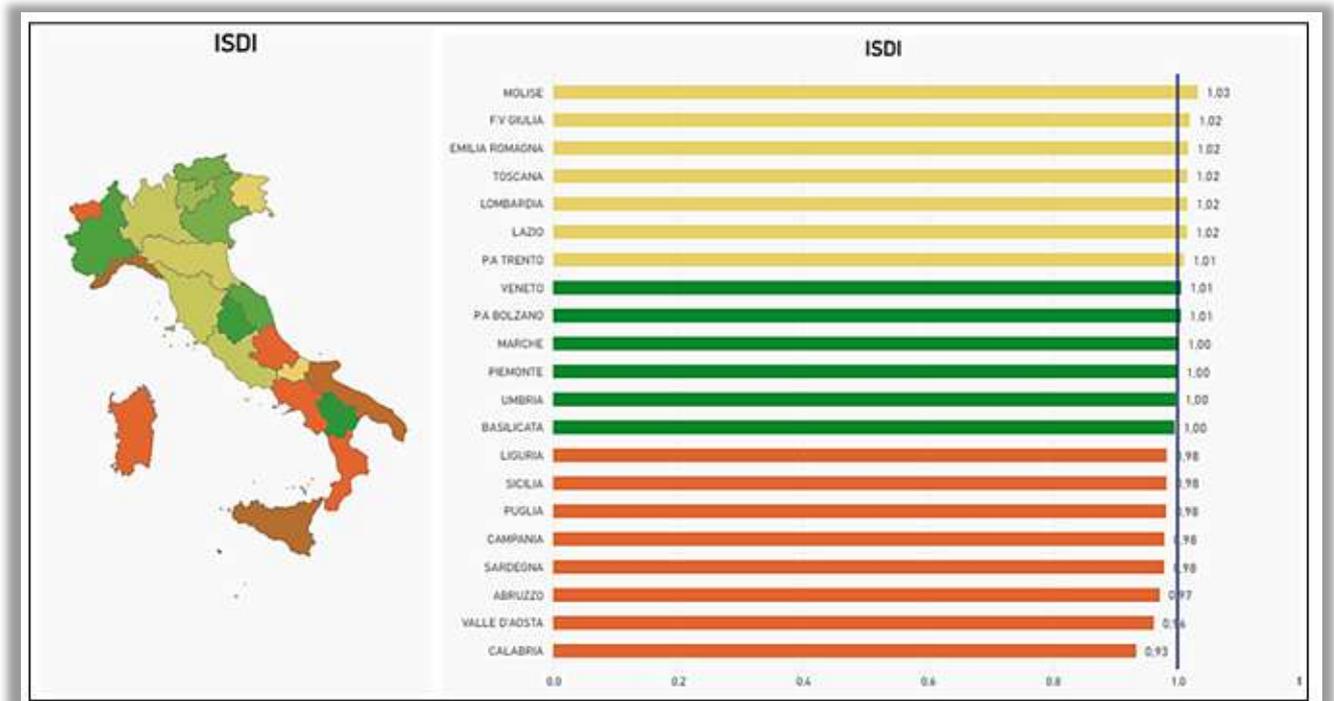


Fonte Agenas

ISDI nella mobilità ambulatoriale

La soddisfazione della Domanda Interna, ovvero la capacità della regione di produrre un numero di prestazioni ambulatoriali potenzialmente sufficiente a soddisfare il bisogno di salute della regione, misurato tramite l'indice ISDI, mostra un dato complessivo per la specialistica ambulatoriale che raggiunge l'equilibrio nella gran parte delle regioni del Paese e ad eccezione della Calabria (0,93), leggermente distante dal punto di equilibrio.

Figura 2.21 - Indice di Soddisfazione della Domanda Interna (ISDI) anno 2022



Fonte Agenas

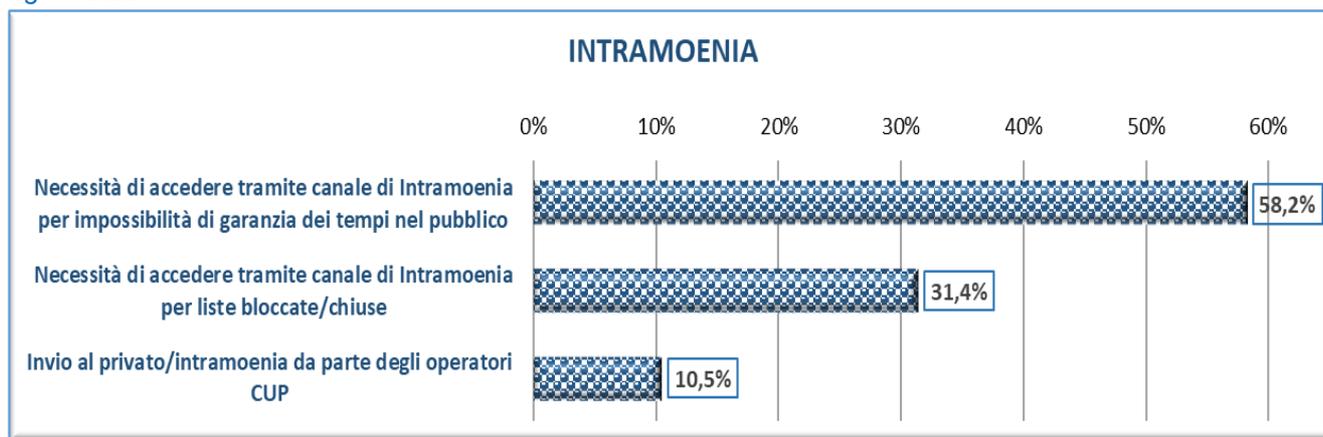
2.8 INTRAMOENIA

Le segnalazioni dei cittadini

Un'altra tipologia di segnalazioni sull'accesso alle prestazioni è quella relativa all'intramoenia. In merito **all'Intramoenia**, i cittadini lamentano principalmente: **la necessità di accedere tramite il canale intramurario o privato alle prestazioni a causa dell'impossibilità di accedere alle liste d'attesa (58,2%), la necessità di accedere in intramoenia per liste bloccate o chiuse (31,4%), il fatto di essere stati indirizzati dagli stessi operatori del Cup verso una visita in regime di intramoenia o privato (10,5%).**

I cittadini, qualora ne abbiano la possibilità economica, sono dunque costretti a sostenere dei costi per poter accedere alle prestazioni, svolgere una prestazione in intramoenia o privatamente non è più una libera scelta ma diventa spesso l'unica soluzione possibile per potersi curare in tempi adeguati. Purtroppo molti cittadini che non hanno le possibilità economiche di effettuare visite in intramoenia o privatamente, rinunciano a curarsi. Questa situazione non è sostenibile a fronte di un Servizio Sanitario Nazionale pubblico che dovrebbe garantire a tutti il diritto a curarsi. Spesso infatti, a fronte di lunghe attese per esami diagnostici o visite specialistiche, vengono proposte, dalle stesse strutture sanitarie, soluzioni in intramoenia con erogazione in tempi molto ridotti.

Figura 2.22



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Monitoraggio alpi

Analizziamo dunque il fenomeno attraverso i dati forniti da Agenas nella "Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria 2022" trasmessa al Parlamento. In termini globali, ed a livello nazionale, risulta che **circa il 78% del totale delle attività prenotate riguarda le visite specialistiche mentre il rimanente 22% riguarda le prestazioni diagnostiche**

Le visite più prenotate in intramoenia sono:

- la visita ortopedica (12.042 prenotazioni a gennaio, 9.946 ad aprile, 13.584 a luglio e 9.250 ad ottobre);
- la visita cardiologica (10.745 prenotazioni a gennaio, 12.058 ad aprile, 9.045 a luglio e 11.836 ad ottobre);

- la visita ginecologica (9.718 prenotazioni a gennaio, 9.506 ad aprile, 8.640 a luglio e 10.315 ad ottobre).

Per quanto riguarda le prestazioni strumentali, quelle maggiormente richieste sono state:

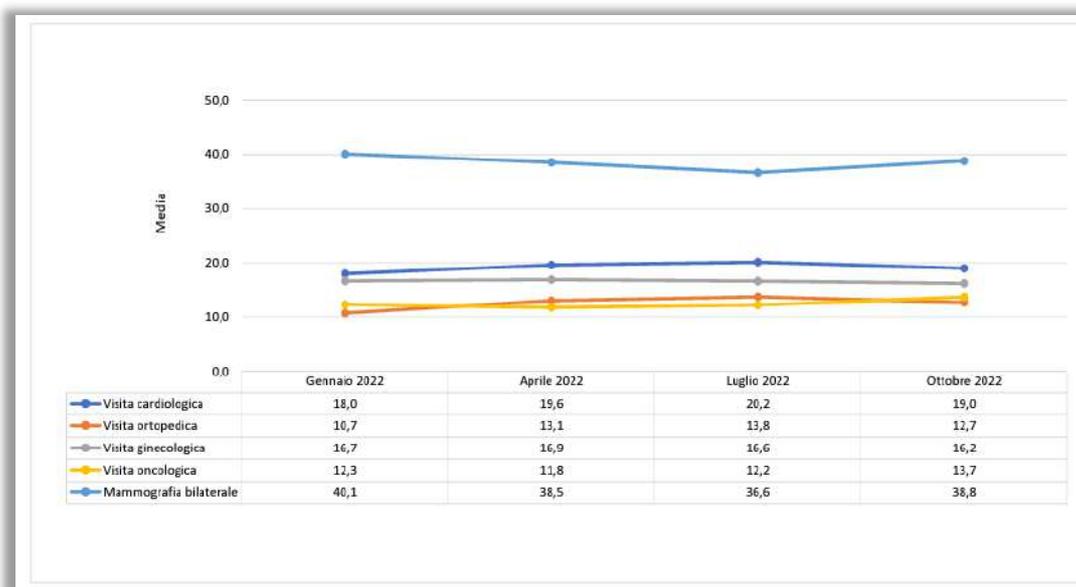
- l'elettrocardiogramma (5.824 prenotazioni a gennaio, 6.439 ad aprile, 4.930 a luglio e 6.563 ad ottobre);
- l'ecografia all'addome inferiore, superiore e completo (1.881 prenotazioni a gennaio, 2.439 ad aprile, 1.879 a luglio e 2.302 ad ottobre);
- l'eco (color) doppler-grafia cardiaca (1.746 prenotazioni a gennaio, 1.926 ad aprile, 1.456 a luglio e 1.874 ad ottobre);
- l'ecografia monolaterale e bilaterale della mammella (1.641 prenotazioni a gennaio, 1.737 ad aprile, 1.497 a luglio e 1.902 ad ottobre).

Confrontando i dati a livello nazionale nei 4 monitoraggi ((gennaio-aprile-luglio-ottobre), **l'attesa per ottenere un esame in tempi congrui è quasi sempre minima in intramoenia**, evidenziando la **sproporzione che c'è con i tempi prospettati attraverso il canale istituzionale**:

- circa il 56% delle prenotazioni ha un tempo di attesa inferiore ai 10 giorni;
- circa il 30% delle prenotazioni viene fissato tra gli 11 e i 30/60 giorni (a seconda che si tratti di una visita specialistica o di una prestazione strumentale);
- solo per il 14% delle prenotazioni si deve attendere oltre i 30/60 giorni.

Scendendo nello specifico delle singole prestazioni analizzando i quattro monitoraggi insieme, più del 70% delle visite gastroenterologiche, delle ecografie addome inferiore, delle spirometrie semplici, delle TAC e degli esami audiometrici viene prenotato entro i 10 giorni. La mammografia si conferma essere la prestazione che registra invece la percentuale più bassa di prenotazioni entro i 10 giorni (mammografia monolaterale 19%, mammografia bilaterale 38%), seguito da fotografia del fundus (38%), visita neurologica (42%), dalla colonscopia totale con endoscopia flessibile (46%) ed ecografia bilaterale della mammella (47%).

Figura 2.23 Trend delle medie dei tempi di attesa delle prenotazioni ambulatoriali rilevate nei monitoraggi ALPI di gennaio, aprile, luglio e ottobre 2022



Fonte: Monitoraggio ALPI 2022 – Agenas

Luogo di erogazione

Il monitoraggio Agenas, tra le varie nuove informazioni previste dalle nuove Linee Guida, raccoglie anche quelle utili alla verifica del luogo di erogazione delle prestazioni in intramoenia. Il Decreto-legge del 13 settembre 2012 n. 158 art.2, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189 dell'8 novembre 2012, ha modificato e integrato la Legge n. 120 del 2007 delineando strumenti e metodi per favorire il superamento della possibilità di erogare prestazioni in studi privati ancora in via di collegamento in rete.

Nella Tabella seguente vengono riportati il numero totale di prenotazioni erogate in ALPI, a livello regionale e nazionale suddivise per le diverse tipologie:

- esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (entro le mura, comprendendo in questa tipologia anche l'attività svolta negli spazi in locazione) (1);
- all'esterno degli spazi aziendali (che comprende l'attività svolta in studi privati collegati in rete e l'attività svolta presso altre strutture pubbliche attraverso la stipula di convenzioni) (2);
- in via residuale, in studi privati ancora eccezionalmente in corso di collegamento in rete (3).

Molte Regioni hanno mostrato segni di un progressivo adeguamento agli adempimenti normativi, in quanto l'utilizzo di studi privati non ancora collegati in rete pare totalmente superata.

Considerando i quattro monitoraggi insieme, l'89,9% delle prestazioni viene erogato esclusivamente all'interno degli spazi aziendali, il 9,8% esternamente all'azienda ma secondo le tipologie previste (studi privati collegati in rete o presso altre strutture pubbliche previa convenzione). Solo un residuale pari a 0,3% di attività viene svolta ancora presso studi non ancora collegati in rete. Tale criticità è circoscritta in cinque Regioni/PA, 2 in più rispetto al 2021, ma con percentuali più basse (Basilicata 0,6%, Campania 1,3%, Lazio 0,6%, Piemonte 2,6%, e Sicilia 0,9%).

Tabella 2.5. Numero di prenotazioni rilevate delle diverse tipologie nel monitoraggio nazionale ALPI effettuate nelle settimane indice di gennaio, aprile, luglio e ottobre 2022 (Dati per Regione e totale Nazionale)

MONITORAGGIO	gennaio 2022			maggio 2022			luglio 2022			ottobre 2022		
REGIONE	% Tipologia 1	% Tipologia 2	% Tipologia 3	% Tipologia 1	% Tipologia 2	% Tipologia 3	% Tipologia 1	% Tipologia 2	% Tipologia 3	% Tipologia 1	% Tipologia 2	% Tipologia 3
ABRUZZO	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
BASILICATA	62,4%	37,6%	0,0%	66,0%	33,1%	0,9%	58,7%	39,9%	1,4%	51,2%	48,8%	0,0%
CALABRIA	83,0%	17,0%	0,0%	84,3%	15,7%	0,0%	84,3%	15,7%	0,0%	84,8%	15,2%	0,0%
CAMPANIA	51,5%	47,2%	1,2%	62,7%	37,3%	0,0%	62,8%	34,9%	2,3%	68,7%	29,6%	1,6%
EMILIA-ROMAGNA	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
LAZIO	82,3%	17,3%	0,4%	83,4%	15,8%	0,8%	81,3%	17,7%	1,0%	81,7%	17,8%	0,5%
LIGURIA	74,6%	25,4%	0,0%	67,8%	32,2%	0,0%	73,6%	26,4%	0,0%	73,8%	26,2%	0,0%
LOMBARDIA	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
MARCHE	91,4%	8,6%	0,0%	93,7%	6,3%	0,0%	92,3%	7,7%	0,0%	93,1%	6,9%	0,0%
MOLISE	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
P. A. BOLZANO	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
P. A. TRENTO	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
PIEMONTE	15,3%	80,3%	4,4%	41,1%	56,6%	2,3%	40,3%	57,3%	2,4%	42,1%	56,2%	1,7%
PUGLIA	82,4%	17,6%	0,0%	80,8%	19,2%	0,0%	80,1%	19,9%	0,0%	85,3%	14,7%	0,0%
SARDEGNA	81,9%	18,1%	0,0%	79,5%	20,5%	0,0%	76,6%	23,4%	0,0%	76,2%	23,8%	0,0%
SICILIA	94,7%	2,9%	2,4%	96,4%	1,8%	1,7%	97,9%	2,1%	0,0%	94,3%	5,7%	0,0%
TOSCANA	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
UMBRIA	60,9%	39,1%	0,0%	62,3%	37,7%	0,0%	63,0%	37,0%	0,0%	63,2%	36,8%	0,0%
VALLE D'AOSTA	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
VENETO	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
ITALIA	89,6%	10,1%	0,4%	89,7%	10,1%	0,3%	89,9%	9,8%	0,3%	90,4%	9,4%	0,2%

Tipologia di erogazione	
1	Erogate in ALPI esclusivamente all'interno degli spazi aziendali (entro le mura, comprendendo in questa tipologia anche l'attività svolta negli spazi in locazione) (1)
2	Erogate in ALPI all'esterno degli spazi aziendali (che comprende l'attività svolta in studi privati collegati in rete e l'attività svolta presso altre strutture pubbliche attraverso la stipula di convenzioni) (2)
3	Erogate in ALPI in via residuale, in studi privati ancora eccezionalmente in corso di collegamento in rete (3)

Fonte: Monitoraggio ALPI 2022 – Agenas

Agende di prenotazione

Le nuove Linee Guida non hanno modificato anche il dato richiesto rispetto alla tipologia di agenda di prenotazione; pertanto, si riportano in Tabella e nei Grafici i risultati (del monitoraggio delle quattro tipologie nel 2022). A livello nazionale nel 2022, si rileva che la maggior parte delle prenotazioni viene effettuata attraverso l'agenda gestita dal sistema CUP. Considerando nell'insieme tutte le rilevazioni del 2022 si è riscontrato che 12 Regioni/PA, una in più del 2021 (Abruzzo, Basilicata, Friuli-Venezia-Giulia, Marche, Molise, PA di Bolzano, PA di Trento, Puglia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta e Veneto) utilizzano esclusivamente l'agenda gestita dal sistema CUP.

Le Regioni Calabria e Lombardia registrano prenotazioni attraverso il CUP con una percentuale superiore al 90%. Per le rimanenti Regioni è possibile notare come 6 Regioni (Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Piemonte, Sardegna e Sicilia) registrano prenotazioni attraverso il CUP con una percentuale tra il 60% e l'80% del totale.

In sintesi, è possibile notare come nel corso degli anni si stia via via consolidando l'utilizzo del sistema CUP per le prenotazioni delle prestazioni, così come auspicato dalle Linee Guida del Ministero della Salute.

Tabella 2.6 - Percentuale di prestazioni prenotate secondo la tipologia di agenda utilizzata

Regione	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4	Totale numero prenotazioni	1	2	3	4
Abruzzo	1.866	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2.166	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2.140	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2.609	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Basilicata	750	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	794	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	840	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	1.038	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Calabria	1.200	10,2%	0,0%	89,8%	0,0%	1.378	10,2%	0,0%	89,8%	0,0%	1.226	9,2%	0,0%	90,8%	0,0%	1.732	5,9%	3,6%	90,5%	0,0%
Campania	1.465	10,4%	0,1%	89,0%	0,0%	2.573	7,7%	1,5%	90,8%	0,0%	2.454	9,5%	1,7%	88,8%	0,0%	2.851	8,0%	3,3%	88,7%	0,0%
E-R	13.975	0,0%	0,0%	90,1%	9,9%	15.507	0,0%	0,0%	89,4%	10,6%	11.533	0,0%	0,0%	88,9%	11,1%	13.995	0,0%	0,0%	88,1%	11,9%
FGV	3.304	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	4.361	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	3.649	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	4.412	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Lazio	5.725	8,0%	3,2%	85,3%	3,5%	5.799	7,6%	7,0%	82,3%	2,9%	4.908	9,8%	3,2%	85,6%	1,4%	6.598	9,7%	0,6%	87,8%	2,0%
Liguria	2.980	0,0%	5,9%	43,0%	31,0%	5.282	0,0%	2,8%	19,4%	77,6%	2.988	0,0%	7,4%	74,8%	17,9%	3.229	0,0%	5,9%	77,7%	16,5%
Lombardia	13.885	0,0%	0,0%	99,4%	0,6%	15.007	0,0%	0,2%	99,3%	0,5%	12.917	0,0%	0,0%	91,1%	8,9%	15.467	0,0%	0,0%	91,3%	8,6%
Marche	4.839	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	5.660	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	5.012	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	5.628	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Molise	205	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	234	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	206	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	258	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
PA di BZ*	48	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	99	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	66	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	116	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
PA di TN	2.499	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2.674	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	1.807	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2.352	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Piemonte	4.517	0,0%	1,1%	58,3%	40,6%	6.863	0,0%	2,5%	66,2%	31,3%	5.588	0,0%	1,9%	85,1%	13,0%	6.026	0,0%	2,2%	89,1%	28,5%
Puglia	3.243	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	3.225	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2.679	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	3.919	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Sardegna	1.697	0,0%	0,0%	84,9%	15,1%	1.912	0,0%	0,0%	84,3%	15,7%	1.446	0,0%	0,0%	83,9%	16,1%	1.892	0,0%	0,0%	81,0%	19,0%
Sicilia	3.179	10,6%	0,6%	81,1%	7,7%	3.685	2,9%	1,2%	96,8%	0,1%	4.760	5,0%	0,0%	90,1%	4,9%	3.958	4,2%	0,4%	88,6%	8,8%
Toscana	10.008	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	11.480	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	9.290	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	11.695	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Umbria	2.154	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2.275	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	1.819	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2.328	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Vda	418	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	432	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	344	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	401	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Veneto	9.296	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	10.253	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	8.844	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	10.923	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Italia	87.205	0,0%	0,0%	10,7%	0,0%	101.659	0,0%	0,0%	10,2%	0,0%	84.616	1,3%	0,6%	88,8%	8,3%	101.427	1,1%	0,5%	90,8%	7,6%

Fonte: Monitoraggio ALPI 2022 – AGENAS

1	AGENDA CARTACEA GESTITA DAL PROFESSIONISTA
2	AGENDA CARTACEA GESTITA DALLA STRUTTURA
3	AGENDA GESTITA DAL SISTEMA CUP
4	ALTRO

Volumi erogati delle prestazioni ambulatoriali in attività istituzionale e in alpi nel 2019, nel 2020, nel 2021 e 2022

Il rapporto di Agenas¹¹ indica in 4.019.765 gli elettrocardiogrammi erogati, che sono la prestazione più erogata in attività istituzionale, seguiti dalla visita ortopedica (3.913.053), dalla visita oculistica (3.863.165), dalla TC (3.549.498) e dalla visita cardiologica (3.423.248). Nell'insieme le 69 prestazioni monitorate hanno prodotto **59.793.294 prestazioni**, il che significa che per le prestazioni monitorate l'attività in libera professione intramuraria rappresenta **l'8,25%** delle prestazioni erogate nella attività istituzionale, con importanti variazioni però tra le diverse prestazioni:

- A livello nazionale, per le visite si va da valori compresi tra il **3%- 4%** (visita fisiatrice e visita oncologica) fino al **31%** (visita ginecologica),
- Per i volumi di "prestazioni strumentali/diagnostica per immagini/altri esami specialistici" ci sono valori compresi **tra l'1%** (TC, mammografia monolaterale, elettrocardiogramma dinamico (holter), ecografia monolaterale della mammella, fotografia del fundus) **e il 36%** (ecografia ginecologica).

I dati del 2022 forniscono anche una indicazione generale di recupero della erogazione delle prestazioni ambulatoriali, sempre con riferimento alle 69 monitorate:

- nel **2019 nella attività istituzionale erano state 58.992.277** (a cui vanno aggiunte le 4.765.345 in ALPI)
- nel **2022 sono diventate 59.793.294** (a cui vanno aggiunte sempre quelle in regime di ALPI: 4.932.720).

Tabella 2.7 - Volumi delle VISITE e delle PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2019, nel 2020, nel 2021 e nel 2022 (valori assoluti per 1.000 ab.) – ITALIA

Regioni/ PA	Popolazione al 31/12/2022	Numero di prestazioni erogate (per 1.000 abitanti)							
		2019		2020		2021		2022	
		ALPI	IST	ALPI	IST	ALPI	IST	ALPI	IST
Abruzzo	1.275.950	78	873	40	519	68	753	75	789
Basilicata	541.168	72	1.012	49	898	72	1.069	73	994
Calabria	1.855.454	9	193	5	135	10	178	23	383
Campania	5.624.420	25	640	19	739	22	773	69	638
E-R	4.425.366	142	1.721	100	1.228	136	1.506	149	1.548
FVG	1.194.647	134	1.281	116	976	113	1.159	140	1.236
Lazio	5.714.882	52	755	36	619	49	799	55	854
Liguria	1.509.227	115	1.328	75	857	102	911	104	1.036
Lombardia	9.943.004	85	732	54	467	74	1.195	78	1.234
Marche	1.487.150	152	1.123	97	775	117	812	129	877
Molise	292.150	114	974	9	184	25	686	37	715
PA Bolzano	532.616	36	1.674	15	1.265	22	1.496	27	1.917
PA Trento	540.958	172	1.200	125	832	118	1.024	184	1.100
Piemonte	4.256.350	95	1.248	68	829	88	970	87	1.031
Puglia	3.922.941	49	1.051	33	702	33	783	41	898
Sardegna	1.587.413	47	1.231	26	652	45	919	47	865
Sicilia	4.833.329	33	792	24	580	37	654	53	719
Toscana	3.663.191	150	1.320	106	1.018	141	1.219	142	1.165
Umbria	858.812	107	1.266	48	686	82	946	107	992
VdA	123.360	130	1.176	108	743	138	860	148	1.060
Veneto	4.847.745	104	1.208	68	1.013	90	1.161	104	1.200
Italia	59.030.133	81	999	54	735	72	977	84	1.014

Fonte: Monitoraggio ALPI 2022 – AGENAS

¹¹ Monitoraggio ALPI 2022 – Agenas [www.agenas.gov.it/images/2024/primo-piano/report-
alpi/Report_Alpi_Anno_2022_13_02_2024_ultima_versione.pdf](http://www.agenas.gov.it/images/2024/primo-piano/report-
alpi/Report_Alpi_Anno_2022_13_02_2024_ultima_versione.pdf)

Tabella 2.8 - Volumi delle PRESTAZIONI STRUMENTALI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – ALTRI ESAMI SPECIALISTICI erogate in attività istituzionale nel 2022 distinti per classi di priorità (dato percentuale) – ITALIA

ITALIA PROGR	ANNO 2022 PRESTAZIONE	CLASSI DI PRIORITA'				
		U	B	D	p	SENZA PRIORITA'
15	Mammografia bilaterale	1%	3%	8%	24%	65%
16	Mammografia monolaterale	2%	3%	6%	26%	62%
17-33	TC	2%	13%	14%	28%	43%
34-39	RM	1%	14%	24%	29%	32%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	1%	8%	26%	33%	32%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	1%	10%	27%	41%	21%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	0%	6%	28%	35%	31%
43	Ecografia addome superiore	2%	9%	18%	32%	39%
44	Ecografia addome inferiore	4%	14%	21%	31%	31%
45	Ecografia addome completo	2%	13%	23%	27%	35%
46	Ecografia bilaterale della mammella	1%	6%	11%	34%	48%
47	Ecografia monolaterale della mammella	3%	10%	9%	21%	58%
48	Ecografia ostetrica	2%	4%	9%	38%	47%
49	Ecografia ginecologica	11%	7%	14%	31%	36%
50	Ecocolor doppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	3%	13%	24%	32%	28%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	2%	16%	24%	27%	31%
52	Polipectomia intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	1%	9%	15%	23%	52%
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	3%	11%	11%	38%	37%
54	Esofagogastroduodenoscopia	2%	21%	30%	28%	19%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	2%	11%	21%	19%	47%
56	Elettrocardiogramma	2%	8%	19%	33%	38%
57	Elettrocardiogramma dinamico (holter)	1%	11%	22%	27%	40%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	1%	8%	21%	26%	45%
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	4%	4%	5%	53%	34%
60	Esame audiometrico tonale	2%	7%	23%	38%	30%
61	Spirometria semplice	2%	8%	20%	40%	31%
62	Spirometria globale	1%	6%	17%	33%	43%
63	Fotografia del fundus	1%	4%	11%	34%	50%
64	Elettromiografia	1%	9%	26%	31%	34%

Fonte: Monitoraggio ALPI 2022 – AGENAS

Tabella 2.9 - Volumi delle VISITE SPECIALISTICHE erogate in attività istituzionale nel 2022 distinti per classi di priorità (dato percentuale) – ITALIA

ITALIA PROGR	ANNO 2022 PRESTAZIONE	CLASSI DI PRIORITA'				
		U	B	D	p	SENZA PRIORITA'
1	Visita Cardiologica	2%	11%	20%	34%	33%
2	Visita chirurgia vascolare	3%	14%	18%	31%	34%
3	Visita endocrinologica	1%	5%	12%	38%	44%
4	Visita neurologica	2%	11%	16%	35%	36%
5	Visita oculistica	2%	7%	22%	31%	38%
6	Visita ortopedica	2%	9%	17%	29%	42%
7	Visita ginecologica	4%	7%	15%	35%	39%
8	Visita otorinolaringoiatrica	3%	14%	24%	28%	31%
9	Visita urologica	3%	11%	20%	33%	34%
10	Visita dermatologica	3%	11%	23%	29%	34%
11	Visita fisiatrica	1%	15%	24%	32%	29%
12	Visita gastroenterologica	1%	10%	16%	36%	36%
13	Visita oncologica	1%	3%	5%	34%	56%
14	Visita pneumologica	2%	11%	17%	35%	35%

Fonte: Monitoraggio ALPI 2022 – AGENAS

Equilibrio attività libero professionale/ istituzionale

I dati raccolti, analizzati con livello di disaggregazione aziendale, consentono anche di monitorare il requisito secondo cui per garantire un equilibrio tra l'attività erogata in ALPI e quella erogata in regime istituzionale il rapporto tra le due attività non deve superare il 100%.

I risultati di questa analisi indicano che in 16 regioni su 21 è emersa almeno una situazione (una azienda) in cui questo rapporto si è rivelato superiore al 100%, ed a determinare il superamento della soglia sono state soprattutto la visita e l'ecografia ginecologica.

Analizzando i dati dei rapporti percentuale delle prestazioni erogate in ALPI sulle prestazioni erogate in ISTITUZIONALE in ogni singola struttura nel 2019, nel 2020 e nel 2021 emerge che in alcune Aziende il rapporto ALPI/ISTITUZIONALE supera il 100%; inoltre nel 2021 in alcune aziende si registrano segni di miglioramento, dove la percentuale si è ridotta al di sotto del 100%, nello specifico:

Equilibrio ALPI/ISTITUZIONALE prestazioni ambulatoriali

- VISITA CARDIOLOGICA/ELETTROCARDIOGRAMMA: si nota un peggioramento in un'azienda della Regione Umbria che passa dal 63% nel 2021 al 144% nel 2022, e in un'azienda campana con una percentuale pari al 293% nel 2022.

- VISITA ENDOCRINOLOGICA: in un due aziende della Regione Sicilia il rapporto ALPI/ISTITUZIONALE passa dal 0% nel 2021 al 128% nel 2022 e dal 82% al 141%, pertanto si assiste ad un peggioramento.

- VISITA NEUROLOGICA: si registra un miglioramento in un'azienda della Regione Campania nel 2022 (138% del 2021, 87% del 2022).
- VISITA ORTOPEDICA: Un'azienda della Regione Campania mostra un miglioramento, il rapporto ALPI/ISTITUZIONALE è 185% del 2021 mentre nel 2022 74%. Mentre nel 2022 in un'azienda marchigiana si registra un peggioramento passa dal 95 % al 109% e si registra un peggioramento anche in un'azienda siciliana che passa dal 51% nel 2021 al 304% nel 2022.

VISITA GINECOLOGICA: si registra un peggioramento in 8 aziende:

- due aziende dell'Emilia-Romagna la prima dal 122% nel 2021 al 124% nel 2022, la seconda dal 103% nel 2021 al 112% nel 2022;
- una della Regione Liguria dal 68% nel 2021 al 120% nel 2022;
- un'azienda piemontese al 109% nel 2021 al 113% del 2022;
- un'azienda siciliana dal 91% nel 2021 al 159% nel 2022;
- una della Regione Toscana dal 55% nel 2021 al 110% nel 2022;
- un'azienda della Regione Umbria dal 197% nel 2021 al 241% nel 2022;
- Un'azienda della Calabria registra una percentuale pari a 158%, negli anni precedenti non aveva inviato i dati, pertanto, non si possono effettuare confronti.

- ECOGRAFIA GINECOLOGICA:

- due aziende dell'Emilia-Romagna dal 191% nel 2021 al 305% nel 2022 la prima, mentre la seconda dal 94% nel 2021 al 103% al 2022;
- una della Sicilia dal 17% nel 2021 al 232% nel 2022;
- una della Regione Toscana che passa dal 19% nel 2021 al 280% nel 2022.

Volumi erogati delle prestazioni di ricovero in attività istituzionale e in alpi nel 2019, 2020, 2021 e 2022

Il Piano Nazionale del Governo delle Liste di attesa (PNGLA) 2019-2021 prevede anche il monitoraggio dei ricoveri programmati e anche per queste attività **esiste la possibilità di orientarsi verso un ricovero in regime ALPI**. L'analisi dei volumi delle prestazioni di ricovero indica che **le Regioni che erogano più prestazioni in ALPI rispetto al regime istituzionale sono la Campania, l'Emilia-Romagna, la Toscana e la Valle d'Aosta**.

La rinoplastica e l'intervento sul cristallino con o senza vitrectomia sono gli interventi chirurgici per i quali si registra una maggiore concentrazione di strutture che superano la soglia del 100% nel rapporto tra le attività erogate in ALPI e quelle erogate in regime istituzionale.

Dall'analisi dei volumi delle prestazioni di ricovero eseguite in attività libera professione e quelle effettuate in attività istituzionale a livello nazionale e senza distinzione di DRG, si conferma un incremento nel corso degli anni sia in istituzionale che in Alpi, per il primo regime si passa rispettivamente da 6.645.098 nel 2020, a 7.117.515 nel 2021 e a 7.423.117 nel 2022 mentre in intramoenia da 16.720 nel 2020, a 21.483 nel 2021 e a 24.075 nel 2022.

A livello di singola Regione, invece, si nota che quelle che erogano più prestazioni in ALPI sono la Campania, l'Emilia-Romagna, il Lazio e la Lombardia, rimanendo comunque su percentuali molto modeste in rapporto alle prestazioni erogate in regime istituzionale, sempre al di sotto dell'1%.

Tabella 2.10 - Volumi di prestazioni di ricovero erogate in ALPI e in attività istituzionale nel 2020, nel 2021 e nel 2022 (valori assoluti) per regione

REGIONI	2020			2021			2022		
	Istituzionale	ALPI	% ALPI/Istituz.	Istituzionale	ALPI	% ALPI/Istituz.	Istituzionale	ALPI	% ALPI/Istituz.
ABRUZZO	147.927	154	0,1%	159.417	2	0,0%	163.175	11	0,0%
BASILICATA	51.747	17	0,0%	56.599	42	0,1%	59.432	8	0,0%
CALABRIA	149.778	1	0,0%	167.337	0	0,0%	184.395	0	0,0%
CAMPANIA	591.963	4.469	0,8%	660.653	5.350	0,8%	676.354	5.183	0,8%
EMILIA-ROMAGNA	606.915	2.613	0,4%	654.366	3.090	0,5%	680.839	3.657	0,5%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	150.098	243	0,2%	149.378	311	0,2%	154.198	447	0,3%
LAZIO	698.237	1.517	0,2%	742.176	1.781	0,2%	768.437	1.960	0,3%
LIGURIA	194.849	256	0,1%	214.357	426	0,2%	224.006	515	0,2%
LOMBARDIA	1.067.163	2.473	0,2%	1.140.651	3.528	0,3%	1.226.845	4.019	0,3%
MARCHE	180.621	322	0,2%	187.621	447	0,2%	194.019	555	0,3%
MOLISE	36.047	0	0,0%	38.266	6	0,0%	38.042	1	0,0%
PIEMONTE	482.012	880	0,2%	520.762	1.442	0,3%	552.668	1.661	0,3%
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	69.711	3	0,0%	73.255	16	0,0%	76.537	4	0,0%
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	65.867	30	0,0%	70.470	46	0,1%	75.514	67	0,1%
PUGLIA	364.992	509	0,1%	387.773	510	0,1%	403.237	658	0,2%
SARDEGNA	187.954	30	0,0%	205.658	93	0,0%	203.222	72	0,0%
SICILIA	468.020	737	0,2%	505.928	1.118	0,2%	520.812	1.151	0,2%
TOSCANA	440.096	1.366	0,3%	469.280	1.724	0,4%	474.009	2.116	0,4%
UMBRIA	106.446	75	0,1%	113.843	85	0,1%	117.817	213	0,2%
VALLE D'AOSTA	15.740	44	0,3%	17.547	47	0,3%	18.081	83	0,5%
VENETO	568.915	981	0,2%	582.178	1.419	0,2%	611.478	1.694	0,3%
TOTALE	6.645.098	16.720	0,3%	7.117.515	21.483	0,3%	7.423.117	24.075	0,3%

Fonte Agenas

Per i volumi dei DRG delle prestazioni di ricovero più erogate in ALPI nel 2020, 2021 e 2022, troviamo l'ambito ginecologico: parto cesareo senza CC, seguito da parto vaginale senza diagnosi complicanti e interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC.

Box - Equilibrio Attività Libero Professionale/ Istituzionale

In questo paragrafo viene descritto in quali casi il rapporto percentuale tra le prestazioni di ricovero eseguite in attività libera professione e quelle effettuate in attività istituzionale, negli anni 2020, 2021 e 2022 è superiore al 100%. Il rapporto è stato calcolato considerando i volumi aggregati per i tre anni.

- INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA:
 - 1 azienda della Regione Campania (230%)
 - 1 azienda della Regione Piemonte (371%)
 - 1 azienda della Regione Puglia (620%); o 2 aziende siciliane (625% e 1567%)
- RINOPLASTICA:
 - 1 azienda della Regione Friuli-Venezia Giulia (450%)
 - 1 azienda lombarda (1800%); o 1 azienda della Regione Sicilia (200%)
 - 1 azienda umbra (414%)
- INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCEPTE BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE: 1 azienda della Regione Friuli-Venezia Giulia (200%);
- MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC: 1 azienda della Regione Campania (343%) e 1 della Regione Emilia-Romagna (500%).
- INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE: 1 azienda della Regione Campania (133%);

Conclusioni

Il tema dell'accesso alle prestazioni sanitarie continua a essere una delle principali cause di disagio per i cittadini, con liste d'attesa troppo lunghe e difficoltà nel prenotare visite e prestazioni diagnostiche. Molti cittadini sono costretti a ricorrere alla sanità privata o addirittura a rinunciare alle cure per via dei costi elevati e dei ritardi.

Le segnalazioni raccolte rappresentano il 32,4% del totale, dimostrando che questo settore rimane un nodo irrisolto per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Consideriamo le problematiche legate all'accesso alle prestazioni come una vera e propria emergenza sanitaria nazionale, a quattro anni dalla pandemia le aspettative di un ritorno alla normalità negli accessi sono state deluse e la situazione sembra essere ulteriormente peggiorata. Il sovraccarico delle liste d'attesa e la mancanza di trasparenza nei processi di prenotazione riflettono una carenza sistemica che il SSN non è riuscito a risolvere.

La lentezza nell'implementare riforme strutturali e la mancanza di coordinamento tra le strutture sanitarie hanno portato i cittadini a rivolgersi a soluzioni private, causando un peggioramento delle disuguaglianze economiche e sociali.

Inoltre, la continua dipendenza dai servizi intramoenia mette in discussione il principio dell'equità e universalità del sistema sanitario italiano. L'attività intramuraria, che consente ai medici di esercitare in regime privato all'interno delle strutture pubbliche, è spesso percepita

come l'unica via per ottenere cure tempestive, dato l'allungamento delle liste d'attesa nel sistema sanitario pubblico. I cittadini purtroppo riferiscono anche di essere stati direttamente indirizzati dagli stessi operatori del CUP verso la prestazione in regime privato, a fronte di una mancanza di disponibilità nelle agende del sistema pubblico. L'intramoenia non viene quindi vissuta come una scelta libera ma come l'unica possibilità di ottenere le cure necessarie in tempi adeguati. Tuttavia, molti cittadini non possono permettersi di sostenere i costi, e ciò provoca rinunce alle cure o peggioramenti nelle condizioni di salute.

Dal punto di vista di Cittadinanzattiva, il fenomeno dell'Intramoenia riflette dunque un grave fallimento del Servizio Sanitario Nazionale nella misura in cui la scelta fra servizio pubblico e servizio erogato in intramoenia ha smesso di essere tale e l'intramoenia è percepito come un canale di accesso "obbligato" alle prestazioni. Le segnalazioni indicano chiaramente che il sistema intramurario, così gestito, contribuisce a generare una sorta di "doppio binario" tra chi può permettersi di pagare per accedere rapidamente alle cure e chi, invece, rimane vincolato a lunghe liste d'attesa o è costretto a rinunciare alle cure.

Attraverso i dati mostrati un altro elemento che sicuramente si lega alla difficoltà di accesso alle prestazioni è quello relativo alla mobilità, spesso determinata, questa volta, dalla carenza di servizi adeguati sul territorio, con una netta predominanza di flussi migratori dal Sud al Nord del Paese.

Le regioni che attraggono maggiormente pazienti da altre regioni sono Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto, mentre le principali regioni di "fuga" sono Campania, Calabria e Sicilia.

Cittadinanzattiva esprime forti preoccupazioni per la persistenza e l'acuirsi del fenomeno della mobilità sanitaria. La necessità per molti cittadini di spostarsi per ricevere cure adeguate **riflette l'incapacità di molte regioni, specialmente nel Sud Italia, di garantire una sanità equa e accessibile per tutti.** Questa situazione non solo grava pesantemente sui pazienti e le loro famiglie, ma rappresenta anche una profonda violazione del principio di uguaglianza sancito dalla Costituzione.

Cittadini ancora costretti a migrare dal Sud al Nord per ricevere cure adeguate riflettono un fallimento del sistema. È urgente garantire servizi sanitari di qualità in tutte le regioni per rispettare il principio di uguaglianza.

3. ACCESSO AI FARMACI

A cura di Alessia Squillace

3.1. INTRODUZIONE

Abbiamo visto, nei capitoli precedenti, cosa significhi prevenire in sanità: la prevenzione non è solo una serie di misure che il Servizio Sanitario Nazionale deve offrire alla collettività, ma significa fare scelte consapevoli, come mangiare in modo equilibrato, fare attività fisica, sottoporsi a controlli regolari e vaccinarsi. Quando ci vacciniamo, non proteggiamo solo noi stessi, ma anche le persone intorno a noi, specialmente quelle più vulnerabili. Ogni piccolo gesto di prevenzione che facciamo può fare una grande differenza.

Il tempo è un alleato prezioso sia nella prevenzione delle malattie così come nella diagnosi precoce e nelle cure in termini di accesso tempestivo ai trattamenti farmacologici e diagnostici.

In questo capitolo, in riferimento all'accesso alle cure farmacologiche, il Rapporto offre un'analisi dei principali dati sulla **spesa farmaceutica** e sui **consumi** di alcune categorie di farmaci.

Nello spirito con cui è nato il Rapporto civico sulla salute e ancor prima l'Osservatorio civico sul federalismo in sanità, l'obiettivo è intercettare eventuali **disomogeneità regionali** che potrebbero aver causato disuguaglianze nell'accesso alle cure farmacologiche.

Garantire che tutti possano usufruire di farmaci sicuri, efficaci e di qualità è fondamentale per prevenire e curare malattie, migliorare la qualità della vita e ridurre le disuguaglianze sanitarie. Diversi sono i fattori che possono **limitare** l'accesso ai farmaci, tra cui i costi elevati (si pensi alle terapie più innovative), le barriere regolatorie che possono incidere sui tempi di immissione in commercio di un nuovo farmaco, la mancanza/scarsa ricerca e sviluppo di nuovi farmaci, quali ad esempio nuovi antibiotici o altri medicinali per malattie che colpiscono prevalentemente i paesi a basso reddito.

L'obiettivo di un Servizio Sanitario che punta a garantire equità, uguaglianza e universalità è garantire che ogni individuo, indipendentemente dalla propria condizione economica o sociale, possa ricevere le cure necessarie in modo tempestivo e uniforme.

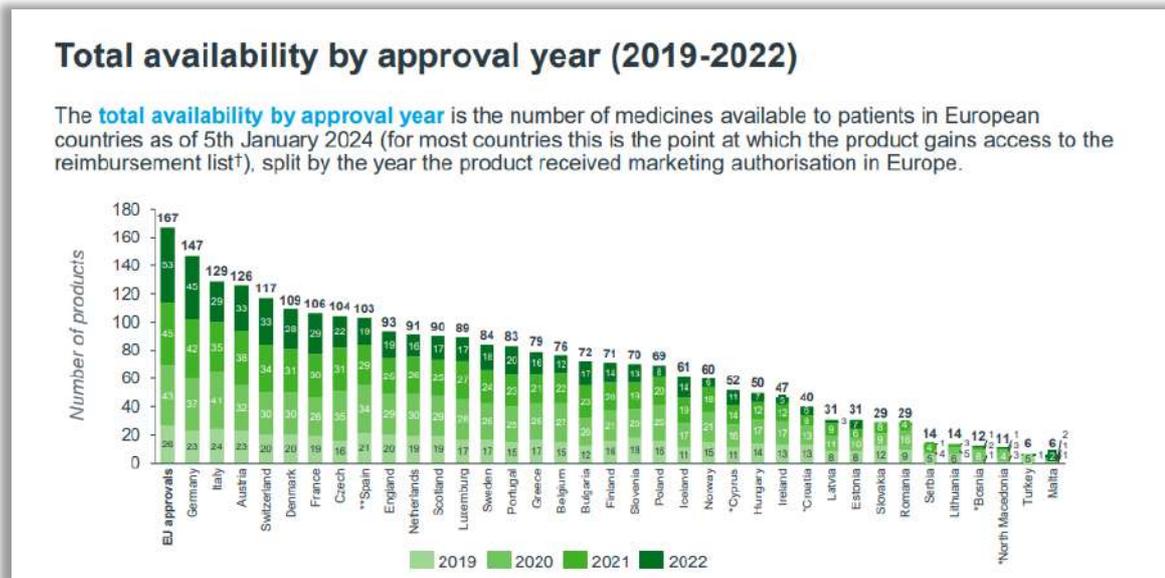
3.2. TEMPI PER L'IMMISSIONE IN COMMERCIO DI UN FARMACO IN ITALIA

Un iter approvativo molto lungo può rappresentare un ostacolo all'accesso e determinare condizioni di iniquità. Come è noto, l'iter per l'approvazione dei nuovi farmaci si concretizza in una attenta serie di passaggi e procedure volte a tutelare la sicurezza del farmaco e la salute dei cittadini. Spesso sono proprio questi ultimi ad avere un urgente bisogno del farmaco per curare patologie gravi e tale bisogno si "scontra" con tempi di approvazione molto lunghi. Senza contare che a tali tempistiche possono poi aggiungersi i "tempi di risposta" da parte delle regioni, una volta che un farmaco sia stato approvato e autorizzato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Al cittadino, di conseguenza, per beneficiare del trattamento, non resta che spostarsi in quelle regioni (diverse da quella di residenza) più "virtuose" dove il farmaco è già disponibile o attendere, ponendo anche a livello etico,

questioni come pari opportunità, uguaglianza, etc. Un iter approvativo molto lungo può rappresentare un ostacolo all’accesso e determinare condizioni di iniquità.

Il rapporto della Federazione europea delle Industrie e delle Associazioni farmaceutiche (EFPIA) “Patients W.A.I.T. Indicator 2023”¹² fornisce un’analisi dettagliata sui tempi di accesso ai nuovi farmaci per i pazienti in Europa. I dati del report riguardano 36 paesi (27 UE e 9 non UE). Sono incluse informazioni sui 167 farmaci innovativi con autorizzazione alla commercializzazione centrale tra il 2019 e il 2022.

Figura 3.1



Fonte IQVIA

Nel Rapporto Patients W.A.I.T sono stati presi in considerazione due indicatori fondamentali per i nuovi farmaci (cioè farmaci contenenti una sostanza non precedentemente disponibile in Europa) all’interno di una coorte mobile di 4 anni:

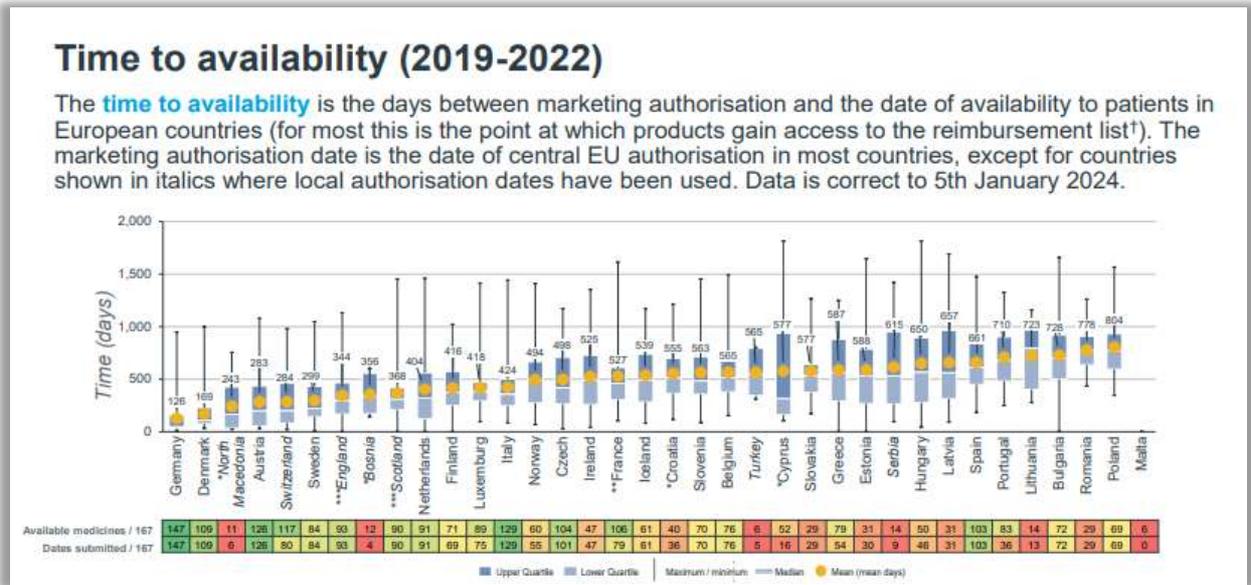
1. **Indice di disponibilità**, misurato dal numero di farmaci disponibili per i pazienti nei paesi europei. Per la maggior parte dei paesi, questo è il punto in cui il prodotto ottiene l’accesso alla lista di rimborso (questo non indica necessariamente l’adozione/utilizzo).
2. **Tempo di disponibilità**, che misura il tempo medio e dunque l’intervallo di tempo tra l’autorizzazione alla commercializzazione e la disponibilità, utilizzando i giorni dalla data di autorizzazione alla commercializzazione da parte dell’Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) al giorno di effettiva disponibilità del farmaco per i pazienti (completamento dei processi amministrativi post-autorizzazione alla commercializzazione).

Considerando tutti i nuovi farmaci, senza classificarli per categoria terapeutica, il Rapporto rileva che il **tempo medio di accesso dei pazienti in Europa è di 531 giorni**, ovvero 14 giorni in più rispetto allo studio precedente. Il **tempo medio di accesso dei farmaci non**

¹² Rapporto EFPIA “Patients W.A.I.T. Indicator 2023, disponibile [qui](https://efpia.eu/media/vtapbere/efpia-patient-wait-indicator-2024.pdf) (link per esteso <https://efpia.eu/media/vtapbere/efpia-patient-wait-indicator-2024.pdf>)

accenna a diminuire, anzi è in lieve peggioramento e persiste una significativa eterogeneità tra i diversi paesi europei analizzati: si passa da **126 giorni** in **Germania** a **804 giorni** in **Polonia**. In **Italia**, per aver disponibile un nuovo farmaco, un paziente deve attendere 14 mesi, per l'esattezza: **424 giorni**, collocandosi al decimo posto sui 36 Paesi. La situazione è ancora più critica nell'Europa dell'Est: Lituania (723 giorni), Bulgaria (728 giorni), Romania (778 giorni) e Polonia (804 giorni). Anche in Spagna (661 giorni) e Portogallo (710 giorni) si registrano ritardi rilevanti.

Figura 3.2



Fonte IQVIA

Nel triennio considerato dalla rilevazione (2019-2022) sono stati 129 i nuovi farmaci resi effettivamente disponibili in Italia, il 77% sul totale di quelli autorizzati dalla Commissione europea (167). Questo dimostra un'eccellente penetrazione di un nuovo farmaco nel mercato del nostro Paese.

Figura 3.3

Rate of availability (2019-2022)

The **rate of availability**, measured by the number of medicines available to patients in European countries as of 5th January 2024. For most countries this is the point at which the product gains access to the reimbursement list†, including products with limited availability.

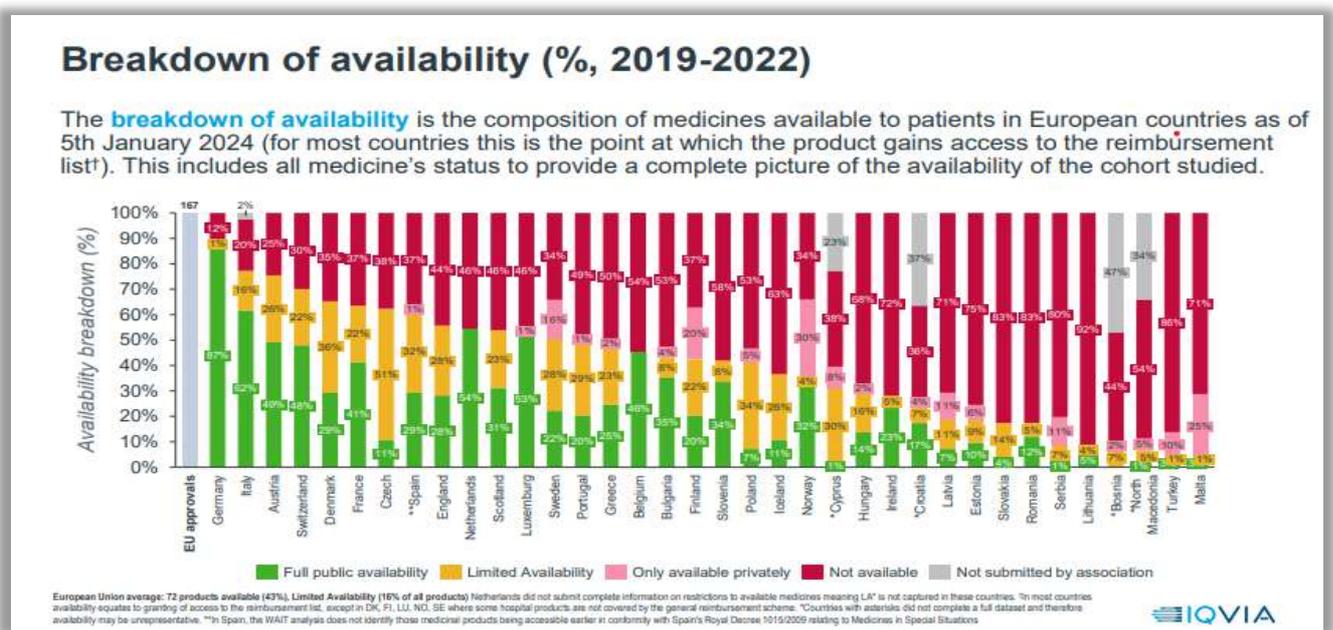


Fonte IQVIA

Inoltre, il grafico sottostante mette in luce un ulteriore dato: in Italia, nel 62% dei casi, l'AIFA ha concesso la rimborsabilità totale da parte del Servizio Sanitario Nazionale, rendendo tali nuovi farmaci accessibili a una vasta gamma di pazienti. Mentre, il 16% dei nuovi farmaci con disponibilità limitata. Questo gruppo di farmaci è destinato a un target specifico di pazienti di età ristretta.

Infine, un ulteriore 22% è composto da informazioni non disponibili (20%) e da una piccola percentuale di aziende (2%) che non hanno presentato il proprio dossier all'ente regolatorio nazionale. Il dato del 20% di informazioni non disponibili è comunque migliore rispetto a tutti gli altri Paesi esaminati, ad eccezione della Germania. Questo potrebbe riflettere una maggiore trasparenza e efficienza nel processo di approvazione dei farmaci in Italia.

Figura 3.4



Fonte IQVIA

Il Report ha preso in esame quattro categorie di farmaci: oncologici, farmaci orfani oncologici e non oncologici e combinazioni di farmaci.

- L'AIFA ha approvato 40 nuovi farmaci oncologici su 48 autorizzati a livello europeo. Il dato è positivo se si tiene conto che la Germania ha autorizzato 46 prodotti, la Svizzera 44 e l'Austria 41. Il tempo medio di attesa per accedere a un nuovo farmaco si assesta a 417 giorni, posizionando l'Italia al 12° posto.
- Per quanto riguarda i farmaci orfani oncologici, in totale, tra il 2019 e il 2022, l'AIFA ha reso disponibili 45 nuove molecole, pari al 71% rispetto al totale dei farmaci introdotti sul mercato europeo (63). Solo la Germania ha fatto meglio in questo caso (56, 89%). Di questi farmaci, oltre 9 su 10 sono stati messi a disposizione della popolazione senza restrizioni. Il tempo di attesa tra l'approvazione europea e l'autorizzazione alla rimborsabilità concessa dall'autorità regolatoria è rimasto pressoché costante (431 giorni). Si riscontra una riduzione dei tempi tra l'approvazione della Commissione europea e l'effettiva disponibilità di un nuovo farmaco in Italia registrata nel 2023, rispetto all'anno precedente: 542 contro 625 giorni.

- Anche nel caso dei nuovi farmaci orfani non oncologici, il Rapporto evidenzia dati positivi rispetto al livello di penetrazione sul mercato italiano: 31 principi attivi sono stati resi disponibili nel triennio 2019-2022 (66% di quelli approvati in Europa); mentre si registra, anche per questa categoria di farmaci, un significativo tempo di attesa (440 giorni) per la disponibilità del farmaco. Per entrambe le categorie di farmaci orfani analizzate nel report, però, è stato registrato un calo del tasso di farmaci resi disponibili nel 2023 (32%) rispetto all'anno precedente (39%).
- L'analisi relativa alle terapie combinate ha evidenziato buone performance in Italia, con 10 nuovi farmaci resi disponibili, pari al 77% di quelli approvati in Europa (13). Permane la criticità sui tempi medi dall'approvazione della Commissione europea alla indicazione di rimborsabilità da parte (395 giorni).

Il Rapporto mostra come pazienti di un paese europeo possono aspettare oltre sei volte di più rispetto ai pazienti di un paese confinante per gli stessi farmaci. I dati sui tempi di attesa per un farmaco non sono confortanti: i farmaci oncologici e orfani continuano a subire ritardi significativi, evidenziando la necessità di processi più snelli per questi trattamenti critici. L'Italia si posiziona al di sotto della media europea per quanto riguarda i tempi di accesso (531 giorni). Nel Rapporto, sono stati analizzati i fattori che possono aver determinato significative disomogeneità a livello europeo. Dal confronto tra i diversi Stati, le cause dell'indisponibilità e dei ritardi nell'accesso delle nuove terapie per i pazienti sono, in alcuni casi, riferibili ai lenti processi normativi che possono allungare il tempo necessario affinché i nuovi medicinali arrivino ai pazienti. Ancora, persistono diverse velocità delle valutazioni delle tecnologie sanitarie, diversi processi di rimborso o ulteriori livelli di processo decisionale regionale e locale. Inoltre, diversi sono i tempi di valutazione effettuata dalle autorità regolatorie nazionali, lungaggini aggravate da richieste aggiuntive di dati (come endpoint differenti o dati di real world evidence) che possono verificarsi in uno Stato ma non in un altro.

Ci sono poi i ritardi dovuti alla scelta di alcuni Paesi, soprattutto quelli dell'Europa orientale e meridionale, di attendere le decisioni di altri Stati prima di avviare le negoziazioni con l'industria.

In alcuni di questi casi (Grecia, Lettonia, Lituania, Cipro e Malta) è stato registrato anche un notevole calo nei dossier presentati dalle industrie per l'approvazione alla rimborsabilità sui singoli territori nazionali. A frenare le industrie, una serie di restrizioni aggiuntive imposte dalle autorità regolatorie di queste nazioni. Tra tutte, la Grecia, che decide se rimborsare o meno un nuovo farmaco solo quando lo stesso è già a carico del Servizio sanitario nazionale in almeno cinque degli undici Stati dell'Europa occidentale inclusi in un apposito elenco. Anche l'uso di prezzi di riferimento esterni causa ritardi e indisponibilità. Diversi paesi non avviano i processi nazionali di fissazione dei prezzi e di rimborso finché non hanno accesso alle decisioni di rimborso di diversi altri paesi europei.

In conclusione, le disparità nei tempi e nella disponibilità dei farmaci evidenziano la necessità di politiche più armonizzate a livello europeo finalizzate a ridurre il tempo necessario ai pazienti per accedere ai farmaci.

3.3. SPESA E GOVERNANCE DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA

Le fonti prese a riferimento per l'analisi hanno riguardato i dati relativi alle segnalazioni dei cittadini in precedenza raccolte nel Rapporto PIT salute di Cittadinanzattiva e oggi integrati all'interno del presente Rapporto. Oltre ai dati civici, sono stati analizzate fonti istituzionali dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), in particolare il Rapporto "L'uso dei Farmaci in Italia Rapporto Nazionale Anno 2022"¹³ e il più recente Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Dicembre 2023 consuntivo¹⁴, in attesa della prossima pubblicazione del nuovo Rapporto OsMed relativo all'anno 2023. È stato anche visionato il Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale (Gennaio-Dicembre 2021 Consuntivo)¹⁵ e il Rapporto "L'uso degli antibiotici in Italia – anno 2022"¹⁶, a cura dell'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Sono state, inoltre, consultate le analisi dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Piano Nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza (PNCAR 2022-2025), studi e analisi forniti da IQVIA.

Principali dati di spesa e consumi di farmaci

Nel 2022, la spesa farmaceutica ha inciso per l'**1,7%** sul Prodotto Interno Lordo nazionale (PIL), inferiore solo a Spagna (2,0%) e Portogallo (1,8%). Registrano percentuali notevolmente inferiori Svezia (0,8%) e Gran Bretagna (1,0%).

Complessivamente la **spesa farmaceutica nazionale totale** (pubblica e privata) è stata di **34,1 miliardi** (32,2 miliardi di euro nel 2021), in aumento del 6% rispetto all'anno precedente. A pesare di più (68,9% del totale) è la farmaceutica **pubblica** (23,5 miliardi di euro) rispetto a quella **privata** (9,9 miliardi di euro).

¹³ AIFA, Rapporto Osmed, L'uso dei Farmaci in Italia Rapporto Nazionale. Anno 2022, settembre 2023
<https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1967301/Rapporto-OsMed-2022.pdf>

¹⁴ AIFA, Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Dicembre 2023 consuntivo
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1872190/Monitoraggio_Spesa_gennaio-dicembre-2023_consuntivo.pdf

¹⁵ AIFA, Monitoraggio della Spesa farmaceutica in <https://www.aifa.gov.it/monitoraggio-spesa-farmaceutica>

¹⁶ AIFA, L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, anno di pubblicazione 2024

Tabella 3.1 - Composizione della spesa farmaceutica: confronto 2022-2021

	Spesa (milioni)	Δ % 22-21	%°	%°°
Spesa convenzionata netta [^]	7.675,2	1,2	22,5	32,6
<i>di cui ossigeno e vaccini</i>	85,2	3,9	0,2	0,4
Distribuzione diretta classe A	2.517,3	15,4	7,4	10,7
Distribuzione per conto classe A	2.357,7	11,5	6,9	10,0
ASL, Aziende ospedaliere, RSA e penitenziari*	10.333,4	5,5	30,3	43,9
<i>di cui ossigeno e vaccini</i>	887,7	1,2	2,6	3,8
Importazioni	41,7	-12,5	0,1	0,2
Galenici	30,8	-27,6	0,1	0,1
Extra tariffa	560,5	6,4	1,6	2,4
Spesa pubblica	23.516,7	5,5	68,9	100,0
Ticket fisso	417,1	4,7	1,2	4,2
Quota prezzo di riferimento	1.083,8	0,1	3,2	10,9
A privato	1.907,9	16,1	5,6	19,2
C con ricetta	3.523,1	1,6	10,3	35,5
SOP OTC	2.660,9	13,9	7,8	26,8
Esercizi commerciali	326,3	13,7	1,0	3,3
Spesa privata	9.919,2	7,6	29,1	100,0
Sconti	704,1	-0,6	2,1	
Totale	34.140,0	6,0	100,0	
Spesa farmaci COVID-19 (monoclonali e antivirali)	664,2			
Spesa vaccini COVID-19	2.359,1			

[^] comprensiva della spesa dei farmaci di classe C rimborsata (19 milioni di euro)
^{*} non comprende la spesa per i farmaci di classe A erogati in distribuzione diretta e per conto
[°] calcolata sul totale
^{°°} calcolato su totali parziali (spesa pubblica e spesa privata)

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022 - AIFA 2023 (Tab.1.1.1)

Nel 2022, si rileva un **incremento** (+6,5%) della **spesa farmaceutica territoriale complessiva** (pubblica e privata) pari a **22,5 miliardi di euro**.

- **Aumenta del 5,7%** la **spesa territoriale pubblica (12,5 miliardi di euro)**. In particolare, l'incremento maggiore di spesa si osserva per i farmaci di classe A erogati in Distribuzione Diretta (+15,4%) e dei farmaci di classe A erogati in Distribuzione per Conto (+11,5%).
- **Cresce del 7,6%** rispetto al 2021 anche la **spesa privata a carico del cittadino** (9,9 miliardi di euro).

Tabella 3.2 - Spesa farmaceutica territoriale pubblica e privata: confronto 2017-2021

	2017 (milioni)	2018 (milioni)	2019 (milioni)	2020 (milioni)	2021 (milioni)	2022 (milioni)	Δ % 18-17	Δ % 19-18	Δ % 20-19	Δ % 21-20	Δ % 22-21
1 Spesa convenzionata lorda	10.499	10.141	10.089	9.820	9.772	9.880	-3,4	-0,5	-2,7	-0,5	1,1
2 Compartecipazione del cittadino	1.549	1.608	1.582	1.487	1.481	1.501	3,8	-1,6	-6,0	-0,4	1,4
3 Ticket fisso	499	482	459	409	398	417	-3,4	-4,7	-10,9	-2,7	4,8
4 Quota prezzo di riferimento	1.050	1.126	1.123	1.078	1.083	1.084	7,2	-0,3	-4,0	0,4	0,1
5 Sconto ^A	830	751	743	717	709	704	-9,5	-1,1	-3,4	-1,2	-0,7
6=1-2-5 Spesa convenzionata netta	8.120	7.781	7.764	7.616	7.583	7.675	-4,2	-0,2	-1,9	-0,4	1,2
7 Distribuzione diretta di fascia A*	3.171	2.829	2.541	2.205	2.181	2.517	-10,8	-10,2	-13,2	-1,1	15,4
8 Distribuzione per conto di Fascia A	1.622	1.794	1.939	2.055	2.214	2.358	10,6	8,1	6,0	2,9	11,5
9=6+7+8 Spesa territoriale pubblica	12.913	12.404	12.244	11.875	11.878	12.550	-3,9	-1,3	-3,0	0,0	5,7
10 Compartecipazione del cittadino	1.549	1.608	1.582	1.487	1.481	1.501	3,8	-1,6	-6,0	-0,4	1,4
11 Acquisto privato di fascia A	1.317	1.360	1.544	1.528	1.644	1.908	3,3	13,5	-1,1	7,6	16,1
12 Classe C con ricetta	2.813	2.875	3.066	3.269	3.466	3.523	2,2	6,6	6,6	6,0	1,6
13 Automedicazione	2.109	2.270	2.392	2.134	2.337	2.661	7,6	5,4	-10,8	9,5	13,9
14 Esercizi commerciali	286	266	259	250	287	326	-7,0	-2,5	-3,7	14,9	13,7
15=10+11+12+13+14 Totale spesa privata	8.074	8.379	8.843	8.668	9.215	9.919	3,8	5,5	-2,0	6,3	7,6
16=9+15 Totale spesa farmaceutica	20.987	20.783	21.087	20.543	21.093	22.470	-1,0	1,5	-2,6	2,7	6,5
9/16 Quota a carico SSN (%)	61,5	59,7	58,1	57,8	56,3	55,9					

^A Comprende lo sconto per fasce di prezzo posto a carico delle farmacie, l'extrascosto da Determinazione AIFA 15 giugno 2012 e da art. 15, comma 2 della L. 135/2012 e, a carico dell'industria, sia lo sconto da Determinazione AIFA 30 dicembre 2005 che il *payback* sulla convenzionata da art. 11, comma 6, della L. 122/2010, temporaneamente modificato dalla L. 135/2012

* Spesa distribuzione diretta e per conto di fascia A, comprensiva – nel caso di Regioni con dati mancanti – del valore del 40% della spesa farmaceutica non convenzionata rilevata attraverso il flusso della "Tracciabilità del Farmaco", ai sensi della L. 222/2007. Tale condizione non è stata applicata nel 2022 ad alcuna Regione

Fonte: elaborazione OsMed su dati NSIS

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022 - AIFA 2023 (Tab.1.2.1)

Per quanto riguarda la **spesa a carico del cittadino**, questa comprende la spesa per la **compartecipazione** (ticket regionali e differenza tra il prezzo del medicinale a brevetto scaduto e il corrispondente prezzo di riferimento), la spesa per i medicinali di fascia A acquistati privatamente e quella per i farmaci di classe C.

L'AIFA nel Rapporto OsMED 2022, pubblicato a settembre 2023, ha registrato un incremento dell'**acquisto privato di farmaci di classe A (+16,1%)**. Tra i farmaci di classe A acquistati dal cittadino di "tasca propria" al primo posto troviamo l'ibuprofene (64,4 milioni di euro). Nel 2022, cresce anche la spesa di **farmaci di classe C con obbligo di ricetta medica (+6,0%)**. Tra i farmaci di classe C con obbligo di ricetta, quelli a maggior spesa sono le benzodiazepine, contraccettivi e farmaci utilizzati nella disfunzione erettile.

Box -La Compartecipazione a carico del cittadino

La Legge n. 405/2001, e successive integrazioni, ha previsto la possibilità per le Regioni di adottare delibere di introduzione/inasprimento della compartecipazione a carico del cittadino, attraverso l'introduzione o modulazione di **ticket per ricetta** (o per confezione), al fine di compensare eventuali disavanzi della spesa farmaceutica regionale rispetto al tetto programmato. Tale disposizione ha trovato applicazione in primis nelle Regioni soggette a piano di rientro e ad oggi in quasi tutte le altre.

Tuttavia, la compartecipazione del cittadino alla spesa farmaceutica non deriva esclusivamente dai ticket regionali, ma anche dalle **quote di compartecipazione sui medicinali a brevetto scaduto**. Infatti, dal 1° dicembre 2001 i medicinali privi di copertura brevettuale rimborsati dal SSN, compresi i generici (cosiddetti farmaci equivalenti), sono stati raggruppati nelle liste di trasparenza AIFA, attualmente redatte a cadenza mensile, al fine di individuare un prezzo di riferimento unico per tutte le confezioni tra loro sostituibili. Il differenziale originato tra il prezzo del farmaco prescritto e quello economicamente più basso del farmaco di medesima composizione è posto a carico del cittadino. Nello specifico, se sono disponibili due farmaci con medesimo principio attivo e stessa via di somministrazione, forma farmaceutica e unità posologiche, ma con prezzi diversi, il SSN rimborsa il prezzo del farmaco con valore di riferimento più basso.

Stando ai dati pubblicati da AIFA lo scorso 17 luglio 2024, nel *Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Dicembre 2023 (consuntivo)*, la **spesa farmaceutica netta è nel 2023 pari a 7.700,4 milioni di euro**, in lieve aumento (+25,3 mln di € e 0,3%) rispetto al 2022 (7.675 milioni di euro).

I consumi, espressi in numero di ricette (567,3 milioni di ricette), mostrano un lieve aumento (+0,6 %) rispetto all'anno precedente; mentre **l'incidenza del ticket** totale mostra una leggera riduzione (-1,3%), come si evince dalla tabella 3.3.

Nel 2022 (cfr. Rapporto OsMed 2022, pubblicato a settembre 2023), l'AIFA ha registrato un lieve incremento della spesa per la **compartecipazione del cittadino (+1,4%)** con un valore pari a **1.501 milioni di euro** (circa 25,0 euro pro capite) e un'incidenza sulla spesa farmaceutica convenzionata lorda (+15,2%), dovuta all'incremento di spesa per ticket per ricetta/confezione (+4,8%); è rimasta pressoché stabile la compartecipazione per la **quota eccedente il prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto (+0,1%)**.

Nel periodo Gennaio-Dicembre 2023 (cfr. Tabella 3.3), l'AIFA, nel Monitoraggio della spesa farmaceutica, segnala in lieve diminuzione (-1,3%) la spesa per la compartecipazione del cittadino pari a **1.481,2**.

Tabella 3.3 - Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo Gennaio - Dicembre 2023 rispetto allo stesso periodo del 2022

	Gennaio-Dicembre definitivo 2022 (milioni)	Gennaio-Dicembre definitivo 2023 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	9.880,6	9.872,2	-8,4	-0,1
Spesa netta ^a (€)	7.675,2	7.700,4	25,3	0,3
Spesa Convenzionata ^b (€)	8.017,3	8.084,2	66,9	0,8
Ricette	564,1	567,3	3,2	0,6
Compartecipazione Totale ^c (€)	1.501,0	1.481,2	-19,8	-1,3

^a Spesa a carico del SSN per farmaci erogati attraverso le farmacie aperte al pubblico, al netto del pay-back dell'1,83% versato dalle aziende farmaceutiche alle regioni, ai sensi dell'art. 11, comma 6, del D.L. 78/2010 convertito con modificazioni nella Legge 30 luglio 2010, n. 122, e ulteriormente modificato dall'art. 2, comma 12-septis, del D.L. 29 dicembre 2010, n. 225, convertito, con modificazioni, dalla Legge 26 Febbraio 2011, n. 10, e e ss.mm.ii. (impatto PayBack 1,83 Gennaio-Dicembre definitivo 2023 pari a 163,6 milioni di euro). Il payback 1,83 è calcolato al netto del payback 5% (dato effettivo Gennaio-Dicembre definitivo 2023: 23,3 milioni di euro).

^b Spesa farmaceutica convenzionata= Spesa Lorda - Sconti - Compartecipazione del cittadino - pay-back 1,83 - Altri pay-back.

^c Somma del ticket per ricetta e dell'eventuale quota di compartecipazione sul prezzo del farmaco a brevetto scaduto rispetto al prezzo di riferimento.

Fonte: Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Dicembre 2023 consuntivo, AIFA luglio 2024 (tab. 1)

La spesa farmaceutica convenzionata è pari a 8.084,2 milioni di euro **al netto degli** sconti versati dalle farmacie, del payback 1,83% versato alle regioni dall'industria (importo pari a 163,6 milioni di euro) e anche dei diversi payback versati sempre alle Regioni (importo pari a 40,7 milioni di euro e al lordo dei ticket regionali).

Andando ad analizzare i dati a livello regionale, dalle tabelle che seguono (tabella 3.4 e tabella 3.5) si evince che: Si spende di più in Lombardia con 1.439,7 milioni di euro (1.432,2 milioni di euro nel 2022), nel Lazio pari a 798 milioni di euro (795 milioni di euro nel 2022) e in Campania pari a 756 milioni di euro (764 milioni di euro nel 2022).

Tabella 3.4 - Riepilogo della spesa farmaceutica convenzionata netta nel periodo Gennaio-Dicembre 2023, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2022.

Regione	A Spesa Netta Gen-Dic 22	B Spesa Netta Gen- Dic 23	C=B - A Var assoluta	D=100*C/A Var %
Piemonte	522.704.121	526.619.030	3.914.908	0,7
Valle. d'Aosta	12.539.129	12.721.637	182.508	1,5
Lombardia	1.432.175.887	1.439.770.100	7.594.214	0,5
P.A. Bolzano	42.871.364	43.173.792	302.428	0,7
P.A. Trento	63.651.644	65.190.393	1.538.748	2,4
Veneto	482.695.425	485.856.425	3.161.000	0,7
Friuli V.G.	153.604.246	154.801.489	1.197.243	0,8
Liguria	182.266.114	181.527.815	-738.298	-0,4
E. Romagna	486.009.790	494.510.792	8.501.002	1,7
Toscana	442.141.217	436.389.946	-5.751.271	-1,3
Umbria	114.485.778	109.588.767	-4.897.012	-4,3
Marche	199.972.833	205.517.619	5.544.786	2,8
Lazio	794.996.647	798.419.789	3.423.143	0,4
Abruzzo	190.838.136	189.835.608	-1.002.527	-0,5
Molise	39.034.185	39.505.897	471.712	1,2
Campania	763.931.748	756.260.699	-7.671.049	-1,0
Puglia	544.748.959	545.275.788	526.829	0,1
Basilicata	84.874.838	86.817.974	1.943.136	2,3
Calabria	273.381.550	275.147.947	1.766.397	0,6
Sicilia	613.589.164	611.954.333	-1.634.831	-0,3
Sardegna	234.667.172	241.557.674	6.890.502	2,9
Italia	7.675.179.945	7.700.443.514	25.263.569	0,3

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto PayBack 1,83 Gennaio-Dicembre 2023 pari a 163,5 milioni di euro). Il payback 1,83 è calcolato al netto del payback 3% (dato effettivo Gennaio-Dicembre 2023: 23,3 milioni di euro).

Fonte: Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Dicembre 2023 consuntivo, AIFA luglio 2024 (Tab.3)

Andando ad analizzare nel dettaglio la spesa a carico del cittadino regione per regione, osserviamo che (tabella 3.6):

- **Spesa per ticket fisso** della spesa farmaceutica convenzionata (colonna H): la Basilicata (-7,6%), il Lazio (-2,9%), la Calabria (-7,8%), l'Abruzzo (-6,3%) e la Sardegna (-3,8%) mostrano una diminuzione rispetto allo scorso anno. In generale in tutte le altre Regioni si registra un incremento del ticket fisso, ma si registrano variazioni più significative, rispetto al 2022, in Toscana (13,6), in Emilia Romagna (+11,3), in Piemonte (11,2). I valori più elevati di **spesa per ticket** si registrano in **Lombardia** (131 milioni di euro; 127,7 milioni di euro nel 2022), in **Campania** (78 milioni di euro; 73,9 milioni di euro nel 2022) e in **Veneto** (58,9 milioni di euro; 58,4 milioni di euro nel 2022), come si evince dalla colonna G.

- **Spesa per compartecipazioni a carico del cittadino (colonna B):** nel periodo Gennaio-Dicembre 2023, in Lombardia (266 milioni di euro), Campania (205 milioni di euro), Lazio (158 milioni di euro).
- **Compartecipazione a carico del cittadino** per quota data dalla differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto: nel 2022, secondo i dati del Rapporto OsMED 2022, Lazio (143,1 milioni di euro), Lombardia (138,3 milioni di euro), Campania (130,7 milioni di euro) e la Sicilia (111,2 milioni di euro) presentano la spesa in termini assoluti più elevata. La maggiore riduzione rispetto al 2021 è stata registrata in Umbria (-5,2%), mentre il maggior incremento è stato osservato in Basilicata (+2,0%).

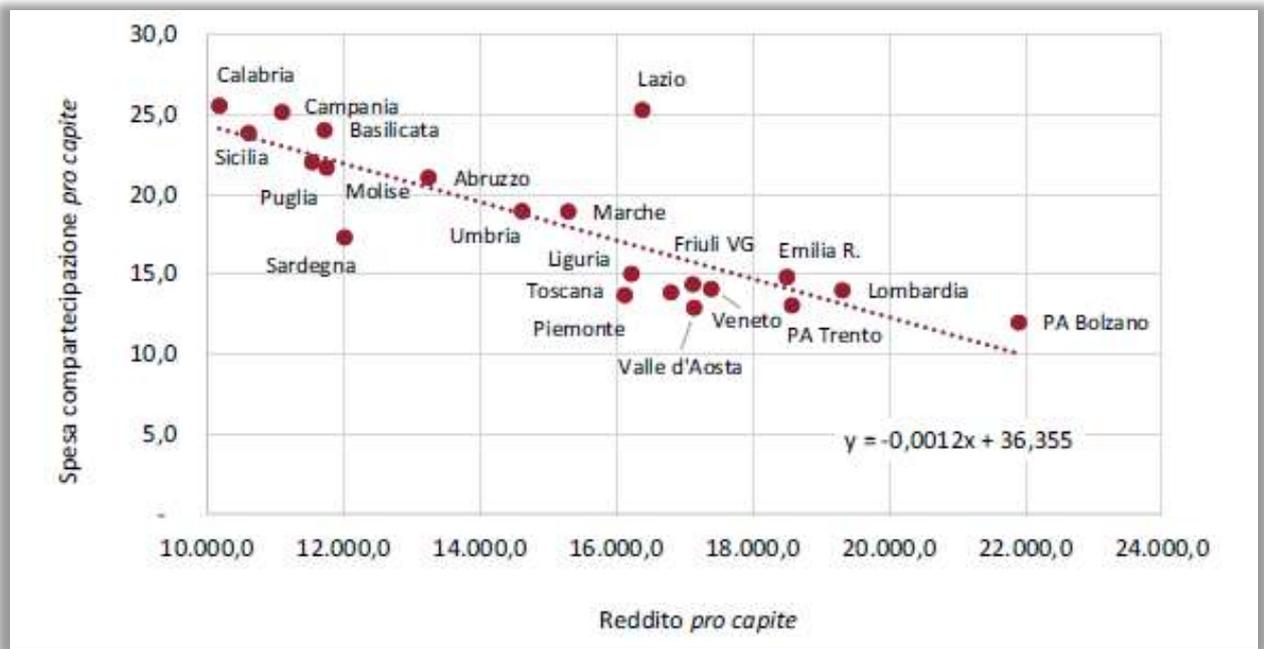
Nel 2022, la spesa per compartecipazione per la quota eccedente il prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto è stata di **18,4 euro pro capite** (circa 1,1 miliardi di euro), rappresentando il 73% della compartecipazione totale del cittadino (inclusiva anche del ticket per ricetta e/o confezione) e registra un aumento dello 0,4% rispetto all'anno precedente. Andando ad analizzare la **spesa pro-capite per compartecipazione** a livello regionale (tabella 3.5), emerge che è **più elevata al Sud** e nelle **Isole** (23,9 euro), mentre risulta più bassa al Nord con 13,7 euro. La Calabria (25,6 euro), Lazio (25,3 euro) e Campania (25,2 euro) sono le Regioni con i valori di spesa più elevati, mentre le PA di Bolzano e di Trento e la Valle d'Aosta registrano i valori più bassi (rispettivamente pari a 12, 13,1 e 12,9 euro). Inoltre, le Regioni a più basso reddito sono quelle che presentano una maggiore compartecipazione. In particolare, per Calabria, Campania, Sicilia e Puglia, che presentano un reddito *pro-capite* leggermente superiore ai 10.000 euro, si evidenzia una compartecipazione più elevata rispetto alla media nazionale (>20 euro).

Tabella 3.5 - Distribuzione della quota su prezzo di riferimento per Regione (anno 2022)

Regione	Spesa pro capite pesata	Δ % 22-21	CAGR (%) 2017-2022	Δ % media nazionale
Piemonte	13,9	-0,7	-0,8	-24,5
Valle d'Aosta	12,9	-0,5	1,1	-29,7
Lombardia	14,0	0,7	1,1	-23,7
PA Bolzano	12,0	1,3	1,6	-34,7
PA Trento	13,1	1,8	2,4	-28,9
Veneto	14,1	0,6	1,1	-23,2
Friuli VG	14,4	-0,9	0,0	-21,7
Liguria	15,0	0,4	0,6	-18,1
Emilia R.	14,9	1,6	2,0	-19,2
Toscana	13,7	-0,6	0,2	-25,3
Umbria	19,0	-5,2	0,8	3,2
Marche	19,0	-0,6	1,3	3,2
Lazio	25,3	1,0	1,7	37,7
Abruzzo	21,1	0,5	1,9	14,7
Molise	21,7	0,8	1,7	18,0
Campania	25,2	-0,7	2,0	37,1
Puglia	22,0	0,2	0,8	19,9
Basilicata	24,0	2,0	2,9	30,8
Calabria	25,6	0,3	3,0	39,1
Sicilia	23,9	-0,5	0,6	29,9
Sardegna	17,3	-0,5	0,7	-5,7
Italia	18,4	0,1	1,2	-
Nord	13,7	0,5	0,8	-25,4
Centro	20,3	0,0	1,3	10,4
Sud e Isole	23,9	-0,2	1,5	30,1

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022 - AIFA 2023

Figura 3.5 - Analisi di correlazione tra spesa per compartecipazione e reddito pro capite anno 2022



Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022 - AIFA 2023

Nel periodo **Gennaio-Dicembre 2023**, come si evince dalla colonna E, si confermano sostanzialmente i livelli di spesa dell'anno precedente con lievi diminuzioni: in **Lazio** si attesta il valore più elevato (139,9 milioni di euro), seguita dalla **Lombardia** (135 milioni di euro) in lieve diminuzione (-2,4 rispetto all'anno precedente), dalla **Campania** (127,4 milioni di euro) e dalla Sicilia (108,6 milioni di euro). In generale, tranne che in Calabria (+2,6), le più significative variazioni rispetto al 2022 si osservano in Umbria (-6,2), in Toscana (-5,9) e in Piemonte (-4,8).

Tabella 3.6 - Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo Gennaio-Dicembre 2023, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2022. Dettaglio della quota di compartecipazione per Regione relativa all'eventuale differenziale tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto.

Regione	A Totale compartecip. Gen-Dic 22	B Totale compartecip. Gen-Dic 23	C=B-A Var assoluta	D=100*C/A Var %	E Quota di compartecip. sul prezzo di riferimento 2023	F Var % rispetto al 2022	G=B-E Ticket fisso per ricetta 2023	H Var % rispetto al 2022	I=100*E/B Inc % Quota Prif. Sulla compartecip. totale	L=100*G/B Inc % Ticket Fisso sul totale	M Peso % del Ticket totale sulla Lorda cumulata Gen-Dic 23*	N Peso % della compartecip. sulla Lorda cumulata Gen-Dic 23*	O Peso % del Ticket fisso sulla Lorda cumulata Gen- Dic 23*
PIEMONTE*	62.101.029	59.159.604	-2.941.424	-4,7	58.676.649	-4,8	482.955	11,2	99,2	0,8	9,5	9,4	0,1
V. D'AOSTA	3.055.222	3.026.432	-28.790	-0,9	1.569.900	-3,7	1.456.532	2,2	51,9	48,1	18,1	9,4	8,7
LOMBARDIA	266.012.800	266.049.202	36.402	0,0	135.017.268	-2,4	131.031.934	2,6	50,7	49,3	14,3	7,3	7,0
P.A. BOLZANO	10.487.610	10.500.468	12.857	0,1	5.853.393	-1,8	4.647.074	2,6	55,7	44,3	18,3	10,2	8,1
P.A. TRENTO*	7.041.811	6.861.458	-180.353	-2,6	6.739.547	-2,8	121.911	9,7	98,2	1,8	8,9	8,8	0,2
VENETO	127.354.814	125.818.309	-1.536.505	-1,2	66.878.617	-3,0	58.939.692	0,9	53,2	46,8	19,3	10,3	9,0
FRIULI V.G.^	18.192.330	17.752.311	-440.019	-2,4	17.752.311	-2,4	0		100,0	0,0	9,6	9,6	0,0
LIGURIA	43.804.055	43.624.850	-179.205	-0,4	23.938.745	-3,6	19.686.105	3,8	54,9	45,1	18,2	10,0	8,2
E. ROMAGNA*	67.005.744	65.354.873	-1.650.871	-2,5	64.928.270	-2,5	426.603	11,3	99,3	0,7	11,0	10,9	0,1
TOSCANA*	52.825.454	49.794.024	-3.031.430	-5,7	49.421.241	-5,9	372.782	13,6	99,3	0,7	9,6	9,5	0,1
UMBRIA*	17.093.295	16.047.019	-1.046.276	-6,1	15.994.521	-6,2	52.498	11,8	99,7	0,3	12,0	12,0	0,0
MARCHE^	29.148.578	28.734.955	-413.622	-1,4	28.734.955	-1,4			100,0		11,5	11,5	
LAZIO*	162.466.603	158.758.677	-3.707.925	-2,3	139.980.196	-2,2	18.778.558	-2,9	88,2	11,8	15,4	13,6	1,8
ABRUZZO	34.518.214	33.934.459	-583.755	-1,7	27.259.492	-0,5	6.674.967	-6,3	80,3	19,7	14,2	11,4	2,8
MOLISE	9.218.341	9.246.888	28.547	0,3	6.519.170	-0,6	2.727.718	2,5	70,5	29,5	17,9	12,6	5,3
CAMPANIA	204.660.236	205.538.919	878.683	0,4	127.471.180	-2,5	78.067.740	5,6	62,0	38,0	19,9	12,3	7,5
PUGLIA	129.118.154	126.848.534	-2.269.620	-1,8	82.946.683	-2,6	43.901.851	-0,1	65,4	34,6	17,5	11,5	6,1
BASILICATA*	13.185.035	13.121.485	-63.551	-0,5	13.063.163	-0,4	58.321	-7,6	99,6	0,4	12,3	12,2	0,1
CALABRIA	56.658.897	57.043.765	384.868	0,7	47.307.711	2,6	9.736.054	-7,7	82,9	17,1	16,1	13,4	2,8
SICILIA	158.207.664	155.666.918	-2.540.746	-1,6	108.626.793	-2,3	47.040.125	-0,0	69,8	30,2	18,7	13,1	5,7
SARDEGNA^	28.873.437	28.296.894	-576.543	-2,0	28.069.160	-2,0	227.734	-3,8	99,2	0,8	9,8	9,7	0,1
ITALIA	1.501.029.322	1.481.180.044	-19.849.278	-1,3	1.056.748.967	-2,5	424.431.154	1,7	71,3	28,7	15,0	10,7	4,3

Fonte: Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Dicembre 2023 consuntivo, AIFA luglio 2024 (Tab.6)

Nella tabella successiva, l'AIFA riporta, per ciascuna Regione, gli indicatori di spesa e consumo pro-capite **spesa e consumi farmaceutica convenzionata, per Regione, popolazione pesata 2023, relativi al periodo Gennaio-Dicembre 2023**

Tabella 3.7 - Indicatori pro-capite di spesa e consumi farmaceutica convenzionata, per Regione, popolazione pesata 2023, relativi al periodo Gennaio-Dicembre 2023

Regione	Pop. pesata 2023	N° ricette pro-capite (Valori medi mensili)	N° medio di confezioni per ricetta	Spesa Lorda pro-capite (€) (Valori medi mensili)	Spesa netta DCR pro-capite (€) (Valori medi mensili)	spesa ticket totale pro-capite (€) (Valori medi mensili)	di cui spesa ticket fisso pro-capite (€) (Valori medi mensili)	di cui spesa comparteci p. pro-capite (€) (Valori medi mensili)	Costo medio per ricetta*(€)	DDD pro-capite (Valori medi mensili)
PIEMONTE	4.420.734	0,7	1,8	11,8	10,1	1,1	0,0	1,1	13,5	31,7
V. D'AOSTA	125.734	0,6	2,0	11,1	8,6	2,0	1,0	1,0	13,5	28,4
LOMBARDIA	9.842.822	0,7	2,0	15,7	12,4	2,3	1,1	1,1	18,1	33,5
P.A. BOLZANO	493.770	0,5	2,0	9,7	7,4	1,8	0,8	1,0	14,2	26,2
P.A. TRENTO	531.305	0,7	1,9	12,1	10,4	1,1	0,0	1,1	13,8	32,7
VENETO	4.869.730	0,6	1,9	11,2	8,5	2,2	1,0	1,1	13,0	30,3
FRIULI V.G.	1.256.728	0,7	1,9	12,2	10,5	1,2	0,0	1,2	14,2	33,6
LIGURIA	1.637.237	0,7	1,8	12,2	9,4	2,2	1,0	1,2	13,1	29,9
E. ROMAGNA	4.472.731	0,8	1,9	11,1	9,4	1,2	0,0	1,2	12,1	34,3
TOSCANA	3.798.841	0,8	1,8	11,4	9,8	1,1	0,0	1,1	12,4	32,4
UMBRIA	892.438	0,9	1,6	12,5	10,4	1,5	0,0	1,5	11,4	34,7
MARCHE	1.526.667	0,9	1,8	13,7	11,4	1,6		1,6	13,2	34,6
LAZIO	5.650.197	0,9	1,8	15,2	12,0	2,3	0,3	2,1	13,1	35,5
ABRUZZO	1.295.770	0,9	1,7	15,4	12,5	2,2	0,4	1,8	13,0	36,3
MOLISE	301.298	0,9	1,8	14,3	11,2	2,6	0,8	1,8	12,1	35,6
CAMPANIA	5.204.193	0,9	1,8	16,6	12,4	3,3	1,3	2,0	12,9	38,3
PUGLIA	3.865.297	0,9	1,8	15,6	12,0	2,7	0,9	1,8	12,8	37,5
BASILICATA	543.442	1,0	1,7	16,4	13,6	2,0	0,0	2,0	13,0	39,2
CALABRIA	1.808.515	1,0	1,7	16,3	12,9	2,6	0,4	2,2	12,7	36,6
SICILIA	4.659.867	0,9	1,7	14,9	11,2	2,8	0,8	1,9	11,9	35,5
SARDEGNA	1.653.402	0,9	1,8	14,5	12,4	1,4	0,0	1,4	14,0	36,5
ITALIA	58.850.717	0,8	1,8	14,0	11,1	2,1	0,6	1,5	13,6	34,3

* Al numeratore spesa netta (al netto degli sconti versati dalle farmacie, di tutti i tipi di compartecipazione e anche del pay-back 1,83% versato alle regioni dalle ditte)

Fonte: Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Dicembre 2023 consuntivo, AIFA luglio 2024 (Tab.4 bis)

Tabella 3.8 - Confronti regionali (ticket e compartecipazione per quota eccedente il prezzo di riferimento). Spesa e consumi erogati in regime di assistenza convenzionata nel 2022

Regione	Spesa lorda (milioni)	Compartecipazione				Sconto [^] (milioni)	Spesa netta ^{**} (milioni)
		Ticket fisso (milioni)	Δ % 22-21	Prezzo di riferimento (milioni)	Δ % 22-21		
Piemonte	623,9	0,4	22,3	61,7	-0,7	39,1	522,7
Valle d'Aosta	16,6	1,4	3,5	1,6	-0,5	0,9	12,5
Lombardia	1853,9	127,7	7,4	138,3	0,7	155,7	1432,2
PA Bolzano	57,3	4,5	5,6	6,0	1,3	3,9	42,9
PA Trento	75,5	0,1	27,8	6,9	1,8	4,8	63,7
Veneto	651,0	58,4	5,0	68,9	0,6	41,0	482,7
Friuli VG	183,6			18,2	-0,9	11,8	153,6
Liguria	241,0	19,0	5,8	24,8	0,4	15,0	182,3
Emilia R.	587,8	0,4	28,1	66,6	1,6	34,8	486,0
Toscana	530,1	0,3	26,7	52,5	-0,6	35,2	442,1
Umbria	140,5	0,0	19,9	17,0	-5,2	8,9	114,5
Marche	245,6			29,1	-0,6	16,4	200,0
Lazio	1034,4	19,3	-6,4	143,1	1,0	76,9	795,0
Abruzzo	241,0	7,1	4,0	27,4	0,5	15,6	190,8
Molise	51,2	2,7	3,7	6,6	0,8	3,0	39,0
Campania	1043,6	73,9	2,5	130,7	-0,7	74,9	764,0
Puglia	726,5	43,9	0,6	85,2	0,2	52,6	544,8
Basilicata	104,8	0,1	-38,0	13,1	2,0	6,8	84,9
Calabria	351,8	10,4	12,3	46,3	0,3	21,8	273,3
Sicilia	837,9	47,0	6,9	111,2	-0,5	66,1	613,6
Sardegna	282,3	0,2		28,6	-0,5	18,7	234,7
Italia	9880,5	417,1	4,7	1083,8	0,1	704,1	7675,2
Nord	4290,7	212,0	6,6	393,0	0,5	307,0	3378,6
Centro	1950,6	19,7	-5,9	241,8	0,0	137,5	1551,6
Sud e Isole	3639,1	185,4	3,8	449,0	-0,2	259,6	2745,0

[^] comprendente lo sconto per fasce di prezzo posto a carico delle farmacie, l'extra sconto da Determinazione AIFA 15 giugno 2012 e da art. 15, comma 2 della L. 135/2012 e, a carico dell'industria, sia lo sconto da Determinazione AIFA 30 dicembre 2005 che il payback sulla convenzionata da art. 11, comma 6, della L. 122/2010, temporaneamente modificato dalla L. 135/2012

^{**} la spesa netta è ottenuta sottraendo alla spesa lorda lo sconto e il ticket a carico dei pazienti

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco DCR (Distinte Contabili Riepilogative)

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022 - AIFA 2023 (Tab.1.2.3)

Nel 2022, come si evince dalle tabelle del Rapporto OsMed 2022 (Tab.3.9 e Tab.3.10), il trend dei consumi dei farmaci di classe A (rimborsati dal SSN) nel 2022 è risultato pressoché stabile rispetto all'anno precedente (+0,9%), pari a **1.140,6 dosi** ogni 1000 abitanti (DDD). Stabili anche i consumi di farmaci di classe C con ricetta, mentre aumentano fortemente i farmaci per automedicazione (+19,3%), in linea con il trend crescente di spesa (+13,9%).

Tabella 3.9 - Consumi per assistenza farmaceutica territoriale pubblica e privata: confronto 2017-2022

	2017 (milioni) [^]	2018 (milioni) [^]	2019 (milioni) [^]	2020 (milioni) [^]	2021 (milioni) [^]	2022 (milioni) [^]	Δ % 18-17	Δ % 19-18	Δ % 20-19	Δ % 21-20	Δ % 22-21
1 Convenzionata	1.110	1.102	1.083	1.034	1.029	1.039	-0,7	-1,7	-4,6	-0,4	1,0
2 Classe A privato*	216	162	190	215	227	232	-25,0	17,4	13,3	5,3	2,1
3 Distribuzione diretta di fascia A	66	175	64	50	44	44	164,7	-63,2	-22,9	-12,0	-0,8
4 Distribuzione per conto di fascia A	38	44	47	52	55	57	15,2	7,3	8,7	7,1	3,8
5=1+2+3+4 Totale confezioni classe A	1.431	1.484	1.385	1.350	1.355	1.371	3,7	-6,6	-2,5	0,4	1,2
6 Classe C con ricetta	222	229	234	243	244	248	3,2	2,1	4,1	0,4	1,6
7 Automedicazione (SOP e OTC)	231	241	242	248	215	256	4,3	0,6	2,2	-13,4	19,3
8 Esercizi commerciali	30	29	28	27	28	32	-3,3	-4,0	-1,9	2,0	13,4
9=6+7+8 Totale confezioni classe C	484	498	504	519	487	536	2,9	1,2	2,9	-6,1	10,1
10=5+9 Totale confezioni	1.915	1.982	1.889	1.869	1.842	1.907	3,5	-4,6	-1,1	-1,4	3,5
DDD/1000 ab die#	1.101,6	1.130,8	1.143,9	1.098,4	1.130,8	1.140,6	2,7	1,2	-4,0	2,9	0,9
Costo medio DDD#	0,43	0,41	0,40	0,41	0,39	0,40	-5,7	-1,5	0,9	-2,6	0,7
Ricette #	581	576	570	541	552	564	-0,9	-1,0	-5,2	2,2	2,2

[^] solo il numero delle ricette e delle confezioni è espresso in milioni di unità
* il dato relativo alla spesa privata di farmaci rimborsabili dal SSN è ricavato per differenza tra la spesa totale (stimata attraverso i dati della Tracciabilità del Farmaco) e la spesa a carico SSN (ottenuta dai dati OsMed)
relative al consumo di medicinali di fascia A erogati in regime di assistenza convenzionata

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022 - AIFA 2023

Nel 2022, andando ad analizzare i dati regionali, i **consumi più elevati di farmaci si riscontrano in Campania** (1.293,4 DDD/1000 abitanti die) a fronte della PA di Bolzano che registra invece i livelli più bassi (843,8 DDD/1000 abitanti die). Elevati i consumi anche in Basilicata (1282,1 DDD/1000 abitanti die), in Puglia (1258,1 DDD/1000 abitanti die). In generale, sono le Regioni del Sud-Isole e del Centro a registrare i consumi più elevati.

Nel 2023, il numero medio di confezioni per ricetta, rispetto al 2022 (1,84) si assesta a 1,83. Il numero medio più elevato di confezioni risulta. in Lombardia (2,04) e nella PA di Bolzano (1,96).

Tabella 3.10 - Riepilogo dell'andamento dei consumi (n° di ricette, n° confezioni per ricetta e DDD) nel periodo Gennaio-Dicembre 2023, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2022

Regione	A N° di ricette Gen-Dic 22	B N° di ricette Gen-Dic 23	C=B-A Var assoluta	D=100*C/A Var %	E N° medio di confezioni per ricetta Gen-Dic 22	F N° medio di confezioni per ricetta Gen-Dic 23	G=100*(F-E)/E Var % del numero di confezioni	H DDD Gen-Dic 22	J DDD Gen-Dic 23	K=J-H Var assoluta	I=100*K/H Var %
PIEMONTE	38.932.623	39.031.982	99.359	0,3	1,82	1,81	-0,8	1.704.952.440	1.682.142.766	-22.809.674	-1,3
V. D'AOSTA	936.306	941.193	4.887	0,5	1,95	1,95	-0,1	42.820.928	42.782.015	-38.913	-0,1
LOMBARDIA	78.484.724	79.475.788	991.064	1,3	2,04	2,04	-0,3	3.955.591.598	3.961.057.423	5.465.825	0,1
P.A. BOLZANO	2.989.460	3.036.956	47.496	1,6	1,99	1,96	-1,3	152.927.384	155.222.199	2.294.815	1,5
P.A. TRENTO	4.663.915	4.740.446	76.531	1,6	1,88	1,86	-1,0	207.036.914	208.621.766	1.584.852	0,8
VENETO	36.965.847	37.263.572	297.725	0,8	1,93	1,91	-1,2	1.790.133.129	1.773.009.134	-17.123.995	-1,0
FRIULI V.G.	10.862.067	10.935.899	73.832	0,7	1,91	1,89	-1,2	509.620.588	506.786.821	-2.833.767	-0,6
LIGURIA	13.896.401	13.880.382	-16.019	-0,1	1,81	1,79	-1,0	603.614.471	588.186.976	-15.427.495	-2,6
E. ROMAGNA	40.685.382	40.803.568	118.186	0,3	1,87	1,86	-0,6	1.856.772.362	1.841.584.340	-15.188.022	-0,8
TOSCANA	35.115.679	35.073.337	-42.342	-0,1	1,79	1,77	-1,3	1.527.664.605	1.476.982.436	-50.682.169	-3,3
UMBRIA	9.810.066	9.611.143	-198.923	-2,0	1,67	1,64	-2,1	389.323.574	371.498.078	-17.825.496	-4,6
MARCHE	15.344.135	15.584.154	240.019	1,6	1,77	1,77	-0,3	632.121.201	633.631.561	1.510.361	0,2
LAZIO	59.566.120	61.053.307	1.487.187	2,5	1,82	1,76	-3,2	2.445.544.125	2.403.619.153	-41.924.972	-1,7
ABRUZZO	14.468.980	14.549.415	80.435	0,6	1,76	1,75	-0,8	576.198.859	564.787.175	-11.411.684	-2,0
MOLISE	3.182.839	3.257.076	74.237	2,3	1,81	1,79	-0,8	129.080.757	128.862.539	-218.218	-0,2
CAMPANIA	58.940.068	58.662.585	-277.483	-0,5	1,83	1,82	-0,6	2.450.514.848	2.392.836.021	-57.678.827	-2,4
PUGLIA	42.553.700	42.604.959	51.259	0,1	1,85	1,84	-0,3	1.774.836.135	1.739.237.928	-35.598.208	-2,0
BASILICATA	6.603.359	6.701.881	98.522	1,5	1,72	1,71	-0,6	255.536.655	255.770.499	233.844	0,1
CALABRIA	21.627.242	21.635.493	8.251	0,0	1,70	1,70	-0,5	804.035.776	794.567.929	-9.467.847	-1,2
SICILIA	51.419.495	51.292.270	-127.225	-0,2	1,71	1,70	-0,8	2.020.785.825	1.986.786.532	-33.999.294	-1,7
SARDEGNA	17.065.758	17.206.442	140.684	0,8	1,76	1,76	-0,2	722.799.081	723.360.585	561.504	0,1
ITALIA	564.114.166	567.341.848	3.227.682	0,6	1,84	1,83	-0,9	24.551.911.254	24.231.333.876	-320.577.379	-1,3

Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 100% degli AIC.

Fonte: Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Dicembre 2023 consuntivo, AIFA luglio 2024 (Tab.5)

Nel 2022, la spesa per **farmaci di automedicazione, di fascia C con ricetta e di fascia A** si attesta a livello nazionale a **142,7 euro pro capite**. La variabilità tra le regioni oscilla tra una punta massima di spesa in Valle D'Aosta (**195,3 euro pro capite**) e il livello minimo in Basilicata di **90 euro**.

Tabella 3.11 - Variabilità regionale dei consumi farmaceutici dispensati attraverso le farmacie territoriali, pubbliche e private: anno 2022

Regione	Fascia A rimborsata dal SSN				Acquisto privato di classe A, C, SOP e OTC		
	Spesa lorda A-SSN [^]	Spesa lorda pro capite pesata	Δ % 22-21	DDD 1000 ab die	Δ % 22-21	Spesa pro capite	Δ % 22-21
Piemonte	622	140,1	0,8	1051,3	2,1	157,8	10,1
Valle d'Aosta	17	131,5	0,8	929,9	1,7	195,3	59,8
Lombardia	1837	186,2	4,8	1099,3	2,1	146,2	3,3
PA Bolzano	57	115,3	1,7	843,8	2,8	127,2	26,1
PA Trento	75	141,9	3,7	1069,4	2,6	138,8	37,4
Veneto	649	132,9	1,3	1004,5	0,3	136,4	12,4
Friuli VG	183	144,7	0,4	1104,7	2,4	121,8	13,6
Liguria	240	145,5	0,4	1002,2	2,1	173,7	8,1
Emilia R.	586	130,7	2,7	1134,3	3,0	135,5	6,6
Toscana	525	137,3	1,3	1094,0	0,4	141,2	7,9
Umbria	139	155	-6,0	1187,0	-3,6	139,3	26,1
Marche	245	159,5	0,4	1126,5	1,2	140,2	12,8
Lazio	1026	181,5	-0,2	1185,1	0,3	161,4	26,7
Abruzzo	239	184,2	2,2	1214,8	2,7	170,9	63,2
Molise	51	167,2	2,7	1169,4	1,9	97	0,6
Campania	1027	197,9	-1,4	1293,4	-2,8	158,9	-5,8
Puglia	720	186,3	0,4	1258,1	0,5	117,6	9
Basilicata	104	190,8	1,4	1282,1	2,8	90,6	-6,1
Calabria	340	187,8	-0,7	1217,6	0,6	121,6	8,9
Sicilia	814	174,7	-0,8	1188,4	0,7	112,9	-8,6
Sardegna	282	170,3	1,8	1197,8	1,5	169,5	50,3
Italia	9778	165,8	1,1	1140,6	0,9	142,7	9,3
Nord	4266	153,8	2,8	1069,2	2,0	144,9	8,2
Centro	1936	162,5	-0,2	1148,5	0,1	150,5	18,7
Sud e Isole	3577	185,1	-0,2	1238,2	-0,1	134,8	5,3

Importi in milioni di euro
[^] spesa di fascia A al netto della fascia C rimborsata (19 milioni di euro) e dell'ossigeno comprensiva della spesa per i vaccini

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022 - AIFA 2023

Per quanto riguarda i **farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche** (ospedali, distribuzione diretta e per conto) la **spesa** pari a **15,0 miliardi di euro** (253,6 euro pro capite) è **in aumento del 8,6%** rispetto all'anno precedente. Le Regioni del Sud sono quelle con una spesa *pro capite* più elevata (267,3 DDD) a fronte di consumi più bassi (163,9 DDD).

Dal confronto regionale, la **spesa per i farmaci acquistati dalle strutture pubbliche è più elevata** in **Campania** (290,3 euro pro capite), nelle Marche (288,3 euro pro capite); al contrario, in Valle d'Aosta (189,3 euro pro capite) e nella PA di Trento (217,1 euro pro capite) si rilevano i valori più bassi.

Dal 2007 al 2022 osserviamo un andamento crescente dei consumi di farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: si passa da una media di 121,8 DDD del 2007 a una media di 184,6 DDD del 2022 (+51,6%). Per quanto riguarda i **consumi di farmaci acquistati dalle strutture pubbliche** (variabilità regionale):

- Emilia Romagna (317,5 DDD) e Lombardia (117,9 DDD) sono le Regioni con i più alti e i più bassi livelli di consumo.
- Le Regioni che registrano gli incrementi maggiori dei consumi rispetto all'anno 2021 sono Molise (+15,3%) e Campania (+15,1%), mentre la Toscana è l'unica regione a registrare un decremento (-2,6%).

Tabella 3.12 - Spesa e consumi per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto 2022-2021

Regione	Spesa SSN (milioni)	Spesa SSN pro capite		DDD/1000 abitanti die		Costo medio DDD	
		€	Δ % 22-21	N.	Δ % 22-21	€	Δ % 22-21
Piemonte	1085,4	244,3	12,0	218,3	9,5	3,07	3,0
Valle d'Aosta	23,9	189,3	7,6	200,1	7,9	2,59	6,6
Lombardia	2163,1	219,2	12,0	117,9	5,7	5,10	9,9
PA Bolzano	120,9	243,5	10,6	217,3	8,3	3,07	5,1
PA Trento	115,2	217,1	9,7	203,4	6,0	2,92	9,4
Veneto	1227,3	251,4	13,7	227,7	3,3	3,02	14,4
Friuli VG	321,1	254,0	7,8	204,9	13,7	3,40	-4,0
Liguria	442,3	268,0	12,5	225,6	3,0	3,26	13,2
Emilia R.	1255,0	279,9	8,8	317,5	2,5	2,41	17,0
Toscana	957,6	250,3	4,0	209,4	-2,6	3,28	5,8
Umbria	248,4	276,5	2,6	234,0	5,2	3,24	3,8
Marche	443,2	288,3	12,1	232,5	1,8	3,40	13,0
Lazio	1388,7	245,6	5,3	144,0	6,4	4,67	2,9
Abruzzo	367,0	282,4	10,0	159,2	5,4	4,86	7,0
Molise	76,1	251,7	9,7	154,1	15,3	4,47	-4,3
Campania	1507,0	290,3	8,8	177,9	15,1	4,47	-2,6
Puglia	1063,1	275,1	5,7	156,3	1,7	4,82	8,8
Basilicata	147,2	269,6	9,0	164,7	11,2	4,48	-3,0
Calabria	498,4	275,5	8,7	162,2	13,3	4,65	1,3
Sicilia	1068,8	229,4	2,6	147,5	6,9	4,26	5,2
Sardegna	438,1	265,0	7,6	191,3	11,3	3,80	-0,3
Italia	14.957,6	253,6	8,6	184,6	5,7	3,76	6,8
Nord	6.754,0	243,5	11,4	199,7	5,2	3,34	10,6
Centro	3.037,9	255,0	5,6	183,2	2,0	3,81	5,8
Sud e Isole	5.165,6	267,3	6,8	163,9	9,3	4,47	2,5

Fonte: elaborazione OsMed su dati NSIS relativi alla Tracciabilità del Farmaco – D.M. 15 luglio 2004

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022 - AIFA 2023

Tetti di spesa per la farmaceutica

I tetti di spesa sono stati rideterminati in un primo tempo con la Legge di Bilancio 2021 (art. 1, commi 475-477, legge n. 178 del 2020) a decorrere dal 2021 pur mantenendo invariate le risorse complessive pari al 14,85% del FSN:

- 7% per la spesa farmaceutica convenzionata
- 7,85% per la spesa farmaceutica per acquisti diretti

Successivamente, la Legge di Bilancio per il 2022 (Legge n. 234 del 2021) ha ulteriormente aggiornato il **tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti prevedendo incrementi nel triennio 2022-2024**: 8% per l'anno 2022, 8,15% per l'anno 2023 e 8,30% a decorrere dall'anno 2024.

Con l'attuale Legge di Bilancio, a decorrere dal 2024:

- Il tetto relativo agli acquisti diretti, è stato fissato all'8,5%
- Il tetto per la spesa convenzionata scende al 6,8%.

La spesa farmaceutica convenzionata concorre al tetto di cui alla legge 232/2016 (articolo 1 comma 399).

Tabella 3.13 - Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato (7,00%) nel periodo Gennaio - Dicembre 2023

	Spesa	FSN(*)	Tetto spesa programmata (7,00%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Convenzionata ^f	8.084,2	127.584,7	8.930,9	-846,7	6,34

Dati in milioni di €

Fonte: Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Dicembre 2023 consuntivo, AIFA luglio 2024 (Tab.7)

* Fsn 2023 definitivo comunicato dal Ministero della Salute il 08/07/2024 f Spesa farmaceutica al netto dei payback delle Aziende Farmaceutiche a beneficio delle Regioni. Spesa farmaceutica netta è così ottenuta (Cfr Tabella 7bis). Spesa farmaceutica convenzionata = Spesa Lorda - Sconti - Compartecipazione del cittadino - payback 1,83 - Altri payback. 1. Payback relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A erogati in regime di assistenza convenzionata e non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (dato effettivo Gennaio-Dicembre definitivo 2023: 23,3 milioni di euro) 2. Payback dell'1,83 per cento sulla spesa farmaceutica convenzionata a prezzi al pubblico al netto dell'imposta sul valore aggiunto ai sensi dell'art. 11, comma 6, del D.L.78/2010 convertito con modificazioni nella Legge 30 luglio 2010, n.122, e ulteriormente modificato dall'art. 2, comma 12-septis, del D.L. 29 dicembre 2010, n.225, convertito, con modificazioni, dalla Legge 26 Febbraio 2011, n.10. e ss.mm.ii. (impatto Gennaio-Dicembre definitivo 2023 pari a 163,6, milioni di euro); 3. Tetti di prodotto Gennaio-Dicembre definitivo 2023: sono presenti i payback pubblicati in GU nel periodo indicato con dettaglio regionale (seguendo il criterio di cassa). Per quanto riguarda il calcolo del Payback qualora si tratti di farmaco in fascia A si imputa il payback alla spesa convenzionata, qualora in classe H o in fascia A-PHT agli acquisti diretti (impatto Gennaio-Dicembre definitivo 2023 pari a 6,3 milioni di euro). 4. Importi relativi ai payback 2022 ai sensi dell'art. 48, comma 33-bis, del D.L. 269/2003, conv. dalla L. 326/2003 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 11, comma 1, del D.L. 158/2012, conv. dalla L. 189/2012 (cd. "payback di manovra"). Per quanto riguarda il calcolo del PayBack qualora si tratti di farmaco in fascia A si imputa il payback alla spesa convenzionata, qualora in classe H o in fascia A-PHT agli acquisti diretti (impatto Gennaio-Dicembre definitivo 2023 pari a 11,1 milioni di euro).

La spesa farmaceutica convenzionata, al netto degli sconti versati dalle farmacie, del payback 1,83% versato alle regioni dalle ditte (importo pari a 163,6 milioni di euro) e anche dei diversi payback versati sempre alle Regioni (importo pari a 40,7 milioni di euro) ma al lordo dei ticket regionali, è stata pari a 8.084,2 milioni di euro. La tabella successiva mostra nell'anno 2023 le Regioni che non hanno rispettato il tetto di spesa.

Tabella 3.14 - Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo Gennaio-Dicembre 2023 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 7,00% per singola regione in ordine decrescente di incidenza sul FSR*

Regione	A FSN* Gen-Dic 23	B=A*7% Tetto 7,00%	C Spesa netta DCR ^c	D Payback 1,83%	E Ticket fisso per ricetta	F Payback ^b	G=C-D+E-F Spesa convenzionata	H=G-B Scostamento assoluto	I=G/A×100 Inc.% su FSR
BASILICATA	1.176.628.304	82.363.981	88.590.343	1.772.369	58.321	368.565	86.507.730	4.143.749	7,35
LOMBARDIA	21.410.630.33	1.498.744.123	1.470.375.789	30.605.689	131.031.934	11.470.851	1.559.331.183	60.587.060	7,28
SARDEGNA	3.413.891.536	238.972.408	246.343.382	4.785.708	227.734	986.160	240.799.248	1.826.841	7,05
CALABRIA	4.029.959.795	282.097.186	281.029.460	5.881.513	9.736.054	1.184.157	283.699.644	1.602.658	7,04
ABRUZZO	2.780.837.610	194.658.633	193.801.913	3.966.305	6.674.967	980.176	195.530.399	871.766	7,03
CAMPANIA	11.888.367.56	832.185.729	773.433.103	17.172.404	78.067.740	3.502.389	830.826.050	-1.359.680	6,99
PUGLIA	8.442.259.506	590.958.165	557.285.795	12.010.008	43.901.851	2.531.850	586.645.789	-4.312.376	6,95
LAZIO	12.241.576.18	856.910.333	815.526.885	17.107.096	18.778.558	4.114.637	813.083.711	-43.826.622	6,64
MOLISE	644.650.975	45.125.568	40.362.773	856.876	2.727.718	204.034	42.029.581	-3.095.987	6,52
SICILIA	10.247.469.00	717.322.830	625.773.606	13.819.273	47.040.125	2.875.601	656.118.857	-61.203.973	6,40
MARCHE	3.247.484.159	227.323.891	209.672.161	4.154.542	-	921.951	204.595.668	-22.728.223	6,30
FRIULI V.G.	2.573.797.044	180.165.793	157.856.578	3.055.089	-	655.011	154.146.478	-26.019.315	5,99
P.A. TRENTO	1.126.016.517	78.821.156	66.466.005	1.275.612	121.911	256.148	65.056.156	-13.765.000	5,78
LIGURIA	3.490.858.036	244.360.063	185.502.982	3.975.167	19.686.105	999.095	200.214.826	-44.145.237	5,74
UMBRIA	1.926.599.318	134.861.952	111.807.412	2.218.646	52.498	534.294	109.106.971	-25.754.982	5,66
PIEMONTE	9.341.198.586	653.883.901	536.972.304	10.353.274	482.955	2.547.338	524.554.646	-129.329.255	5,62
TOSCANA	8.086.991.098	566.089.377	445.020.074	8.630.128	372.782	2.119.986	434.642.742	-131.446.635	5,37
V. D'AOSTA	262.728.815	18.391.017	12.998.646	277.009	1.456.532	70.266	14.107.903	-4.283.114	5,37
VENETO	10.501.352.39	735.094.668	496.674.991	10.818.566	58.939.692	2.370.344	542.425.772	-192.668.896	5,17
E. ROMAGNA	9.661.678.933	676.317.525	504.382.006	9.871.214	426.603	1.812.289	493.125.106	-183.192.420	5,10
P.A. BOLZANO	1.089.745.897	76.282.213	44.127.894	954.102	4.647.074	166.889	47.653.977	-28.628.236	4,37
ITALIA	127.584.721.6	8.930.930.512	7.864.004.105	163.560.591	424.431.154	40.672.033	8.084.202.635	-846.727.878	6,34

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.
^a Fsn 2023 definitivo comunicato dal Ministero della Salute il 08/07/2024
^b Spesa al lordo del Payback 1,83%.
^c Somma del Payback ad eccezione del payback 1,83%. Vedi nota in fondo a tab. 7

Fonte: Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Dicembre 2023 consuntivo, AIFA luglio 2024 (Tab.7 bis)

La tabella successiva, invece, mostra la verifica del rispetto del tetto di spesa per gli acquisti diretti. Si osserva che nessuna Regione è riuscita a rispettare i livelli di spesa fissati per questa categoria di farmaci. In particolare, si riporta il valore della spesa per acquisti diretti al netto dei gas medicinali (13.430,2 mln di €), lo **scostamento assoluto (+3.287,3 mln di €) rispetto al tetto del 7,95%**

Per l'anno 2023, il tetto fissato a 7,95%¹⁷ del fabbisogno sanitario nazionale è calcolato sul FSN 2023 definitivo (127.584.721.607 euro)¹⁸, pari a 10.143,0 mln di euro.

17

Legge 30 dicembre 2021 n. 234 (art. 1 comma 281) e Nota MdS su Importi relativi all'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti per l'anno 2023 - Protocollo 0014974-08/07/2024-DGPROGS-MDS-P

¹⁸ Il Dato è aggiornato all'8 luglio 2024 Fondo Sanitario Nazionale 2023 definitivo comunicato da MdS - Protocollo 0014974-08/07/2024-DGPROGS-MDS-P

Tabella 3.15 Spesa farmaceutica per acquisti diretti (al netto dei Gas Medicinali) individuata tramite il flusso della tracciabilità del farmaco nel periodo Gennaio – Dicembre 2023 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 7,95%#, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN.

Regione	A FSN* Gen-Dic 23	B Tetto 7,95%	C Spesa tracciabilità ^m (SOLO classe A e H - Colonne B e C Tab.8)	D Payback ⁿ	E Stima spesa per farmaci innovativi per le sole indicazioni innovative al netto dei PB coperta dal fondo ^o (€)	F=C-D-E Spesa Acquisti diretti(€)	G=F-B Scostamento assoluto	H=F/A% Inc.% su FSR
FRIULI V.G. ^q	2.573.797.044	204.616.865	336.171.864	9.836.852		326.335.012	121.718.147	12,68
SARDEGNA ^r	3.413.891.536	271.404.377	438.779.333	10.011.084		428.760.249	157.363.872	12,56
ABRUZZO	2.780.837.610	221.076.590	368.598.559	11.031.228	20.726.276	336.841.056	115.764.466	12,11
CAMPANIA	11.888.367.560	945.125.221	1.535.882.630	40.839.738	68.383.672	1.426.659.220	481.533.999	12,00
MARCHE	3.247.484.159	258.174.991	417.517.019	11.552.771	25.792.937	380.171.310	121.996.319	11,71
E. ROMAGNA	9.661.678.933	768.103.475	1.216.252.827	30.872.618	70.543.065	1.114.837.144	346.733.669	11,54
LIGURIA	3.490.858.036	277.523.214	438.836.816	12.562.263	27.951.038	398.323.515	120.800.301	11,41
UMBRIA	1.926.599.318	153.164.646	238.524.370	6.389.898	14.608.556	217.525.917	64.361.271	11,29
CALABRIA	4.029.959.795	320.381.804	485.009.254	14.203.720	20.771.335	450.034.199	129.652.395	11,17
BASILICATA	1.176.628.304	93.541.950	142.594.058	5.478.851	6.761.710	130.353.497	36.811.547	11,08
PUGLIA	8.442.259.506	671.159.631	1.012.820.170	33.158.285	56.221.699	923.440.187	252.280.556	10,94
TOSCANA	8.086.991.098	642.915.792	956.292.030	27.370.550	63.861.172	865.060.308	222.144.515	10,70
P.A. BOLZANO	1.089.745.897	86.634.799	120.266.233	4.056.884		116.209.350	29.574.551	10,66
PIEMONTE	9.341.198.586	742.625.288	1.077.650.987	27.615.221	58.754.863	991.280.904	248.655.617	10,61
MOLISE	644.650.975	51.249.753	73.437.554	2.074.060	3.159.821	68.203.673	16.953.921	10,58
LAZIO	12.241.576.181	973.205.306	1.370.181.363	38.769.412	73.701.218	1.257.710.732	284.505.426	10,27
SICILIA ^s	10.247.469.007	814.673.786	1.082.239.915	37.786.410	31.371.729	1.013.081.776	198.407.990	9,89
VENETO	10.501.352.398	834.857.516	1.131.311.732	32.792.441	73.118.107	1.025.401.184	190.543.669	9,76
P.A. TRENTO ^t	1.126.016.517	89.518.313	109.570.337	3.636.589		105.933.748	16.415.435	9,41
V. D'AOSTA ^u	262.728.815	20.886.941	24.292.387	480.115		23.812.272	2.925.331	9,06
LOMBARDIA	21.410.630.331	1.702.145.111	2.131.074.580	64.088.719	154.427.422	1.912.558.439	210.413.327	8,93
ITALIA	127.584.721.607	10.142.985.368	14.707.304.01	424.607.708	852.460.921	13.430.235.388	3.287.250.020	10,53

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.

#NOTA BENE: Per i farmaci innovativi è riportata la spesa per le sole indicazioni innovative, che è stata calcolata considerando, sia per la Spesa che per i Payback, le quote di innovatività per indicazione calcolate a partire dai dati forniti dall'URM (aggiornati al 23 aprile 2024)

^q Fsn 2023 definitivo comunicato dal Ministero della Salute il 08/07/2024

^r Ctr. Nota del MdS prot. 14974 del 8 luglio 2024* Importi relativi all'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti per l'anno 2023

^s La spesa non comprende i vaccini, ai sensi dell'art.15, comma 5, della L.133/12, ed è calcolata sulla base dei dati di tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche in attesa di pubblicazione del DM 15 luglio 2004 del Ministero della Salute.

ⁿ Payback a carico delle aziende farmaceutiche; il valore comprende tutti i payback, anche quelli relativi ai farmaci innovativi (Oncologici e Non Oncologici).

^o Per il Fondo per farmaci innovativi (Oncologici e Non Oncologici) è stata considerata la distribuzione definitiva 2023 comunicata dal MdS il 11/12/2023

^p Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le province autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi, la Sicilia solo in parte (50%). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018.

^q Il valore totale Italia nella colonna E non corrisponde alla somma dei valori regionali perché tiene conto di effetti di compensazione dei valori regionali rispetto al fondo. Di conseguenza ciò si verifica anche nelle colonne F e G che da questo derivano.

Fonte: Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Dicembre 2023 consuntivo, AIFA luglio 2024 (Tab.8 ter)

3.4. FARMACI A BREVETTO SCADUTO E BIOSIMILARI

Quando un farmaco chimico conclude il periodo di copertura brevettuale, la stessa azienda produttrice o altre aziende diverse da quella che detiene il brevetto possono produrre un medicinale **equivalente** al chimico di riferimento.

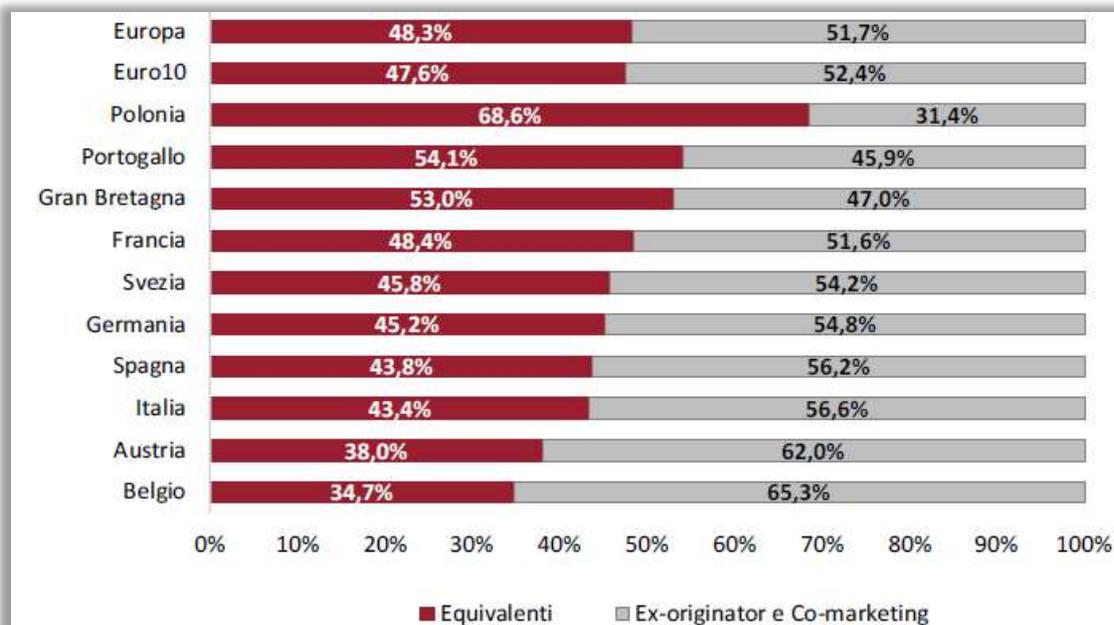
Tabella 3.16

Medicinale <i>brand</i> (innovatore o originale)	Medicinale in <i>co-marketing</i>
È il prodotto coperto da brevetto commercializzato dall'azienda titolare dell'Aic con un nome di fantasia registrato. Si parla di medicinale originatore, o di riferimento, nel caso di un farmaco la cui tutela brevettuale è scaduta e che può quindi essere 'riprodotto' da altre aziende come farmaco equivalente.	Deriva da una strategia di mercato che consiste nell'immettere in commercio una medesima specialità brevettata sotto due o tre marchi differenti e con altrettanti nomi di fantasia registrati. Ciò comporta l'esistenza di prodotti perfettamente uguali (tranne che nel package) ognuno commercializzato da un differente titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio.
Medicinale <i>copia</i>	Medicinale equivalente (<i>ex-generico</i>)
Appartiene al periodo antecedente l'introduzione in Italia della copertura brevettuale, quando le aziende potevano liberamente e disinvoltamente copiare, registrare e commercializzare con un proprio nome di fantasia registrato, specialità medicinali copiate dai "legittimi" titolari di un brevetto non riconosciuto in Italia.	Commercializzato con il nome del principio attivo seguito dal nome del titolare dell'Aic o dal marchio registrato dell'azienda.

Fonte: *Egualia*

Rispetto agli altri Paesi Europei, in Italia si registra ancora una bassa incidenza della spesa per i farmaci **equivalenti**, risultando al terz'ultimo posto (43,4%).

Figura 3.6 - Confronto internazionale della distribuzione percentuale della spesa farmaceutica territoriale 2022 per i farmaci a brevetto scaduto

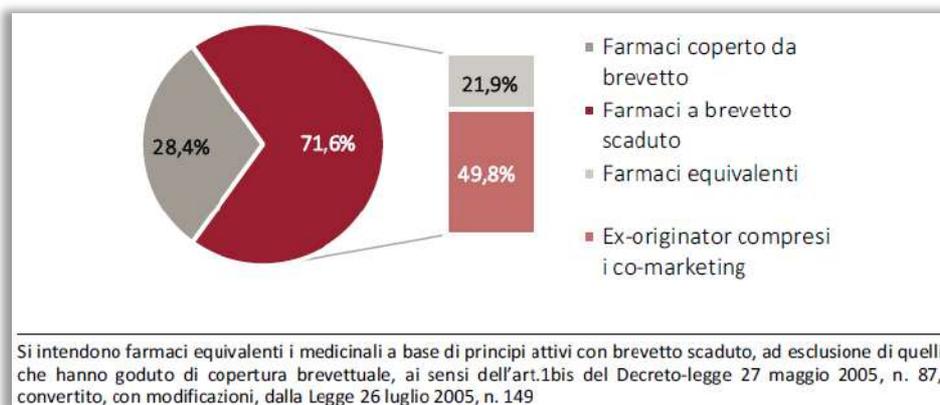


Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022 - Rapporto Osmed 2022, AIFA 2023

Andando ad analizzare il contesto italiano, nel 2021, il **71,6%** della **spesa** totale (69,8% della spesa nel 2021) e l'**86,2%** dei consumi (86,0% nel 2021) è costituito i **farmaci a brevetto scaduto** in regime di assistenza convenzionata di classe A.

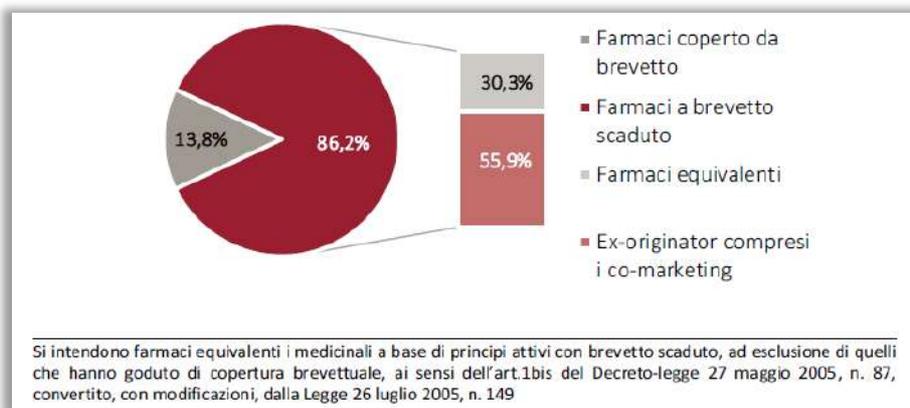
Di contro, rimane ancora molto bassa l'incidenza di **farmaci equivalenti (unbranded)**, ossia i medicinali a base di principi attivi con brevetto scaduto, ad esclusione di quelli che hanno goduto di copertura brevettuale. Questi hanno rappresentato il **21,9%** della spesa e il **30,3%** dei consumi (29,6% nel 2021), come si evince dalle figure che seguono.

Figura 3.7 Spesa dei farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata di classe A-SSN distinti per copertura brevettuale nell'anno 2022



Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022 - Rapporto Osmed 2022, AIFA 2023 (Fig.2.1.1)

Figura 3.8 - Consumo dei farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata di classe A-SSN distinti per copertura brevettuale nell'anno 2022



Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022 - AIFA 2023 (Fig.2.1.2)

A livello nazionale nel 2022 (cfr. Tabella successiva), la **spesa pro capite per i farmaci a brevetto scaduto** risulta pari a **118,8** euro (114,98 nel 2021) in aumento del **5,9%** rispetto al 2021, passando da una spesa del 68,7% del 2021 a **71,6,8%** del 2022. Stabile invece la percentuale di spesa dei **farmaci equivalenti** che è passata dal 30,4% al 30,5%.

Andando ad analizzare i **livelli di spesa dei farmaci a brevetto scaduto** a fronte degli equivalenti, a livello regionale ancora una volta emerge che:

- Le Regioni del Sud (73,9%) e del Centro (73,1%) presentano la maggiore incidenza di spesa dei farmaci a brevetto scaduto, sia rispetto alle Regioni del Nord (69,1%), che rispetto alla media italiana (71,6%).

- La spesa più elevata si è registrata in Campania (147,7 euro), a fronte della PA di Bolzano che invece presenta quello più basso (82,8 euro).

Per quanto riguarda i livelli di spesa dei **farmaci equivalenti**, si osserva esattamente l'andamento è opposto.

- La percentuale di **spesa** dei farmaci equivalenti è **più alta** nelle **Regioni del Nord** (39,2%), rispetto al Centro (28,1%) e al Sud (22,1%).
- Calabria e Sicilia sono le Regioni con valori di spesa più bassi, mentre la PA di Trento (44%) e la Lombardia (43%) livelli di spesa più elevati.

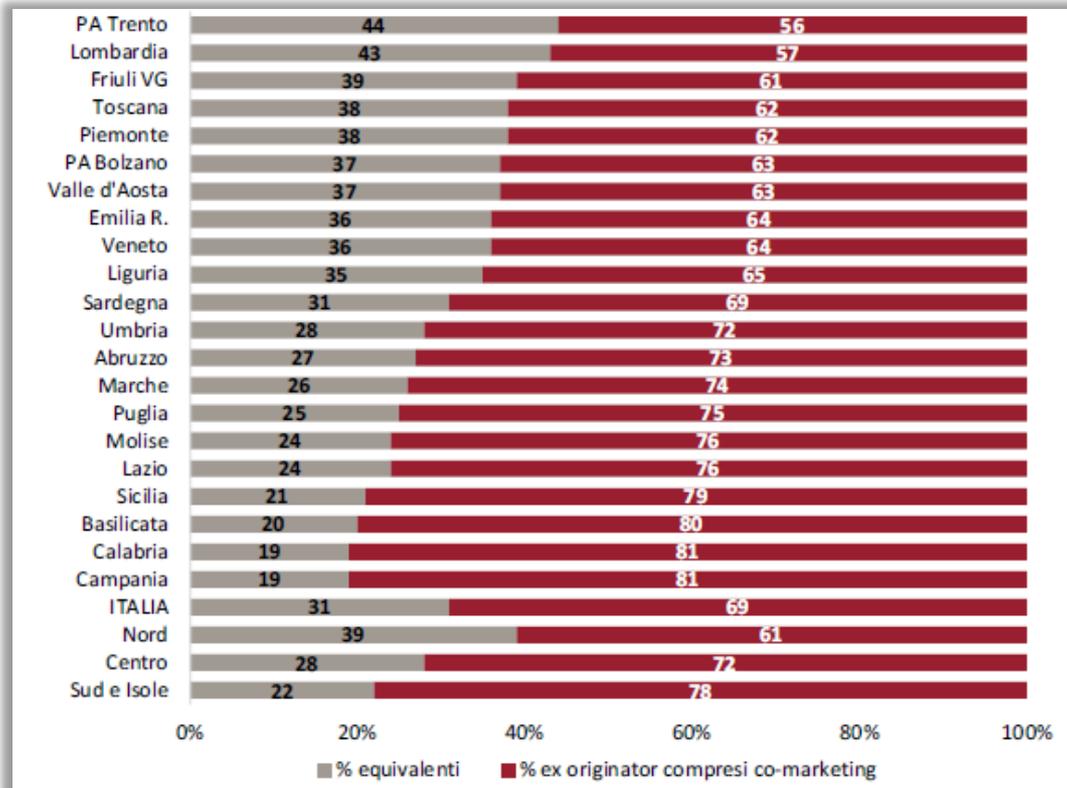
Tabella 3.17- Spesa convenzionata regionale dei farmaci a brevetto scaduto di classe A-SSN: confronto anno 2022-2020

Regione	Spesa pro capite (euro)			% sul totale della spesa			% spesa equivalente**		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Piemonte	94,75	95,40	102,2	68,5	69,1	72,9	37,1	37,8	38,1
Valle d'Aosta	88,77	88,13	94,4	67,1	68,0	71,8	36,3	36,9	37,4
Lombardia	106,55	107,83	115,0	60,2	60,8	61,8	42,3	42,9	42,9
PA Bolzano	77,08	77,57	82,8	67,3	68,4	71,8	36,6	36,9	36,5
PA Trento	96,97	98,66	106,3	71,3	72,1	74,9	43,4	43,9	43,5
Veneto	91,98	92,72	98,8	70,0	70,9	74,4	35,9	36,0	35,7
Friuli VG	98,02	99,58	106,0	67,5	69,6	73,3	41,5	38,6	38,7
Liguria	100,06	100,26	107,7	69,2	70,0	74,0	34,7	34,6	34,8
Emilia R.	90,97	94,16	101,2	73,4	74,3	77,5	36,6	36,7	36,4
Toscana	90,29	90,98	98,0	66,5	67,5	71,4	36,9	37,5	38,1
Umbria	118,27	118,17	117,5	72,1	72,2	75,8	27,5	27,6	28,1
Marche	111,18	112,82	118,8	70,5	71,5	74,5	25,3	25,6	25,9
Lazio	126,11	126,65	133,0	68,9	69,7	73,3	23,6	23,8	23,7
Abruzzo	124,90	126,57	136,0	69,8	70,6	73,8	26,9	27,2	27,4
Molise	117,46	116,64	125,6	71,3	72,5	75,1	24,2	23,1	24,1
Campania	140,52	142,69	147,7	70,3	71,4	74,7	19,2	18,8	18,8
Puglia	130,29	130,21	136,7	69,9	70,4	73,4	24,1	24,5	24,8
Basilicata	125,69	131,64	140,7	69,0	70,5	73,7	18,9	20,3	20,4
Calabria	134,84	133,76	139,7	71,0	71,2	74,4	19,1	19,1	19,1
Sicilia	123,18	122,62	128,9	67,5	70,1	73,8	20,8	20,8	20,8
Sardegna	113,88	114,25	123,1	67,8	68,4	72,3	30,5	30,6	31,1
Italia	111,21	112,19	118,8	67,8	68,7	71,6	30,2	30,4	30,5
Nord	98,01	99,33	106,2	65,9	66,7	69,1	39,0	39,2	39,2
Centro	112,06	112,74	118,8	68,7	69,6	73,1	27,6	27,9	28,1
Sud e Isole	129,67	130,28	136,8	69,4	70,6	73,9	21,9	22,0	22,1

* sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate dall'AIFA nel corso degli anni 2020-2022
 ** calcolata sulla spesa dei farmaci a brevetto scaduto

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022 - AIFA 2023 (Tab.2.1.1)

Figura 3.9 - Composizione per Regione della spesa in regime di assistenza convenzionata per i farmaci a brevetto scaduto di classe A-SS



Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022, AIFA 2023 (Fig.2.1.5)

Nel 2022, sono **983,3** le **dosi giornaliere** (1000 abitanti) di **farmaci a brevetto scaduto consumate** (+4% rispetto all'anno precedente) corrispondente all'86,2% delle dosi (DDD) totali.

La percentuale di **farmaci equivalenti** consumati giornalmente (ogni 1000 abitanti) nel 2022 è stata pari al **35,2%** (cfr. tabella 3.18).

Analizzando i dati regione per regione, i **consumi di farmaci a brevetto scaduto vs. equivalenti emerge che:**

- Le **Regioni del Nord consumano una percentuale maggiore di equivalenti** (45%), rispetto a quelle del Centro (33,2%) e del Sud (24,8%).
- Al Centro (67%) e al Sud e Isole (75%) prevale invece il consumo del farmaco ex originator.
- Si consumano più equivalenti nella PA di Trento (49,6%). I livelli di consumo sono sostanzialmente equiparabili a quelli del consumo di ex originator (50%); mentre il livello più basso di consumo di equivalenti si riscontra in Basilicata (21,1%).

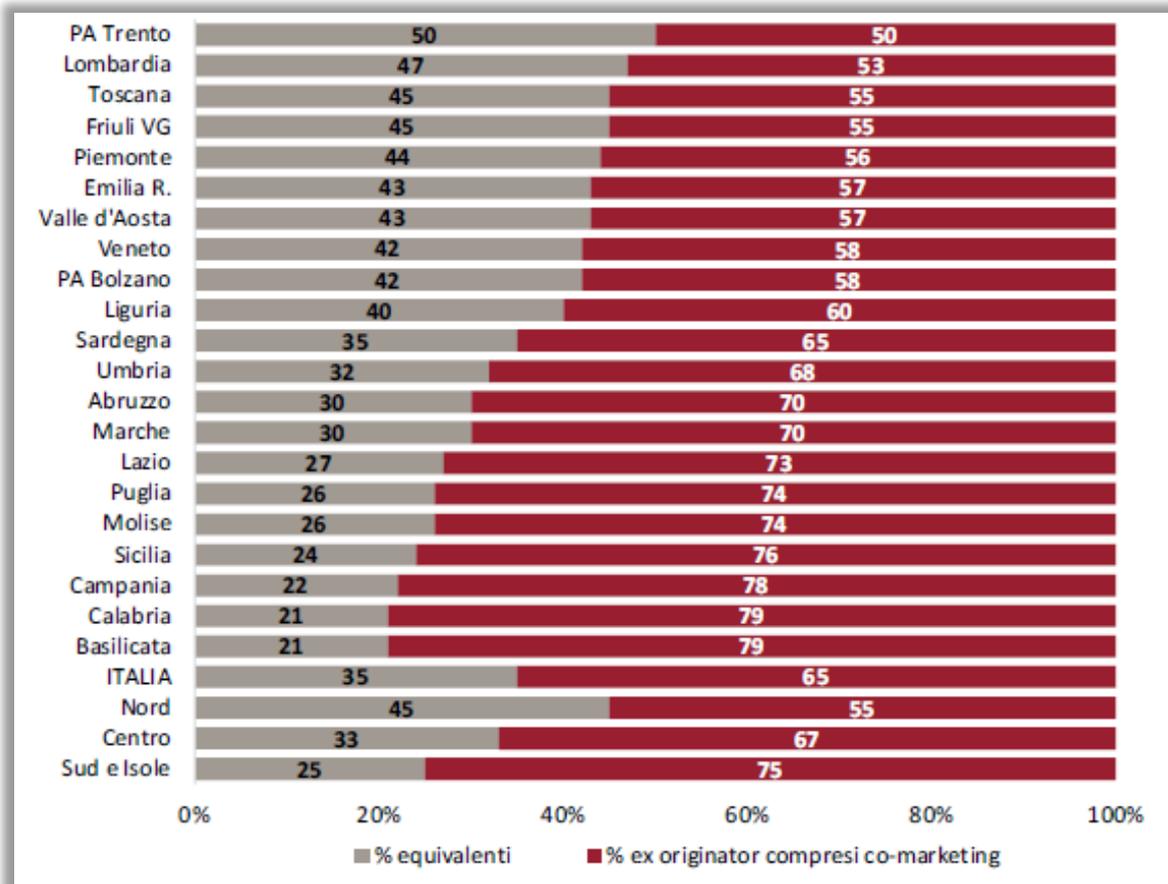
Tabella 3.18 - Consumo in regime di assistenza convenzionata regionale dei farmaci a brevetto scaduto di classe A-SSN: confronto anno 2022-2020

Regione	DDD/1000 ab die			% sul totale delle DDD			% consumo equivalente**		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Piemonte	845,5	865,1	901,4	84,5	84,0	85,7	43,1	43,5	44,3
Valle d'Aosta	772,9	780,5	807,8	84,9	85,3	86,9	42,0	42,4	43,5
Lombardia	875,9	903,1	939,3	84,0	84,0	85,5	46,4	46,6	47,2
PA Bolzano	669,0	681,2	712,5	83,1	83,0	84,4	41,7	41,4	41,7
PA Trento	874,2	901,8	941,0	86,5	86,5	88,0	48,9	49,0	49,6
Veneto	807,4	817,2	846,0	81,6	81,6	84,2	41,5	41,1	41,5
Friuli VG	900,5	923,5	963,8	85,1	85,6	87,2	47,8	44,1	44,7
Liguria	815,3	829,1	863,5	84,7	84,5	86,2	39,8	39,6	40,3
Emilia R.	895,8	942,3	984,9	85,9	85,6	86,8	42,7	42,4	43,0
Toscana	850,8	872,2	908,1	80,3	80,0	83,0	44,2	44,3	45,4
Umbria	1050,1	1062,7	1039,9	86,7	86,3	87,6	31,6	31,1	32,5
Marche	925,6	954,8	981,4	85,9	85,8	87,1	29,3	29,2	29,8
Lazio	1003,3	1013,9	1036,5	86,1	85,8	87,5	27,0	26,6	26,9
Abruzzo	977,4	1007,5	1052,5	85,3	85,2	86,6	29,3	29,2	29,6
Molise	946,7	982,6	1017,5	85,6	85,6	87,0	25,2	24,9	25,9
Campania	1112,0	1148,8	1133,2	86,9	86,3	87,6	22,2	21,7	21,9
Puglia	1047,8	1063,3	1088,5	85,4	84,9	86,5	26,0	25,7	26,1
Basilicata	1009,5	1068,8	1118,0	85,9	85,7	87,2	20,7	20,8	21,1
Calabria	1024,0	1032,3	1057,4	85,8	85,3	86,8	21,3	21,2	21,4
Sicilia	1009,7	1016,7	1043,1	86,4	86,2	87,8	23,7	23,5	24,0
Sardegna	933,5	953,1	1001,4	80,7	80,7	83,6	34,7	34,7	35,1
Italia	933,4	955,4	983,3	84,7	84,5	86,2	34,7	34,5	35,2
Nord	855,5	880,2	916,2	84,1	84,0	85,7	44,1	43,9	44,5
Centro	947,7	964,4	988,4	84,4	84,1	86,1	32,6	32,5	33,2
Sud e Isole	1036,5	1057,8	1076,5	85,7	85,4	86,9	24,6	24,4	24,8

* sono state utilizzate le liste di trasparenza pubblicate dall' AIFA nel corso degli anni 2020-2022
** calcolata sul consumo dei farmaci a brevetto scaduto

Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022 - AIFA 2023 (Tab.2.1.2)

Figura 3.10 - Composizione per Regione dei consumi in regime di assistenza convenzionata 2022 per i farmaci a brevetto scaduto di classe A-SS



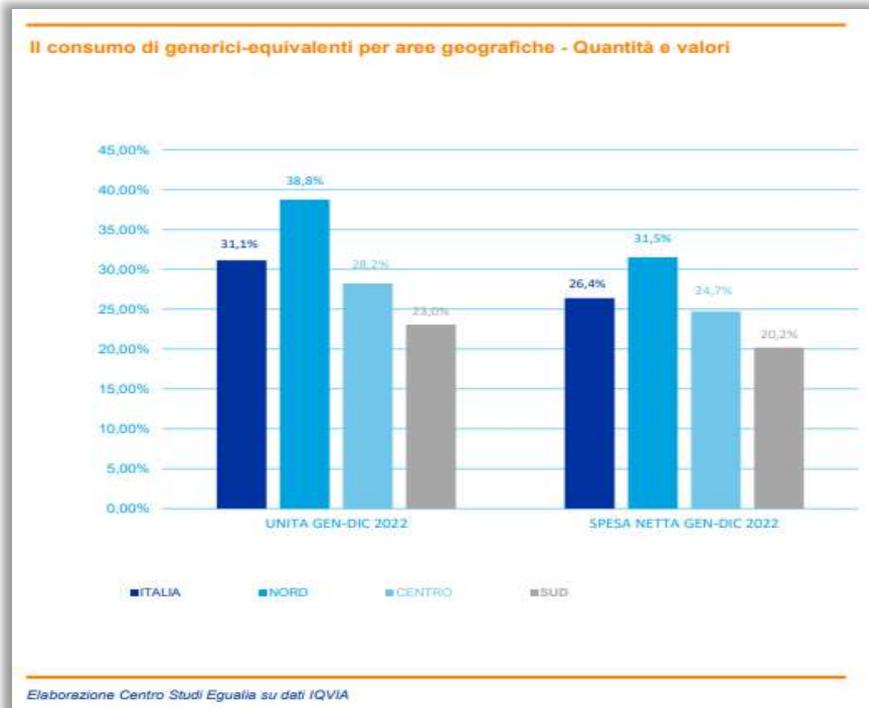
Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022 - AIFA 2023 (Fig.2.1.6)

In conclusione, nel ricorso ai farmaci a brevetto scaduto si evince nel 2022 una evidente e profonda eterogeneità regionale sia in termini di spesa che di consumo. Ancora una volta, i dati del Rapporto Osmed confermano il trend di un **minor utilizzo** dei farmaci **equivalenti** nel Sud e nelle Isole rispetto al Centro e al Nord.

Anche le analisi riportate dal **Centro Studi di Eguaglia** sostanzialmente avvalorano i dati dell’Agenzia Italiana del Farmaco. Nel 2022, continuano a registrarsi significative differenze regionali sul consumo degli equivalenti, che risulta **decisamente maggiore al Nord** (38,8% a unità e 31,5% a valori), rispetto al Centro (28,2% a unità e 24,7% a valori) e al Sud (23% a unità e 20,2% a valori). La media nazionale è del 31,1% a confezioni e del 26,4% a valori. L’avanzata dei generici-equivalenti (che rappresentano il 31,1% delle confezioni in Classe A)¹⁹ è continua ma ancora molto lenta.

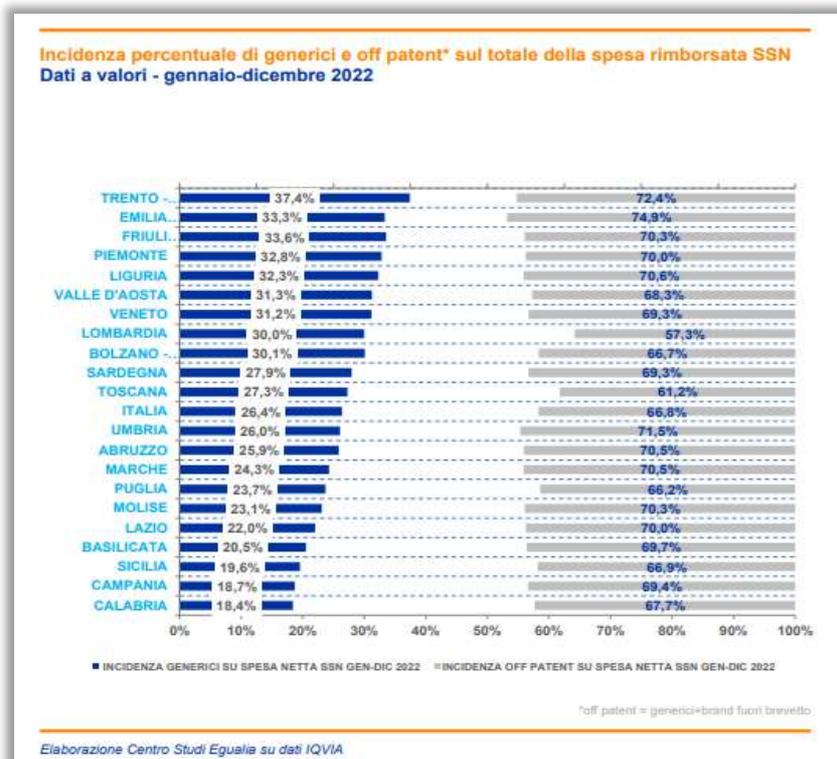
¹⁹Rapporto Eguaglia 2022, maggio 2023

Figura 3.11- Il consumo di generici-equivalenti per aree geografiche - Quantità e valori



Fonte: Rapporto Egualia 2022, maggio 2023

Figura 3.12 - Incidenza percentuale di generici e off-patent sul totale della spesa rimborsata SSN – Dati e valori – gennaio-dicembre 2022

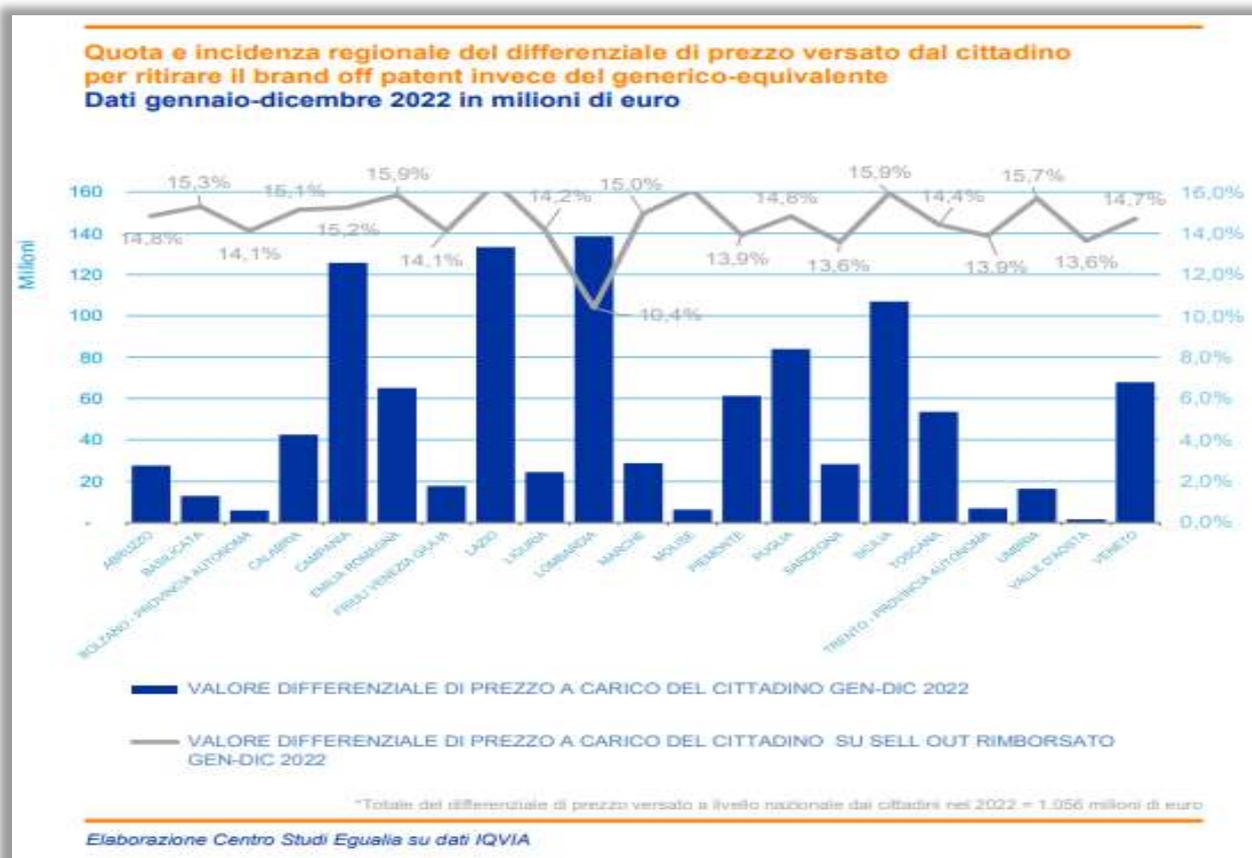


Fonte: Rapporto Egualia 2022, maggio 2023

Nel 2022 i cittadini hanno pagato di tasca propria **1.056 milioni di euro di differenziale di prezzo** per il farmaco brand off patent, più costoso, invece dell'equivalente a minor costo, che sarebbe interamente rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale.

L'incidenza maggiore a livello regionale si registra in Molise (16% della spesa regionale SSN nel canale retail) e nel Lazio (16,1%). Quella più bassa si registra invece ancora una volta in Lombardia, dove il differenziale versato di tasca propria dai cittadini quota il 10,8% della spesa regionale SSN in farmacia²⁰.

Figura 2.12 - Quota e incidenza regionale del differenziale di prezzo versato dal cittadino per ritirare il brand off patent invece del generico – equivalente dati gennaio – dicembre 2022 in milioni di euro



Fonte: Rapporto Equalia 2022, maggio 2023

In termini di spesa, tra i **primi 20 principi attivi di classe A-SSN a brevetto scaduto**, più della metà afferisce alla **categoria cardiovascolare** seguita dai farmaci attivi sull'apparato gastrointestinale e sul metabolismo.

L'atorvastatina si conferma il principio attivo a maggior impatto di spesa, pari a 276 milioni di euro, in aumento dello 0,9% rispetto all'anno precedente e con un'incidenza percentuale di equivalenti pari al 39%, seguita dal pantoprazolo (266,3 milioni di euro) e dal colecalciferolo (232,9 milioni di euro).

I principi attivi che presentano **la maggiore incidenza di spesa dei farmaci equivalenti** sono rappresentati dal lansoprazolo (71,3%) e dal pantoprazolo (56,7%).

²⁰ ibidem

L'IMPEGNO DI CITTADINANZATTIVA

Negli anni Cittadinanzattiva ha avviato diverse iniziative volte a sensibilizzare la popolazione generale sull'uso dei farmaci equivalenti.

loequivalgo è un progetto pluriennale e multiforme realizzato da Cittadinanzattiva, che dal 2016 tiene alta l'attenzione sul farmaco equivalente e si è guadagnato la reputazione di autentico esempio di health literacy. Cittadinanzattiva, nel corso delle diverse edizioni, ha portato la Campagna **loequivalgo** in tutte le regioni d'Italia con i suoi villaggi nelle piazze e negli atenei, con l'obiettivo di favorire un'informazione corretta, completa e di prossimità, attraverso la diffusione materiali cartacei e digitali come l'app **loequivalgo**.

loequivalgo, curando il doppio aspetto dell'informazione e della formazione, si è inoltre confrontata con il mondo della scuola attraverso un'edizione dagli esiti assai apprezzabili, svoltasi a cavallo dell'emergenza pandemica.

loequivalgo scuola - destinato alle scuole secondarie di secondo grado - ha visto la luce in Campania, Lazio, Umbria e Piemonte, con studenti, docenti e rappresentanti del mondo scientifico impegnati in laboratori e momenti di confronto sull'uso consapevole dei farmaci, la loro produzione e il loro ciclo di vita, la prevenzione primaria, il progresso scientifico e il rispetto dell'ambiente. Gli studenti hanno poi preso parte ad un contest che ha previsto la creazione di video spot sull'uso corretto dei farmaci, video votati sui social e poi premiati in un evento molto partecipato.

Si è conclusa di recente la quinta edizione del programma **loequivalgo**, che ha previsto la realizzazione di tavoli tecnici istituiti presso la Regione Campania e la Regione Sicilia, nelle quali risulta ancora critico il livello di penetrazione di questi farmaci.

I tavoli di lavoro hanno visto il coinvolgimento delle Associazioni di malati cronici, dei professionisti della salute, delle società scientifiche e dei rappresentanti delle istituzioni regionali, con la volontà di instaurare un confronto aperto fra tutti gli attori del sistema, in considerazione delle diverse sfere di operato e di costruire, dunque, una collaborazione sinergica così da delineare un esito multidisciplinare, un modello allineante le ragioni di tutte le figure portatrici di interesse.

L'[evento conclusivo](#) della quinta edizione si è svolta nel mese di maggio presso il Ministero della Salute²¹.

²¹ <https://www.cittadinanzattiva.it/comunicati/16464-farmaci-equivalenti-un-cittadino-su-tre-ancora-non-si-fida-ma-circa-la-meta-e-propenso-allacquisto-occorre-una-campagna-di-comunicazione-istituzionale-ad-hoc.html>

3.5. FARMACI BIOLOGICI A BREVETTO SCADUTO

Quando un prodotto biologico conclude il periodo di copertura brevettuale, la stessa azienda produttrice o altre aziende diverse da quella che detiene il brevetto può produrre un medicinale **biosimilare** del biologico di riferimento.

I **farmaci biologici**, a differenza di quelli di sintesi chimica, contengono uno o più principi attivi prodotti o derivati da una fonte biologica e da organismi viventi e si ottengono attraverso processi di produzione biotecnologica molto complessi: da qui il nome di farmaci biologici o biotecnologici.

La complessità dei farmaci biologici e del loro processo produttivo fa sì che il modo stesso attraverso il quale vengono prodotti possa comportare un certo grado di variabilità nelle molecole dello stesso principio attivo; variabilità che può verificarsi anche in lotti diversi dello stesso farmaco biologico.

Anche i farmaci biologici, come tutti i medicinali, sono sottoposti a controlli rigorosi, oltre e a un processo produttivo complesso e innovativo, che determina l'unicità e garantisce di qualità, efficacia e sicurezza.

Come per i farmaci di sintesi chimica, alla scadenza del brevetto dei farmaci biologici è possibile produrre il biosimilare del farmaco originatore (o di riferimento). Il farmaco che viene prodotto alla scadenza del brevetto dell'originatore o del medicinale biologico di riferimento viene definito biosimilare, **perché altamente simile** al suo corrispettivo biologico originatore commercializzato.

È la variabilità del processo produttivo che fa sì che sia impossibile riprodurre un farmaco fotocopia. Questa stessa variabilità può verificarsi anche in lotti diversi dello stesso farmaco biologico. Tuttavia è essenziale precisare che non è tale da incidere su efficacia, qualità e sicurezza del farmaco. Il biosimilare è infatti egualmente efficace, sicuro e di qualità rispetto al biologico di riferimento.

BOX - *EhiFutura!* Campagna di informazione sui farmaci biologici e biosimilari

Prodotti per la prima volta nel 1982²², i **farmaci biotecnologici** hanno rivoluzionato la vita di molti pazienti, favorendo un maggiore accesso alle cure e offrendo nuove possibilità di trattamento per molte gravi patologie: oncologiche, autoimmuni e rare, malattie infiammatorie, neurologiche e degenerative (es. tumori, sclerosi multipla, diabete, artrite reumatoide). Nel 2006 l'EMA (Agenzia europea per i medicinali) approva i primi due farmaci biosimilari (eritropoietine e fattori della crescita dei globuli bianchi). Il biosimilare è quel farmaco biologico altamente simile per caratteristiche rispetto al suo farmaco biologico originatore²³. "Altamente" perché un biosimilare e il suo prodotto di riferimento, essendo ottenuti mediante processi produttivi di tipo biotecnologico differenti, non sono identici ma altamente simili.

Nella Campagna *Ehi Futura!* Cittadinanzattiva ha avviato nel 2019 una importante iniziativa di informazione al cittadino sui farmaci biologici e biosimilari.

Fonte: Ehi Futura, Cittadinanzattiva 2019

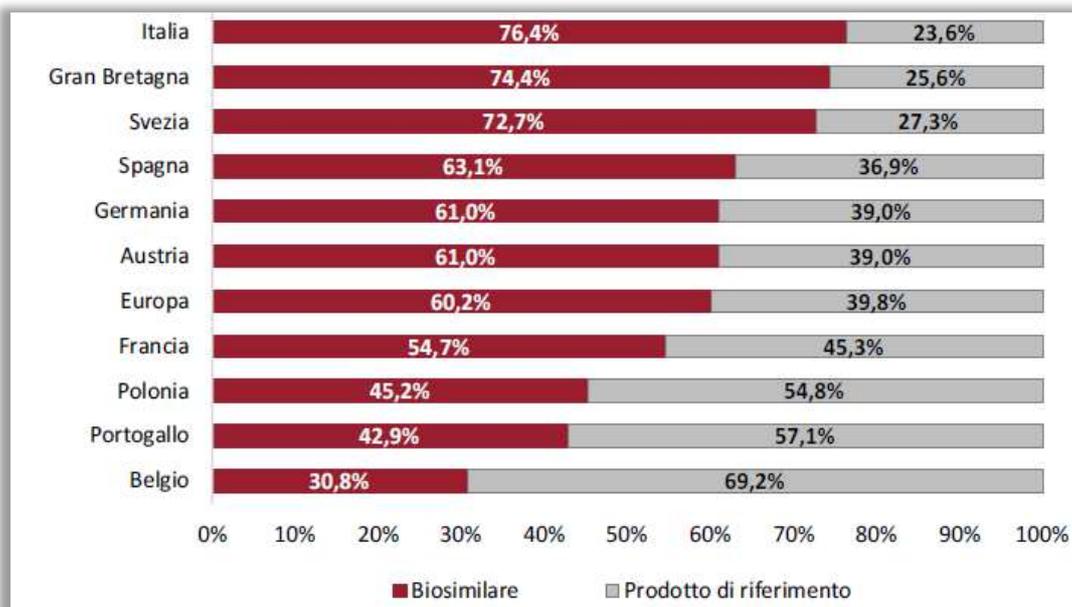
²² Nel 1982, si cominciò a produrre il primo farmaco biotecnologico, l'insulina ricombinante, che ha rivoluzionato la cura di milioni di diabetici.

²³ Cfr. AIFA (2018), *Secondo Position Paper sui farmaci biosimilari* in: https://www.aifa.gov.it/sites/default/files/pp_biosimilari_27.03.2018.pdf

In questo paragrafo, si andranno ad analizzare attraverso i dati di spesa e di consumo di questi farmaci nel 2022

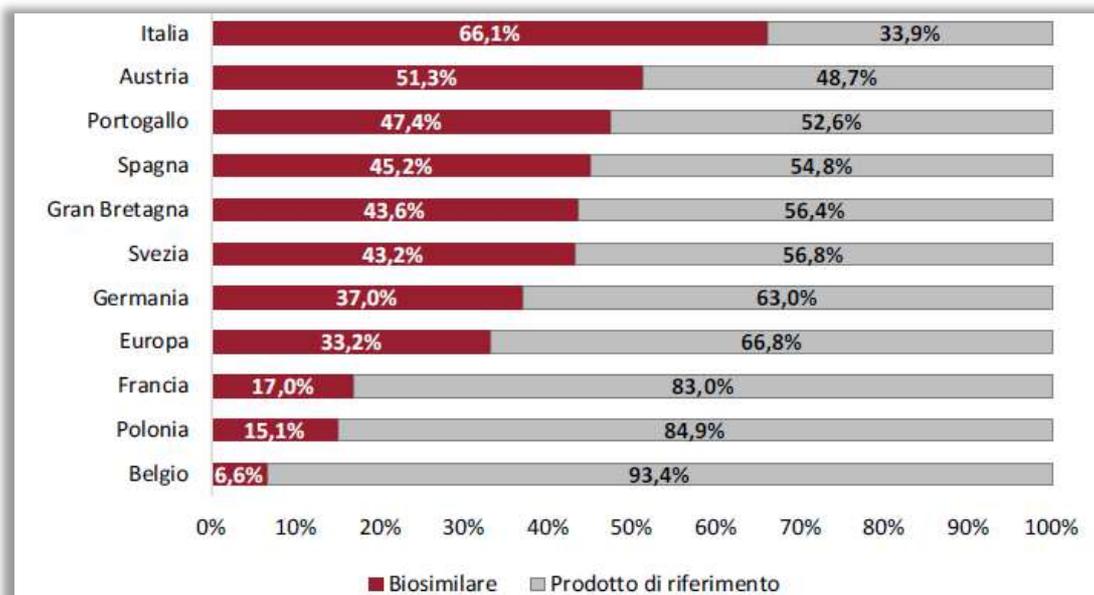
Nel contesto internazionale, l'Italia è risultata al 1° posto nell'incidenza della spesa (76,4%) e del consumo (66,1%) di **farmaci biosimilari** rispetto ad una media europea del 60,2% per la spesa e di 33,2% per i consumi (cfr. figure successive).

Figura 3.13 - Confronto internazionale della distribuzione percentuale della spesa dei farmaci a brevetto scaduto



Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022 - AIFA 2023

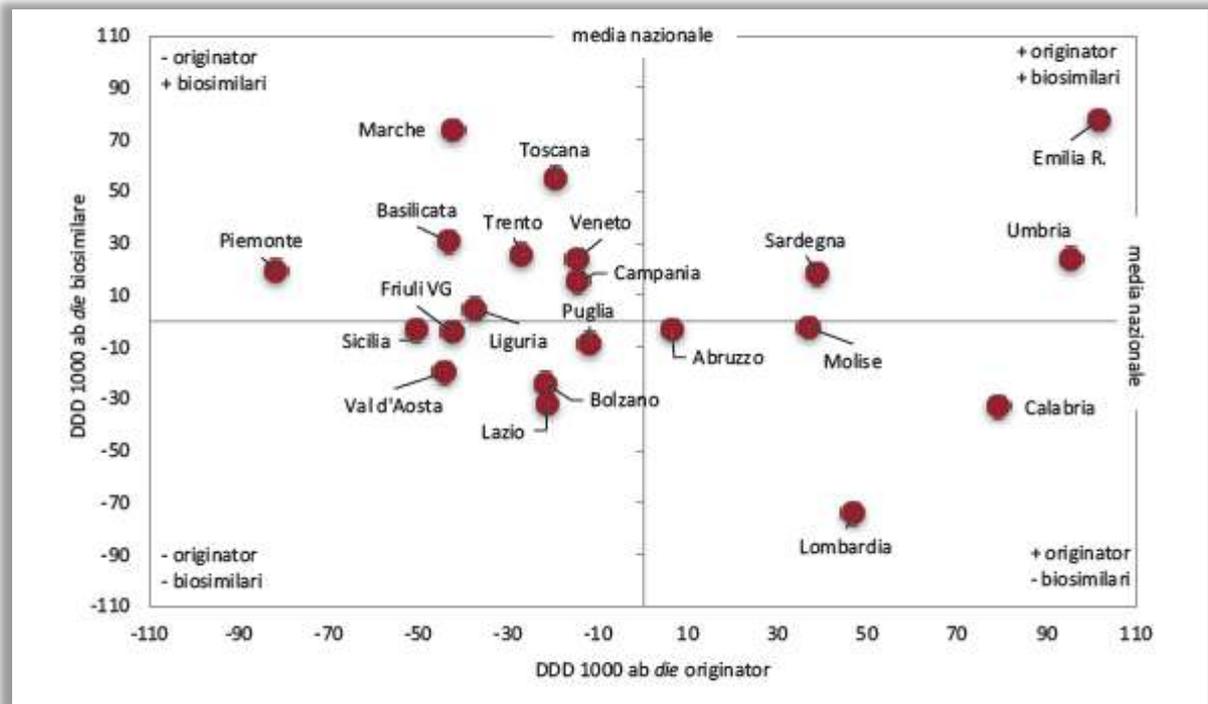
Figura 3.14 - Confronto internazionale della distribuzione percentuale dei consumi dei farmaci biosimilari 2022



Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022 - AIFA 2023

Nel contesto italiano, analizzando la **variabilità regionale del consumo dei farmaci biologici a brevetto scaduto** (Cfr. figura 3.15) Lombardia, Calabria, Molise e Abruzzo tendono a consumare maggiori quantità di ex originator, mentre Marche, Toscana, Piemonte, Basilicata, Veneto, Campania, Liguria e la PA di Trento sono le Regioni che presentano il maggior consumo di biosimilare.

Figura 3.15 - Consumo (DDD/1000 abitanti die) dei farmaci biosimilari vs originator rispetto alla media nazionale (anno 2022)



Fonte: L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed 2022 - AIFA 2023 (Fig. 2.1.28)

3.6. FONDO PER I FARMACI INNOVATIVI

A decorrere dal 1° gennaio 2017 con la Legge di Bilancio 2017 (art. 1, commi 401-406, della [Legge 232/2016](#)²⁴) sono stati istituiti due Fondi per l'acquisto di farmaci innovativi oncologici e farmaci innovativi non oncologici. Si tratta di Fondi che concorrono a rimborso alle regioni, con una dotazione di 500 milioni di euro annui ciascuno, per un totale di 1 milione di euro (articolo 393 comma 400 e 401). Successivamente a decorrere dal 1° gennaio 2022 con il Decreto Legge 25 maggio 2021 n 73 il comma 400 il comma 401 viene sostituito, per istituire nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze un Fondo unico, con una dotazione di 1 milione di euro annui, per il concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci innovativi.

A partire dal 2022, le risorse per l'acquisto al rimborso dei farmaci innovativi sono incrementate rispettivamente di 100 milioni (2022), 200 milioni (2023) e 300 milioni a decorrere dall'anno 2024.

Non tutti i farmaci innovativi hanno accesso a tale Fondo, ma solo quelli di significativo valore terapeutico aggiunto che secondo i [nuovi criteri di innovatività](#) dettati da AIFA, sono riconosciuti e classificati come farmaci innovativi i medicinali. Tali farmaci a giudizio dell'Agenzia (pareri) possono essere valutati a innovatività piena (durata 36 mesi) o condizionata (durata 18 mesi) e, in tal caso, sono inclusi **nell'elenco di AIFA dei farmaci**. Le Regioni potranno attingere al **Fondo farmaci innovativi** ed essere successivamente rimborsati fino a copertura del Fondo.

La scelta di istituire un Fondo ad hoc con risorse dedicate si è resa necessaria per garantire, in regime di rimborsabilità, terapie ad altissimo costo, tenendo conto dello storico sfondamento del tetto della spesa farmaceutica per gli acquisti diretti.

Box - Fondo unico farmaci innovativi (Fondo per i farmaci innovativi oncologici e non oncologici)

Il Fondo per i farmaci innovativi, di fatto, ha unificato i precedenti Fondi separati (Fondo farmaci innovativi oncologici pari a 500 milioni di euro e Fondo farmaci innovativi non oncologici pari a 500 milioni di euro), istituiti con la Legge di Bilancio 2017 (art. 1, commi 401-406, della [Legge 232/2016](#)), a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale cui concorre lo Stato.

Con la Legge di Bilancio 2019 (art. 1, co. 550, L. n. 145/2018) i due Fondi, originariamente rientranti nello stato di previsione contabile del Ministero della salute, sono stati trasferiti nello stato di previsione del MEF, ferma restando la competenza già attribuita al **Ministero della salute** per la disciplina delle **modalità operative di erogazione** delle risorse stanziare (v. [DM 16 febbraio 2018](#)).

A decorrere dal 1° gennaio 2022, l'art. **35-ter del decreto legge n. 73 del 2021**, (c.d. Sostegni bis) ha istituito, nello stato di previsione del MEF, un **unico Fondo del valore di 1.000 milioni di euro annui** destinato al concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi (superando la distinzione tra farmaci innovativi e farmaci innovativi oncologici), ferma restando in capo al Ministero della salute la competenza a disciplinare le modalità operative di erogazione delle risorse stanziare sulla base dei criteri da adottare con decreto ministeriale.

²⁴ Con la Legge di Bilancio 2017 (L. 11 dicembre 2016, n.232) sono stati istituiti i Fondi per i farmaci innovativi oncologici e farmaci innovativi non oncologici

La Legge di Bilancio 2022 (L. n. 234/2021, art. 1, co. 259) ha stabilito gli incrementi del **finanziamento del Fondo per l'acquisto dei farmaci innovativi** (di cui al comma 401, art. 1, della legge di bilancio 2017) pari a 100 milioni per l'anno 2022, 200 milioni per l'anno 2023 e 300 milioni a decorrere dall'anno 2024, integrando allo scopo il finanziamento del livello del fabbisogno sanitario standard cui concorre lo Stato.

L'articolo 38-quater del DL. 152/2021 (L. 233/2021), al fine di dare attuazione alle azioni del Piano nazionale di ripresa e resilienza relative alla Missione 6 – Salute con il rafforzamento delle prestazioni di innovatività terapeutica e velocizzando il procedimento per l'aggiornamento dei prontuari terapeutici ospedalieri, prevede che l'aggiornamento dei prontuari terapeutici ospedalieri debba essere effettuato entro, e non oltre, due mesi nel **caso d'impiego di farmaci per malattie rare**. Contestualmente all'aggiornamento, ciascuna regione, con deliberazione della giunta regionale, è tenuta a indicare i centri prescrittori di farmaci con Nota AIFA e/o Piano Terapeutico.

Il riconoscimento dell'innovatività (piena e potenziale) implica anche l'inserimento immediato nei prontuari terapeutici ospedalieri regionali dei farmaci definiti innovativi, al fine di garantire l'accesso tempestivo a tali terapie in tutto il territorio nazionale (Art. 10 comma 2, D.Lgs.158/12) e il beneficio della sospensione di entrambe le riduzioni di legge del 5%.

I farmaci a innovatività cosiddetta piena mantengono tale classificazione per 3 anni, mentre quelli a innovatività condizionata per 18 mesi, salvo rivalutazione.

In altre parole, le regioni possono accedere alle risorse del Fondo per tutto il periodo di permanenza dei prodotti nel predetto elenco (36 mesi/18 mesi), nel caso in cui non si proceda a revisione/rinnovo. Il medicinale che perde il carattere di innovatività non sarà quindi più inserito nell'elenco dei prodotti che attingono al Fondo (di fatto escono dall'elenco) per essere riclassificati. Per la nostra analisi, è stato consultato il Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale (Gennaio-Dicembre 2023-Consuntivo).

Tabella 3.19 - Lista farmaci innovativi (aggiornata per il periodo Gennaio-Dicembre 2023)

Farmaco	Data efficacia	Data scadenza
BAVENCIO	19/03/2022	18/03/2025
BLINCYTO	22/09/2022	21/09/2025
BRINEURA	13/05/2020	12/05/2023
BYLVAY	28/08/2022	27/08/2025
DARZALEX#	15/01/2021	14/01/2024
	28/01/2023	27/01/2026
DUPIXENT	10/12/2020	09/12/2023
ENHERTU#	04/07/2023	03/07/2026
	21/12/2023	20/12/2026
EQUINGAM	19/09/2023	18/09/2026
FETCROJA §	25/06/2021	24/06/2024
GIVLAARI	20/01/2021	19/01/2024
IMCIVREE	28/08/2022	27/08/2025
KAFTRIO#	06/07/2021	05/07/2024
	29/09/2022	28/09/2025
KALYDECO#	06/07/2021	05/07/2024
	29/09/2022	28/09/2025
KEYTRUDA#	17/12/2020	16/12/2023
	19/02/2022	18/02/2025
	19/07/2023	18/07/2026
KISQALI	22/05/2020	21/05/2023
LIBMEDLY#	08/04/2022	07/04/2025
LUXTURNA	10/01/2021	09/01/2024
LYNPARZA	18/03/2022	12/12/2023
MAVIRET	16/07/2020	15/07/2023
ONPATTRO	31/01/2020	30/01/2023
OPDIVO	17/09/2022	16/09/2025
OXLUMO	05/04/2022	04/04/2025
QINLOCK	16/09/2023	15/09/2026
ROZLYTREK	08/09/2021	07/09/2024
SOLIRIS	09/09/2022	08/09/2025
TAGRISSE	10/09/2022	09/09/2025
TECARTUS#	12/03/2022	11/03/2025
	05/12/2023	04/12/2026
TECENTRIQ	01/06/2022	31/05/2025
TRODELVY	10/08/2022	09/08/2025
UPSTAZA	05/12/2023	04/12/2026
VENCLYXTO	02/04/2023	01/04/2026
VITRAKVI	08/09/2021	07/09/2024
VOXZOGO#	13/09/2022	12/09/2025
	12/07/2023	11/07/2026
VYNDAQEL	20/10/2021	19/10/2024
XENPOZYME#	25/11/2023	24/11/2026
YERVOY	17/09/2022	16/09/2025
YESCARTA	12/11/2023	11/11/2026
ZOLGENSMA	14/03/2021	13/03/2024

Fonte: Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale (Gennaio-Dicembre 2023) Consuntivo (appendice)

Vedi l'elenco farmaci innovativi aggiornato a Dicembre 2023.

Per i farmaci ENERTHU, KAFTRIO, KALYDECO, KEYTRUDA, TECARTUS, VOXZOGO, sono presenti più indicazioni terapeutiche innovative riconosciute come innovative per periodi diversi. Per DARZALEX dal 2023 è presente una indicazione Non Oncologica, oltre a quella Oncologica efficace dal 2021. Per i farmaci LIBMEDLY e XENPOZYME non sono presenti dati.

§ Rinegoziazione ai fini dell'estensione del requisito d'innovazione terapeutica da condizionata a piena con Determina n. 193/2023 GU Serie Generale n.67 del 20-03-2023;

Nella tabella successiva si riportano i dati di spesa farmaceutica dei **farmaci innovativi**, relativamente al periodo Gennaio-Dicembre 2023 preso a riferimento per la nostra analisi. la spesa stimata per le sole indicazioni innovative per il periodo considerato, al netto dei Payback, è pari a **852,5 milioni di Euro** (colonna D).

Tabella 3.20

Regione	A Spesa tracciabilità (spesa totale)‡	B=(A/Totale)*100 Inc.% spesa tracciabilità	C Payback innovativi†	D=A-C Spesa al netto dei PayBack‡	E Spesa per le regioni che accedono al Fondo‡	F Spesa per le regioni che NON accedono al Fondo‡	G=D/Pop pesata 2023 Spesa al netto dei PayBack - valore Pro capite	H Peso% degli innovativi sulla Tracciabilità (solo A e H)
PIEMONTE	68.209.872	6,8	9.455.010	58.754.863	58.754.863	-	13,3	6,3
V. D'AOSTA#	929.954	0,1	148.518	781.436	-	781.436	6,2	3,8
LOMBARDIA	179.567.812	17,9	25.140.391	154.427.422	154.427.422	-	15,7	8,4
P.A. BOLZANO#	9.940.188	1,0	1.515.030	8.425.157	-	8.425.157	17,1	8,3
P.A. TRENTO#	8.216.890	0,8	1.390.370	6.826.520	-	6.826.520	12,8	7,5
VENETO	85.950.805	8,6	12.832.698	73.118.107	73.118.107	-	15,0	7,6
FRIULI V.G.#	22.029.844	2,2	2.717.871	19.311.973	-	19.311.973	15,4	6,6
LIGURIA	32.500.780	3,3	4.549.742	27.951.038	27.951.038	-	17,1	7,4
E. ROMAGNA	80.454.056	8,0	9.910.990	70.543.065	70.543.065	-	15,8	6,6
TOSCANA	74.640.800	7,5	10.779.628	63.861.172	63.861.172	-	16,8	7,8
UMBRIA	16.290.779	1,6	1.682.223	14.608.556	14.608.556	-	16,4	6,8
MARCHE	30.246.444	3,0	4.453.507	25.792.937	25.792.937	-	16,9	7,2
LAZIO	88.885.725	8,9	15.184.507	73.701.218	73.701.218	-	13,0	6,5
ABRUZZO	24.302.964	2,4	3.576.688	20.726.276	20.726.276	-	16,0	6,6
MOLISE	3.609.315	0,4	449.494	3.159.821	3.159.821	-	10,5	4,9
CAMPANIA	79.911.212	8,0	11.527.540	68.383.672	68.383.672	-	13,1	5,2
PUGLIA	66.279.929	6,6	10.058.230	56.221.699	56.221.699	-	14,5	6,5
BASILICATA	9.140.294	0,9	2.378.584	6.761.710	6.761.710	-	12,4	6,4
CALABRIA	24.999.638	2,5	4.228.303	20.771.335	20.771.335	-	11,5	5,2
SICILIA#	77.243.184	7,7	14.499.726	62.743.458	31.371.729	31.371.729	13,5	7,1
SARDEGNA#	17.956.174	1,8	2.366.685	15.589.489	-	15.589.489	9,4	4,1
ITALIA	1.001.306.656	100,0	148.845.734	852.460.921	770.154.617	82.306.304	14,5	6,8

Fonte: Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale (Gennaio-Dicembre 2023-Consuntivo)

3.7. L'USO DEGLI ANTIBIOTICI IN ITALIA: DATI DI SPESA E CONSUMO - DATI RAPPORTO OSMED 2022

Nel 2022 il **consumo** di antibiotici nel nostro Paese aumenta (+24% rispetto al 2021) e ammonta a **16,1 DDD/1000 abitanti die**; anche la **spesa pro capite cresce** e raggiunge i **13,22 euro** (+19,2% rispetto all'anno precedente). Il **costo medio per DDD**, dopo un aumento nel 2021 rispetto al 2020, registra invece una **diminuzione** nel 2022 del 3,9% ed è pari a 2,24 euro (cfr. Figura e Tabella successive).

Figura 3.16 - Antibiotici, andamento temporale 2014-2022 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Fonte: Rapporto Osmed 2022, AIFA

Tabella 3.21 - Antibiotici, spesa pro capite e consumo (DDD/1000 abitanti die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2014-2022

Sottogruppi e sostanze	Spesa pro capite	Δ % 22-21	CAGR % 14-22	DDD/1000 ab die	Δ % 22-21	CAGR % 14-22	Costo medio DDD	Δ % 22-21
Associazioni di penicilline (compresi gli inibitori delle beta-lattamasi)	3,35	19,9	-0,7	5,7	24,5	-1,5	1,60	-3,7
Cefalosporine di III generazione	2,99	16,8	-1,7	2,0	30,6	-0,3	4,06	-10,6
Macrolidi e lincosamidi	1,65	34,0	-1,9	3,8	39,2	-1,4	1,18	-3,7
Fluorodihidrolonici	1,25	4,7	-8,6	1,7	8,6	-8,8	2,04	-3,6
Altri antibatterici	1,14	-1,7	-3,7	0,5	8,5	3,5	6,10	-9,4
Altre cefalosporine e penemi	0,74	209,4	112,1	<0,05	220,5	91,9	220,48	-3,5
Carbapenemi	0,43	39,2	-1,8	0,1	16,6	-0,4	17,08	19,4
Glicopeptidi	0,34	0,7	-10,6	0,1	10,3	-3,5	18,26	-8,7
Penicilline ad ampio spettro	0,27	20,3	-3,2	0,9	24,4	-6,8	0,81	-3,3
Polimixina	0,17	-12,4	-1,7	<0,05	-18,9	-1,7	36,82	8,0
Tetracicline	0,16	-5,2	-12,2	0,4	-0,2	0,8	1,17	-5,0
Aminoglicosidi	0,13	-3,3	-5,7	<0,05	-7,5	-7,2	8,60	4,6
Cefalosporine di I generazione	0,11	3,4	-0,6	0,1	7,9	-0,6	2,82	-4,2
Cefalosporine di II generazione	0,09	31,8	-9,5	0,1	34,4	-8,5	1,76	-1,9
Sulfonamidi da sole e in ass.	0,08	5,9	1,9	0,4	7,3	2,1	0,53	-1,3
Penicilline resistenti alle beta-lattamasi	0,08	13,7	21,6	<0,05	16,2	8,5	6,65	-2,1
Cefalosporine di IV generazione	0,07	2,4	-0,4	<0,05	8,7	2,9	20,54	-5,8
Altre associazioni	0,06	16,3	-	<0,05	16,4	-	6,70	0,0
Derivati nitrofuranci	0,05	3,0	74,9	0,2	3,3	51,2	0,92	-0,3
Monobattami	0,03	-10,8	-2,7	<0,05	-10,8	-2,7	88,12	0,0
Derivati imidazolici	0,02	4,9	-0,3	<0,05	8,4	1,0	1,01	-3,2
Penicilline sensibili alle beta lattamasi	0,01	789,1	-4,8	<0,05	-83,5	-25,7	50,05	5294,7
Amfenicoli	0,00	25,9	-2,2	<0,05	56,2	-1,3	5,26	-19,4
Antibiotici	13,22	19,2	-2,4	16,1	24,0	-2,5	2,24	-3,9
amoxicillina/acido clavulanico	2,71	25,9	-1,6	5,6	24,9	-1,6	1,33	0,7
ceftriaxone	1,02	14,6	-5,5	0,4	15,0	-2,5	6,37	-0,3
cefidima	1,00	43,0	1,7	1,2	42,7	1,9	2,28	0,2
azitromicina	0,96	30,2	3,7	1,9	36,3	4,3	1,38	-4,5
fosfomicina	0,86	5,1	4,6	0,4	1,6	1,3	5,85	3,5
ciprofloxacina	0,65	7,1	-6,6	0,7	7,6	-6,0	2,40	-0,4
piperacillina/tazobactam	0,61	-0,9	6,8	0,2	11,3	7,5	10,57	-11,0
clarithromicina	0,60	46,6	-6,1	1,8	44,3	-4,7	0,90	1,6
levofloxacina	0,48	6,0	-8,5	0,8	11,8	-9,8	1,59	-5,1
ceftazidima/avibactam	0,39	-16,0	-	<0,05	-14,3	-	190,50	-2,0

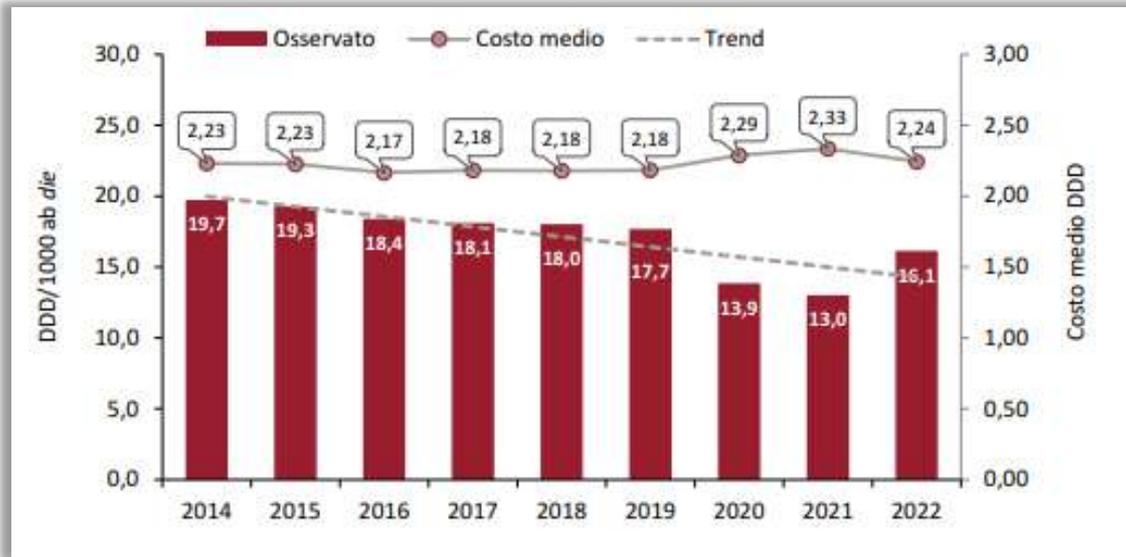
Fonte: Rapporto Osmed 2022, AIFA

La categoria di antibiotici più prescritta nel 2022 è rappresentata dalle associazioni di penicilline, quasi interamente rappresentate da amoxicillina+acido clavulanico, (5,7 DDD) ed una spesa di 3,35 euro *pro capite*. Si tratta di un antibiotico ad ampio spettro molto utilizzato in ambito pediatrico.

La percentuale di acquisto privato per l'associazione amoxicillina/acido clavulanico, che raggiunge quasi un terzo della spesa del principio attivo, potrebbe rappresentare un campanello di allarme suggerendo un uso inappropriato degli antibiotici.

La seconda categoria in termini di spesa è rappresentata dalle cefalosporine di III generazione (2,99 euro *pro capite*).

Figura 3.17 - Antibiotici, andamento temporale 2014-2022 del consumo e del costo medio per giornata di terapia



Fonte: Rapporto Osmed 2022, AIFA

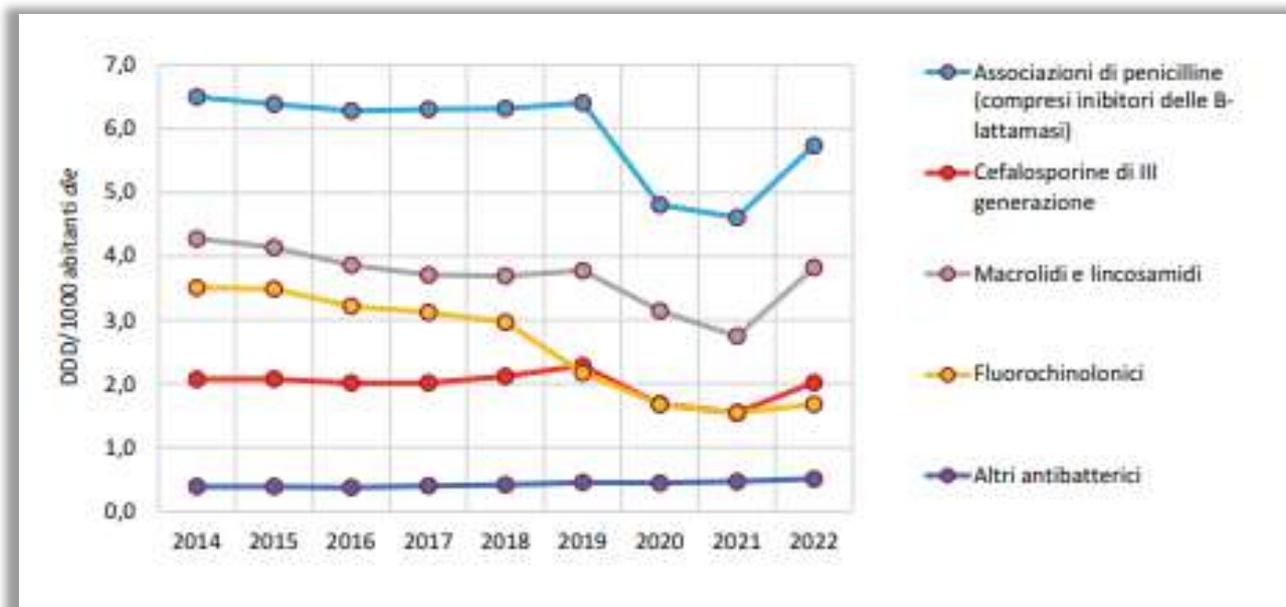
La maggior parte dei sottogruppi di antibiotici ha registrato un aumento dei consumi rispetto all'anno precedente, fatta eccezione per la polimixina (-18,9%) e i monobattami (-10,8%). Sono state osservate importanti variazioni tra i sottogruppi a maggior consumo, come per i macrolidi e lincosamidi (+39,2%) e le cefalosporine di III generazione (+30,6%) (Tabella 3.4.1a). Il sottogruppo che ha registrato il maggior incremento, sia in termini di spesa che di consumo, è quello delle altre cefalosporine e penemi (>200%); mentre il costo per DDD di questo sottogruppo è rimasto stabile ed è il più elevato dell'intera categoria (220,48 euro).

Tabella 3.22 - Antibiotici, spesa pro capite e consumo (DDD/1000 abitanti die) per categoria terapeutica e per sostanza: confronto 2014-2022

Sottogruppi e sostanze	Spesa pro capite	Δ % 22-21	CAGR % 14-22	DDD/1000 ab die	Δ % 22-21	CAGR % 14-22	Costo medio DDD	Δ % 22-21
Associazioni di penicilline (compresi gli inibitori delle beta-lattamasi)	3,35	19,9	-0,7	5,7	24,5	-1,5	1,60	-3,7
Cefalosporine di III generazione	2,99	16,8	-1,7	2,0	30,6	-0,3	4,06	-10,6
Macrolidi e lincosamidi	1,65	34,0	-1,9	3,8	39,2	-1,4	1,18	-3,7
Fluorochinolonici	1,25	4,7	-8,6	1,7	8,6	-8,8	2,04	-3,6
Altri antibatterici	1,14	-1,7	-3,7	0,5	8,5	3,5	6,10	-9,4
Altre cefalosporine e penemi	0,74	209,4	112,1	<0,05	220,5	91,9	220,48	-3,5
Carbapenemi	0,43	39,2	-1,8	0,1	16,6	-0,4	17,08	19,4
Glicopeptidi	0,34	0,7	-10,6	0,1	10,3	-3,5	18,26	-8,7
Penicilline ad ampio spettro	0,27	20,3	-3,2	0,9	24,4	-6,8	0,81	-3,3
Polimixina	0,17	-12,4	-1,7	<0,05	-18,9	-1,7	36,82	8,0
Tetracicline	0,16	-5,2	-12,2	0,4	-0,2	0,8	1,17	-5,0
Aminoglicosidi	0,13	-3,3	-5,7	<0,05	-7,5	-7,2	8,60	4,6
Cefalosporine di I generazione	0,11	3,4	-0,6	0,1	7,9	-0,6	2,82	-4,2
Cefalosporine di II generazione	0,09	31,8	-9,5	0,1	34,4	-8,5	1,76	-1,9
Sulfonamidi da sole e in ass.	0,08	5,9	1,9	0,4	7,3	2,1	0,53	-1,3
Penicilline resistenti alle beta-lattamasi	0,08	13,7	21,6	<0,05	16,2	8,5	6,65	-2,1
Cefalosporine di IV generazione	0,07	2,4	-0,4	<0,05	8,7	2,9	20,54	-5,8
Altre associazioni	0,06	16,3	-	<0,05	16,4	-	6,70	0,0
Derivati nitrofuranci	0,05	3,0	74,9	0,2	3,3	51,2	0,92	-0,3
Monobattami	0,03	-10,8	-2,7	<0,05	-10,8	-2,7	88,12	0,0
Derivati imidazolici	0,02	4,9	-0,3	<0,05	8,4	1,0	1,01	-3,2
Penicilline sensibili alle beta lattamasi	0,01	789,1	-4,8	<0,05	-83,5	-25,7	50,05	5294,7
Amfenicoli	0,00	25,9	-2,2	<0,05	56,2	-1,3	5,26	-19,4
Antibiotici	13,22	19,2	-2,4	16,1	24,0	-2,5	2,24	-3,9
amoxicillina/acido clavulanico	2,71	25,9	-1,6	5,6	24,9	-1,6	1,33	0,7
ceftriaxone	1,02	14,6	-5,5	0,4	15,0	-2,5	6,37	-0,3
cefixima	1,00	43,0	1,7	1,2	42,7	1,9	2,28	0,2
azitromicina	0,96	30,2	3,7	1,9	36,3	4,3	1,38	-4,5
fosfomicina	0,86	5,1	4,6	0,4	1,6	1,3	5,85	3,5
ciprofloxacina	0,65	7,1	-6,6	0,7	7,6	-6,0	2,40	-0,4
piperacillina/tazobactam	0,61	-0,9	6,8	0,2	11,3	7,5	10,57	-11,0
claritromicina	0,60	46,6	-6,1	1,8	44,3	-4,7	0,90	1,6
levofloxacina	0,48	6,0	-8,5	0,8	11,8	-9,8	1,59	-5,1
ceftazidima/avibactam	0,39	-16,0	-	<0,05	-14,3	-	190,50	-2,0

Fonte: Rapporto Osmed 2022, AIFA

Figura 3.18 - Antibiotici, andamento temporale 2014-2022 del consumo (DDD/1000 abitanti die) dei sottogruppi a maggior spesa



Fonte: Rapporto Osmed 2022, AIFA

Nonostante l'andamento crescente dei consumi in tutte le Regioni, si osserva un'ampia variabilità. I **consumi più bassi** si registrano nella **PA di Bolzano** (9,7 DDD), mentre quelli più **elevati** in **Campania** (22,3 DDD)

Per quanto riguarda la **spesa pro capite**, il **valore più elevato** si registra in **Campania** (18,92 euro), il livello **più basso** nella **PA di Bolzano** (7,14 euro). Il costo medio per DDD diminuisce in tutte le Regioni, ad eccezione del Friuli VG (+0,2%), con le maggiori variazioni rispetto al 2021 osservate nella PA di Bolzano (-9%), in Toscana (-8,2%) e nella PA di Trento (-8,1%) (Cfr. Tabella seguente).

Tabella 3.23 - Antibiotici, andamento regionale della spesa pro capite, del consumo (DDD/1000 abitanti die) e costo medio per giornata di terapia: confronto 2014-2022

Regione	2021			2022			Δ % 22-21			CAGR % 14-22		
	Spesa pro capite	DDD/1000 ab die	Costo medio DDD	Spesa pro capite	DDD/1000 ab die	Costo medio DDD	Spesa pro capite	DDD/1000 ab die	Costo medio DDD	Spesa pro capite	DDD/1000 ab die	Costo medio DDD
Piemonte	8,67	10,5	2,26	10,78	13,6	2,18	24,3	29,4	-3,9	-2,4	-2,3	-0,1
Valle d'Aosta	8,26	10,5	2,15	9,66	12,9	2,05	16,9	22,5	-4,6	-4,1	-3,3	-0,8
Lombardia	8,16	10,3	2,17	10,06	13,2	2,09	23,3	28,5	-4,0	-1,6	-2,4	0,9
PA Bolzano	6,10	7,6	2,21	7,14	9,7	2,01	17,0	28,6	-9,0	-3,9	-2,9	-1,1
PA Trento	8,49	11,1	2,09	9,87	14,1	1,92	16,3	26,6	-8,1	-3,1	-1,9	-1,2
Veneto	9,04	9,9	2,50	10,51	12,4	2,32	16,2	25,3	-7,3	-2,0	-3,0	1,0
Friuli VG	8,34	10,2	2,24	10,04	12,3	2,24	20,3	20,1	0,2	-0,9	-2,4	1,5
Liguria	10,04	9,8	2,82	12,54	12,9	2,66	24,9	32,2	-5,5	0,0	-1,3	1,3
Emilia R.	9,01	11,5	2,15	11,09	15,0	2,03	23,0	30,7	-5,9	-1,7	-2,1	0,3
Toscana	9,98	11,8	2,31	11,48	14,8	2,12	15,0	25,3	-8,2	-3,4	-3,0	-0,4
Umbria	14,56	14,7	2,71	16,87	18,2	2,55	15,9	23,3	-6,0	-1,2	-2,5	1,4
Marche	13,11	14,0	2,58	15,13	17,5	2,37	15,3	25,2	-7,8	-2,5	-2,5	-0,1
Lazio	12,46	14,2	2,40	15,20	17,7	2,36	22,0	24,3	-1,8	-2,1	-2,3	0,3
Abruzzo	14,12	15,8	2,44	18,66	20,9	2,44	32,2	32,4	-0,2	0,2	-1,0	1,3
Molise	11,23	14,1	2,18	13,08	17,5	2,05	16,5	23,8	-5,9	-4,5	-2,9	-1,6
Campania	16,72	19,1	2,40	18,92	22,3	2,33	13,1	16,5	-2,9	-3,0	-2,5	-0,5
Puglia	14,39	16,7	2,37	16,30	19,7	2,26	13,3	18,4	-4,3	-4,3	-3,4	-0,9
Basilicata	13,57	15,7	2,36	15,77	19,5	2,22	16,2	24,1	-6,3	-2,0	-2,1	0,1
Calabria	14,85	16,4	2,48	18,22	20,2	2,47	22,6	23,2	-0,5	-2,1	-2,3	0,1
Sicilia	12,82	15,8	2,22	15,23	18,9	2,20	18,8	19,8	-0,8	-2,8	-2,2	-0,6
Sardegna	8,83	11,4	2,12	10,74	14,1	2,09	21,7	23,3	-1,4	-3,5	-3,1	-0,5
Italia	11,09	13,0	2,33	13,22	16,1	2,24	19,2	24,0	-3,9	-2,4	-2,5	0,1
Nord	8,62	10,4	2,28	10,51	13,3	2,16	21,9	28,3	-5,0	-1,8	-2,4	0,6
Centro	11,91	13,4	2,43	14,12	16,8	2,31	18,6	24,6	-4,8	-2,4	-2,6	0,2
Sud e Isole	14,11	16,5	2,34	16,54	19,8	2,29	17,2	20,0	-2,3	-2,9	-2,5	-0,4

Fonte: Rapporto Osmed 2022, AIFA

3.8. ANTIMICROBICO RESISTENZA

Coerentemente con gli obiettivi previsti dal Piano d'Azione Globale "One Health" dell'OMS, nel 2017 in Italia è stato istituito un Gruppo Tecnico di Coordinamento con il compito di vigilare sull'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR). Dopo quello relativo al periodo 2017-2020, poi prorogato al 2021, è stato redatto il nuovo PNCAR 2022-2025, che si articola in tre ambiti principali di intervento: 1) sorveglianza e monitoraggio integrato dell'antibiotico-resistenza, dell'utilizzo di antibiotici, delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e monitoraggio ambientale; 2) prevenzione delle ICA in ambito ospedaliero e comunitario e delle malattie infettive e zoonosi; 3) uso appropriato degli antibiotici sia in ambito umano che veterinario e corretta gestione e smaltimento degli antibiotici e dei materiali contaminati.

La scoperta della penicillina sancisce la nascita dell'era degli antibiotici che sono divenuti un potente strumento della medicina moderna (in alcuni casi possono essere considerati dei veri e propri "salvavita", per il trattamento delle infezioni batteriche.

Box: La scoperta del primo antibiotico: la penicillina

Risale al 1928 la scoperta del primo antibiotico grazie al medico britannico Alexander Fleming, che di ritorno da una vacanza durante la quale aveva lasciato sul bancone del laboratorio delle piastre con colture batteriche, notò in una piastra che conteneva una coltura di stafilococco che la presenza di una muffa aveva inibito la crescita dello stafilococco. La muffa era il *Penicillium notatum* e così Fleming chiamò quella sostanza capace di inibire la crescita dello stafilococco "penicillina". Lo sviluppo della penicillina come farmaco avvenne però solo 10 anni più tardi e Fleming, insieme a Ernst Boris Chain e Florey ricevettero il Premio Nobel per la medicina e la fisiologia nel 1945. Boris Chain successivamente (dal 1948 al 1961) lavorò in Italia, presso l'Istituto Superiore di Sanità e diresse il Centro internazionale di chimica microbiologica per lo sviluppo e la produzione di penicillina.

A seconda del loro "spettro di azione", gli antibiotici possono essere "*ad ampio spettro*" e quindi efficaci verso diverse specie e tipologie di batteri (ad esempio sia verso i batteri Gram-positivi che verso quelli Gram-negativi), oppure "*a spettro ristretto*" se capaci di contrastare un gruppo specifico e limitato di batteri²⁵.

Quando un batterio/microbo però è per sua stessa natura (o diviene) resistente a un antibiotico il trattamento farmacologico perde la sua azione terapeutica (Cfr. Box - Glossario e Dizionario per la sicurezza delle cure per il cittadino)²⁶, con conseguenze anche molto gravi o nefaste. Infatti, senza la disponibilità di antibiotici efficaci non sarebbe possibile il trattamento di malattie infettive, ma anche terapie intensive, interventi chirurgici complessi, trapianti d'organo, terapie oncologiche, etc.

²⁵ La resistenza si definisce intrinseca (o naturale) quando una specie batterica, per la sua struttura di microrganismo (es. struttura della parete, mancanza del bersaglio verso cui agisce un antibiotico) è resistente verso un determinato antibiotico e di conseguenza è determinata geneticamente, è immutabile nel tempo e si manifesta in tutti i ceppi batterici della specie. La resistenza acquisita consiste nella comparsa di ceppi resistenti all'interno di una specie inizialmente sensibile a quel determinato antibiotico.

²⁶ Cfr. il Dizionario per la sicurezza delle cure per il Cittadino, redatto dall'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella sanità in collaborazione con Cittadinanzattiva, in https://www.agenas.gov.it/images/agenas/In%20primo%20piano/BUONEPRATICHE/17sett/dizionario_sicurezza_cittadino.pdf

L'impatto²⁷ dell'antibiotico-resistenza sulla salute pubblica non si riflette esclusivamente in un aumento della mortalità, ma anche in maggiori costi sanitari legati al prolungamento delle degenze (ricoveri o nuovi accessi in ospedale) e all'utilizzo di antibiotici più costosi nonché in maggiori costi sociali (ad esempio per il prolungamento dei tempi di assenza dal lavoro).

Box – Definizioni di antimicrobico resistenza e antibiotico resistenza

Glossario (PNCAR 2022-2025)

La resistenza agli antimicrobici (AMR), di cui l'Antibiotico-Resistenza (ABR) rappresenta certamente il fattore di maggiore rilevanza, è un fenomeno che avviene naturalmente nei microrganismi come forma di adattamento all'ambiente ed è dovuto alla capacità di questi ultimi di mutare e acquisire la capacità di resistere a molecole potenzialmente in grado di ucciderli o arrestarne la crescita.

Antibiotico-resistenza: la resistenza agli antibiotici, o antibiotico-resistenza, è un fenomeno naturale biologico di adattamento di alcuni microrganismi, che acquisiscono la capacità di sopravvivere o di crescere in presenza di una concentrazione di un agente antibatterico, che è generalmente sufficiente ad inibire o uccidere microrganismi della stessa specie.

Antimicrobico-resistenza: è un fenomeno naturale biologico di adattamento di alcuni microrganismi, che acquisiscono la capacità di sopravvivere o di crescere in presenza di una concentrazione di un agente antimicrobico (es. antivirale, antifungino, antibatterico) che è generalmente sufficiente ad inibire o uccidere microrganismi della stessa specie. Questo concetto include anche l'antibiotico-resistenza che è invece è limitata agli agenti antibatterici.

Dizionario per la sicurezza delle cure per il cittadino a cura di Agenas e Cittadinanzattiva

Per *anti-microbico resistenza* si intende l'abilità dei microrganismi di sopravvivere all'azione di uno o più anti-microbici (es. antibiotico, anti-fungino, antivirali, antiparassitari), esponendo le persone a rischio di infezioni più difficili da trattare. L'uso improprio (abuso o uso sbagliato) degli antimicrobici attualmente disponibili e lo scarso sviluppo di nuovi trattamenti rendono più resistenti questi microorganismi che diventano "più forti" e difficili da eliminare. Questo perché i microrganismi hanno memoria dei farmaci utilizzati e si modificano geneticamente. Ci sono diversi fattori che contribuiscono a favorire l'antibiotico-resistenza, come ad esempio l'uso inappropriato degli antibiotici (es. auto-medicazione; mancato rispetto di tempi e di dosi e del numero di dosi assunte; prescrizioni non adeguate) o ad uso preventivo; o lo smaltimento sbagliato di antibiotici nell'ambiente che hanno favorito il rafforzamento di ceppi batterici resistenti. L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda un uso appropriato degli antibiotici solo nei casi in cui sia veramente necessario, responsabilizzando anche il cittadino a non assumere antibiotici al di fuori delle indicazioni mediche, evitando il "fai da te" (automedicazione, autodiagnosi, auto-prescrizione).

²⁷ In assenza di drastici provvedimenti in questo campo, si stima che la resistenza antimicrobica (resistenza che riguarda batteri comuni ma anche tubercolosi, HIV e malaria) potrebbe causare 10 milioni di morti nel 2050, più degli attuali morti per cancro, con un costo economico di 8000 miliardi di dollari l'anno.

Molti sono i fattori che concorrono a contrastare il fenomeno dell'antibiotico resistenza: il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie, l'osservanza di pratiche cliniche e protocolli, l'uso corretto e appropriato di dispositivi invasivi (es. cateteri venosi), l'implementazione di pratiche igieniche, di sanificazione e sterilizzazione per prevenire la trasmissione delle infezioni, spesso antibiotico-resistenti, all'interno delle strutture assistenziali e extra-sanitarie, l'implementazione dei vaccini e lo sviluppo di nuovi antibiotici.

L'investimento dell'industria farmaceutica nella ricerca e nello sviluppo di nuovi prodotti è notevolmente diminuito negli ultimi anni. Per questo, il 9 luglio 2020, si è lanciato l'*AMR Action Fund*, una partnership tra oltre 20 aziende farmaceutiche ed enti caritatevoli, banche e organizzazioni multilaterali al fine di rafforzare la pipeline dell'innovazione nel campo degli antibiotici a livello globale. Nello specifico, le aziende che partecipano all'iniziativa hanno creato un fondo di un miliardo di dollari per sostenere la ricerca clinica di nuovi antibiotici innovativi, mirati a contrastare i batteri più resistenti e le infezioni potenzialmente mortali. L'obiettivo è quello di progettare e sviluppare da 2 a 4 nuovi antibiotici entro il 2030 e promuovere le necessarie azioni politiche a lungo termine volte a favorire il loro accesso alla popolazione, garantendo allo stesso tempo la salvaguardia della loro efficacia nel tempo attraverso un uso appropriato.

Non da ultimo, è necessario lavorare sui comportamenti prescrittivi da parte dei professionisti sanitari e sull'informazione e comunicazione per sensibilizzare la popolazione generale su questo tema (sulle conseguenze derivanti dall'AMR-ABR) e favorire il "buon uso" di questi farmaci (appropriatezza) evitando pratiche diffuse di "autoprescrizione" o "automedicazione"²⁸. Basti pensare, erroneamente, all'uso di antibiotici per curare infezioni virali (raffreddore, influenza) verso le quali non hanno nessuna efficacia²⁹.

²⁸ Cfr. Carta della qualità e della sicurezza delle cure di Cittadinanzattiva, 2023

²⁹ Progetto Health for the youngs, attualmente alla terza edizione, Cittadinanzattiva 2023. In

<https://www.cittadinanzattiva.it/notizie/15260-progetto-health-for-the-youngs-ii-incontro-finale-online.html>

L'IMPEGNO DI CITTADINANZATTIVA

Una Road map per contrastare l'antibiotico-resistenza³⁰: 10 punti e azioni strategiche concrete.

La crisi pandemica ha mostrato segni di fragilità, in particolare nel gestire le infezioni ospedaliere (ICA) e la resistenza agli antibiotici sul nostro sistema ospedaliero italiano. Le statistiche rivelano che le ICA sono responsabili di 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza, 37.000 decessi direttamente attribuibili e 110.000 decessi in cui l'infezione gioca un ruolo concorrente in Europa ogni anno, con un onere economico stimato in circa 7 miliardi di euro.

"La roadmap per l'antimicrobico-resistenza" si propone di affrontare queste sfide attraverso la creazione di una consensus multi stakeholder per lo scambio di conoscenze e pratiche migliori e la successiva redazione di una roadmap strategica per il futuro. Attraverso queste azioni, miriamo a migliorare la prevenzione e la gestione delle ICA e a combattere la resistenza agli antibiotici, ponendo una forte enfasi sulla necessità di sviluppare una cultura di responsabilità e consapevolezza tra i cittadini riguardo all'uso degli antibiotici.

L'obiettivo è di migliorare la sicurezza ospedaliera e la salute pubblica mediante un approccio integrato che affronti le infezioni ospedaliere e la resistenza agli antibiotici. Ciò include ridurre l'incidenza delle ICA e combattere la diffusione della resistenza antimicrobica, con l'obiettivo ultimo di diminuire la morbilità e la mortalità associate, nonché il significativo onere economico sui sistemi sanitari e sui pazienti. Questa iniziativa si propone di promuovere pratiche di prevenzione efficaci, di sensibilizzare sul corretto uso degli antibiotici e di influenzare le politiche sanitarie a favore di un approccio basato sull'evidenza scientifica e sulla ricerca innovativa per nuovi antibiotici.

In particolare:

- **Sviluppare una Consensus Multistakeholder:** Organizzare un incontro con tutte le parti interessate per condividere conoscenze, esperienze e strategie efficaci nella lotta contro le infezioni ospedaliere e la resistenza agli antibiotici.
- **Redigere una Roadmap Strategica:** Elaborare un documento guida che delinei passi concreti, tempistiche e responsabilità per l'attuazione delle strategie identificate. Questa roadmap sarà il risultato diretto dello sforzo collaborativo e ragionato della consensus multistakeholder precedentemente citata. L'obiettivo è integrare efficacemente le strategie concordate nelle politiche sanitarie a livello nazionale, assicurando che ogni azione proposta sia supportata da un consenso tra esperti, operatori sanitari, rappresentanti dei pazienti e altri stakeholder chiave.
- **Promuovere la Cultura della Responsabilità e Consapevolezza:** Promuovere un nuovo paradigma di cultura sanitaria di informazione e formazione, rivolta ai cittadini e agli operatori sanitari, sull'importanza del corretto uso degli antibiotici e sulle pratiche di prevenzione delle infezioni ospedaliere.
- **Sostenere la Ricerca per Nuovi Antibiotici:** Incoraggiare l'innovazione nella ricerca di nuovi antibiotici attraverso meccanismi finanziari di incentivo, quali i meccanismi "push",

³⁰ Consulta l'iniziativa a questi link

https://www.cittadinanzattiva.it/multimedia/files/progetti/CITTADINANZATTIVA_-_Una_Roadmap_per_lAntimicrobico_Resistenza.pdf

<https://www.cittadinanzattiva.it/progetti/16242-una-roadmap-per-lantimicrobico-resistenza.html>

che offrono finanziamenti iniziali per la ricerca e sviluppo, e i meccanismi "pull", che garantiscono mercati o premi per le innovazioni riuscite. Questo approccio dualistico mira a superare gli ostacoli economici alla ricerca di nuovi trattamenti, fondamentali per mantenere un passo avanti nella lotta contro le battere resistenti agli antibiotici esistenti.

UNA ROADMAP PER L'ANTIMICROBICO RESISTENZA

All'inizio del XX secolo, le malattie infettive rappresentavano una grande minaccia per la salute umana, animale e ambientale, aggravata da cattive condizioni igieniche. L'introduzione degli antibiotici e dei vaccini ha rivoluzionato la medicina, riducendo significativamente la mortalità e raddoppiando l'aspettativa di vita. Questi progressi hanno reso possibili trattamenti avanzati come la chemioterapia, i trapianti e le cure neonatali.

Tuttavia, l'uso inappropriato di antibiotici nell'uomo, negli animali e nell'ambiente ha contribuito all'aumento della resistenza antimicrobica (AMR), un fenomeno naturale in cui microrganismi come batteri, virus, funghi e parassiti diventano resistenti ai farmaci progettati per eliminarli o controllarli. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha classificato la AMR come una minaccia "One Health", interessando la salute umana, animale e l'ambiente. La resistenza antimicrobica rende più difficile trattare le infezioni, aumentando il prolungamento delle degenze ospedaliere e aumentando, inoltre, il rischio di malattia e di morte.



Cittadinanzattiva APS
via Imera, 2 - 00183 Roma
Tel. (+39)06367181
mail@cittadinanzattiva.it
www.cittadinanzattiva.it

Cittadinanzattiva è un'organizzazione, fondata nel 1978, che promuove l'attivismo dei cittadini per la tutela dei diritti, la cura dei beni comuni, il sostegno alle persone in condizioni di debolezza.

La nostra missione fa riferimento all'articolo 118 (ultimo comma) della Costituzione Italiana, proposto proprio da noi e recepito nella riforma costituzionale del 2001. L'articolo 118 riconosce l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale e, sulla base del principio di sussidiarietà, prevede per le istituzioni l'obbligo di favorire i cittadini attivi.

1. Utilizzare gli antibiotici in modo responsabile e completare il ciclo di trattamento

È essenziale prescrivere antibiotici solo quando necessario, educare il pubblico sull'uso consapevole e corretto e garantire l'accesso a antibiotici di alta qualità. La formazione del personale medico e la regolamentazione delle prescrizioni sono fondamentali. È altresì importante seguire il trattamento antibiotico fino alla fine, anche se i sintomi migliorano prima, per eliminare completamente i batteri patogeni.



2. Educare il pubblico e i professionisti sanitari

L'educazione sulla resistenza agli antibiotici è fondamentale, sia per i pazienti che per i professionisti sanitari.



3. Sviluppare nuovi antibiotici e nuove strategie

La ricerca continua è importante per diversificare le opzioni di trattamento contro i batteri resistenti: a riguardo, si citano i meccanismi **"push"**, i quali includono finanziamenti diretti alla ricerca, sovvenzioni e agevolazioni fiscali per stimolare lo sviluppo di nuovi antibiotici, e i meccanismi **"pull"**, che invece offrono premi o incentivi economici per la commercializzazione di nuovi trattamenti efficaci, assicurando un mercato e un ritorno sugli investimenti per i nuovi prodotti. Questi approcci di finanziamento possono accelerare il progresso nella ricerca e nello sviluppo di nuovi trattamenti, garantendo al contempo che le innovazioni siano accessibili e disponibili a livello globale.





7. Implementare l'uso di test diagnostici rapidi atti ad identificare i microrganismi responsabili di infezione

Fare sempre un antibiogramma, soprattutto rapido, per identificare la sensibilità del microrganismo, consentendo l'attuazione di una terapia germe-orientata.



8. Monitorare e controllare la resistenza agli antibiotici

Implementare sistemi di sorveglianza per monitorare la diffusione della resistenza agli antibiotici è cruciale per identificare problemi emergenti e adottare misure preventive.



9. Promuovere un nuovo paradigma di salute

Favorire lo sviluppo di un nuovo approccio alla salute, che comprenda l'educazione sanitaria, la gestione personalizzata delle terapie e una maggiore partecipazione dei pazienti e delle loro associazioni nei processi decisionali relativi alla loro salute.



10. Promuovere e finanziare la ricerca internazionale

La resistenza agli antibiotici è un problema da gestire localmente, ma anche altresì una sfida globale. Pertanto, richiede la collaborazione tra paesi e organizzazioni internazionali, i quali diventano essenziali per affrontarla efficacemente, sempre secondo un approccio *One Health*.



SPESA E CONSUMO DEGLI ANTIBIOTICI

Nel 2022 il **consumo complessivo, pubblico e privato**, di antibiotici in Italia è stato pari a 21,2 DDD/1000 abitanti die, in aumento del 23,9% rispetto al 2021 (1,4% dei consumi totali a carico del SSN); la spesa, con **938,6 milioni di euro**, ha rappresentato il 3,5% della spesa totale (*Rapporto OsMed 2022*), registrando un aumento del 19,7% rispetto al 2021.

È interessante notare anche che l'**acquisto privato di antibiotici (fascia A)** arriva a toccare il 2,3% sui consumi totali e a una spesa pari all'8,6%. In particolare, le dosi registrate di consumo di antibiotici acquistati privatamente dai cittadini (Fascia A) sono pari a 5,1 DDD/1000 ab die, rappresentando circa il 24,1% dei consumi totali (26,2% dei consumi territoriali), in aumento del 23,9% rispetto al 2021. Le regioni con consumi più elevati sono al Centro (+31,4%) e al Nord (28,2%) rispetto a quelle del Sud (+13,2%).

La **spesa privata** ha raggiunto nel 2022 oltre **163 milioni di euro** e un'incidenza sul totale della spesa per antibiotici pari al 17,4%, che si attesta al 21,2% nelle Regioni del Nord, mentre è del 16,9% al Centro e del 13,9% al Sud (Tabella 3.24). Ogni cittadino italiano ha speso in media 2,8 euro per l'acquisto di antibiotici con un aumento del 23,0% in confronto all'anno precedente. Nelle Regioni del Nord e del Centro, pur in presenza di livelli di spesa sovrapponibili a quelli del Sud, l'aumento è stato del 28,8% e del 31,9% rispettivamente, mentre al Sud è stato del 10,3%.

Il 76% delle dosi erogate nel 2022, pari a 16,1 DDD/1000 abitanti *die*, e l'83% della spesa (**13,2 euro pro capite**), risultano a carico dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN); questo dato comprende sia gli antibiotici erogati in regime di assistenza convenzionata (dalle farmacie pubbliche e private) sia quelli acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (cfr. figura successiva).

Il **consumo più elevato di antibiotici** (quasi il 70% del consumo totale, pari a 14,4 DDD/1000 abitanti *die*) è **rappresentato dagli antibiotici erogati in regime di assistenza convenzionata**. Questo dato non sorprende tenendo conto che gli antibiotici sono per lo più dispensati dalle farmacie territoriali pubbliche e private (rimborsate dal SSN), a seguito di prescrizione da parte dei Medici Generali e dei Pediatri di Libera Scelta (cfr. figura successiva).

Tabella 3.24 - Indicatori di consumo (DDD/1000 ab die) e spesa per antibiotici sistemici (J01) nel 2021 e confronto con il 2020 (convenzionata, acquisto privato e acquisti strutture sanitarie pubbliche)

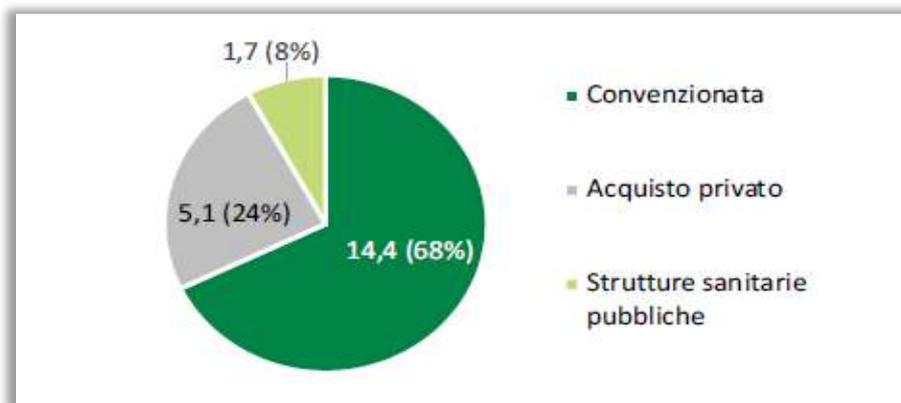
	Italia	Nord	Centro	Sud
Assistenza convenzionata				
DDD/1000 ab die	14,4	11,3	15,1	18,4
Δ% 2022-2021	24,9	29,5	25,8	20,6
% su consumi farmaceutici totali* (Δ 2022-2021)	1,3 (0,3)	1,1 (0,3)	1,3 (0,3)	1,5 (0,3)
Spesa (milioni di euro)	541,4	178,4	115,9	247,0
Spesa pro capite	9,2	6,4	9,7	12,7
Δ% 2022-2021	20,3	26,5	20,9	16,0
% su spesa farmaceutica totale* (Δ 2022-2021)	5,5 (0,8)	4,2 (0,8)	5,9 (0,9)	6,8 (0,9)
Acquisto privato di fascia A				
DDD/1000 ab die	5,1	5,5	5,1	4,7
Δ% 2022-2021	23,8	28,2	31,3	13,1
% su consumi farmaceutici totali* (Δ 2022-2021)	2,3 (0,5)	2,1 (0,5)	2,3 (0,4)	2,7 (0,5)
Spesa (milioni di euro)	163,3	77,9	34,0	51,4
Spesa pro capite	2,8	2,8	2,9	2,7
Δ% 2022-2021	22,8	28,8	31,8	10,1
% su spesa farmaceutica totale* (Δ 2022-2021)	8,6 (-0,2)	9,6 (2,0)	8,0 (-1,8)	7,6 (-2,7)
Acquisti Strutture Sanitarie Pubbliche				
DDD/1000 ab die	1,7	2,0	1,7	1,3
Δ% 2022-2021	15,7	21,4	15,2	4,4
% su consumi farmaceutici totali* (Δ 2022-2021)	0,9 (0,0)	1,0 (0,1)	0,9 (0,0)	0,8 (0,0)
Spesa (milioni di euro)	234,0	110,9	51,6	71,5
Spesa pro capite	4,0	4,0	4,3	3,7
Δ% 2022-2021	15,9	15,0	14,1	18,9
% su spesa farmaceutica totale* (Δ 2022-2021)	1,5 (0,0)	1,6 (0,0)	1,7 (0,1)	1,4 (0,2)
Consumi e spesa totale di antibiotici				
DDD/1000 ab die	21,2	18,7	21,8	24,4
Δ% 2022-2021	23,9	28,2	26,2	18,1
% su consumi farmaceutici totali* (Δ 2022-2021)	1,4 (0,3)	1,2 (0,2)	1,4 (0,3)	1,6 (0,3)
Spesa (milioni di euro)	938,6	367,2	201,6	369,9
Spesa pro capite	15,9	13,3	16,9	19,1
Δ% 2022-2021	19,7	23,2	20,7	15,7
% su spesa farmaceutica totale* (Δ 2022-2021)	3,5 (0,4)	3,1 (0,4)	3,7 (0,4)	3,9 (0,3)

*I valori non corrispondono a quelli riportati nella Parte 7 (Confronto europeo) per approssimazioni decimali nel calcolo. *Le percentuali sono calcolate sul totale della spesa/consumi totali del relativo canale.

Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, AIFA giugno 2024

Nel 2022 i consumi in regime di assistenza convenzionata registrano un forte incremento a livello nazionale rispetto al 2021, ovvero del 24,9%, con picchi più elevati al Nord (+29,5%).

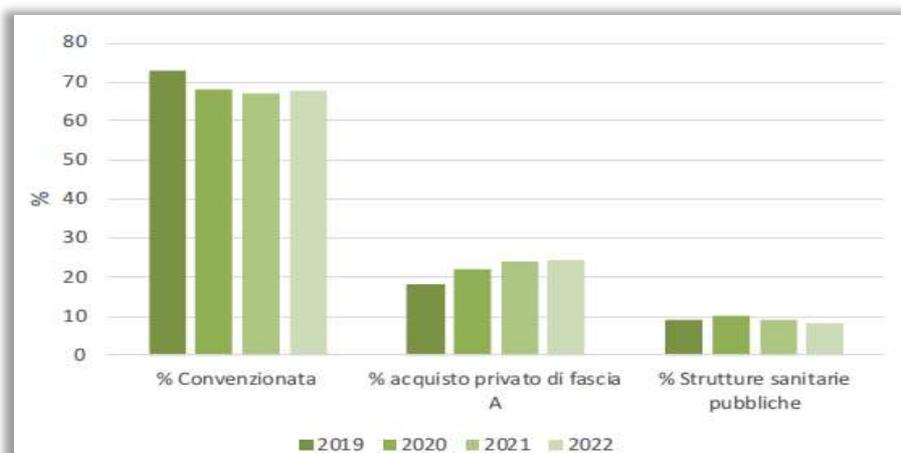
Figura 3.19 - Composizione dei consumi (DDD/1000 abitanti die e percentuale) di antibiotici sistemici (J01) nel 2021



Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, AIFA giugno 2024 (Figura 1.1)

Andando ad analizzare i dati di spesa degli **antibiotici acquistati dalle strutture pubbliche** (cfr. tabella 3.24 e figura 3.19), la quota di antibiotici acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, rappresenta invece l'8,0% dei consumi totali e ha registrato un incremento rispetto al 2021 (+15,7%), in misura maggiore nelle regioni del Nord (+21,4%), rispetto al Centro (+15,2%) e al Sud (+4,4%) (cfr. Tabella 3.24). Pur rappresentando una quota limitata, il monitoraggio dell'uso degli antibiotici nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche è di grande importanza sia per il controllo dell'antibioticoresistenza in ospedale sia per ridurre il rischio di diffusione di batteri resistenti verso l'ambito territoriale. Se consideriamo l'andamento 2019-2022 della distribuzione percentuale dei consumi nei vari canali di erogazione (convenzionata, strutture pubbliche e acquisto privato) è osservabile un aumento dell'incidenza dei consumi derivanti dall'acquisto privato e una riduzione dell'incidenza dei consumi in convenzionata (Figura 3.20).

Figura 3.20 - Distribuzione percentuale dei consumi (DDD/1000 abitanti die e percentuale) di antibiotici per uso sistemico (J01) nel periodo 2019-2022



Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, AIFA giugno 2024

Nella Tabella 3.25, nel Rapporto sugli antibiotici, AIFA sintetizza i risultati relativi **obiettivi stabiliti dal PNCAR 2022-2025 e degli indicatori ESAC in confronto alla media dei Paesi EU/EEA**.

Gli indicatori del PNCAR sono stati misurati relativamente al periodo 2022-2019.

In **ambito territoriale**, seppur i consumi siano diminuiti nel periodo 2019-2022, la loro variazione non raggiunge il 10%; inoltre, la **riduzione dei consumi non è stata accompagnata da un miglioramento della qualità delle prescrizioni**: cresce il rapporto tra il consumo di molecole ad ampio spettro che sono più ad alto rischio di generare resistenze.

In **ambito pediatrico**, si osserva una riduzione dei consumi ben al di sopra della percentuale stabilita dal PNCAR, ma non è stato ancora raggiunto l'obiettivo che prevede un incremento della ratio amoxicillina/amoxicillina acido clavulanico e l'obiettivo relativo al rapporto ampio spettro/spettro ristretto; infatti, entrambi gli indicatori hanno visto un peggioramento nel periodo 2019-2022.

In **ambito ospedaliero** nessuno obiettivo del PNCAR sembra raggiunto, ad eccezione di quello relativo alla riduzione del consumo dei fluorochinoloni. In particolare, si evidenzia un importante incremento del consumo dei carbapenemi, di oltre il 50%.

Relativamente agli indicatori ESAC, in ambito territoriale si osserva come l'Italia presenti un rapporto tra il consumo di molecole ad ampio spettro rispetto a quello delle molecole a spettro ristretto molto al di sopra della media dei Paesi EU/EEA, di oltre tre volte. In ambito ospedaliero l'Italia presenta una proporzione di uso di antibiotici ad ampio spettro e/o di ultima linea sul totale del consumo ospedaliero di oltre 20 punti percentuali superiore alla media EU/EEA.

Tabella 3.25 - Sintesi degli indicatori del PNCAR 2022-2025 e indicatori ESAC

	Italia	Nord	Centro	Sud
Indicatori PNCAR 2022-2025	Δ% 22-19	Δ% 22-19	Δ% 22-19	Δ% 22-19
Riduzione ≥10% del consumo (DDD/1000 abitanti <i>die</i>) di antibiotici sistemici in ambito territoriale nel 2025 rispetto al 2022	-8,9	-8,9	-11,2	-7,0
Riduzione ≥20% del rapporto tra il consumo (DDD/1000 abitanti <i>die</i>) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto nel 2025 rispetto al 2022	23,6	19,8	9,1	35,5
Pediatria: Incremento ≥30% <i>ratio</i> prescrizioni amoxicillina/amoxicillina+ acido clavulanico nel 2025 rispetto al 2022	-4,0	-2,6	0,0	-20,7
Pediatria: Riduzione ≥10% del consumo (confezioni 1000 bambini) di antibiotici sistemici in ambito territoriale nel 2025 rispetto al 2022	-23,8	-21,4	-27,1	-24,7
Pediatria: Riduzione ≥20% del rapporto tra il consumo (DDD/1000 abitanti <i>die</i>) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto nel 2025 rispetto al 2022	7,5	0,0	3,2	32,9
Riduzione >5% del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022	5,2	8,5	3,7	0,1
Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022	54,2	42,9	95,7	41,9
Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022	-24,0	-22,5	-26,0	-26,1
Indicatori ESAC 2022	Italia	Nord	Centro	Sud
Rapporto molecole ampio spettro/spettro ristretto (media EU/EEA: 4,0)	13,6	10,9	14,4	16,4
Proporzione del consumo di antibiotici ad ampio spettro e/o di ultima linea sul totale del consumo ospedaliero (media EU/EEA: 37,6%)	53,9	50,7	55,8	58,8
	Obiettivo PNCAR 2022-2025 non raggiunto			
	Obiettivo PNCAR 2022-2025 raggiunto			

Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, AIFA giugno 2024 (Tabella 1.2)

Andando ad analizzare i dati di spesa e consumo degli antibiotici, regione per regione (per canale di erogazione) si osserva che per le Regioni del Sud vi sia una quota maggiore di consumi in assistenza convenzionata (75,5%), rispetto al Nord (60,3%) e al Centro (69,1%). Al contrario le Regioni del Nord presentano sia una maggiore incidenza del consumo di antibiotici acquistati dalle strutture pubbliche, pari al 10,6% rispetto al 7,7% del Centro e del 5,2% del Sud, sia dell'acquisto privato (29,2% vs 23,2% del Centro e 19,3% del Sud).

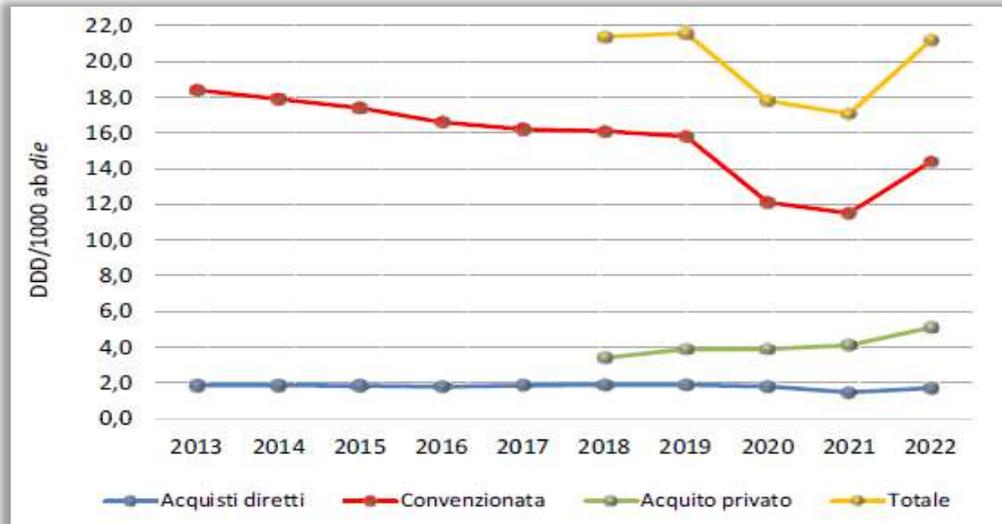
Tabella 3.26 - Composizione regionale dei consumi e della spesa di antibiotici sistemici (J01) per canale di erogazione

Regioni	DDD/1000 abitanti die						Spesa pro capite							
	Convenzionata	%	Strutture pubbliche	%	Privato	% Totale	Convenzionata	%	Strutture pubbliche	%	Privato	% Totale		
Piemonte	11,4	59,0	2,1	11,0	5,8	30,1	19,3	6,6	47,9	4,1	29,5	3,1	22,6	13,8
Valle d'Aosta	10,4	56,9	2,4	13,3	5,5	29,8	18,3	5,8	47,4	3,8	30,6	2,7	22,0	12,3
Lombardia	11,8	61,7	1,4	7,1	6,0	31,4	19,2	6,8	52,1	3,2	24,4	3,1	23,6	13,1
PA Bolzano	7,6	56,9	2,0	15,2	3,8	28,2	13,4	4,2	46,4	2,8	31,0	2,0	22,1	9,1
PA Trento	12,3	69,8	1,7	9,8	3,6	20,5	17,6	6,8	59,2	2,9	25,3	1,7	15,1	11,5
Veneto	10,2	59,1	2,2	12,4	4,9	28,6	17,3	5,8	45,0	4,7	36,1	2,4	18,8	12,9
Friuli VG	10,3	65,8	1,9	12,4	3,4	21,8	15,6	5,3	46,0	4,6	39,7	1,6	14,1	11,6
Liguria	10,9	53,1	1,9	9,4	7,7	37,7	20,5	6,9	41,2	5,5	32,8	4,3	25,9	16,7
Emilia R.	11,8	60,6	3,1	15,9	4,5	23,3	19,5	6,5	48,6	4,6	34,3	2,3	17,3	13,3
Toscana	12,6	62,6	2,2	11,0	5,4	26,6	20,1	7,4	51,6	4,1	28,5	2,8	19,7	14,3
Umbria	15,8	71,4	2,3	10,6	4,0	18,1	22,1	9,5	49,8	7,3	38,7	2,2	11,5	19,0
Marche	15,7	73,8	1,7	8,2	3,9	18,1	21,3	10,4	60,3	4,7	27,4	2,1	12,3	17,2
Lazio	16,4	71,4	1,2	5,2	5,4	23,3	23,0	11,2	61,2	3,9	21,5	3,2	17,5	18,3
Abruzzo	19,2	78,5	1,7	7,0	3,5	14,5	24,4	12,4	60,6	6,1	29,9	1,9	9,3	20,5
Molise	16,4	78,3	1,0	4,8	3,5	16,7	20,9	11,1	75,3	1,8	12,1	1,9	12,5	14,8
Campania	21,0	69,6	1,1	3,6	8,1	26,9	30,2	15,6	66,8	3,1	13,4	4,7	20,0	23,4
Puglia	18,5	79,4	1,1	4,9	3,7	15,8	23,3	12,5	68,7	3,7	20,2	2,1	11,3	18,2
Basilicata	17,8	82,8	1,6	7,4	2,2	10,1	21,5	11,5	69,2	4,1	24,7	1,0	6,2	16,6
Calabria	18,9	72,0	1,2	4,4	6,2	23,6	26,3	13,8	64,4	4,2	19,6	3,4	15,8	21,5
Sicilia	17,3	79,9	1,5	6,7	2,9	13,3	21,7	11,3	67,4	3,8	23,0	1,6	9,6	16,7
Sardegna	12,7	80,1	1,3	8,1	1,9	11,8	15,9	8,0	68,3	2,7	22,9	1,0	8,5	11,7
Italia	14,4	67,9	1,7	8,0	5,1	24,2	21,2	9,2	57,7	4,0	24,9	2,8	17,4	15,9
Nord	11,3	60,3	2,0	10,6	5,5	29,2	18,7	6,4	48,8	4,0	30,3	2,8	21,3	13,2
Centro	15,1	69,1	1,7	7,7	5,1	23,2	21,8	9,7	57,6	4,3	25,6	2,9	16,9	16,9
Sud	18,4	75,5	1,3	5,2	4,7	19,3	24,4	12,7	66,6	3,7	19,3	2,6	13,9	19,1

Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, AIFA giugno 2024 (tabella 1.3)

Analizzando l'andamento dei consumi nel periodo 2013-2021 nei diversi setting assistenziali si nota un incremento generalizzato con dei trend più decisi per quanto riguarda i consumi per la convenzionata e l'acquisto privato.

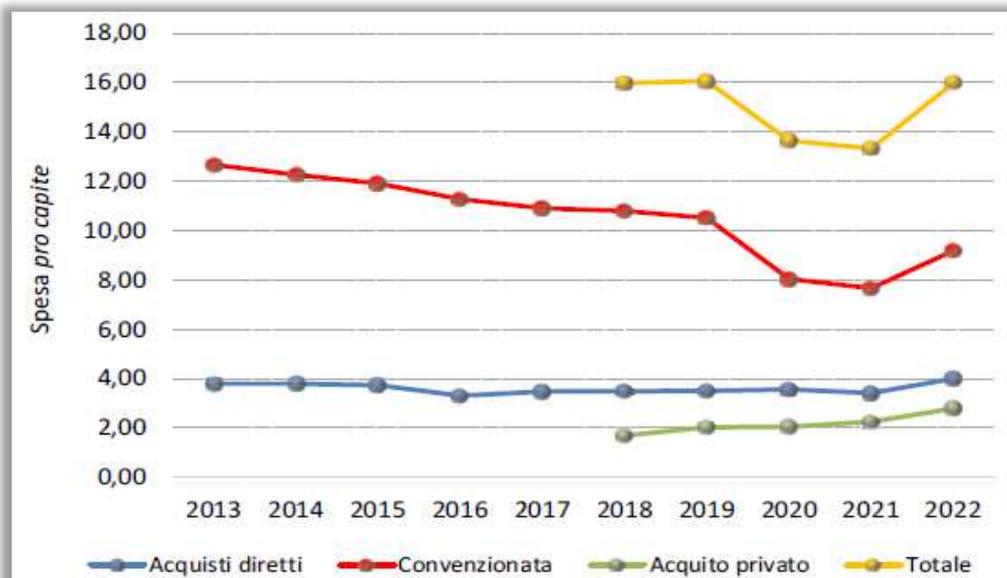
Figura 3.21 - Andamento annuale dei consumi (DDD/1000 abitanti die) di antibiotici sistemici (J01) periodo 2013-2022



Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, AIFA giugno 2024 (figura 1.3)

La spesa pro capite SSN (13,1 euro) è in aumento (+19,1%) rispetto all'anno precedente.

Figura 3.22 - Andamento annuale della spesa pro capite di antibiotici per uso sistemico (J01) periodo 2013-2022



Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2021, AIFA giugno 2024 (figura 1.4)

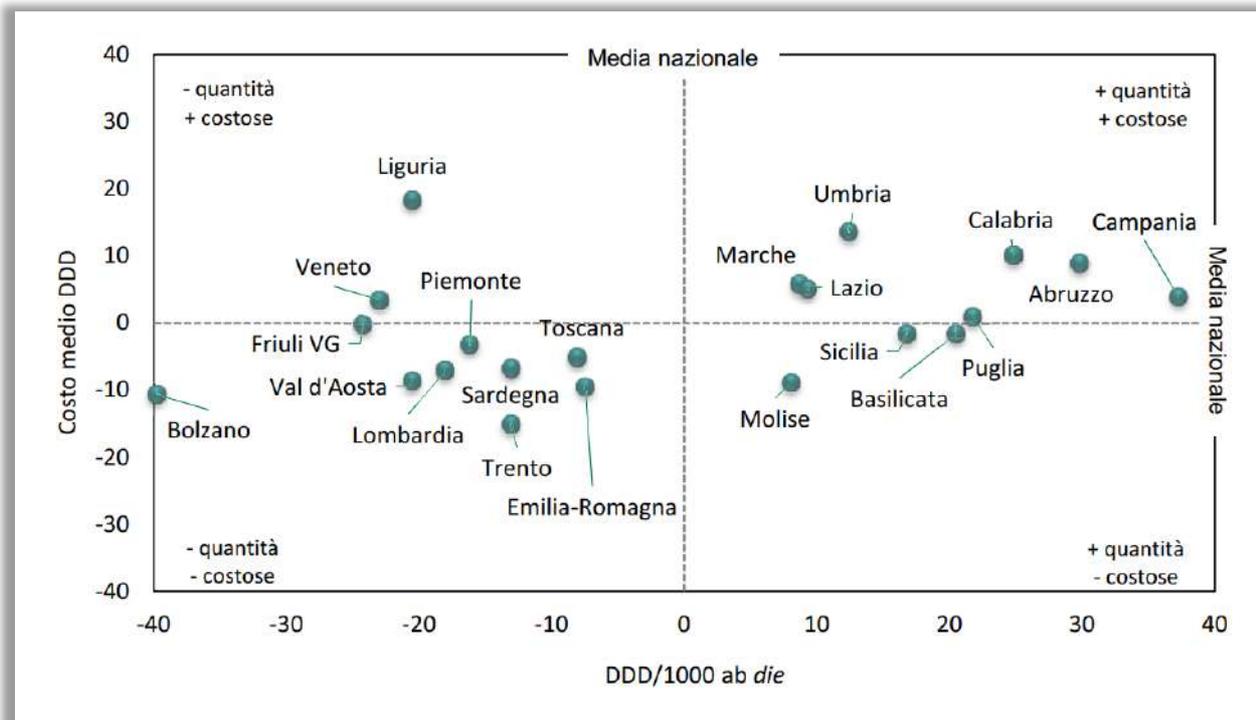
Tabella 3.27 - Indicatori di consumo (DDD/1000 abitanti die) e spesa (pro capite) di antibiotici per uso sistemico (J01) nel 2022 (convenzionata e acquisti strutture sanitarie pubbliche)

	Italia	Δ% 22-21	Nord	Δ% 22-21	Centro	Δ% 22-21	Sud	Δ% 22-21
DDD/1000 ab die	16,1	23,8	13,3	29,1	16,7	24,6	19,7	19,4
Spesa pro capite	13,1	19,1	10,4	20,9	14,1	18,5	16,4	16,3

Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2021, AIFA giugno 2024 (tabella 1.6)

Da un'analisi combinata dei consumi e del costo medio per giornata di terapia, emerge che la Campania ha registrato i consumi più elevati (+37%) e la Liguria il maggior costo medio per DDD (+18%) in confronto alla media nazionale; all'opposto la PA di Bolzano e la PA di Trento hanno registrato, rispettivamente, i consumi (-40%) e il costo medio per DDD (-15%) più bassi rispetto alla media nazionale (cfr. figura seguente)

Figura 3.23 - Variabilità regionale del consumo (DDD/1000 abitanti die) di antibiotici per uso sistemico (J01) per quantità e costo medio di giornata di terapia nel 2022 (convenzionata e acquisti strutture sanitarie pubbliche)



Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2021, AIFA giugno 2024 (figura 1.5)

Si registrano i maggiori incrementi di consumo di antibiotici, nel 2022 rispetto al 2021, in termini di consumi (Tabella 3.28) in Abruzzo (+32,3%), Liguria (+32,0%), Emilia Romagna (30,7%) e nella PA di Bolzano. Mentre, si spende di più in Abruzzo (+31,9%), Piemonte (+24,4%) e Liguria (+24,0%).

Tabella 3.28 - Andamento regionale del consumo (DDD/1000 abitanti die) degli antibiotici per uso sistemico (J01) nel periodo 2015-2022 (convenzionata e acquisti strutture sanitarie pubbliche)

Regioni	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ % 22-21	Δ % 22-15
Piemonte	16,1	15,1	14,8	15,1	14,7	11,7	10,5	13,5	28,6	-16,1
Valle d'Aosta	16,8	14,7	14,8	15,3	14,7	11,6	10,5	12,8	21,9	-23,8
Lombardia	16,0	15,2	15,0	15,1	14,6	11,5	10,3	13,2	28,2	-17,5
PA Bolzano	12,0	11,1	10,9	11,2	10,6	8,0	7,5	9,7	29,3	-19,2
PA Trento	16,2	15,1	15,6	15,6	15,0	11,9	11,1	14,0	26,1	-13,6
Veneto	15,0	14,2	14,3	14,3	14,2	11,1	9,9	12,4	25,3	-17,3
Friuli VG	14,8	13,8	14,5	14,3	14,0	10,7	10,2	12,2	19,6	-17,6
Liguria	14,2	13,1	13,5	13,7	13,4	10,7	9,7	12,8	32,0	-9,9
Emilia R.	16,9	16,2	15,9	16,2	16,0	12,2	11,4	14,9	30,7	-11,8
Toscana	18,8	17,9	17,4	17,0	16,5	12,5	11,8	14,8	25,4	-21,3
Umbria	21,5	20,7	20,5	20,5	20,7	15,9	14,7	18,1	23,1	-15,8
Marche	20,5	20,1	19,6	19,8	19,5	14,7	13,9	17,5	25,9	-14,6
Lazio	20,8	19,7	19,5	19,4	19,8	15,1	14,2	17,6	23,9	-15,4
Abruzzo	22,3	21,9	21,5	22,3	22,2	16,9	15,8	20,9	32,3	-6,3
Molise	21,3	19,8	19,0	19,4	19,3	14,9	14,1	17,4	23,4	-18,3
Campania	26,6	25,9	24,6	24,7	23,3	19,3	19,1	22,1	15,7	-16,9
Puglia	25,3	24,5	22,8	21,8	21,8	17,0	16,6	19,6	18,1	-22,5
Basilicata	21,9	20,8	20,9	20,6	20,6	16,0	15,7	19,4	23,6	-11,4
Calabria	23,6	22,6	22,6	21,9	21,8	16,9	16,4	20,1	22,6	-14,8
Sicilia	21,7	21,0	21,0	21,0	20,7	16,4	15,8	18,8	19,0	-13,4
Sardegna	17,8	16,3	16,6	16,5	15,7	12,3	11,4	14,0	22,8	-21,3
Italia	19,2	18,4	18,1	18,0	17,7	13,8	13,0	16,1	23,8	-16,1
Nord	15,7	14,9	14,8	15,0	14,6	11,4	10,3	13,3	29,1	-15,3
Centro	20,1	19,3	18,9	18,8	18,8	14,2	13,4	16,7	24,6	-16,9
Sud	23,6	22,8	22,1	21,9	21,4	17,0	16,5	19,7	19,4	-16,5
CV (%)	20,0	21,6	20,0	19,3	20,0	20,4	22,7	20,9	-	-

CV: Coefficiente di Variazione

Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2021, AIFA giugno 2024 (tabella 1.7)

Tabella 3.29 - Andamento regionale della spesa pro capite degli antibiotici per uso sistemico (J01) nel periodo 2015-2022 (convenzionata e acquisti strutture sanitarie pubbliche)

Regioni	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ % 22-21	Δ % 22-15
Piemonte	13,0	11,4	11,1	11,1	10,7	9,4	8,6	10,7	24,4	-17,7
Valle d'Aosta	14,1	10,8	10,2	10,5	10,4	8,4	8,2	9,6	17,1	-31,9
Lombardia	11,5	10,6	10,6	10,7	10,4	8,7	8,1	10,0	23,5	-13,0
PA Bolzano	9,0	8,4	8,4	8,3	7,7	6,4	6,0	7,0	16,7	-22,2
PA Trento	12,3	10,7	11,6	11,5	11,1	8,8	8,4	9,7	15,5	-21,1
Veneto	12,1	10,9	11,5	11,1	11,3	9,7	9,0	10,5	16,7	-13,2
Friuli VG	9,8	9,6	10,5	10,5	10,1	8,5	8,3	9,9	19,3	1,0
Liguria	12,6	11,2	11,3	11,8	11,6	12,0	10,0	12,4	24,0	-1,6
Emilia R.	12,4	11,4	11,3	11,6	11,3	8,8	9,0	11,0	22,2	-11,3
Toscana	14,8	13,6	13,3	13,1	12,4	10,3	9,9	11,5	16,2	-22,3
Umbria	18,3	17,7	18,5	18,9	18,2	15,4	14,5	16,8	15,9	-8,2
Marche	17,7	17,0	17,3	17,1	16,5	13,5	13,1	15,1	15,3	-14,7
Lazio	17,7	16,7	16,8	16,9	17,1	13,5	12,4	15,1	21,8	-14,7
Abruzzo	18,3	17,7	17,3	18,2	18,7	15,2	14,1	18,6	31,9	1,6
Molise	18,1	15,9	15,0	15,9	16,5	12,7	11,2	12,9	15,2	-28,7
Campania	23,7	22,5	21,7	21,8	20,6	16,9	16,7	18,8	12,6	-20,7
Puglia	21,4	20,3	19,1	18,5	18,2	14,3	14,3	16,2	13,3	-24,3
Basilicata	17,4	16,3	16,4	17,2	18,0	14,6	13,5	15,6	15,6	-10,3
Calabria	20,8	19,3	19,3	19,0	19,1	15,1	14,8	18,1	22,3	-13,0
Sicilia	18,1	16,8	15,9	15,8	15,7	13,0	12,8	15,1	18,0	-16,6
Sardegna	13,9	12,6	13,1	11,9	11,5	9,3	8,8	10,7	21,6	-23,0
Italia	15,6	14,5	14,4	14,3	14,0	11,6	11,0	13,1	19,1	-16,0
Nord	12,0	10,9	11,0	11,0	10,8	9,2	8,6	10,4	20,9	-13,3
Centro	16,8	15,8	15,9	15,8	15,6	12,6	11,9	14,1	18,5	-16,1
Sud	20,1	18,9	18,3	18,1	17,7	14,4	14,1	16,4	16,3	-18,4
CV (%)	24,8	27,0	25,4	25,8	26,6	25,2	25,9	25,6	-	-

CV: Coefficiente di Variazione

Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, AIFA giugno 2024 (tab. 1.8)

Anche nel 2022, le categorie terapeutiche più prescritte sono le penicilline associate a inibitori delle beta-lattamasi (5,7 DDD/1000 abitanti *die*), i macrolidi (3,8 DDD/1000 abitanti *die*), le cefalosporine di terza generazione (2,0 DDD/1000 abitanti *die*) e i fluorochinoloni (1,7 DDD/1000 abitanti *die*), che insieme costituiscono oltre l'80% del totale dei consumi a carico del SSN (Tabella successiva).

Tabella 3.30 - Consumo (DDD/1000 abitanti die) di antibiotici sistemici (J01) per area geografica e categoria terapeutica nel 2022 (convenzionata e acquisti strutture sanitarie pubbliche) variazione percentuale rispetto al 2021

Livello ATC III/IV	Italia	Δ% 22-21	Nord	Δ% 22-21	Centro	Δ% 22-21	Sud	Δ% 22-21
Tetracicline	0,4	-0,4	0,4	4,7	0,4	-1,1	0,3	-7,0
Amfenicoli	0,0	56,1	0,0	97,9	0,0	38,9	0,0	41,8
Antibatterici beta-lattamici, penicilline	6,7	24,4	6,0	30,7	6,8	24,9	7,6	17,5
Penicilline ad ampio spettro	0,9	24,3	0,9	32,3	0,9	34,0	1,0	11,2
Penicilline sensibili alle beta-lattamasi	0,0	719,2	0,0	805,8	0,0	578,4	0,0	653,7
Penicilline resistenti alle beta-lattamasi	0,0	16,1	0,0	16,0	0,0	19,7	0,0	13,8
Ass. di penicilline, incl. inibitori delle beta-lattamasi	5,7	24,4	5,1	30,5	5,9	23,7	6,6	18,5
Altri antibatterici beta-lattamici	2,4	29,1	1,8	34,9	2,5	28,2	3,0	24,9
Cefalosporine di prima generazione	0,1	7,9	0,1	15,2	0,1	5,2	0,1	0,4
Cefalosporine di seconda generazione	0,1	34,3	0,1	39,4	0,2	36,9	0,2	29,3
Cefalosporine di terza generazione	2,0	30,5	1,5	37,2	2,1	29,1	2,6	25,9
Cefalosporine di quarta generazione	0,0	8,6	0,0	15,2	0,0	1,2	0,0	6,6
Monobattami	0,0	-10,9	0,0	-13,8	0,0	-13,1	0,0	0,1
Carbapenemi	0,1	15,0	0,1	8,8	0,1	25,3	0,1	17,0
Altre cefalosporine e penemi	0,0	220,2	0,0	247,4	0,0	222,8	0,0	179,7
Sulfonamidi e trimetoprim	0,4	3,3	0,4	4,1	0,4	6,3	0,4	0,0
Macrolidi, lincosamidi e streptogramine	3,8	39,0	2,8	41,1	4,0	41,6	5,2	36,2
Macrolidi	3,8	39,2	2,7	41,2	4,0	41,7	5,2	36,5
Lincosamidi	0,0	13,4	0,0	35,8	0,0	14,0	0,0	3,9
Antibatterici aminoglicosidici	0,0	-6,6	0,0	-9,3	0,0	-6,7	0,1	-4,6

Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, AIFA giugno 2024

Gli antibiotici sono raggruppati in tre categorie: Access, Watch e Reserve, allo scopo di guidare la prescrizione per ridurre il rischio di reazioni avverse e di sviluppo di resistenze batteriche³¹. Questa classificazione è stata sviluppata nel 2017 dal Comitato di esperti dell'OMS nasce come strumento per supportare e facilitare la sorveglianza degli antibiotici (a livello locale, nazionale e globale) e monitorare l'appropriatezza prescrittiva e la propensione dei diversi antibiotici a generare resistenza antimicrobica, preservando le molecole a spettro più ampio per le situazioni in cui sono effettivamente necessarie.

³¹ The 2021 WHO AWaRe classification of antibiotics for evaluation and monitoring of use, in "L'uso degli antibiotici in Italia – 2021", AIFA 2023.

Box – Classificazione AWaRe

Antibiotici del gruppo **Access** (penicilline ad ampio spettro e derivati nitrofuranici, come la nitrofurantoina) dovrebbero essere utilizzati come trattamento di prima o seconda scelta per le infezioni più frequenti, quali ad esempio nelle infezioni delle vie aeree superiori.
 Antibiotici del gruppo **Watch** comprende, invece, antibiotici (es. cefalosporine di terza generazione, macrolidi e fluorochinoloni) dovrebbero essere utilizzati e raccomandati come trattamenti di prima o seconda scelta, solo in un numero limitato di casi e per specifiche sindromi infettive (sono a maggiore rischio di indurre resistenze e di conseguenza).
 Antibiotici del terzo gruppo **Reserve** (es. cefalosporine di quarta generazione e carbapenemi) sono considerati farmaci di ultima istanza e utilizzati solo nei casi più gravi, quando tutte le altre alternative non hanno avuto successo (infezioni multi-resistenti).

Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2021, AIFA aprile 2023

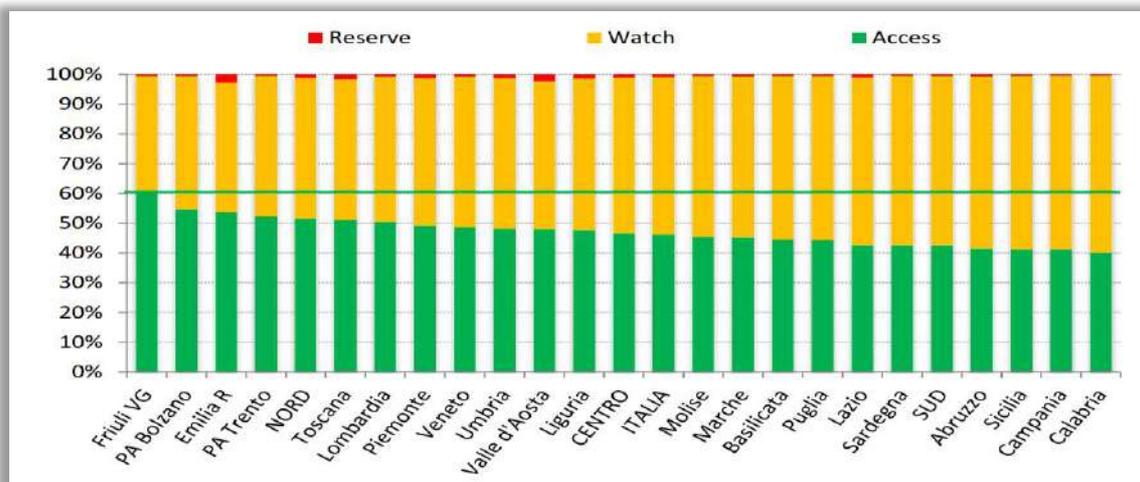
Andando ad analizzare i dati di consumo e di spesa di antibiotici sulla base della classificazione AWaRe, in Italia:

- il consumo di antibiotici Access è stato pari al solo 46,2% (rispetto all'obiettivo del 60% dei consumi totali);
- consumo di antibiotici classificati nel gruppo Watch e stata pari al 52,8%;
- il gruppo Reserve, che include molecole di uso esclusivamente ospedaliero, rappresenta una del 0,9%).

La percentuale di consumi di antibiotici nel gruppo Access supera di poco il 50% al Nord, mentre si attesta a valori meno elevati al Sud (43%) e al Centro (47%). Andando nel dettaglio delle singole regioni, i valori più alti si sono registrati in Friuli Venezia Giulia (60,5%), nella PA Bolzano (54,6%) e in Emilia Romagna (53,6%), mentre quelle più basse in Calabria (40,1%), Campania (41,2%), Sicilia (41,3%) e Abruzzo (41,4%).

L'obiettivo per il futuro e, quindi, di ridurre la quota di antibiotici delle categorie Watch e Reserve a favore di quelli appartenenti al gruppo Access (che dovrebbe rappresentare più del 60% dell'uso complessivo di antibiotici).

Figura 3.24 - Variabilità regionale del consumo (DDD/1000 abitanti die) degli antibiotici per uso sistemico (J01) in base alla classificazione AWaRe dell'OMS nel 2022 (convenzionata e acquisti strutture sanitarie pubbliche)



Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, AIFA giugno 2024

Per quanto riguarda i consumi e la spesa di antibiotici in regime di assistenza convenzionata, nel 2022 e nel primo quadrimestre del 2023 **si osserva un importante incremento dei consumi di antibiotici erogati in tale regime di assistenza.**

A livello regionale, i valori più elevati sia dei consumi (28%) sia della spesa (38,4%) si registrano al Sud (cfr. tabelle successive).

- Consumi (DDD/10000 abitanti): Campania (21,0), Abruzzo (19,2) e Calabria (18,9) mostrano i valori elevati;
- Spesa pro-capite: Campania (15,67 euro), Calabria (13,89 euro) e Puglia (12,58 euro)
- Le regioni del Nord si distinguono invece per avere consumi e spesa pro capite inferiori alla media nazionale.
- Consumi (DDD/10000 abitanti): PA di Bolzano (7,7), il Veneto (10,3) e il Friuli Venezia Giulia (10,3) mostrano i consumi più bassi. I maggiori incrementi dei consumi rispetto all'anno precedente hanno riguardato la PA di Bolzano (+36,2%), la Liguria (+36%) e l'Abruzzo (+34,4%)
- Spesa pro-capite: PA di Bolzano (4,34 euro) , in Friuli Venezia Giulia (5,38 euro) e in Veneto (5,86 euro); importanti incrementi di spesa in nella PA di Bolzano (33,2%), Liguria (+31,4%) e in Abruzzo (+29,2%).

Tabella 3.31 - Antibiotici per uso sistemico (J01): andamento regionale del consumo (DDD/1000 abitanti die) nel periodo 2016-2022 (convenzionata)

Regioni	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ % 22-21	Δ % 22-16	CAGR % 16-22
Piemonte	12,9	12,7	12,7	12,3	9,3	8,9	11,4	28,8	-11,7	-1,8
Valle d'Aosta	12,3	12,5	12,8	12,2	9,4	8,3	10,4	25,6	-15,3	-2,3
Lombardia	13,8	13,6	13,7	13,1	10,0	9,2	11,9	29,7	-14,1	-2,1
PA Bolzano	9,1	8,7	8,9	8,4	6,0	5,6	7,7	36,2	-15,7	-2,4
PA Trento	13,3	13,7	13,5	13,2	10,1	9,6	12,3	28,5	-7,1	-1,1
Veneto	11,8	11,8	11,7	11,6	8,6	8,0	10,3	27,9	-12,8	-1,9
Friuli VG	11,6	11,9	11,8	11,7	8,7	8,3	10,3	24,5	-11,4	-1,7
Liguria	11,0	11,2	11,3	11,1	8,4	8,0	10,9	36,0	-0,9	-0,1
Emilia R.	13,4	12,7	13,0	12,8	9,3	9,1	11,8	30,1	-11,4	-1,7
Toscana	15,4	15,0	14,6	14,2	10,5	9,9	12,6	27,7	-18,1	-2,8
Umbria	18,6	18,2	18,1	18,3	13,8	12,7	15,8	24,5	-14,9	-2,3
Marche	18,3	17,7	17,8	17,6	13,0	12,5	15,7	25,9	-13,8	-2,1
Lazio	18,5	18,2	18,1	18,4	13,8	13,2	16,5	25,0	-11,1	-1,7
Abruzzo	20,1	19,6	20,4	20,3	15,1	14,3	19,2	34,4	-4,6	-0,7
Molise	18,7	18,0	18,5	18,2	13,9	13,2	16,4	24,4	-12,3	-1,9
Campania	24,8	23,5	23,4	22,1	18,1	18,1	21,0	16,1	-15,1	-2,3
Puglia	23,2	21,5	20,5	20,5	15,8	15,5	18,5	19,2	-20,1	-3,2
Basilicata	18,8	18,6	18,5	18,6	14,4	14,3	17,8	24,6	-5,1	-0,7
Calabria	21,4	21,4	20,6	20,5	15,8	15,4	18,9	23,4	-11,3	-1,7
Sicilia	19,3	19,3	19,2	18,9	14,8	14,3	17,3	21,2	-10,1	-1,5
Sardegna	14,7	15,1	14,9	14,0	10,9	10,2	12,7	25,2	-13,2	-2,0
Italia	16,6	16,2	16,1	15,8	12,1	11,5	14,4	24,9	-13,2	-2,0
Nord	12,9	12,7	12,7	12,4	9,3	8,7	11,3	29,5	-12,1	-1,8
Centro	17,5	17,1	16,9	17,0	12,6	12,0	15,1	25,8	-13,7	-2,1
Sud	21,4	20,7	20,4	19,9	15,7	15,3	18,5	20,6	-13,7	-2,1
25° percentile	12,9	12,7	12,8	12,3	9,3	8,9	11,4	28,8	-11,7	
Mediana	15,4	15,1	14,9	14,2	10,9	10,2	12,7	25,2	-17,1	
75° percentile	18,8	18,6	18,5	18,6	14,4	14,3	17,3	21,5	-7,7	
CV (%)	27	25	24	25	27	29	26			

CV: Coefficiente di Variazione

Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, AIFA giugno 2024 (tabella 2.2)

Tabella 3.32 - Antibiotici sistemici (J01): andamento regionale della spesa pro capite nel periodo 2015-2021 (convenzionata)

Regioni	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ% 22-21
Piemonte	7,96	7,78	7,73	7,38	5,64	5,32	6,69	25,9
Valle d'Aosta	7,00	7,08	7,25	6,80	5,35	4,81	5,89	22,4
Lombardia	8,15	8,08	8,05	7,70	5,96	5,41	6,89	27,3
PA Bolzano	5,23	4,99	5,05	4,75	3,50	3,25	4,34	33,2
PA Trento	7,54	7,82	7,66	7,52	5,75	5,45	6,90	26,5
Veneto	6,83	6,83	6,78	6,71	5,06	4,72	5,86	24,1
Friuli VG	6,33	6,41	6,23	6,10	4,62	4,44	5,38	21,1
Liguria	7,51	7,71	7,72	7,51	5,65	5,26	6,92	31,4
Emilia R.	7,71	7,39	7,46	7,24	5,32	5,19	6,53	25,9
Toscana	9,99	9,81	9,39	8,95	6,58	6,05	7,42	22,6
Umbria	11,53	11,35	11,28	11,43	8,76	8,11	9,51	17,3
Marche	13,01	12,64	12,51	12,29	9,05	8,55	10,42	21,8
Lazio	13,66	13,45	13,39	13,54	10,00	9,39	11,27	20,1
Abruzzo	14,09	13,72	14,18	14,04	10,36	9,66	12,47	29,2
Molise	13,03	12,71	13,16	12,99	10,01	9,42	11,22	19,1
Campania	19,52	18,59	18,63	17,68	14,08	14,15	15,67	10,7
Puglia	16,90	15,46	14,78	14,63	11,25	10,94	12,58	15,0
Basilicata	12,35	12,30	12,37	12,46	9,70	9,61	11,57	20,4
Calabria	16,56	16,64	16,10	16,11	12,28	11,76	13,89	18,1
Sicilia	13,97	12,64	12,58	12,50	9,85	9,57	11,29	18,1
Sardegna	9,51	9,75	9,55	9,00	7,01	6,50	8,01	23,2
Italia	11,27	10,91	10,80	10,52	8,04	7,67	9,23	20,3
Nord	7,63	7,54	7,51	7,26	5,52	5,15	6,50	26,4
Centro	12,23	12,02	11,83	11,74	8,68	8,11	9,79	20,8
Sud	15,85	15,00	14,83	14,47	11,29	11,02	12,77	15,9
25° percentile	7,54	7,71	7,66	7,38	5,64	5,26	6,69	27,1
Mediana	9,99	9,81	9,55	9,00	7,01	6,50	8,01	23,2
75° percentile	13,66	12,71	13,16	12,99	10,00	9,57	11,29	18,1
CV (%)	37	35	35	36	36	38	35	

CV: Coefficiente di Variazione

Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, AIFA giugno 2024 (Tabella 2.3)

Per quanto riguarda gli antibiotici acquistati dalle strutture pubbliche, complessivamente nel periodo 2016-2022 si registra un aumento dei consumi ospedalieri (+15,7%): al Nord si osserva un aumento del 16,2%, al Centro del 17,5% e al Sud del 13,1%.

Nell'arco temporale 2019-2022, si registra un incremento del 5,2% a livello nazionale, mentre a livello delle aree geografiche si osserva una discreta variabilità: incrementi al Nord (8,5%) e al Centro (3,7%). Nel 2022 le regioni che rilevano i maggiori consumi sono Toscana (98,9 DDD), Emilia Romagna (98,4 DDD), Piemonte (91,0 DDD) e Lazio (88,6 DDD), mentre le regioni che presentano i consumi meno elevati sono Sardegna (59,7 DDD), Liguria (61,1 DDD), Campania (65,6 DDD) e Basilicata (70,4 DDD).

Tabella 3.33 - Antibiotici per uso sistemico (J01): andamento regionale del consumo (DDD/100 giornate di degenza) nel periodo 2016-2022 (assistenza ospedaliera)

Regione	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ% 22-21	Δ% 22-16	Δ% 22-19
Piemonte	83,3	81,9	94,9	86,3	108,3	66,9	91,0	36,1	9,2	5,4
Valle d'Aosta	77,4	76,3	77,3	74,4	84,2	74,1	80,7	8,8	4,3	8,5
Lombardia	71,2	71,2	69,7	72,7	93,0	65,8	78,1	18,6	9,7	7,4
PA Bolzano	57,2	67,6	68,6	66,2	76,9	71,9	73,3	2,0	28,1	10,7
PA Trento	63,1	65,0	71,1	62,2	76,7	62,8	75,6	20,5	19,9	21,5
Veneto	72,6	76,3	79,1	74,0	92,6	67,0	77,7	15,9	7,1	5,0
Friuli VG	71,8	84,1	81,2	79,9	77,6	73,5	75,5	2,7	5,3	-5,5
Liguria	58,0	67,1	70,4	62,0	80,6	56,5	61,1	8,2	5,4	-1,5
Emilia R.	67,0	85,9	82,3	82,2	103,6	72,6	98,4	35,5	46,9	19,7
Toscana	88,8	91,0	92,4	90,1	89,5	86,7	98,9	14,0	11,4	9,8
Umbria	67,8	76,6	77,9	80,0	85,2	76,8	86,6	12,7	27,7	8,2
Marche	69,6	71,7	80,4	75,4	83,8	66,6	77,1	15,8	10,8	2,3
Lazio	71,1	71,2	78,6	91,8	96,8	78,2	88,6	13,2	24,5	-3,5
Abruzzo	67,0	72,6	72,8	81,2	90,9	73,2	79,6	8,8	18,9	-2,0
Molise	52,0	54,6	56,1	68,4	72,3	67,5	72,0	6,5	38,2	5,3
Campania	58,0	68,6	68,5	62,1	81,2	59,5	65,6	10,3	13,2	5,6
Puglia	67,4	70,4	72,4	76,1	88,4	76,5	76,9	0,4	14,0	1,1
Basilicata	66,9	81,4	75,2	74,1	77,4	63,4	70,4	11,0	5,2	-5,0
Calabria	63,7	65,3	71,8	73,5	92,4	78,9	74,9	-5,2	17,5	1,9
Sicilia	72,9	78,0	81,9	84,0	103,3	81,6	82,6	1,2	13,4	-1,7
Sardegna	59,5	61,3	65,8	64,7	68,9	59,2	59,7	0,8	0,5	-7,7
Italia	70,2	75,3	77,7	77,2	92,1	70,6	81,2	15,0	15,7	5,2
Nord	71,1	76,7	78,4	76,1	94,9	67,4	82,6	22,5	16,2	8,5
Centro	76,7	78,9	83,7	87,0	90,8	79,3	90,2	13,7	17,5	3,7
Sud	64,7	70,8	72,9	73,1	87,7	70,6	73,2	3,6	13,1	0,1
CV%	12,6	11,6	11,2	11,6	11,9	11,0	12,9			

CV: coefficiente di variazione

Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, AIFA giugno 2024 (tabella 5.2)

Per quanto riguarda la spesa, si osserva tra 2016-2022 un forte incremento della spesa, pari al 44,5% a livello nazionale, e con un andamento abbastanza omogeneo nelle varie aree geografiche: Nord +45,1%, Centro +41,4% e Sud +45,8% (Tabella 3.34).

La spesa più elevata è stata registrata in Abruzzo (8,3 euro per giornata di degenza), nel Lazio (8,0 euro), e in Umbria (7,6 euro); la spesa più bassa nella PA di Bolzano (2,7 euro) e Molise (3,0 euro).

In Abruzzo (37,3%), Lazio (27,1%) e Campania (22,7%), si registrano i maggiori incrementi rispetto all'anno precedente; mentre la PA di Bolzano (8,1%), Molise (4,9%) e Marche (1,2%) sono le uniche Regioni a far registrare delle riduzioni.

Tabella 3.34 - Andamento regionale della spesa per giornata di degenza degli antibiotici per uso sistemico (J01) nel periodo 2016-2022 (assistenza ospedaliera).

Regione	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ% 22-21	Δ% 22-16
Piemonte	4,0	3,9	4,1	3,9	5,5	4,6	5,5	20,4	37,2
Valle d'Aosta	2,9	2,9	3,0	3,2	3,2	3,3	3,6	8,8	23,1
Lombardia	3,1	3,3	3,4	3,5	4,3	4,2	4,8	13,9	55,4
PA Bolzano	2,6	2,9	2,6	2,5	3,0	3,0	2,7	-8,1	5,9
PA Trento	3,5	4,2	4,4	3,7	4,0	3,6	3,6	0,0	3,2
Veneto	4,2	4,7	4,3	4,6	5,5	5,0	5,4	6,8	29,4
Friuli VG	3,3	4,1	4,5	4,1	4,5	4,5	5,3	17,9	62,3
Liguria	3,7	3,6	4,1	4,0	7,5	5,4	6,1	12,7	65,9
Emilia R.	3,3	3,8	4,1	4,0	4,0	4,2	4,9	18,5	49,8
Toscana	4,3	4,3	4,6	4,2	5,4	5,4	5,6	3,7	28,4
Umbria	5,6	6,6	7,2	6,4	7,5	6,7	7,6	13,7	36,2
Marche	4,1	5,0	4,9	4,6	5,9	5,9	5,8	-1,2	40,4
Lazio	5,2	5,4	6,0	6,8	7,5	6,3	8,0	27,1	54,1
Abruzzo	4,4	4,5	4,8	5,8	7,0	6,0	8,3	37,3	89,0
Molise	3,2	3,0	4,1	5,3	5,1	3,1	3,0	-4,9	-7,8
Campania	3,9	4,6	4,6	4,1	5,0	4,2	5,2	22,7	33,4
Puglia	5,1	5,7	5,9	5,7	6,2	6,7	7,1	7,1	38,8
Basilicata	3,7	4,1	4,8	5,6	6,5	4,8	4,9	1,8	34,0
Calabria	4,1	4,0	4,2	4,4	6,6	6,4	7,5	17,4	80,7
Sicilia	3,9	4,4	4,4	4,5	5,8	5,3	6,3	17,4	60,5
Sardegna	3,5	4,2	2,8	2,9	3,2	3,1	3,5	13,1	-0,2
Italia	3,9	4,3	4,4	4,4	5,4	4,9	5,7	14,8	44,5
Nord	3,5	3,8	3,9	3,9	4,9	4,5	5,1	13,9	45,1
Centro	4,8	5,1	5,5	5,4	6,5	5,9	6,7	13,4	41,4
Sud	4,1	4,6	4,6	4,6	5,6	5,1	6,0	17,4	45,8
CV (%)	19,1	21,1	23,4	24,5	26,0	24,5	29,0		

Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, AIFA giugno 2024 (tabella 5.3)

USO DEGLI ANTIBIOTICI IN ITALIA: CONFRONTO EUROPEO

In Europa il consumo degli antibiotici è monitorato dalla Rete Europea di Sorveglianza del Consumo degli Antimicrobici (European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network, ESAC-Net) coordinata dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC).

Nel 2022, il consumo medio di antibiotici per uso sistemico in ambito territoriale nei Paesi UE/SEE è stato di 17,85 DDD/1000 abitanti *die*, in aumento del 19% rispetto al 2021. L'Olanda è il Paese che consuma meno antibiotici (8,32 DDD), la Grecia presenta invece il valore più elevato (31,16 DDD). Anche nel 2022, i consumi di antibiotici in Italia si mantengono **superiori alla media UE/SEE**, e precisamente al 9° posto, con un consumo pari a 20,05 DDD/1000 abitanti *die*, in aumento del 25,4% rispetto al 2021.

In generale dalla tabella successiva, si osserva un incremento dei consumi in tutti i Paesi rispetto all'anno precedente: Malta (+53,8%), Lituania (+38,2%), Slovacchia (+35,3%) e

Lettonia (+32,5%) sono i Paesi con gli aumenti più significativi; Danimarca (+5,9%), Romania (+7,9%) e Bulgaria (+8,3%) sono i Paesi con aumenti meno consistenti.

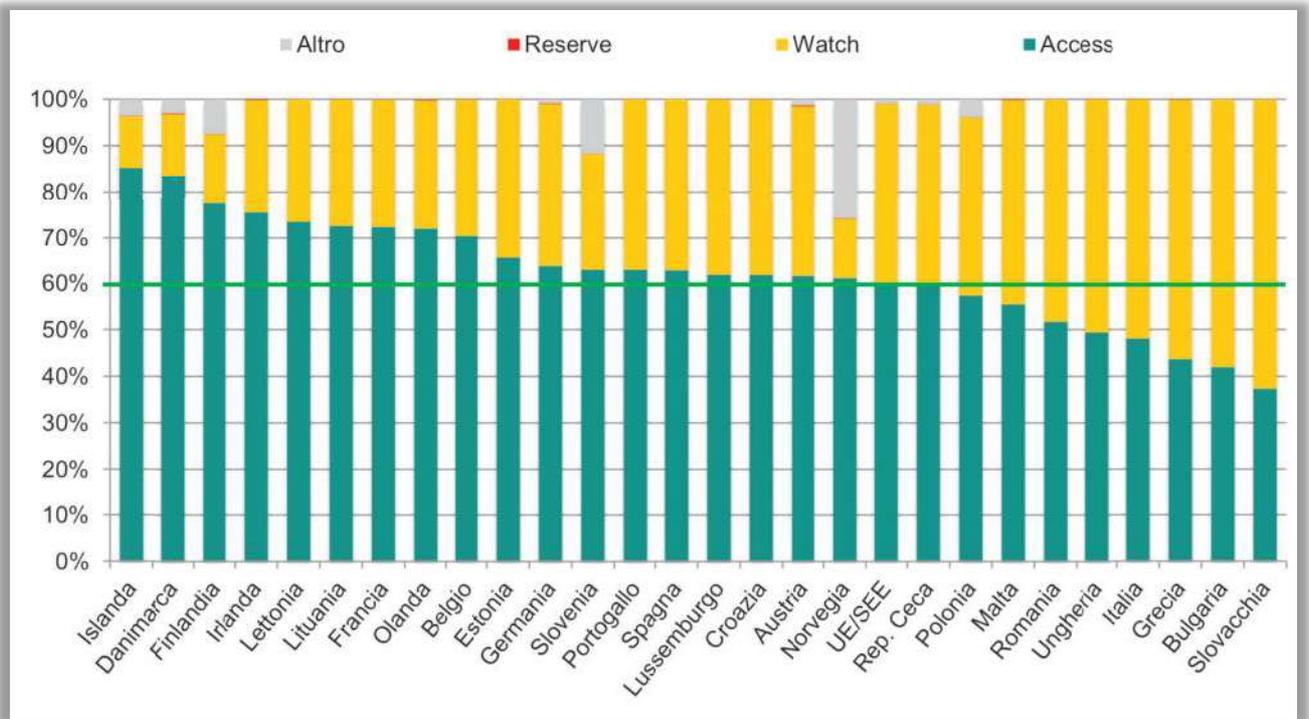
Tabella 3.35 - Consumo territoriale di antibiotici sistemici (DDD/1000 ab die) per Paese: confronto 2021-2022

Paesi UE/SEE	Totale (J01)	Δ% 22-21
Austria	8,80	22,2
Belgio	19,01	18,6
Bulgaria	24,19	8,3
Croazia	18,18	12,0
Danimarca	13,33	5,9
Estonia	10,78	24,4
Finlandia	10,50	11,1
Francia	22,56	13,6
Germania	10,03	23,3
Grecia	31,16	43,1
Irlanda	21,47	31,6
Islanda	17,47	11,0
Italia°	20,05	25,4
Lettonia	13,45	32,5
Lituania	16,17	38,2
Lussemburgo	17,64	20,8
Malta	21,70	53,8
Norvegia	14,48	12,7
Olanda	8,32	9,1
Polonia	22,28	18,4
Portogallo	17,07	24,2
Rep. Ceca	13,93	21,2
Romania	26,19	7,9
Slovacchia	19,66	35,3
Slovenia	10,96	25,3
Spagna	21,70	17,2
Svezia	9,60	10,4
Ungheria	13,35	23,4
UE/SEE*	17,85	19,0

Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, AIFA giugno 2024 (tabella 7.1)

Dal confronto dei consumi di antibiotici per uso sistemico tra i vari Paesi UE/SEE in base alla classificazione *AWaRe* emerge che nel 2022, a fronte di una **media europea del 60,2%**, Islanda e Danimarca registrano percentuali di consumo territoriale di antibiotici compresi nel gruppo *Access* superiori all'80%, **mentre l'Italia raggiunge soltanto il 48%**. Seguono Grecia, Bulgaria e Slovacchia, Paesi che registrano i livelli più bassi, pari rispettivamente al 43,7, 42,0% e 37,3%.

Figura 3.25 - Variabilità per Paese del consumo territoriale (DDD/1000 abitanti die) degli antibiotici sistemici (J01) per classificazione AWaRe dell'OMS nel 2022



Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, AIFA giugno 2024 (Figura 7.3)

Nella tabella seguente si riportano i consumi di antibiotici in ambito ospedaliero. Nel settore ospedaliero il consumo medio di antibiotici per uso sistemico nei Paesi UE/SEE è pari a 1,59 DDD per 1000 abitanti *die*, in aumento del 3,9% rispetto al 2021. Tra i diversi Paesi si passa da un valore minimo di 0,75 DDD dell'Olanda a un massimo di 3,15 DDD della Repubblica Ceca. **L'Italia si colloca al settimo posto tra i paesi a maggior consumo con 1,80 DDD per 1000 abitanti *die*, superiore del 13% rispetto alla media UE/SEE e in netto aumento rispetto all'anno precedente (+17,7%).**

Tabella 3.36 - Consumo ospedaliero* di antibiotici sistemici (DDD/1000 abitanti die) per Paese: confronto 2022-2021

Paesi UE/SEE	Totale (J01)	Δ% 22-21
Austria	1,69	3,7
Belgio	1,42	1,6
Bulgaria	1,49	-27,7
Croazia	1,98	2,8
Danimarca	1,83	1,5
Estonia	1,61	14,6
Finlandia	1,98	7,4
Francia	1,75	3,6
Grecia	1,73	-2,3
Irlanda	1,67	12,2
Islanda	1,13	10,6
Italia	1,80	17,7
Lettonia	1,53	3,3
Lituania	2,33	18,0
Lussemburgo	1,41	9,8
Malta	2,26	34,1
Norvegia	1,24	8,9
Olanda	0,75	6,7
Polonia	1,30	-5,5
Portogallo	1,72	11,9
Rep. Ceca	3,15	42,7
Romania	1,39	0,7
Slovacchia	1,13	-21,1
Slovenia	1,48	4,1
Spagna	1,52	2,1
Svezia	1,35	-3,7
Ungheria	1,04	-7,4
UE/SEE**	1,59	3,9

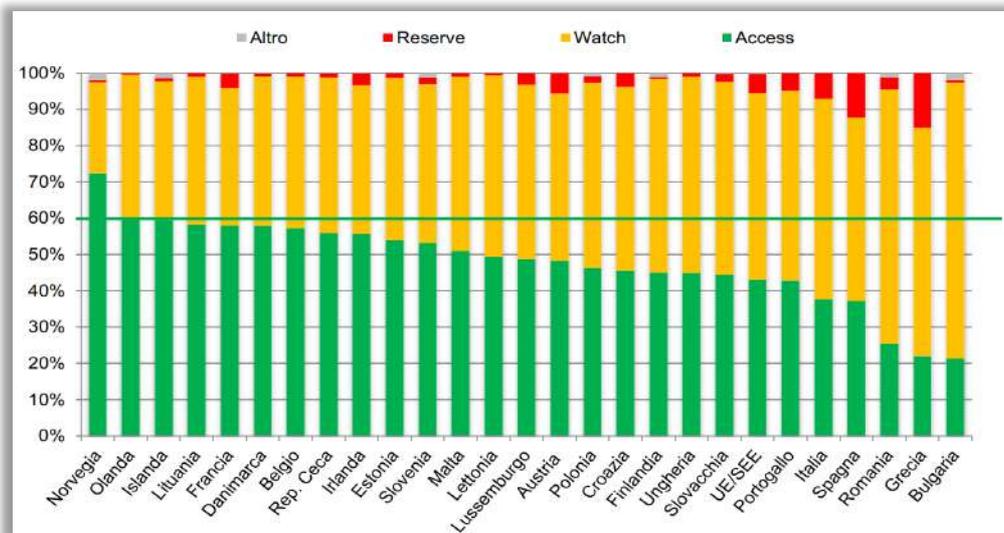
Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, AIFA giugno 2024 (Tabella 7.3)

L'andamento dei consumi ospedalieri tra il 2021 e il 2022 è molto eterogeneo tra i Paesi UE/SEE, si notano infatti sia marcate contrazioni come quelle di Bulgaria (-27,7%) e Slovacchia (-21,1%), sia incrementi consistenti come nel caso della Repubblica Ceca (+42,7%) e di Malta (+34,1%).

Pochi paesi sono vicini ai livelli di utilizzo proposti dall'OMS per il gruppo *Access* a livello ospedaliero (media europea nel 2022 è pari a 43,1%). Nel dettaglio solo la Norvegia registra percentuali superiori al 60% (WHO, 2023), mentre i Paesi con i valori più bassi continuano invece ad essere Grecia e Bulgaria (rispettivamente 22,1% e 21,3%). La Grecia (15,1%), la Spagna (12,3%) e l'Austria (5,6%) sono i paesi dove le molecole del gruppo *Reserve* hanno la maggiore incidenza.

In Italia nel 2022 si registra ancora un consumo ridotto (37,8%) del gruppo Access a livello ospedaliero, in riduzione rispetto al 2021 (40%); al contrario aumentano i consumi del gruppo Reserve passando dal 4,9% del 2021 al 7,1% del 2022, mentre il gruppo Watch, come nell'anno precedente, rappresenta il 55% del consumo di antibiotici in ambito ospedaliero. Considerando l'andamento negli ultimi 5 anni dei consumi ospedalieri in base alla classificazione AWaRe, l'Italia registra un consumo di antibiotici del gruppo Access ridotto e, con il 37,8% nel 2022, rimane inferiore alla media europea che comunque si attesta al 43,1% peggiorando rispetto al livello pre-pandemia superiore al 50%.

Figura 3.26 - Variabilità per Paese del consumo ospedaliero (DDD/1000 abitanti die) degli antibiotici sistemici (J01) per classificazione AWaRe dell'OMS nel 2022



Fonte: L'uso degli antibiotici in Italia – 2022, AIFA giugno 2024 (Tabella 7.8)

Conclusioni

Il capitolo affronta una delle problematiche più complesse del sistema sanitario italiano, evidenziando le difficoltà che i cittadini incontrano nell'ottenere farmaci, specialmente quelli innovativi. La questione dell'accesso ai farmaci, legata anche alle disomogeneità regionali e alla lentezza dei processi di approvazione e distribuzione dei medicinali, necessita di una governance efficiente e coordinata, capace di garantire equità di accesso su tutto il territorio nazionale.

Favorire l'uso di farmaci equivalenti può contribuire a ridurre i costi per il SSN, permettendo di liberare risorse per l'acquisto di farmaci innovativi e garantire un accesso più ampio ai trattamenti.

Potenziamento del Fondo per i farmaci innovativi: incrementare le risorse per i farmaci innovativi è essenziale per assicurare che terapie ad alto costo, spesso decisive per la sopravvivenza dei pazienti, siano rimborsate dal SSN e rese disponibili su tutto il territorio nazionale senza ritardi.

È imperativo migliorare l'accesso ai farmaci, soprattutto innovativi e salvavita, riducendo le disuguaglianze regionali; superare la lentezza dei processi di approvazione e distribuzione dei medicinali; promuovere ulteriormente l'uso di farmaci equivalenti per liberare risorse per il sistema.

Sezione 2

Macro aree dell'Assistenza sanitaria

4. PREVENZIONE

A cura di Valeria Fava

Introduzione

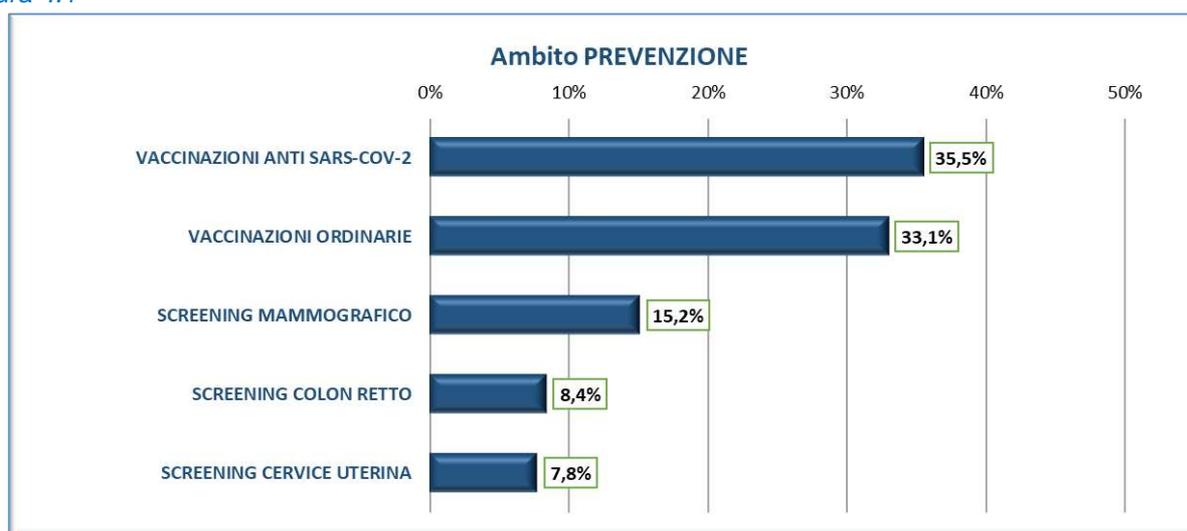
Alla prevenzione Cittadinanzattiva dedica grande attenzione e da sempre è impegnata in campagne e progetti su questo tema. La prevenzione è uno strumento per ridurre le disuguaglianze legate a condizioni sociali, economiche e culturali, in tutte le condizioni patologiche, in particolare se parliamo di tumori. Il tasso di sopravvivenza al cancro ad esempio, è più alto oggi tra le persone più informate, ma il dato potrebbe modificarsi se ci fosse una maggiore conoscenza dei programmi di screening organizzato, che ancora oggi scontano difformità territoriali sul livello di conoscenza e adesione della popolazione.

A partire dal 2021 abbiamo deciso di dedicare un focus specifico alla prevenzione nel Rapporto Civico, avendo assunto questo tema un rilievo crescente anche per numero di segnalazioni ricevute. Negli anni precedenti i dati relativi alla prevenzione sono stati fortemente influenzati dalle campagne vaccinali anti sars cov-2, nell'ultimo anno, invece, i dati sono in qualche rientrati in un regime di *normalità* che spiega anche la diminuzione della percentuale delle segnalazioni in questo settore.

4.1 LE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI

Per il 2023 le segnalazioni relative alla prevenzione che abbiamo registrato ammontano **all'8,6% sul totale** ed in particolare riguardano: **vaccinazioni anti sars-cov-2 (35,5%)**, **vaccinazioni ordinaria (33,1%)**, **screening mammografico (15,2%)**, **screening colon retto (8,4%)**, **screening cervice uterina (7,8%)**.

Figura 4.1



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Cosa è la prevenzione

L'Istituto Superiore di Sanità definisce la prevenzione come un *insieme di attività, azioni ed interventi attuati con il fine prioritario di promuovere e conservare lo stato di salute ed evitare l'insorgenza di malattie*. Si distinguono tre livelli di prevenzione: primaria, secondaria e terziaria.

La **prevenzione primaria** riguarda la persona sana e l'insieme di attività e azioni per prevenire l'insorgenza di malattie attraverso vaccinazioni e salutari stili di vita (moderato consumo di alcol, astensione dal fumo, attività fisica, sana e consapevole alimentazione, ecc.).

La **prevenzione secondaria** riguarda persone con patologie in uno stadio iniziale. Rientrano in questa categoria i programmi periodici di screening (anche neonatali) finalizzati a una diagnosi precoce, seguita da un immediato intervento terapeutico.

La **prevenzione terziaria** fa riferimento a tutte le azioni volte al controllo ed al contenimento degli esiti più complessi di una patologia, evitando o limitando la comparsa sia di complicazioni tardive che di esiti invalidanti (es. misure di riabilitazione motoria; supporto psicologico; ecc.).

Il PNP, acronimo che sta per **Piano Nazionale di Prevenzione**, è lo strumento con il quale dal 2005 il Ministero della salute pianifica i programmi di prevenzione. Si tratta di un documento di respiro strategico che stabilisce, a livello nazionale, gli obiettivi e gli strumenti per promuovere e governare la prevenzione. Tale scelta strategica va ricondotta alla convinzione, suffragata da evidenze scientifiche, che un investimento in prevenzione costituisce una mossa vincente capace di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la salute delle persone e al contempo la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale.

Tra i macro-obiettivi individuati nel PNP 2020-2025, ultimo testo aggiornato, troviamo quello relativo alle **strategie per ridurre la frequenza delle malattie infettive (attraverso le vaccinazioni)** e il perseguimento dell'equità nella offerta e nella erogazione **dei programmi di screening oncologico** organizzato su tutto il territorio nazionale e valutazione di modelli tecnico-organizzativi anche in nuovi ambiti di patologia. Nonostante i notevoli progressi in tale direzione, le malattie infettive rappresentano, ancora oggi, a livello globale, una delle principali cause di malattia, disabilità e morte così come le malattie oncologiche. È necessario, pertanto, mantenere elevato l'impegno sulla loro prevenzione, attraverso interventi e azioni, tra i quali in primis la vaccinazione volta al raggiungimento di elevate coperture vaccinali fino alla completa eradicazione di alcune malattie infettive e la piena adesione ai programmi di screening organizzati.

Data l'importanza delle strategie di vaccinazione come strumento peculiare di prevenzione, al PNP si aggiunge il PNPV, ovvero Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, la cui ultima versione è intervenuta di recente **con il nuovo PNPV 2023-2025**. Il documento mira all'*armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito, livello socioculturale e status giuridico, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa come strumento di protezione sia individuale che collettiva. Ciò deve essere realizzato attraverso l'equità nell'accesso a vaccini con elevati standard qualitativi, in termini di efficacia e sicurezza, e disponibili nel tempo (prevenendo, il più possibile, situazioni di carenza), nonché a servizi di immunizzazione di livello eccellente.*

I suddetti piani nazionali si declinano poi in piani regionali, rispettivamente PRP e PRPV, che recepiscono gli obiettivi, le strategie e gli strumenti dei piani nazionali, e li estendono in modo da tener conto, a livello delle singole regioni, delle peculiarità epidemiologiche e dei modelli organizzativi territoriali. Accanto a vaccinazioni (prevenzione primaria) e screening oncologici (prevenzione secondaria) troviamo nell'ambito degli interventi di prevenzione (secondaria) anche **gli screening neonatali** che permettono la diagnosi precoce di un ampio spettro di malattie congenite. Lo scopo dei programmi di screening neonatale è, infatti, quello di diagnosticare tempestivamente le malattie congenite per le quali sono disponibili interventi terapeutici specifici che, se intrapresi prima della manifestazione dei sintomi, sono in grado di migliorare in modo significativo la prognosi della malattia e la qualità di vita dei pazienti, evitando gravi disabilità (ritardo mentale e/o di crescita, gravi danni permanenti) e, in alcuni casi, anche la morte.

Vogliamo pertanto in questo capitolo soffermarci su tre interventi di prevenzione; in particolare Vaccinazioni, screening oncologici e screening neonatali fornendo un dettaglio e un approfondimento.

4.2. RISPETTO DEI LEA: QUADRO GENERALE DEI RISULTATI OTTENUTI NEL 2022

La lettura dei risultati del monitoraggio del Nuovo sistema di garanzia dell'anno 2022 per le tre macro-aree di assistenza evidenza, relativamente agli indicatori CORE, ancora diverse criticità attribuibili, in parte, all'evento pandemico. Complessivamente, nell'anno 2022:

- registrano un punteggio superiore a 60 (soglia di sufficienza) in tutte le macro-aree le seguenti Regioni: Piemonte, Lombardia, Provincia autonoma di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Puglia e Basilicata.
- una Regione, la Valle d'Aosta, presenta un punteggio inferiore alla soglia in tutte e tre le macro-aree
- le Regioni Calabria, Sicilia e Sardegna presentano un punteggio sotto soglia nell'area della prevenzione e nell'area distrettuale
- la Provincia autonoma di Bolzano, l'Abruzzo ed il Molise presentano un punteggio sotto soglia per l'area della prevenzione;
- per la Regione Campania il punteggio sotto soglia è riferito all'area distrettuale.

La tabella che segue riporta i punteggi raggiunti per ciascuna area di assistenza nell'anno 2022 con il confronto delle due precedenti annualità (2021-2020).

Tabella 4.1 - Regioni che garantiscono i LEA – nuovo sistema di garanzia LEA 2022

Regioni	2022			2021			2020		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
Piemonte	88,79	86,55	87,07	86,05	84,47	81,36	76,08	91,26	75,05
Valle d'Aosta	48,48	47,25	55,23	45,31	49,31	52,59	74,06	56,58	59,71
Lombardia	90,18	94,66	86,09	86,84	93,09	85,33	62,02	95,02	75,59
P.A. Bolzano	54,14	77,03	75,23	51,97	68,05	80,75	51,90	57,43	66,89
P.A. Trento	94,27	76,45	98,35	92,55	79,33	96,52	88,42	78,07	93,07
Veneto	94,08	96,40	91,36	84,63	95,60	84,65	80,74	98,37	79,67
Friuli Venezia Giulia	71,24	73,30	75,29	85,32	79,42	78,22	75,63	80,35	74,06
Liguria	61,41	86,81	77,49	73,05	85,92	73,60	50,85	83,12	65,50
Emilia Romagna	96,13	95,57	93,50	90,73	95,96	94,50	89,08	95,16	89,52
Toscana	86,57	96,42	92,32	91,37	95,02	88,07	88,13	92,94	80,00
Umbria	79,59	83,88	84,42	91,97	73,64	82,31	89,64	68,55	71,61
Marche	60,91	91,03	91,26	82,62	89,38	85,90	79,01	91,68	75,05
Lazio	74,08	72,07	81,30	80,78	77,61	77,12	74,46	80,19	71,76
Abruzzo	49,31	62,18	73,10	77,74	68,46	69,25	54,03	76,94	63,47
Molise	50,69	61,23	67,54	82,99	65,40	48,55	64,21	67,12	41,94
Campania	69,68	55,76	68,66	78,37	57,52	62,68	61,53	57,14	59,08
Puglia	75,97	70,02	79,69	67,85	61,66	79,83	66,83	68,13	71,73
Basilicata	68,46	61,92	78,03	79,63	64,22	63,69	57,07	62,85	51,90
Calabria	36,59	34,88	63,78	52,96	48,51	58,52	32,73	48,18	48,44
Sicilia	47,18	58,04	78,38	45,53	62,19	75,29	43,44	62,06	69,26
Sardegna	46,55	50,45	69,11	61,63	49,34	58,71	70,79	48,95	59,26

In rosa i valori inferiori a 60 punti (soglia di sufficienza), in verde i valori uguali o superiori.

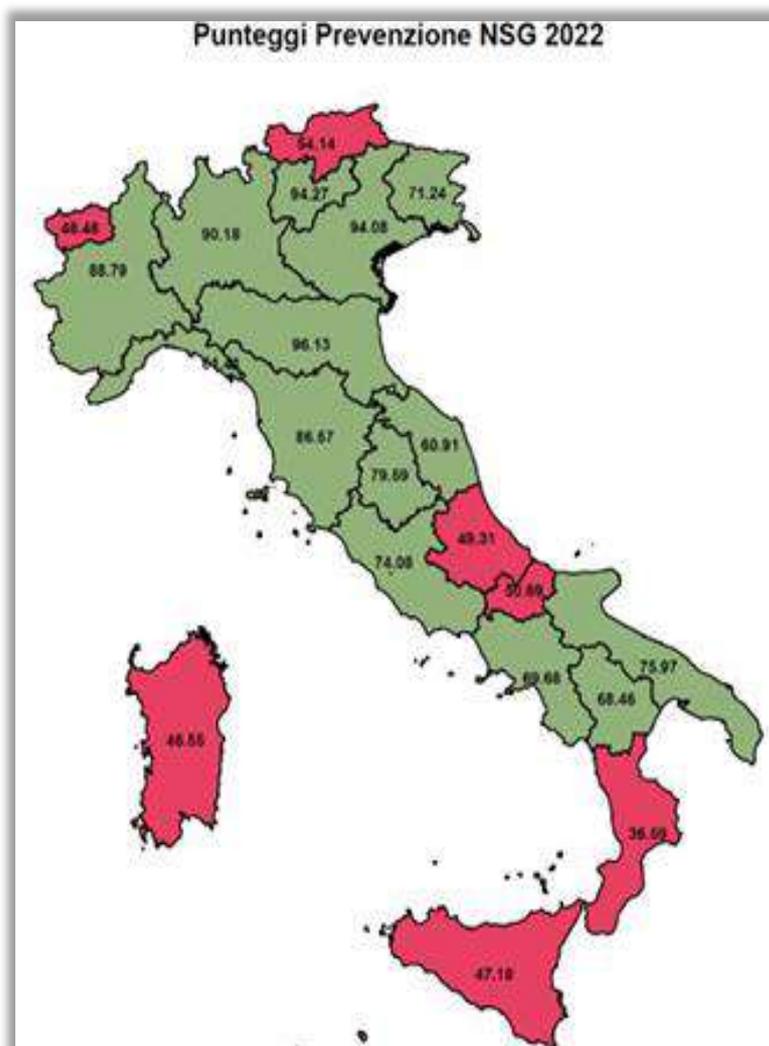
L'area distrettuale include negli anni 2022 e 2020 l'indicatore D03C, nell'anno 2021 l'indicatore D04C.

Fonte: elaborazione su dati NSG – Ministero della Salute

Fonte: Monitoraggio nuovo sistema di garanzia Lea 2022

Come è possibile notare dalla figura seguente, **sono 7 le regioni che non raggiungono la sufficienza** rispetto ai criteri del Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA nell'ambito della prevenzione: Sono in particolare la **Sicilia, la PA di Bolzano, la Calabria, Valle d'Aosta, Sardegna, Molise e Abruzzo** a mostrare i dati più bassi.

In generale nell'ultimo anno diverse regioni mostrano un trend in peggioramento. Erano 4 infatti le regioni nel 2021 a mostrare punteggi inferiori a 60 (cut off garanzia dei LEA).



Focus: prevenzione nel nuovo sistema di garanzia dei lea risultati 2022

Nel monitoraggio del Nuovo sistema di garanzia LEA, rispetto al livello prevenzione, si analizzano 6 indicatori:

- 1) **Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base** (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib);
- 2) **Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)**. L'analisi evidenzia che la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base contro polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse e Hib supera la soglia in 14 Regioni, e la copertura contro morbillo, parotite e rosolia raggiunge il punteggio massimo, ovvero 100, solo in 5 Regioni (Lombardia, P.A. di Trento, Veneto, Emilia Romagna e Campania).
- 3) **Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali**, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino. L'indicatore sui controlli

veterinari risulta superiore alla soglia in pressoché tutte le Regioni e registra mediamente un miglioramento rispetto al 2021.

- 4) Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti**, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale.

L'indicatore relativo alla copertura delle attività di controllo degli alimenti risulta critico in Campania e Valle d'Aosta e in peggioramento rispetto all'anno precedente in diverse Regioni.

- 5) Indicatore sugli stili di vita:** Indicatore composito volto a monitorare i cambiamenti, nel tempo, della frequenza di fattori di rischio comportamentali o stili di vita associati all'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili. L'indicatore sintetico sugli stili di vita evidenzia situazioni di criticità in tutta l'area meridionale del Paese e decresce per quasi tutte le Regioni, denotando un lieve aumento dei comportamenti a rischio per la salute (dato Italia 39,23 nel 2022 vs 38,38 nel 2021). Particolarmente critici i risultati di **Basilicata, Campania** (punteggio finale < 50).

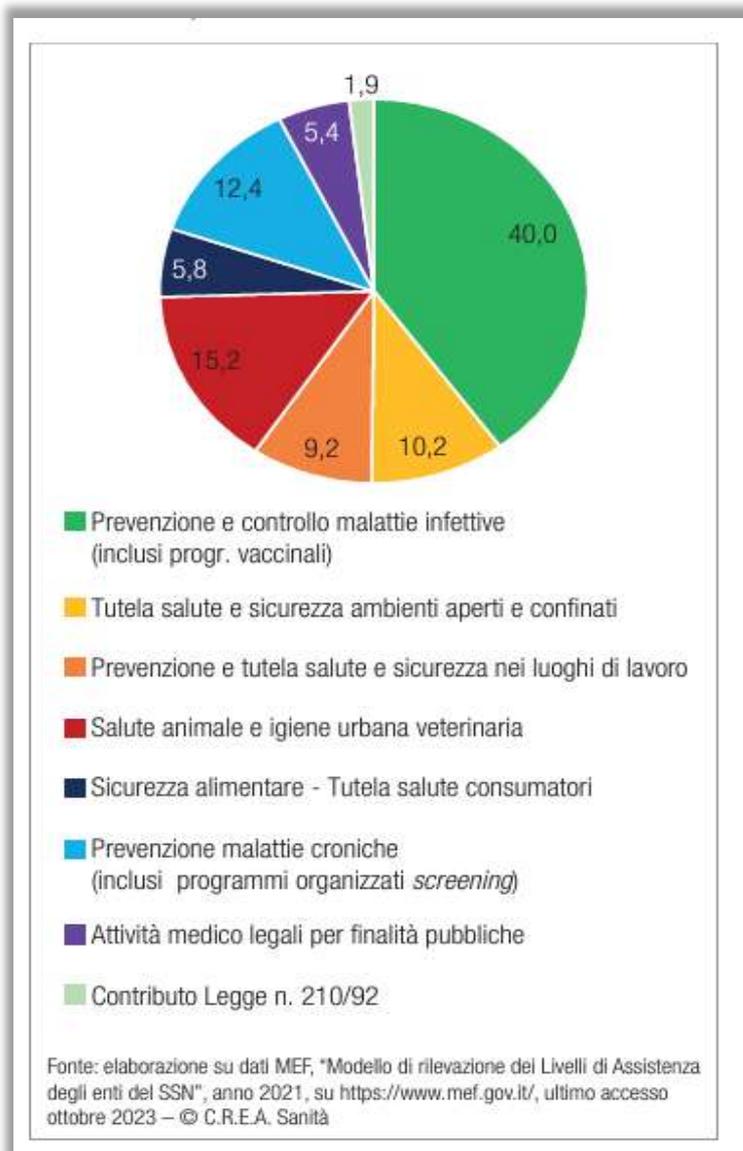
- 6) Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto.** Gli indicatori di copertura degli screening oncologici, sostanzialmente stabili rispetto al 2021, confermano una situazione complessivamente inferiore al 50% del target, in tutte e tre le campagne (carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto) e molto diversificata tra le varie Regioni: si registra infatti un'ampia variabilità regionale, con maggiori criticità per lo screening per il tumore del colon-retto, soprattutto nel Centro-Sud del Paese.

La spesa per la prevenzione

Date queste evidenze ci siamo chiesti quanto le regioni, in termini di spesa, investono sulla prevenzione. Di seguito viene presentata una analisi della spesa del SSN destinata alla prevenzione a livello nazionale e regionale tratta dall'ultimo rapporto Crea Sanità³². La spesa sanitaria complessiva in attività di prevenzione nel nostro Paese, nel 2021, ammonterebbe a € 7,19 mld. (€ 6,25 mld. nel 2020 e € 5,55 mld. nel 2019), pari a € 121,4 pro-capite (rispettivamente, € 104,7 nel 2020 e € 92,9 nel 2019). Nella figura seguente viene rappresentata la composizione della spesa per prevenzione, a livello nazionale, per sub-livelli di assistenza.

³² 19° Rapporto Crea Sanità

Figura 4.2 - Composizione della spesa per il LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" per sub-livelli di assistenza. Valori %. Italia, anno 2021

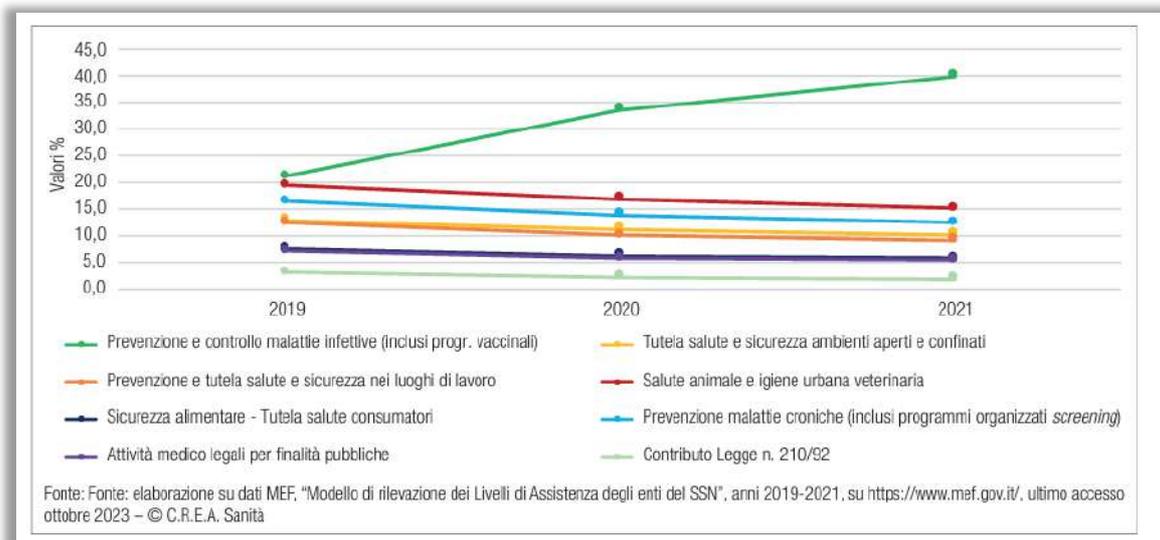


Fonte: Crea Sanità 2023

Nel 2021, prevalgono i costi per le attività di "sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali" (40,0%), seguiti da quelli per "salute animale e igiene urbana veterinaria" (15,2%), per "sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, e sorveglianza e prevenzione nutrizionale" (12,4%), per "tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati" (10,2%)¹⁶ e "sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" (9,2%). **Nel 2020 e nel 2021 è significativamente aumentata la quota della spesa per "sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive, inclusi i programmi vaccinali"** (rispettivamente, +12,6 e +6,3 punti percentuali rispetto all'anno precedente), mentre per tutte le altre voci si è registrato un calo, anche se nella maggior parte dei casi contenuto. Si tratta di un risultato atteso, alla luce del fatto che il 2020 e il 2021 sono stati i due anni più interessati dalla

pandemia di Covid-19, evento che ha spinto alla crescita dell'attività di vaccinazione. L'analisi della spesa pro-capite per prevenzione, considerata nella sua composizione per sub-livelli di assistenza evidenzia come degli € 121,4 spesi a livello nazionale nel 2021, quelli destinati alle attività di "prevenzione e controllo delle malattie infettive, inclusi i programmi vaccinali", ammontano a € 48,5 (+37,3% rispetto al 2020 e ben +147,2% rispetto al 2019); si spendono poi € 18,4 pro-capite per la "salute animale e igiene urbana veterinaria"¹⁷ (+3,5% rispetto al 2020 e +2,4% rispetto al 2019), € 15,1 per la "prevenzione delle malattie croniche, inclusi i programmi organizzati di screening" (+3,6% rispetto al 2020 e -0,5% rispetto al 2019), € 12,4 per la "tutela salute e sicurezza degli ambienti aperti e confinati" (+5,6% e +2,6%, rispettivamente verso il 2020 e il 2019), € 11,1 per la "prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" (+5,3% e -3,3%). Infine, € 7,0 pro-capite si spendono per la "sicurezza alimentare", € 6,6 per le "attività medico legali" e € 2,3 come "contributo Legge n. 210/1992" (indennizzi).

Figura 4.3 - Trend della quota di spesa per i LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" per sub-livelli di assistenza. Italia

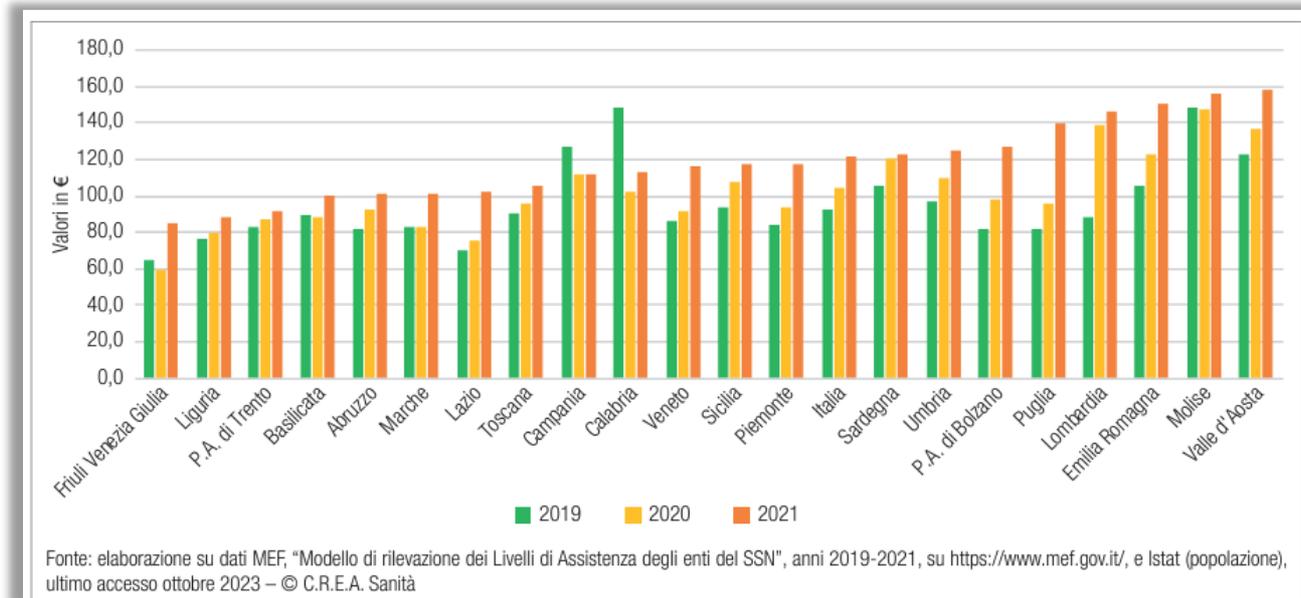


Fonte: Crea Sanità 2023

Analizzando la spesa italiana per prevenzione in termini pro-capite nel 2021 essa ha registrato un aumento del 15,9% rispetto al 2020 (passando da € 104,7 a € 121,4) e del 30,7% rispetto al 2019 (anno prepandemico, quando la spesa pro-capite era pari a € 92,9). I dati confermano, quindi, il forte aumento della spesa in prevenzione causato, come più volte evidenziato, dall'emergenza sanitaria per Covid-19 (soprattutto in termini di vaccinazione). A livello regionale, si osserva una elevata variabilità: sempre nel 2021, si passa da **€ 84,6 pro-capite in Friuli Venezia Giulia a € 157,9 in Valle d'Aosta**; sopra la media nazionale anche Sardegna (€ 122,3), Umbria (€ 124,9), P.A. di Bolzano (€ 126,4), Puglia (€ 139,6), Lombardia (€ 146,1), Emilia Romagna (€ 150,6) e Molise (€ 155,7). Considerando il trend del triennio 2019-2021, nel 2021 si è registrato un aumento in tutte le Regioni, rispetto all'anno precedente (anche se di diversa entità: spiccano il +45,5% della Puglia e il +42,2% del Friuli Venezia Giulia, mentre, ad esempio, la Campania registra un +0,3% e la Sardegna +2,0%), così come rispetto al 2019, tranne che in Campania (-11,5%) e in Calabria (-23,7%)¹⁴. Nel 2020, rispetto al 2019, si osserva una crescita della spesa pro-capite per attività di

prevenzione nella maggior parte delle Regioni (tranne che in Friuli Venezia Giulia, Basilicata, Marche, Campania, Calabria e Molise).

Figura 4.4 – Trend regionale della spesa pro-capite per il LEA “Prevenzione collettiva e sanità pubblica”

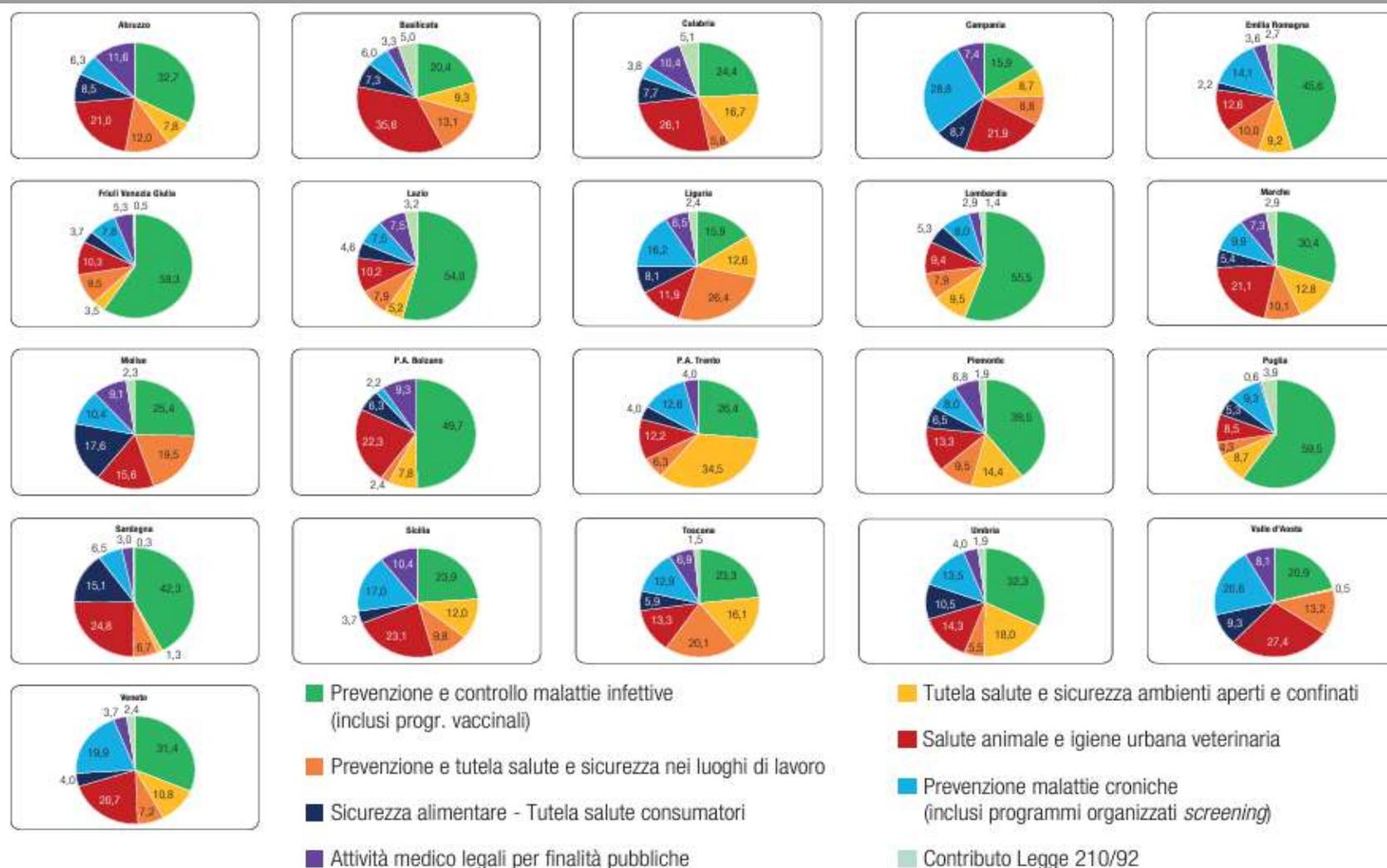


Fonte: Crea Sanità 2023

Infine, a livello regionale, si riscontra una certa eterogeneità nelle politiche di allocazione dei costi tra i sub-livelli di assistenza; in estrema sintesi, per il 2021 si rileva che:

- le Regioni che, in proporzione, spendono la quota maggiore della spesa in prevenzione per le attività di “prevenzione e controllo delle malattie infettive, inclusi i programmi vaccinali” sono 16; di queste, spendono oltre il 50% della spesa per questa attività: **Friuli Venezia Giulia (59,3%), Lazio (54,0%), Lombardia (55,5%) e Puglia (59,5%);**
- Campania (28,8%), Valle d’Aosta (20,6%), Veneto (19,9%), Sicilia (17,0%) e Liguria (16,2%) registrano una quota superiore al 15,0% per le attività di “prevenzione delle malattie croniche, inclusi i programmi organizzati di screening”;
- considerando, invece, le quote di spesa destinata alle attività per “salute animale e igiene urbana veterinaria”, le più alte (superiori al 25,0%) si registrano in Basilicata (35,6%), Valle d’Aosta (27,4%) e Calabria (26,1%);
- la P.A. di Trento registra una quota (34,5%) di risorse per la “tutela salute e sicurezza degli ambienti aperti e confinati” nettamente superiore a quella di tutte le altre Regioni;
- Liguria (26,4%) e Toscana (20,1%) comunicano una quota di spesa per la “prevenzione e tutela salute e sicurezza nei luoghi di lavoro” superiore a quella delle altre Regioni;
- con riferimento, invece, alla spesa per la “sicurezza alimentare”, spiccano tra tutte le quote ad essa destinata in Molise (17,6%) e in Sardegna (15,1%).

Figura 4.5 - Composizione della spesa per il LEA "Prevenzione e sanità pubblica" sub-livelli di assistenza". Regioni italiane, anno 2021

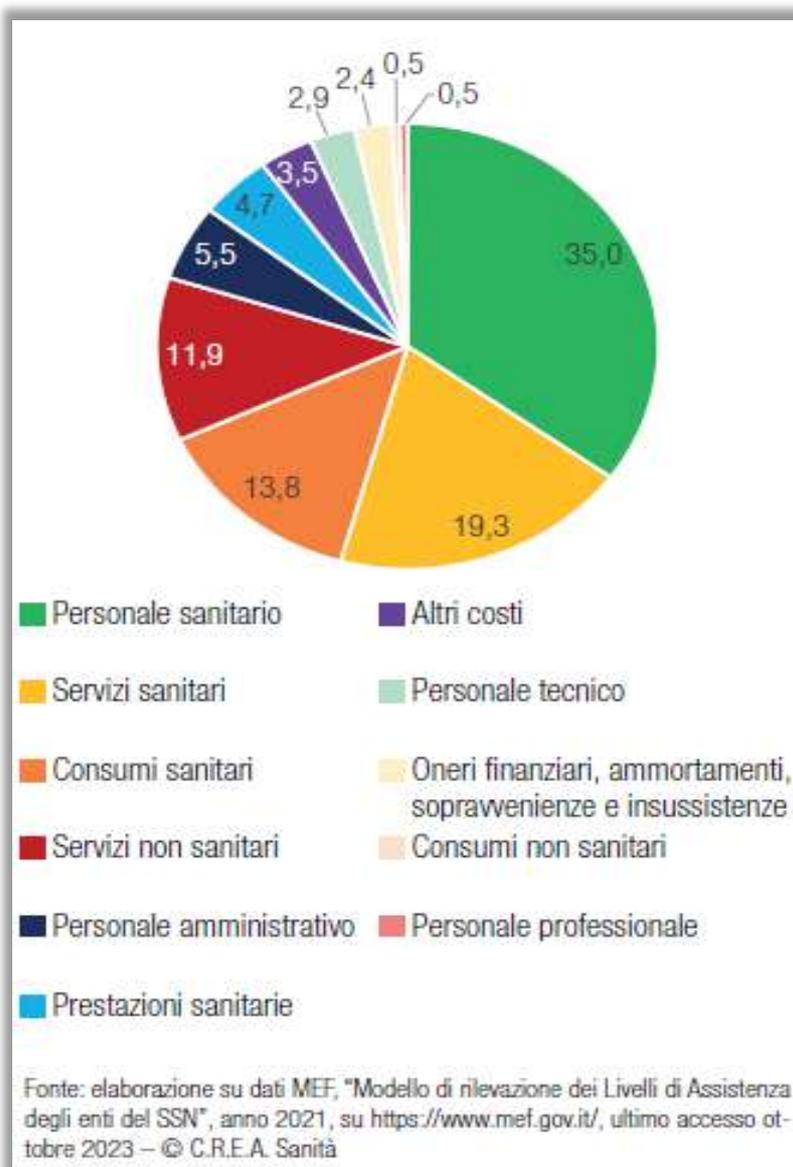


Per la Calabria non è disponibile il dato consolidato regionale (codice 999); sono stati sommati i dati dei singoli Enti disponibili.

Fonte: elaborazione su dati MEF, "Modello di rilevazione dei Livelli di Assistenza degli enti del SSN", anno 2021, su <https://www.mef.gov.it/>, ultimo accesso ottobre 2023 – © C.R.E.A. Sanità

Con riferimento alla composizione della spesa per macrovoci economiche, la figura che segue, mostra come in Italia, nel 2021, il 35,0% dei costi sostenuti sia imputabile al personale sanitario; a seguire, il 19,3% interessa i servizi sanitari, il 13,8% i consumi sanitari, l'11,9% i servizi non sanitari, il 5,5% il personale amministrativo, il 4,7% le prestazioni sanitarie, il 2,9% il personale tecnico e il restante 6,9% le altre voci (residuali). Analizzando nel dettaglio il sub-livello "Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali": il 30,1% del costo riguarda i consumi sanitari, il 24,5% il personale sanitario, il 17,3% i servizi sanitari e il 12,5% quelli non sanitari; seguono le altre voci.

Figura 4.6 - Composizione della spesa per il LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" per macro-voci economiche. Valori %. Italia, anno 2021



Fonte: Crea Sanità 2023

4.3. VACCINAZIONI

Le segnalazioni dei cittadini

Tra le segnalazioni ricevute quelle sulle vaccinazioni anti covid e quelle ordinarie, rappresentano, se sommate, quasi il 70% delle lamentele dei cittadini, a riprova che in termini di comunicazione verso i cittadini e organizzazioni dei servizi vaccinali il sistema mostra parecchie lacune.

Vaccinazioni Anti-Sars-cov 2

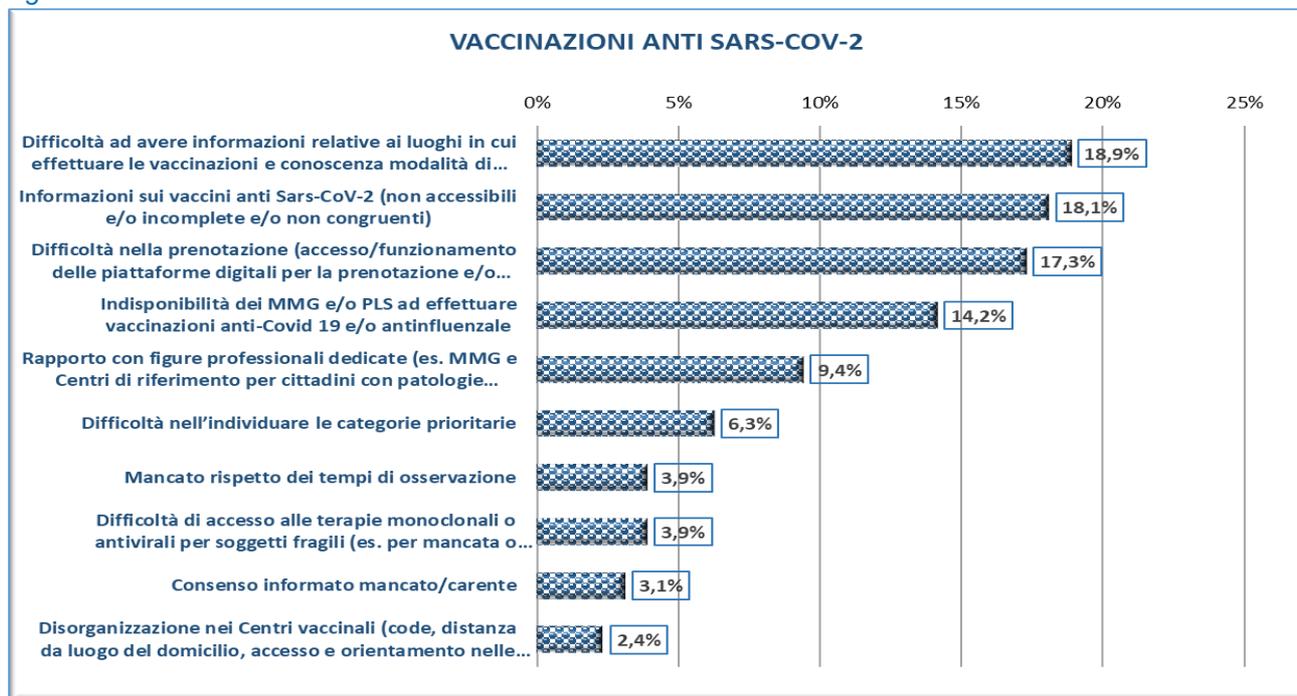
Le vaccinazioni Anti Sars – Cov-2 continuano ad essere l'ambito più segnalato nel settore della prevenzione (35,5%) Nel 2023, superati in larga parte i problemi organizzativi e le diseguaglianze, i cittadini ci hanno segnalato principalmente questioni legate alle informazioni, o meglio alle informazioni mancanti, incomplete e contraddittorie relative ad esempio a tempi e modi di somministrazione del vaccino anti covid e delle categorie eleggibili.

I cittadini ci hanno riferito di aver avuto difficoltà ad accedere alle informazioni sulle vaccinazioni anti- covid e di essere disorientati dalle informazioni spesso contrastanti tra loro o parziali o incongruenti, ad esempio in merito alla possibilità di somministrazione contemporanea del vaccino anti-influenzale e anti covid, spesso i medici di famiglia hanno preferito fare due somministrazioni separate in un arco temporale di quindici giorni nonostante nella campagna vaccinale e nelle indicazioni del Ministero vi era l'indicazione della somministrazione in contemporanea.

I cittadini, inoltre, si sono rivolti a Cittadinanzattiva per chiedere informazioni in merito alla sicurezza dei vaccini, alla tipologia di vaccino che verrà somministrato e a eventuali reazioni avverse. E 'significativo che i cittadini non abbiano trovato risposte utili altrove e abbiano sentito la necessità di rivolgersi ad un'associazione.

Nel dettaglio le principali segnalazioni sui vaccini anti sars-cov 2 si concentrano su: **difficoltà ad avere informazioni relative ai luoghi in cui effettuare le vaccinazioni (18,9%) informazioni sui vaccini anti- covid -non accessibili, incomplete e/o incongruenti (18,1%), difficoltà nella prenotazione (17,3%), indisponibilità dei MMG e PLS di somministrare il vaccino anti-covid e/o antinfluenzale (14,2%), Rapporto con figure professionali dedicate- ad esempio MMG Centri di riferimento per cittadini con patologie (9,4%), difficoltà nell'individuare le categorie prioritarie (6,3%)**

Figura 4.7



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Le segnalazioni dei cittadini, evidenziano, per le prime due tipologie segnalate, che le principali criticità sono dovute alla difficoltà ad accedere alle informazioni sulle vaccinazioni anti-covid in maniera chiara e coerente, e dimostrano, inoltre, che i cittadini sono spesso disorientati dalle informazioni spesso contrastanti tra loro o parziali o incongruenti. Persistono le segnalazioni relative alle difficoltà nella prenotazione dovute principalmente all'inaccessibilità o al malfunzionamento delle piattaforme digitali per la prenotazione.

In evidenza anche le segnalazioni relative all'indisponibilità di alcuni medici di medicina generale o pediatri di libera scelta a somministrare il vaccino anti covid o di somministrarlo insieme all'antinfluenzale.

Vaccinazioni ordinarie

Nelle vaccinazioni ordinarie rientrano: Antinfluenzale; Difterite-tetano-pertosse; Poliomielite; Epatite B; Morbillo-parotite-rosolia; Varicella; Pneumococco; Meningococco; Rotavirus; Papillomavirus.

In questo ambito si continuano a registrare forti disservizi per i cittadini e una grande disomogeneità e disorganizzazione a livello regionale e locale.

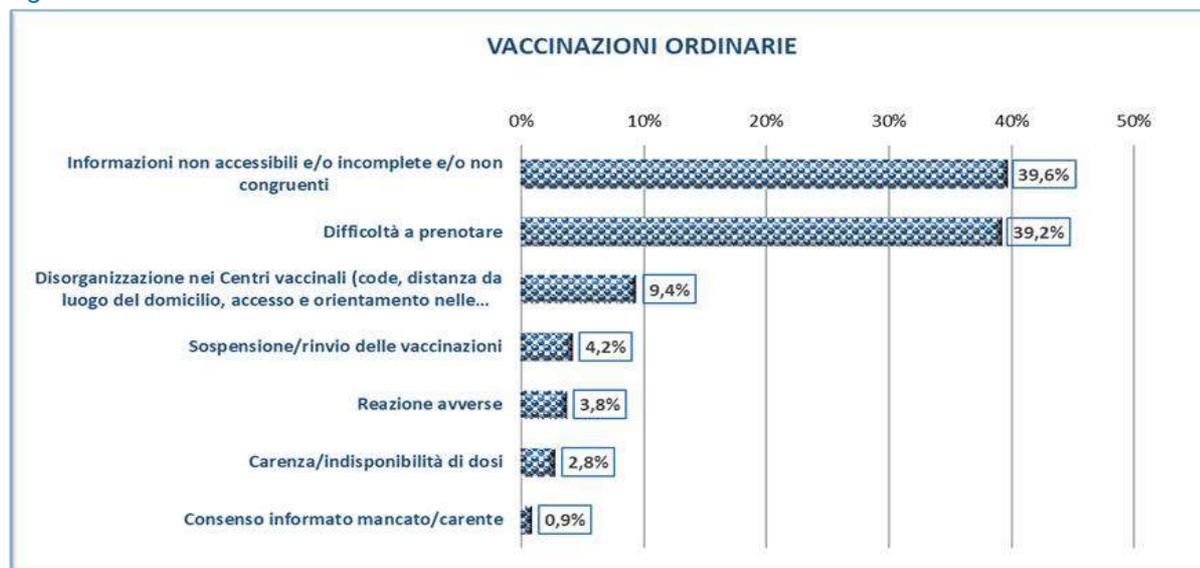
Nel 2023 la situazione non sembra essere migliorata poiché i cittadini continuano a riscontrare criticità dovute alla scarsa o incongruente informazione sui vaccini ordinari, difficoltà a prenotare le vaccinazioni seguendo il calendario vaccinale oltre che grandi disagi causati dalla disorganizzazione dei centri vaccinali.

Le tre principali criticità (figura 4.8) riferite dai cittadini in merito alle vaccinazioni ordinarie sono: **informazioni non accessibili e /o incomplete o incongruenti** (39,6%) **difficoltà a prenotare** (39,2%), **disorganizzazione nei centri vaccinali** (9,4%).

Le segnalazioni più frequenti riguardano **informazioni non accessibili e/o incongruenti**, i cittadini lamentano: difficoltà nel reperire informazioni sui vaccini in generale, sulle modalità di prenotazione, sulle coorti dei soggetti vaccinabili e sulla gratuità o meno dei vaccini. Inutile sottolineare quando, invece sarebbe importante su un tema così cruciale legato alla prevenzione che le informazioni destinate ai cittadini fossero chiare, trasparenti e coerenti. Molto elevata anche la percentuale di segnalazioni che riguardano la **difficoltà a prenotare**, non vi è una modalità unica di prenotazione per le vaccinazioni ordinarie ed ogni territorio, anche nella stessa regione si organizza come ritiene, spesso i cittadini lamentano lunghe attese telefoniche oppure il mal funzionamento dei siti o nei casi più estremi file allo sportello fisico per la prenotazione. In questi casi potrebbe essere utile prevedere una modalità omogenea di prenotazione in tutte le regioni, prendendo a modello l'organizzazione che si sono date per la prenotazione del vaccino anti covid-19.

Le segnalazioni relative alla **disorganizzazione nei centri vaccinali** evidenziano criticità legate proprio al momento in cui i cittadini si recano ai centri per ricevere la somministrazione del vaccino. I cittadini segnalano: lunghe attese nonostante avessero un appuntamento ad un orario preciso, carenza di personale, rinvii degli appuntamenti e chiusure non programmate degli Hub.

Figura 4.8



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

4.3.1 NOVITÀ NORMATIVE: IL PNPV (2023-2025)

Nel corso dell'ultimo anno una delle novità più rilevanti nell'ambito del governo delle vaccinazioni è stata l'approvazione del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV). Il nuovo PNPV 2023-2025 è stato approvato in Conferenza Stato-Regioni il 2 Agosto 2023.

Il PNPV (Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale) e il relativo calendario vaccinale hanno lo scopo primario di armonizzare «*le strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente dal luogo di residenza, dal reddito e dal livello socio-culturale, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva, attraverso l'equità nell'accesso a vaccini di elevata qualità, anche sotto il profilo della sicurezza, e disponibili nel tempo (prevenendo, il più possibile, situazioni di carenza), e a servizi di immunizzazione di livello eccellente*».

Il PNPV, oltre a presentare il nuovo Calendario nazionale delle vaccinazioni attivamente e gratuitamente offerte alla popolazione per fascia d'età, contiene capitoli dedicati agli interventi vaccinali destinati a particolari categorie a rischio (per patologia, per esposizione professionale, per eventi occasionali) e individua alcune aree prioritarie di azione (allineate con i documenti prodotti a riguardo dall'Oms), una serie di obiettivi specifici e i relativi indicatori di monitoraggio.

Il nuovo PNPV tiene anche conto “delle criticità registrate nelle Regioni e nel Paese durante i cicli di programmazione precedenti”. Molte di queste criticità erano state evidenziate da Cittadinanzattiva nella sua “Carta della Qualità dei Servizi vaccinali³³” “Fra le criticità riscontrate, si sottolineano in particolare:

- *Disomogeneità tra le procedure e l'offerta vaccinale in ogni regione e P.A.: dopo la pubblicazione del PNPV 2017-2019 si era raggiunta una certa omogeneità di offerta vaccinale tra le Regioni. Tuttavia, con la disponibilità di nuovi vaccini, i calendari vaccinali regionali sono stati aggiornati senza seguire un rationale concordato a livello nazionale e creando diseguaglianze per la popolazione.*
- *Mancato raggiungimento dei valori target delle coperture vaccinali, con disomogeneità tra le regioni: ciò anche in considerazione dell'impatto della pandemia di COVID-19 sui servizi vaccinali, che è stato particolarmente marcato relativamente all'offerta vaccinale per gli adolescenti e gli adulti.*
- *Difficoltà nell'organizzazione e gestione del processo vaccinale, inclusa la registrazione delle vaccinazioni effettuate sul territorio nazionale: in assenza di standard definiti sull'organizzazione e gestione dei servizi vaccinali, sorgono problemi di equità nell'accesso alla vaccinazione e di efficienza sul territorio nazionale. Inoltre, in assenza di sistemi informativi standardizzati, si possono verificare criticità e divergenze nella stima delle coperture vaccinali.*
- *Difficoltà logistiche e organizzative da parte delle amministrazioni sanitarie locali per garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale: non tutte le amministrazioni regionali hanno impostato e realizzato strutture organizzative stabili, in grado di gestire calendari serrati di vaccinazione nel primo anno di nascita e il prevedibile e auspicabile incremento dei volumi di attività determinati dall'adozione di un nuovo calendario.*
- *Necessità di revisione e aggiornamento dei LEA per permettere l'inclusione degli aggiornamenti del calendario vaccinale e dei relativi indicatori di copertura nei livelli essenziali di assistenza, garantendo così il diritto del cittadino a fruire di tutte le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale.*

³³ <https://cittadinanzattiva.it/progetti/14257-carta-della-qualita-dei-servizi-vaccinali.html?highlight=WyJyYXJ0YSIsInNlcnZpemkiLCJ2YWNjaW5hbGkiXQ==>

- *Completamento del percorso di valutazione previsto sull'obbligatorietà delle vaccinazioni, così come previsto dal Decreto-legge 7 giugno 2017 n. 73, Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, modificato dalla Legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119.*
- *Mancata definizione di un processo decisionale standardizzato per l'inserimento delle nuove vaccinazioni nel calendario e dei relativi finanziamenti dedicati alla produzione di analisi indipendenti di costo-efficacia e di HTA che possano essere utilizzate ai fini della valutazione di nuove indicazioni nel calendario vaccinale."*

Il nuovo PNPV 2023-2025, rispetto al precedente, apporta le seguenti principali novità che tentano di intervenire proprio sulle criticità che noi stessi abbiamo rilevato e poc'anzi rappresentato:

- **svincola l'aggiornamento del calendario vaccinale dal Piano per rendere l'offerta più in linea con il progresso scientifico;**
- rafforza l'offerta della vaccinazione anti-meningococcica di tipo B, a seguito dei dati regionali di sorveglianza, ed indica che, in base alla situazione epidemiologica, ogni singola Regione/PA può integrare l'offerta per età di tale vaccinazione;
- parla di mantenimento della gratuità nel tempo per le coorti beneficiarie (es. per Hpv) che abbiano perso o differito la vaccinazione, pur avendone maturato il diritto;
- sottolinea l'inserimento della vaccinazione nei Percorsi diagnostici di diagnosi e cura (Pdta) e il coinvolgimento più esteso dei professionisti sanitari, anche specialisti di riferimento per patologie croniche/oncologiche;
- coinvolge esplicitamente le farmacie tra i soggetti che potranno erogare la vaccinazione, al momento antinfluenzale ed anti Covid;
- tutela maggiormente le categorie più esposte e più fragili, con particolare attenzione alla fascia adolescenziale (meningite, HPV) ed anziana (Zoster, Pneumococco).

Gli obiettivi del PNPV

Gli obiettivi individuati dal Piano nazionale prevenzione vaccinale 2023-2025 sono:

1. Mantenere lo status polio-free
2. Raggiungere e mantenere l'eliminazione di morbillo e rosolia
3. Rafforzare la prevenzione del cancro della cervice uterina e delle altre malattie HPV correlate
4. Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali target strutturando reti e implementando percorsi di prevenzione vaccinale
5. Promuovere interventi vaccinali nei gruppi ad alto rischio per patologia, favorendo un approccio centrato sulle esigenze del cittadino/paziente
6. Ridurre le diseguaglianze e prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e/o con bassa copertura vaccinale
7. Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali regionali e mettere a regime l'anagrafe vaccinale nazionale
8. Migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino
9. Rafforzare la comunicazione in campo vaccinale
10. Promuovere nei professionisti sanitari la cultura delle vaccinazioni e la formazione in vaccinologia.

Il Piano raccomanda le strategie per il raggiungimento di coperture vaccinali adeguate e non fa riferimento alla specifica offerta vaccinale, che è invece riportata nel Calendario Vaccinale.

Il calendario vaccinale

Una delle principali novità introdotte con il nuovo PNPV è la predisposizione del Calendario vaccinale triennale come **documento distinto e, pertanto, facilmente aggiornabile** in base ai futuri scenari epidemiologici, alle evidenze scientifiche e alle innovazioni in campo biomedico.

Il nuovo Calendario vaccinale presenta le seguenti novità rispetto al precedente:

- offerta della vaccinazione antimeningococcica quadrivalente (ACWY) al compimento del primo anno di età, al posto della monovalente (C)
- estensione dell'offerta attiva della vaccinazione contro l'HPV alle donne 25enni non vaccinate in occasione dello screening per la cervice uterina
- allargamento dell'offerta vaccinale per i soggetti a rischio (es. Herpes Zoster per i soggetti a rischio a partire dai 18 anni di età)
- possibilità di vaccinare contro il meningococco B l'adolescente, in base alla situazione epidemiologica della singola Regione/PA
- mantenimento della gratuità fino ai 18 anni, in caso di adesione ritardata, delle vaccinazioni raccomandate non obbligatorie dell'infanzia e adolescenza
- mantenimento della gratuità, in caso di adesione ritardata, delle vaccinazioni offerte all'adulto.

Indubbiamente il nuovo calendario vaccinale, ed in particolare la possibilità di aggiornarlo di frequente, essendo svincolato dal Piano, rappresenta una risposta concreta al bisogno di innovazione anche nel campo della prevenzione e consente di uniformare l'accesso a quelle vaccinazioni, di nuova introduzione, che frequentemente sono state oggetto di politiche di accesso difformi sul territorio. L'equità d'accesso nelle vaccinazioni rappresenta un elemento fondamentale quanto critico nel nostro paese. È attuale il dibattito sui nuovi anticorpi monoclonali per la prevenzione del virus respiratorio sinciziale. Va specificato che non si tratta di un vaccino ma di un trattamento che garantisce un forte meccanismo preventivo dal virus. L'anticorpo monoclonale in oggetto è stato classificato in fascia C ma c'è il rischio che sarà disponibile gratuitamente solo nelle Regioni che possono coprire i costi aggiuntivi con fondi propri. Recentemente sono state avviate interlocuzioni con Aifa per trasferirlo in fascia A carico del Servizio sanitario nazionale così da poterlo rendere disponibile in modo uniforme sul territorio. Le Regioni si stanno organizzando per la somministrazione di questi anticorpi monoclonali ma la situazione è ancora a macchia di leopardo: "Da meno di un anno solo la Valle d'Aosta è riuscita a fare prevenzione nel 2023 (e lo ripeterà anche nella prossima stagione), ad ottobre 2024 ci riusciranno altre Regioni tra cui Veneto, Trento, Bolzano, Lombardia, Toscana, Sicilia e Campania. Questo virus, noto come causa di bronchioliti nei bambini piccoli, è anche molto rilevante per la salute degli anziani e degli adulti con malattie croniche, in cui determina spesso complicanze importanti quali polmoniti e bronchiti, ospedalizzazioni e morti. I nuovi vaccini, disponibili oggi per questa categoria di soggetto, hanno dimostrato elevata efficacia contro le malattie da RSV, oltre l'80% nella prima stagione invernale, dopo la vaccinazione, sono sicuri, e proteggono anche nella seconda stagione fredda successiva alla singola dose. Ma anche in questo caso è richiesto un lavoro di uniformità e ciò è possibile solamente se il Ministero della Salute si fa parte attiva con il Governo affinché vengano individuate le risorse necessarie alle Regioni per garantire l'offerta attiva di questa nuova fondamentale possibilità di prevenzione per la prossima stagione invernale 2024/2025 e per le future, aggiornando il calendario vaccinale.

Tabella 4.2

Calendario Nazionale Vaccinale per età

	2 mesi	3 mesi	4 mesi	5 mesi	6 mesi	10 mesi	12 mesi	13/14 mesi	5 anni	6 anni	11 anni	12-18 anni	19-59 anni	50-64 anni	60 anni	65 anni	66 anni e più
Esavalente: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae di tipo b (DTaP-IPV-HBV-Hib)																	
Rotavirus (RV)		1															
Pneumococco coniugato (PCV)																2	
Meningococco B (MenB)		3															
Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella (MMRV o MMR+V)							4										
Meningococco ACWY (MenACWY)							5										
Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (DTap-IPV/dTap-IPV)									6			7					
Papillomavirus (HPV)											8						
Difterite, Tetano, Pertosse adulto (dTAP)													9				
Influenza (FLU)							10								11		
Herpes Zoster (HZV)																12	

 Vaccinazione raccomandata per età

Note al Calendario

1 RV: Ciclo vaccinale a 2 o 3 dosi in base al vaccino utilizzato, a partire dalla 6^a settimana di vita e da completarsi entro le 24 o 32 settimane di vita a seconda del prodotto utilizzato.

2 PCV: Offrire la vaccinazione prioritariamente ai soggetti a rischio e alla coorte dei 65enni. L'offerta va eventualmente integrata con schedula sequenziale (PCV+PPSV) in funzione della tipologia di vaccino PCV utilizzato.

4.3.2 SPESA VACCINI

La spesa per vaccini è più che raddoppiata dal 2014 al 2022, passando da 4,79 a 10,84 euro pro capite. Nel 2022 si conferma un incremento della spesa per i vaccini, come già osservato nel 2021, con una variazione del 2,8%. Allo stesso modo, il costo medio DDD (25,38 euro), dopo la riduzione del 2020, ha registrato un aumento del 6,6% nel 2021 e un ulteriore aumento del 13,1% nel 2022.

4.3.3 LE COPERTURE VACCINALI

Le coperture vaccinali rappresentano l'indicatore per eccellenza delle strategie vaccinali, poiché forniscono informazioni in merito alla loro reale attuazione sul territorio e sull'efficienza del sistema vaccinale. Gli obiettivi sono definiti a livello internazionale dal [Global Vaccine Action Plan 2011-2020](#) - Piano d'azione globale vaccinazioni dell'OMS, approvato dai 194 Stati membri dell'OMS nel maggio 2012 e in Italia dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025.

Nel 2022, in Italia la copertura vaccinale a 24 mesi (bambini nati nel 2020) per la polio è pari al 95,00%, in aumento rispetto agli anni precedenti superando la soglia minima accettabile. Aumenta ancora la copertura con la prima dose di vaccino contro il morbillo, pari al 94,4% nel 2022, con +0,5 p. p. rispetto al 2021. Aumenta ancora anche la copertura contro la varicella, che a livello nazionale nel 2022 raggiunge il 93,35%, registrando un aumento di 1,3 p.p. rispetto al 2021, rimanendo comunque al di sotto del 95,00%. Rispetto al 2021, nel 2022 migliorano anche le coperture contro meningococco C coniugato, pneumococco coniugato, rotavirus, meningococco B e meningococco ACWY coniugato, pur mantenendosi ad un livello piuttosto inferiore rispetto alle altre.

Tabella 4.3

Vaccinazioni dell'età pediatrica. Anno 2022 (coorte 2020)																
Coperture vaccinali a 24 mesi (per 100 abitanti), calcolate sui riepiloghi inviati dalle Regioni e PP.AA. (per singolo antigene)																
REGIONE/P.A.	POL	DIF	TET	PER	EP B	HIB	MOR	PAR	ROS	VAR	Men C	PNC	EP A	ROTA	Men B	Men ACYW
Piemonte	94,79	94,79	94,79	94,79	94,75	94,61	94,44	94,37	94,36	93,72	89,64	91,25	0,32	80,29	88,38	1,34
Valle d'Aosta	93,31	93,31	93,31	93,31	93,04	93,18	91,60	91,47	91,60	88,58	87,01	89,63	0,00	59,71	78,74	0,39
Lombardia	97,47	97,46	97,46	97,46	97,45	97,35	97,32	97,28	97,32	96,72	93,89	94,32	2,52	84,32	93,51	0,42
Prov. Aut. Bolzano	78,89	78,87	78,86	78,87	78,89	78,89	76,15	76,15	76,15	76,03	64,30	73,19	0,00	38,12	55,85	44,84
Prv. Aut. Trento	95,18	95,18	95,18	95,18	95,16	95,18	95,11	95,11	95,11	94,52	88,49	91,22	0,59	74,03	81,66	87,68
Veneto	95,45	95,46	95,48	95,46	95,40	95,33	94,86	94,81	94,86	94,25	91,23	93,96	12,93	84,96	91,57	90,64
Friuli-Venezia Giulia	93,54	93,54	93,55	93,54	93,51	93,47	92,03	92,03	92,03	91,15	85,90	89,36	2,61	76,52	88,72	85,14
Liguria	92,51	92,53	92,53	92,52	92,46	92,43	90,82	90,80	90,83	89,77	84,68	90,66	1,72	69,27	78,67	26,88
Emilia-Romagna	97,98	97,97	97,99	97,99	97,94	97,79	97,81	97,70	97,82	96,78	93,79	94,98	11,02	78,38	88,91	93,07
Toscana	96,76	96,78	96,78	96,78	96,67	97,17	95,87	95,80	95,86	94,86	89,65	91,93	0,38	64,73	88,19	5,04
Umbria	96,49	96,49	96,51	96,49	96,43	96,29	95,73	95,59	95,65	94,09	87,04	94,28	0,10	62,01	70,06	7,77
Marche	95,11	94,98	94,98	94,98	95,00	94,98	93,54	93,51	93,51	91,78	84,46	91,49	0,46	71,45	78,14	84,09
Lazio	97,15	97,13	97,13	97,12	97,15	97,02	97,37	97,33	97,36	96,37	86,92	90,74	0,22	65,49	76,34	86,62
Abruzzo	95,10	95,10	95,10	95,10	95,11	95,15	93,36	93,36	93,36	92,90	70,12	90,61	0,24	62,01	73,06	44,20
Molise	95,49	95,49	95,49	95,49	95,49	95,96	93,99	93,99	93,99	94,57	80,99	94,69	0,35	83,02	76,78	80,47
Campania	95,05	95,05	95,05	95,05	95,05	95,03	93,68	93,68	93,68	90,48	67,44	87,69	0,05	65,56	57,93	67,44
Puglia	93,22	93,23	93,23	93,23	93,22	93,17	91,42	91,41	91,42	90,82	82,50	90,94	67,34	79,45	74,80	82,13
Basilicata	95,71	95,71	95,71	95,71	95,71	95,71	94,01	94,01	94,01	92,66	91,17	94,57	0,12	80,17	84,55	90,78
Calabria	96,13	96,13	96,13	96,13	96,13	96,13	92,96	92,96	92,96	92,87	91,28	94,58	0,28	83,49	86,83	91,28
Sicilia	90,35	90,32	90,32	90,32	89,63	90,28	90,14	90,12	90,14	89,20	75,44	87,34	0,05	64,40	69,71	75,31
Sardegna	92,42	92,44	92,44	92,44	92,36	92,25	92,18	92,15	92,17	91,48	88,09	90,58	0,13	77,96	76,22	87,55
Italia	95,15	95,14	95,14	95,14	95,05	95,08	94,40	94,37	94,39	93,35	85,60	91,73	6,96	74,39	80,91	55,43

Legenda:

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi

(b) Ciclo di base 1, 2 o 3 dosi, secondo l'età

(c) 1a dose entro 24 mesi

(d) Ciclo completo secondo il prodotto o il calendario

n.d. Non disponibile

Fonte: Dati comunicati dalle regioni

Elaborazioni: Ufficio 5, Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale. DG Prevenzione Sanitaria, MINISTERO della SALUTE

Aggiornamento 20/06/2023

POL	Polio(a)	ROS	Rosolia (c)
DIF	Difterite (a)	VAR	Varicella (c)
TET	Tetano (a)	Men C	Meningococco C coniugato (b)
PER	Pertosse (a)	PNC	Pneumococco coniugato (b)
EP B	Epatite B(a)	EP A	Epatite A (d)
HIB	Hib(b)	ROTA	Rotavirus (d)
MOR	Morbillo(c)	Men B	Meningococco B (d)
PAR	Parotite (c)	Men ACYW	Meningococco ACYW coniugato (c)

Fonte: Ministero della Salute

Coperture vaccinali a 24 mesi morbillo e varicella

La copertura con prima dose di vaccino contro il morbillo, pari al 94,40% a livello nazionale, va dal 76,15% nella P.A. di Bolzano al 97,37% nel Lazio. Sono diverse le regioni quest'anno a raggiungere e superare il 95,00%. Il dato è in ripresa in molte Regioni, equamente distribuite sul territorio. In molte Regioni nel 2022 aumenta la copertura contro la varicella ma le uniche regioni a superare il 95% sono Lazio e Lombardia.

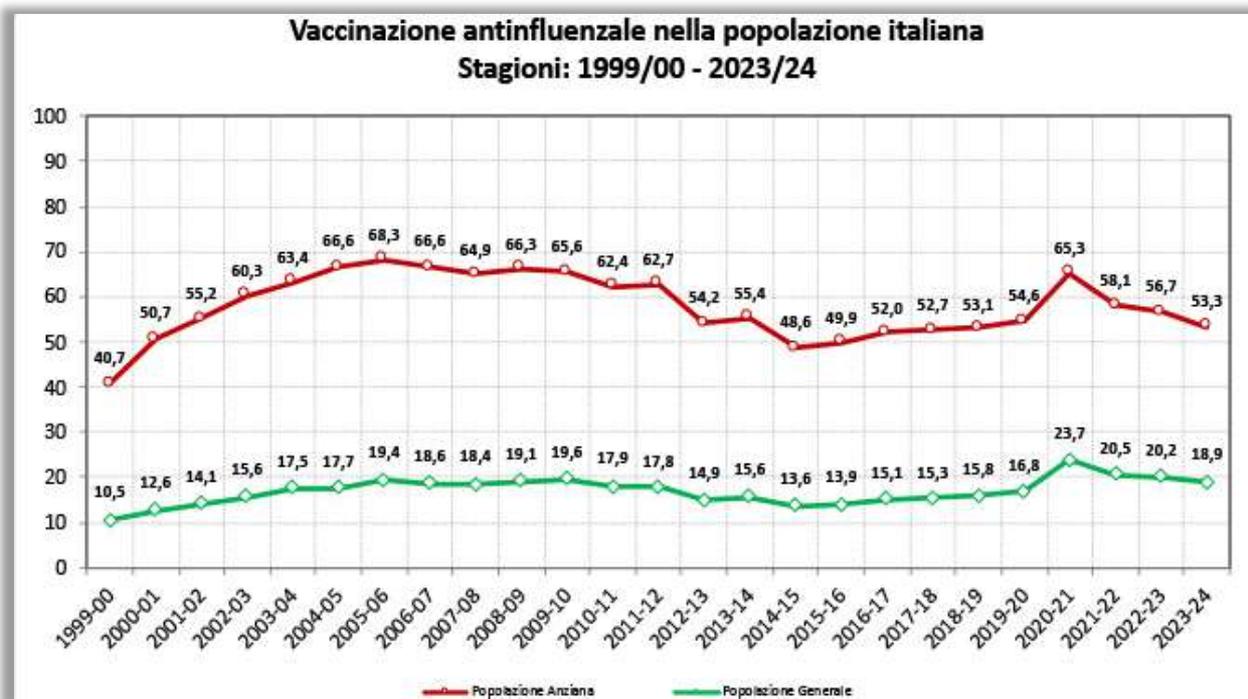
Coperture vaccinali a 24 mesi meningococco c coniugato e pneumococco coniugato

Nel 2022 la copertura vaccinale anti-pneumococcica nazionale a 24 mesi (bambini nati nel 2020) aumenta di 0,50 p.p.: 91,25% nel 2021 vs 91,73; aumenta maggiormente quella contro il meningococco C con più 12% (73,37% nel 2021 vs 85,6% nel 2022). Nessuna Regione raggiunge la copertura del 95% né per la vaccinazione contro il meningococco C coniugato né per quella contro lo pneumococco coniugato (la forbice va dal 73,19% della P.A. di Bolzano al 94,58% di Calabria).

Copertura antinfluenzale

La copertura negli anziani è diminuita di 3,4 punti percentuali rispetto alla stagione precedente portandola al 53,3% rispetto al 56,7% della stagione 2022-23. Si conferma quindi un *trend* in diminuzione nelle ultime stagioni dopo il picco raggiunto nella stagione pandemica 2020-21 con 65,3%. La diminuzione della copertura vaccinale nella stagione 2023-24 rispetto alla stagione precedente è generalizzata in quasi tutte le regioni italiane tranne nella PA di Bolzano, nella Liguria, nelle Marche in cui si registra un lieve aumento e nel Molise in cui la copertura è rimasta invariata. Chi mostra i dati peggiori è la P.A di Bolzano (39,9%) e Sardegna (35,7%).

Figura 4.10



Fonte: Ministero della Salute

Vaccinazione hpv

Il Papillomavirus è un virus a prevalente trasmissione sessuale, classificato come secondo agente patogeno responsabile di cancro nel mondo³⁴. L'infezione da papillomavirus è la più frequente sessualmente trasmessa (circa l'80% della popolazione sessualmente attiva la contrae almeno una volta nel corso della vita³⁵), e può causare lesioni benigne, come verruche cutanee e condilomi genitali, lesioni pre-invasive (displasie) o lesioni invasive, quali i tumori della cervice uterina (di cui il Papillomavirus è responsabile nel 99,7% dei casi) ma anche dell'ano, della vagina, della vulva, del pene, della regione testa-collo (in particolare orofaringe).

La comunità scientifica internazionale e le autorità sanitarie di tutto il mondo sono concordi nel definire la prevenzione come carta vincente per la battaglia contro i cancri da HPV. Infatti, questi cancri sono prevenibili grazie alla prevenzione primaria tramite la vaccinazione anti-HPV e alla prevenzione secondaria tramite i test per lo screening per il tumore del collo dell'utero, con la possibilità di curarli efficacemente se identificati tempestivamente.

Per questo motivo, il 17 novembre 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha lanciato **una strategia³⁶ per eliminare entro il 2030 il cancro cervicale causato dal Papillomavirus** attraverso il raggiungimento di obiettivi³⁷ di:

- **prevenzione primaria** (90% di copertura della vaccinazione da HPV negli adolescenti maschi e femmine)
- **prevenzione secondaria** (70% di copertura degli screening)
- **trattamento** (90% dei casi di cancro cervicale trattati)

L'Unione Europea ha già dato segnale importante in questa battaglia attraverso lo **Europe's Beating Cancer Plan, approvato dalla Commissione UE lo scorso febbraio 2021**. La terza iniziativa faro del Piano mira a sostenere le azioni degli stati membri per estendere la vaccinazione sistematica contro i papillomavirus umani di ragazze e ragazzi, con l'obiettivo di coprire almeno il **90 % della popolazione target**.

Sulla scia del **Piano europeo di lotta contro il cancro, anche il Piano Oncologico Nazionale**, recentemente approvato in Conferenza Stato-Regioni, contiene alcune linee strategiche fondamentali per prevenire i cancri HPV-correlati. Il documento menziona esplicitamente il potenziamento dell'efficienza dell'approvvigionamento e della logistica del sistema vaccinale per le malattie prevenibili con vaccinazione e prende in considerazione come indicatore di performance l'aumento percentuale annuale della vaccinazione HPV della popolazione bersaglio di ragazze e ragazzi in Italia, **fino alla copertura di almeno il 90 % nel 2030**.

³⁴ American Association for Cancer Research (2018), Cancer Progress Report 2018: Harnessing research discoveries for patient benefit

³⁵ Gruppo Italiano Screening del cervicocarcinoma (2007, agg. maggio 2018). Le 100 domande sull'HPV

³⁶ World Health Organization (2020), Launch of the Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer.

³⁷ World Health Organization (Dicembre 2019), Draft: Global strategy towards eliminating cervical cancer as a public health problem.

I Dati Delle Coperture Vaccinazione HpV

Il Ministero della Salute rende noti i dati nazionali e regionali di copertura, al 31/12/2022, per la vaccinazione anti-HPV nella popolazione femminile e maschile, relativamente alle coorti di nascita 1998-2010.

I dati delle coperture vaccinali (ciclo completo), sia per le femmine che per i maschi, pur mostrando ancora valori bassi sulle rilevazioni puntuali nei target primari dell'intervento, evidenziano un miglioramento rispetto all'anno precedente, con valori che si avvicinano a quelli riscontrati nel periodo pre-pandemico; si conferma inoltre il trend in miglioramento osservato anche negli anni precedenti sulle singole coorti di nascita (recuperi vaccinali), tuttavia, la copertura vaccinale media per HPV nelle ragazze è al di sotto della soglia ottimale prevista dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (95% nel 12° anno di vita). Anche a livello regionale, nessuna Regione/PA raggiunge il 95% in nessuna delle coorti prese in esame.

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale e i nuovi LEA prevedono la vaccinazione gratuita nel corso del dodicesimo anno di età sia per le femmine che per i maschi. Il programma di recupero (catch up) prevede il mantenimento della gratuità per tutte le dosi del ciclo vaccinale per le donne fino a 26 anni e per gli uomini fino a 18 anni inclusi, qualora non siano stati precedentemente vaccinati o non abbiano completato il ciclo vaccinale.

Di seguito principali punti:

- Il valore di copertura vaccinale nazionale per HPV (per ciclo completo) nelle ragazze nella coorte più giovane (2010), che compivano 12 anni nell'anno di rilevazione, è al 38,78%, mentre quello della coorte 2009 (compimento 13 anni nell'anno di rilevazione) è al 56,18%. Rispetto alla rilevazione del 2021, sulle stesse fasce di età, si osserva un incremento, pari al 6,56%, per le ragazze che compivano 12 anni nell'anno di rilevazione, e un aumento del 2,88% per le ragazze che compivano 13 anni nell'anno di rilevazione.
- La copertura per ciclo completo nella coorte 2007 (ragazze che compivano 15 anni nell'anno di rilevazione, utilizzata dall'OMS come riferimento nelle sue statistiche), è del 69,32%, sovrapponibile al dato sulla stessa fascia di età rilevato l'anno precedente (69,45%).
- Le coperture relative al 2022 per il ciclo completo per le ragazze raggiungono un valore massimo dell'84,23% per la coorte 2006 (regione Umbria), dell'83,57% per la coorte 2007 (Regione Emilia-Romagna), dell'81,31% per la coorte 2008 (Regione Emilia-Romagna), del 77,42% per la coorte 2009 (Regione Umbria) e del 65,51% per la coorte 2010 (Valle d'Aosta).
- Il valore di copertura vaccinale nazionale per HPV nei ragazzi della coorte più giovane (2010), che compivano 12 anni nell'anno di rilevazione, è al 31,81%, mentre quello della coorte 2009 (ragazzi che compivano 13 anni nell'anno di rilevazione) è al 46,83%. Rispetto alla rilevazione del 2021, sulle stesse fasce di età, si osserva un incremento del 5,06% per i ragazzi che compivano 12 anni nell'anno di rilevazione, e del 2,84% per i ragazzi che compivano 13 anni nell'anno di rilevazione;
- Anche per i ragazzi continua il progressivo miglioramento delle coperture delle singole coorti, ma anche in questo caso nessuna coorte raggiunge l'obiettivo di copertura del 95%.

Tabella 4.4

<i>Tabella 1: Coorte di nascita 2010: CV per HPV per dose e Regione al 31/12/2022 (solo femmine)</i>			
Regione	Popolazione target	% vaccinate con almeno 1 dose	% vaccinate con ciclo completo
Piemonte	18678	65,98	47,03
Valle d'Aosta	577	70,36	65,51
Lombardia	47243	76,20	42,13
Prov. Aut. Bolzano	2686	36,75	19,62
Prv. Aut. Trento	2719	70,61	63,85
Veneto	22560	63,98	48,52
Friuli-Venezia Giulia	5067	6,91	0,69
Liguria	6237	62,21	49,17
Emilia-Romagna	20218	70,33	54,81
Toscana	16110	69,32	60,96
Umbria	3747	81,80	60,34
Marche	6625	41,27	25,36
Lazio	26408	44,94	23,99
Abruzzo	5624	48,70	32,49
Molise	1164	76,46	57,99
Campania	27104	42,31	23,96
Puglia	18275	71,67	50,16
Basilicata	2171	57,25	43,71
Calabria	7238	49,68	36,94
Sicilia	24009	36,56	19,96
Sardegna	6523	45,62	29,88
Italia	270983	58,36	38,78

Ministero della Salute

Tabella 4.5

<i>Tabella 1: Coorte di nascita 2010: CV per HPV per dose e Regione al 31/12/2022 (solo maschi)</i>			
Regione	Popolazione target	% vaccinate con almeno 1 dose	% vaccinate con ciclo completo
Piemonte	19872	59,97	42,15
Valle d'Aosta	571	63,40	56,57
Lombardia	50842	72,98	38,99
Prov. Aut. Bolzano	2925	32,48	17,98
Prov. Aut. Trento	2887	61,07	54,10
Veneto	24005	59,35	38,10
Friuli-Venezia Giulia	5375	6,20	0,43
Liguria	6448	49,33	37,39
Emilia-Romagna	21699	64,24	49,10
Toscana	17083	57,14	46,90
Umbria	3988	75,78	52,31
Marche	6725	34,32	19,69
Lazio	28111	31,71	15,15
Abruzzo	5960	34,24	21,41
Molise	1290	60,00	41,47
Campania	29071	25,84	14,20
Puglia	19413	64,50	42,86
Basilicata	2302	44,09	35,36
Calabria	6826	41,49	31,44
Sicilia	24796	30,69	16,40
Sardegna	6996	36,42	22,01
Italia	287185	50,37	31,81

Ministero della Salute

4.3.4 RUOLO DELLA FARMACIA NELLE VACCINAZIONI

Accanto ad un allineamento degli standard di qualità dei servizi vaccinali, ad una migliore gestione delle vaccinazioni presso gli ambulatori dei MMG e PLS (o nelle future Case della Comunità) sia in termini di adesione sia in termini di efficientamento della filiera di approvvigionamento ed erogazione, alle credenze e attitudini individuali, ai determinanti socio-culturali, ulteriore ambito di analisi risulta essere tutto ciò che può essere considerato un **fattore di facilitazione** alla vaccinazione con specifico riferimento al **fattore della prossimità dei servizi che erogano prestazioni a favore della prevenzione**.

Uno di questi può sicuramente essere quello relativo allo **svolgimento di vaccinazioni anti covid-19 e antinfluenzale**, nonché apertura a ulteriori vaccinazioni quali Herpes zoster, Hpv e Pneumococco **in farmacia**. Tale prassi avviata in fase emergenziale potrebbe rappresentare un elemento da consolidare per rendere l'accesso alla vaccinazione più vicino alle persone e raggiungere le tanto agognate coperture vaccinali.

Normativa: il ruolo delle farmacie nelle vaccinazioni

Dal 2021 il Governo italiano ha previsto una serie di misure³⁸ volte a dare la possibilità ai farmacisti di somministrare direttamente i vaccini anti Sars CoV-2 nelle farmacie, previa acquisizione del consenso informato dei pazienti.

Le farmacie italiane hanno così ottenuto per la prima volta la possibilità di somministrare vaccini, un elemento che ha contribuito ad aumentare la praticità e a facilitare l'accesso al vaccino nella fase emergenziale. Il coinvolgimento dei farmacisti ha infatti aperto una nuova fase della campagna di immunizzazione, rendendo capillare l'accesso al vaccino e favorendo una decisiva accelerazione del percorso di superamento dell'emergenza sanitaria. Emblematico il caso della Lombardia dove un cittadino su due che si è vaccinato contro il Covid ha scelto di affidarsi al farmacista per ricevere la propria dose.

Di grande efficacia è stata, in particolar modo, la possibilità per i cittadini di poter contare sulla relazione di fiducia con il proprio farmacista e su siti vaccinali di prossimità – elementi, quest'ultimi, fondamentali per soddisfare le esigenze di protezione dei più fragili e nelle aree interne.

Parallelamente, la capillarità del sistema di farmacie ha consentito anche una più diffusa attività di informazione e rassicurazione dei cittadini. La collaborazione tra il Governo e gli operatori del settore ha creato le condizioni per un ampio coinvolgimento dei farmacisti: in più di quarantamila si sono infatti abilitati all'inoculazione del vaccino partecipando ai corsi di formazione dell'Istituto Superiore di Sanità.

Il successo di questa sperimentazione ha aperto le porte a ragionamenti su nuove possibili funzioni aggiuntive per le farmacie, come evidenziato anche nel Decreto Ministeriale 77³⁹ circa la riforma dell'assistenza territoriale. In modo particolare, per quel che riguarda le campagne di prevenzione e immunizzazione, si segnala la L. n. 52/2022⁴⁰, che ha introdotto la possibilità di somministrare presso le farmacie, non più in via sperimentale e temporanea, i vaccini anti SARS-CoV-2 e i vaccini antinfluenzali.

³⁸ Il DL n. 41/2021 e l'Accordo Quadro del 29 marzo 2021 tra Governo, Regioni, Federfarma e Assofarm che ha definito le modalità per il coinvolgimento, su base volontaria, dei farmacisti nella vaccinazione, disciplinando la formazione obbligatoria dei farmacisti e le regole operative per la somministrazione dei vaccini nelle farmacie. Il DL n. 41/2021 ha altresì introdotto un cosiddetto "scudo penale", escludendo la responsabilità penale del personale medico e sanitario – tra cui i farmacisti – incaricato della somministrazione del vaccino anti SARS-CoV-2.

³⁹ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/06/22/22G00085/sg>

⁴⁰ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/05/23/22G00063/sg>

Nell'ambito del *VI Rapporto sulle Farmacie*⁴¹ di Cittadinanzattiva infatti vengono mostrati dati interessanti in merito a questa soluzione organizzativa. **Tra i servizi offerti in farmacia la vaccinazione anti Covid-19 è erogata nel 40,1% delle farmacie coinvolte nell'indagine e la vaccinazione antinfluenzale nel 46,1% dei casi.**

A fronte di questo impegno da parte delle farmacie una piccola percentuale di cittadini rimane ancora all'oscuro dei servizi di vaccinazione (4,5% antinfluenzale e 2,6% anti Covid-19) accessibili direttamente nelle farmacie. **La percentuale di fruitori invece va dal 12,8% per quanto riguarda l'antinfluenzale, al 16% per la vaccinazione anti Covid-19 ricevuta in farmacia.**

La prossima sfida sarà sicuramente un maggior coinvolgimento delle farmacie nelle cosiddette vaccinazioni routinarie. Più della metà dei farmacisti (dal 54,5% al 58,1%) è favorevole all'introduzione in farmacia della vaccinazione contro **Herpes Zoster, Papilloma virus (HPV) e Pneumococco**, così come il 70% circa dei cittadini che vedrebbero molto bene il coinvolgimento delle farmacie nelle tre vaccinazioni citate (Dato V rapporto farmacie).

⁴¹ www.cittadinanzattiva.it/comunicati/16239-presentato-il-vi-rapporto-sulla-farmacia-e-i-risultati-della-campagna-cuore-in-farmacia.html

4.4. SCREENING ONCOLOGICI ORGANIZZATI

Le segnalazioni dei cittadini

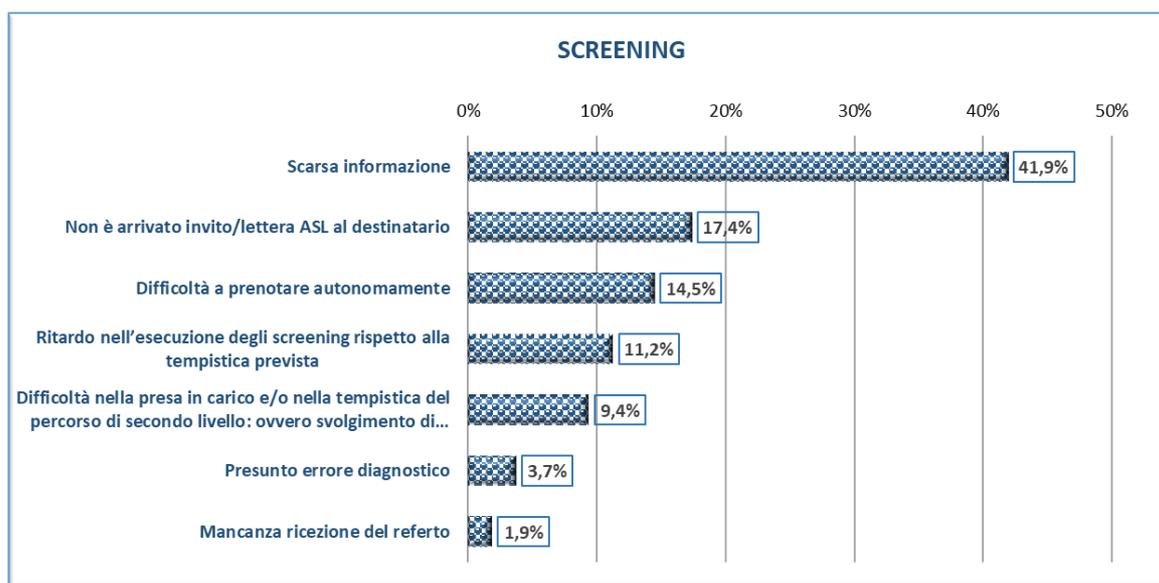
Gli Screening oncologici, detti istituzionali, sono quelli che rientrano in campagne di prevenzione e screening per alcune categorie eleggibili. L'arma della prevenzione, come detto anche in premessa di questo capitolo, deve rappresentare una priorità assoluta. Il tasso di sopravvivenza al cancro è più alto tra le persone più informate e che si sottopongono regolarmente a screening, le nostre segnalazioni ci dicono che ancora c'è poca conoscenza dei programmi di screening organizzati e che permangono ancora difformità territoriali sul livello di conoscenza e adesione della popolazione oltre che problemi organizzativi legati alle campagne di screening.

Le criticità più frequenti relative agli screening nel 2023 hanno riguardato: **scarsa informazione (41,9%)**, non è arrivata lettera d'invito/messaggio Asl al destinatario (17,4%), **difficoltà a prenotare autonomamente (14,5%)**, **ritardo nell'esecuzione degli screening rispetto alla tempistica prevista (11,2%)**.

Le segnalazioni relative all'informazione sugli screening evidenziano quanto sia necessario lavorare di più e meglio su questo tema. I cittadini si sono rivolti a Cittadinanzattiva per avere dai noi delle informazioni sugli screening (ad esempio sulle categorie eleggibili, sulla tipologia di screening e sulle tempistiche) che non hanno reperito su siti istituzionali o non hanno ricevuto dal proprio medico di base. Non risultano chiare le informazioni relative alla modalità con la quale la Asl di riferimento li contatterà.

Frequenti anche le segnalazioni dei cittadini che segnalano che vorrebbero **prenotare autonomamente** gli screening istituzionali (rientrando nelle categorie previste) ma di non poterlo fare poiché la Asl prevede come unica modalità l'invio della lettera ai diretti interessati, tale **lettera però spesso non arriva** ai cittadini che rimangono pertanto fuori dai programmi di screening. Una migliore organizzazione di questo servizio non solo garantirebbe una maggiore adesione agli screening ma agevolerebbe anche il rispetto degli intervalli di tempo entro i quali devono essere effettuati i controlli.

Figura 4.11



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

4.4.1 NOVITÀ NORMATIVE

I programmi di screening oncologico organizzato nel nostro Paese sono Livelli Essenziali di Assistenza la cui offerta tuttavia appare non omogenea su tutto il territorio nazionale, mostrando un gradiente Nord-Sud (survey Osservatorio Nazionale Screening). Negli ultimi anni, in realtà, alcune Regioni del Sud hanno migliorato le loro performance, ma permangono ancora importanti disparità e disuguaglianze sia nell'offerta sia nella qualità di quanto erogato tra una Regione e l'altra. Ciò è, almeno in parte, riconducibile alla mancanza di una definizione precisa di quelli che sono i ruoli e le funzioni dei coordinamenti multidisciplinari di screening a valenza regionale. Le disomogeneità sono inoltre molto evidenti anche per quanto riguarda le infrastrutture informative che non sempre permettono un adeguato monitoraggio del percorso e limitano operazioni di benchmarking volte ad individuare eccellenze e buone pratiche. Peraltro, alla luce della rapida evoluzione scientifica e tecnologica, i programmi di screening sono continuamente chiamati a rivedere i propri modelli tecnico-organizzativi sulla base delle indicazioni e degli indirizzi che devono essere elaborati in maniera strutturata ed *evidence-based* a livello nazionale.

Il PNP 2020-2025 prevede delle Linee di supporto centrali, dette anche Azioni centrali (AC), pertinenti al livello di governo centrale, finalizzate a migliorare la capacità del sistema sanitario di promuovere e governare la prevenzione e rendere più efficiente ed efficace l'insieme delle relazioni tra attori istituzionali (e tra questi e gli stakeholder) e, in generale, facilitare il raggiungimento degli obiettivi del PNP. Obiettivo delle AC è, tra l'altro, sostenere una integrazione e interazione organizzativa, funzionale ed operativa che favorisca il raggiungimento dei risultati di salute, secondo il modello di *stewardship* in base al quale il Ministero della salute, in collaborazione con altri Ministeri e Istituzioni centrali, supporta la programmazione regionale, svolgendo un ruolo di indirizzo, promozione e coordinamento, ma anche di accompagnamento alle Regioni, favorendo la coesione del livello di governo regionale e delle singole Aziende sanitarie.

La linea di supporto 10 del PNP in particolare, è dedicata al “*perseguimento dell'equità nella offerta e nella erogazione dei programmi di screening oncologico organizzato su tutto il territorio nazionale e valutazione di modelli tecnico-organizzativi anche in nuovi ambiti di patologia*”.

Il PNP si propone quindi di potenziare quanto definito nei precedenti (PNP 2010-2012 e PNP 2014-2019), adeguandolo a quanto emerge dalle più recenti evidenze scientifiche, anche in merito a specifici sottogruppi di popolazione ad alto rischio ed in funzione delle necessità e delle esigenze degli operatori attivamente coinvolti.

Obiettivo generale della Linea di supporto 10 è:

- rendere omogenea l'offerta di screening su tutto il territorio nazionale attraverso il potenziamento della rete esistente coordinata dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS)
- definire linee di indirizzo su specifici argomenti con il coinvolgimento degli stakeholder impegnati nei diversi ambiti di intervento.

Un ulteriore rafforzamento sul ruolo e sull'importanza dei programmi di screening viene di recente dal Consiglio dell'Unione europea che, su proposta della Commissione, ha adottato il 9 dicembre 2022 la “**Raccomandazione relativa al rafforzamento della prevenzione attraverso l'individuazione precoce: un nuovo approccio dell'UE allo screening dei tumori**”. Il nuovo documento ribadisce l'importanza dei programmi organizzati di **screening** per carcinoma della mammella, del colon-retto e della cervice uterina; e suggerisce ai vari paesi, in merito agli screening emergenti per altre patologie neoplastiche

(polmone, stomaco e prostata), un approccio graduale, che includa la sperimentazione e ulteriori ricerche, per valutarne fattibilità ed efficacia.

Questo nuovo approccio basato sui più recenti sviluppi e prove scientifiche disponibili, contribuirà a garantire che il 90% della popolazione europea in possesso dei requisiti necessari possa sottoporsi a screening per il tumore al seno, il tumore al collo dell'utero e il tumore del colon-retto entro il 2025. Si prevede anche l'estensione dei programmi di screening al cancro alla prostata, ai polmoni e, in determinate circostanze, al cancro gastrico, con un approccio graduale. Queste raccomandazioni fanno parte di un nuovo programma di screening oncologici dell'Unione Europea, proposto come iniziativa di punta del Piano europeo per la lotta contro il cancro, tema cruciale per la sanità pubblica. Nell'Unione Europea, infatti, si stima che nel 2020 sia stato diagnosticato un tumore a 2,7 milioni di persone, e che un cittadino su due svilupperà un tumore nel corso della vita, con conseguenze durature sulla qualità della vita di pazienti e familiari.

Le nuove raccomandazioni del Consiglio Europeo sostituiscono ed estendono gli screening oncologici, per i quali sono disponibili sostegni finanziari: 38,5 milioni di euro, già impegnati per progetti nell'ambito del programma EU4Health, e 60 milioni di euro nell'ambito di Horizon Europe. All'interno del programma di lavoro EU4Health 2023, invece, altri 38,5 milioni di euro sosterranno gli Stati membri nell'attuazione della nuova raccomandazione del Consiglio e nello sviluppo di linee guida dell'Unione Europea. Un ulteriore sostegno può essere fornito anche dai fondi europei regionali, di coesione e sociali. Screening e diagnosi precoce sono fondamentali per evitare diagnosi tardive e, in alcuni casi, per evitare completamente lo sviluppo del cancro. Grazie a queste nuove raccomandazioni, i tipi di tumore coperti rappresentano più della metà di tutti i casi e decessi per patologie.

4.4.2 ADESIONE AGLI SCREENING 2023

Questo paragrafo riporta i dati, pubblicati dall'Osservatorio nazionale screening (ONS relativi all'attività svolta dai programmi di screening oncologici italiani durante il 2023. I dati mostrano i progressivi miglioramenti dei programmi di screening attualmente attivi (colorettale, mammografico, cervicale) sia in termini di estensione che di adesione nella popolazione target. I dati presentati sono relativi alla popolazione in fascia Lea e precisamente:

- alle donne residenti di età compresa tra i 50 ed i 69 anni nello screening mammografico,
- donne residenti di età compresa tra i 25 ed i 64 anni per il tumore del collo dell'utero
- donne e uomini residenti di età compresa tra i 50 ed i 69 anni per lo screening del colon retto.

Considerando tutti i programmi di screening e tutte le fasce d'età, sono state invitate **15.946.091 milioni di persone e 6.915.968 milioni hanno eseguito un test**. Oltre il 90% della popolazione italiana in età target per lo screening mammografico e colorettale e il 111% della popolazione in età target per lo screening cervicale è stata regolarmente invitata. Per quanto riguarda gli screening femminili i risultati sono ottimali in quanto si riesce a invitare oltre il 90% della popolazione avente diritto.

Screening colorettale – Anno 2023

Nel 2023 il numero di persone di età compresa tra 50 e 69 anni invitate a eseguire il test di screening per la ricerca del sangue occulto (Sof) è stato di quasi 8 milioni (7.945.956) pari al 94% della popolazione totale. Nelle aree del Nord e del Centro la copertura è pressoché completa (99% Nord, 108% Centro), nel Sud e Isole si registra un aumento della copertura da invito rispetto allo scorso anno (dal 61% del 2022 all'80% del 2023).

Nella Regione Piemonte è in corso la transizione da un programma di screening coloretale che utilizza la rettosigmoidoscopia e la ricerca del Sof a un programma basato esclusivamente sulla ricerca del Sof. Il numero di persone invitate a eseguire lo screening in Piemonte nella fascia di età tra 50 e 69 anni nel 2023 è stato pari a 461.126 cioè il 104% della popolazione target.

L'adesione all'invito si attesta intorno al 34%. Questo dato, che rappresenta il valore medio nazionale, si compone di valori diversi che caratterizzano le macroaree geografiche. Come riporta la Tabella seguente, infatti, l'adesione all'invito è risultata maggiore al Nord (46%), intermedia al Centro (30%) e inferiore nel Sud e Isole (20%).

Tabella 4.6 - Persone invitate e rispondenti, estensione e adesione corretta.
Screening colorettaie 50-69 anni – Anno 2023.

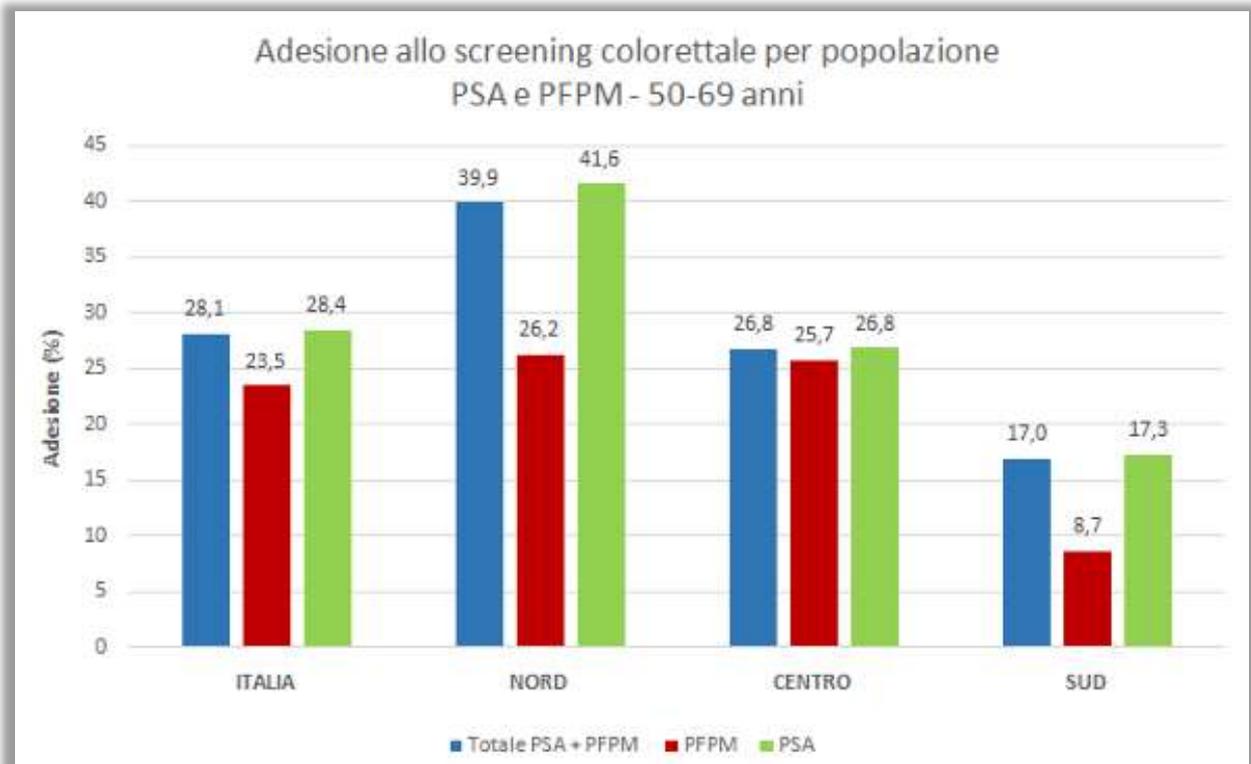
Regione/Area	Invitati	Rispondenti	Estensione corretta	Adesione corretta
Abruzzo	186.265	33.010	95,2	19,8
Basilicata	80.166	28.995	94,5	37,8
Bolzano	62.690	24.586	85,7	39,8
Calabria	198.598	11.633	72,5	6,1
Campania	476.079	92.423	63,3	20,3
Emilia Romagna	651.717	280.619	118,6	44,7
Friuli Venezia Giulia	170.946	86.701	101,2	52,4
Lazio	932.545	175.175	114,8	18,9
Liguria	229.957	73.674	103,8	32,8
Lombardia	1.497.290	623.725	103,7	42,8
Marche	204.402	65.510	91,9	36,0
Molise	44.747	10.736	108,6	24,0
Piemonte	461.126	169.900	103,9	37,0
Puglia	468.216	113.051	83,7	24,4
Sardegna	140.660	45.195	55,9	32,3
Sicilia	693.065	99.067	97,9	14,8
Toscana	585.344	248.842	106,2	45,8
Trento	70.674	33.429	112,1	47,8
Umbria	117.798	47.473	98,5	42,4
Valle D'Aosta	15.187	9.630	80,0	63,5
Veneto	658.484	410.515	97,7	64,2
ITALIA	7.945.956	2.683.889	94,3	34,9
Nord	3.818.071	1.712.779	99,0	46,1
Centro	1.840.089	537.000	108,1	30,4
Sud e Isole	2.287.796	434.110	79,7	19,7

Fonte ONS 2023

L'andamento nella Popolazione Migrante

Si riporta di seguito un approfondimento sui volumi di attività che hanno interessato la popolazione proveniente da paesi a forte pressione migratoria (PfpM). I dati derivano da una survey ad hoc che per l'anno 2022 è stata facoltativa, per cui il dato a livello nazionale risulta parziale, seppure molte Regioni abbiano fornito dati in merito (66 programmi su 109). Complessivamente gli inviti a persone provenienti da PfpM sono stati 273.474, pari al 7,1% del totale degli inviti. Nel Nord tale valore è più elevato (11,6%) rispetto alle Regioni del Centro (6,2%) e del Sud-Isole (3,5%). Come si mostra nella figura 4.12, l'adesione nella popolazione PfpM ammonta al 23,5% (dato nazionale), con 58.196 rispondenti. L'adesione complessiva nei programmi che hanno risposto alla survey è stata del 28,1%, ma sale al 28,4% se si considerano solo i soggetti provenienti da paesi a sviluppo avanzato (PSA). Dall'analisi per macroarea, emerge come l'adesione tra persone PfpM risulti sostanzialmente sovrapponibile al Nord e al Centro (26,2% e 25,7%, rispettivamente), mentre è molto più bassa nelle Regioni del Sud (8,7%). Tuttavia, è interessante notare come nelle Regioni del Centro, la differenza nel dato di adesione tra popolazione Psa e PfpM sia molto sfumata, diversamente da quanto riscontrato al Nord e al Sud.

Figura 4.12 - Adesione allo screening coloretale nella popolazione PfpM e Psa per macroarea geografica – Anno 2022.



Fonte ONS 2023

Screening Mammografico – anno 2023

Nel 2023 il valore di estensione è pari a 94% con 4.017.757 inviti effettuati. La copertura da invito è completa nelle regioni del Nord (101%) e del Centro (100%), mentre è più bassa nel Sud e Isole (74%), anche se in miglioramento rispetto agli anni precedenti (72% nel 2022 e 58% nel 2021).

Come riporta la Tabella 4.7, l'adesione corretta, calcolata escludendo dal denominatore gli inviti inesitati e le donne che si sono sottoposte a una mammografia negli ultimi 12 mesi, è complessivamente pari al 55% con un differenziale di 15 punti percentuali tra l'area del Nord e quella del Sud e Isole.

Tabella 4.7 - Donne invitate e rispondenti, estensione e adesione corretta. Screening mammografico 50-69 anni – Anno 2023.

Regione/Area	Invitate	Rispondenti	Estensione corretta	Adesione corretta
Abruzzo	92.464	46.461	91,1	54,1
Basilicata	21.245	14.581	50,2	72,8
Bolzano	36.977	22.148	98,6	60,8
Calabria	69.520	11.233	49,4	16,4
Campania	328.766	100.025	82,8	33,6
Emilia Romagna	350.787	235.704	112,5	70,8
Friuli Venezia Giulia	81.268	47.876	91,8	68,8
Lazio	430.645	164.245	100,8	40,6
Liguria	116.037	58.269	99,4	52,2
Lombardia	648.661	381.633	99,7	63,8
Marche	99.594	43.381	85,0	51,8
Molise	23.537	7.727	119,5	32,8
Piemonte	337.422	183.405	103,4	55,6
Puglia	256.183	127.402	89,6	53,4
Sardegna	79.141	32.955	61,0	44,6
Sicilia	307.753	99.362	83,7	34,4
Toscana	293.637	185.665	104,8	70,8
Trento	40.890	31.000	108,7	78,8
Umbria	65.198	45.554	103,3	73,5
Valle D'Aosta	6.604	3.162	68,4	47,9
Veneto	331.428	221.047	95,9	76,7
ITALIA	4.017.757	2.062.835	93,6	55,4
Nord	1.950.074	1.184.244	101,3	65,3
Centro	889.074	438.845	100,2	54,0
Sud e Isole	1.178.609	439.746	79,2	40,1

Fonte ONS 2023

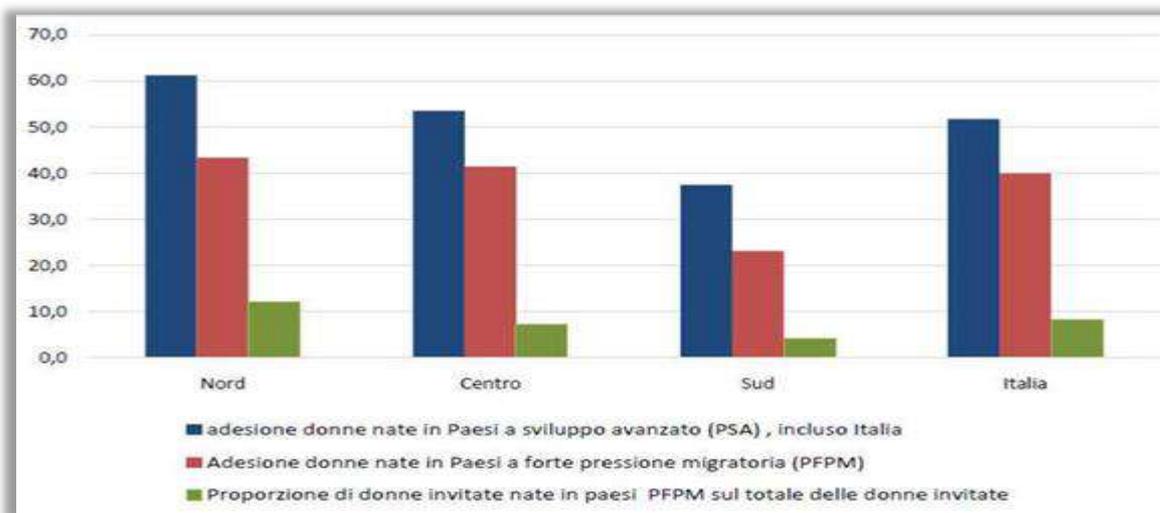
L'andamento nella Popolazione Migrante

Nel 2022 l'Osservatorio nazionale screening ha avviato una survey facoltativa sulla partecipazione delle donne migranti 50-69enni allo screening della mammella⁴². Complessivamente in Italia il 52% delle donne nate in Paesi a sviluppo avanzato (Psa), incluso l'Italia, partecipano allo screening della mammella a fronte di un 40% delle donne provenienti da Paesi ad alta pressione migratoria (Pfp), che rappresentano l'8% delle donne invitate⁴³.

Questo andamento, pur manifestando un'ampia eterogeneità a livello regionale, si ripresenta simile in tutte le macroaree geografiche. Interessante rilevare che al Sud e Isole l'adesione delle donne provenienti da Psa è inferiore a quella delle donne provenienti da Pfp che vivono al Nord e al Centro.

La minor partecipazione delle donne migranti potrebbe essere in parte influenzata anche da un maggior numero di inviti inesitati. A livello nazionale la proporzione inviti inesitati fra le donne nate in paesi Pfp è pari al 7,3% vs 3% fra le donne nate in paesi Psa.

Figura 4.13 - Adesione corretta (%) dello screening mammografico per area e per Paese di nascita. Proporzioni di donne invitate provenienti da Pfp sul totale delle donne invitate per programma. Anno 2022.



Fonte ONS 2023

⁴² Hanno risposto tutti i programmi di screening delle regioni del Nord eccetto Veneto e Valle d'Aosta, 2 programmi di screening liguri (Chiavari e La Spezia) e 5 programmi di screening lombardi (Bergamo, Brescia, Montagna, Padana, Varese-Como). Al Centro hanno risposto tutti i programmi eccetto quelli delle Marche. Al Sud-Isole hanno risposto 5 su 7 programmi campani (mancano Avellino e Salerno), 6 su 8 programmi sardi (manca Olbia e Carbonia), i programmi delle regioni Molise, Puglia e Sicilia, mentre nessun programma di screening delle regioni Calabria, Basilicata e Abruzzo ha risposto

⁴³ Vengono pertanto distinte le seguenti categorie:

- cittadino PSA: persona con cittadinanza italiana o in altro PSA e residenza in Italia (nel territorio della USL o no); sono i cittadini italiani o gli stranieri provenienti da PSA che risiedono stabilmente in Italia;
- immigrato residente: persona con cittadinanza in PFPM e residenza in Italia (nel territorio della USL o no); sono gli stranieri provenienti da PFPM stabilmente presenti in Italia;
- immigrato non residente: persona con cittadinanza in PFPM e residenza all'estero; si tratta di stranieri provenienti da Paesi a forte disagio sociale, temporaneamente presenti sul nostro territorio, non ancora residenti, ma già iscritti all'anagrafe assistiti. Rispetto alla classificazione proposta nel suddetto Progetto nazionale, questa categoria costituisce un'ulteriore disaggregazione. Naturalmente questa è individuabile solo se si accede, come nel nostro caso, all'anagrafe assistiti.

Screening Cervicale – anno 2023

Nel 2023 sono state invitate a eseguire lo screening cervicale 3.982.378 donne di età compresa tra 25 e 64 anni con un'estensione degli inviti pari al 111%. Come negli anni precedenti, è stato considerato il diverso intervallo previsto per il test Hpv (5 anni) rispetto al Pap test (3 anni). Nel 2023, sono state invitate a eseguire un Pap test 1.143.423 donne, mentre 2.838.955 donne sono state chiamate per effettuare il test Hpv. Rispetto all'anno precedente, si osserva un aumento complessivo di circa 10 punti percentuali, con un aumento di 10 punti nell'area del Nord e di 15 punti nel Sud e Isole e una sostanziale stabilità nel Centro.

Come riporta la tabella, l'adesione corretta è stata complessivamente pari a 41%, con valori più bassi al Sud e Isole (31%) rispetto al Nord (52%) e al Centro (38%). I valori di partecipazione appaiono in linea con quelli del biennio precedente 2021-2022 (40% nel 2022 e 39% nel 2021).

Tabella 4.8 - Donne invitate e rispondenti, estensione e adesione corretta. Screening cervicale 25-64 anni – Anno 2023

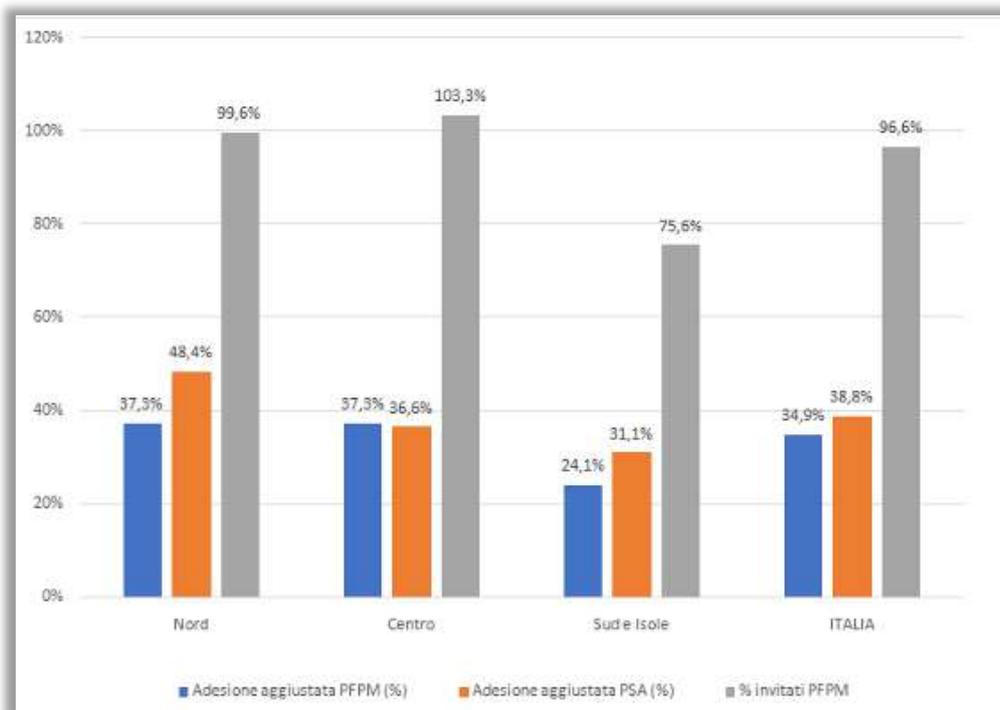
Regione/Area	Invitate	Rispondenti	Estensione corretta	Adesione corretta
Abruzzo	73.307	30.601	101,3	48,2
Basilicata	31.854	19.132	101,0	62,3
Bolzano	39.134	11.431	130,9	29,4
Calabria	83.362	21.670	61,5	27,2
Campania	416.294	103.389	98,1	27,8
Emilia Romagna	291.649	176.476	116,5	63,2
Friuli Venezia Giulia	49.120	36.959	72,7	77,0
Lazio	443.594	117.083	132,4	26,9
Liguria	101.498	36.462	83,7	36,7
Lombardia	648.006	265.918	110,3	43,0
Marche	99.530	41.287	104,0	47,9
Molise	17.143	3.929	105,4	22,9
Piemonte	227.101	117.206	95,7	51,6
Puglia	365.330	120.707	162,9	35,8
Sardegna	110.036	43.778	76,9	41,2
Sicilia	340.568	73.724	114,9	22,5
Toscana	262.988	125.022	122,0	53,0
Trento	28.311	19.105	93,4	67,5
Umbria	41.680	22.331	87,1	58,3
Valle D'Aosta	5.631	3.157	78,6	56,1
Veneto	306.242	165.173	114,5	61,6
ITALIA	3.982.378	1.554.540	111,0	41,5
Nord	1.696.692	831.887	106,7	51,6
Centro	847.792	305.723	122,5	38,4
Sud e Isole	1.437.894	416.930	110,1	31,3

Fonte ONS 2023

L'andamento nella Popolazione Migrante

Ben 17 Regioni/Province Autonome (Abruzzo, Piemonte, Province Autonome di Trento e Bolzano, Veneto, Toscana, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Umbria, Sardegna, Friuli, Puglia, Molise, Sicilia, Campania) hanno fornito i dati relativi al 2022 per le donne provenienti da Paese a forte pressione migratoria (PfpM). Complessivamente il 67% dei programmi (74/110) ha fornito dati utili per l'analisi, per un totale di 313.836 donne provenienti da PfpM invitate allo screening nel 2022: 28 programmi al Nord (182.281 donne), 24 al Centro (75.903 donne), 22 al Sud e Isole (55.652 donne). Considerando i programmi che hanno riportato la popolazione bersaglio annua per le donne PfpM, l'estensione degli inviti risulta del 97%, inferiore al Sud e Isole (76%). Questo indica che le donne presenti nelle liste anagrafiche vengono correntemente invitate. L'adesione aggiustata per le donne PfpM media italiana è del 35%, più elevata al Nord e al Centro (37%) rispetto al Sud e Isole (24%). Dal confronto con i dati sulle donne provenienti da Paesi a sviluppo avanzato (Psa) riportato dagli stessi programmi, l'adesione è mediamente inferiore di 4 punti percentuali. La differenza di adesione è maggiore al Nord (-11 punti percentuali), e nel Sud e Isole (-7 punti percentuali). Considerando le diverse classi di età, la differenza di adesione è maggiore tra le donne con più di 50 anni.

Figura 4.14 - Adesione allo screening cervicale nelle donne provenienti da PfpM e Psa complessive e per macroarea geografica – Anno 2022



Fonte ONS 2023

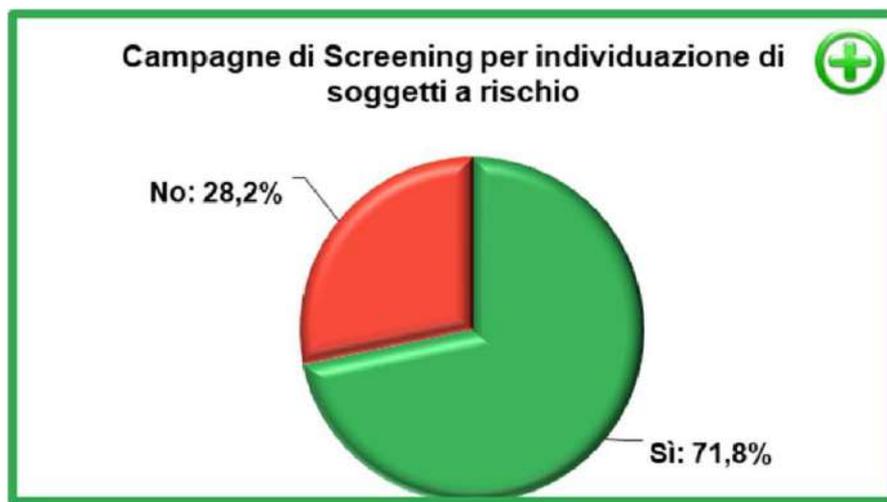
4.4.3 SCREENING NELLE FARMACIE

Negli anni il processo evolutivo verso la Farmacia dei Servizi e la capacità delle farmacie di porsi a disposizione delle comunità locali come supporto del sistema sanitario, si sta consolidando. In questo quadro emerge la necessità di un potenziamento ulteriore della Farmacia dei Servizi - a partire dalla valorizzazione del rapporto di fiducia tra cittadini e farmacie – e del rafforzamento del ruolo di queste ultime sia in termini di personalizzazione delle cure sia nella prevenzione e tutela della salute di comunità. In questa direzione va l'ampliamento dei servizi offerti dalle farmacie che vanno oggi dalle vaccinazioni, come abbiamo evidenziato in questo capitolo, ai servizi di telemedicina, ad iniziative per contribuire al contrasto dell'antimicrobico resistenza, all'esecuzione di screening in varie aree specialistiche fino anche all'esecuzione di test diagnostici.

Campagne di screening e individuazione di soggetti a rischio patologie croniche

A confermare ciò, i dati emersi nell'indagine inserita nel VI rapporto sulla farmacia⁴⁴ in cui è stato sondato, tra le altre cose, l'impegno da parte delle farmacie nei confronti di campagne di screening e individuazione di soggetti a rischio di patologie croniche.

Figura 4.15

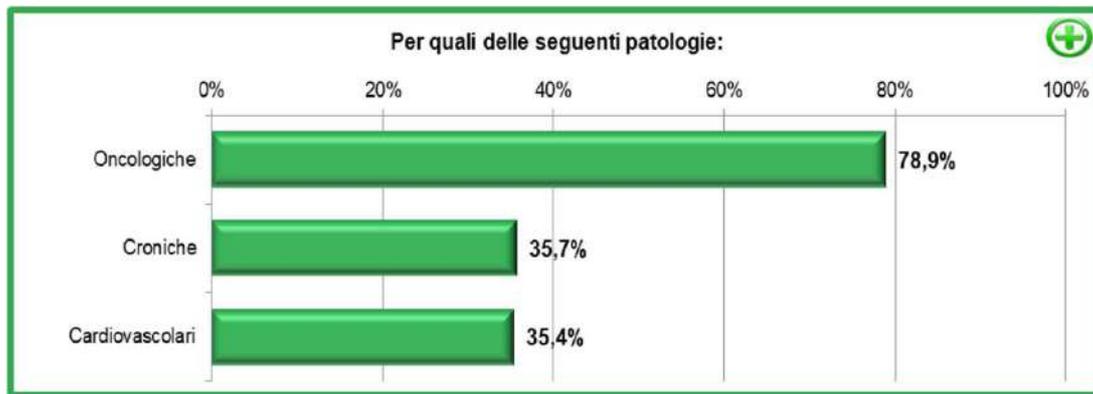


Fonte: Cittadinanzattiva – 6° Rapporto Annuale sulla Farmacia 2023 – Questionario farmacisti

Dai dati è evidente il ruolo attivo della farmacia nella promozione della salute pubblica e nel supporto alla comunità locale; infatti ben il 71,8% delle farmacie partecipanti all'indagine ha dichiarato di essersi impegnata, negli ultimi 12 mesi, in campagne di screening per individuare soggetti a rischio.

⁴⁴ www.cittadinanzattiva.it/progetti/15861-6-rapporto-annuale-sulla-farmacia-presidio-di-salute-sul-territorio.html?highlight=WzYsInJhcHBvcnRvliwiYW5udWFsZSIsInN1bGxhliwiZmFybWFjaWEiLCJwcmVzaWRpbyIsImRpli wic2FsdXRlliwic3VslwidGVycmlOb3JpbyJd

Figura 4.16

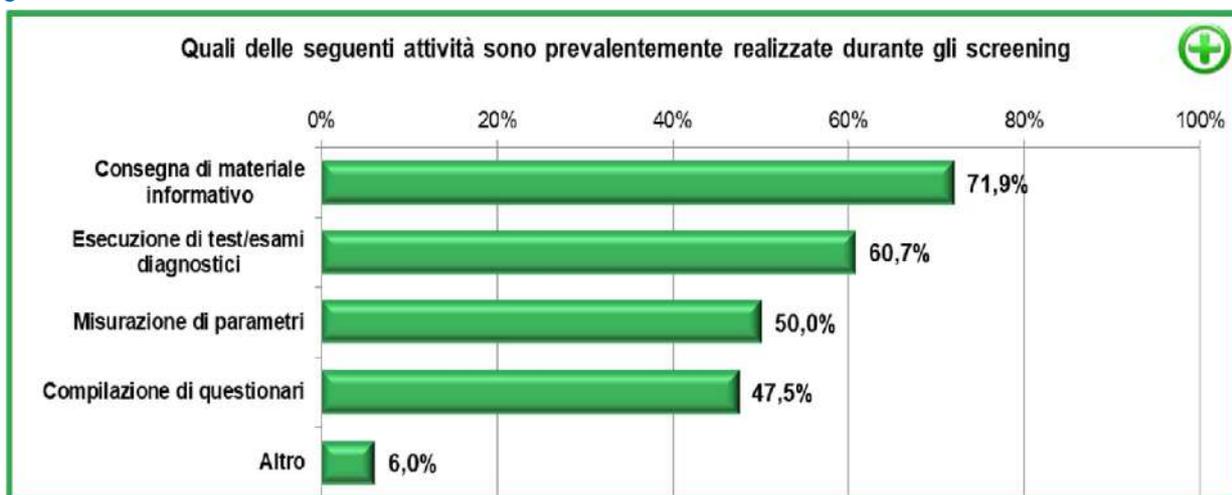


Fonte: Cittadinanzattiva – 6° Rapporto Annuale sulla Farmacia 2023 – Questionario farmacisti

Le patologie oncologiche sono state le più frequentemente oggetto di screening (a detta del 78,9% delle farmacie impegnate in prevenzione) indicando una particolare attenzione alla rilevazione precoce dei tumori. Le patologie croniche e cardiovascolari sono state anch'esse oggetto di interesse, sebbene con percentuali inferiori (nell'ordine del 35% delle farmacie).

Attività svolte nelle campagne di prevenzione e screening

Figura 4.17



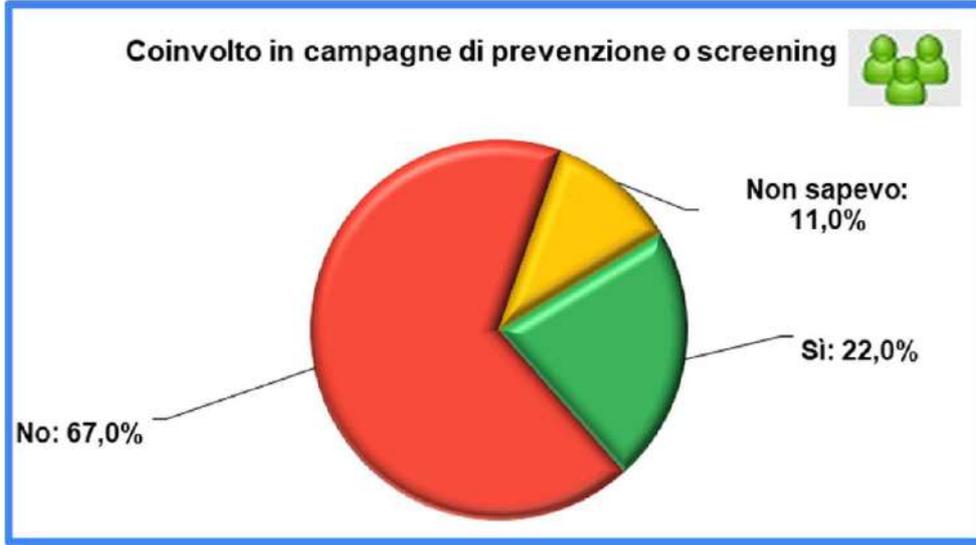
Fonte: Cittadinanzattiva – 6° Rapporto Annuale sulla Farmacia 2023 – Questionario farmacisti

Indipendentemente dall'ambito di indagine, le attività svolte dalle farmacie nelle campagne di prevenzione e screening si sono principalmente concentrate nella consegna di materiale informativo (71,9%), nella esecuzione di test/esami diagnostici (60,7%), nella misurazione di parametri vitali (50,0%), nella compilazione di questionari (47,5%).

La combinazione di queste attività riflette un supporto completo alle campagne di screening, mirato sia alla sensibilizzazione che alla fornitura di servizi diagnostici per promuovere la

prevenzione e contribuire ad una individuazione precoce delle patologie maggiormente impattanti nella popolazione.

Figura 4.18

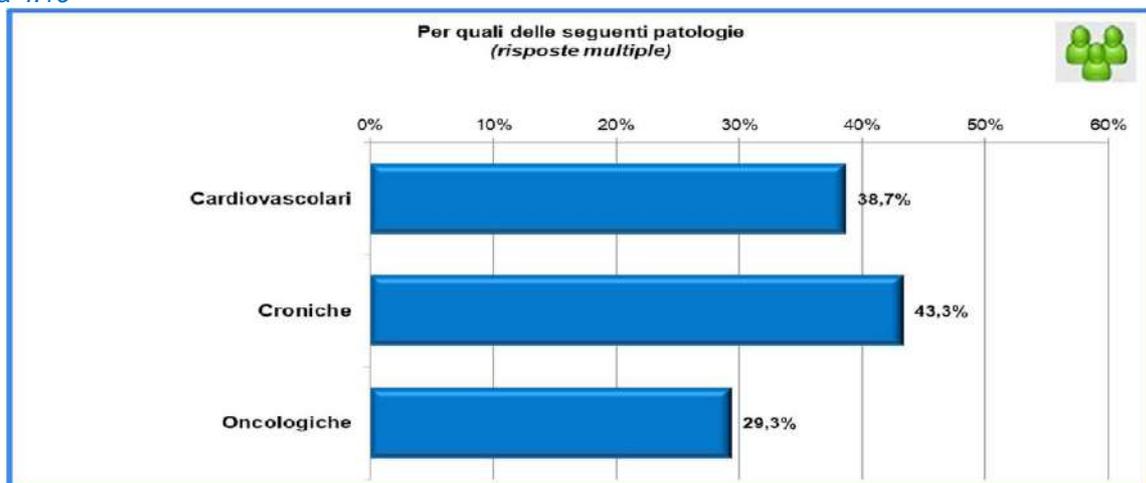


Fonte: Cittadinanzattiva – 6° Rapporto Annuale sulla Farmacia 2023 – Survey Cittadini

Meno sensibili al tema sembrano essere i cittadini intervistati, con solo il 22% di essi che dichiara di essere stato coinvolto dalle farmacie in campagne di prevenzione, a fronte di un 67% che dichiara di non essere stato coinvolto, ed un ulteriore 11% che non era a conoscenza di questa attività promossa dalle farmacie.

In ogni caso, laddove coinvolti dalle farmacie, i cittadini hanno partecipato a campagne volte alla individuazione di patologie croniche (43,3%), cardiovascolari (38,7%) e oncologiche (29,3%).

Figura 4.19



Fonte: Cittadinanzattiva – 6° Rapporto Annuale sulla Farmacia 2023 – Survey Cittadini

4.5. SCREENING NEONATALI ESTESI

In conclusione di questo capitolo abbiamo voluto inserire un tema di enorme rilevanza, che ha a che fare con la diagnosi precoce di malattie rare estremamente invalidanti, che colpiscono spesso i bambini e per le quali oggi sono disponibili terapie davvero molto efficaci e nel prossimo futuro ve ne saranno altre a disposizione grazie al progresso nell'ambito dei test diagnostici.

Le malattie rare sono delle patologie che si trovano con prevalenza molto bassa nella popolazione. Viene considerata rara, infatti, ogni malattia che colpisce non più di 5 abitanti su 10.000. Si tratta di forme croniche, spesso degenerative, disabilitanti e condizionanti in termini psicologici e sociali. Sono, inoltre, fenomeni molto complessi, non solo per la numerosità e la diversità delle sue forme, ma anche per la grande variabilità di sintomi e segni.

Anche se l'incidenza di queste patologie sulla popolazione è poco elevata, nel mondo sono state riscontrate tra 7000 e 8000 patologie rare. L'**80%** è di origine genetica, il restante **20%** riguarda malattie acquisite. In Europa si stima che le persone affette da tali patologie siano circa 20-30 milioni. **In Italia ci sarebbero circa 2 milioni di malati, moltissimi dei quali in età pediatrica.**

Ottenere una diagnosi può sbloccare l'accesso ai trattamenti e a un'assistenza medica e sociale efficace. Ottenere una diagnosi giusta e accurata, anche quando, in alcuni casi, non è ancora disponibile un trattamento, aumenta le opportunità per i malati di pianificare il proprio futuro in attesa di una risposta terapeutica.

Un'importantissima funzione nell'**individuazione precoce di una malattia rara congenita** è assolta dagli **screening neonatali** che sono particolari test eseguiti sui neonati che permettono di identificare malattie genetiche, endocrine, metaboliche ed ematologiche. È possibile, attraverso una diagnosi tempestiva, selezionare precocemente e trattare tempestivamente (laddove è disponibile una terapia) i neonati con patologie congenite.

L'evoluzione normativa

In Italia, lo screening neonatale rivolto a tutti i nati, include la fenilchetonuria, l'ipotiroidismo congenito e la fibrosi cistica. Lo screening neonatale per queste tre patologie è diventato obbligatorio per tutti i nati sul territorio nazionale con la Legge n.104 del 5 febbraio 1992 e successivi regolamenti attuativi. Negli anni Novanta gli sviluppi della scienza hanno consentito l'aumento del numero di patologie diagnosticabili tramite **Screening Neonatale Esteso (SNE)**. La **Legge n.167/2016** ha di fatto esteso lo screening con la possibilità di identificare precocemente, con un semplice prelievo di sangue dal tallone di un neonato, circa **quaranta patologie** genetiche metaboliche ereditarie rare, si tratta di malattie multisistemiche che possono causare danni irreversibili a carico di più organi e apparati, causa di mortalità precoce o di ritardi psichici e neuro-motori permanenti.

Individuare precocemente queste malattie, può realmente fare la differenza per questi bambini e le loro famiglie, offrendo in alcuni casi migliori possibilità di sopravvivenza e una migliore qualità di vita.

La **Legge di Bilancio 2019** (Legge 30 dicembre 2018, n. 145. "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021") ha poi modificato la Legge 167/2016 ampliando lo screening neonatale esteso, con l'inserimento nel panel, oltre alle malattie metaboliche ereditarie, anche le **malattie neuromuscolari di**

origine genetica, le immunodeficienze congenite severe e le malattie da accumulo lisosomiale.

Accedere tempestivamente a una diagnosi di malattie metaboliche ereditarie, di malattie neuromuscolari di origine genetica, o altre malattie oggi diagnosticabili in età neonatale, può fare davvero la differenza nelle chance di sopravvivenza, di cura e qualità di vita di quei bambini, quindi ogni ritardo in questo senso, è ancora più grave. **Ma come spesso accade, anche in questo campo, sono notevolissime le differenze regionali** soprattutto perché le Regioni si sono organizzate con tempistiche e a velocità differenti. Possiamo dire però, ad oggi, che in tutte le Regioni si effettua lo SNE a tutti i nati.

Lo scopo dei programmi di screening neonatale è di diagnosticare tempestivamente le malattie congenite per le quali sono disponibili interventi terapeutici specifici che, se intrapresi prima della manifestazione dei sintomi, sono in grado di migliorare in modo significativo la prognosi della malattia e la qualità di vita dei pazienti, evitando gravi disabilità (ritardo mentale e/o di crescita, gravi danni permanenti) e, in alcuni casi, anche la morte.

Con la Legge 19 agosto 2016, n. 167 recante “Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie” è stato fatto un importante passo avanti, stabilendo l’inserimento dello SNE per le malattie metaboliche rare nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza così da poter garantire lo screening a tutti i nuovi nati. Sarà effettuato «su tutti i nati a seguito di parti effettuati in strutture ospedaliere o a domicilio, per consentire diagnosi precoci e un tempestivo trattamento delle patologie».

Il Decreto del Viceministro della Salute del 17 settembre 2020 ha istituito presso il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione sanitaria il **Gruppo di Lavoro** Screening Neonatale Esteso (SNE). Il gruppo di lavoro, costituito da esperti in materia di screening neonatale, rappresentanti delle istituzioni (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, AGENAS) e delle associazioni di pazienti delle malattie rare. Uno dei compiti affidati al Gruppo di lavoro Screening Neonatale Esteso (SNE) è di stilare un elenco di patologie – metaboliche, neurodegenerative genetiche, lisosomiali o immunodeficienze – da aggiungere al panel delle malattie da ricercare obbligatoriamente che è già in vigore. Per farlo avranno sei mesi di tempo – perché viene indicata come inizio della decorrenza dei termini la data di insediamento, e quindi fino alla fine di **maggio 2021**.

Grazie ai progressi sempre più evidenti alcune Regioni hanno deciso di **ampliare autonomamente** i loro pannelli di screening neonatale, inserendo Malattie Lisosomiali (Malattie di Pompe, Gaucher, Fabry, MPS I), Malattie Muscolari: SMA (Leucodistrofia Metacromatica, Adrenoleucodistrofia) e Immunodeficienze (AD SCID, PNP e altre) per cui, il mancato aggiornamento del panel da parte delle istituzioni favorisce, ancora una volta, le difformità regionali nell’accesso alla prevenzione, alle cure e alla possibilità di migliorare la qualità di vita dei neonati.

Grazie alla ricerca scientifica, queste patologie oggi hanno sia un test adeguato che una terapia efficace se diagnosticate precocemente.

La precocità della diagnosi può avere un ruolo determinante nell’efficacia del trattamento, al fine di evitare i danni clinici conseguenti alla malattia o al suo aggravamento, e può essere garantita attraverso specifici programmi di screening neonatale, così come la possibilità di iniziare una terapia prima della comparsa dei sintomi è in grado di cambiare radicalmente il decorso della malattia e la qualità della vita del bambino e dei suoi familiari. Solo alcune regioni “virtuose” le hanno inserite negli screening, ricorrendo a fondi propri, e solo per i neonati dei propri centri nascita.

Il Gruppo di Lavoro ha dato parere positivo per l'inclusione della SMA da aggiungere al panel delle malattie da ricercare obbligatoriamente, **ora si attende un provvedimento ministeriale che renda operativa la decisione in modo equo su tutto il territorio e per tutti i nati**. Sono però **almeno nove le patologie**, o i gruppi di patologie rare, **che avrebbero tutti i requisiti in regola per essere integrate nel panel nazionale dello Screening Neonatale Esteso (SNE), compresa la SMA**, Mucopolisaccaridosi tipo 1 (MPS I), Immunodeficienze combinate gravi (SCID), Deficit di adenosina deaminasi (ADA-SCID), Deficit di purina nucleoside fosforilasi (PNP-SCID), Adrenoleucodistrofia X-linked (X-ALD), Iperplasia surrenalica congenita (SAG), Sindrome Adrenogenitale, Malattia di Pompe, Malattia di Fabry (X-linked), Malattia di Gaucher.

In base ai dati del progetto pilota e a quelli disponibili in letteratura, bambini con diagnosi predetta di SMA grave, che avrebbero avuto un'aspettativa di vita inferiore ai due anni per la storia naturale della malattia, hanno avuto l'opportunità di una diagnosi e presa in carico tempestive permettendo così, nella maggior parte dei casi, il **raggiungimento di tappe di sviluppo motorio sovrapponibili a quelle dei bambini non affetti**, fino ad acquisire la **deambulazione autonoma**.

L'arrivo delle nuove terapie e uno studio recentemente completato, hanno mostrato come il trattamento precoce, prima che compaiano i sintomi della SMA (e quindi prima che si manifesti la malattia), sia in grado di rallentare, e in alcuni casi arrestare, l'avanzare della patologia, mostrando uno sviluppo molto simile a quello di bambini sani⁴⁵.

Il Gruppo di lavoro ha dato parere positivo per l'inclusione della SMA da aggiungere al panel delle malattie da ricercare obbligatoriamente, **ora si attende un provvedimento ministeriale che renda operativa la decisione in modo equo su tutto il territorio e per tutti i nati**. Come abbiamo già evidenziato, è necessario lo sblocco del decreto tariffe per far sì che anche la SMA possa reinventare negli SNE e garantire l'accesso al test a tutti bambini nati su tutto il territorio nazionale e non solo in alcune, poche regioni.

Le Regioni che per propria volontà effettuano il test anche per la SMA sono:

- **In Abruzzo:** lo screening è stato avviato a dicembre 2022 che ha ulteriormente esteso la possibilità di diagnosi precoce attraverso test di screening neonatale anche all'atrofia muscolare spinale (SMA) e a tre malattie da accumulo lisosomiale: la malattia di Fabry, la malattia di Gaucher e la mucopolisaccaridosi di tipo I (MPS I). In realtà, già dal con la Legge Regionale 112/1997 era stato introdotto lo screening per ipotiroidismo congenito, fenilchetonuria e fibrosi cistica e nel 2018 la lista delle patologie è stata estesa anche a tutte le malattie metaboliche ereditarie.
- **In Campania:** è stato approvato, con Delibera della Giunta Regionale n. 303 del 21/06/2022, il progetto pilota che prevede l'allargamento anche alla SMA della lista di patologie sottoposte a screening. Il progetto, che coinvolge tutti i Centri Nascita e le Tin presenti sul territorio regionale.
- **In Friuli Venezia Giulia:** a partire da dicembre 2021, l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC), per la Provincia di Udine ha avviato un progetto pilota per lo screening dell'atrofia muscolare spinale, scaduto a dicembre 2022 e successivamente rinnovato.
- **In Toscana e nel Lazio nel 2021** è partito un progetto pilota grazie al quale sono **sottoposti a screening oltre 92mila neonati e 15 bambini sono stati identificati con diagnosi di atrofia muscolare spinale (SMA)**. Lo studio nelle due Regioni è stato il primo

⁴⁵ <https://tinyurl.com/yw74b54n>

realizzato in Italia, durato due anni (settembre 2019/2021). Ha permesso l'accesso a un test genetico universale, volontario e gratuito, per la diagnosi precoce di una patologia che si manifesta prevalentemente in età pediatrica. Una goccia di sangue prelevata dal tallone poco dopo la nascita **consente la diagnosi precoce e il trattamento tempestivo della patologia, prima che si manifestino i sintomi e si producano danni gravi e irreversibili**. In base ai dati del progetto pilota e a quelli disponibili in Letteratura, bambini con diagnosi predetta di SMA grave, che avrebbero avuto un'aspettativa di vita inferiore ai due anni per la storia naturale della malattia, hanno avuto l'opportunità di una diagnosi e presa in carico tempestive permettendo così, nella maggior parte dei casi, **il raggiungimento di tappe di sviluppo motorio sovrapponibili a quelle dei bambini non affetti**, fino ad acquisire la **deambulazione autonoma**. Risultati che dimostrano la validità di **un progetto che grazie all'impegno delle due Regioni proseguirà oltre la scadenza stabilita**, nell'ambito dei rispettivi Servizi Sanitari Regionali. **Visti gli ottimi esiti clinici si è deciso di garantire le stesse opportunità di diagnosi e cura da parte dei nuovi nati e delle loro famiglie rendendo disponibile il programma di screening a tutti i neonati del Lazio attraverso la rete regionale dei Servizi dello Screening Neonatale**, previa raccolta del consenso informato.

- **In Lombardia:** A luglio 2023, il Consiglio Regionale della Lombardia ha approvato una delibera che ha previsto l'avvio **dello screening per la SMA a partire dal 15 settembre 2023**. È altresì attivo lo screening per 5 patologie: fenilchetonuria (PKU), tirosinemie (TYR), ipotiroidismo congenito (IC), iperplasia surrenalica congenita e fibrosi cistica (FC). Vi sono poi vari progetti pilota su altre patologie, tra cui leucodistrofie e malattie neuromuscolari, che potranno partecipare ad un futuro allargamento dello screening.
- **In Liguria:** il 4 settembre 2021 è stato avviato il programma pilota di Screening Neonatale per la diagnosi tempestiva e simultanea di SMA (atrofia muscolare spinale) e SCID (immunodeficienze combinate gravi) in collaborazione con il punto nascita dell'Istituto Gaslini e in seguito con tutti i punti nascita della Liguria. Il progetto è terminato a settembre del 2023 e **non ci sono ancora notizie sull'eventuale rinnovo**.
- **In Puglia:** ad aprile del 2021, infatti, prevede **l'obbligo di screening neonatale per la SMA**. La legge approvata, dunque, stabilisce **l'obbligo di prelevare a tutti i neonati pugliesi una piccola quantità di sangue, in modo da scoprire subito l'eventuale presenza della SMA**, compresa la forma più grave di tipo 1, e batterla sul tempo. **In Piemonte:** il Piemonte si è adeguato alla normativa nazionale (articolo 38, comma 2 del DPCM 12 gennaio 2017), introducendo lo "Screening neonatale esteso per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie: ulteriore sviluppo del programma di screening". A novembre 2022, è stato avviato un progetto di pilota per l'integrazione della SMA tra le patologie oggetto di screening. Essendo il centro di coordinamento per le malattie rare del Piemonte è il medesimo a cui si appoggia anche la **Valle d'Aosta**, anche questa regione beneficerà dell'allargamento delle patologie oggetto di screening.
- **In Sicilia:** è stato approvato il Decreto dell'Assessorato della Salute n. 692 del 6 giugno 2024 per cui **la Regione Sicilia può procedere con lo screening neonatale per l'atrofia muscolare spinale (SMA) su tutti i nuovi nati**.
- **In Toscana:** dal 2018 la regione ha esteso lo screening neonatale anche a tre malattie da accumulo lisosomiale e alle immunodeficienze congenite severe combinate. Dal 2021 ha inserito nello screening offerto a tutti i neonati della regione anche il test per Atrofia Muscolare Spinale.

- **In Trentini Alto Adige:** a partire da ottobre 2023 la **Provincia Autonoma di Bolzano** tutti i nati sul territorio sarebbero stati sottoposti a screening neonatale per la SMA; infatti, l'atrofia muscolare spinale è stata inclusa tra i test opzionali dello screening neonatale allargato come servizio aggiuntivo e gratuito come extra-LEA.
A partire da novembre 2024, anche la **Provincia Autonoma di Trento** ha avviato la stessa procedura, integrando la SMA al pannello di screening.
- **In Regione del Veneto:** con delibera della Giunta Regionale a dicembre 2022, ha previsto l'allargamento del panel delle patologie oggetto di Screening Neonatale anche all'Atrofia Muscolare Spinale (SMA), proponendo che fosse effettuato dall'Azienda Ospedaliera Università di Padova e dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona. Dal 1° gennaio 2024 il provvedimento è pienamente operativo su tutto il territorio regionale e coinvolge tutte i neonati regionali e tutti i centri nascita, con la regione suddivisa in due territori: in neonati di Belluno, Treviso, e Venezia afferiranno all'Azienda Ospedaliera Università di Padova, dove verranno analizzati i campioni necessari; quelli a Rovigo e Vicenza afferiranno invece all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona.
- **Basilicata, Marche e Sardegna** sono le regioni con progetti di screening per la SMA in partenza con progetti pilota.
Calabria, Emilia Romagna, Molise e Umbria.
Calabria, Molise, e Umbria sono le regioni che attualmente risultano non attive per lo screening SMA.

Aggiornare i LEA è sempre più necessario e urgente per far sì che anche la SMA possa essere inserita negli SNE obbligatori così da garantire l'accesso al test a tutti bambini nati su tutto il territorio nazionale e non solo in alcune, poche regioni.

Tanto è stato fatto, ma ancora molto resta da fare perché la sfida delle malattie rare è molto complessa e riguarda migliaia di patologie e milioni di persone comprese le famiglie. Uno dei problemi maggiori che riguarda anche le malattie rare è la mancanza di equità per quanto concerne l'accesso alle cure e ai trattamenti dipendenti sicuramente dal fatto che le Regioni hanno organizzazioni regionali differenti e anche per il fatto che alcune malattie rare non sono incluse nei LEA e quindi non hanno diritto al codice di esenzione.

4.6. L'IMPEGNO DI CITTADINANZATTIVA IN AMBITO DI PREVENZIONE

La prevenzione costituisce una tematica centrale per le attività di Cittadinanzattiva, comportando essa, in particolare attraverso l'adesione alle vaccinazioni e agli screening oncologici, l'esercizio di una responsabilità individuale e sociale. In quanto organizzazione attenta all'educazione alla responsabilità, Cittadinanzattiva ha chiara e si impegna a diffondere la coscienza che un dovere non è la limitazione di un diritto, o la sua negazione, bensì esiste a garanzia e valorizzazione di quest'ultimo.

Box

Sul tema della prevenzione, numerose le attività promosse da Cittadinanzattiva:

Dalla lotta al dolore inutile, alla promozione di campagne di empowerment quali **#nonaspettare**, la campagna in favore degli screening oncologici; dalla tutela dei diritti dei cittadini, alla promozione di buone pratiche attraverso il *premio Andrea Alesini*; dall'*Audit Civico®* alle varie edizioni del *Rapporto civico sulla salute*, che negli anni ha sempre riportato dati critici sull'accesso alla prevenzione.

Cittadinanzattiva è da anni impegnata in merito alle politiche di prevenzione in Italia ed in Europa. Fra le ultime attività specifiche ***l'indagine civica condotta nel 2020*** sui servizi di prevenzione, che ha visto un lavoro di analisi sulle criticità e sui modelli organizzativi delle vaccinazioni ordinarie nelle varie regioni, non solo presso i centri vaccinali, ma anche negli studi dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta e che ha evidenziato situazioni disomogenee sia tra le varie regioni, sia all'interno delle regioni stesse. Nel 2021 la stesura della ***Carta della qualità dei servizi vaccinali***, che traccia, sulla base di indicatori civici, quelle che si auspica possano divenire condizioni imprescindibili di qualità su tutto il territorio nazionale. Sempre nel 2021 Cittadinanzattiva ha prodotto un altro studio sulle vaccinazioni raccomandate per gli adulti, in particolare ***antipneumococcica***, antinfluenzale e relative co-somministrazioni con i vaccini anti-Covid, ed ha realizzato una serie di ***talk show regionali legati alle problematiche dei vaccini tutti, per bambini ed adulti***. Una menzione merita anche ***"Rompi la trasmissione"***, campagna di formazione e informazione sull'importanza dei vaccini, da cui è nata una guida di facile utilizzo a disposizione dei cittadini.

In ultimo è nata l'idea di realizzare un documento unico, un ***vademecum*** che potesse orientare i cittadini nella babele di informazioni e di procedure presenti sul territorio, dare informazioni puntuali e chiare, ed aiutare le persone a trovare i punti vaccinali più vicini nella propria regione.

Realizzato in collaborazione con un tavolo di lavoro multi-stakeholders relativo al mondo vaccinale (ordini professionali e sindacati medici, società scientifiche, rappresentanti istituzionali a livello locale, regionale e nazionale, associazioni di pazienti, operatori sanitari), in sintesi il vademecum raccoglie:

- Informazioni **divulgative di carattere generale** sul mondo delle vaccinazioni, con particolare riferimento ai bisogni di salute delle popolazioni fragili: cos'è la prevenzione, cosa sono i vaccini, la loro storia, la loro sicurezza, le malattie prevenibili con vaccino, perché vaccinarsi, come riconoscere le fake news sui vaccini.
- Informazioni sulla **normativa nazionale vigente**: i LEA, il PNPV, il Calendario vaccinale nazionale, gli obiettivi di copertura, le vaccinazioni previste e disponibile per fasce d'età e condizione.

- Informazioni sui **modelli organizzativi regionali e tabelle di tutti i centri vaccinali** presenti in ciascuna regione (indirizzi, recapiti, modalità di accesso, etc.).
- **Materiali di approfondimento**, con un glossario ed una serie di link a siti istituzionali.

Per facilitare l'accesso alle informazioni contenute nel Vademecum, Cittadinanzattiva ha deciso di realizzare una **piattaforma on line interattiva** con gli stessi obiettivi informativi del Vademecum cartaceo, ma molto più agile e dinamica nella consultazione. Nello specifico la piattaforma "**TuttoVaccini**" è un sito completo dei contenuti presenti nel vademecum ma aggiunge funzioni specifiche:

- **Assistente virtuale** di aiuto per le domande più frequenti e per la ricerca di informazioni;
- **Scheda ad hoc per ciascuna regione**
- **Mappatura geolocalizzata dei centri vaccinali** e informazioni specifiche al riguardo.

In riferimento alle attività portate avanti sul tema degli screening neonatali Cittadinanzattiva insieme alle associazioni di cittadini, pazienti e caregiver, professionisti sanitari, società scientifiche e i rappresentanti istituzionali, ha realizzato una analisi: "**Screening Neonatali Estesi: la diagnosi precoce per la salute di chi nasce. Una Raccomandazione civica**".

Conclusioni

Il capitolo dedicato alla prevenzione nel Rapporto Civico Salute 2024 evidenzia una serie di criticità che continuano a manifestarsi nonostante l'importanza cruciale di questo ambito nella salute individuale e collettiva: emergono ancora problemi significativi di informazione e accesso alle vaccinazioni ordinarie e gli screening oncologici mostrano gravi differenze regionali, con una bassa adesione, soprattutto nel Sud Italia,

Le disuguaglianze regionali giocano un ruolo centrale: le regioni del Nord tendono ad avere migliori tassi di adesione ai programmi di prevenzione rispetto a quelle del Sud, evidenziando come **il federalismo sanitario rischi di aggravare le differenze piuttosto che ridurle**. Le difficoltà di accesso alle informazioni sui programmi di prevenzione e la carenza di campagne di sensibilizzazione efficaci contribuiscono ulteriormente a questo scenario preoccupante.

Bisognerà procedere con un rafforzamento e ampliamento delle politiche di prevenzione attraverso investimenti mirati e una maggiore attenzione alla riduzione delle disuguaglianze, sottolineando come la prevenzione debba tornare a essere una priorità del SSN per garantire salute e benessere a lungo termine.

La prevenzione rappresenta una delle leve fondamentali per migliorare lo stato di salute della popolazione e ridurre le disuguaglianze socio-economiche, ma il sistema italiano continua a mostrare gravi lacune in termini di equità e accesso ai servizi. Sottolineiamo come la prevenzione oncologica, in particolare, potrebbe fare una differenza significativa nella sopravvivenza al cancro se fosse meglio promossa e implementata. Tuttavia, la frammentazione territoriale e la mancanza di conoscenza diffusa sui programmi di screening organizzato penalizzano fortemente i cittadini, specialmente quelli appartenenti alle fasce più vulnerabili della popolazione come ad esempio la popolazione migrante. Sono pertanto

necessari programmi di educazione e responsabilizzazione: promuovere una cultura della prevenzione a livello individuale, incentivando scelte consapevoli in ordine alla partecipazione ai programmi di screening. Migliorare la comunicazione: rendere più accessibili e comprensibili le informazioni relative ai programmi di prevenzione e screening, attraverso campagne di informazione mirate e l'impiego di mezzi digitali con l'**obiettivo di garantire che ogni cittadino, indipendentemente dalla regione di appartenenza o dalla condizione socio-economica, abbia pieno accesso ai servizi di prevenzione e sia informato e motivato a parteciparvi attivamente.**

Nonostante gli screening oncologici siano Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), l'accesso effettivo a tali prestazioni risulta fortemente ostacolato dalla scarsa organizzazione dei servizi e da carenze strutturali, in particolare nelle regioni del Sud. Sebbene alcune regioni meridionali abbiano migliorato le loro performance negli ultimi anni, la differenza nella qualità e nell'offerta degli screening rimane evidente. Questa disparità è attribuibile a fattori organizzativi, come la mancanza di coordinamenti multidisciplinari regionali ben definiti e la scarsa efficienza delle infrastrutture informative, che limitano il monitoraggio e l'adozione di buone pratiche.

In un panorama caratterizzato da difficoltà di accesso all'assistenza sanitaria, sia a livello territoriale che ospedaliero, la prevenzione, con particolare attenzione agli screening, emerge come la leva primaria per garantire la salute sia individuale che collettiva. Questo rappresenta una delle sfide più urgenti e critiche per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN)

5. ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

A cura Michela Liberti, Maria Vitale, Maria Eugenia Morreale

Introduzione

Il capitolo relativo all'assistenza sanitaria territoriale è strutturato in quattro paragrafi:

- Il primo riporta le segnalazioni ricevute dai cittadini sull'assistenza sanitaria territoriale dal nostro [servizio P.I.T.](#) (Progetto Integrato di Tutela) nell'anno 2023. Le segnalazioni sono state classificate sotto due grandi temi: cure primarie e assistenza primaria di prossimità, ognuna, a sua volta, suddivisa in sottovoci che rimandano alle principali criticità segnalate dai cittadini.
- Il secondo paragrafo presenta un interessante studio del Centro studi della Banca d'Italia ["L'assistenza sanitaria territoriale in Italia: un confronto tra macroaree"](#), pubblicato a luglio 2024, che fornisce un quadro dell'assistenza sanitaria territoriale in Italia alle soglie della pandemia di Covid-19 e ne analizza i cambiamenti rispetto al 2010, confrontando le situazioni nelle diverse aree del Paese. Si analizzano congiuntamente aspetti relativi all'offerta e alla domanda di salute, attraverso la costruzione di indicatori composti in grado di rappresentarne la natura multidimensionale. I risultati mostrano un'elevata eterogeneità territoriale dei modelli di offerta, a fronte di caratteristiche della domanda più omogenee. Tra il 2010 e il 2019 si è avuto un miglioramento sia delle condizioni di salute dei cittadini sia dell'offerta sanitaria territoriale in tutte le macroaree, ma non sufficiente a colmare i divari iniziali. Il Mezzogiorno continua a caratterizzarsi, rispetto al resto del Paese, per maggiori criticità sia dal lato della domanda sia da quello dell'offerta.
- Il terzo paragrafo è dedicato al monitoraggio civico, [avviato nel 2022](#) da Cittadinanzattiva, degli investimenti previsti dalla Missione 6 del PNRR per la realizzazione di case della comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali; il monitoraggio è caratterizzato in questa annualità dalla rimodulazione del PNRR approvata dalla Commissione Europea a [dicembre 2023](#). Prosegue con un focus sui medici di famiglia, la figura maggiormente coinvolta nella riforma dell'assistenza sanitaria territoriale, e una parte dedicata alle iniziative portate avanti da Cittadinanzattiva sul tema.
- Infine, l'ultimo paragrafo presenta il ruolo della farmacia dei servizi nella riforma dell'assistenza sanitaria territoriale.

5.1. LE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI

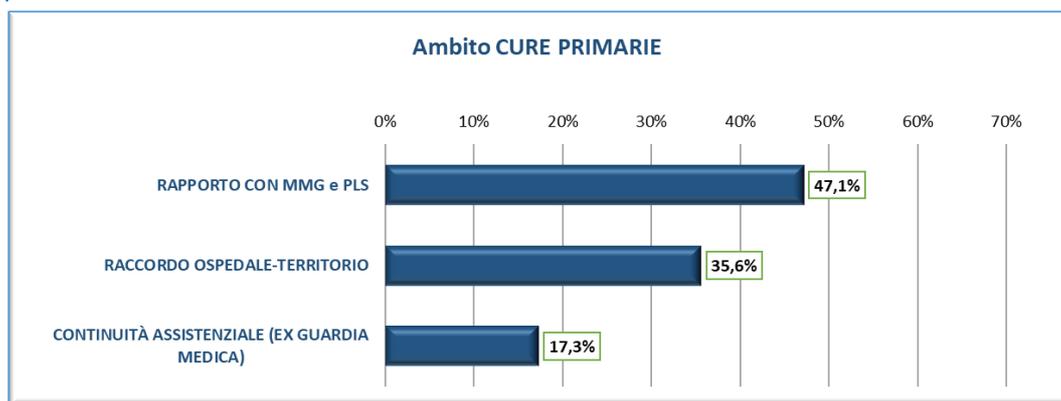
L'ambito delle cure primarie e dell'assistenza sanitaria di prossimità conferma il trend degli anni precedenti, poiché rimane un settore "nevralgico" per i cittadini nel quale riscontrano molte criticità, ma al contempo rimane un punto di riferimento fondamentale e di prossimità territoriale. Le tematiche segnalate sono al centro della riforma della sanità del territorio che delinea il nuovo modello di assistenza sanitaria di prossimità, ed è auspicabile che i temi sollecitati dai cittadini vengano realmente presi in considerazione.

Le cure primarie (14,2%) e l'assistenza sanitaria di prossimità (11,1%) verranno trattati come due ambiti a sé stanti poiché contengono tematiche anche disomogenee tra loro ma che rientrano tutte sotto il "cappello" del territorio e della prossimità nei confronti dei cittadini.

5.1.1. LE CURE PRIMARIE

Nell'ambito delle cure primarie le segnalazioni dei cittadini vertono su: **rapporto con il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di Libera Scelta** (47,1%), **raccordo Ospedale Territorio** (35,6%), **continuità assistenziale-ex guardia Medica** (17,3%).

Figura 5.1

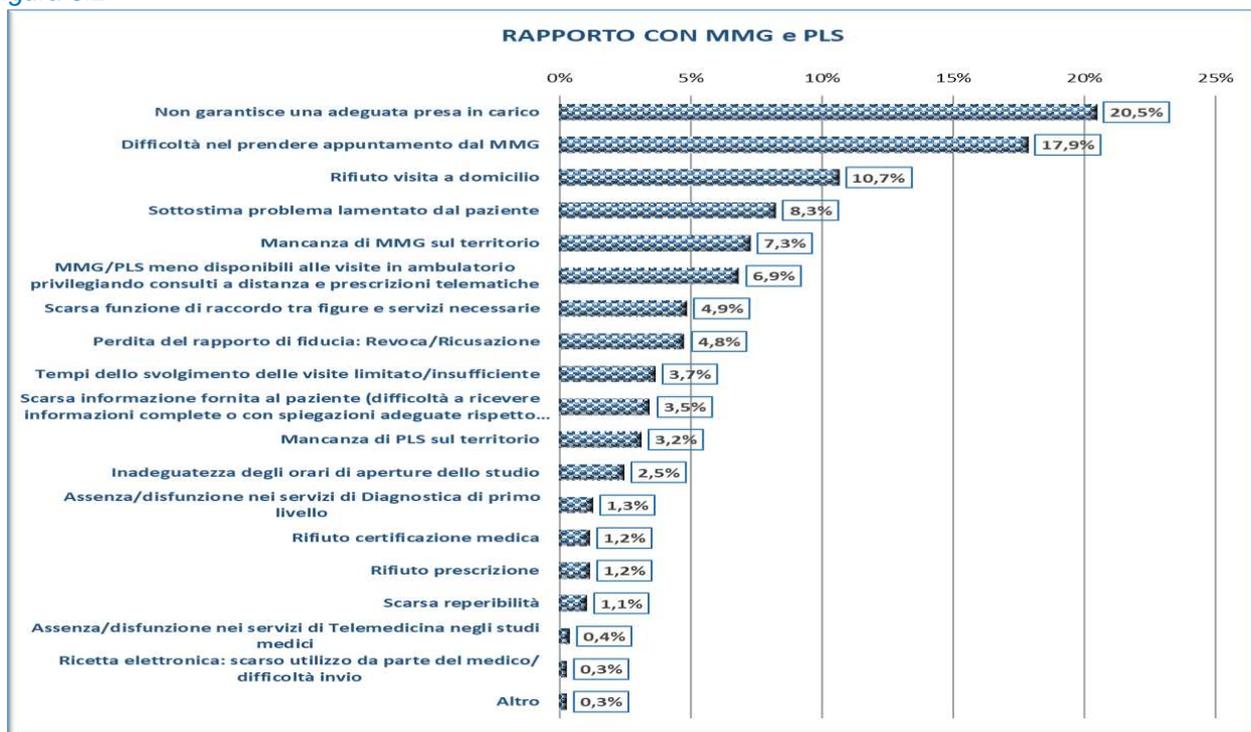


Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Rapporto con il medico di famiglia e il pediatra

Il rapporto con il **Medico di Medicina Generale** ed il **Pediatra di Libera Scelta** è posto in grande rilievo nelle segnalazioni dei cittadini. Questi medici rimangono il primo punto di riferimento: per i pazienti tuttavia, analizzando le segnalazioni, emerge che il rapporto medico-paziente è reso difficile dallo scarso tempo a disposizione o da un deficit nelle informazioni che i cittadini riescono a ricevere dal proprio medico. Le segnalazioni riguardano in particolare la difficoltà di ricevere un appuntamento in tempi ritenuti "congrui" oppure la durata delle visite, troppo brevi e quindi tali da non consentire neanche di riferire problemi ritenuti essenziali.

Figura 5.2



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Infatti, proprio al “filone” del poco tempo a disposizione possono essere ricondotte le segnalazioni più frequenti rispetto al rapporto con il medico di base o il pediatra: **non garantisce un’adeguata presa in carico (20,3%), difficoltà a prendere un appuntamento (17,9%), rifiuto di visita a domicilio (10,7%), sottostima del problema lamentato dal paziente (8,3%), mancanza di medici di sul territorio (7,3%)**.

Con percentuali più basse ma comunque indicative di forti criticità anche le segnalazioni relative a: **medici e pediatri meno disponibili alla visita in ambulatorio o che privilegiano consulti a distanza o prestazioni telematiche (6,9%), scarsa funzione di raccordo tra figure e servizi necessari (4,9%), fino a giungere al caso estremo della perdita del rapporto di fiducia- revoca-ricusazione (4,8%)**.

Raccordo Ospedale -Territorio

Le segnalazioni relative al raccordo tra Ospedale e Territorio (Figura 5.3) evidenziano chiaramente che ancora si è molto lontani dalla gestione coordinata del paziente e dall’attivazione e raccordo tra i diversi setting assistenziali.

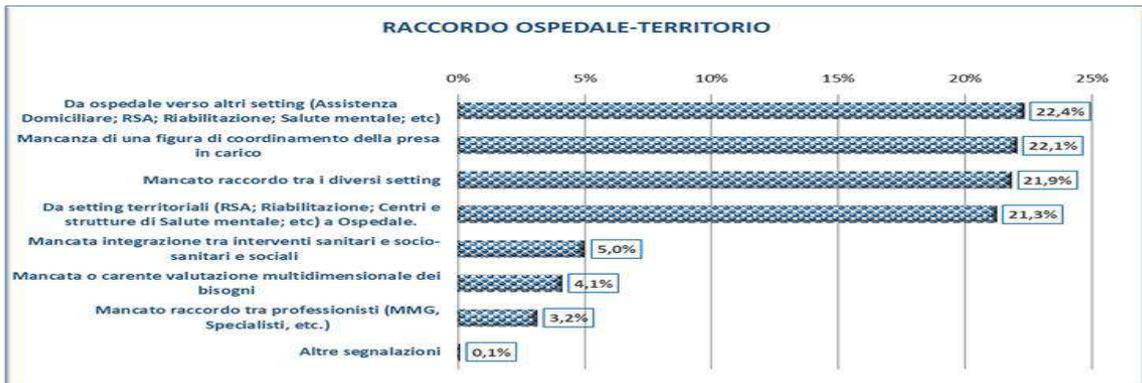
Il raccordo di setting socio-assistenziali è una formula organizzativa dell’assistenza costruita sulla scorta di percorsi assistenziali condivisi che mettano in luce e valorizzino i contributi delle varie componenti e dei vari attori assistenziali lungo il continuum di cura del paziente. Gli obiettivi principali della gestione integrata sono:

- ottenere un miglioramento dello stato di salute del paziente,
- contenere/ottimizzare l’utilizzo delle risorse umane ed economiche

- utilizzare strategie per modificare i comportamenti di pazienti e medici, da parte dei quali è spesso difficile ottenere rispettivamente un'adesione ai piani di cura e la condivisione e l'utilizzo di linee guida per la pratica clinica.

La gestione integrata è dunque un processo assistenziale mirato al progressivo consolidarsi di una prassi di gestione condivisa tra il MMG, che è il riferimento e la rete di professionisti territoriali ed ospedalieri.

Figura 5.3



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Dall'analisi delle segnalazioni più frequenti emergono grandi ostacoli e ancora forti lacune affinché si possa raggiungere un effettivo raccordo Ospedale-Territorio.

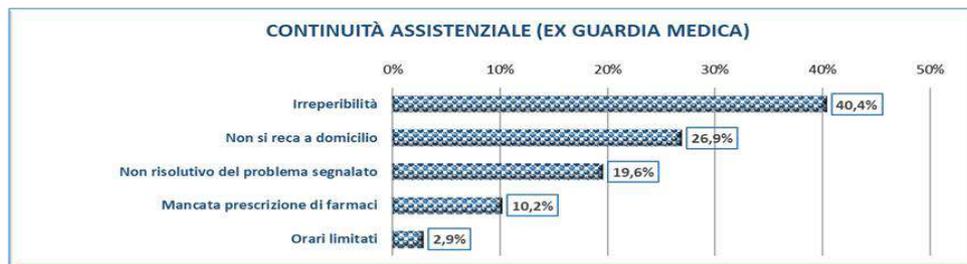
In particolare i cittadini hanno segnalato: **mancato raccordo da ospedale verso altri setting assistenziali (22,4%)**, **mancanza di una figura di coordinamento della presa in carico (22,1%)**, **mancato raccordo tra i diversi setting (21,9%)**, **mancato raccordo da setting territoriale verso ospedale (21,3%)**

Continuità assistenziale

Le segnalazioni relative alla continuità assistenziale - ex guardia medica - (figura 5.4) rivelano le criticità del servizio in termini di organizzazione e reale continuità sul territorio.

Si tratta di criticità tanto più importanti in quanto i cittadini che non riescono a rintracciare il proprio medico di medicina generale o quello di continuità assistenziale dichiarano di rivolgersi alle strutture di emergenza, ingenerando un circolo vizioso che è spesso tra le cause del sovraccollimento dei Pronto Soccorso.

Figura 5.4



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

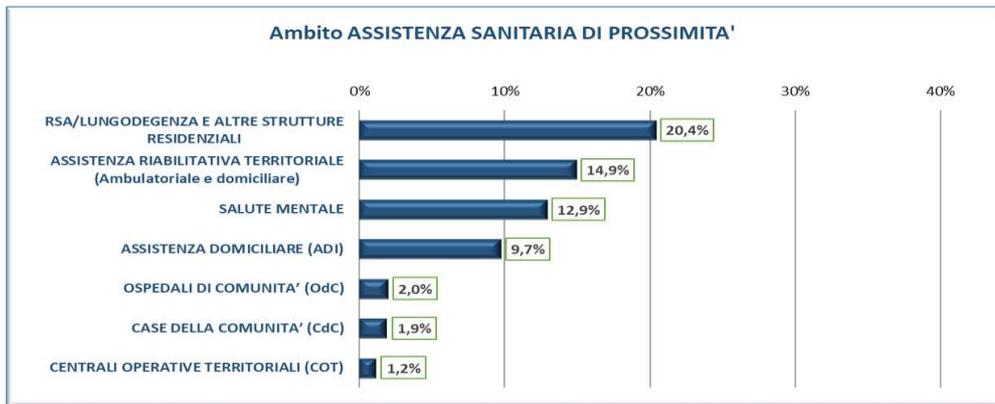
Nel 2023 le principali segnalazioni in questo ambito hanno riguardato: **irreperibilità (40,4%)**, **non si reca a domicilio (26,9%)**, **non risolutivo del problema segnalato (19,6%)**, **mancata prescrizione di farmaci (10,2%)**, **orari limitati (2%)**.

5.1.2. L'ASSISTENZA SANITARIA DI PROSSIMITÀ

Le criticità relative all'assistenza sanitaria di prossimità (figura 5.5) riguardano principalmente le strutture presenti sul territorio che dovrebbero attivarsi per una presa in carico integrata dei pazienti. Invece, dalle testimonianze raccolte dai cittadini, si evincono grandi ritardi nella presa in carico e, nei casi più estremi, una totale assenza dei servizi socio-assistenziali che dovrebbero attivarsi. Le auspicate ricadute positive degli investimenti sui territori, legati al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (missione 6-Salute), e la riforma dell'assistenza territoriale (D.M 77/2022) saranno lente ad arrivare e i cittadini, anche nel 2023, hanno lamentato molte criticità legate all'assistenza sanitaria di prossimità, che di fatto anziché "prossima" sembra essere sempre più "distante" dai cittadini.

Le segnalazioni riguardano: **RSA/Lungodegenza e altre strutture residenziali** (20,4%), **Assistenza riabilitativa territoriale-ambulatoriale e domiciliare** (14,9%), **Salute mentale** (12,9%), **Assistenza domiciliare - ADI -** (9,7%), **Ospedali di comunità** (2%), **Case della comunità** (1,9%), **Centrali operative territoriali** (1,2%).

Figura 5.5

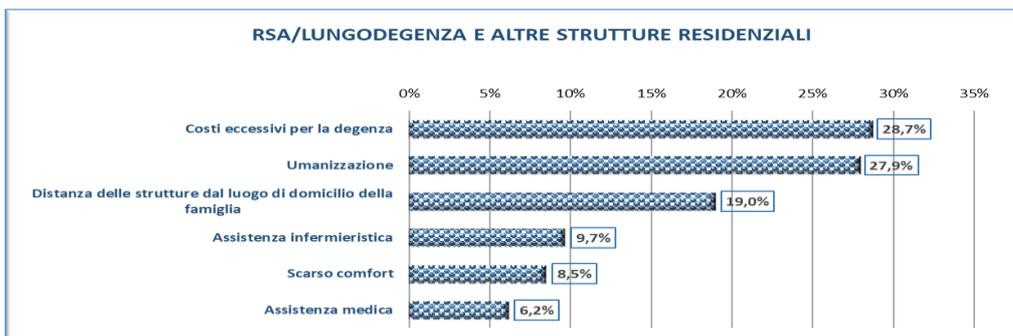


Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Rsa/Lungodegenza e altre strutture residenziali

Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di prossimità le segnalazioni relative alle RSA/Lungodegenza e altre strutture residenziali sono quelle più frequenti in termini percentuali (20,4%).

Figura 5.6



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica – Cittadinanzattiva

In questo settore i cittadini hanno segnalato (figura 5.6): **costi eccessivi per la degenza** (28,7%), **umanizzazione** (27,9%), **distanza delle strutture dal luogo di domicilio della famiglia** (19,0%), **assistenza infermieristica** (9,7%), **scarso comfort** (8,5%), **assistenza medica carente** (6,2%).

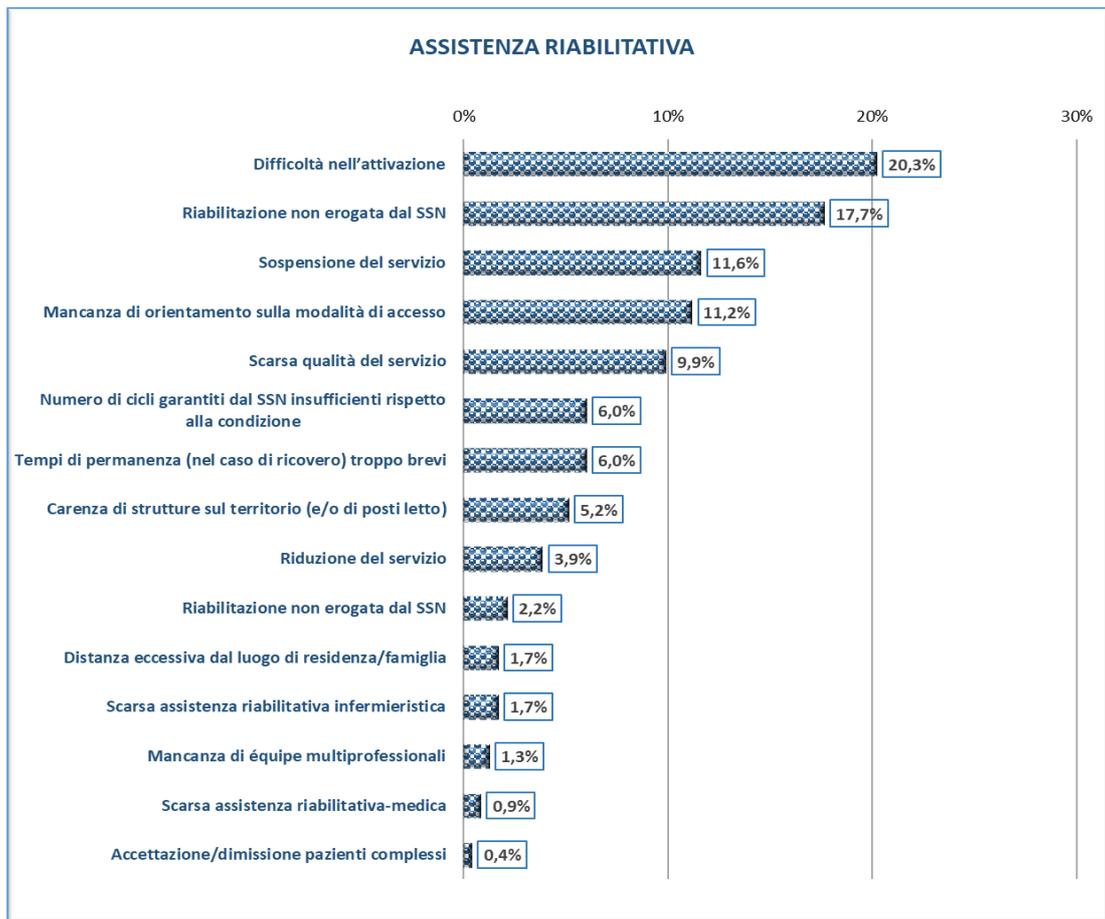
Le segnalazioni sono lo *specchio* di quanto sia necessaria, anche in questo settore, una riforma di sistema che tenga conto di un quadro d'insieme sui servizi territoriali e che non si occupi, come è avvenuto sino ad ora, dei singoli pezzi.

A pagare le conseguenze di una cattiva organizzazione delle RSA/Lungodegenza e altre strutture residenziali sono in primis i pazienti ospitati presso le strutture (scarsa assistenza medico-infermieristica, scarso comfort delle strutture, scarsa umanizzazione) ma anche i parenti ed i caregivers che devono farsi carico di disagi (strutture lontane dal luogo di domicilio della famiglia), e di costi economici e sociali (costi eccessivi per la degenza).

Assistenza riabilitativa (domiciliare ambulatoriale)

Le segnalazioni relative all'assistenza riabilitativa (figura 5.7), si riferiscono ai casi in cui il paziente ha bisogno di specifiche terapie e trattamenti per la riabilitazione e riguardano sia l'assistenza ambulatoriale che quella a domicilio.

Figura 5.7



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

I casi più frequenti sono relativi a: **difficoltà nell'attivazione (20,3%), riabilitazione non erogata dal SSN (17,75%), sospensione del servizio (11,6%), mancanza di orientamento sulle modalità di accesso (11,2%), scarsa qualità del servizio (9,9%), numero di cicli garantiti dal SSN insufficienti rispetto alla condizione (6%), tempi di permanenza- in caso di ricovero- troppo brevi (6%), carenza di strutture e/o posti letto (5,2%), riduzione del servizio (3,9%).**

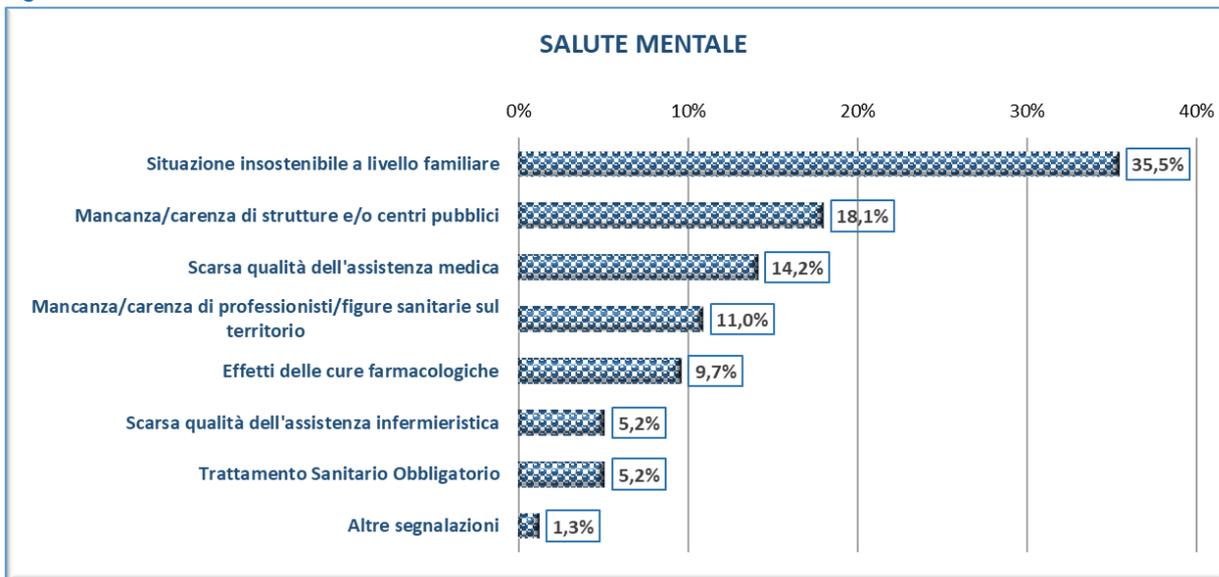
Dalle segnalazioni emerge che l'assistenza riabilitativa, così come è attualmente erogata, non è sufficiente a soddisfare le esigenze dei pazienti, i cicli sono insufficienti rispetto alle condizioni, la qualità del servizio è scarsa e ancora una volta manca il raccordo tra i vari professionisti.

Le conseguenze ricadono direttamente sui pazienti e sui familiari che si adoperano per integrare le carenze dell'assistenza riabilitativa fornita dal SSN con soluzioni che prevedono il ricorso ad esempio a cicli di riabilitazione a pagamento.

Salute mentale

Molto elevata anche la percentuale (12,9%) delle segnalazioni relative all'ambito della salute mentale. Questo tema, in forte crescita negli ultimi anni, soprattutto in seguito alla pandemia da covid-19, rappresenta un'altra area molto vulnerabile dell'assistenza sanitaria di prossimità, nella quale occorrono interventi rapidi e di sistema. In questo settore più che in altri i cittadini ci dicono di sentirsi soli e senza un'adeguata rete di protezione sociale alle spalle. Oltre a tutte le questioni e le difficoltà della patologia, devono combattere anche con lo *stigma* che ancora oggi persiste sulle malattie legate alla salute mentale.

Figura 5.8



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Nel 2023 le segnalazioni (figura 5.8) si sono concentrate principalmente su: **situazione insostenibile a livello familiare** (35,5%), **mancanza/carenza di strutture e/o centri pubblici** (18,1%), **scarsa qualità dell'assistenza medica** (14,2%), **mancanza carenza di professionisti/figure sanitarie sul territorio** (11%), **effetti delle cure farmacologiche** (9,7%) **scarsa qualità dell'assistenza infermieristica** (5,2%), **trattamento sanitario obbligatorio** (5,2%),

Le segnalazioni delineano uno scenario che mostra un crescente deficit strutturale dei servizi di salute mentale, ovvero dell'insieme delle strutture e dei servizi che hanno il compito di farsi carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale nell'ambito del territorio dell'Azienda sanitaria locale (ASL). L'assenza o quanto meno la palese carenza di intervento del servizio pubblico fa sì che la gestione, se non proprio la cura, del paziente psichiatrico sia demandata in moltissimi casi interamente alla famiglia: la gravità e spesso l'insostenibilità di tali situazioni provoca risvolti negativi dal punto di vista economico, sociale e lavorativo, e si riflette in maniera disastrosa sugli equilibri familiari, già pesantemente compromessi dalla condizione di salute del familiare e da tre anni di pandemia, aggravati dalle difficoltà di accesso alle cure.

PNRR e territorio

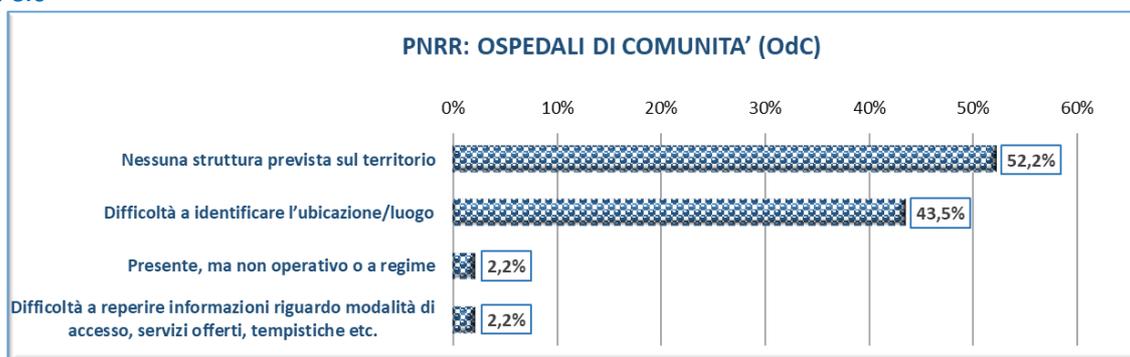
La "Missione 6" del PNRR, dedicata alla Salute, ha previsto il rafforzamento della dimensione territoriale di strutture prossime ai cittadini, individuando 1350 Case della Comunità (CdC), 400 Ospedali di Comunità (Odc) e 600 Centrali Operative Territoriali (COT).

A due anni dal termine degli interventi previsti (2026), su questo versante ci sono stati alcuni rinvii e rimodulazioni degli obiettivi, ma soprattutto pochi risultati tangibili dal punto di vista dei cittadini e grande carenza di informazione.

Infatti, i cittadini ci segnalano la quasi totale assenza di queste strutture fortemente attese come risposta alle carenze del territorio.

Sul versante degli **Ospedali di comunità - Odc** - (figura 5.9), i cittadini ci segnalano principalmente che **nessuna struttura è prevista sul territorio** (52,2%) e che hanno difficoltà a identificare l'ubicazione/luogo della struttura (43,5%).

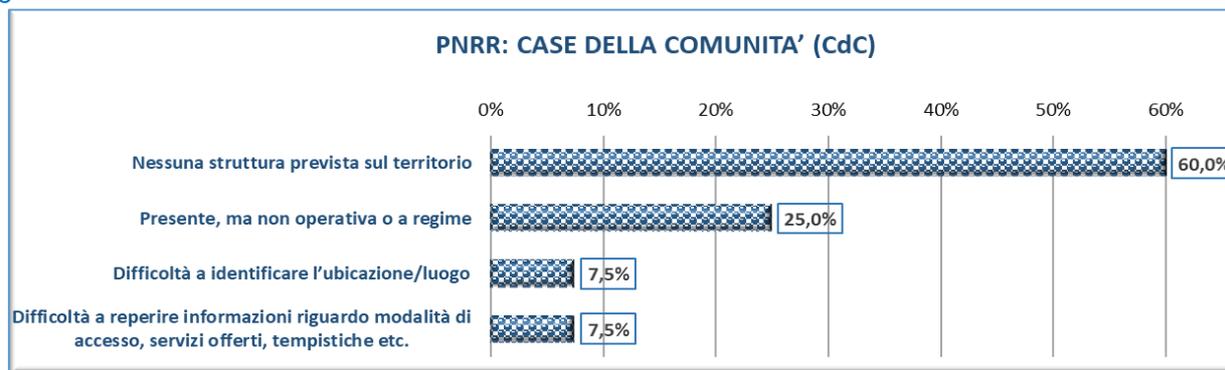
Figura 5.9



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Per quanto riguarda **le Case della Comunità** (figura 5.10) i cittadini lamentano anche in questo caso che **nessuna struttura è prevista sul territorio** (60%), che la Casa della comunità è presente ma non operativa o a regime (25%), difficoltà a identificare l'ubicazione/luogo (7,5%), difficoltà a reperire informazioni riguardo modalità di accesso, servizi offerti, tempistiche (7,5%).

Figura 5.10



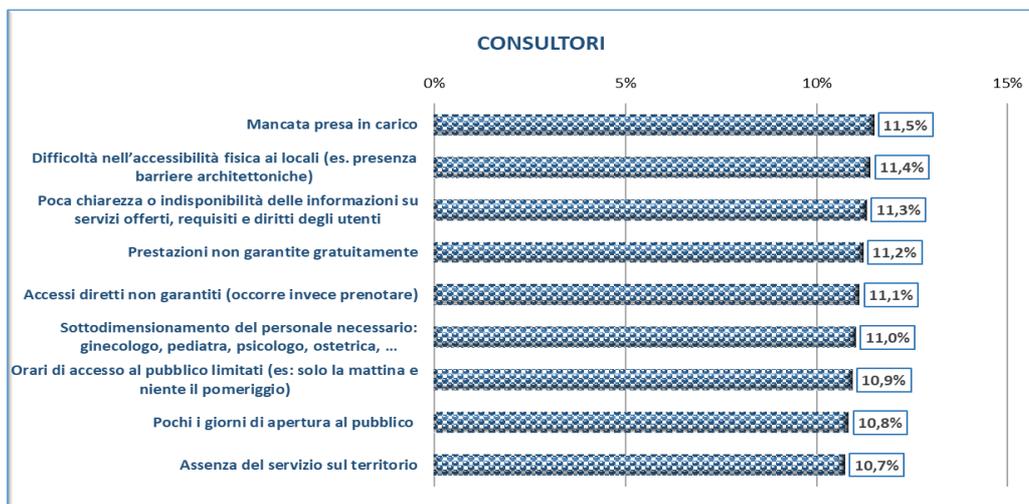
Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Consultori

I Consultori Familiari sono servizi socio-sanitari che erogano prestazioni ostetrico-ginecologiche, psicologiche e sociali. L'attività svolta dai Consultori Familiari rientra nella prevenzione primaria ed è finalizzata a garantire la salute riproduttiva della donna, promuovere la maternità e paternità responsabili, tutelare l'infanzia.

I Consultori sono strutture fortemente legate ai territori e anche in questo ambito appaiono evidenti *gravi disfunzioni* causate soprattutto da una mancata presa in carico dei bisogni dei cittadini ed alla carenza di figure professionali, oltre che dalla discontinuità del servizio e dal mancato carente raccordo con le altre strutture presenti sul territorio.

Figura 5.11



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Le segnalazioni relative ai Consultori (figura 5.11) sono: **mancata presa in carico** (11,5%), **difficoltà nell'accessibilità fisica ai locali- barriere architettoniche-** (11,4%), **poca chiarezza o indisponibilità delle informazioni su servizi offerti, requisiti e diritti degli utenti** (11,3%) **prestazioni non garantite gratuitamente** (11,2%), **accessi diretti non garantiti-occorre prenotare-**(11.1%), **sottodimensionamento del personale** (11%), **orari di accesso al pubblico limitati** (10,9%), **pochi giorni di apertura al pubblico** (10,8%), **assenza del servizio sul territorio** (10,7%).

5.2. ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE TRA DOMANDA E OFFERTA

Un interessante studio pubblicato a luglio 2024 dal Centro studi della Banca d'Italia "[L'assistenza sanitaria territoriale in Italia: un confronto tra macroaree](#)" fornisce un quadro dell'assistenza sanitaria territoriale in Italia alle soglie della pandemia di Covid-19 e ne analizza i cambiamenti rispetto al 2010, confrontando le situazioni nelle diverse aree del Paese. Si analizzano congiuntamente aspetti relativi all'offerta e alla domanda di salute, attraverso la costruzione di indicatori composti in grado di rappresentarne la natura multidimensionale.

I risultati mostrano un'elevata eterogeneità territoriale dei modelli di offerta, a fronte di caratteristiche della domanda più omogenee. Tra il 2010 e il 2019 si è avuto un miglioramento sia delle condizioni di salute dei cittadini sia dell'offerta sanitaria territoriale in tutte le macroaree, ma non sufficiente per colmare i divari iniziali. Il Mezzogiorno continua a caratterizzarsi, rispetto al resto del Paese, per maggiori criticità sia dal lato della domanda sia da quello dell'offerta.

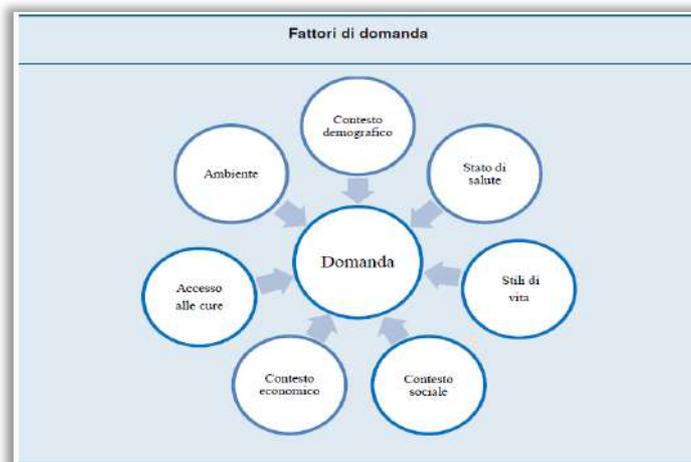
Nel 2019, per quanto riguarda la domanda di assistenza sanitaria territoriale, per la quasi totalità degli indicatori esaminati, emerge un ampio divario tra le regioni del Mezzogiorno e quelle del Centro Nord. Le prime si caratterizzano per una situazione di svantaggio, soprattutto relativamente al contesto socio-economico e alle condizioni di accesso alle cure. Tale quadro è rimasto sostanzialmente invariato rispetto al 2010.

Per quanto riguarda l'offerta, l'eterogeneità, già presente nel 2010, si è mantenuta anche nel 2019, rimanendo più forte in alcuni ambiti, in particolare nell'attività di prevenzione, nella dotazione dei medici in convenzione e nell'assistenza residenziale. Tali divari si ampliano ulteriormente se si considera anche lo sviluppo di strumenti più innovativi, quali le Case della salute, la telemedicina e il fascicolo sanitario elettronico. La situazione, già molto variegata a livello di macroaree, evidenzia ulteriori differenze all'interno delle stesse, soprattutto dal lato dell'offerta nel Centro Nord.

La domanda di assistenza sanitaria territoriale

I fattori che costituiscono la **domanda** sono rappresentati nella figura seguente:

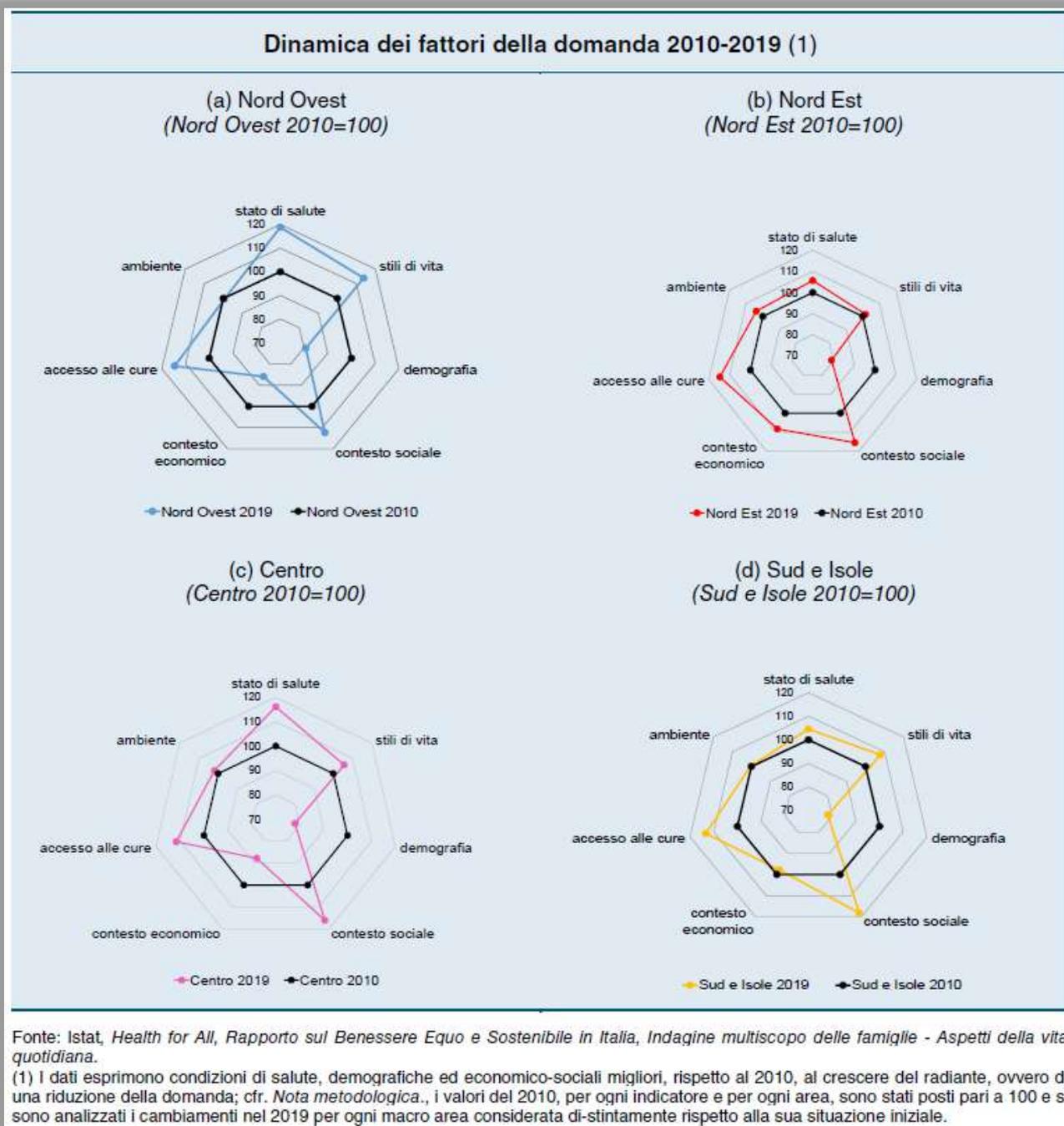
Figura 5.12



Fonte: Banca d'Italia 2024 - [L'assistenza sanitaria territoriale in Italia: un confronto tra macroaree](#)

Tra il 2010 e il 2019 si è osservato per tutte le macroaree un **tendenziale miglioramento dei vari fattori di domanda**, ad eccezione di un **generalizzato peggioramento del contesto demografico** e di una sostanziale **stabilità degli indicatori ambientali**.

Figura 5.13



Fonte: Banca d'Italia 2024 - *L'assistenza sanitaria territoriale in Italia: un confronto tra macroaree*

Tuttavia, nonostante la direzione del cambiamento sia risultata piuttosto omogenea sul territorio, l'intensità con cui essa è avvenuta non ha consentito di colmare il divario iniziale:

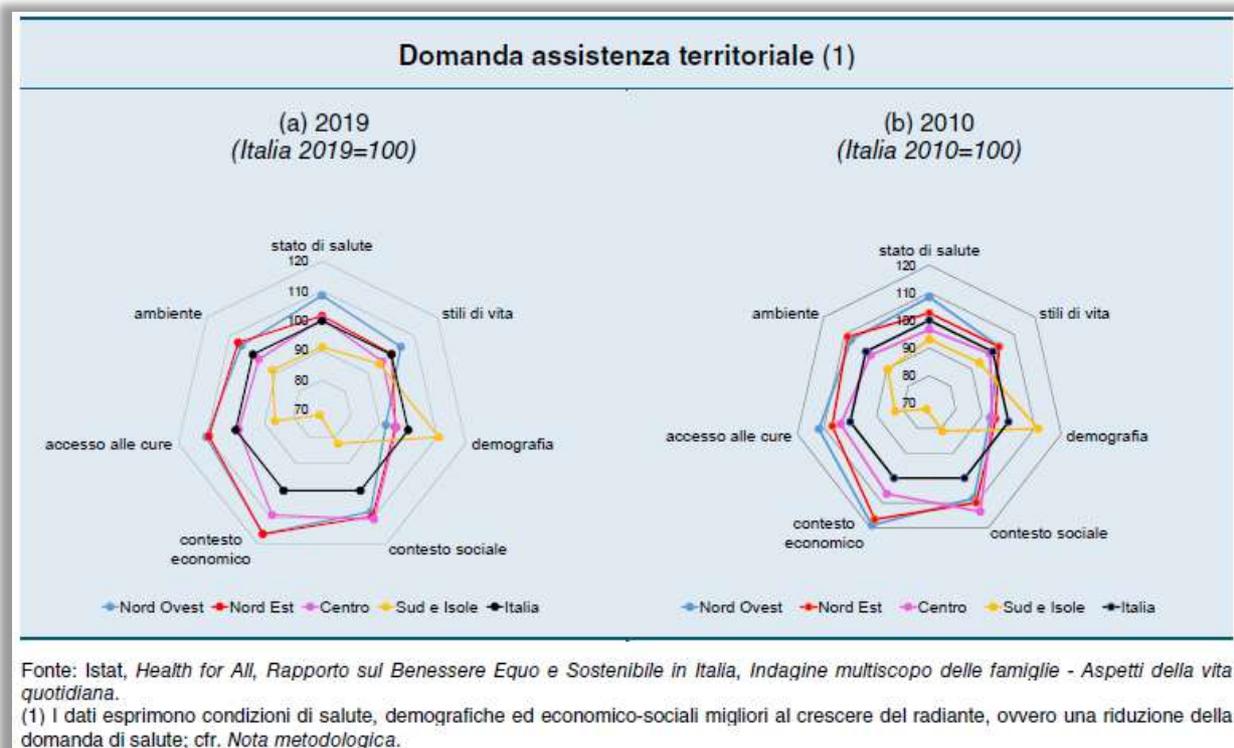
nel 2019 le regioni del Centro-Nord continuavano a porsi in una situazione relativamente più favorevole rispetto a quelle del Mezzogiorno. (fig.5.13).

Il Mezzogiorno presentava nel 2019 indicatori relativamente migliori solo sotto il profilo **demografico**, nonostante nel periodo considerato l'invecchiamento della popolazione sia avvenuto a un ritmo superiore al resto del Paese. Il **contesto sociale** e l'**accesso alle cure** sono le dimensioni della domanda che hanno evidenziato il miglioramento più significativo nell'area; tuttavia anche per questi indicatori il divario iniziale con il Centro Nord, sebbene in riduzione, rimane elevato. Lo **stato di salute**, pur migliorando rispetto al 2010, mostra invece un accentuarsi del divario negativo rispetto alle altre aree.

Tra le macroaree del Centro Nord, caratterizzate già nel 2010 da una situazione più omogenea, si evidenzia la convergenza di alcune dimensioni della domanda. Gli indicatori riferiti allo **stato di salute** e agli **stili di vita** mostrano per il Nord Ovest il permanere, nel 2019, di un contesto relativamente migliore, mentre le regioni del Nord Est e quelle del Centro si allineano entrambe al dato medio nazionale, per effetto di un miglioramento significativo del Centro e molto contenuto del Nord Est, che peggiora così la sua posizione relativa iniziale. Per il **contesto economico** si osserva invece una convergenza nel 2019 delle due aree del Nord, per effetto di un peggioramento nel Nord Ovest e di un miglioramento nel Nord Est; anche per l'**accesso alle cure** vi è una convergenza tra le due aree, espressione in tal caso di un miglioramento in entrambe.

Infine, rimane sostanzialmente invariata la posizione relativa tra le macroaree per i fattori **ambientali** e per il **quadro demografico**, frutto di dinamiche molto simili che nel periodo hanno caratterizzato l'intero Paese, con una situazione solo lievemente peggiore per la **demografia** nel Nord Ovest.

Figura 5.14

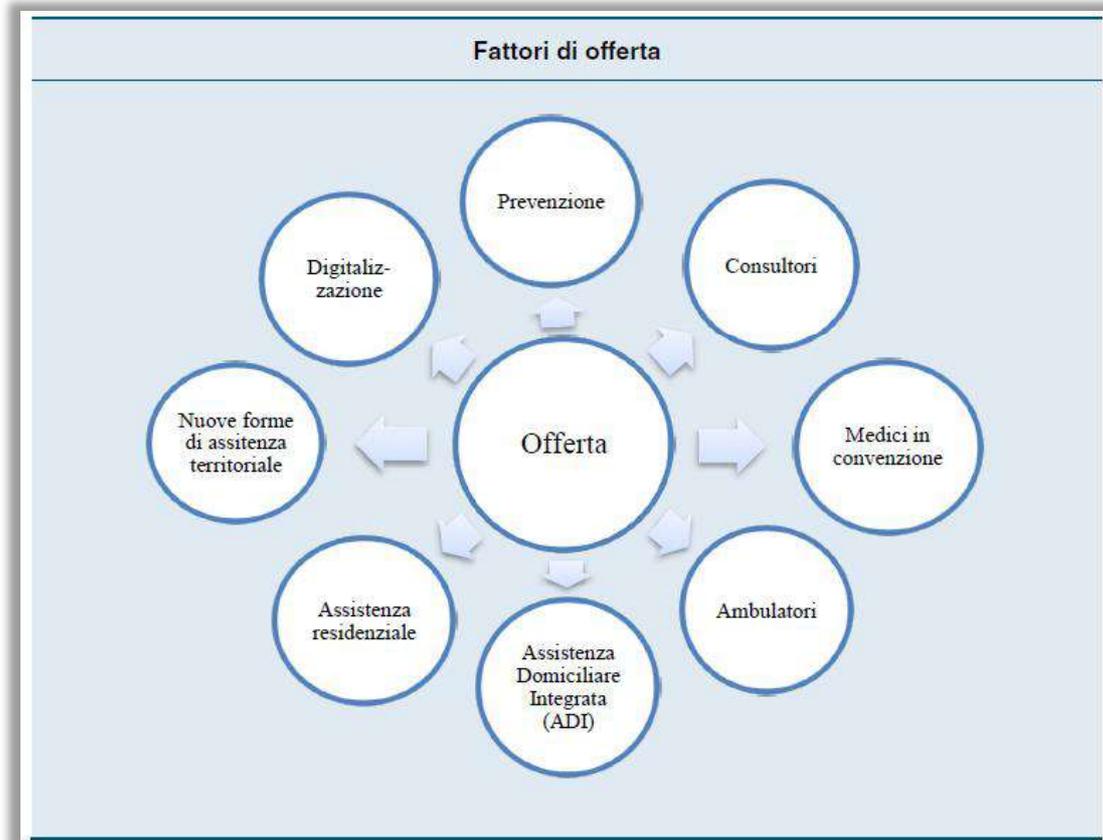


Fonte: Banca d'Italia 2024 - *L'assistenza sanitaria territoriale in Italia: un confronto tra macroaree.*

L'offerta di assistenza sanitaria territoriale

I fattori che costituiscono l'**offerta** sono rappresentati nella figura seguente:

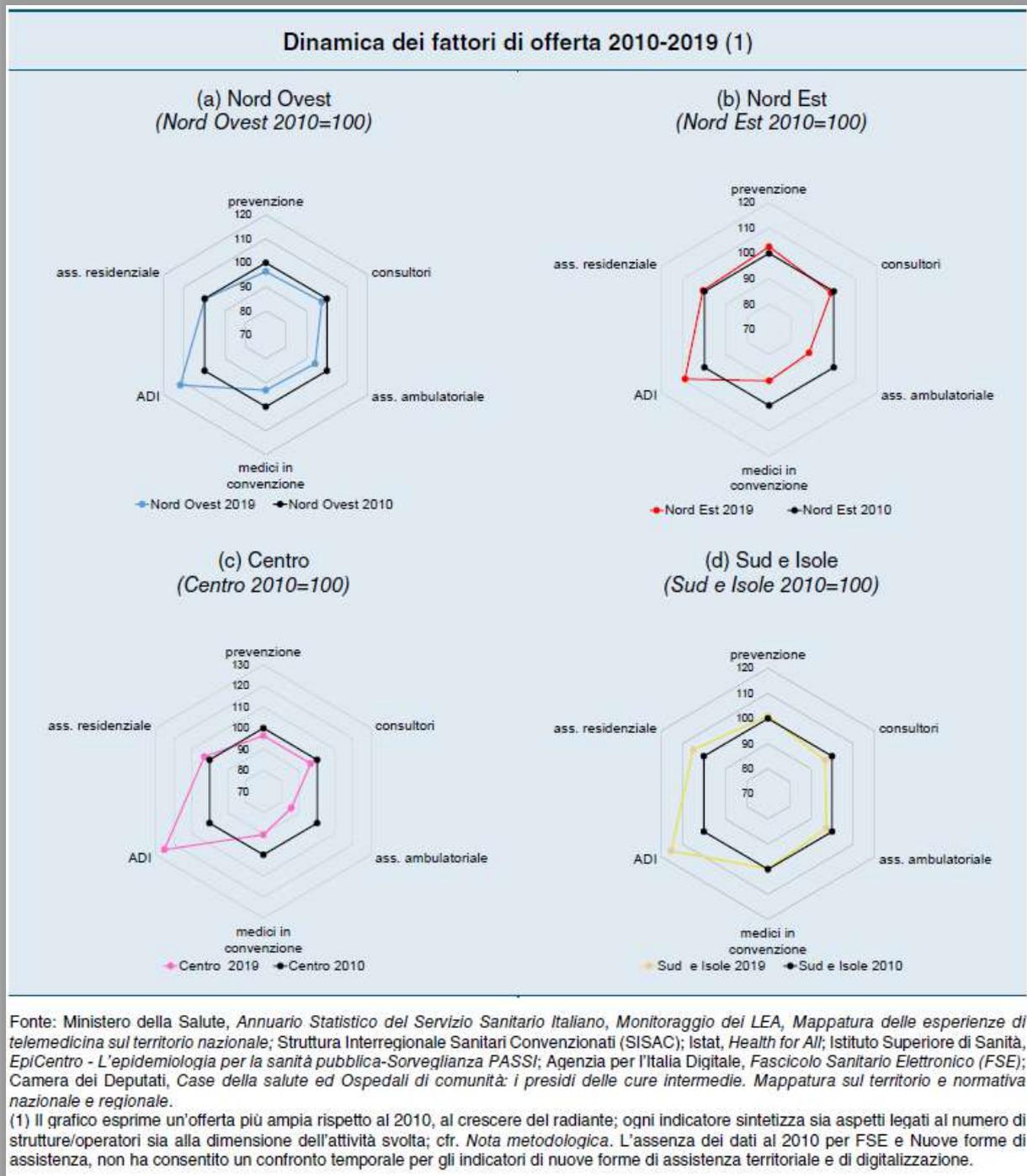
Figura 5.15



Fonte: Banca d'Italia 2024 - L'assistenza sanitaria territoriale in Italia: un confronto tra macroaree

Ai fattori di domanda, anche quando si presentano tra loro abbastanza simili, corrispondono modelli di offerta molto eterogenei tra le macro aree. Le differenze osservabili nel 2010 in molte dimensioni dell'offerta si sono spesso mantenute quasi invariate a dieci anni di distanza, nonostante l'impegno profuso da parte di tutte le Regioni nel miglioramento dell'assistenza territoriale (fig. 5.16 e 5.17). Nel valutare tali cambiamenti occorre tener conto che non è possibile fare un confronto temporale per le nuove forme di assistenza sanitaria; solo la fotografia al 2019 ci restituisce dunque un quadro completo di tutte le forme di offerta presenti alle soglie dell'emergenza pandemica.

Figura 5.16

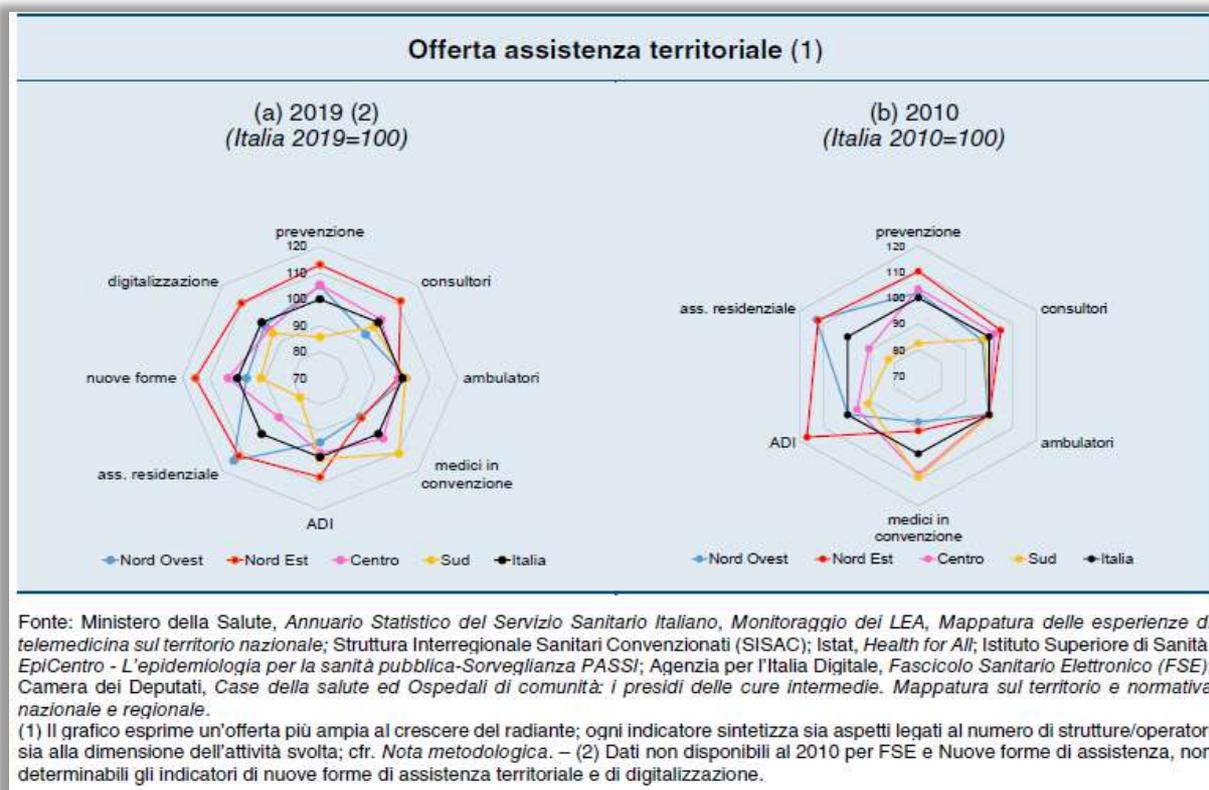


Fonte: Banca d'Italia 2024 - *L'assistenza sanitaria territoriale in Italia: un confronto tra macroaree*

In generale, per quasi tutte le forme di offerta qui monitorate, è il **Nord Est a mostrare le condizioni migliori di assistenza territoriale**. Nell'attività di **prevenzione** e nella dotazione dei **consultori** tale area rafforza nel 2019 la sua posizione di vantaggio iniziale, grazie al miglioramento nella prevenzione e alla sostanziale invarianza dei consultori, variabili entrambe peggiorate nelle altre macroaree. **L'attività ambulatoriale** si ridimensiona in generale - per effetto sia di una riorganizzazione dell'offerta sia di una maggiore attenzione

all'appropriatezza delle prescrizioni - e con intensità sostanzialmente analoga tra le aree, che mantengono così invariata la posizione tra loro allineata esistente nel 2010. Anche la **dotazione di medici in convenzione** risulta in calo generalizzato, ad eccezione del Mezzogiorno che continua a evidenziare un valore dell'indicatore più alto rispetto al resto del Paese; è questa l'unica dimensione dell'offerta in cui il Nord Est si pone al di sotto della media nazionale. L'**assistenza residenziale** migliora sia nel Mezzogiorno sia, in misura più contenuta, nel Centro, senza però riuscire a recuperare il forte divario iniziale che separava tali aree da quelle del Nord. L'indicatore relativo all'**ADI** è quello che presenta una maggiore convergenza tra macro aree, con uno sforzo di miglioramento che è stato più intenso da parte delle regioni del Centro e del Sud, pur a fronte di una situazione di vantaggio del Nord Est che permane ancora nel 2019.

Figura 5.17



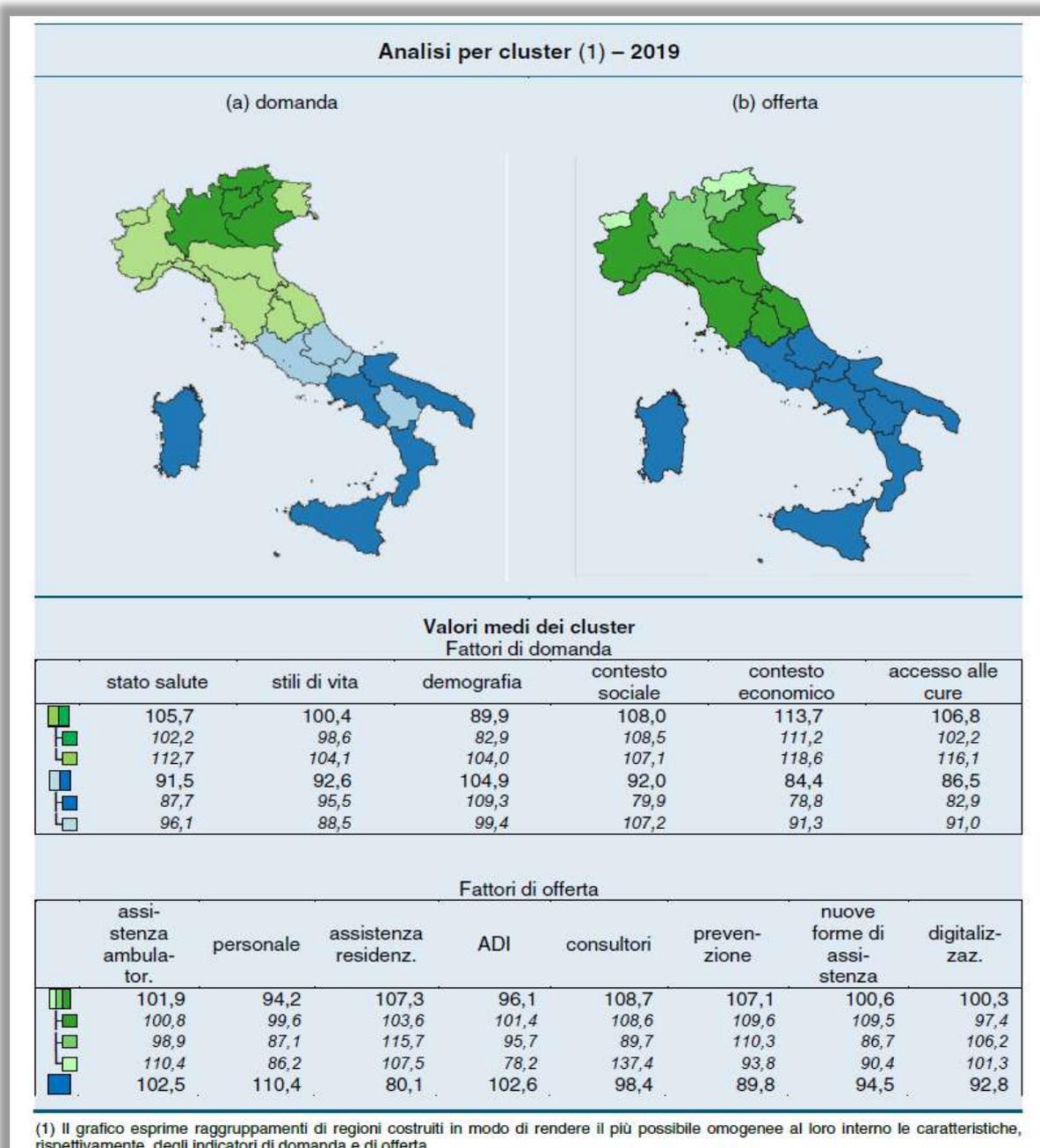
Fonte: Banca d'Italia 2024 - *L'assistenza sanitaria territoriale in Italia: un confronto tra macroaree*

Per il 2019 è inoltre possibile estendere l'analisi a nuove forme di assistenza territoriale, ossia all'**associazionismo tra medici**, alla diffusione delle **Case della salute e degli Ospedali di comunità**, insieme al grado di **digitalizzazione dell'assistenza territoriale**. Anche in questi ambiti si osserva un diverso livello di sviluppo sul territorio; il loro inserimento nell'analisi contribuisce pertanto ad accentuare ulteriormente i divari osservabili dal lato dell'offerta. In particolare, le differenze risultano molto forti tra le regioni del Nord Est e quelle del Mezzogiorno, rispettivamente espressione massima e minima delle nuove forme di assistenza. Il Nord Est si contraddistingue inoltre per l'elevato ricorso alle tecnologie digitali nell'assistenza territoriale, mentre la diffusione dell'ICT risulta più omogenea e limitata nelle altre aree del Paese.

UNA MAPPATURA REGIONALE DELL'ASSISTENZA SANITARIA

L'analisi fin qui presentata evidenzia come, dal lato sia della domanda sia soprattutto dell'offerta di assistenza sanitaria, permangano ancora nel 2019 ampie differenze sul territorio. Un'analisi per cluster consente di costruire raggruppamenti di regioni tra loro il più possibile omogenee sotto il profilo delle caratteristiche degli indicatori di domanda e di quelli di offerta di servizi sanitari territoriali.

Figura 5.18



Fonte: Banca d'Italia 2024 - L'assistenza sanitaria territoriale in Italia: un confronto tra macroaree

Relativamente ai fattori di domanda, una prima segmentazione in **due cluster** distinti separa le regioni del **Centro Nord, con esclusione del Lazio**, da quelle del **Mezzogiorno**. Le prime presentano un migliore **stato di salute** e più favorevoli condizioni **socio-economiche** e di **accesso alle cure**, insieme a una peggiore **demografia**. Gli **stili di vita**, più omogeneamente distribuiti sul territorio nazionale, evidenziano una minore variabilità. All'interno di questi due grandi cluster è possibile individuare due ulteriori segmentazioni. Nel **Centro Nord, Lombardia, Veneto e le due Province Autonome** presentano, rispetto alle altre regioni, **migliori indicatori dello stato di salute e più favorevoli condizioni demografiche**. Nell'altro cluster, il **Lazio, l'Abruzzo, il Molise e la Basilicata costituiscono un sottoinsieme caratterizzato da un migliore contesto sociale e, in minor misura, economico rispetto al cluster di appartenenza**.

Il raggruppamento nelle quattro aree omogenee spiega circa il 75 per cento della variabilità totale osservata negli indicatori di domanda regionali, mentre la variabilità all'interno dei quattro cluster individuati è contenuta.

Anche dal **lato dell'offerta** è presente una distinzione analoga in **due cluster principali**, ossia tra le regioni del **Centro Nord** da un lato e **Mezzogiorno più il Lazio** dall'altro. In questo **secondo cluster l'offerta di servizi sanitari territoriali è più orientata verso soluzioni di tipo "tradizionale": meno consultori e più contenuta attività di prevenzione, minore diffusione dell'assistenza di tipo residenziale e maggiore incidenza del personale in convenzione**. I divari con il resto del paese si ritrovano anche nell'utilizzo delle **tecnologie digitali** e nell'**adozione di nuove forme organizzative** dell'offerta, meno diffuse che altrove. La variabilità interna tra le regioni di quest'area appare contenuta.

Più forte invece la variabilità tra le altre regioni del Centro Nord, dove è possibile identificare **tre cluster**.

La **Valle d'Aosta e la Provincia Autonoma di Bolzano** presentano un ritardo nell'ADI, compensato da un maggior livello di attività di tipo ambulatoriale e dei consultori socio-sanitari; anche l'adozione di nuove forme organizzative di offerta è meno diffusa in queste due regioni, che rappresentano quindi un sotto cluster all'interno di quello principale. La **Lombardia, il Friuli-Venezia Giulia e la Provincia Autonoma di Trento** evidenziano ulteriori caratteristiche distintive: la carenza di personale in convenzione, elemento che caratterizza tutto il Centro Nord, è più accentuata; l'offerta dei servizi dei consultori socio-sanitari è più contenuta e la diffusione di nuove forme di organizzazione dell'offerta è minore, a fronte di una maggiore presenza di strutture per l'assistenza residenziale, spesso di natura privata convenzionata. **Le restanti regioni del cluster Centro Nord** risultano più orientate verso le nuove forme di assistenza, inclusa quella domiciliare integrata, insieme a una dotazione relativamente maggiore di personale.

L'aggregazione nei quattro cluster individuati per i fattori di offerta spiega il 57% della variabilità totale degli indicatori regionali e segnalano una difformità dei modelli regionali di offerta all'interno dei cluster maggiore rispetto a quella osservata per le condizioni di domanda.

5.3. CASE DELLA COMUNITÀ, OSPEDALI DI COMUNITÀ E CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI. UN MONITORAGGIO CIVICO

Nel panorama descritto dallo studio della Banca d'Italia interviene nel 2022 il PNRR con la Riforma dell'assistenza sanitaria territoriale (DM/77 del 2022) e gli investimenti previsti dalla Missione 6.

La comunità nella riforma dell'assistenza territoriale

La parola *comunità* nel DM 77/22 assume un ruolo centrale, la comunità nello stesso tempo è immaginata come **soggetto** e **oggetto della riforma dell'assistenza territoriale**.

Come oggetto nel senso che molte delle misure previste da questa Riforma hanno come destinatario la comunità. E' utile ricordare che questa riforma nasce sull'onda di una consapevolezza forte che la pandemia ci ha indotto: un sistema di promozione della salute basato soltanto sulla centralità degli ospedali è destinato a non essere sufficiente e che occorre e che occorre radicare il tema della cura, della promozione della salute e dell'offerta dei servizi sanitari in modo molto capillare sul territorio. Per cui la comunità è il destinatario privilegiato di questa riforma, con l'obiettivo di rendere l'organizzazione dei servizi e la produzione della salute più di prossimità.

Questa riforma impatterà e **desidera impattare sulle persone con malattia cronica**, che come sappiamo sono un numero relevantissimo nel nostro paese, destinato ad aumentare anche in relazione ai futuri assetti demografici del nostro paese.

Esiste un'altra connotazione che questa riforma vuole avere a tutela della comunità ed è quella volta alla **promozione della salute in quanto prevenzione**. La casa della comunità è pensata come luogo in cui non solo si fa attenzione a piani di cura, assistenza, follow up delle persone con malattia cronica, ma anche il luogo in cui le persone che non hanno un problema di salute ma che devono promuovere la propria salute possono trovare un ambiente favorevole.

La comunità è anche il soggetto di questa riforma perché adotta un'ottica comunitaria, di integrazione tra i bisogni sociali e sanitari. Per esempio, nella casa della comunità la riforma per gli anziani non autosufficienti, prevista dalla Missione 5 del PNRR, prevede che ci sia un punto unico di accesso che valuti le condizioni di una persona anziana non autosufficiente e preveda una serie di interventi non solo sanitarie ma che includono la sua condizione sociale, se è una persona inserita all'interno di un tessuto familiare o se è una persona, come spesso accade dove gli anziani hanno questa caratteristica, è sola.

La comunità è il soggetto che attraverso il suo empowerment, cioè attraverso la capacità di ritagliarsi uno spazio protagonista di attivazione all'interno di questo percorso di riforma, ritaglierà su misura del territorio, dei bisogni di salute di quel territorio, delle persone che lo abitano, e di quello che già è presente in quel territorio e che quindi può essere ottimizzato, può essere messo in rete dentro un disegno di riforma dell'assistenza territoriale proprio di quel luogo.

Case della comunità, ospedali di comunità, devono voler dire attenzione alla promozione della salute, anche alla luce delle tante evidenze rispetto al rapporto tra salute del corpo e grado di partecipazione, grado di protagonismo nella vita della comunità, centralità della prevenzione, e poi interesse al benessere degli individui con particolare attenzione ai soggetti fragili che possono essere soggetti cronici, soggetti anziani non autosufficienti, all'interno della comunità.

Un altro punto critico di questa riforma riguarda il tema della territorializzazione e della prossimità territoriale, sul quale occorre adottare un'ottica di integrazione con tutto quello che in un territorio già c'è. Per quanto case della comunità e ospedali di comunità saranno numerosi, non saranno in grado di coprire tutto il territorio nazionale, in particolare non saranno in grado di coprire quelle aree che sembravano più bisognose di strutture territoriali come le aree interne.

Il tema dell'**integrazione tra la costruzione di queste strutture e la loro digitalizzazione**, un aspetto che va considerato integrato quando parliamo di case della comunità, di ospedale di comunità. Queste strutture hanno bisogno di essere connesse con la comunità di riferimento ma anche connesse digitalmente in ottica di prossimità dei servizi.

Il disegno delle case della comunità Hub e Spoke deve essere un disegno di assoluta connessione, la parte strutturale degli interventi del PNRR e del DM 77/22 deve essere sempre collegata con la parte della connessione digitale, della salute digitale, una frontiera avanzata sulla quale andrebbe investito molto anche in termini di formazione degli operatori e dei cittadini, è una interazione strutture e digitalizzazione assolutamente necessaria se si vuole andare incontro ad una vera riforma ad una vera innovazione.

Un'ultima considerazione riguarda **il modello della riforma del DM 77/22, è un modello che propone una modellizzazione che non può tenere conto delle differenze territoriali.**

Per fare un esempio, La maggior parte delle case della salute attive nel 2020 insistono su pochissime regioni del nostro paese (Emilia Romagna, Piemonte, Veneto, Sicilia, Lazio) mentre ce ne sono tante, in cui in questo momento non esiste nessuna casa della salute. Quindi il punto di partenza per le varie regioni è molto diverso, in alcune il modello dell'assistenza sanitaria territoriale è tutto da costruire.

Quindi quando parliamo di prossimità dell'assistenza territoriale dobbiamo avere come riferimento tre ambiti di prossimità:

-*la prossimità territoriale*, il fatto che nasceranno sul territorio tante nuove strutture e l'intento di queste strutture è proprio innervare il territorio di servizi che ora non ci sono;

-*la prossimità digitale*, connessione digitale, salute digitale;

-*la prossimità relazionale*, la necessità che dentro le strutture ci siano degli operatori sanitari.

Il personale sanitario costituisce un problema un punto critico di questa riforma.

LE MAPPE REGIONALI

L'attività di monitoraggio degli investimenti previsti dalla Missione 6 del PNRR per la realizzazione delle case della comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali, [avviata nel 2022](#), è proseguita anche in questa annualità, caratterizzata dalla rimodulazione del PNRR approvata dalla Commissione Europea a [dicembre 2023](#).

Di seguito un estratto che riporta i nuovi target stabiliti.

LA RIMODULAZIONE DEL PNRR

Con riferimento agli investimenti strutturali, a causa dell'aumento medio dei costi dei materiali di costruzione e in taluni casi dei ritardi dovuti alla necessità di rinvenire finanziamenti addizionali (stimato in via generale in un +30%), sono stati riprogrammati nell'ambito della rimodulazione del PNRR (approvata dal Consiglio dell'Unione Europea in data 8 dicembre 2023), senza previsioni di definanziamento a carico delle singole misure, né modifiche rispetto alla programmazione dei Contratti istituzionali di sviluppo, i target minimi comunitari riferiti alle **Case della comunità (da 1350 ad almeno 1038)**; **Centrali operative territoriali (da 600 ad almeno 480)**; **Ospedali di Comunità (da 400 ad almeno 307)**; interventi di antisismica (da 109 ad almeno 84). Per garantire la realizzazione di tutte le strutture e di tutti gli interventi come inizialmente programmati, è previsto l'utilizzo di fondi alternativi quali le risorse da Accordo di Programma ex art. 20 L. 67/88 ed eventuali risorse derivate da fondi per le politiche di coesione nonché le risorse addizionali del Fondo Opere Indifferibili istituito per fronteggiare l'eccezionale aumento dei materiali da costruzione negli appalti pubblici e risorse derivanti dai bilanci regionali e provinciali. L'intento principale della rimodulazione della Missione 6 era quello di superare le criticità attuali e potenziali correlate all'aumento generalizzato del costo delle materie prime, ridefinendo i target minimi comunitari e le tempistiche realizzative in via prudenziale, al fine di garantire l'erogazione delle risorse previste a livello nazionale.

La disponibilità di informazioni aggiornate sulla realizzazione degli investimenti previsti dal PNRR è un aspetto critico che ha caratterizzato fino ad ora la realizzazione del Piano. L'[Osservatorio Civico sul PNRR](#), di cui Cittadinanzattiva fa parte, ha intrapreso numerose iniziative: interlocuzioni istituzionali, accessi civici, ecc., per cercare di contrastare la mancanza di trasparenza, ed è anche grazie alla loro azione di advocacy civica l'attuale disponibilità di dati aggiornati.

L'ultimo aggiornamento sostanziale è quello reso disponibile sul portale Regis ad aprile 2024⁴⁶ [PNRR SALUTE](#), dove sono stati messi a disposizione gli aggiornamenti relativi a tutti i progetti del PNRR. E' stato necessario un lavoro di estrapolazione, verifica e sistematizzazione importante per rendere i dati utilizzabili. In allegato al presente Rapporto è disponibile il dettaglio dei dati estrapolati.

Grazie alla collaborazione con le associazioni che aderiscono all'Osservatorio civico sul PNRR siamo riusciti ad avere dei dati abbastanza affidabili. Occorre tener presente che ogni aggiornamento dei dati implica l'analisi e l'incrocio di diversi file contenenti decine di migliaia di item, e gli stessi file non sono spesso del tutto completi. Per fare solo un esempio, le

⁴⁶ Al momento della stesura del presente documento non era ancora disponibile il nuovo aggiornamento dei file sul portale Regis uscito ad inizio Agosto 2024. Le tempistiche di estrazione, catalogazione ed analisi dei nuovi dati non hanno consentito di aggiornare ulteriormente il presente documento.

localizzazioni precise dei singoli progetti (gli indirizzi delle strutture) sono in gran parte mancanti. Così come ad esempio la distinzione tra Hub e Spoke per le case della comunità. Alcune di queste informazioni mancanti possono essere reperite incrociando i dati con altre banche dati, come ad esempio [OpenCup](#). Oltre a ciò, l'utilizzo massiccio di sigle e codici rende spesso difficoltosa la restituzione dei dati in formato comprensibile.

CASE DELLA COMUNITÀ E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA

Il portale [PNRR Salute](#) certifica che lo stato di attuazione di questo investimento è in linea con la tempistica stabilita. Di seguito riportiamo lo stato di attuazione di milestone e target.

Tabella 5.1

MILESTON E	Completamento delle attività di ricognizione da parte delle Regioni dei siti idonei per la realizzazione delle Case della Comunità	ENTRO SETTEMBRE 2021	RAGGIUNTO
MILESTON E	Completamento delle attività di individuazione dei siti idonei per la realizzazione delle Case della Comunità	ENTRO MARZO 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Assegnazione dei codici CUP (Codice Unico di Progetto) ai progetti per la realizzazione delle Case della Comunità	ENTRO GIUGNO 2022	RAGGIUNTO
MILESTON E	Approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo	ENTRO GIUGNO 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Case della Comunità	ENTRO MARZO 2023	RAGGIUNTO
TARGET	Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità di almeno un CIG per ogni CUP	ENTRO GIUGNO 2023	RAGGIUNTO
TARGET	Stipula dei contratti per la realizzazione della Case di Comunità	ENTRO DICEMBRE 2023	RAGGIUNTO
TARGET	Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche (prima parte)	ENTRO GIUGNO 2026	DA RAGGIUNGERE

Fonte: [pnrr.salute.gov.it](#)

Il portale [Italia Domani](#) pubblica ad aprile 2024 un aggiornamento sullo stato di realizzazione dei progetti relativi alle Case della Comunità, dal quale abbiamo estratto alcuni dati che presentiamo di seguito. Per ciascuna Case della Comunità è presente un aggiornamento relativo alla Fase di realizzazione, e ogni Casa della Comunità ha un numero variabile di Fasi perché gli interventi necessari variano a seconda del tipo di intervento (ristrutturazione o intervento ex novo).

La tabella di seguito (5.2) riporta per Regione, in numero assoluto, i progetti delle case della comunità che sono arrivati alla fase di “aggiudicazione” e alla “stipula del contratto” per la realizzazione della struttura. Questi contratti riguardano lavori strutturali (ampliamenti, ristrutturazioni, adeguamenti, nuove costruzioni).

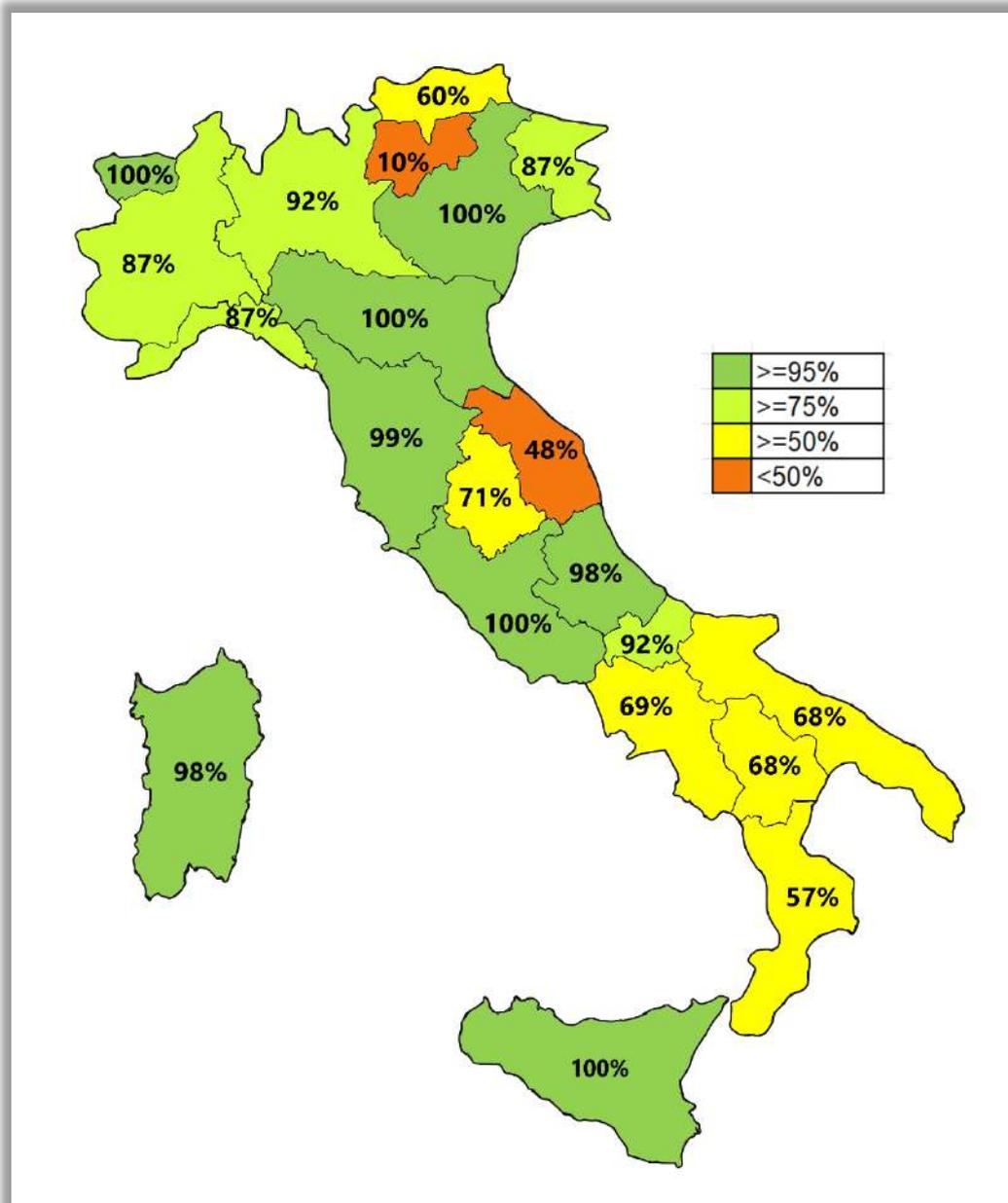
In allegato al presente Rapporto è disponibile il dettaglio dei dati estrapolati.

Tabella 5.2

CASE DELLA COMUNITA'			
REGIONI	REGIS APRILE 2024	AGGIUDICAZIONE	STIPULA CONTRATTO
Abruzzo	40	38	39
Basilicata	19	19	13
Calabria	61	50	35
Campania	172	168	119
Emilia-Romagna	85	85	85
Friuli-Venezia Giulia	23	23	20
Lazio	131	116	131
Liguria	30	26	26
Lombardia	194	177	179
Marche	29	18	14
Molise	13	13	12
P.A. Bolzano	10	10	6
P.A. Trento	10	2	1
Piemonte	82	79	71
Puglia	121	118	82
Sardegna	50	48	49
Sicilia	154	153	154
Toscana	75	72	74
Umbria	17	15	12
Valle d'Aosta	4	0	4
Veneto	95	90	95
ITALIA	1415	1320	1219

Case della Comunità: fasi di avanzamento Fonte: Italia Domani, aprile 2024

Figura 5.19



Case della Comunità: percentuale stipula contratti Fonte: Italia Domani, aprile 2024

La scadenza per il raggiungimento del target “stipula del contratto” era prevista per dicembre 2023. Ad aprile 2024 l’86% dei progetti relativi alle Case della Comunità sono arrivati alla Stipula del contratto, con alcune differenze regionali: la maggior parte delle regioni raggiungere valori alti tra il 75 e il 100 per cento; valori inferiori si riscontrano nel sud; solo due regioni hanno valori inferiori al 50%.

L’investimento relativo alle Case della Comunità andrebbe messo in relazione oltre che con quello relativo agli Ospedali di Comunità, con gli investimenti relativi alla Digitalizzazione e Grandi apparecchiature.

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

Dal Portale [PNRR Salute](#) risultano le seguenti scadenze raggiunte⁴⁷

Tabella 5.3

MILESTONE	Completamento delle attività di ricognizione da parte delle Regioni dei siti idonei per la realizzazione di Centrali Operative Territoriali per l'assistenza domiciliare	ENTRO SET. 2021	RAGGIUNTO
TARGET	Definizione e approvazione del progetto "Potenziamento del Portale della Trasparenza"	ENTRO DIC. 2021	RAGGIUNTO
MILESTONE	Completamento delle attività di individuazione dei siti idonei per la realizzazione di Centrali Operative Territoriali per l'assistenza domiciliare	ENTRO MAR. 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per l'interconnessione aziendale	ENTRO GIU. 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	ENTRO GIU. 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Assegnazione di un CUP (Codice Unico di Progetto) per il progetto pilota che fornisca strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	ENTRO GIU. 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Contratto istituzionale di sviluppo approvato dal Ministero della Salute	ENTRO GIU. 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Approvazione di un progetto idoneo per l'implementazione di strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	ENTRO SET. 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'interconnessione aziendale	ENTRO DIC. 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'implementazione delle Centrali Operative Territoriali	ENTRO DIC. 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	ENTRO SET. 2023	RAGGIUNTO
TARGET	Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale	ENTRO SET. 2023	RAGGIUNTO
TARGET	Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali	ENTRO DIC. 2023	RAGGIUNTO
TARGET	Stipula contratti per l'interconnessione aziendale	ENTRO GIU. 2024	RAGGIUNTO
TARGET	Stipula contratto per gli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	ENTRO DIC. 2024	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Completamento interventi per interconnessione aziendale	ENTRO DIC. 2024	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Centrali operative pienamente funzionanti (seconda parte)	ENTRO DIC. 2024	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Monitoraggio del "Potenziamento del Portale della Trasparenza" attraverso il rilascio di almeno il 70% dei moduli previsti in fase progettuale	ENTRO GIU. 2026	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Completamento degli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria	ENTRO GIU. 2026	DA RAGGIUNGERE
TARGET	Certificato di ultimazione dell'esecuzione del servizio a valere sui fondi PNRR	ENTRO MAR. 2027	DA RAGGIUNGERE

Fonte: pnrr.salute.gov.it

⁴⁷ Aggiornato a luglio 2024.

La tabella 5.4 riporta per Regione il numero assoluto dei progetti relativi alle COT arrivati alle fasi di “aggiudicazione”, “stipula del contratto”, “esecuzione lavori” e “collaudo”. L’aggiornamento è estratto da [Italia Domani](#) e relativo ad aprile 2024. In allegato al presente Rapporto è disponibile il dettaglio dei dati estrapolati.

Tabella 5.4

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI					
Regioni	REGIS APRILE 2024	AGGIU DICAZION E	STIPULA CONTRATT O	ESECUIZION E LAVORI	COLLAUD O
VALORI ASSOLUTI					
Abruzzo	13	13	13	7	0
Basilicata	6	5	5	0	0
Calabria	21	16	20	2	2
Campania	65	65	51	0	0
Emilia-Romagna	45	45	45	34	25
Friuli-Venezia Giulia	12	11	11	7	3
Lazio	54	54	54	52	41
Liguria	8	8	8	7	5
Lombardia	101	93	95	28	22
Marche	15	15	15	12	5
Molise	3	3	3	0	0
P.A. Bolzano	8	4	3	3	3
P.A. Trento	5	5	5	3	0
Piemonte	44	37	42	33	15
Puglia	44	40	38	5	9
Sardegna	16	16	16	8	6
Sicilia	50	50	50	25	14
Toscana	37	37	37	18	7
Umbria	9	9	9	4	0
Valle d'Aosta	1	1	1	1	1
Veneto	49	49	49	25	4
ITALIA	606	577	570	274	162

Centrali Operative Territoriali: fasi di avanzamento Fonte: Italia Domani, aprile 2024

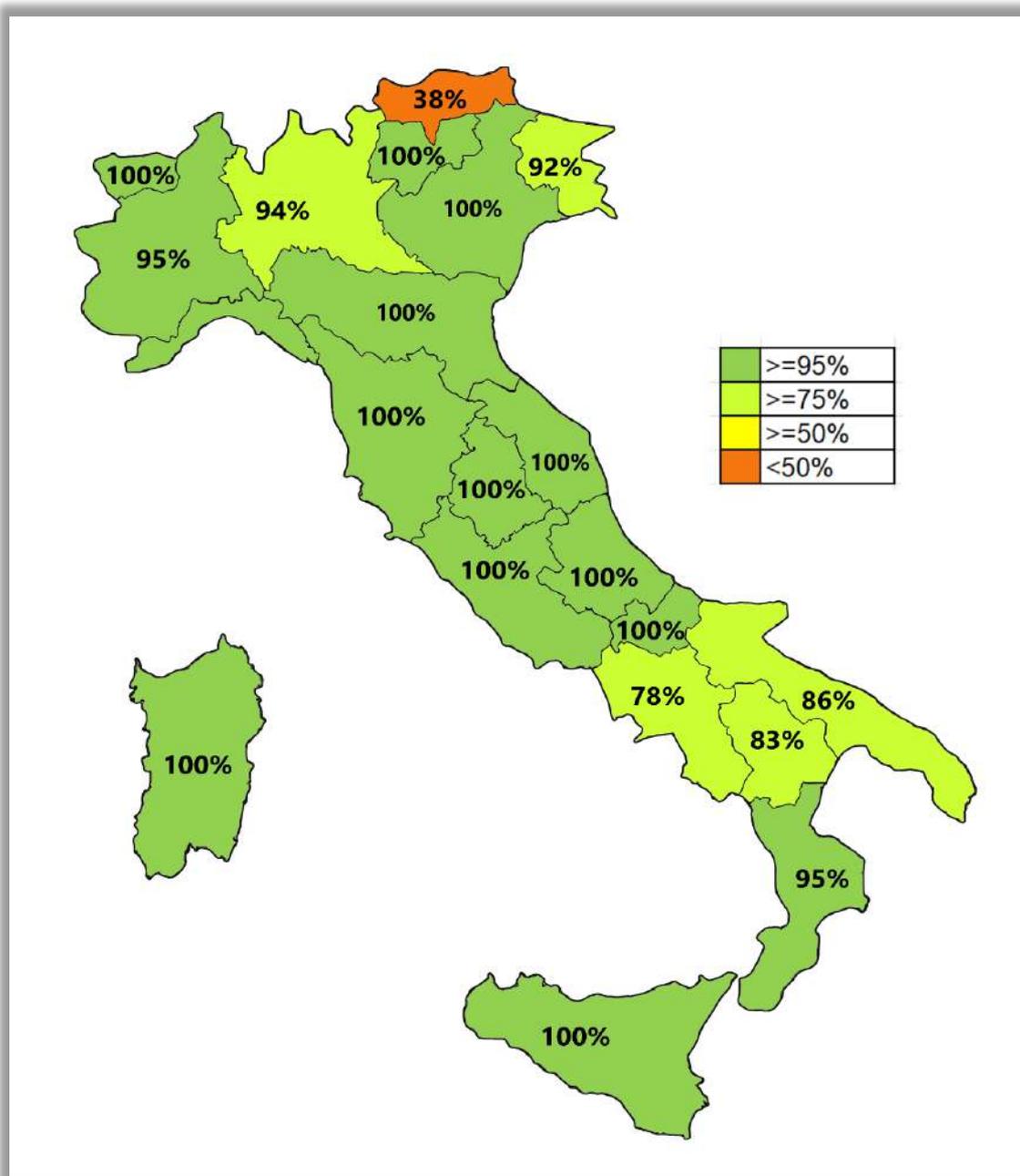
Tabella 5.5

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI				
Regioni	REGIS APRILE 2024	STIPULA CONTRATTO	ESECUZIONE LAVORI	COLLAUDO
VALORI PERCENTUALI				
Abruzzo	13	100%	54%	0%
Basilicata	6	83%	0%	0%
Calabria	21	95%	10%	10%
Campania	65	78%	0%	0%
Emilia-Romagna	45	100%	76%	56%
Friuli-Venezia Giulia	12	92%	58%	25%
Lazio	54	100%	90%	71%
Liguria	8	100%	88%	63%
Lombardia	101	94%	28%	22%
Marche	15	100%	80%	33%
Molise	3	100%	0%	0%
P.A. Bolzano	8	38%	38%	38%
P.A. Trento	5	100%	60%	0%
Piemonte	44	95%	77%	35%
Puglia	44	86%	11%	20%
Sardegna	16	100%	50%	38%
Sicilia	50	100%	50%	28%
Toscana	37	100%	47%	18%
Umbria	9	100%	44%	0%
Valle d'Aosta	1	100%	100%	100%
Veneto	49	100%	51%	8%
ITALIA	606	94%	45%	27%

Centrali Operative Territoriali: fasi di avanzamento in percentuale. Fonte: Italia Domani, aprile 2024

Quasi tutte le regioni, tranne una, hanno raggiunto la fase di Stipula del Contratto per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali. Poco meno della metà delle regioni ha concluso la fase di esecuzione dei lavori e circa il 30% la fase del collaudo.

Figura 5.20



Centrali Operative Territoriali: percentuale stipula contratti Fonte: Italia Domani, aprile 2024

Quasi tutte le regioni, tranne una, hanno raggiunto la fase di Stipula del Contratto per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali. In alcune regioni del sud la percentuale è inferiore al 100%.

OSPEDALI DI COMUNITÀ

Dal Portale [PNRR Salute](#) risultano le seguenti scadenze raggiunte⁴⁸

Tabella 5.6

MILESTON E	Completamento delle attività di ricognizione da parte delle Regioni dei siti idonei per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	ENTRO SETTEMBRE 2021	RAGGIUNTO
MILESTON E	Completamento delle attività di individuazione dei siti idonei per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	ENTRO MARZO 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Assegnazione di almeno 400 codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	ENTRO GIUGNO 2022	RAGGIUNTO
MILESTON E	Approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo	ENTRO GIUGNO 2022	RAGGIUNTO
TARGET	Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	ENTRO MARZO 2023	RAGGIUNTO
TARGET	Assegnazione dei codici CIG o convenzione per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	ENTRO GIUGNO 2023	RAGGIUNTO
TARGET	Stipula dei contratti per la realizzazione degli Ospedali di Comunità	ENTRO DICEMBRE 2023	RAGGIUNTO
TARGET	Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche	ENTRO GIUGNO 2026	DA RAGGIUNGERE

Fonte: pnrr.salute.gov.it

La tabella di seguito riporta per Regione il numero assoluto dei progetti degli Ospedali di Comunità arrivati alle fasi di “aggiudicazione” e “stipula del contratto”. L’aggiornamento è estratto da [Italia Domani](#) e relativo ad aprile 2024.

In allegato al presente Rapporto è disponibile il dettaglio dei dati estrapolati.

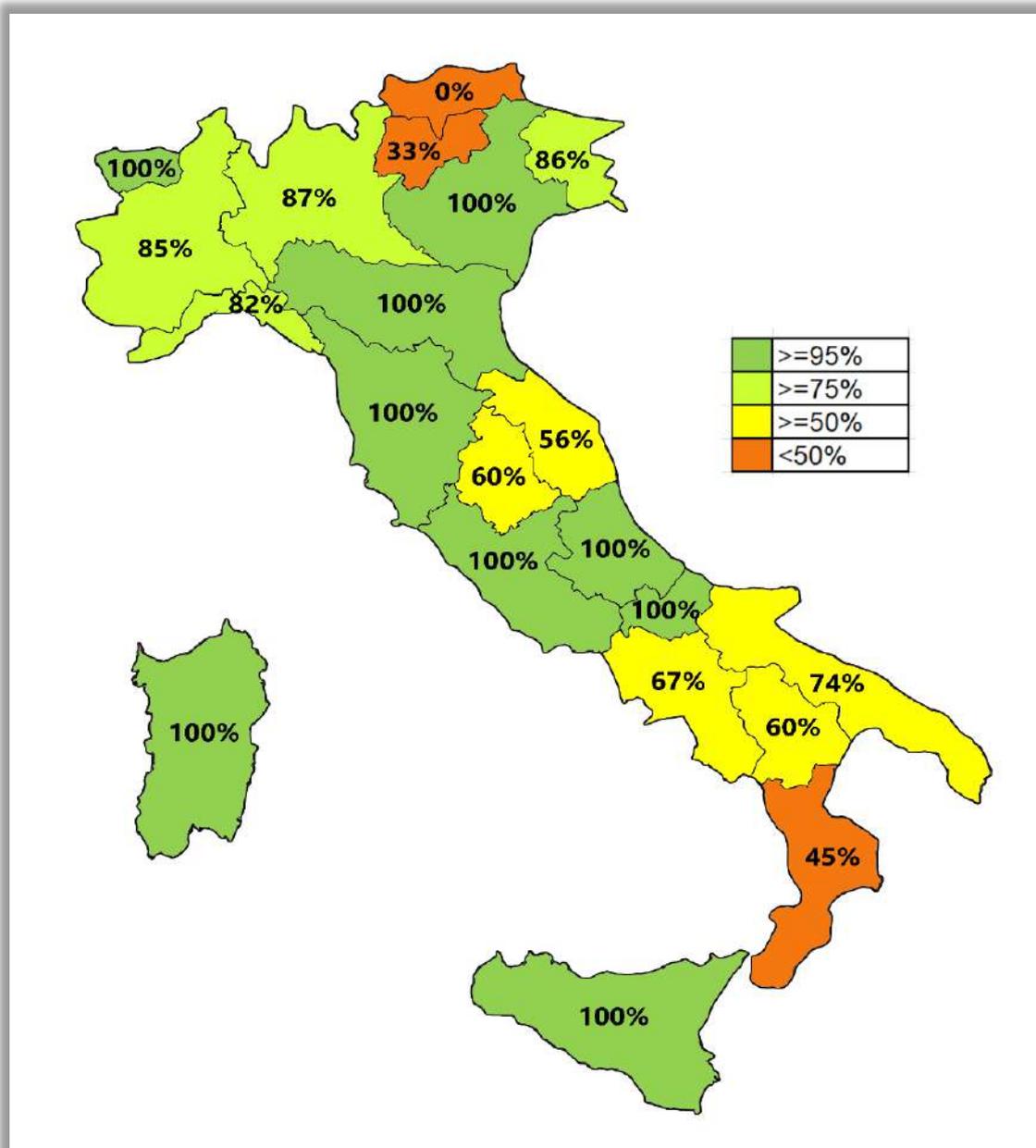
⁴⁸ Aggiornato a luglio 2024.

Tabella 5.7

OSPEDALI DI COMUNITA'			
Regioni	Regis_aprile_24	AGGIUDICAZIONE	STIPULA CONTRATTO
Abruzzo	11	11	11
Basilicata	5	5	3
Calabria	20	16	9
Campania	48	45	32
Emilia-Romagna	27	27	27
Friuli-Venezia Giulia	7	7	6
Lazio	35	30	35
Liguria	11	9	9
Lombardia	63	58	55
Marche	9	6	5
Molise	2	2	2
P.A. Bolzano	3	3	0
P.A. Trento	3	2	1
Piemonte	27	25	23
Puglia	38	34	28
Sardegna	13	13	13
Sicilia	43	41	43
Toscana	23	23	23
Umbria	5	4	3
Valle d'Aosta	1	0	1
Veneto	35	35	35
ITALIA	429	396	364

Ospedali di Comunità: fasi di avanzamento Fonte: Italia Domani, aprile 2024

Figura 5.21



Ospedali di Comunità: percentuali stipula del contratto. Fonte: Italia Domani, aprile 2024

La mappa relativa agli Ospedali di Comunità presenta una situazione più variegata:

- le regioni del nord, del centro e le isole raggiungono valori percentuali alti;
- le regioni del sud presentano valori più bassi;
- tre regioni si attestano su valori al di sotto del 50%.

Di seguito una tabella riassuntiva che riporta per Regione la percentuale dei progetti arrivati alla “stipula del contratto” relativi a Case della comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali.

Tabella 5.8

Regioni	% STIPULA CONTRATTO CASE DELLA COMUNITA'	% STIPULA CONTRATTO CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI	% STIPULA CONTRATTO OSPEDALE DI COMUNITA'
Abruzzo	98%	100%	100%
Basilicata	68%	83%	60%
Calabria	57%	95%	45%
Campania	69%	78%	67%
Emilia-Romagna	100%	100%	100%
Friuli-Venezia Giulia	87%	92%	86%
Lazio	100%	100%	100%
Liguria	87%	100%	82%
Lombardia	92%	94%	87%
Marche	48%	100%	56%
Molise	92%	100%	100%
P.A. Bolzano	60%	38%	0%
P.A. Trento	10%	100%	33%
Piemonte	87%	95%	85%
Puglia	68%	86%	74%
Sardegna	98%	100%	100%
Sicilia	100%	100%	100%
Toscana	99%	100%	100%
Umbria	71%	100%	60%
Valle d'Aosta	100%	100%	100%
Veneto	100%	100%	100%
ITALIA	86%	94%	85%

Percentuali di stipula contratto per tutte le strutture. Fonte: Italia Domani, aprile 2024

Il quadro complessivo fa emergere che le Centrali Operative Territoriali hanno una percentuale di realizzazione alta in quasi tutte le regioni, tranne una regione. Mentre le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità hanno percentuali a livello nazionale simili, pari all'85%, giustificata da alcune regioni che presentano una situazione più critica. Le regioni che si caratterizzano per percentuali inferiori presentano questa situazione sia per le Case della Comunità che per gli Ospedali di comunità, e sono prevalentemente quelle del sud e del centro.

IL FABBISOGNO DI MMG NEL POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

Le figure sanitarie maggiormente coinvolte nella riforma dell'assistenza sanitaria territoriale sono i medici di famiglia e gli infermieri. Di seguito riportiamo alcuni dati messi a disposizione da Agenas che descrivono alcune criticità che caratterizzano la figura del medico di famiglia. Il [Rapporto di Agenas](#) sui Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta descrive una realtà particolarmente critica. **In media a livello nazionale ogni MMG ha come pazienti 1.237 adulti residenti.** A livello regionale esistono notevoli differenziazioni. Il contratto dei MMG prevede, salvo eccezioni, che ciascun medico di medicina di base assista al massimo 1.500 pazienti adulti (di età superiore ai 13 anni).

In Italia, come riportato nella tabella seguente, **dal 2019 al 2021 il numero assoluto dei MMG si è ridotto di 2.178 unità e quello dei PLS di 386 unità.**

Tabella 5.9 Distribuzione dei MMG e dei PLS per regione nel triennio 2019-2021.

REGIONE	2019		2020		2021	
	MMG	PLS	MMG	PLS	MMG	PLS
ABRUZZO	1.078	166	1.065	151	1.036	147
BASILICATA	475	60	466	59	435	56
CALABRIA	1.496	256	1.494	254	1.089	186
CAMPANIA	4.037	754	3.732	739	3.631	730
EMILIA ROMAGNA	2.949	615	2.947	612	2.850	595
FRIULI V. GIULIA	809	121	790	119	768	116
LAZIO	4.462	773	4.350	772	4.244	741
LIGURIA	1.139	165	1.109	161	1.054	156
LOMBARDIA	6.091	1.165	5.984	1.153	5.774	1.121
MARCHE	1.094	174	1.083	172	1.042	166
MOLISE	258	36	247	36	244	36
PIEMONTE	2.952	401	2.946	397	2.882	375
P. A. BOLZANO	284	63	292	61	292	61
P. A. TRENTO	340	72	334	71	330	70
PUGLIA	3.260	559	3.247	555	3.144	538
SARDEGNA	1.147	187	1.168	177	1.118	167
SICILIA	4.000	721	3.928	693	3.871	656
TOSCANA	2.622	438	2.644	430	2.653	448
UMBRIA	728	115	729	110	719	105
VALLE D'AOSTA	84	16	82	14	79	14
VENETO	3.123	551	3.070	549	2.995	538
Totale complessivo	42.428	7.408	41.707	7.285	40.250	7.022

Fonte. Elaborazione AGENAS su dati Ministero della salute

Altro dato interessante è quello relativo all'anzianità di servizio. **Nel 2021, su 40.250 MMG, la quota con oltre 27 anni è pari a 30.303 (il 75%).**

Tabella 5.10 Distribuzione dei MMG per anzianità di laurea- 2021

Regione	Numero MMG per anzianità di laurea					
	Da 0 a 6 anni	Da 6 a 13 anni	Da 13 a 20 anni	Da 20 a 27 anni	Oltre 27 anni	Totale
PIEMONTE	60	325	144	382	1.971	2.882
VALLE D'AOSTA	4	9	8	5	53	79
LOMBARDIA	165	520	298	526	4.265	5.774
PROV. AUTON. BOLZANO	10	36	47	43	156	292
PROV. AUTON. TRENTO	8	46	22	40	214	330
VENETO	147	276	192	359	2.021	2.995
FRIULI VENEZIA GIULIA	15	65	40	71	577	768
LIGURIA	10	121	51	93	779	1.054
EMILIA ROMAGNA	71	323	209	302	1.945	2.850
TOSCANA	37	285	207	218	1.906	2.653
UMBRIA	7	88	56	59	509	719
MARCHE	9	73	77	95	788	1.042
LAZIO	54	267	282	429	3.212	4.244
ABRUZZO	27	66	60	80	803	1.036
MOLISE	–	1	9	31	203	244
CAMPANIA	23	300	44	262	3.002	3.631
PUGLIA	–	175	103	353	2.513	3.144
BASILICATA	–	11	18	49	357	435
CALABRIA	5	11	13	98	962	1.089
SICILIA	9	171	165	330	3.196	3.871
SARDEGNA	5	27	46	169	871	1.118
ITALIA	666	3.196	2.091	3.994	30.303	40.250

Fonte: Elaborazione AGENAS su dati Ministero della Salute 2021

Le regioni con il maggior numero di assistiti per MMG sono: P.A. di Bolzano (1.494), Lombardia (1.450) e Calabria (1.423) mentre in coda ci sono Sicilia (1.034), Molise (1.030) e Umbria (1.020). Va però tenuto presente che nella Provincia Autonoma di Bolzano il contratto di convenzione con il SSN dei medici di base stabilisce quale massimale di scelte 2.000 assistiti.

Tabella 5.11 Rapporto tra cittadini assistibili e numero di MMG per regione.

REGIONE	Medici di Medicina generale 2019	Rapporto tra cittadini assistibili e MMG - 2019	Medici di Medicina generale 2020	Rapporto tra cittadini assistibili e MMG - 2020	Medici di Medicina generale 2021	Rapporto tra cittadini assistibili e MMG - 2021
ABRUZZO	1.078	1059	1.065	1.056	1.036	1048
BASILICATA	475	1052	466	1.062	435	1064
CALABRIA	1.496	1055	1.494	1.058	1.089	1423
CAMPANIA	4.037	1225	3.732	1.295	3.631	1271
EMILIA ROMAGNA	2.949	1302	2.947	1.307	2.850	1316
FRIULI V. GIULIA	809	1320	790	1.352	768	1337
LAZIO	4.462	1138	4.350	1.163	4.244	1136
LIGURIA	1.139	1179	1.109	1.204	1.054	1239
LOMBARDIA	6.091	1408	5.984	1.426	5.774	1450
MARCHE	1.094	1209	1.083	1.219	1.042	1218
MOLISE	258	1059	247	1.094	244	1030
PIEMONTE	2.952	1289	2.946	1.287	2.882	1258
P. A. BOLZANO	284	1454	292	1.519	292	1494
P. A. TRENTO	340		334	1.382	330	1367
PUGLIA	3.260	1078	3.247	1.078	3.144	1051
SARDEGNA	1.147	1226	1.168	1.178	1.118	1226
SICILIA	4.000	1059	3.928	1.072	3.871	1034
TOSCANA	2.622	1241	2.644	1.225	2.653	1184
UMBRIA	728	1049	729	1.043	719	1020
VALLE D' AOSTA	84	1291	82	1.328	79	1323
VENETO	3.123	1365	3.070	1.385	2.995	1370
ITALIA	42.428	1224	41.707	1.238	40.250	1237

Fonte: Elaborazione Agenas su dati Ministero della Salute per numero MMG e ISTAT per popolazione dai 18 anni, triennio 2019-2021

Nella Tabella seguente, l'indicatore relativo ai MMG è stato calcolato con specifico riferimento alla popolazione adulta. Nel 2021 l'indicatore si attesta a 6,81 MMG per 10.000 abitanti.

Tabella 5.12 Rapporto MMG per 10.000 abitanti.

REGIONE	MMG	MMG per 10.000 abitanti
ABRUZZO	1.036	8,1
BASILICATA	435	8,01
CALABRIA	1.089	5,86
CAMPANIA	3.631	6,46
EMILIA ROMAGNA	2.850	6,43
FRIULI V. GIULIA	768	6,41
LAZIO	4.244	7,42
LIGURIA	1.054	6,96
LOMBARDIA	5.774	5,8
MARCHE	1.042	6,98
MOLISE	244	8,32
PIEMONTE	2.882	6,76
P. A. BOLZANO	292	5,47
P. A. TRENTO	330	6,09
PUGLIA	3.144	8
SARDEGNA	1.118	7,04
SICILIA	3.871	8,01
TOSCANA	2.653	7,21
UMBRIA	719	8,34
VALLE D'AOSTA	79	6,39
VENETO	2.995	6,16
Totale complessivo	40.250	6,81

Fonte: Elaborazione AGENAS su dati ISTAT 2021

La tabella di seguito presenta il numero di MMG in servizio nel 2021 e una previsione al 2025, dalla quale si evince che la differenza tra quelli in uscita e quelli in entrata produrrà un saldo negativo. Quindi la riduzione dei MMG è un fenomeno che continuerà negli anni a venire.

Tabella 5.13 Numero di MMG in servizio al 2021 e previsione al 2025.

REGIONE	MMG 2021	MMG in uscita entro al 2025 (*)	MMG in entrata al 2025 (**)	MMG in entrata/uscita	Differenza (MMG in entrata - MMG in uscita)
ABRUZZO	1.036	352	225	64%	-127
BASILICATA	435	148	112	76%	-36
CALABRIA	1.089	370	318	86%	-52
CAMPANIA	3.631	1.235	837	68%	-398
EMILIA ROMAGNA	2.850	969	775	80%	-194
FRIULI V. GIULIA	768	261	196	75%	-65
LAZIO	4.244	1.443	859	60%	-584
LIGURIA	1.054	358	265	74%	-93
LOMBARDIA	5.774	1.963	1828	93%	-135
MARCHE	1.042	354	312	88%	-42
MOLISE	244	83	79	95%	-4
PIEMONTE	2.882	980	780	80%	-200
PUGLIA	3.144	1.069	686	64%	-383
SARDEGNA	1.118	380	268	71%	-112
SICILIA	3.871	1.316	774	59%	-542
TOSCANA	2.653	902	649	72%	-253
P. A. TRENTO	330	112	119	106%	7
UMBRIA	719	244	168	69%	-76
VALLE D`AOSTA	79	27	36	134%	9
VENETO	2.995	1.018	862	85%	-156
ITALIA	40.250	13.780	10.148	74%	-3.632

(*) Per i quattro anni dal 2022 al 2025 sono stati considerati i medici che in tale intervallo di tempo compiranno 70 anni di età (Fonte dati pensionamenti FIMMG). La presente proiezione non tiene conto di quel piccolo numero di MMG che per cause diverse annualmente lascia la convenzione indipendentemente dall'età anagrafica.

(**) Stima elaborata a partire dal numero di posti disponibili al Corso di formazione in medicina generale negli anni dal 2022 al 2025, ipotizzando che, con un tasso di copertura dei posti del 100%, il 100% degli ammessi completi l'iter formativo nei tre anni previsti. Fonte: G.U. del 20/12/2022 link: [Bandi di Concorso per l'accesso al CFSMG 2022/25 \(GURI del 20/12/2022\) – Fimmg Formazione](#)

L'IMPEGNO DI CITTADINANZATTIVA SUL TEMA

Come già anticipato in precedenza, l'impegno di Cittadinanzattiva su questo tema è rivolto a promuovere l'attivismo delle comunità, affinché la riforma dell'assistenza territoriale produca un reale impatto nei territori coinvolti. Attraverso le nostre attività vogliamo favorire l'empowerment della comunità: cioè **la capacità di ritagliarsi uno spazio di protagonismo e di attivazione all'interno del percorso di riforma**, affinché sia su misura dei bisogni di salute di quel territorio, delle persone che lo abitano, e tenga insieme quello che già è presente e che quindi può essere messo in rete dentro **un disegno di riforma dell'assistenza territoriale proprio di quel luogo**.

Continueremo a monitorare gli investimenti del PNRR e la realizzazione delle strutture e dei servizi previsti, per conoscere e valutare la risposta ai bisogni di salute di quella comunità. Quando saranno maturi i tempi l'impegno si sposterà sul valutare insieme ai cittadini non solo la disponibilità di servizi ma la qualità e soprattutto l'accessibilità⁴⁹, con la metodologia che Cittadinanzattiva ha messo a punto e utilizza da decenni, l'[Audit Civico](#).

È fondamentale scommettere sulla dimensione comunitaria fin da ora, fin da quando i muri sono in costruzione. Favorendo la partecipazione dei soggetti che si trovano in una condizione sociale o anche anagrafica e sanitaria di maggiore marginalizzazione, perché soltanto se la comunità viene costruita a misura dei soggetti più fragili potrà essere forte ed efficace anche per le persone che si trovano in condizione di minore fragilità.

L'impegno fino ad ora si è concretizzato nel promuovere percorsi di formazione a livello regionale, è il caso della ASL2 in Abruzzo con il corso "[Comunità e salute. Cura delle fragilità](#)", mentre altre regioni si stanno aggiungendo, e costruire interlocuzioni istituzionali come la [Consultazione pubblica sul documento di indirizzo relativo alla partecipazione e co-produzione nelle Case della Comunità](#) e fare rete con altre associazioni, come l'adesione all'[Associazione Prima la comunità](#) di cui riportiamo di seguito uno stralcio dal Manifesto.

La Casa della Comunità rappresenta una grande opportunità per sancire una volta per tutte che **la salute è un diritto e una responsabilità anzitutto della comunità che, insieme agli operatori, diventa protagonista del proprio destino**. Nella comunità tutte le risorse presenti – insieme e a pari titolo a quelle istituzionali – formali o informali costituiscono la ricchezza che può rendere possibile il vero salto di paradigma: **dalla sanità alla salute**. Parlare di salute e di comunità che crea salute è un cambio radicale di paradigma.

Acquisire le informazioni normative di riferimento e gli indirizzi organizzativi inerenti all'avvio della riorganizzazione territoriale dei servizi sociali e sanitari, approfondire le modalità per favorire il protagonismo della popolazione locale e acquisire una diffusa responsabilità riguardo alla qualità della vita e delle condizioni di salute in particolare. È nel contesto di questa condivisa presa di coscienza che è possibile sostenere un processo partecipato che configuri la Casa della Comunità come effettivo "luogo" di incontro, di elaborazione e di condivisione tra istanze sociali e azioni organizzativo /professionali rendendo possibile una nuova "governance pubblica" della salute nella sua accezione di bene comune. La sfida è una (ri)-generazione sociale, un nuovo patto sociale che abbia nella comunità con tutte le sue risorse il riferimento strategico e nella casa l'opportunità

⁴⁹ [Progetto OASES - prOmoting evidence-bASed rEforms](#)

per le diverse istanze di ritrovarsi, riconoscersi ed esprimersi per contribuire a generare benessere.

La Casa della Comunità diviene dunque concreta esperienza di welfare generativo che, avendo al centro la salute dei cittadini riallinea e alimenta le interazioni tra sanitario e sociale e tutte le altre risorse comunitarie rendendole stabili e continuative, garantendo allo stesso tempo “cittadinanza” completa, attiva e responsabile, coinvolgendole in una partnership che permetta a ognuno di essere protagonista attivo e generativo.

Lo strumento “Casa della Comunità” se correttamente pensato in funzione del valore della salute globale e fondamento stesso della “convivenza” necessaria alla stessa esistenza è, a nostro avviso, l’opportunità unica e irripetibile. Per dare concretezza a profili di comunità unitari e dinamici (oltre i frammenti delle diverse Istituzioni sanità, assistenza, scuola, gestione del territorio, cultura ...) dove bisogni e risorse s’incrociano e si ridefiniscono su una programmazione contestualmente mirata e unitaria. Di qui la necessità di costruire culture della salute, reti comunitarie, favorire processi sociali che spostino il punto di osservazione dalle Istituzioni alla Comunità, dal prendere in carico all’aver cura, dalle prestazioni alle relazioni che hanno cura, dagli specialismi alla complessità della persona, dal mercato alle logiche del bene comune, in una parola dal malato alla persona.

La casa della comunità è luogo da abitare e forse da rendere abitabile da tutti come luogo aperto, interconnesso dove ogni persona si sente protagonista e responsabile. È un luogo fisico dove si erogano anche servizi ma deve poter essere pensata come “luogo dei luoghi” infrastruttura che interconnette tutti i luoghi e le strutture che nei diversi contesti comunitari contribuiscono alla salute globale.

5.4. IL RUOLO DELLA FARMACIA DEI SERVIZI NELLA RIFORMA DELL'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

Introduzione

In questa sezione si offre una prima panoramica dei servizi erogati nelle diverse Regioni nell'ambito della sperimentazione della Farmacia dei servizi, prorogata fino al 31 dicembre 2024. Non tutte le regioni hanno ancora reso disponibili o accessibili i dati relativi alla sperimentazione sui propri territori pertanto questa panoramica rappresenta una visione iniziale che potrà essere completata al termine della sperimentazione stessa.

Negli ultimi anni, la farmacia dei servizi - o farmacia di comunità - ha acquisito un ruolo sempre più rilevante nell'ambito dell'assistenza sanitaria territoriale.

Introdotta con visione lungimirante nel 2009 - ben prima quindi di qualunque avvisaglia pandemica - la farmacia dei servizi rappresenta l'evoluzione del ruolo delle farmacie che conosciamo da sempre: alla tradizionale e imprescindibile attività *core* di dispensazione di farmaci si è aggiunta un'offerta crescente di prestazioni e servizi di natura socio-sanitaria, come la prevenzione, il monitoraggio delle cronicità, l'assistenza domiciliare e la consulenza sanitaria. Questo cambiamento ha reso le farmacie degli attori cruciali nella riforma dell'assistenza sanitaria territoriale.

A regime, questo nuovo modello di farmacia si configura come un vero e proprio presidio sanitario, integrato nel sistema di cure primarie. La riforma dell'assistenza sanitaria territoriale, promossa a partire dagli anni 2000 e in continua evoluzione, ha visto nella farmacia dei servizi un attore chiave per garantire un accesso capillare e tempestivo a un insieme di prestazioni sanitarie particolarmente rilevanti in contesti di crescente complessità sanitaria e sociale.

L'emergenza sanitaria causata dalla pandemia di COVID-19 ha accelerato ulteriormente il processo di evoluzione della farmacia dei servizi, introducendo nuove funzioni per le farmacie, come la somministrazione di vaccini e di test antigenici rapidi, ampliando e valorizzando così il ruolo della farmacia nella riforma dell'assistenza sanitaria territoriale.

La Legge di Bilancio 2021 ha consolidato queste nuove funzioni, permettendo ai farmacisti di somministrare vaccini anti-COVID-19 e antinfluenzali in farmacia. Il feedback, tanto dei farmacisti che su base volontaria sono stati coinvolti - dimostrando capacità di adattamento, predisposizione alla formazione continua - quanto della cittadinanza che ha avuto un accesso facilitato a vaccini e test, è stato più che incoraggiante, di fatto avvicinando l'Italia a molti altri dell'Unione Europea che da anni vedono le farmacie organicamente coinvolte nelle politiche di vaccinazione.

Va da sé che questo processo evolutivo della farmacia avviato nel 2009 vede un lungo e graduale livello di implementazione, con differenze anche marcate da regione a regione, come verrà illustrato in seguito. Monitorare questo processo - anche dal punto di vista civico - permette ovviamente di contribuire a delineare al meglio il ruolo delle farmacie nella riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali, tema quanto mai attuale alla luce della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e della relativa riforma contenuta nel DM 77/2022.

Fattori fondanti della farmacia dei servizi

La sperimentazione della farmacia dei servizi si fonda su alcuni pre requisiti propri del comparto delle farmacie - su tutti la capillarità territoriale e il rapporto di fiducia che tradizionalmente connota la relazione tra i farmacisti e i cittadini – e si inserisce in un contesto che vede il nostro Servizio Sanitario Nazionale (e, a dire il vero, anche quello degli altri paesi dell’UE) alle prese con gravi fenomeni, solo acuiti dalla pandemia⁵⁰, che ne stanno minando da anni le fondamenta: tra gli altri, la desertificazione dei servizi sanitari abbinata alle relative carenze nel personale sanitario, in termini di *labour shortages* e *skills gaps*⁵¹.

In particolare, la carenza di servizi sul territorio, la penuria di alcune specifiche figure professionali, la distanza dai luoghi di salute in particolare nelle aree interne del Paese, periferiche e ultraperiferiche, rappresenta un elemento di disuguaglianza nell’accesso alle cure e alle prestazioni che va affrontato attraverso un’alleanza tra istituzioni, professioni sanitarie e cittadini per elaborare proposte in vista dell’adozione di politiche pubbliche che contrastino il fenomeno e favoriscano un godimento effettivo del diritto alla salute da parte di tutti i cittadini, ovunque essi risiedano. Da questo punto di vista, il coinvolgimento della rete delle farmacie è di sicuro supporto: la farmacia dei servizi non sostituisce, ma rafforza l’offerta sanitaria, contribuendo a ridurre il carico su studi medici/presidi sanitari/ospedali e migliorare l’accesso alle cure, anche per la loro capacità di accogliere e far propria l’innovazione; non è un caso che tra i servizi più apprezzati dall’utenza emerga la telemedicina, utile per superare le disuguaglianze di accesso ai servizi sul territorio e alleggerire il carico delle strutture pubbliche, contribuendo a rendere la sanità più accessibile e vicina ai cittadini, soprattutto nelle aree più remote⁵².

Farmacie presidi sanitari di prossimità

In questi ultimissimi anni stiamo assistendo al consolidamento del ruolo della farmacia in una dimensione strutturale di servizi di prevenzione e sorveglianza per-e-oltre il Covid-19. In particolare, il Decreto Legge n. 105 del luglio 2021 ha formalizzato il coinvolgimento dei farmacisti nella campagna vaccinale, e la Legge n. 52 del 2022 ha reso strutturale l’attività vaccinale in farmacia, trasformando un’iniziativa emergenziale in una funzione ordinaria.

Oltre alla somministrazione di vaccini, le farmacie hanno visto ampliarsi il loro ruolo nella gestione della cronicità e nella distribuzione di farmaci, anche grazie alla possibilità di dispensare farmaci che in precedenza erano distribuiti esclusivamente nelle strutture ospedaliere.

⁵⁰ Malessere personale e organizzativo, causato da stress lavorativo/burnout /fuga dal settore pubblico e dai servizi di emergenza-urgenza/aggressività di pazienti & colleghi/prepensionamenti. Cfr. Archives of Medical Research and Health Sciences: “*First Civic Survey on Health Personnel in Italy. On the Front Line but in the Shadows: Behind the Scenes of the National Health Service*” (Volume 6 Issue 1, 2024). www.medprecis.com/admin/assets/articles/pdf/first-civic-survey-on-health-personnel-in-italy-on-the-front-line-but-in-the-shadows-behind-the-scenes-of-the-national-health-service-20240820040835.pdf

⁵¹ La cd. “desertificazione sanitaria” è un fenomeno che affligge trasversalmente l’Unione Europea nel suo insieme, che non a caso ha proclamato il 2023 “European Year of Skills”, producendo evidenze che mostrano senza timori di smentita come nell’UE il settore delle professioni sanitarie – comparativamente ad altri settori occupazionali - manifesta preoccupanti ritardi di cui occorre farsi carico, anche con forme di *skill shift*. Cfr: <https://op.europa.eu/webpub/empl/esde-2023/>

⁵² La telemedicina, tra l’altro, è fondamentale anche ai fini della prevenzione, soprattutto in ambito cardiovascolare, ed implementa le attività di prevenzione e screening già svolte in farmacia. Al riguardo, cfr. l’approfondimento sulla telemedicina pubblicato nel VI Rapporto sulla Farmacia. www.cittadinanzattiva.it/comunicati/16239-presentato-il-vi-rapporto-sulla-farmacia-e-i-risultati-della-campagna-cuore-in-farmacia.html

Il Decreto Ministeriale 77/2022 ha ulteriormente rafforzato il ruolo delle farmacie, riconoscendole come “presidi sanitari di prossimità” essenziali per il Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Questo riconoscimento implica che le farmacie non solo dispensano farmaci, ma partecipano attivamente alla prevenzione, al monitoraggio e alla gestione delle patologie croniche, supportando il SSN nel fornire un'assistenza più personalizzata e diffusa sul territorio.

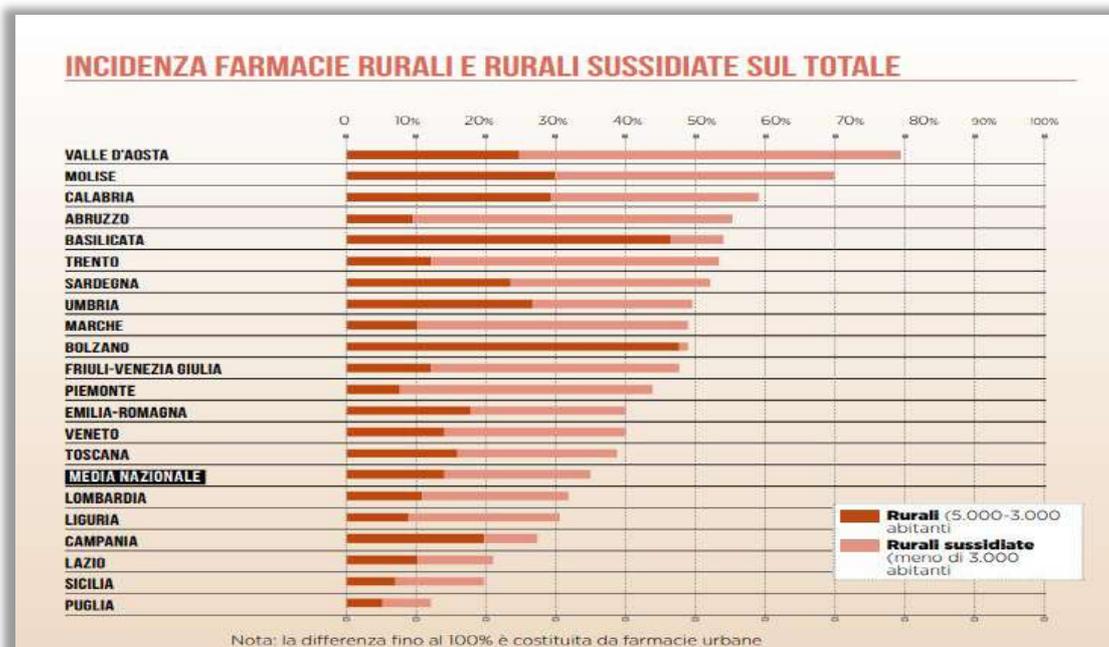
Accesso ai servizi sanitari nelle aree interne e rurali

Come già accennato, il ruolo della farmacia dei servizi nelle aree interne e nelle zone rurali è particolarmente cruciale, data la maggiore difficoltà di accesso ai servizi sanitari tradizionali in queste aree. In questi contesti, le farmacie rappresentano spesso l'unico punto di accesso diretto ai servizi sanitari per i residenti: la distanza dai centri urbani e dagli ospedali rende la farmacia un luogo essenziale per ottenere consulenze sanitarie, diagnosi preliminari e monitoraggi di base.

Le farmacie offrono così un primo livello di assistenza sanitaria, riducendo la necessità di spostamenti verso strutture più lontane e decongestionando gli ospedali. Le farmacie in questi contesti diventano veri e propri presidi sanitari di prossimità, assumendo funzioni che vanno ben oltre la semplice dispensazione di farmaci, o ampliando la distribuzione per conto di farmaci che altrimenti sarebbero disponibili solo presso gli ospedali.

In pratica, anche con riferimento alle aree interne e alle zone rurali, la farmacia dei servizi o di comunità non è solo un luogo dove si dispensano farmaci, ma un presidio sanitario integrato che offre servizi di prevenzione, monitoraggio, telemedicina e supporto sociale, svolgendo un ruolo essenziale nel garantire l'accesso equo e continuo alle cure sanitarie.

Figura 5.22



Fonte: La farmacia italiana 2024 - Federfarma⁵³

⁵³ Cfr. “La farmacia italiana 2024” a cura di Federfarma.

<https://farmaciavirtuale.it/wp-content/uploads/2024/05/4515-La-farmacia-italiana-2024-Report-Federfarma.pdf>

L'impatto della farmacia dei servizi sulla comunità

Dal punto di vista civico, la farmacia dei servizi rappresenta un valore aggiunto fondamentale per la comunità. Questo modello di farmacia contribuisce a:

- **Ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure:** Grazie alla capillarità delle farmacie sul territorio, anche le persone che vivono in aree remote o svantaggiate possono accedere a servizi sanitari di base senza dover percorrere lunghe distanze.
- **Alleviare la pressione sul sistema sanitario:** Offrendo servizi come screening e vaccinazioni, le farmacie contribuiscono a ridurre il carico di lavoro sui medici di base e sugli ospedali, permettendo a questi ultimi di concentrarsi su casi più complessi.
- **Promuovere la prevenzione e l'educazione sanitaria:** Le farmacie, attraverso campagne di sensibilizzazione e consulenze personalizzate, svolgono un ruolo fondamentale nella promozione di stili di vita sani e nella prevenzione delle malattie croniche, riducendo così l'incidenza di patologie prevenibili.
- **Essere di supporto alla comunità:** nelle aree interne e rurali, la farmacia di comunità svolge una funzione sociale importante, diventando spesso un punto di riferimento non solo per la salute, ma anche per l'interazione sociale, contribuendo al benessere complessivo della comunità. Il farmacista è spesso una figura di fiducia che conosce bene i suoi pazienti, potendo così offrire un supporto personalizzato e continuo.

Normativa di riferimento e novità legislative

La farmacia dei servizi è stata introdotta formalmente con la Legge n. 69 del 18 giugno 2009 e con il successivo Decreto Legislativo n. 153 del 3 ottobre 2009 che hanno segnato una svolta significativa nel ruolo delle farmacie italiane. Con questa normativa, le farmacie hanno iniziato a svolgere funzioni ulteriori rispetto alla semplice distribuzione dei medicinali. Sono stati previsti nuovi servizi, tra cui:

- Assistenza domiciliare integrata (ADI)
- Screening e prevenzione primaria
- Educazione sanitaria
- Consulenza su stili di vita e gestione delle patologie croniche

A dire il vero, il passaggio da una farmacia tradizionale a una farmacia dei servizi è stato molto graduale. Comunque, a partire dal 2009, la farmacia ha iniziato ad assumere una funzione sempre più centrale nell'assistenza sanitaria territoriale, grazie anche all'introduzione di strumenti normativi che hanno facilitato questa transizione. Operativamente, il volto della farmacia è cambiato a cominciare dai tre decreti ministeriali del 16 dicembre 2010 e dell'8 luglio 2011, che hanno previsto l'erogazione di servizi e prestazioni professionali ai cittadini anche da parte delle farmacie⁵⁴:

- Il Decreto del 16 dicembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 57 del 10 marzo 2011;
- Il Decreto del 16 dicembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 90 del 19 aprile 2011, che regola l'attività degli operatori sanitari in farmacia;
- Il Decreto dell'8 luglio 2011 le farmacie, attraverso una postazione dedicata, possono operare anche come canali di accesso al Sistema CUP per prenotare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private

⁵⁴ https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=3609&area=farmaci&menu=dfarm

accreditate, provvedere al pagamento dei ticket a carico del cittadino e ritirare i relativi referti.

Più recentemente, si segnalano i seguenti provvedimenti legislativi:

- Legge di Bilancio 2018, che ha avviato la sperimentazione della fornitura di nuove prestazioni e funzioni assistenziali da parte delle farmacie in nove regioni italiane.
- [Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di comunità](#), emanate nel mese di luglio 2019 dal Ministero della salute – Direzione programmazione sanitaria.
- La Legge di Bilancio 2020 ha giocato un ruolo cruciale nella trasformazione della professione del farmacista, prorogando ed estendendo a tutte le Regioni italiane a statuto ordinario la sperimentazione della “Farmacia dei Servizi”, con un investimento di oltre 50 milioni di euro tra il 2021 e il 2022.
- Il farmacista - in forza della [Legge di Bilancio del 2021](#) e dei decreti-legge varati in piena pandemia, che gli hanno affidato l’esecuzione di test, vaccini, prelievi di sangue capillare - ha assunto una nuova veste di professionista sanitario.
- Un nuovo ruolo, quello del farmacista, formalmente riconosciuto [dal decreto del Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022](#), relativo alla definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, secondo cui “la rete capillare delle farmacie convenzionate con il SSN assicura quotidianamente prestazioni di servizi sanitari a presidio della salute della cittadinanza”, comprese “nuove funzioni tra le quali le vaccinazioni e la somministrazione di test diagnostici a tutela della salute pubblica”.
- Il [decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215](#) “Milleproroghe”, con l’articolo 4 comma 7, ha prorogato la sperimentazione a tutto il 2024, stanziando ulteriori 25,3 milioni di euro.
- Il recente [Ddl “semplificazioni” 2024](#) delinea il passaggio decisivo. Esso prevede che la farmacia, anche in locali separati da quelli ove è ubicata la farmacia stessa, riportanti la denominazione di “farmacia dei servizi”, possa erogare prestazioni nell’ambito del Servizio sanitario nazionale, quali: la dispensazione di dispositivi medici necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale; le prestazioni analitiche di prima istanza (test per glicemia, emoglobina, urine, etc.) non più limitate all’autocontrollo; la possibilità che i farmacisti, appositamente formati, possano somministrare tutti i vaccini individuati dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale nei confronti dei soggetti di età non inferiore a dodici anni; la possibilità di effettuare i test diagnostici per il contrasto all’antibiotico-resistenza, a supporto del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta; la possibilità di scegliere il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta tra quelli convenzionati con il Servizio sanitario regionale.

A fronte di tali novità, va anche detto che le disposizioni del citato Ddl “semplificazioni”:

- non ampliano la gamma dei servizi già oggi assicurati dalle farmacie;
- riaffermano i requisiti di legge in materia di adeguatezza igienico-sanitaria e di tutela della privacy previsti per l’erogazione dei servizi in farmacia;
- non realizzano, in alcuna parte, sostituzioni di sorta nei confronti di medici o di altri professionisti sanitari.

Di fatto, la normativa italiana ha progressivamente ampliato le funzioni delle farmacie, riconoscendole come presidi sanitari fondamentali per la prevenzione, la gestione delle cronicità, e l'assistenza sanitaria di prossimità, integrandole sempre più nel Sistema Sanitario Nazionale.

Da questa veloce disamina della normativa, si evince come la sfera di operatività della farmacia dei servizi sia stata ben perimetrata dal legislatore, affinché le farmacie siano messe nelle condizioni di offrire effettivamente quei servizi di cui possono farsi carico, senza sovrapposizioni con altri operatori, professionalità o strutture sanitarie. Il contributo dei farmacisti è quindi, come dire, *ad adiuvandum*, non sostituisce ma rafforza l'offerta sanitaria in Italia di alcune prestazioni socio-sanitarie, prestazioni che sono erogate da quei soggetti – i farmacisti - che godono di fiducia la parte della popolazione e che nessuno, né loro né i cittadini, ha interesse a sgretolare dopo averla consolidata nel tempo.

5.4.2. LE RISORSE ECONOMICHE PER LA SPERIMENTAZIONE 2024

La tabella “Regioni: Fondi per Farmacia dei Servizi 2024” riporta le risorse destinate alle Regioni per la sperimentazione dei servizi per l’anno 2024.

Quando si parla di risorse economiche, occorre tener presente che il finanziamento della sperimentazione riguarda solo le Regioni a statuto ordinario, quindi quelle a statuto speciale sono escluse (a parte la Sicilia che riceve un contributo ridotto). Ciò non toglie che le Regioni a statuto speciale possano erogare alcuni servizi inseriti anche nella sperimentazione, non contemplati nella tabella “Ricognizione civica sulla tipologia di servizi attivati dalle Regioni grazie ai fondi per la sperimentazione della farmacia dei servizi”.

In particolare, come da delibera CIPESS 2023⁵⁵:

Tabella 5.14

Fondi per Farmacia dei Servizi 2024	
Regioni	Delibera CIPESS 2023
Nord ovest €	
Piemonte	2.090.026
Valle d'Aosta	**
Liguria	755.581
Lombardia	4.756.871
Nord est €	
Trentino Alto-Adige	**
P.A. Bolzano	**
P.A. Trento	**
Veneto	2.323.528
Friuli Venezia Giulia	755.581
Emilia Romagna	2.139.401
Centro €	
Toscana	1.788.348
Umbria	421.641
Marche	729.221
Lazio	2.719.801
Sud €	
Abruzzo	619.933
Molise	144.986
Campania	2.628.292
Puglia	1.865.271
Basilicata	263.610
Calabria	891.220
Isole €	
Sicilia	1.162.270*
Sardegna	**

⁵⁵ farmaciavirtuale.it/wp-content/uploads/2023/09/4073-Delibera-20-luglio-2023-%E2%80%93-Estratto-GU.pdf

- * Per la Regione Siciliana è stata operata la prevista ritenuta di legge pari al 49,11 per cento della propria quota spettante. Pertanto all'importo indicato in tabella dovrà essere aggiunto l'importo di 1.121.617 euro finanziato con risorse regionali, ai sensi dell'art. 1, comma 830, della legge n. 296 del 2006”.
- ** Le Regioni e Province Autonome “provvedono al finanziamento del SSN nei propri territori senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, e, in particolare, l'art. 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, recante «Misure di razionalizzazione della finanza pubblica», relativo alla Regione Valle d'Aosta e alle Province autonome di Trento e Bolzano, l'art. 1, comma 144, della citata legge n. 662 del 1996, relativo alla Regione Friuli Venezia Giulia e l'art. 1, comma 836, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)», relativo alla Regione Sardegna”.

5.4.3.IL GRADO DI IMPLEMENTAZIONE DELLA FARMACIA DEI SERVIZI NELLE DIVERSE REGIONI ITALIANE

L'implementazione della farmacia dei servizi in Italia è caratterizzata da indubbia eterogeneità a livello regionale, come più volte detto. Questa variabilità è legata a diversi fattori, tra cui le risorse disponibili, le caratteristiche demografiche e geografiche delle diverse aree, l'organizzazione del sistema sanitario regionale con relative volontà e priorità dettate dalla politica. In questo focus, si analizza lo stato di attuazione della farmacia dei servizi nelle diverse regioni italiane, evidenziando le disparità e i progressi compiuti.

Per quanto riguarda le informazioni esposte nella tabella che segue, è bene chiarire i seguenti aspetti:

- il reperimento dei dati è risultato particolarmente difficoltoso, non tutte le Regioni li hanno resi pubblici o comunque facilmente accessibili. Cittadinanzattiva per la presenta mappatura ha consultato diverse fonti, dagli atti ufficiali quali le Delibere Regionali ad articoli apparsi su media di settore, oltre ai dati gentilmente messi a disposizione da Federfarma, che ringraziamo.
- Va da sé che una farmacia coinvolta nella sperimentazione possa non erogare la totalità dei servizi.
- Quel che si vuole mettere in risalto con questa panoramica è quindi solo un primo orientamento dell'offerta di servizi in farmacia, con l'indicazione di quali servizi sono presenti in ciascuna Regione, indipendentemente se nella Regione il servizio sia erogato in poche o in molte farmacie.

Tabella 5.15 – Il simbolo indica che il servizio è erogato nel quadro della sperimentazione della FdS.

Ricognizione civica sulla tipologia di servizi attivati dalle Regioni grazie ai fondi per la sperimentazione della farmacia dei servizi

Servizi in sperimentazione	Piemonte	Valle d'Aosta	Liguria	Lombardia	PA Bolzano	PA Trento	Veneto	Friuli VG	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna
Numero farmacie presenti sul territorio	1677	52	619	3229	141	182	1491	421	1411	1246	294	540	1737	556	169	178	1286	226	814	1630	640
Numero farmacie coinvolte nella sperimentazione	900		269	1200			470		522 ⁵⁶		150	295		260		100	#	126	200	nd	
Servizi cognitivi																					
Ricognizione terapia farmacologica			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					
Monitoraggio	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

⁵⁶ Media del 37% delle farmacie aperte sul territorio regionale, con range compreso tra il 28% in alcuni territori ed il 54% di altri.

⁵⁷ Si prevede un numero massimo di 1010 farmacie, di cui: 268 farmacie disagiate (ovvero farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN annuo non superiore a 450.000,00 euro e farmacie urbane e rurali con fatturato annuo SSN non superiore a 300.000,00 euro) e ulteriori 742 farmacie non disagiate.

⁵⁸ La percentuale delle farmacie coinvolte varia a seconda del tipo di servizio, ad esempio per il supporto allo screening del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del tumore del colon retto la percentuale delle farmacie è di 80%.

https://burp.regione.puglia.it/documents/20135/2442937/DET_18_20_3_2024.pdf/b8aea4b3-7053-85a6-818a-defba7b00480?t=1711647338326

aderenza alle terapie Ipertensione																				
Monitoraggio aderenza alle terapie BPCO			☑				☑	☑		☑	☑		☑		☑	☑	☑		☑	
Monitoraggio aderenza alle terapie Diabete			☑				☑			☑	☑				☑	☑	☑		☑	
Servizi di front-office																				
Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	☑		☑	☑			☑	☑	☑	☑	☑		☑		☑	☑				
Scelta/variazione/revoca MMG			☑	☑																
Attivazione SPID ⁵⁹								☑					☑							

Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

⁵⁹ Supporto ai cittadini nell’ottenimento dell’identità digitale

	Piemonte	Valle d'Aosta	Liguria	Lombardia	PA - Bolzano	PA - Trento	Veneto	Friuli VG	Emilia R.	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	
Servizi di Telemedicina																						
ECG	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>						
Holter pressorio	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>						
Holter cardiaco	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>						
Spirometria			<input checked="" type="checkbox"/>								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>						
Televisita Diabete							<input checked="" type="checkbox"/>															
Vaccinazioni																						
Vaccini anti SARS-Cov2/Covid-19 ⁶⁰	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>									
Vaccini antinfluenzali	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
Vaccini Herpes Zoster												<input checked="" type="checkbox"/>										
Tamponi																						
Tampone Covid-19									<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>									
Test																						
Emoglobina glicata			<input checked="" type="checkbox"/>													<input checked="" type="checkbox"/>						
Quadro lipidico																<input checked="" type="checkbox"/>						

⁶⁰ Riferito perlopiù agli anni agli anni precedenti.

Screening																					
Tumore colon retto	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Tumore mammella																<input checked="" type="checkbox"/>					
Tumore cervice uterina							<input checked="" type="checkbox"/>									<input checked="" type="checkbox"/>					
Diabete tipo 2			<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Ipercolesterolemia							<input checked="" type="checkbox"/>														
Iperpressione							<input checked="" type="checkbox"/>														
Rischio cardiovascolare							<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>										
Altro																					
Allestimenti personalizzati di terapia antibiotica	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>												
Deblistering											<input checked="" type="checkbox"/>										

Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Sul versante dei servizi offerti in farmacia, a quelli che ormai possiamo definire di “*default*” perché erogati nella stragrande maggioranza delle farmacie italiane, se ne stanno affiancando di nuovi⁶¹. Come è tipico per il nostro Paese, anche per l’implementazione della farmacia dei servizi, le Regioni mostrano livelli di avanzamento diversi tra loro: stante alle informazioni reperite a luglio 2024, sul totale delle farmacie presenti in una Regione, quelle coinvolte nella sperimentazione vanno da un minimo del 25% circa registrato in Calabria (Regione seguita da Veneto, col 34%, e dalla Lombardia, col 37%) ad un massimo registrato in Basilicata, col 56% delle farmacie presenti che sono coinvolte nella sperimentazione. Diverse le Regioni che si attestano su valori intorno al 50%: Liguria (43%), Abruzzo (47%), Umbria (51%), Piemonte (54%), Marche (55%).

Nello specifico, di quali servizi stiamo parlando? La tipologia di servizi che è stata maggiormente attivata dalle Regioni grazie ai fondi per la sperimentazione dei servizi è quella legata ai servizi di telemedicina, seguiti dai cosiddetti servizi cognitivi. Incoraggianti anche i dati relativi ai servizi di screening e alle vaccinazioni.

Nello specifico, tra i **servizi di telemedicina** maggiormente attivati troviamo ECG, Holter pressorio e Holter cardiaco, presenti in 13 Regioni. A questi tre, il Veneto ha affiancato anche tele-visita e telemonitoraggio.

La spirometria è un servizio che 8 Regioni hanno attivato nelle farmacie di comunità.

Per quanto riguarda i **servizi cognitivi**, risulta che 12 Regioni hanno attivato nelle farmacie la ricognizione della terapia farmacologica, mentre 10 Regioni hanno attivato il monitoraggio dell’aderenza alle terapie sia per pazienti affetti da BPCO che per coloro che soffrono di ipertensione. Lo stesso servizio, per pazienti affetti da diabete, lo si trova attivato in farmacie di comunità di 8 Regioni.

In tema di **screening**, risalta in assoluto l’impegno del Veneto, che grazie ai fondi per la sperimentazione dei servizi ha reso accessibile presso le farmacie di comunità ben 6 diversi tipi di screening, compresi quelli per l’ipertensione e per l’ipercolesterolemia, che non risultano attivati - con fondi citati - in altre Regioni.

Ben 12 Regioni hanno attivato presso le farmacie gli screening per il tumore al colon retto. Farmacie di sei Regioni sono inoltre in grado di erogare screening diabete di tipo2.

Farmacie di Veneto e Umbria presentano anche screening per rischio cardiovascolare, mentre lo screening per il tumore alla cervice uterina è stato attivato in farmacie di Veneto e Campania, regione – quest’ultima - che ha anche attivato presso le farmacie lo screening per il tumore alla mammella.

Il contrasto alla pandemia Covid-19 ha portato, come è risaputo, ad un rapido aumento dei **servizi di vaccinazione** presenti nelle farmacie italiane: farmacie di 13 Regioni sono a disposizione per somministrare i vaccini anti SARS-Cov2/Covid-19, farmacie di 8 Regioni per dispensare i vaccini antinfluenzali, mentre farmacie delle Marche sono approntate per i vaccini contro l’Herpes Zoster.

⁶¹ Dal VI Rapporto Annuale sulla Farmacia, oltre il 90% delle farmacie monitorate si presta al monitoraggio dei parametri; almeno il 75% offre test/esami diagnostici; tra il 60 e il 70% ha attivato il servizio CUP e la consegna dei farmaci a domicilio. Il Rapporto restituisce una fotografia puntuale dell’evoluzione della farmacia italiana fornendo spunti utili a costruire una farmacia di comunità sempre più rispondente alle esigenze di salute della popolazione. www.cittadinanzattiva.it/progetti/15861-6-rapporto-annuale-sulla-farmacia-presidio-di-salute-sul-territorio.html

In tema di **servizi di front-office**, il più attivato è il Fascicolo Sanitario Elettronico: farmacie di 11 Regioni supportano i cittadini nell'accesso.

Farmacie di Liguria e Lombardia offrono la possibilità di gestire in loco la scelta/variazione/revoca del MMG, mentre farmacie dell'Abruzzo e dell'Emilia-Romagna supportano i cittadini nell'ottenimento dell'identità digitale (attivazione SPID).

Tra gli **ulteriori servizi**, troviamo gli allestimenti personalizzati di terapia antibiotica in farmacie di 5 Regioni, il servizio di *deblistering* solo in farmacie dell'Umbria; i test per emoglobina glicata sono disponibili in farmacie di Liguria e Campania, dove sono anche disponibili test per il quadro lipidico.

L'impegno di Cittadinanzattiva

Per stimolare l'avanzamento della sperimentazione della farmacia dei servizi, oltre che per restituire la fotografia dell'evoluzione – da un punto di vista civico - della farmacia nel nostro Paese, dal 2018 Cittadinanzattiva e Federfarma sono impegnate nella produzione dell'annuale **Rapporto sulla Farmacia**⁶², che sin dalla sua genesi si contraddistingue per la peculiarità di focalizzarsi sul contributo della farmacia nel portare la sanità più vicina al cittadino, e nel dare risposte di natura socio-sanitaria in primis a soggetti e comunità fragili: pazienti con patologia cronica e cittadini che vivono nelle aree interne e rurali del Paese.

A questa attività si è aggiunta più di recente **l'Audit Civico delle Farmacie**⁶³, con la finalità di analizzare e valutare dal punto di vista civico la qualità dei servizi erogati, attraverso una raccolta di dati svolta con la partecipazione diretta e congiunta di attivisti e farmacisti, per far emergere buone prassi ed elementi di criticità, utili a pianificare e implementare azioni volte a migliorare il servizio offerto alle comunità. Nell'avviare questo percorso condiviso tra farmacisti e cittadini volto al miglioramento continuo, l'Audit Civico si focalizza in particolare nel:

- rilevare, su scala nazionale, la **qualità dei servizi offerti**;
- valorizzare il **ruolo sociale e sanitario** svolto dalle farmacie;
- capire **quanto le farmacie si sentano e siano un presidio** del Servizio Sanitario Nazionale;
- mettere in evidenza il **punto di vista dei cittadini anche nella definizione degli standard di qualità**.

⁶² www.cittadinanzattiva.it/progetti/15861-6-rapporto-annuale-sulla-farmacia-presidio-di-salute-sul-territorio.html

⁶³ www.auditcivicofarmacie.it

Conclusioni

Nella riforma dell'assistenza sanitaria territoriale, le farmacie sono diventate punti nevralgici per l'erogazione di servizi sanitari, contribuendo a migliorare l'accesso alle cure, a gestire meglio le cronicità e a supportare il SSN nella sua transizione verso un modello più sostenibile e incentrato sul territorio. Se è vero – come si è visto - che la normativa italiana ha progressivamente ampliato le funzioni delle farmacie, è altrettanto vero che è alla prova dei fatti che la farmacia è stata riconosciuta nella quotidianità come un presidio sanitario di prossimità fondamentale per l'erogazione di servizi socio-sanitari sul territorio, giocando un ruolo chiave verso una necessaria deospedalizzazione e un altrettanto necessario miglioramento dell'accesso alle cure per i cittadini, particolarmente critico nelle aree interne e rurali.

Detto della eterogeneità a livello regionale, tipica dell'Italia, il processo di implementazione della farmacia dei servizi affinché si possa ritenere compiuto deve necessariamente passare da un riconoscimento da parte di tutte le componenti del SSN, altrimenti non potrà mai ritenersi ultimata l'integrazione della rete delle farmacie nel sistema di cure primario italiano. Serve uno sforzo a livello di governance che garantisca qualità e sicurezza, un dialogo costruttivo e una collaborazione effettiva tra le diverse professioni sanitarie, accompagnato da un percorso che dovrà essere anche culturale e non solo legislativo e organizzativo, per arrivare a quella integrazione tra le diverse figure professionali che l'emergenza pandemica ha detto essere possibile, per un processo che non va considerato reversibile.

Cittadinanzattiva è infatti convinta che occorra superare il pensiero ancorato ad una visione emergenziale dell'integrazione delle farmacie nel sistema di cure primario italiano, per giungere ad una visione condivisa della farmacia dei servizi quale uno dei pilastri dell'assistenza territoriale.

È del tutto evidente, però, che la frammentarietà dei dati è di per sé un indicatore, e rappresenta un problema nel problema; monitorare lo stato di avanzamento della messa a regime della farmacia dei servizi in assenza di dati sistematici e periodicamente aggiornati è quanto mai velleitario: da qui la richiesta di aumentare trasparenza, accesso pubblico alle informazioni, rendicontazione, partecipazione civica.

6. ASSISTENZA OSPEDALIERA E SICUREZZA DELLE CURE

A cura di Valeria Fava

Introduzione

Il tema dell'assistenza ospedaliera rappresenta un importante banco di prova per la valutazione delle capacità del sistema sanitario di rispondere ai bisogni di salute. Il tema dell'Emergenza urgenza e dei Pronto soccorso, trattato in modo più approfondito in questo capitolo, negli ultimi anni ha rappresentato una forte criticità per i cittadini; si tratta di situazioni in cui i cittadini effettivamente si confrontano con l'organizzazione dei servizi quali, in primis, la gestione delle urgenze e poi con la vera e propria presa in carico a livello ospedaliero. Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, urge un forte confronto con la riforma dell'assistenza territoriale e di prossimità così da disegnare un'offerta di servizi che si integri con il percorso di cura del paziente nei vari setting assistenziali. La carenza di personale, la riduzione di strutture e posti letto, il ritardo nell'impiego dei fondi del PNRR e la pandemia appena conclusa, hanno ridotto quasi al "collasso" un settore già di per sé molto critico.

6.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

6.1.1 Le Segnalazioni Dei Cittadini

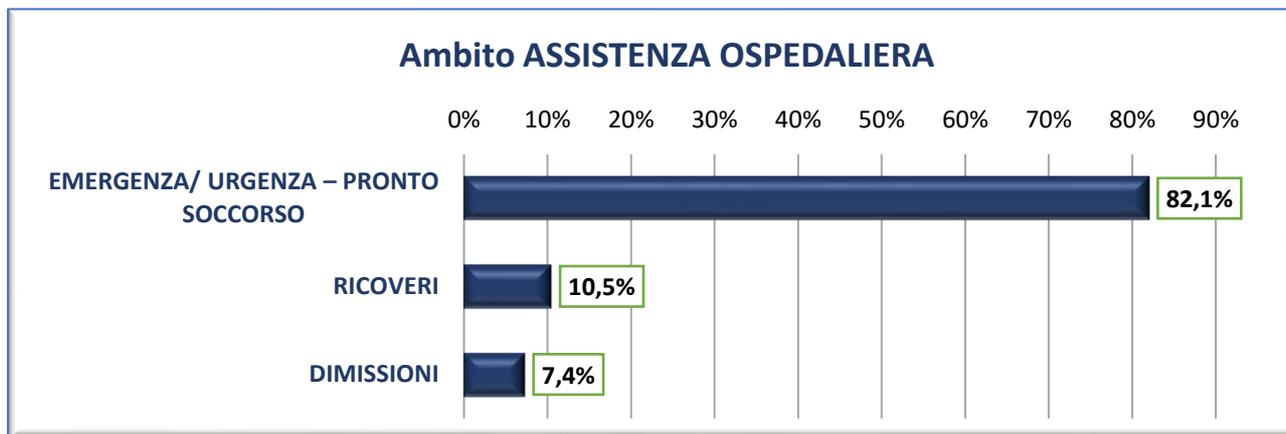
Il tema dell'assistenza ospedaliera rappresenta un'area particolarmente critica nella quale i cittadini hanno riscontrato molte difficoltà, e quest'anno si classifica al terzo posto per percentuale di segnalazioni (13.3%).

È il tema dell'Emergenza e dei Pronto soccorso nel 2023 a registrare maggiori criticità per i cittadini che si sono rivolti al Tribunale per i diritti del Malato di Cittadinanzattiva. In particolare sono stati segnalati: sovraffollamento nei Pronto Soccorso, lunghe ore d'attesa, disorganizzazione nella gestione delle priorità e carenza di personale.

Si tratta di situazioni in cui i cittadini effettivamente si confrontano con l'organizzazione dei servizi quali, in primis, la gestione delle urgenze e poi con la vera e propria presa in carico a livello ospedaliero con tutte le particolarità del caso. Nel settore dell'assistenza ospedaliera, da anni urge una nuova riforma di sistema che va di pari passo con la riforma dell'assistenza territoriale e di prossimità.

In questo ambito le segnalazioni riguardano: l'**Emergenza-Urgenza e i Pronto Soccorso** (82,1%), i **ricoveri** (10,5%), e le **dimissioni** (7,4%).

Figura 6.1



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

6.1.2 L'assistenza ospedaliera nel nuovo sistema di garanzia lea

La nuova metodologia valuta distintamente le tre aree di assistenza e attribuisce loro un valore compreso in un range 0-100. La garanzia di erogazione dei LEA si intende raggiunta qualora, entro ciascun livello, sia raggiunto un punteggio pari o superiore a 60, in modo da non consentire la compensazione tra livelli. Il punteggio di ogni area è determinato dalla media pesata dei 22 indicatori core (con un peso pari a 1 qualora la soglia è data dalla mediana dei valori regionali, e un peso pari a 2 se è fissato dalla normativa di riferimento). I restanti 56 indicatori condivisi dal Gruppo di lavoro saranno oggetto di ulteriori approfondimenti.

Per l'area dell'assistenza ospedaliera vengono definiti sei indicatori:

- tasso di ospedalizzazione standardizzato rispetto alla popolazione residente,
- interventi per tumore maligno al seno eseguiti in reparti con volumi di attività superiore a 150 interventi annui,
- ricoveri a rischio inappropriata,
- quota di colecistectomie con degenza inferiore ai 3 giorni,
- over 65 operati di frattura al femore entro 2 giorni;
- parti cesarei in strutture con più e meno di 1000 parti l'anno.

Come si può vedere dal dettaglio della tabella di seguito riportata, l'assistenza ospedaliera, presenta punteggi generalmente sufficienti con un trend in deciso miglioramento rispetto allo scorso anno in cui 4 regioni non raggiungevano la soglia di sufficienza e nel 2020 ben 6. Nel 2022 sola mente la **Valle d'Aosta (55,23)**, **non raggiunge il livello di sufficienza**

Tabella 6.1 - I dati sull'assistenza ospedaliera - il nuovo sistema di garanzia LEA 2021-2022

Regioni	Punteggio 2021	Punteggio 2022
Piemonte	81,36	87,07
Valle d'Aosta	52,59	55,23
Lombardia	85,33	86,09
Liguria	73,60	77,49
Veneto	84,65	91,36
P.A Trento	96,52	98,35
P.A Bolzano	80,75	75,23
FVG	78,22	75,29
Emilia Romagna	94,50	93,50
Toscana	88,08	92,32
Umbria	82,31	84,42
Marche	85,90	91,26
Lazio	77,12	81,30
Abruzzo	69,25	73,10
Molise	48,55	67,54
Campania	62,68	68,66
Puglia	79,83	79,69
Basilicata	63,69	78,03
Calabria	58,52	63,78
Sicilia	75,29	78,38
Sardegna	58,71	69,11

Fonte: Monitoraggio nuovo sistema di garanzia Lea - 2022

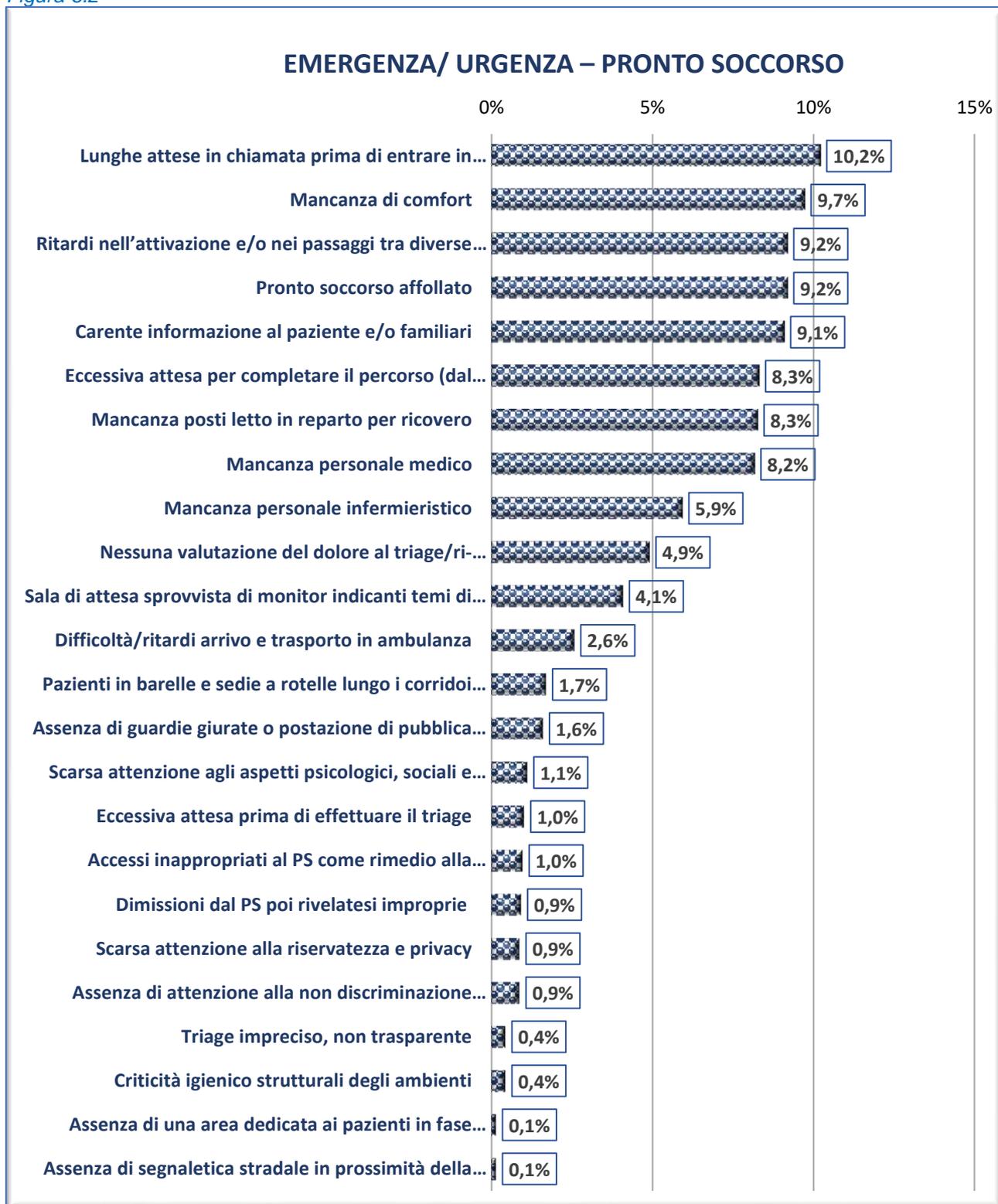
6.2 SERVIZI PER LE EMERGENZE: DAI DATI DEI CITTADINI ALL'OFFERTA DEI SERVIZI

Le segnalazioni dei cittadini, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera si sono concentrate in maniera massiccia sui **Pronto Soccorso**.

Il tema **dell'Emergenza e dei Pronto soccorso** continuano a rappresentare una forte criticità per i cittadini che si sono rivolti al Tribunale per i diritti del Malato di Cittadinanzattiva, in particolare sono stati segnalati: lunghe attese in chiamata prima di entrare in contatto con l'operatore, sovraffollamento nei Pronto Soccorso, lunghe ore d'attesa, disorganizzazione nella gestione delle priorità e carenza di personale.

Si tratta di situazioni in cui i cittadini effettivamente si confrontano con l'organizzazione dei servizi quali, in primis, la gestione delle urgenze e poi con la vera e propria presa in carico a livello ospedaliero con tutte le particolarità del caso. Nel settore dell'assistenza ospedaliera, da anni urge una riforma di sistema che va di pari passo con la riforma dell'assistenza territoriale e di prossimità. La carenza di personale, il ritardo nell'impiego dei fondi del PNRR e la pandemia appena conclusa, hanno ridotto quasi al "collasso" un settore già di per sé molto critico. Come mostra la figura seguente, in particolare i cittadini hanno segnalato: **lunghe attese in chiamata prima di entrare in pronto soccorso (10,2%)**, **mancanza di comfort (9,7%)**, **ritardi nell'attivazione o nei passaggi tra diverse Centrali (9,2%)**, **pronto soccorso affollato (9,2%)**.

Figura 6.2



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

L'offerta dei servizi per l'emergenza: pronto soccorso dea I e II livello

In questo paragrafo vogliamo descrivere l'offerta dei servizi per l'emergenza presso le strutture di ricovero. Essa in Italia è organizzata come segue:

I servizi di Pronto soccorso

- attività di accettazione per i casi elettivi e programmati;
- attività di accettazione per i casi che si presentano spontaneamente e non rivestono carattere di emergenza - urgenza;
- attività di accettazione di soggetti in condizioni di urgenza differibile;
- attività di accettazione di soggetti in condizioni di urgenza indifferibile;
- attività di accettazione di soggetti in condizioni di emergenza.

Presso tali servizi sono assicurati gli accertamenti diagnostici e gli eventuali interventi necessari per la soluzione del problema clinico presentato. Nei casi più complessi sono garantiti gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente e l'eventuale trasporto ad un ospedale in grado di fornire prestazioni specializzate, sotto il coordinamento della Centrale operativa.

I Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA)

Il DEA rappresenta un'aggregazione funzionale di unità operative che mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale, ma che riconoscono la propria interdipendenza adottando un comune codice di comportamento assistenziale, al fine di assicurare, in collegamento con le strutture operanti sul territorio, una risposta rapida e completa.

I DEA afferiscono a due livelli di complessità, in base alle Unità operative che li compongono: DEA di I livello e DEA di II livello.

Ospedale sede di D. E. A. di I livello

Garantisce oltre alle prestazioni fornite dagli ospedali sede di Pronto Soccorso anche le funzioni di osservazione e breve degenza, di rianimazione e, contemporaneamente, deve assicurare interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, cardiologia con UTIC (Unità di Terapia Intensiva Cardiologia). Sono inoltre assicurate le prestazioni di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di diagnostica per immagini, e trasfusionali.

Ospedale sede di D. E. A. di II livello

Assicura, oltre alle prestazioni fornite dal DEA I livello, le funzioni di più alta qualificazione legate all'emergenza, tra cui la cardiocirurgia, la neurochirurgia, la terapia intensiva neonatale, la chirurgia vascolare, la chirurgia toracica, secondo le indicazioni stabilite dalla programmazione regionale.

Altre componenti di particolare qualificazione, quali le unità per grandi ustionati, le unità spinali ove rientranti nella programmazione regionale, sono collocati nei DEA di II livello, garantendone in tal modo una equilibrata distribuzione sul territorio nazionale ed una stretta interrelazione con le centrali operative delle regioni.

Indagine conoscitiva sull'emergenza urgenza

Nella seduta del 26 luglio 2023, la XII Commissione della Camera dei Deputati ha deliberato di avviare un'indagine conoscitiva sulla situazione della medicina dell'emergenza-urgenza e dei Pronto Soccorso in Italia, volta a offrire un contributo per un progetto organico di riforma dei servizi di emergenza-urgenza sanitaria.

L'indagine si è svolta nel corso di 15 sedute della Commissione; hanno avuto luogo le audizioni di vari "soggetti competenti" (48 complessivamente): dal Ministro della salute, alla Conferenza delle regioni, alcuni rappresentanti degli Ordini delle professioni sanitarie, delle Società Scientifiche, nonché di Cittadinanzattiva.

L'indagine conoscitiva si è conclusa nella seduta del 21 **maggio 2024**

Attraverso le audizioni svolte e i dati acquisiti nell'ambito dell'indagine conoscitiva che ha interessato la XII Commissione della Camera dei deputati nell'arco di alcuni mesi, sono emersi elementi che, in generale, hanno suffragato il presupposto iniziale dal quale l'indagine stessa aveva preso le mosse ovvero che la difficile situazione in cui si trova la medicina di emergenza-urgenza oggi in Italia rappresenta la « punta dell'iceberg » e la conseguenza di problemi complessi, spesso inveterati, connessi gli uni con gli altri.

Pur con sfumature diverse, derivanti anche dal ruolo svolto dai numerosi soggetti che sono stati ascoltati in audizione – soggetti istituzionali, rappresentanti degli Ordini delle professioni sanitarie, società scientifiche, associazioni, sindacati, professionisti sanitari – si è registrata, complessivamente, una certa omogeneità di vedute con riferimento agli aspetti più problematici della medicina di emergenza-urgenza, a partire dal sovraffollamento delle strutture di pronto soccorso (overcrowding), e alle relative cause.

Tra le cause sono state indicate, prevalentemente:

- **la carenza di personale medico e infermieristico:** si stima che, allo stato attuale, nel settore dell'emergenza-urgenza manchino oltre 4.500 medici e circa 10.000 infermieri;
- **lunghi tempi di attesa per il ricovero (boarding), stante la carenza di posti letto** disponibili nei reparti di degenza causata dalla difficoltà a garantire un turnover adeguato.
- Gli accessi al pronto soccorso hanno raggiunto numeri elevatissimi, con un incremento in determinati periodi, legato alla stagionalità di fattori epidemiologici e alla mobilità della popolazione (periodo influenzale e periodi di vacanza e turismo). Il boarding si accentua nel fine settimana e nei giorni festivi, quando la disponibilità di posti letto è ridotta e vi è la difficoltà di dimettere gli anziani e i pazienti più fragili verso il domicilio o le residenze sanitarie assistite. Il problema è strettamente connesso alla grave carenza di posti letto per acuti in Italia, di cui il boarding è una conseguenza diretta.
- Il progressivo taglio di posti letto in vent'anni – come è stato osservato da parte di numerosi soggetti intervenuti in audizione – ha portato l'Italia a un **numero di posti letto ospedalieri, pari a 3,1 per 1.000 abitanti, inferiore al dato medio europeo;**
- l'elevato numero di **accessi impropri:** numerosi sono gli assistiti che si auto presentano al pronto soccorso; il numero di «codici verdi» e di «codici bianchi» supera abbondantemente il 50 per cento degli accessi totali. Tale fenomeno – stando alle

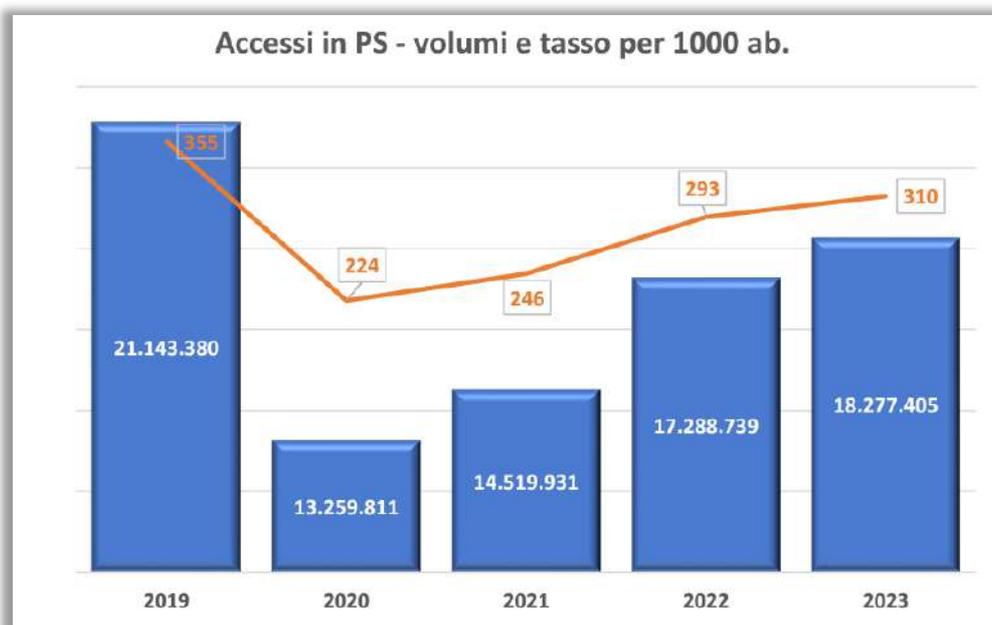
spiegazioni fornite dai soggetti intervenuti in audizione – è dovuto principalmente al fatto che spesso **il pronto soccorso è percepito come il punto di accesso più immediato e diretto alla salute pubblica.**

- **I tempi lunghi nello scorrimento delle liste d’attesa per poter accedere a prestazioni diagnostiche e specialistiche** indurrebbero, in molti casi, i pazienti a rivolgersi al pronto soccorso, pur trattandosi di prestazioni ordinarie, non emergenziali. Il pronto soccorso diventa così un modo di ottenere il contatto con il personale medico e sanitario nei tempi ritenuti adeguati alla situazione reale o percepita, perdendo la sua vera funzione che dovrebbe essere riservata alla gestione dei casi di reale emergenza sanitaria.
- **L’accesso improprio al pronto soccorso determina un intasamento dei percorsi assistenziali in emergenza a discapito dell’armonia lavorativa** e della stessa efficacia delle prestazioni sanitarie. Il fenomeno degli accessi impropri al pronto soccorso è del resto comprovato dall’altissima percentuale di dimissioni entro le primissime ore dall’accesso al triage.
- **L’aumento dei tempi di attesa, aggravato durante la recente pandemia di Covid-19,** è uno degli esiti delle politiche di contenimento dei costi in sanità, intraprese oltre un decennio fa, e contribuisce a determinare la situazione di particolare criticità della medicina di emergenza-urgenza.
- **Il progressivo invecchiamento della popolazione è un’altra delle cause del fenomeno dell’overcrowding,** avendo determinato un aumento di pazienti affetti da malattie croniche e, di conseguenza, un maggior numero di accessi al pronto soccorso a seguito della riacutizzazione delle stesse. Si deve peraltro considerare che il numero di riacutizzazioni nell’ambito del decorso di una patologia cronica è in stretta correlazione con la sua gestione e quindi con la qualità e la continuità delle cure;
- **la disaffezione per la medicina di emergenza-urgenza,** anche – ma non solo – da parte dei giovani medici, che sono sempre meno indotti a scegliere una specialità faticosa e con impatto negativo sulla qualità di vita, mal remunerata, anche a causa dell’impossibilità di svolgere attività privata intra o extra moenia, gravata da un altissimo rischio di denunce e, comunque, con il peggior rapporto tra gratificazioni e frustrazioni.
- Il dato emblematico, che non può essere trascurato, è che **nel 2023 il 69% delle borse a disposizione non è stato assegnato.** Numerosi sono anche gli abbandoni, sia durante la frequenza delle scuole di specializzazione sia da parte del personale in servizio: al riguardo, si stima che nel nostro Paese si stia verificando una fuga di circa 100 medici al mese dai pronto soccorso verso posti di lavoro che garantiscano una migliore qualità di vita personale, lavorativa ed economica.
- **La «fuga» dalla medicina d’emergenza-urgenza sembra essere connessa alle condizioni di lavoro** (turni massacranti, alta frequenza di lavoro notturno e durante le festività). L’impossibilità oggettiva di svolgere la libera professione, poi, rende nettamente meno allettante il lavoro in pronto soccorso, restando il solo salario l’unico reddito di tanta fatica. L’aggiornamento professionale, infine, risulta difficile a causa del protrarsi dell’attività lavorativa per tante ore e tante notti.

La dinamica degli accessi ai pronto soccorso

Ad aprile 2024 Agenas ha presentato una analisi: “**Accessi in Pronto Soccorso e Implementazione DM 77/2022 per una migliore presa in carico dei pazienti**⁶⁴” che ha fotografato l’attività degli ospedali sede di Pronto Soccorso (PS) e di Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione di primo e secondo livello (Dea I e Dea II). Dai dati emerge che il numero di accessi da parte dei cittadini ai Pronto soccorso italiani nel 2023 ha raggiunto i 18.277.405. La figura 6.3 consente di notare la dinamica degli accessi ai ps dal 2019, fase pre pandemica al 2024. A seguito del calo naturale di accessi avvenuto soprattutto negli anni 2020 – 2021, fase in cui l’accesso al ps era assolutamente limitato, il trend ha ripreso a salire pur mantenendosi al di sotto dei numeri del 2019.

Figura – 6.3 Trend degli accessi in PS e relativi tassi per 1000 ab.

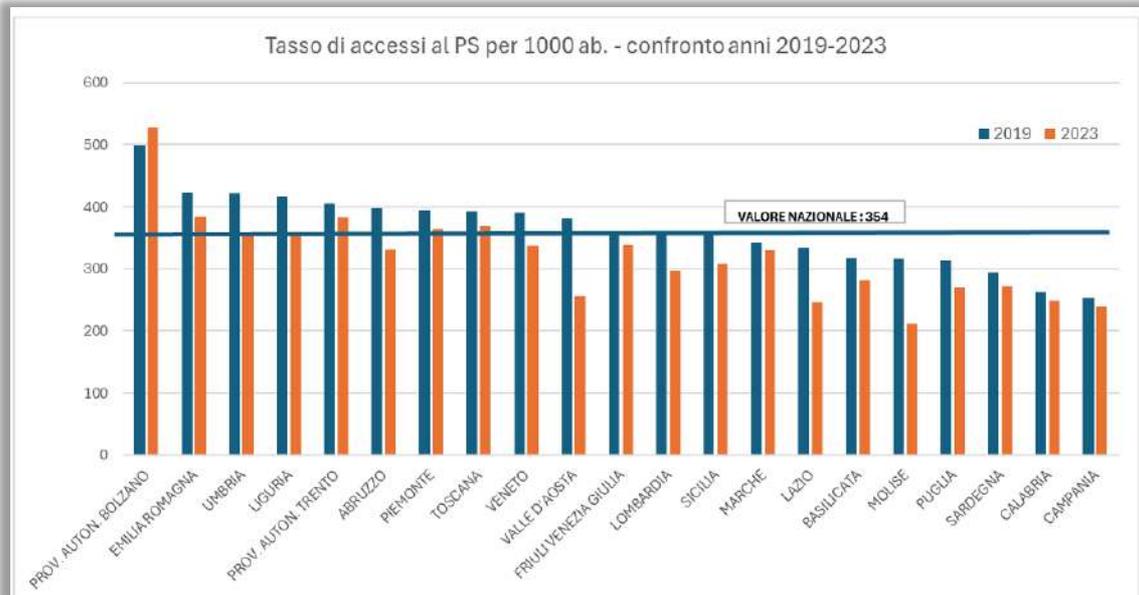


Fonte Agenas

Dal dettaglio regionale di seguito illustrato si vede come solamente i cittadini della P.A di Bolzano effettuano accessi in numero superiore al 2019. **Generalmente i cittadini del nord hanno effettuato sia nel 2019 sia nel 2023 maggiori accessi al pronto soccorso rispetto a quelli del centro sud in numeri assoluti.**

⁶⁴ <https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/2413-22-aprile-%E2%80%93-evento-agenas-accessi-in-pronto-soccorso-e-implementazione-dm-77-2022-per-una-migliore-presa-in-carico-dei-pazienti>

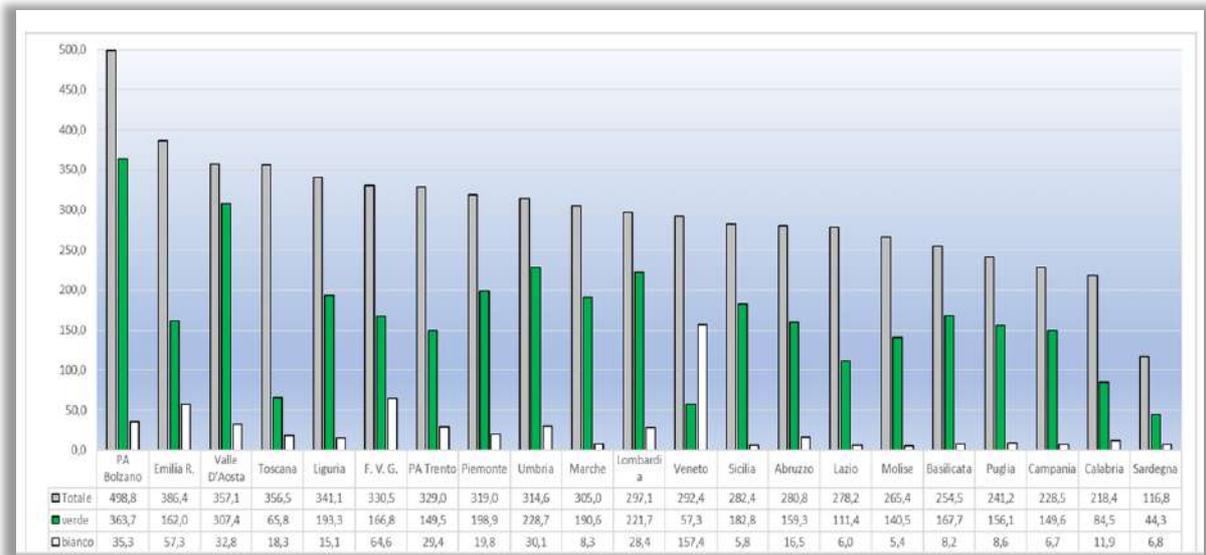
Figura 6.4 Totale accessi per 1000 ab. per Regione/P.A.



Fonte Agenas

Una ulteriore dinamica interessante da notare riguarda i codici che descrivono il livello di gravità del cittadino che accede al pronto soccorso, il cosiddetto codice triage. Dalla grafica che segue è possibile notare una cospicua percentuale di accessi con codice verde rispetto al totale degli accessi. Ad effettuare il maggior numero di accessi in codice verde sono i cittadini della P.A. di Bolzano seguiti da quelli della Valle d'Aosta. **Ad effettuare invece un numero davvero elevato di accessi in ps con codice bianco sono i cittadini del Veneto** che paradossalmente fanno ricorso al ps più per problemi classificati in codice bianco che per quelli classificati in codice verde. Parrebbe che in questa regione, più che nelle altre, il ricorso al ps sia considerato una soluzione efficace per ottenere una visita o una prestazione diagnostica che non trova spazio altrove, forse a causa di liste d'attesa o di difficoltà d'accesso a servizi territoriali efficienti.

Figura 6.5 Accessi in Pronto soccorso per 1000 residenti - Anno 2022



Fonte Agenas

Se consideriamo che il maggior numero di segnalazioni che Cittadinanzattiva riceve nell’ambito dei pronto soccorso riguarda le lunghe attese per iniziare il percorso di valutazione e presa in carico, i dati di Agenas confermano i nostri dati e ci dicono che di ore **i cittadini ne attendono, e anche molte. Si va da una mediana di 111 minuti per i codici bianchi a 147 per i codici verdi**, (percorso di accertamento verosimilmente più complesso del codice bianco). Nonostante i tempi siano generalmente molto lunghi si possono notare delle differenze significative; come ad esempio per la P.A di Bolzano che riesce mediamente a trattare i pazienti in tempi più rapidi sia nei codici bianchi sia nei verdi. Questa maggiore efficienza potrebbe spiegare la tendenza al maggiore ricorso al ps da parte dei cittadini. Al contrario faticano a contenere i **tempi di permanenza al ps regioni come la Sardegna (184) e l’Abruzzo (162) per i codici verdi e Abruzzo (126) e Friuli Venezia Giulia (128) per i codici bianchi.**

Tabella 6.2 Tempi di attesa per codice colore

Regione/P.A.	BIANCO			VERDE		
	N	Media	Mediana	N	Media	Mediana
Abruzzo	33.421	188,41	126	173.891	232,70	162
Basilicata	4.406	127,79	94	90.656	187,93	133
Calabria	21.996	131,25	86	155.976	194,84	117
Campania	37.698	119,54	79	835.653	180,46	114
Emilia-romagna	252.367	160,68	90	712.770	236,18	160
Friuli- Venezia Giulia	76.954	194,01	128	198.036	284,71	181
Lazio	34.231	158,11	106	631.373	211,51	132
Liguria	22.820	127,48	89	288.626	266,45	152
Lombardia	282.029	153,07	113	2.204.430	247,78	168
Marche	12.247	142,71	82	280.523	261,45	159
Molise	1.562	119,51	88	40.809	201,45	125
P.A. Bolzano	18.796	104,84	72	193.485	140,07	95
P.A. Trento	15.899	117,77	89	80.883	174,66	139
Piemonte	84.344	146,22	114	837.863	244,79	153
Puglia	33.846	144,89	115	611.223	209,56	145
Sardegna	10.782	125,73	80	70.167	255,91	184
Sicilia	27.901	142,30	86	872.695	257,55	148
Toscana	66.572	116,07	66	239.895	171,14	113
Umbria	25.816	99,81	66	196.207	177,38	132
Valle d'aosta	4.041	124,55	87	37.655	271,73	177
Veneto	761.403	183,98	129	276.291	258,82	167
ITALIA	-	164,26	111	-	229,96	147

Fonte Agenas

Un dato emerso dall'indagine che risulta estremamente interessante è quello sull'accessibilità della Rete di emergenza-urgenza da parte dei cittadini. I dati indicano come la copertura del servizio entro 30 minuti non sia garantita in modo uniforme sul territorio e come vi siano cittadini residenti in alcune aree del nostro paese che faticano a trovare una risposta tempestiva alle emergenze. **Sono infatti circa 3,4 milioni gli abitanti che non riescono a raggiungere entro 30 minuti un servizio di ps.** La quota scende, ovviamente, se aumentiamo i tempi necessari per raggiungere un ps. Si arriva a lasciare fuori dall'accesso al ps circa 600 mila persone che non riescono a raggiungere una struttura entro 45 minuti e 86 mila persone che neanche in un'ora di percorrenza riescono a raggiungere un Pronto soccorso.

Regioni	Percentuale di popolazione non raggiunta Entro 30 minuti	Percentuale di popolazione non raggiunta Entro 60 minuti
Piemonte	4,5	0.06
Valle d'Aosta	47	1.82
Lombardia	2,4	0.12
P.A. Bolzano	18,5	0
P.A. Trento	15	0
Veneto	1.8	0
Friuli V.G.	4.3	0
Liguria	5.5	0.06
Emilia Romagna	6	0.17
Toscana	7.1	0.05
Umbria	5.3	0
Marche	4.1	0
Lazio	3.7	0.09
Abruzzo	5.8	0
Molise	21.1	0
Campania	3.2	0
Puglia	3.6	0.14
Basilicata	37.8	1.41
Calabria	18.9	0.98
Sicilia	7.7	0.3
Sardegna	20	0.5

Fonte Agenas

Il fenomeno della difficoltà a raggiungere un presidio di pronto soccorso chiaramente si fa più evidente per le **popolazioni residenti in aree interne** che vivono più di altre l'assenza di servizi sul territorio e una orografia che rende difficili gli spostamenti. La tabella che segue mostra la percentuale di popolazione che vive in aree interne distanti più di 30 minuti da un PS.

La situazione più **critica riguarda la popolazione residente in aree interne della Basilicata (32,5%)** seguita da quella della P.A di Bolzano (9,16%) e Sardegna (8,44%).

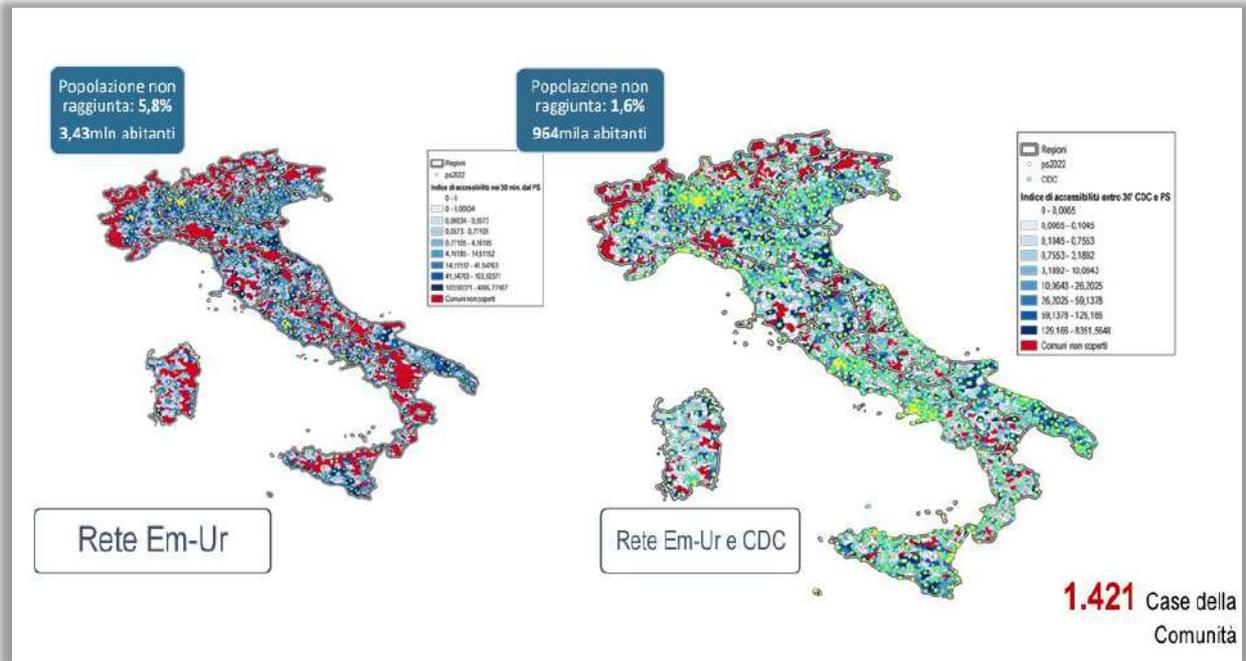
Tabella 6.4

Regioni	Percentuale di popolazione delle Aree interne distante più di 30 minuti dal PS
Piemonte	0.55
Valle d'Aosta	7.32
Lombardia	1.10
P.A. Bolzano	9.16
P.A. Trento	8.06
Veneto	0.47
Friuli V.G.	1.98
Liguria	1.27
Emilia Romagna	2.47
Toscana	1.70
Umbria	4.10
Marche	1.78
Lazio	0.77
Abruzzo	2.63
Molise	7.94
Campania	1.53
Puglia	2.12
Basilicata	32.48
Calabria	7.20
Sicilia	5.74
Sardegna	8.44

Fonte Agenas

Lo studio presentato da AGENAS indica però una proiezione interessante in merito al futuro sviluppo del Dm 77 e di come la difficoltà a raggiungere i presidi di emergenza urgenza potrà trovare una risposta. I dati mostrano come la popolazione non in grado di raggiungere le strutture di PS entro 30 minuti (3,4 milioni pari al 5,8% della popolazione) **potrebbe essere decisamente ridotta con la corretta implementazione del DM 77/2022**, che individua la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale (Ssn), attraverso la presa in carico dei pazienti all'interno delle nuove strutture previste dal PNRR come le Case della Comunità. Queste strutture potranno rappresentare quel presidio in aggiunta ai PS per accogliere e gestire la domanda di prestazioni in urgenza moderata sul territorio che oggi spingono i cittadini a recarsi nei ps, a volte in modo inappropriato.

Figura 6.6 Accessibilità PS e CDC entro 30 minuti



Fonte Agenas

Allarme target - performance sistema 118

Affianco alla rete ospedaliera (DEA I livello, DEA II livello e PS) la rete dell'emergenza urgenza si avvale del sistema 118. Andando ad analizzare un indicatore CORE del Nuovo Sistema di Garanzia LEA, ovvero quello che monitora il tempo di risposta alle richieste di intervento sanitario che rivestono carattere di emergenza-urgenza, possiamo osservare notevoli differenze regionali in merito alla performance del sistema "118". L'efficienza del sistema di emergenza sanitaria territoriale negli anni ha registrato un generale miglioramento rispetto agli anni precedenti. Le criticità in particolare sono evidenti nelle Regioni Valle d'Aosta, Abruzzo, Molise, Campania, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna (indicatore superiore o uguale a 23 minuti), laddove la media nazionale è 19 minuti. **I risultati dell'analisi mostrano una sovrapposizione di criticità in entrambi i sistemi analizzati, in precedenza e qui (rete ospedaliera e 118) nelle medesime regioni (in particolare: Valle d'Aosta, Molise, Calabria, Sardegna, Sicilia).**

Tabella 6.5 - Minuti arrivo 118

Regioni	2019	2020	2022
Piemonte	17	19	19
Valle d'Aosta	25	25	24
Lombardia	15	18	17
P.A. Bolzano	19	16	15
P.A. Trento	20	20	19
Veneto	18	18	18
Friuli V.G.	17	16	16
Liguria	14	17	16
Emilia Romagna	16	15	15
Toscana	15	16	15
Umbria	22	23	21
Marche	18	18	18
Lazio	18	19	21
Abruzzo	19	21	24
Molise	20	22	21
Campania	20	23	23
Puglia	18	22	21
Basilicata	26	29	26
Calabria	22	27	28
Sicilia	19	23	23
Sardegna	20	30	25

Fonte NSG LEA Ministero della Salute

Il quadro attuale sull'offerta di servizi per l'emergenza

Particolare interesse ha rivestito in questi ultimi anni l'area dell'emergenza. Dalla tabella che segue è possibile osservare che il 53,8% degli ospedali pubblici risulta dotato nel 2022 di un dipartimento di emergenza e oltre la metà del totale degli istituti (68,9%) di un centro di rianimazione. Il pronto soccorso è presente nell' 80% degli ospedali. Il pronto soccorso pediatrico è presente nel 18,2% degli ospedali.

Venendo all'analisi del dato regionale sull'offerta di servizi per l'emergenza nel 2022, possiamo dire che vi sono delle realtà regionali con delle percentuali sicuramente più esigue e sotto la media sia per la presenza di DEA sia di pronto soccorso; **è l'esempio di Basilicata (22,2% di DEA e PS), Sardegna (36% di DEA), Molise (20% DEA). Questo dato conferma l'analisi delle difficoltà d'accesso alle strutture di ps, prima descritta.**

Tabella 6.6 - Strutture di ricovero pubbliche – servizi per le emergenze anno 2022

STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE - SERVIZI PER LE EMERGENZE – ANNO 2022														
Regione	Dipartimento di Emergenza		Pronto Soccorso		Pronto Soccorso Pediatrico		Centro di Rianimazione		Ambulanze di Tipo "A"		Ambulanze	Ambulanze	Ambulanze	Unità Mobili
	Servizi	% sul totale Strutture	Servizi	% sul totale Strutture	Servizi	% sul totale Strutture	Servizi	% sul totale Strutture	Totale	% con Medico	Pediatriche	Emergenza Neonato	di Tipo "B"	di Rianimazione
PIEMONTE	23	65,7	26	74,3	9	25,7	23	65,7	6	50,0		5	12	6
VALLE D'AOSTA	1	100,0	1	100,0	1	100,0	1	100,0	24	8,3				
LOMBARDIA	36	64,3	40	71,4	23	41,1	42	75,0	80	8,8	3	6	34	25
PROV.AUTON. BOLZANO	1	14,3	7	100,0	1	14,3	6	85,7						
PROV.AUTON. TRENTO	1	12,5	7	87,5	1	12,5	2	25,0	232				1	
VENETO	12	50,0	15	62,5	2	8,3	16	66,7	201	11,4			49	6
FRIULI VENEZIA GIULIA	7	70,0	7	70,0	3	30,0	8	80,0	28			2	14	
LIGURIA	9	81,8	9	81,8	5	45,5	10	90,9	73				14	17
EMILIA ROMAGNA	19	82,6	20	87,0	5	21,7	21	91,3	148	14,2		4	6	10
TOSCANA	18	46,2	32	82,1	4	10,3	27	69,2	89	1,1		2	26	2
UMBRIA	7	70,0	9	90,0			7	70,0	37	40,5	1	1	15	2
MARCHE	7	87,5	8	100,0	1	12,5	7	87,5	26	53,8	1		6	4
LAZIO	27	50,0	40	74,1	6	11,1	34	63,0	9	88,9		4	27	14
ABRUZZO	7	41,2	16	94,1	2	11,8	11	64,7	23	52,2	1	4	14	5
MOLISE	1	20,0	3	60,0			5	100,0	1		1	1	6	6
CAMPANIA	22	47,8	39	84,8	12	26,1	37	80,4	57	35,1	2	8	70	24
PUGLIA	21	63,6	29	87,9	2	6,1	23	69,7	72	22,2		14	48	13
BASILICATA	2	22,2	2	22,2			2	22,2	8			1	3	2
CALABRIA	15	65,2	21	91,3	4	17,4	10	43,5	12	50,0		1	3	
SICILIA	30	44,8	58	86,6	7	10,4	45	67,2	50	16,0	8	16	44	51
SARDEGNA	9	36,0	20	80,0	5	20,0	15	60,0	42	11,9	1	2	24	15
ITALIA	275	53,8	409	80,0	93	18,2	352	68,9	1.218	13,2	18	71	416	202

ASS OSP STR_03

Fonte: Annuario statistico Ministero della salute 2022

Sui pronto soccorso pediatrici la variabilità è ancora più marcata con le Marche, PA di Trento e Bolzano con una sola struttura, il Veneto, Abruzzo e Puglia con 2 strutture. Rispetto alle rianimazioni, a fronte di una presenza media di centri del 68,9%, la carenza è riscontrabile in particolare per la P.A di Trento (25%), Basilicata (22,2%) e Calabria (43,5%).

6.3 POSTI LETTO NELLE STRUTTURE SANITARIE

Per quanto riguarda i posti letto ospedalieri (pubblici) in Italia nel 2022 siamo con 3,1 ogni 1.000 abitanti sotto la media calcolata su 38 Paesi (4,3) e meno di noi ne hanno diversi paesi quali ad esempio la Spagna (3,0), la Danimarca (2,5), il Regno Unito (2,4) e la Svezia (2,0). Per quanto riguarda i posti letto intensivi per adulti l'Italia con 11,6 ogni 100.000 abitanti è al di sotto della media OECD calcolata su 29 paesi, ma ad averne di meno sono diversi paesi come la Svizzera (9,9), la Finlandia (5,5) e la Svezia (4,9). Tuttavia va considerato che il **problema vero nella carenza di posti letto ospedalieri risiede, non tanto nella percentuale media (3,1%) quanto alla variabilità della loro offerta da parte delle diverse Regioni** (vedi Tabella) e in particolare in quella di alcune delle Regioni del Sud.

Tabella 6.7 - Posti letto previsti nelle strutture di ricovero pubbliche e posti letto accreditati distribuzione per acuti/non acuti – per 1000 abitanti anno 2022

Regione	Posti Letto per Acuti			Posti Letto per Non Acuti		
	Pubblici	Accreditati	Totale	Pubblici	Accreditati	Totale
PIEMONTE	3,2	0,3	3,5	0,5	0,5	1,0
VALLE D'AOSTA	3,4	0,1	3,5	0,1	0,5	0,6
LOMBARDIA	2,9	0,5	3,4	0,4	0,3	0,7
PROV. AUTON. BOLZANO	3,2	0,4	3,6	0,3	0,5	0,8
PROV. AUTON. TRENTO	2,6	0,3	2,9	0,3	0,9	1,1
VENETO	2,9	0,2	3,1	0,3	0,1	0,5
FRIULI VENEZIA GIULIA	3,1	0,3	3,5	0,1	0,1	0,2
LIGURIA	3,5	0,1	3,6	0,4	0,2	0,6
EMILIA ROMAGNA	2,7	0,6	3,3	0,4	0,3	0,7
TOSCANA	2,7	0,3	3,0	0,1	0,2	0,3
UMBRIA	3,0	0,3	3,2	0,4	(*)	0,5
MARCHE	3,3	0,3	3,6	0,2	0,3	0,6
LAZIO	2,7	0,6	3,3	0,2	0,5	0,7
ABRUZZO	2,5	0,5	3,0	0,2	0,4	0,6
MOLISE	3,1	0,3	3,4	0,4	0,2	0,6
CAMPANIA	2,2	0,7	2,9	0,1	0,3	0,4
PUGLIA	2,8	0,5	3,3	0,3	0,2	0,5
BASILICATA	3,1		3,1	0,6	0,1	0,7
CALABRIA	2,1	0,6	2,7	0,1	0,5	0,6
SICILIA	2,3	0,8	3,1	0,3	0,2	0,5
SARDEGNA	2,9	0,4	3,4	0,1	0,2	0,3
ITALIA	2,8	0,5	3,2	0,3	0,3	0,6

ASS_OSP_STR_11

(*) Valore inferiore a 0,05

I posti letto per acuti afferiscono alle discipline mediche e chirurgiche ad esclusione delle discipline di riabilitazione (28 - Unità spinale; 56 - Recupero e riabilitazione funzionale ; 75 - Neuroriabilitazione) e di lungodegenza (60 - Lungodegenti). I posti letto per non acuti sono quelli afferenti alle discipline di riabilitazione e di lungodegenza.

Fonte: Annuario statistico Ministero della salute 2022

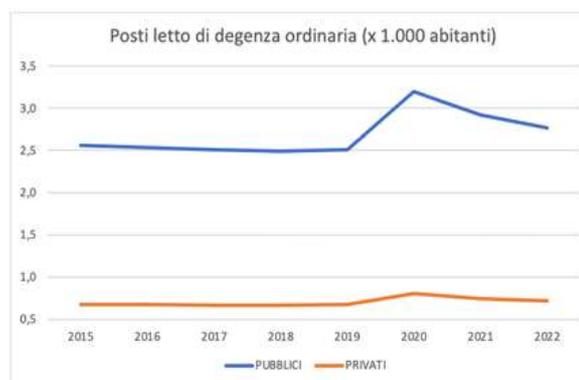
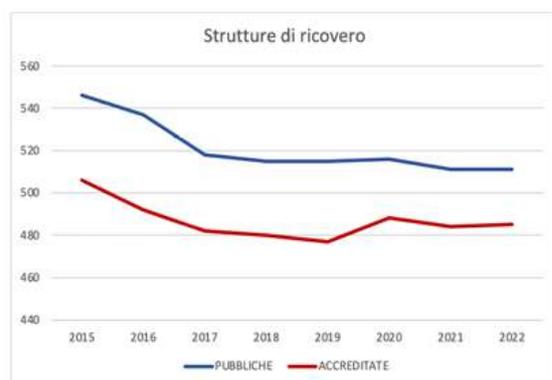
Dalla Tabella che segue è possibile notare il trend del numero di strutture e posti letto pubblici e privati tra il 2015 e il 2022. Come si può notare il numero di strutture di ricovero pubbliche mostra un decremento costante (da 546 nel 2015 a 511 nel 2022).

Sul fronte dei posti letto invece, ad un decremento costante dal 2015 al 2019, anno in cui si è segnato il fondo con 149.874 posti letto pubblici, segue un deciso picco nel 2020 che ha visto la dotazione di posti letto raggiungere i 189.420 ovvero circa **40.000 posti letto in più**. Nel 2022 la linea che descrive il numero di posti letto tende a scendere per attestarsi a 162.990. Numeri comunque superiori ai valori del 2019 di circa 13.000 unità. Nel confronto con il 2021 i posti letto sono diminuiti di quasi 10.000 unità.

Figura 6.7

STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE E CASE DI CURA ACCREDITATE - POSTI LETTO PREVISTI
ANNI 2015 - 2022

ANNO	STRUTTURE DI RICOVERO		POSTI LETTO DEGENZA ORDINARIA				POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL			POSTI LETTO DI DAY SURGERY		
	PUBBLICHE	ACCREDITATE	PUBBLICI		PRIVATI		PUBBLICI	ACCREDITATI	TOTALE X 1.000 ABITANTI	PUBBLICI	ACCREDITATI	TOTALE X 1.000 ABITANTI
			TOTALE	x 1.000 abitanti	TOTALE	x 1.000 abitanti						
2015	546	506	155.460	2,6	41.037	0,7	13.268	1.509	0,2	6.664	1.877	0,1
2016	537	492	153.794	2,5	40.701	0,7	12.416	1.447	0,2	6.668	1.877	0,1
2017	518	482	151.646	2,5	40.458	0,7	11.672	1.378	0,2	6.660	1.855	0,1
2018	515	480	150.577	2,5	40.502	0,7	11.184	1.357	0,2	6.598	1.912	0,1
2019	515	477	149.874	2,5	40.062	0,7	10.949	1.296	0,2	6.568	1.915	0,1
2020	516	488	189.420	3,2	47.410	0,8	11.012	1.331	0,2	6.755	1.954	0,1
2021	511	484	172.265	2,9	43.962	0,7	10.659	1.368	0,2	6.235	1.897	0,1
2022	511	485	162.990	2,8	42.320	0,7	10.604	1.302	0,2	6.344	1.909	0,1



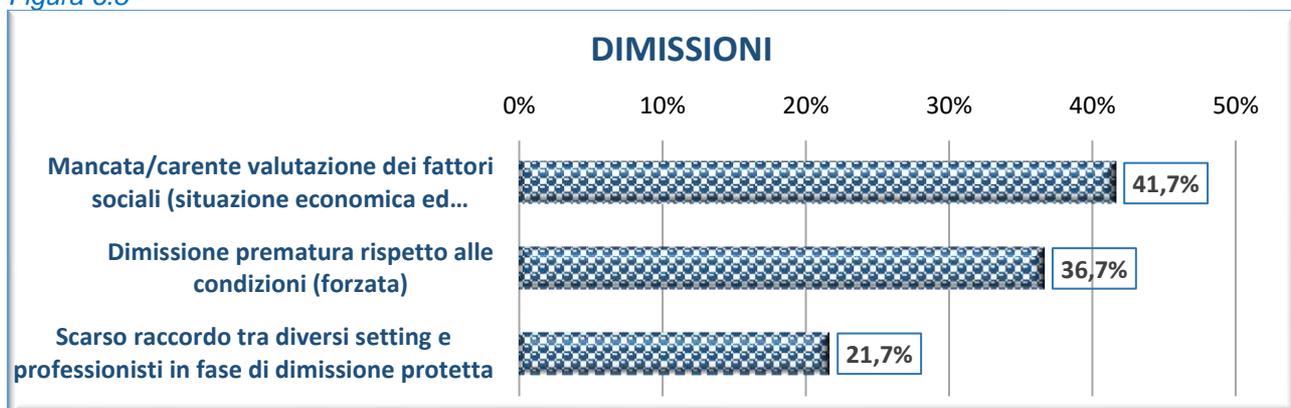
Fonte: Annuario statistico Ministero della salute 2022

Dimissione ospedaliera

Altro elemento di grande criticità che viene evidenziato nelle segnalazioni dei cittadini è relativo al momento delle **dimissioni**. Le criticità il più delle volte riguardano dimissioni affrettate per la necessità dei posti letto. Al primo posto troviamo le segnalazioni relative alla **mancata - carente valutazione dei fattori sociali** (41,7%), in questi casi anche se le dimissioni sono corrette da un punto di vista della condizione del paziente non si tiene conto delle condizioni specifiche di tipo sociale (non ha un alloggio, non ha ancora il posto in una rsa, non ha un caregiver) e non si attivano le strutture territoriali che potrebbero fornire una risposta adeguata.

Le segnalazioni riguardano poi: dimissioni premature rispetto alle condizioni del paziente-le dimissioni forzate (36,7%) e lo scarso raccordo tra i diversi setting e professionisti in fase di dimissioni protette (21,75).

Figura 6.8



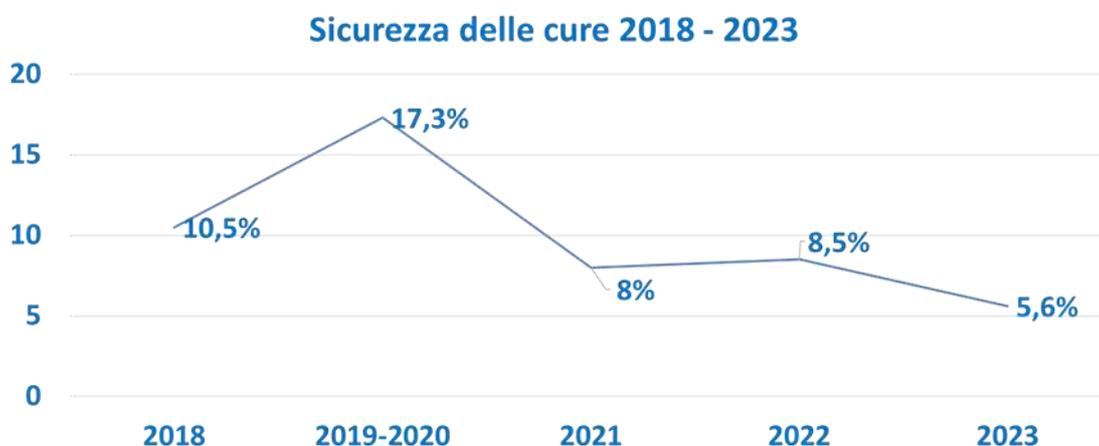
Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

6.4 SICUREZZA DELLE CURE

La sicurezza delle cure nella percezione dei cittadini è da sempre un settore estremamente “delicato” e che merita grande attenzione poiché investe tanti aspetti ad esso collegati: il diritto ad avere cure sicure, strutture adeguate, macchinari efficienti, personale sanitario preparato e qualità nel percorso di cura.

La voce che più pesa nell’ambito della sicurezza delle cure, per il 2023 in linea con gli anni precedenti, è quella che rappresenta i presunti errori nella pratica medica, la mole delle segnalazioni che si concentrano in questo ambito indica un generale aggravarsi delle condizioni di erogazione dei servizi a discapito della qualità e dell’attenzione ai singoli pazienti. Il quadro che ne emerge è piuttosto sconcertante perché delinea uno scenario di forte degrado dei servizi e delle strutture: presunti errori medici, macchinari vetusti o mal funzionanti, condizioni igienico -sanitarie pessime e infezioni prese nelle Strutture sanitarie. Settore “nevralgico” per i cittadini che spesso si rivolgono a Cittadinanzattiva nella convinzione di essere vittime di errori medici, nella gran parte dei casi, a seguito di analisi dettagliate e all’esito dell’iter di verifica medico legale, emerge che in larga parte non si tratta di errori medici, ma, piuttosto, di disattenzione nei confronti dei pazienti, di scarsa umanizzazione o di errori di comunicazione medico-paziente.

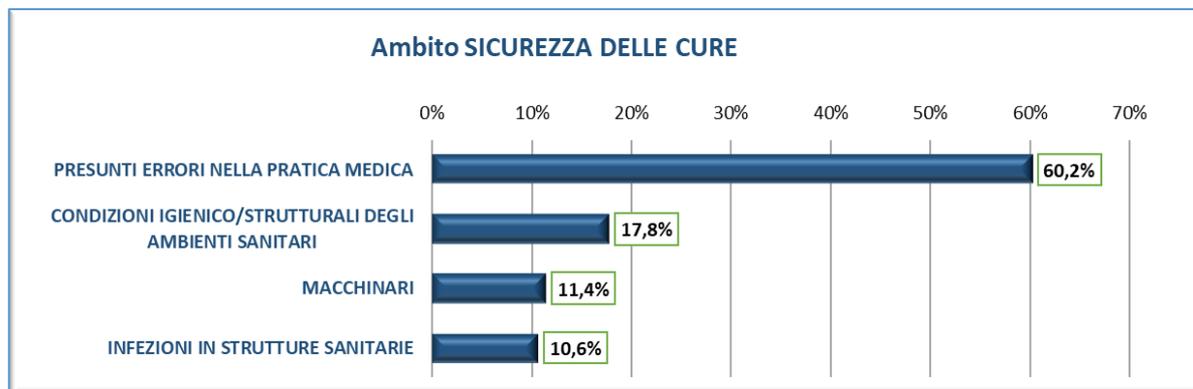
Figura 6.9



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Nel 2023 le segnalazioni relative all’ambito della *sicurezza delle cure* si concentrano su: **Presunti errori nella pratica medica** (60,2%), **condizioni Igienico Sanitarie degli ambienti Sanitari** (17,8%), **macchinari** (11,4%), **Infezioni in Strutture Sanitarie** (10,6%).

Figura 6.10



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

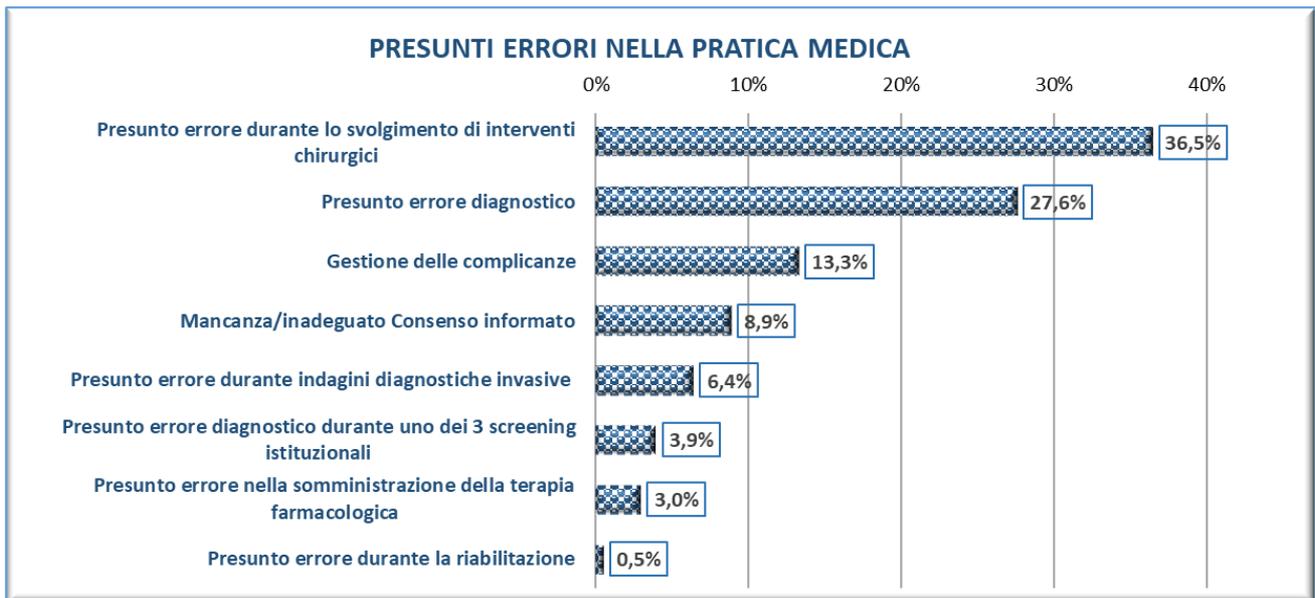
6.4.1 LE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI

Presunti errori nella pratica medica

Quando parliamo di malpractice medica facciamo riferimento, non solo agli eventi in cui si insinua un sospetto riguardo all'atto del medico o alla presa in carico del paziente, non solo al perpetrarsi di una serie di comportamenti, disattenzioni, condizioni organizzative dei nostri presidi medico sanitari piuttosto parliamo di un tema complesso e articolato, alimentato da diversi fattori scaturiti anche da riforme sanitarie messe in atto nel corso degli ultimi decenni. Prima di entrare nel merito dell'analisi di queste segnalazioni è bene rilevare alcuni aspetti di carattere metodologico. Innanzitutto si tratta di segnalazioni inerenti presunti errori sanitari, e non errori accertati in Tribunale o a mezzo di qualsiasi altro strumento, giurisdizionale e non, volto a risarcire un danno. Le attività di tutela di Cittadinanzattiva osservano e analizzano tali segnalazioni alla luce della tutela integrata dei diritti: in una percentuale molto alta di casi, ciò che viene percepito come errore medico dai cittadini non si rivela tale all'esito della consulenza legale e medico-legale. Si tratta, insomma, di problemi legati alla relazione medico-paziente, alla carenza di umanizzazione delle cure, a ritardi diagnostici e terapeutici (ovviamente non tali da generare un danno quantitativamente risarcibile ma umanamente inaccettabile), alla documentazione clinica inadeguata (cartelle cliniche incomplete o non compilate interamente, esami e certificazioni andate perse o non inserite), alla carenza nella gestione assistenziale del paziente, alle carenze igienico strutturali. In altri casi è invece evidente ravvisare un problema di malpractice "allargata", "di sistema" per cui non è il singolo medico a commettere un errore, bensì l'intera organizzazione incapace di individuare per tempo i rischi di gestione: dei turni di lavoro, degli eventi sentinella, alimenta i rischi per i cittadini - in alcuni casi - o causa danni difficilmente esitabili in una richiesta di risarcimento del danno.

Gli errori più frequentemente segnalati nella pratica medica nel 2023 sono (figura 6.11): **presunto errore durante lo svolgimento di interventi chirurgici (36,5%)**, **presunto errore diagnostico (27,6%)**, **gestione delle complicanze (13,3%)**, **mancanza /inadeguato consenso informato (8,9%)**, **presunto errore durante le indagini diagnostiche invasive (6,4%)**, **presunto errore diagnostico durante uno dei 3 screening istituzionali (3,9%)**, **presunto errore nella somministrazione della terapia farmacologica (3%)**, presunto errore durante la riabilitazione (0,5%).

Figura 6.11



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

La prima voce riguarda i **presunti errori che si sarebbero verificati durante gli interventi chirurgici** con relative conseguenze per la salute del paziente. Le segnalazioni relative alla gestione di complicanze riguardano le lamentele da parte dei cittadini che segnalano una scarsa attenzione e atteggiamenti “sbrigativi” al verificarsi di complicanze. Nella seconda voce, invece, rientrano non solo i **presunti errori diagnostici** del caso clinico in presenza di uno o più sintomi di una malattia, ma anche l’omissione nel disporre controlli e accertamenti doverosi ai fini di una corretta formulazione della diagnosi.

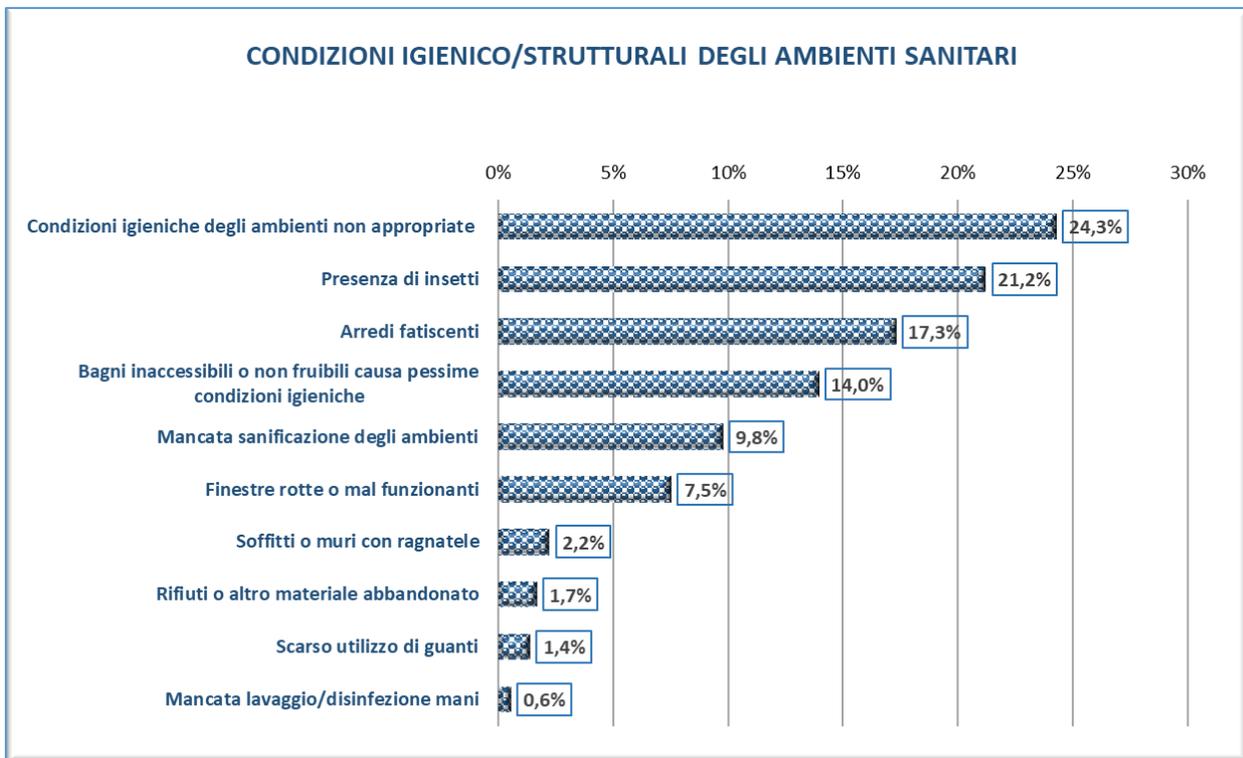
Le segnalazioni sulla mancanza o inadeguatezza del consenso informato denotano quanto sia fondamentale che venga dedicato spazio e tempo adeguato alla pratica del consenso affinché il paziente possa comprendere e riferire informazioni preziose, per gli stessi medici. La mancanza di spazi e tempi idonei per la comunicazione, fa sì che il cittadino, non riesca ad essere adeguatamente informato su procedure sanitarie, eventi avversi ed altre informazioni utili per prendere decisioni con consapevolezza, come quella ad esempio, di scegliere se sottoporsi o meno ad un certo tipo di intervento. In queste condizioni, può capitare che informazioni importanti, come quelle di patologie concomitanti o allergie, non vengano riportate in cartella clinica e quindi non vengano prese in considerazione, con tutte le conseguenze del caso.

Condizioni igienico/strutturali degli ambienti sanitari

La seconda voce più segnalata, dopo i presunti errori medici è quella relativa alle **condizioni igienico/strutturali degli ambienti medici** (figura 6.12).

In questo ambito le segnalazioni dei cittadini riguardano: **condizioni igieniche degli ambienti non appropriate** (24,3%), **presenza d’insetti** (21,2%), **arredi fatiscenti** (17,3%), **bagni inaccessibili o non fruibili causa pessime condizioni igieniche** (14%), **mancata sanificazione degli ambienti** (9,8%), **finestre rotte o malfunzionanti** (7,5%), **soffitti o muri con ragnatele** (2,2%), **rifiuti o altro materiale abbandonato** (1,7%), **scarso utilizzo di guanti** (1,4%), **mancato lavaggio/disinfezione mani** (0,6%).

Figura 6.12



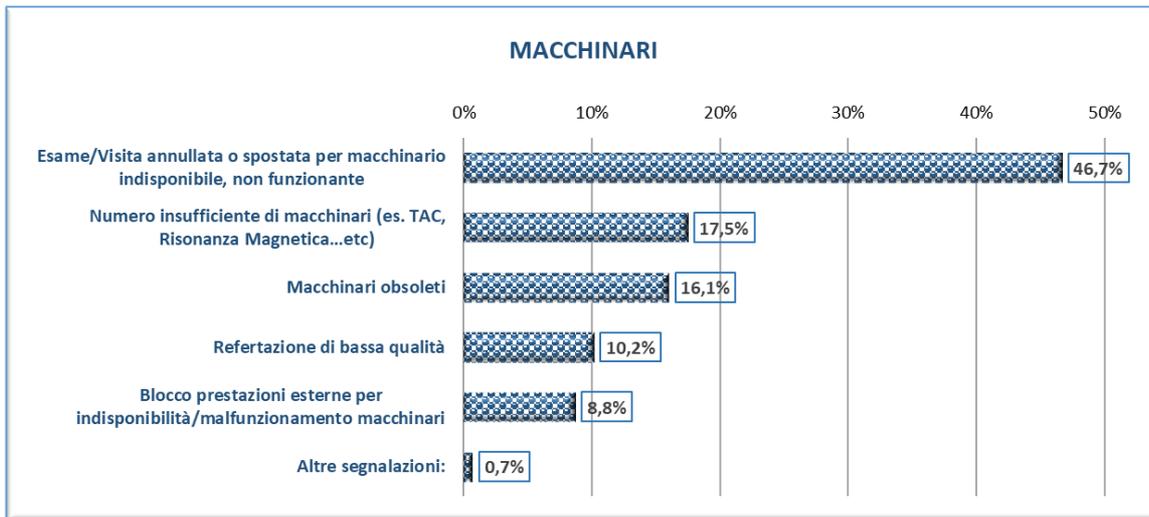
Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

La tipologia di queste segnalazioni evidenzia un crescente degrado delle condizioni igieniche negli ambienti sanitari che deriva sia dalla scarsa pulizia degli ambienti, in violazione di tutti i protocolli previsti, sia dal degrado e dalla fatiscenza degli ambienti che non vengono mantenuti e rinnovati da anni. Tutte queste carenze ricadono sulla qualità e sulla sicurezza delle prestazioni effettuate ed espongono a potenziali pericoli i pazienti che occupano gli ambienti così degradati.

Macchinari

Le segnalazioni sui **macchinari** (Figura 6.13) sono: : **esame/visita annullata o spostata per macchinario non disponibile/non funzionante (46,7%), numero insufficiente di macchinari (17,5%), macchinari obsoleti (16,1%) refertazione di bassa qualità (10,2%), blocco prestazione esterne per indisponibilità-malfunzionamento macchinari (8,8%)** . I dati relativi alle condizioni dei macchinari sono spesso confermati dalle cronache quotidiane, nonché dai dossier istituzionali: vi sono reparti inutilizzati, macchinari in cantina (e quelli in funzione sono vecchi e obsoleti). I macchinari necessari per la fase diagnostica sono spesso in condizioni fatiscenti, o si guastano in maniera improvvisa e ripetuta; le ripercussioni di queste circostanze sono a diretto carico del cittadino, che è costretto ad una riprogrammazione del percorso di cura, con l'emergere di possibili rischi in termini di tempismo di diagnosi e di scelte cliniche successive.

Figura 6.13



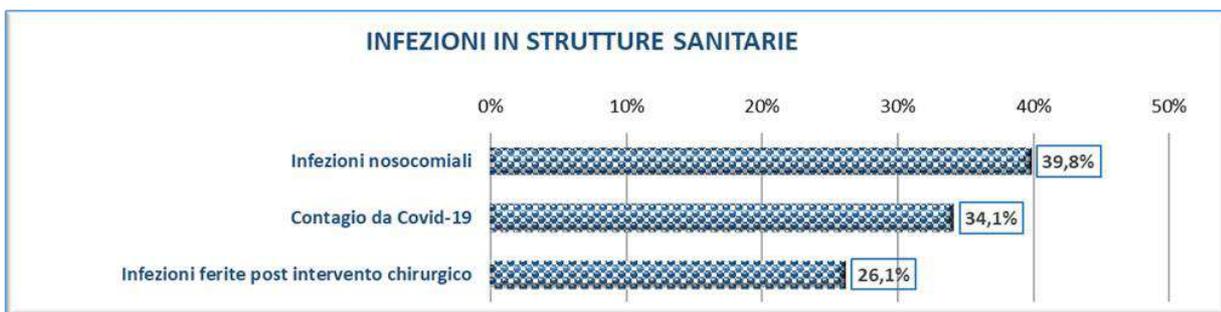
Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Come noto la Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede un grosso investimento nei prossimi anni proprio sulle strutture e sui macchinari, sarà fondamentale che i fondi siano impiegati per risolvere finalmente tutte le carenze strutturali segnalate da anni dai cittadini. Cittadinanzattiva monitorerà molto attentamente che ciò avvenga in maniera trasparente ed efficiente.

Infezioni ospedaliere

Le segnalazioni relative alle infezioni in strutture sanitarie (figura 6.14) si riferiscono ai casi di infezioni contratti dal paziente durante la permanenza nelle strutture sanitarie, queste infezioni in alcuni casi hanno condotto il paziente alla morte. Come nel caso delle condizioni igienico/sanitarie degli ambienti, anche queste segnalazioni evidenziano l'urgenza di risposte immediate in termini di rispetto dei protocolli già esistenti e monitoraggio delle misure messe in atto per prevenire e limitare al massimo le infezioni nelle strutture.

Figura 6.14



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

In particolare dalle segnalazioni dei cittadini emerge che si tratta di **infezioni nosocomiali** (39,8%), **contagio da covid-19** (34,1%), **infezioni alle ferite post intervento chirurgico** (26,1%).

6.4.2 LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

La gestione del rischio clinico in sanità (clinical risk management) rappresenta l'insieme di varie azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti, sicurezza, tra l'altro, basata sull'apprendere dall'errore. Solo una gestione integrata del rischio può portare a cambiamenti nella pratica clinica, promuovere la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina al paziente e agli operatori, contribuire indirettamente a una diminuzione dei costi delle prestazioni e, infine, favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti. Il Ministero della salute - Direzione generale della programmazione sanitaria – Ufficio 3 - ha avviato un programma molto articolato per affrontare il tema della Sicurezza delle cure.

Le azioni si sviluppano nei seguenti ambiti prioritari:

- elaborazione di [Raccomandazioni](#)
- monitoraggio e analisi degli [eventi sentinella](#) segnalati all'Osservatorio di monitoraggio degli eventi sentinella attraverso il ["Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità" \(SIMES\)](#).
- elaborazione di [Guide](#) per il coinvolgimento dei cittadini, pazienti ed utenti
- verifiche ispettive (tramite l'[Unità di crisi](#))
- [monitoraggio degli adempimenti regionali](#) e verifica attraverso il questionario LEA.
- Sistema di monitoraggio delle azioni regionali di controllo delle infezioni correlate all'assistenza (vedi il [Decreto di aggiornamento del Gruppo di lavoro](#) e la [pagina dedicata all'argomento nel sito tematico malattie infettive](#))

L'agenda del 2023 prevede, inoltre, di avviare le attività correlate allo sviluppo e all'implementazione del [Global Patient safety Action Plan 2021-2030](#) presentato in occasione del quinto vertice ministeriale globale sulla sicurezza dei pazienti organizzato dall'OMS il 23 e 24 febbraio 2023 a Montreaux, cui l'Italia ha partecipato con una delegazione.

È prevista la costituzione di un Gruppo di lavoro all'interno dell'[Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità](#), istituito presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS).

Il Ministero, inoltre, segue insieme alle Regioni e Province autonome e agli altri enti coinvolti il processo di attuazione della [Legge 8 marzo 2017 n.24](#).

La legge 24 del 2017

Con la [Legge 8 marzo 2017 n. 24](#) "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" il nostro Paese dispone di un impianto normativo avanzato e coerente con gli standard internazionali in tema di Sicurezza dei pazienti.

La Legge 24 ha istituito l'[Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità](#) presso l'AGENAS, con il compito di coordinare e favorire l'implementazione dei programmi e il raccordo tra le Regioni e i diversi attori nazionali coinvolti (oltre al Ministero, ISS, AIFA, AGENAS stessa, Regioni, Università, Ordini professionali, Società scientifiche, Associazioni di cittadini, ecc.) composizione e funzioni dell'Osservatorio sono state disciplinate con il [DM 29 settembre 2017](#).

La Legge ha inoltre riorganizzato il [Sistema nazionale Linee guida](#) per il quale il Ministero ha curato l'[elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie](#) in attuazione dell'articolo 5 della Legge 24. L'elenco viene aggiornato ogni due anni.

6.4.3 INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA), sono uno degli eventi avversi più frequentemente diffusi con un rilevante impatto assistenziale (aumento della morbosità e della mortalità) e sui costi sanitari e sociali. Un fattore che contribuisce ad aggravarne l'impatto è la diffusione di ceppi batterici antibiotico-resistenti (AMR) dovuta principalmente ad un utilizzo inappropriato sia nella medicina umana che veterinaria. Il controllo del rischio infettivo e dell'antimicrobico resistenza (AMR) è un obiettivo che occorre attivamente perseguire. Esso però, per essere efficace, richiede il concorso multifattoriale dei diversi attori: da un lato, le istituzioni sanitarie devono porre in essere un'adeguata attività di governo e di gestione del rischio clinico e del rischio infettivo (ad esempio, programmi di stewardship, attività di risk management, procedure di sanificazione); dall'altro, è essenziale lavorare sul senso di responsabilità e di consapevolezza dei professionisti, degli operatori sanitari e socio-sanitari e della collettività.

I dati sulle infezioni

Ogni anno, 4,3 milioni di pazienti ricoverati negli ospedali dell'UE/SEE contraggono almeno un'infezione associata all'assistenza sanitaria durante la loro degenza in ospedale. Questi dati vengono pubblicati nell'ambito dell'indagine sulla prevalenza delle infezioni associate all'assistenza sanitaria (HAI) e dell'uso di antimicrobici negli ospedali per acuti, coordinata dall'Ecdc nel 2022-2023.

Il numero di pazienti con almeno un'infezione ospedaliera durante un ricovero per acuti nei Paesi UE/SEE è stato stimato in 93.305 pazienti. Mentre il numero di pazienti che ha ricevuto almeno un antibiotico durante il ricovero è stato di 390.957. **Per quanto riguarda l'Italia, salta all'occhio il dato riguardante la stima annuale di infezioni ospedaliere di 429.272 che corrisponde ad una stima dell'8,2%, non solo superiore alla media europea del 6,5%, ma anche il secondo peggior risultato del continente dopo il Portogallo (8,9%).** Quanto all'uso di antibiotici, la stima di utilizzo ospedaliera in Italia è del 44,7%, anche in questo caso il dato è al di sopra della media europea che si ferma a 33,7% (cfr capitolo accesso ai farmaci).

Nel 2022-2023, il Covid associato all'assistenza sanitaria ha contribuito in modo significativo all'aumento del peso delle infezioni ospedaliere rispetto al precedente rapporto del 2016-2017. Le infezioni del tratto respiratorio, tra cui la polmonite e il Covid associato all'assistenza sanitaria, hanno rappresentato quasi un terzo di tutte le infezioni segnalate, seguite da infezioni del tratto urinario, infezioni del sito chirurgico, infezioni del flusso sanguigno e infezioni gastrointestinali.

È stato osservato un aumento anche per l'uso degli antimicrobici rispetto alle indagini precedenti. Nel 2022-2023, il 35,5% dei pazienti ha ricevuto almeno un agente antimicrobico, rispetto al 32,9% del precedente PPS nel 2016-2017. Ogni giorno nell'UE/SEE, circa 390.000 pazienti ospedalizzati ricevono almeno un antibiotico. Una preoccupazione particolare è che 1 microrganismo su 3 rilevato nelle infezioni ospedaliere era resistente a importanti antibiotici, limitando così le opzioni per il trattamento dei pazienti infetti. Almeno il 20% delle infezioni sono ritenute prevenibili. **Semplici misure come l'igiene delle mani e la disponibilità di dispenser per la soluzione alcolica delle mani al letto del paziente possono ridurre considerevolmente il numero di infezioni ospedaliere.** Anche interventi più complessi, come garantire un numero adeguato di camere singole e personale specializzato, svolgono un ruolo cruciale nella prevenzione.

Tuttavia, si sono verificate variazioni significative nell'implementazione dei programmi negli ospedali europei, indicando la necessità di pratiche standardizzate e maggiori sforzi per migliorare la **conformità alle misure di prevenzione**.

I risultati evidenziano inoltre l'importanza di attuare misure preventive per le infezioni virali respiratorie in ambito sanitario. Questi includono test precoci per la diagnosi tempestiva delle infezioni virali respiratorie seguiti dall'applicazione di precauzioni basate sulla trasmissione nonché, durante i periodi di alta prevalenza di infezioni virali respiratorie nella comunità, considerando il mascheramento universale in tutto il contesto sanitario.

Le infezioni associate all'assistenza sanitaria rappresentano una sfida significativa per la sicurezza dei pazienti negli ospedali di tutta Europa. Questi numeri recenti evidenziano l'urgente necessità di ulteriori azioni per mitigare questa minaccia. Dando priorità alle politiche e alle pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni, nonché alla gestione antimicrobica e al miglioramento della sorveglianza, possiamo combattere efficacemente la diffusione di queste infezioni e proteggere la salute dei pazienti nell'UE/SEE.

6.4.4 L'IMPEGNO DI CITTADINANZATTIVA

La carta della qualità della sicurezza delle cure

La carta della qualità della sicurezza delle cure è stata redatta a cura di Cittadinanzattiva e di FIASO, grazie al contributo di esperti rappresentanti delle istituzioni, dei professionisti sanitari, delle società scientifiche, delle associazioni di pazienti, con l'obiettivo di fornire uno strumento di stimolo e di crescita puntando a standard sempre più alti di qualità e di sicurezza delle cure, attraverso una più efficace prevenzione del rischio infettivo e delle resistenze batteriche. L'impegno di Cittadinanzattiva è quello di promuovere la CARTA presso i cittadini e quello di FIASO è quello di promuoverla presso le Aziende e gli Enti ad essa associati, con lo scopo di contribuire a migliorare le attività di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), con particolare attenzione a quelle causate da ceppi resistenti agli antibiotici e puntare al contenimento, quindi, delle resistenze batteriche.

Carta della qualità e della sicurezza delle cure

La presente CARTA è stata redatta a cura di Cittadinanzattiva e di FIASO, grazie al contributo di esperti rappresentanti delle istituzioni, dei professionisti sanitari, delle società scientifiche, delle associazioni di pazienti, con l'obiettivo di fornire uno strumento di stimolo e di crescita puntando a standard sempre più alti di qualità e di sicurezza delle cure, attraverso una più efficace prevenzione del rischio infettivo e delle resistenze batteriche. L'impegno di Cittadinanzattiva è quello di promuovere la CARTA presso i cittadini e quello di FIASO è quello di promuoverla presso le Aziende e gli Enti ad essa associati, con lo scopo di contribuire a migliorare le attività di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), con particolare attenzione a quelle causate da ceppi resistenti agli antibiotici e puntare al contenimento, quindi, delle resistenze batteriche.

Oltre che alle Aziende ed Enti associati FIASO, la CARTA è aperta alle altre istituzioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private che intendano aderire.

1 Più trasparenza per una scelta consapevole

Ogni individuo ha diritto di accedere alle informazioni che riguardano la struttura, in modo da scegliere con più consapevolezza e nella maggiore qualità e sicurezza il luogo ove affidarsi per le cure.

2 Umanizzazione e informazione

Ogni individuo ha diritto di essere accolto e seguito con professionalità, umanità e gentilezza e di ricevere in modo chiaro e comprensibile le informazioni che riguardano il proprio stato di salute, in modo da affrontare con consapevolezza e serenità il percorso di diagnosi e di cura.

3 Responsabilità chiare

Ogni individuo ha diritto di accedere a strutture dotate di requisiti minimi e di standard di accreditamento, nel rispetto delle normative nazionali, in modo che sia assicurata qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie, attraverso anche attività di prevenzione e gestione del rischio clinico a tutela della salute. Nell'ambito della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e del contrasto all'antibiotico-resistenza, la struttura definisce obiettivi concreti e individua le figure di riferimento che attuano azioni di sorveglianza e di controllo.

4 Risorse

Per garantire ad ogni individuo standard di qualità e di sicurezza, si rendono necessarie risorse per garantire l'implementazione di Protocolli, Linee guida e procedure, programmi formativi e un assetto organizzativo in grado di fornire gli esiti di quanto misurato attivando, se necessario, programmi di miglioramento.

5 Sorveglianza e controllo delle infezioni e dell'AMR

Ogni individuo deve poter accedere a servizi appropriati e di qualità e di sicurezza per prevenire e gestire il rischio infettivo. Il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), in particolare se derivanti da batteri resistenti, richiede un'efficace azione di sorveglianza a livello nazionale, regionale (auspicabilmente anche attraverso l'individuazione di un referente regionale per la sorveglianza) e locale (aziendale), secondo il sistema di sorveglianza AR-ISS.

6 Procedure di igiene, sanificazione e sterilizzazione

Ogni individuo ha diritto di accedere a prestazioni sanitarie e procedure diagnostiche eseguite in maniera appropriata con strumentazioni adeguatamente sterilizzate, all'interno di strutture pulite dotate di elevati livelli di igiene o di sanificazione ambientale. L'igiene, le operazioni di sanificazione degli ambienti sanitari ed extra-sanitari rientrano nella strategia di prevenzione del rischio infettivo e rappresentano uno strumento fondamentale di controllo microbiologico per mantenere bassi e stabili nel tempo i livelli di microrganismi potenzialmente patogeni sulle superfici e negli ambienti sanitari e non sanitari e ridurre i fenomeni di antibiotico-resistenza. L'adeguata sterilizzazione degli strumenti, l'appropriata esecuzione degli esami diagnostici, l'uso corretto di dispositivi sono fattori che concorrono a ridurre la trasmissione di infezioni.

7 Motivazione, consapevolezza, comportamenti responsabili

Ogni individuo deve poter ricevere informazioni sui temi della prevenzione e della sicurezza delle cure, al fine di adottare comportamenti responsabili per la propria e altrui sicurezza ed essere pienamente coinvolto nei processi assistenziali. Per questo è essenziale favorire programmi di educazione sanitaria su tali temi finalizzati ad accrescere il livello di consapevolezza e promuovere un cambiamento culturale collettivo sul valore della prevenzione.

8 Organizzazione a prova di sicurezza e qualità

Ogni individuo ha diritto ad accedere a una struttura ove siano assicurate un'organizzazione efficiente dei servizi, politiche di ampliamento e di stabilizzazione del personale, riduzione del turnover. Anche l'ammodernamento tecnologico e strumentale, la manutenzione adeguata delle apparecchiature sono aspetti molto importanti che possono contribuire a garantire standard generali di qualità e di sicurezza delle cure e della struttura.

9 Partecipazione

Al fine di innescare un meccanismo virtuoso di collaborazione tra cittadinanza, dirigenze e professionisti all'interno delle organizzazioni sanitarie, si promuovono la partecipazione e il coinvolgimento di rappresentanti di organizzazioni civiche e di pazienti.

10 Informazioni e confronto

Aprirsi al confronto eventualmente anche attraverso uno spazio web (ad esempio, sportello virtuale) per individuare azioni di miglioramento finalizzate a una più efficiente organizzazione interna per il raggiungimento di standard di qualità e di sicurezza e un servizio sempre più vicino ai bisogni dei pazienti.



Una road map per contrastare l'antimicrobico resistenza (cfr capitolo accesso ai farmaci)

La crisi pandemica ha mostrato segni di fragilità, in particolare nel gestire le **infezioni ospedaliere (ICA) e la resistenza agli antibiotici** sul nostro sistema ospedaliero italiano. Le statistiche rivelano che le ICA sono responsabili di 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza, 37.000 decessi direttamente attribuibili e 110.000 decessi in cui l'infezione gioca un ruolo concorrente in Europa ogni anno, con un onere economico stimato in circa 7 miliardi di euro.

"**La roadmap per l'antimicrobico-resistenza**" si propone di affrontare queste sfide attraverso la creazione di una consensus multi stakeholder per lo scambio di conoscenze e pratiche migliori e la successiva redazione di una roadmap strategica per il futuro. Attraverso queste azioni, miriamo a migliorare la prevenzione e la gestione delle ICA e a combattere la resistenza agli antibiotici, ponendo una forte enfasi sulla necessità di sviluppare una cultura di responsabilità e consapevolezza tra i cittadini riguardo all'uso degli antibiotici.

L'obiettivo generale del progetto è di migliorare la sicurezza ospedaliera e la salute pubblica mediante un approccio integrato che affronti le infezioni ospedaliere e la resistenza agli antibiotici. Ciò include ridurre l'incidenza delle ICA e combattere la diffusione della resistenza antimicrobica, con l'obiettivo ultimo di diminuire la morbilità e la mortalità associate, nonché il significativo onere economico sui sistemi sanitari e sui pazienti. Questa iniziativa si propone di promuovere pratiche di prevenzione efficaci, di sensibilizzare sul corretto uso degli antibiotici e di influenzare le politiche sanitarie a favore di un approccio basato sull'evidenza scientifica e sulla ricerca innovativa per nuovi antibiotici.

In Particolare:

1. **Sviluppare una Consensus Multistakeholder:** Organizzare un incontro con tutte le parti interessate per condividere conoscenze, esperienze e strategie efficaci nella lotta contro le infezioni ospedaliere e la resistenza agli antibiotici.
2. **Redazione di una Roadmap Strategica:** Elaborare un documento guida che delinea i passi concreti, tempistiche e responsabilità per l'attuazione delle strategie identificate. Questa roadmap sarà il risultato diretto dello sforzo collaborativo e ragionato della consensus multistakeholder precedentemente citata. L'obiettivo è integrare efficacemente le strategie concordate nelle politiche sanitarie a livello nazionale, assicurando che ogni azione proposta sia supportata da un consenso tra esperti, operatori sanitari, rappresentanti dei pazienti e altri stakeholder chiave.
3. **Promozione della Cultura della Responsabilità e Consapevolezza:** Promuovere un nuovo paradigma di cultura sanitaria di informazione e formazione, rivolta ai cittadini e agli operatori sanitari, sull'importanza del corretto uso degli antibiotici e sulle pratiche di prevenzione delle infezioni ospedaliere.
4. **Sostenere la Ricerca per Nuovi Antibiotici:** Incoraggiare l'innovazione nella ricerca di nuovi antibiotici attraverso meccanismi finanziari di incentivo, quali i meccanismi "push", che offrono finanziamenti iniziali per la ricerca e sviluppo, e i meccanismi "pull", che garantiscono mercati o premi per le innovazioni riuscite. Questo approccio dualistico mira a superare gli ostacoli economici alla ricerca di nuovi trattamenti, fondamentali per mantenere un passo avanti nella lotta contro le batterie resistenti agli antibiotici esistenti.

Conclusioni

Il capitolo sull'assistenza ospedaliera del Rapporto Civico Salute 2024 evidenzia un quadro critico per quanto riguarda la qualità e l'accessibilità dei servizi ospedalieri in Italia.

Le segnalazioni in quest'area si classificano al terzo posto per frequenza nel 2023.

Pronto Soccorso e Urgenza-Emergenza sono spesso al centro di un ricorso inappropriato per carenza di risposte sul territorio. La situazione critica dei Pronto Soccorso, caratterizzata da sovraffollamento e carenza di personale, rappresenta uno dei sintomi più evidenti del malfunzionamento del sistema sanitario ospedaliero e della mancanza di coordinamento con l'assistenza territoriale.

I pronto soccorso sono diventati il primo punto di accesso al sistema sanitario per molti cittadini, a causa dell'incapacità di ricevere assistenza tempestiva dalle cure primarie e dalla continuità assistenziale.

La crisi nei pronto soccorso riflette le debolezze strutturali del sistema, tra cui la mancanza di una rete di assistenza territoriale efficiente e la carenza cronica di personale sanitario. Cittadinanzattiva ritiene che l'emergenza-urgenza sia una delle priorità strategica per il futuro del SSN: senza un intervento sistematico e risolutivo, la crisi dei pronto soccorso continuerà a minare la fiducia dei cittadini nel sistema sanitario pubblico, compromettendo gravemente il diritto alla salute.

Il tema quindi pone l'accento su una delle aree più critiche e delicate del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). La sicurezza delle cure riguarda molteplici aspetti legati alla qualità e all'efficacia delle cure, alla sicurezza delle strutture e delle tecnologie, e alla preparazione del personale sanitario.

Là dove si verificano errori medici e infezioni all'interno delle strutture sanitarie riflette una carenza organizzativa, la mancanza di personale qualificato e una gestione poco attenta al rischio clinico.

Gli interventi medici sono spesso eseguiti in condizioni di lavoro difficili, aggravate dalla carenza di risorse e dal sovraccarico di pazienti.

La sicurezza dei pazienti deve essere una priorità. Serve un potenziamento della gestione del rischio clinico: è necessario migliorare il sistema di gestione del rischio nelle strutture sanitarie evidentemente sotto pressione per ridurre errori medici e infezioni.

Sezione 3

Focus tematici

7. INNOVAZIONE E DIGITALIZZAZIONE IN SANITÀ

A cura di Isabella Mori, Maria Eugenia Morreale e Michela Liberti

7.1. INTRODUZIONE

In questo capitolo verrà affrontato il tema dell'innovazione e digitalizzazione in Sanità, e saranno posti in evidenza due argomenti:

1. lo scenario attuale che regola i dati in sanità e le potenzialità che da un uso efficace e consapevole del dato sanitario possono derivare in termine di ricaduta per tutto il *sistema*;
2. un focus sull'Italia dedicato in particolare all'uso della Telemedicina e del Fascicolo sanitario elettronico che contiene oltre a dati ufficiali anche il punto di vista dei cittadini che si sono rivolti a Cittadinanzattiva nel corso del 2023.

7.2. LE POTENZIALITÀ DEI “DATI” IN SANITÀ

Le moderne tecnologie, entrate a far parte della vita di tutti noi, consentono, oggi, di individuare e delineare un quadro pressoché completo delle condizioni di salute di un individuo o di una certa fascia della popolazione. Nel tempo, con l'introduzione delle leggi in materia di riservatezza e protezione dei dati personali anche i dati relativi alla salute di una persona fisica sono stati oggetto di indagine e di maggiore tutela in quanto dati strettamente personali e legati allo stato di salute di un individuo. Oggi, il tema dei dati in ambito sanitario, della possibilità di un effettivo loro utilizzo, della valorizzazione delle informazioni a supporto dei processi decisionali è quanto mai attuale ed oggetto di analisi e approfondimenti. Si tratta di un settore che ha conosciuto con la pandemia da Covid-19 importanti sviluppi in tempi relativamente ristretti: l'emergenza sanitaria ha messo in evidenza l'importanza della condivisione delle risorse informative per la definizione di strategie di azione tempestive e funzionali a non vanificare gli sforzi adottati con i protocolli di cura, ma allo stesso tempo è riconosciuto come questo sia un tema critico e la pandemia sia riuscita a mettere in luce le lacune della nostra sanità al riguardo. *Non vi è dubbio che i dati sanitari sono alla base della ricerca scientifica e dello sviluppo di nuove tecnologie o di innovazioni in medicina*, una sempre maggiore integrazione della tecnologia nei sistemi sanitari migliora la possibilità di cura e di diagnosi delle patologie. L'innovazione tecnologica è spesso considerata la risposta anche alla crescente esigenza di garantire la sostenibilità economica del SSN, soprattutto per quanto riguarda i costi derivanti dall'invecchiamento della popolazione e dalle cronicità. Sia nei contesti più prettamente clinici sia in quelli relativi al governo sanitario c'è una convergenza verso l'uso di strumenti fondati sulla disponibilità e l'interoperabilità delle informazioni personali. Sono infatti enormi le potenzialità legate all'utilizzo delle informazioni sfruttando i digital enabler, come l'intelligenza artificiale ed il machine learning, per operare meglio in fase di prevenzione, organizzazione degli sforzi, diagnostica e cura delle malattie, ed è riconosciuta l'importanza dei big data per agevolare i processi.

Anche le azioni legislative di politica sanitaria mostrano una sempre maggiore attenzione verso il valore strategico delle informazioni sanitarie. Basti pensare alla **Missione 6**, relativa alla **Salute**, del **Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)** dove le parole chiave sono **digitalizzazione** e **analisi dei dati**. L'Unione Europea, in vista di tali sfide, sta predisponendo – nell'ambito della **Strategia europea in materia di dati** – un assetto

normativo omogeneo che le consenta di assumere «una posizione di leadership nella società basata sui dati»⁶⁵, regolamentando aspetti che sino ad ora non trovavano un inquadramento. In questo contesto, per un'associazione come Cittadinanzattiva che da anni si occupa di diritti dei cittadini in ambito sanitario e ne segue l'evoluzione, è indispensabile intercettare la trasformazione, le nuove forme di sensibilità del dato personale e di comprendere ciò che le determina, cercando così individuare nuove misure di tutela dell'individuo e della sua dignità che si rivelino efficaci rispetto all'evolversi degli strumenti di analisi dei dati sanitari, senza ostacolarne la diffusione.

7.3. LO SPAZIO EUROPEO DEI DATI SANITARI: UNA RIVOLUZIONE PER I CITTADINI

L'Unione Europea negli ultimi anni sta lavorando per uno Spazio unico dei dati. La pandemia di COVID-19 ha dimostrato chiaramente l'importanza dei servizi digitali nel settore sanitario. L'adozione degli strumenti digitali è aumentata considerevolmente durante tale periodo. Tuttavia, la complessità delle regole, delle strutture e dei processi nei diversi Stati membri complica l'accesso ai dati sanitari e la loro condivisione, specialmente a livello transfrontaliero. Inoltre, i sistemi sanitari sono adesso sempre più bersagliati da attacchi informatici.

Il Regolamento sulla Governance dei Dati o anche Data Governance Act (DGA)⁶⁶ è volto a promuovere la disponibilità di dati e a creare un ambiente affidabile per facilitare il loro uso a fini di ricerca e per la creazione di nuovi servizi e prodotti innovativi. Si tratta di una componente importante della strategia europea per i dati⁶⁷, intesa a rafforzare l'economia basata sui dati, e fa parte del pacchetto digitale insieme alle due più note proposte di regolamento sui servizi e piattaforme digitali, denominate *Digital Services Act (DSA)*⁶⁸ e *Digital Markets Act (DMA)*⁶⁹.

Il 24 aprile 2024, **il Parlamento europeo ha approvato il Regolamento sullo Spazio Europeo dei Dati Sanitari**⁷⁰ (*European Health Data Space*). Il testo del Regolamento dovrà essere formalmente approvato dal Consiglio ed entrerà in vigore 20 giorni dopo la pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, attesa entro l'autunno.

Il Regolamento si basa sugli articoli 16 e 114 del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea e **rappresenta uno dei pilastri dell'ambiziosa “Strategia Europea per i Dati” della Commissione**, che include una serie di atti normativi paralleli, come il Data Act e il Data Governance Act.

⁶⁵ Commissione Europea, “Strategia europea in materia di dati”, in *Un'Europa pronta per l'era digitale* (al link https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/european-data-strategy_it#:~:text=La%20strategia%20europea%20per%20i,ricercatori%20e%20delle%20pubbliche%20ammministrazioni).

⁶⁶ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022R0868&from=EN>

⁶⁷ https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/european-data-strategy_it

⁶⁸ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020PC0825&from=en>

⁶⁹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020PC0842&from=IT>

⁷⁰ <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20240419IPR20573/eu-health-data-space-more-efficient-treatments-and-life-saving-research>

Partendo dal presupposto che i dati rappresentano una risorsa essenziale per la crescita economica, la competitività, l'innovazione, la creazione di posti di lavoro e il progresso sociale in generale, la **“Strategia Europea per i Dati”** ha l'**obiettivo di creare un “mercato unico dei dati”**, che **garantisca la competitività globale dell'Europa** e la sovranità sui dati, anche attraverso la creazione di spazi comuni per la condivisione delle informazioni. In tale contesto, il Regolamento sullo Spazio Europeo dei Dati Sanitari rappresenta una risorsa essenziale per l'intero settore sanitario, anche in risposta alle criticità emerse nell'ambito della gestione della pandemia da COVID-19.

Con l'adozione del Regolamento, le istituzioni europee intendono migliorare l'accesso e il controllo delle persone sui propri dati sanitari, consentendone al contempo il riutilizzo per scopi di pubblico interesse (c.d. “uso secondario”⁷¹ in particolare per il sostegno alla ricerca scientifica e lo sviluppo di politiche sanitarie dell'UE. **Il progetto prevede la creazione di un ambiente specifico per i dati sanitari che contribuirà a promuovere un mercato unico per i prodotti e servizi sanitari digitali**, a beneficio dei pazienti e dell'intera collettività.

L'*European Health Data Space* (EHDS) permetterà all'UE di compiere un enorme salto qualitativo nella modalità di erogazione delle cure sanitarie in tutta l'Europa: permetterà alle persone di controllare e utilizzare i propri dati sanitari sia nel proprio paese che in altri Stati membri, promuoverà un vero mercato unico dei servizi e dei prodotti digitali in campo sanitario, e costituirà un quadro normativo coerente, affidabile ed efficiente per l'utilizzo dei dati sanitari nelle attività di ricerca, innovazione, elaborazione delle politiche e regolamentazione, pur nel pieno rispetto degli elevati standard di protezione dei dati dell'UE.

Fondato su basi trasparenti che garantiranno la completa protezione dei dati dei cittadini e rafforzeranno la portabilità dei loro dati sanitari, come da regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR)

Lo spazio europeo dei dati sanitari poggia su quattro aree principali:

- **Empowerment del paziente** e del cittadino e loro coinvolgimento attivo nel percorso di cura;
- **Innovare l'uso di dati sanitari** per consentirne un'analisi su larga scala, a beneficio dell'intera collettività;
- Migliorare la **continuità della cura**, rendendo interoperabili i sistemi sanitari europei;
- Risolvere le **sfide architetturali e organizzative** per abilitare gli obiettivi indicati.

L'EHDS, introduce un altro principio molto importante per i cittadini l'altruismo dei dati. L'altruismo dei dati riguarda individui e aziende che danno il loro consenso o il permesso di rendere disponibili i dati che generano — volontariamente e senza ricompensa — per essere utilizzati nell'interesse pubblico.

Tali dati hanno un enorme potenziale per far progredire la ricerca e sviluppare prodotti e servizi migliori, soprattutto nei settori della salute, dell'ambiente e della mobilità.

Tale Regolamento produrrà nei prossimi anni una vera e propria “rivoluzione” nei dati sanitari ma affinché ciò avvenga è indispensabile che siano superati alcuni ostacoli che nel nostro Paese potrebbero rallentarne l'applicazione.

⁷¹ L'art. 2, paragrafo 2, lett. (e), del Regolamento definisce “l'uso secondario” come il trattamento di dati sanitari elettronici per finalità diverse da quelle per cui tali dati erano stati inizialmente raccolti ovvero le finalità relative all'“uso primario”.

Ci riferiamo al fatto che l'Italia ancora "fatica" nel mettere in atto la digitalizzazione, soprattutto in ambito sanitario, prima di entrare a pieno nello "spazio dei dati europeo" sarà necessario superare le difficoltà che ad oggi ravvisiamo:

1. **l'accesso ai dati sanitari difficile, scarso e inefficiente**
2. **difetti di interoperabilità dei dataset e barriere alla condivisione**
3. **assenza di standardizzazione nei metodi e processi di raccolta, preparazione, sicurezza**

Sarà necessario superare tali ostacoli anche in tempi brevi e mettere in atto sinergie tra i diversi attori e misure che ancora ad oggi mancano.

Altro tema da non sottovalutare, è quello di avviare una corretta informazione e formazione dei cittadini che ad oggi hanno una scarsa conoscenza delle potenzialità che possono derivare dallo "spazio" dei dati e in generale dall'uso dei dati in Sanità. Anche su questo sarà necessario fare una grande sinergia.

7.4. LA SENSIBILITÀ DEL DATO SANITARIO TRA PRIVACY E NUOVI DIRITTI

In questo contesto, per un'associazione come Cittadinanzattiva che da anni si occupa di diritti dei cittadini in ambito sanitario e ne segue l'evoluzione, è indispensabile intercettare la trasformazione, le nuove forme di sensibilità del dato personale e di comprendere ciò che le determina, cercando così individuare nuove misure di tutela dell'individuo e della sua dignità che si rivelino efficaci rispetto all'evolversi degli strumenti di analisi dei dati sanitari, senza ostacolarne la diffusione. Il rapporto tra sanità e privacy oggi è un tema cardine perché coinvolge due tra i diritti fondamentali maggiormente esposti all'evoluzione della tecnologia. Il diritto alla salute è l'unico diritto qualificato dalla Costituzione (articolo 32) come diritto fondamentale della persona ed allo stesso tempo interesse della collettività, per cui si evidenzia una riserva di legge rafforzata prevedendo che nessun trattamento sanitario possa violare i limiti del rispetto della persona umana, secondo gli ultimi orientamenti del Garante della Privacy, la digitalizzazione è componente essenziale dell'effettiva tutela del diritto alla salute. Diviene dunque fondamentale lavorare da un lato sull'informazione dei cittadini e far sì che siano loro e nessun altro, a decidere in modo consapevole sui propri dati, conoscendo a pieno tutte le opportunità ed i rischi che possono derivare dall'uso di questi ultimi. Al contempo a livello istituzionale occorre un grande sforzo di omogeneizzazione delle procedure e di superamento delle differenze nella gestione dei dati che possono variare non solo tra Regioni diverse ma anche tra strutture che si trovano in un'unica regione. Si pensi, ad esempio, al Fascicolo Sanitario Elettronico, uno strumento che potenzialmente può contenere una grande ricchezza di dati utili ai cittadini e al Sistema sanitario ma che ancora è sottodimensionato rispetto alle potenzialità che potrebbe avere. Non è un caso che i recenti interventi normativi mirino a potenziare il FSE, al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità, l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e degli operatori sanitari, anche in considerazione della relativa linea di investimento del PNRR. Un tema a parte e ancora più complesso è quello dell'uso dei dati per finalità scientifiche e studi osservazionali di secondo livello, in questi casi è ancor più fondamentale mettere al centro la consapevolezza del cittadino e lavorare, oltre che sulla tutela della privacy anche e soprattutto su un consenso consapevole, informato e rafforzato. E' necessario garantire una gestione del dato trasparente e aggiornata, lavorare sull'esattezza e la correttezza dei dati e

sull'accessibilità agli stessi da parte del cittadino in qualsiasi momento, garantendo a questi ultimi la possibilità di cambiare idea sulle autorizzazioni concesse. Cittadinanzattiva, negli ultimi anni è stata coinvolta sempre più spesso nella definizione di linee guida relative a studi osservazionali o in Comitati Etici, la partecipazione di associazioni di cittadini e/o pazienti nelle varie fasi di programmazione di queste strategie fa la differenza perché fa sì che possa essere espresso il punto di vista di coloro che poi saranno i destinatari delle procedure. La gran parte dei cittadini è poco informata e consapevole sulle potenzialità ed effetti positivi che potrebbero derivare dall'uso dei dati, per questo occorre un loro maggiore coinvolgimento con campagne d'informazione semplici e dirette. La gestione e l'uso dei dati sanitari e la salvaguardia della privacy dei cittadini è un tema che ha un'alta priorità e del quale Cittadinanzattiva intende occuparsi sempre di più cogliendo le sfide e le potenzialità che questo settore offre.

7.5. LA “SFIDA “DELL’INTEROPERABILITÀ DEI DATI

Un altro tema fortemente connesso ai dati in sanità è quello della loro interoperabilità. Oggi, la sanità moderna non è più un insieme disconnesso di servizi, ma un ecosistema complesso in cui il flusso di dati tra diversi attori gioca un ruolo chiave. **Nel contesto della sanità, un ecosistema digitale si riferisce all’integrazione di tecnologie digitali, dati, servizi, professionisti, pazienti, stakeholder per migliorare l’accesso ai servizi, la loro efficienza e efficacia, la qualità dell’assistenza sanitaria, i processi di governance e di ricerca clinica in un quadro di sostenibilità complessiva.** Questo include una vasta gamma di elementi e attori che interagiscono tra loro per supportare la gestione dei dati clinici, la comunicazione tra operatori sanitari e pazienti, le attività di gestione dei diversi setting assistenziali tra cui prevenzione e population health management, la diagnosi e il trattamento delle malattie ivi compresa la fase di riabilitazione e del fine vita, la gestione delle strutture sanitarie, la governance di sistema, la ricerca clinica ed epidemiologica, nel rispetto di regole di gestione e di riutilizzo dei dati, di sicurezza delle transazioni digitali e di privacy, preso atto che i dati sanitari sono dati particolarmente sensibili. Tuttavia, garantire che questi dati siano facilmente accessibili e utilizzabili in maniera sicura ed efficace rappresenta una sfida significativa. Occorrono strumenti per affrontare questa sfida, che offrano la possibilità di scambiare e utilizzare dati sanitari in modo standardizzato. Tuttavia, la loro adozione porta con sé una serie di opportunità e che devono essere attentamente valutate nel contesto nazionale e internazionale. I dati e le informazioni sono utili, se non vitali, per le persone e la scienza e, le persone, sono disposte a condividere i propri dati se esiste una motivazione che meriti la loro fiducia. Infine, è bene ricordare che i dati sanitari e l'utilizzo nella ricerca scientifica degli stessi contribuiscono a trasformare radicalmente la sanità pubblica e rivoluzionare i sistemi sanitari, consentendo miglioramenti dell'assistenza sanitaria, ed arrivando anche a svolgere un ruolo cruciale nell'accelerazione dello sviluppo di nuovi prodotti e cure per i pazienti più bisognosi, come la ricerca sui vaccini anti-covid ha recentemente permesso di comprendere.

Riflessioni conclusive

La digitalizzazione del settore sanitario procede a grandi passi, grazie al forte incentivo dato dal PNRR – Missione 6 e dalla regolamentazione europea che via via si sta delineando.

Tuttavia, nel nostro Paese, il processo di digitalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale non può definirsi completo o maturo, infatti è necessario compiere ancora ulteriori passi per beneficiare appieno dei miglioramenti organizzativi resi possibili dall'innovazione per migliorare l'esperienza del paziente senza perdere il contatto umano. I cambiamenti sociali e i bisogni di cura emergenti richiedono di prendere in considerazione aspetti nuovi e urgenti sulla riorganizzazione della medicina digitale e rendere semplice, efficace ed efficiente l'esperienza del paziente all'interno della struttura sanitaria e facilitare anche l'assistenza post degenza e le attività di controllo e prevenzione. Occorre sfruttare questo enorme potenziale per trasformare la ricchezza di dati sanitari in conoscenze al servizio dei cittadini e per prevenire, diagnosticare e curare meglio le malattie. I dati sanitari possono contribuire a ottenere un'assistenza più efficiente, di maggiore qualità, più sicura e più personalizzata, e al contempo contribuire al miglioramento dei servizi dell'assistenza sanitaria. In tutto questo percorso i cittadini non devono essere lasciati ai margini e considerati solo i destinatari finali del processo, poiché sono una componente fondamentale del processo stesso che anche grazie alla loro partecipazione attiva potrà completarsi.

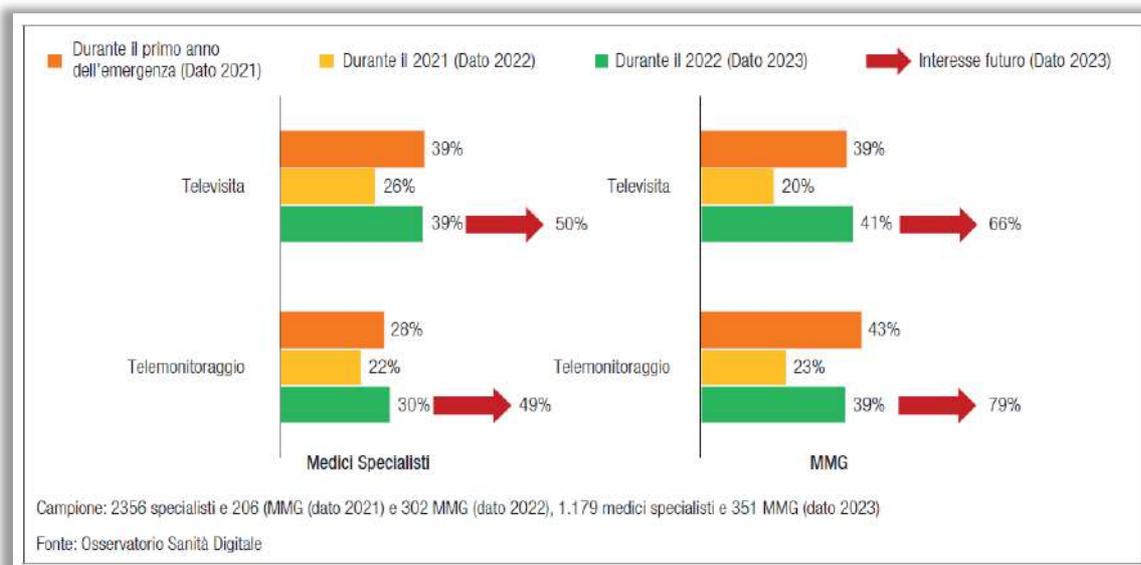
7.6. DATI SU ATTIVAZIONE E UTILIZZO DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO E DELLA TELEMEDICINA

In questa sezione vengono approfonditi due temi fondamentali per l'evoluzione del sistema sanitario italiano: la Telemedicina e il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). Questi strumenti rappresentano opportunità essenziali per migliorare l'accesso alle cure e la gestione delle informazioni sanitarie, specialmente in un contesto post-pandemico in cui il bisogno di soluzioni digitali è emerso con forza.

TELEMEDICINA

Dal **punto di vista dei medici**, i servizi di Telemedicina, dopo la flessione riscontrata nel periodo successivo all'emergenza sanitaria, stanno vivendo una nuova ripresa. Il 39% dei medici specialisti e il 41% dei MMG afferma di aver utilizzato servizi di Televisita, e rispettivamente il 30% e il 39% ha fatto ricorso al Telemonitoraggio (Figura 7.1).

Figura 7.1 - L'utilizzo e l'interesse verso i principali servizi di Telemedicina da parte dei professionisti sanitari



Fonte: Rapporto Crea Sanità

Nonostante sia importante utilizzare piattaforme dedicate per l'erogazione di questi servizi, solo il 39% dei medici dichiara di averlo fatto nell'ultimo anno: questo non è ancora sufficiente per coglierne appieno le potenzialità ed espone a potenziali rischi, legati, ad esempio, alla sicurezza e alla *privacy* dei dati scambiati. Lo sviluppo di piattaforme di Telemedicina a livello regionale e nazionale previsto dal PNRR consentirà, auspicabilmente, di diffondere ulteriormente tali servizi.

Allo stato attuale, si evidenziano ancora diversi ostacoli rispetto a uno sviluppo maturo dei servizi di Telemedicina, ad esempio:

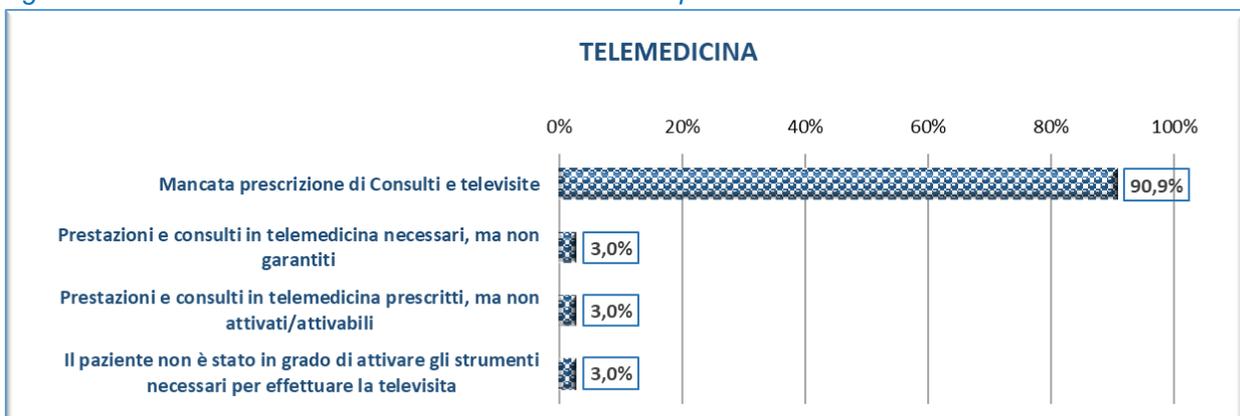
- il 40% delle strutture sanitarie che offre servizi di Telemedicina lo fa attraverso diverse piattaforme non integrate tra loro
- solo nel 30% dei casi tali piattaforme sono integrate con altri sistemi aziendali (es. Cartella Clinica Elettronica, sistemi dipartimentali, ecc.)
- solo il 24% dei medici specialisti che hanno utilizzato servizi di Telemedicina dichiara che sono stati definiti in modo esplicito procedure e processi per la gestione di tali servizi
- mentre emerge un buon livello delle competenze di base di utilizzo degli strumenti digitali (es. utilizzo di PC, smartphone, capacità di svolgere videochiamate ecc.), si rilevano ancora gap rispetto ad alcune soft skill, tra cui la capacità di comunicare da remoto con il paziente: lo fanno in modo soddisfacente solo il 50% dei medici specialisti, il 54% dei MMG e il 32% degli infermieri. È questa delle competenze la dimensione su cui la maggior parte delle strutture sanitarie (65%) ritiene prioritario intervenire per promuovere maggiormente l'utilizzo della Telemedicina.

Dal **punto di vista dei cittadini**, la domanda di Sanità digitale nel nostro Paese appare sempre più forte, via via che si vanno diffondendo le diverse tecnologie e che il grande pubblico viene a conoscenza dei nuovi servizi di telemedicina.

Tuttavia l'offerta attualmente disponibile, come abbiamo visto poco sopra, non è ancora al passo con la domanda. Tra le problematiche e criticità segnalate dai cittadini, infatti, spicca al primissimo posto, con oltre il 90% di frequenza, il mancato accesso a teleconsulti e televisite perché non prescritti.

A margine di queste mancate prescrizioni, tra le altre criticità, il paziente non è in grado di attivare gli strumenti (tecnologici) necessari per effettuare la televisita.

Figura 7.2 – Le difficoltà di utilizzo della Telemedicina da parte dei cittadini



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

7.7. STRESS LAVORATIVO E DIGITALIZZAZIONE: UN'INDAGINE DEL GRUPPO S.DONATO E UNIVERSITÀ VITA-SALUTE S.RAFFAELE

“Stress lavorativo e transizione digitale”⁷²

Il tema della transizione digitale in ambito sanitario è, attualmente, oggetto di una ricerca promossa da Cittadinanzattiva, il Gruppo San Donato di Bologna e l'Università Vita-Salute San Raffaele. Di seguito sono riportati, in anticipazione, i primi risultati.

Il campione è stato reclutato tra il personale sanitario delle strutture del Gruppo San Donato di Villa Chiara (BO) e Villa Erbosa (BO) che ha volontariamente aderito allo studio.

Fasi della ricerca:

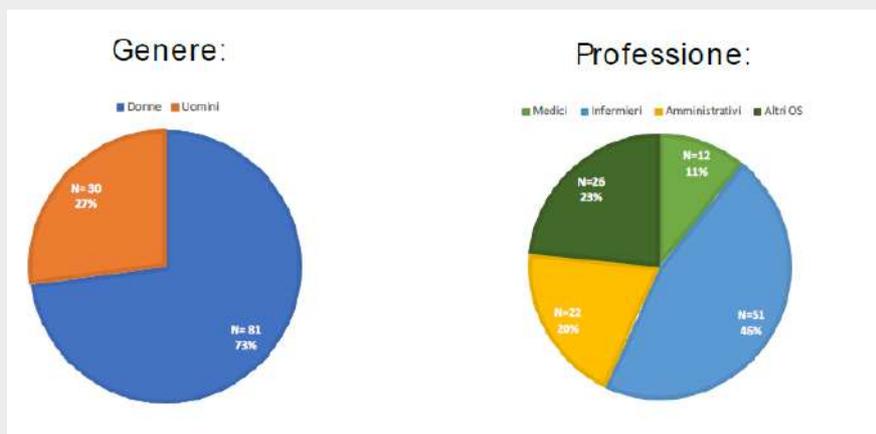
Il 12 Settembre 2023 è stato sottomesso il protocollo di ricerca al Comitato Etico, accettato poi il 13 Dicembre 2023.

Il 15 Febbraio 2024 ha avuto inizio la somministrazione dei questionari al personale sanitario di Villa Chiara e Villa Erbosa, conclusa il 05 Aprile 2024.

Durante i mesi di Maggio e Giugno 2024 sono state svolte le analisi statistiche in collaborazione con il Centro Universitario di Statistica per le Scienze Biomediche (CUSBS).

Dati socio-demografici:

Il campione è composto da 111 partecipanti, di cui 81 donne e 30 uomini. Tra questi, vi sono 12 medici, 51 infermieri, 26 altri operatori sanitari e 22 membri del personale amministrativo.



⁷²Ricerca a cura di Valentina Di Mattei, Prof. Associato Università Vita-Salute San Raffaele Responsabile Servizio Psicologia Clinica della Salute IRCCS Ospedale San Raffaele; Gaia Perego, Ricercatrice Università Vita-Salute San Raffaele, Psicologa Psicoterapeuta; Francesca Milano, Dottoranda di Ricerca Università degli Studi di Milano Bicocca, Psicologa Specializzanda in Psicoterapia.

Principali dati emersi:

L'analisi ha evidenziato che un'ampia percentuale di operatori sanitari (67%), in particolare infermieri, dedica una quantità significativa di tempo agli aspetti burocratici a scapito della cura dei pazienti. Molti di loro ritengono di non disporre di un adeguato supporto nella gestione degli aspetti burocratici e organizzativi e, anche quando questo supporto è presente, è spesso ritenuto insufficiente.

Per quanto riguarda la transizione digitale, la maggior parte del personale sanitario riconosce che riguarda il proprio lavoro, ma il 18% non si sente affatto preparato ad affrontarla. Le donne e il personale amministrativo riportano maggiori difficoltà in questo contesto. I principali ostacoli riscontrati sono legati alla gestione delle competenze digitali e all'uso delle tecnologie della telemedicina, che richiedono un miglioramento delle infrastrutture e una formazione specifica.

Molti operatori, specialmente infermieri e medici, si sentono poco competenti nell'utilizzo della telemedicina, solo il 25% dei medici la utilizza. Le principali difficoltà riscontrate includono problemi di connessione, la complessità delle piattaforme digitali ed il timore che possa influire negativamente sulla relazione di cura. Tuttavia, la flessibilità organizzativa offerta dalla telemedicina è vista come un vantaggio importante.

I livelli di burnout esperiti sono elevati, con un'alta incidenza di esaurimento emotivo e depersonalizzazione, soprattutto tra le donne, e di bassa realizzazione personale, soprattutto fra i medici. Anche i livelli di sindrome dell'impostore sono elevati, soprattutto fra le donne e gli infermieri. Tuttavia, nonostante i livelli di burnout e di sindrome dell'impostore, la qualità dell'organizzazione del lavoro è considerata buona, soprattutto dai medici, con buone relazioni tra colleghi e direzione e un buon livello di riconoscimento percepito.

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

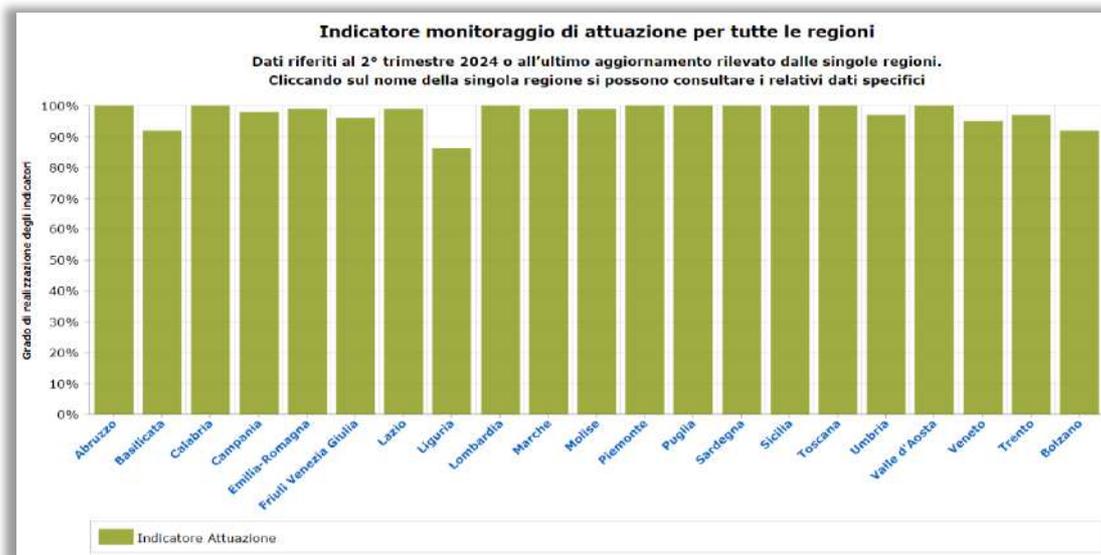
L'AgID e il Ministero della Salute verificano periodicamente l'andamento e lo stato di attuazione e di diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) sul territorio nazionale. In accordo con le regioni, hanno definito una serie di indicatori che permettono di rappresentare lo scenario completo. Nello specifico, le attività di monitoraggio sono suddivise in due gruppi distinti di indicatori: Attuazione e Utilizzo.

Indicatore di attuazione

L'indicatore di Attuazione, mira a rappresentare lo **stato di avanzamento circa la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) regionale** e rappresenta la media di realizzazione dei singoli servizi previsti dal piano⁷³.

L'indicatore di attuazione ad inizio 2024 raggiunge un valore tra il 92% e il 100% per tutte le regioni d'Italia, fatta eccezione per la Liguria che si trova all'ultimo posto con l'86%.

Figura 7.3



Fonte: [Agenzia per l'Italia Digitale](#)

⁷³ Questi, nel dettaglio, sono:

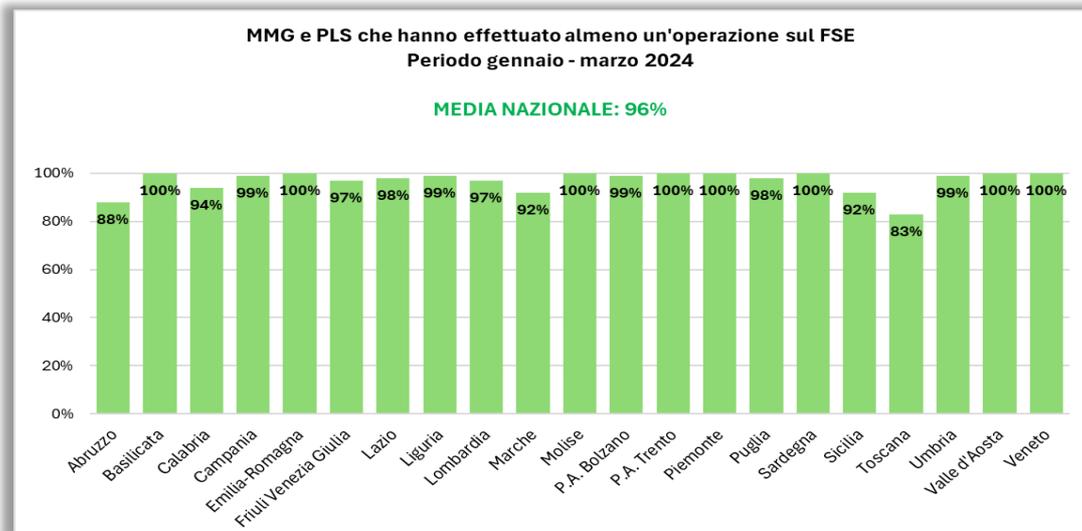
- Componenti abilitanti**: stato di realizzazione dell'anagrafe degli assistiti, degli operatori e delle aziende sanitarie, e dell'infrastruttura di rete;
- Servizi per l'accesso da parte di cittadini**: stato di realizzazione dei meccanismi di autenticazione dell'assistito, delle modalità di raccolta e gestione del consenso dell'assistito, delle modalità organizzative con cui si fornisce agli assistiti l'accesso al FSE (per es. portale web, chioschi di servizio, ecc.) e della realizzazione del taccuino dell'assistito (servizio facoltativo);
- Servizi per l'accesso da parte di MMG/PLS**: stato di realizzazione delle modalità organizzative con cui si fornisce l'accesso ai MMG/PLS al sistema di FSE e delle modalità di abilitazione all'accesso e all'alimentazione del FSE da parte dei MMG/PLS;
- Servizi per l'accesso da parte delle aziende sanitarie**: stato di realizzazione delle modalità organizzative con cui si fornisce alle strutture sanitarie accesso al sistema di FSE e delle modalità di abilitazione all'accesso e all'alimentazione del FSE da parte degli operatori sanitari;
- Servizi per l'interoperabilità del FSE**: stato di realizzazione dei servizi a supporto dell'interoperabilità interregionale;
- Servizi per la gestione dei referti di laboratorio**: stato di realizzazione delle modalità adottate per la digitalizzazione e gestione dei referti di laboratorio prodotti dalle strutture sanitarie (per es. formazione degli operatori sanitari, mappatura cataloghi, ecc.);
- Servizi per la gestione del profilo sanitario sintetico (Patient Summary)**: stato di realizzazione delle modalità adottate per la digitalizzazione e la gestione dei profili sanitari sintetici da parte del MMG/PLS (per es. formazione dei medici, applicativi software, ecc.).

Indicatori di utilizzo

La seconda tipologia di monitoraggio, quella di Utilizzo, è finalizzata a monitorare il reale livello d'uso e di diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) sul territorio nazionale da parte dei medici, delle aziende sanitarie e dei cittadini.

Utilizzo da parte di Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta

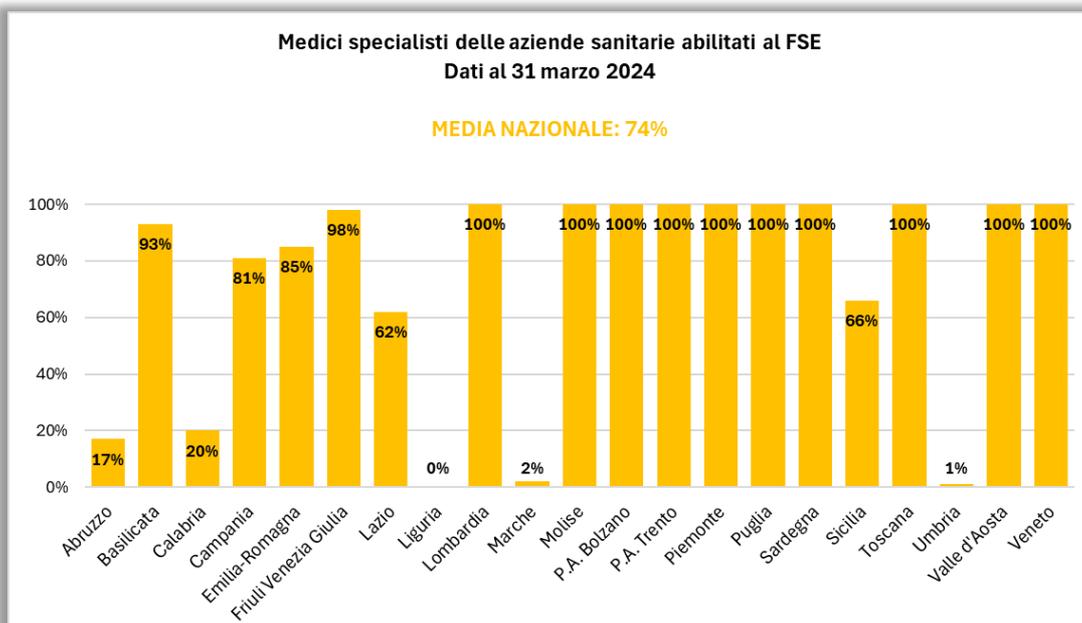
Figura 7.4



Fonte: [Ministero della Salute e Dipartimento per la Trasformazione Digitale](#)

Utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie

Figura 7.5

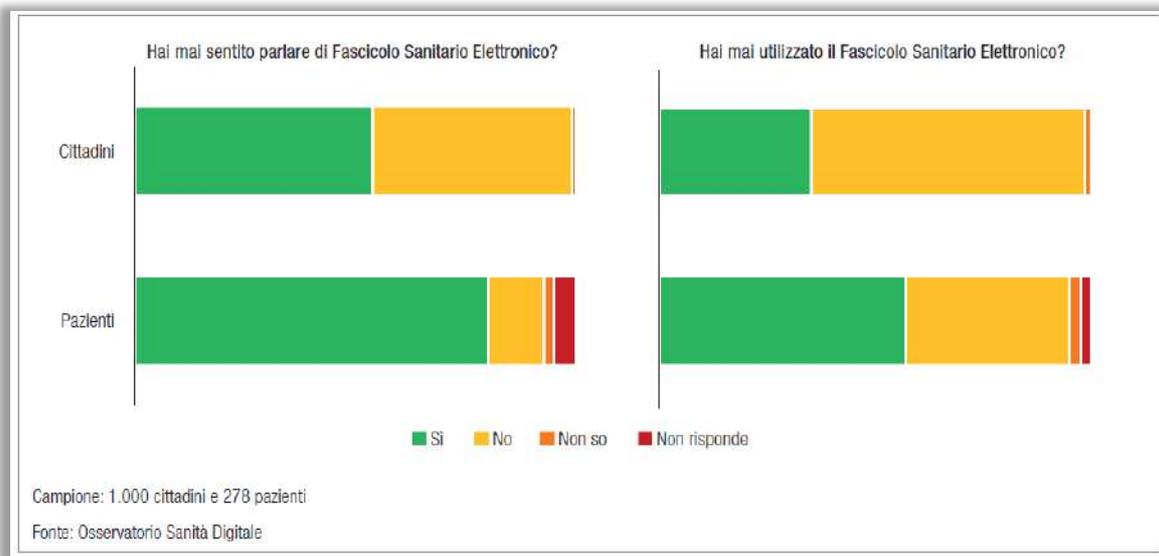


Fonte: [Ministero della Salute e Dipartimento per la Trasformazione Digitale](#)

Utilizzo da parte dei Cittadini

Nell’attesa che il FSE 2.0 (previsto dal PNRR³) sia realizzato, abbiamo visto che ad oggi il Fascicolo è presente in tutte le Regioni e che i cittadini possono già ora accedervi. Ma quanti effettivamente lo conoscono e lo utilizzano? Dall’ultimo rapporto CREA Sanità, su dati relativi al 2023, circa la metà dei comuni cittadini non ha mai sentito parlare del Fascicolo Sanitario Elettronico, e circa 2 cittadini su 3 non lo ha mai utilizzato. Il 35% dei cittadini ha fatto almeno un accesso al FSE (era il 33% nel 2022) e la maggior parte di loro (53%) afferma di averlo usato solo per le funzionalità legate all’emergenza Covid-19 (es. consultazione del Green Pass, dei certificati vaccinali). Si presenta dunque il rischio che, essendosi affievolita l’impellente necessità di utilizzare tali servizi per l’emergenza, questo strumento non guadagni ulteriore popolarità.

Figura 7.6 – Conoscenza e utilizzo del FSE da parte di cittadini e pazienti italiani



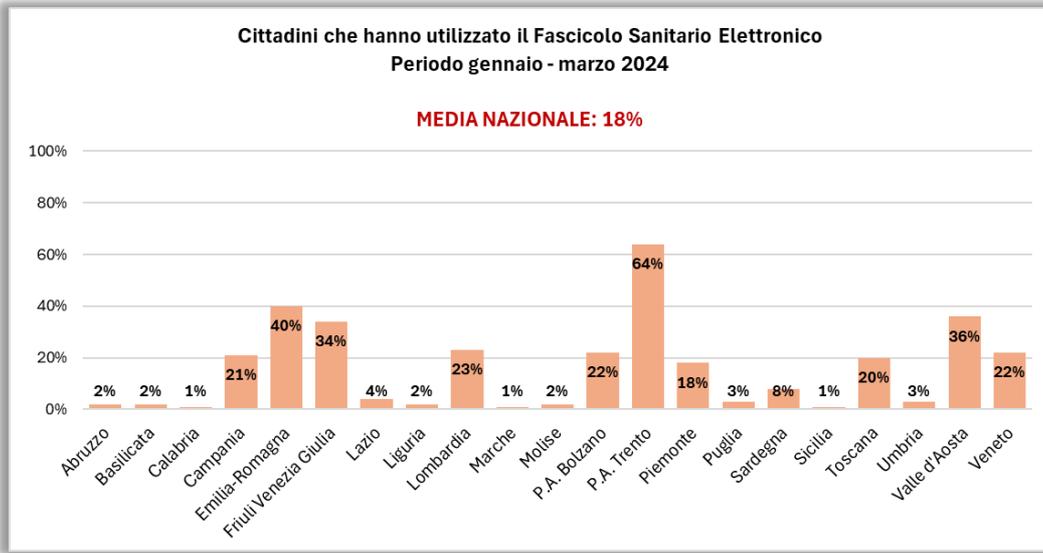
Fonte: [19° Rapporto CREA Sanità](#)

Le cose vanno leggermente meglio se si guarda ai **pazienti**, ovvero coloro che essendo affetti da qualche patologia impattante hanno ricevuto maggiori informazioni sul FSE. Si riscontra una situazione di stabilità rispetto a quanto rilevato lo scorso anno, ma i livelli di utilizzo sono più elevati rispetto a quelli relativi all’intera popolazione: in questo caso sono circa 3 su 4 i pazienti che conoscono lo strumento e il 57% afferma di averlo utilizzato (era il 54% nel 2022). Tra le funzionalità più utilizzate ad oggi ci sono l’accesso ai referti e alle ricette elettroniche, mentre tra i servizi più “desiderati” per il futuro ci sono la possibilità di visualizzare l’andamento dei propri parametri clinici (67%) e di consultare informazioni specifiche sulla propria patologia (65%).

Riprendendo gli indicatori di utilizzo del Dipartimento per la Trasformazione Digitale, le percentuali di utilizzo da parte dei cittadini sono riportate nelle figure seguenti.

Come si vede dalla figura 7.7, le percentuali di utilizzo recente da parte dei cittadini sono molto critiche, e tranne poche regioni, la maggioranza ha percentuali basse o pari a zero. Probabilmente questo scarso utilizzo è stato causato, come già notato, dalla fine del periodo pandemico.

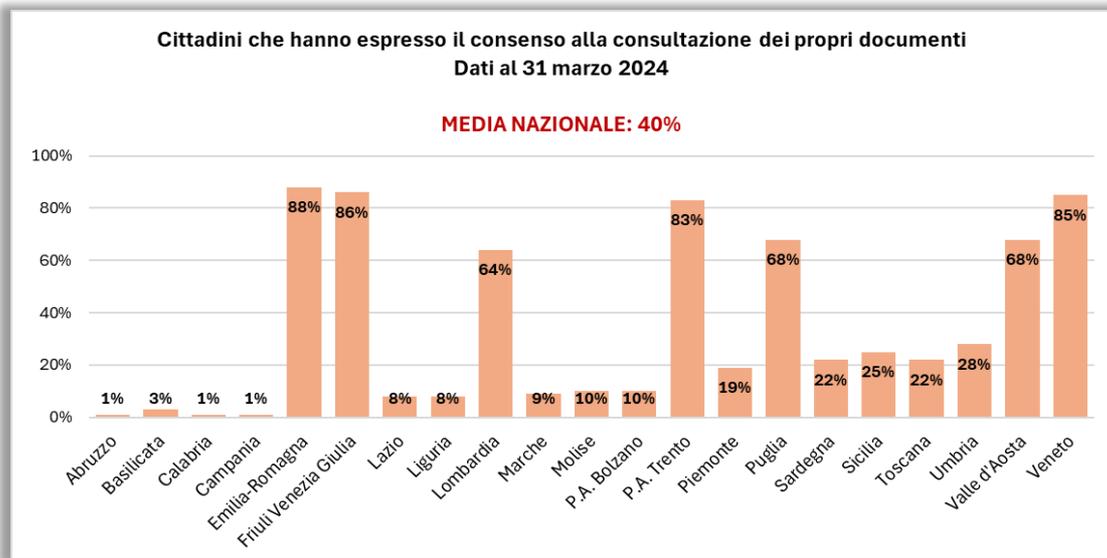
Figura 7.7



Fonte: [Ministero della Salute e Dipartimento per la Trasformazione Digitale](#)

Tuttavia, anche considerando il periodo Covid, i cittadini sono ancora poco informati e/o poco inclini anche solo all’attivazione dello strumento. Infatti, anche nel fornire il consenso al Sistema Sanitario per l’accesso ai propri dati, dove la media fortunatamente è assai più elevata, non si raggiunge ancora un livello soddisfacente se non in pochissime regioni (figura seguente).

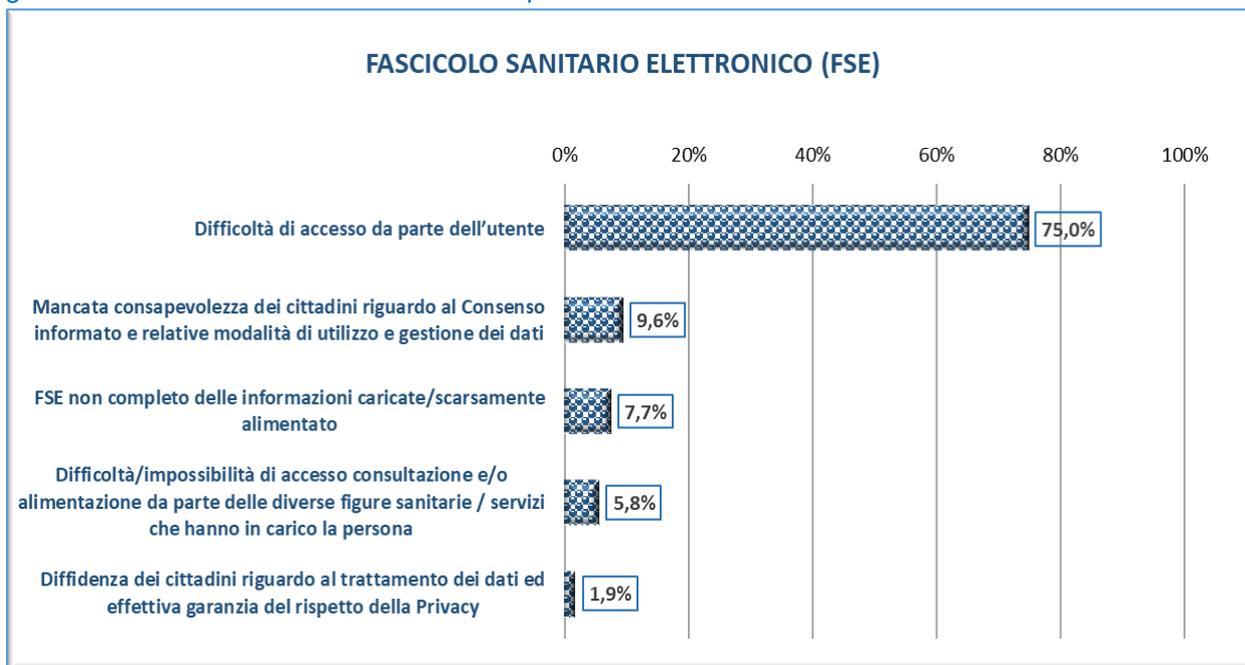
Figura 7.8



Fonte: [Ministero della Salute e Dipartimento per la Trasformazione Digitale](#)

Vediamo infine quali sono le difficoltà segnalate dai cittadini per l’utilizzo del proprio FSE, come evidenziato dai dati PIT raccolti nel 2023. La difficoltà preponderante e principale è la difficoltà di accesso, dovuta spesso a carenza di informazioni e dotazioni tecnologiche, utilizzo di identità digitale ecc.

Figura 7.9– Le difficoltà di utilizzo del FSE da parte dei cittadini



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

A seguire i cittadini segnalano problematiche legate appunto al consenso, al trattamento dei dati e alla privacy, ma anche che le informazioni che si aspettano di trovare nel proprio FSE non sono presenti, o che il personale sanitario a cui si rivolgono non è in grado di consultarle/aggiornarle.

Riflessioni conclusive e proposte

Dal punto di vista di un'organizzazione civica come Cittadinanzattiva, il tema della **telemedicina** assume una rilevanza particolare in quanto evidenzia sia i progressi che le criticità attuali nell'offerta di servizi di salute digitale. Se da un lato la ripresa dell'uso della telemedicina da parte dei medici dimostra un'accresciuta consapevolezza del suo potenziale, dall'altro emergono barriere significative, come la mancata integrazione delle piattaforme e le carenze nelle competenze comunicative da remoto. Inoltre, i dati raccolti da Cittadinanzattiva tramite il PI Salute sottolineano come la domanda dei cittadini per servizi di telemedicina sia in costante crescita, ma spesso ostacolata dalla difficoltà di accesso a tali servizi, creando così un gap tra le aspettative dei cittadini e l'effettiva disponibilità.

Il **Fascicolo Sanitario Elettronico** rappresenta un altro pilastro fondamentale per la digitalizzazione del sistema sanitario. Sebbene la sua implementazione proceda a livello nazionale, restano sfide importanti legate al suo utilizzo. I cittadini sono ancora poco informati e, in molti casi, non utilizzano pienamente le potenzialità del FSE, come evidenziato dai dati di utilizzo. Il ruolo di un'organizzazione come Cittadinanzattiva è dunque cruciale nel promuovere la conoscenza e l'accessibilità a questi strumenti, tutelando al contempo i diritti dei pazienti, in particolare rispetto alla sicurezza dei dati e alla privacy.

I dati presentati mostrano una realtà complessa ma ricca di potenziale. La telemedicina e il FSE rappresentano strumenti innovativi per migliorare l'accesso ai servizi sanitari e garantire una gestione più efficiente dei dati clinici. Tuttavia, la loro adozione non è ancora pienamente matura, e persistono barriere significative che ostacolano la piena fruizione di questi servizi da parte dei cittadini.

Proposte:

1. Rafforzare la formazione delle competenze digitali: È essenziale investire nella formazione dei medici e degli operatori sanitari per colmare il divario nelle soft skills, in particolare per migliorare la comunicazione da remoto. Questo è un passo cruciale per garantire che i servizi di telemedicina possano essere utilizzati efficacemente.
2. Semplificare l'accesso ai servizi: Occorre rendere più semplice l'accesso alla telemedicina, migliorando le piattaforme tecnologiche e integrandole nei sistemi sanitari esistenti. L'utilizzo di un'unica piattaforma standardizzata potrebbe facilitare l'interoperabilità tra strutture e medici, riducendo le difficoltà tecniche per i pazienti.
3. Migliorare la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico: servono campagne informative efficaci per aumentare la consapevolezza e l'utilizzo del FSE da parte dei cittadini. Parallelamente, occorre semplificare il processo di accesso, favorendo l'inclusione digitale e fornendo supporto tecnico.
4. Tutela della privacy e sicurezza dei dati: le preoccupazioni relative alla privacy devono essere affrontate attraverso una maggiore trasparenza e migliori garanzie sul trattamento dei dati personali, promuovendo il consenso informato in maniera semplice e chiara.

Per Cittadinanzattiva è necessario garantire che l'evoluzione digitale del sistema sanitario avvenga in modo inclusivo, equo e sicuro, mettendo sempre al centro i diritti dei cittadini e facilitando il loro accesso ai servizi. Solo attraverso una collaborazione tra istituzioni, cittadini e operatori sanitari sarà possibile sfruttare appieno il potenziale di questi strumenti, migliorando la qualità delle cure e l'efficienza del sistema sanitario.

8. FRAGILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZE

A cura di Isabella Mori

Introduzione

A questo punto del Rapporto riteniamo doveroso dedicare un approfondimento alla riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti e a quello dei caregiver familiari. Sono due ambiti nei quali il sistema del welfare ha mostrato tutte le sue "falle" e i cittadini più fragili sono spesso dimenticati. Oggi, dopo anni d'attesa è stata varata la riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti e siamo ad un passo dall'approvazione di una legge statale che, per la prima volta in Italia, si occupi in maniera diretta dei diritti dei caregiver familiari definendone tutele e diritti individuali slegati ed in aggiunta a quelli della persona di cui hanno cura. Due temi "centrali" che coinvolgono una platea di circa dieci milioni di persone se sommiamo agli anziani non autosufficienti (3,8 milioni di persone) l'insieme delle famiglie coinvolte e gli operatori professionali.

8.1. LA RIFORMA DELL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

8.1.1. PREMESSA

Attesa da un quarto di secolo, la riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti è stata introdotta nel nostro Paese con la Legge Delega 33/2023 e il successivo Decreto Attuativo 29/2024. Il Piano nazionale per la ripresa e la resilienza (Pnrr) ha previsto una riforma delle non autosufficienze anche in Italia come già accaduto in altri paesi europei. Dopo la legge delega del marzo del 2023, a marzo 2024 è stato emanato il decreto attuativo della riforma che però di fatto è bloccato a causa delle scarse risorse che sono state messe a disposizione. La Legge Delega 33/2023 rappresenta la prima riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti nella storia del nostro Paese, analogamente a quelle già realizzate in gran parte d'Europa. La ragione è la medesima: sino agli anni '80 la dimensione numerica della popolazione anziana era contenuta mentre in seguito ha conosciuto una forte crescita. Tutte le riforme, dunque, ambiscono a ridisegnare i sistemi di welfare, ideati quando gli anziani non autosufficienti erano assai meno di oggi, per metterli in condizione di rispondere alla loro sempre più diffusa presenza ed a bisogni di cura sempre più complessi. Il Decreto di è posto due grandi obiettivi principali per la riforma: la costruzione di un settore integrato e la definizione di nuovi modelli d'intervento. Con il primo obiettivo si vuole superare l'attuale frammentazione delle misure pubbliche, dislocate tra servizi sanitari, servizi sociali e trasferimenti monetari nazionali non coordinati tra loro, con una grande disomogeneità di regole e procedure da seguire, al fine di realizzare un sistema il più possibile organico e unitario. L'altro obiettivo della riforma risiede nella definizione di nuovi modelli d'intervento. Quelli attuali, infatti, non di rado sono stati progettati molti anni fa secondo logiche ormai superate dalla realtà e inadeguate al futuro, senza un'opportuna considerazione delle specificità dello stato di non autosufficienza. Il "cuore" consiste nella revisione degli interventi che assorbono la maggior parte delle risorse pubbliche dedicate: servizi residenziali, servizi domiciliari e indennità d'accompagnamento. La Legge Delega 33/2023 reca l'impianto generale della riforma mentre il ruolo del Decreto Attuativo dovrebbe consistere nel tradurla in indicazioni puntuali. Il 15 marzo 2024 è stato promulgato il Decreto 29/2024: questo, però,

in gran parte non contiene le attese indicazioni attuative ma rappresenta di fatto una riscrittura della Legge Delega che, in numerosi passaggi di primaria importanza, ne modifica nettamente i contenuti.

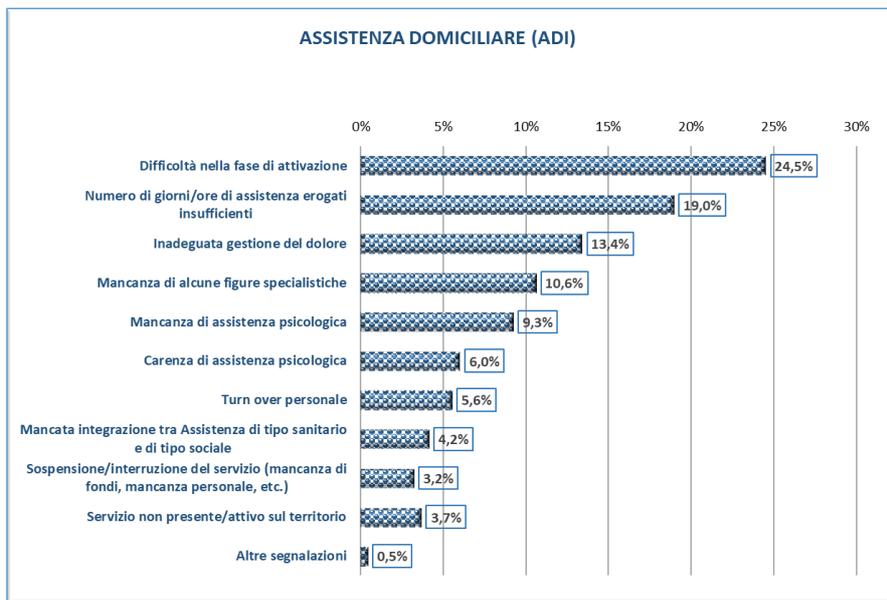
Non c'è ancora un servizio domiciliare pubblico progettato per la non autosufficienza. Quelli esistenti, pur lodevoli, hanno altre priorità. **I 2,7 miliardi stanziati dal PNRR non servono per la domiciliarità bensì per attività di controllo e monitoraggio (una visita al mese).** Non è stata cambiata l'indennità di accompagnamento (528 euro mensili) graduandola ai bisogni delle famiglie. Oggi è incredibilmente uguale per tutti. Anche per chi ha redditi elevati. **Non si regolarizza l'esercito delle badanti e dei badanti (il doppio dei dipendenti del Servizio nazionale) per premiarli impiegandoli in modo regolare.** C'è solo un bonus temporaneo di cui beneficia solo il 2 per cento degli anziani. Una badante o un badante spesso è un lusso.

8.1.2. LE SEGNALAZIONI DEI CITTADINI - ASSISTENZA DOMICILIARE (ADI)

L'Assistenza domiciliare integrata (ADI) è un ambito nevralgico che concorre alla presa in carico del paziente in ambito territoriale. In questo settore è facile riscontrare le criticità e i disagi che *patiscono* i cittadini a causa dei ritardi nella riforma e della mancanza di un sistema unitario di presa in carico.

Le criticità più frequentemente segnalate in tema di assistenza domiciliare (figura 8.1) sono: difficoltà nella fase di attivazione (24,5%), numero di giorni/ore di assistenza erogati insufficienti (19%), inadeguata gestione del dolore (13,4%), mancanza di alcune figure specialistiche (10,6%), mancanza di assistenza psicologica (9,3%), carenza di assistenza psicologica (6%), turn over personale (5,6%), mancata integrazione tra assistenza di tipo sanitario e di tipo sociale (4,2%), servizio non presente/attivo sul territorio (3,7%), sospensione/interruzione del servizio (3,2%), altre segnalazioni (0,5%).

Figura 8.1



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

La criticità segnalate evidenziano uno scenario in cui si denota chiaramente la mancata o incompleta-insufficiente presa in carico del paziente con inevitabili ricadute e disagi per le famiglie che devono farsi carico della gestione del proprio familiare senza avere gli adeguati sostegni. Mancano del tutto o sono carenti alcune figure professionali “chiave” per l’adeguata presa in carico del paziente, vi è una carente gestione del dolore con tutte le immaginabili ricadute sulla qualità di vita del paziente e dei propri caregiver. L’assistenza psicologica, fondamentale per una presa in carico che tenga conto di tutte le “dimensioni” dell’assistenza, risulta essere o del tutto assente o molto carente.

8.1.3. LO STATO DELL’ARTE DELLA RIFORMA DELLE NON AUTOSUFFICIENZE

Il Decreto 29/2024 ha in larga parte disatteso le aspettative sulla riforma delle non autosufficienze, poiché anziché contenere le attese indicazioni attuative rappresenta di fatto una riscrittura della Legge Delega che, in numerosi passaggi di primaria importanza, ne modifica nettamente i contenuti. Non c’è ancora un servizio domiciliare pubblico progettato per la non autosufficienza. Quelli esistenti, pur lodevoli, hanno altre priorità. **I 2,7 miliardi stanziati dal PNRR non servono per la domiciliarità bensì per attività di controllo e monitoraggio (una visita al mese)**. Non è stata cambiata l’indennità di accompagnamento (528 euro mensili) graduandola ai bisogni delle famiglie. Oggi è incredibilmente uguale per tutti. Anche per chi ha redditi elevati. Non si regolarizza l’esercito delle badanti e dei badanti (il doppio dei dipendenti del Servizio nazionale) per premiarli impiegandoli in modo regolare. C’è solo un bonus temporaneo di cui beneficia solo il 2 per cento degli anziani. Una badante o un badante spesso è un lusso. Sebbene il decreto approvato contenga alcuni elementi positivi, come la previsione di una prestazione universale di 850 euro mensili per gli anziani non autosufficienti con ISEE massimo di 6000 euro, si evidenzia la necessità di ulteriori miglioramenti.

Il Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza, composto da 60 organizzazioni della società civile, di cui fa parte Cittadinanzattiva, ha seguito la riforma sin dall’inizio. Nel 2021 ne ha ottenuto l’introduzione nel PNRR; ha poi salutato con favore l’impatto innovativo contenuto dalla successiva legge delega (Legge 33/2023), pur perfettibile, che riprendeva in ampia misura anche le dettagliate proposte delle organizzazioni.

All’indomani dell’approvazione del Decreto 29/2024, il Patto ha chiesto al Governo di prendere in considerazione una revisione del decreto perché sia in linea con le previsioni più innovative della legge-delega, a partire dai seguenti punti.

- **Riformare i servizi domiciliari.** Dalla pandemia in poi, opinione pubblica, media e politici hanno insistito – come una sola voce – sull’imperativo di assicurare agli anziani la possibilità di continuare a vivere a casa. In Italia, però, manca un servizio domiciliare pubblico disegnato per assistere gli anziani non autosufficienti. Quelli esistenti – di Asl e Comuni – sono utili ma pensati per altre categorie di persone e ad altri fini e non tengono conto di aspetti ineludibili come, ad esempio, la durata dell’assistenza. Sul punto, lo schema di decreto rimanda a successivi provvedimenti di semplice indirizzo, mentre si dovrebbero già qui individuare alcuni criteri che siano vincolanti e che orientino il ridisegno dell’assistenza domiciliare verso la non autosufficienza.
- **Avviare la riqualificazione delle strutture residenziali.** Seppure la priorità sia sostenere la permanenza dell’anziano a domicilio, nei casi più gravi questa non è un’opzione possibile. Se questo tema è prioritario, come è emerso durante la pandemia,

ed è indispensabile, come il decreto stesso contempla, che le strutture siano luoghi accoglienti dove gli ospiti godano della miglior qualità di vita possibile, ci saremmo aspettati delle previsioni più stringenti, tanto nella definizione di tutti i criteri utili per l'accreditamento, quanto dei necessari requisiti di sicurezza e qualità. Il decreto attuativo, invece, contiene solo prime indicazioni in merito e rimanda a ulteriori provvedimenti.

- **Dare un futuro alla prestazione universale.** Per ottenere la nuova misura – sperimentale per il 2025- 2026 – sono richiesti un elevato bisogno assistenziale, un'età di almeno 80 anni, e ridotte disponibilità economiche. Viene così introdotto il principio che si può fruire dell'assistenza per la non autosufficienza solo se, oltre a trovarsi in questa condizione, si è poveri mentre attraverso il welfare è necessario sostenere anche le classi medie. Inoltre, con la prestazione vengono aggiunti 850 euro mensili all'indennità di accompagnamento – la più diffusa misura pubblica – che rimane immutata, senza affrontarne i tanti problemi. Sarebbe auspicabile che la sperimentazione prevedesse anche una revisione dell'indennità per le persone coinvolte: solo così potrà costituire un'utile base per il futuro.

8.2. I CAREGIVER FAMILIARI

8.2.1. PREMESSA

Ogni anno, Cittadinanzattiva pubblica Rapporti in ambito sanitario, in particolare Il Rapporto Civico sulla salute e il Rapporto Cnamc sulle politiche delle cronicità e delle patologie rare che in maniera crescente hanno messo in evidenza le grandi difficoltà vissute dai caregiver familiari e dalla grande disomogeneità e frammentarietà delle norme che regolano tale figura. Negli ultimi anni è emersa, con sempre maggiore evidenza, la necessità di dare rilievo formale alla figura del caregiver familiare, rendendolo titolare di diritti effettivi ed individuali. Il riconoscimento di diritti e tutele individuali del caregiver familiare è dunque divenuto centrale per Cittadinanzattiva, soprattutto in considerazione del ruolo sociale svolto dai caregiver in un Paese come il nostro in cui le misure di welfare sono sempre più insufficienti ma anche perché il tema ha una forte connotazione di “genere”, la gran parte dei caregiver sono donne e giovani generazioni, si pensi al tema dei “giovani caregiver”.

Ad oggi esistono diverse Leggi Regionali che hanno regolato in maniera organica o con provvedimenti specifici la figura dei caregiver. A livello statale, invece ci sono molte leggi che richiamano la figura del caregiver in maniera «disomogenea» e «frammentaria», si tratta di leggi e provvedimenti che hanno come *focus* i diritti della persona con disabilità e che incidentalmente introducono norme relative alla persona che se ne prende cura.

In questo quadro di grande disomogeneità e ritardo dell'Italia rispetto ad altri paesi europei è intervenuta una decisione del Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità che in qualche modo ha accelerato l'iter per l'approvazione di una Legge statale sui caregiver.

Il Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità ha accolto il ricorso di una caregiver familiare italiana, con Decisione del 3 ottobre 2022, avendo "riscontrato che l'incapacità dell'Italia di fornire servizi di sostegno individualizzati a una famiglia di persone con disabilità è discriminatoria e **viola i loro diritti** alla vita familiare, a vivere in modo indipendente e ad avere un tenore di vita adeguato"

In base alle **conclusioni** del Comitato ONU per la disabilità, si è ritenuto che **lo Stato italiano sia venuto meno agli obblighi** che gli competono in forza degli articoli **19** (Vita indipendente ed inclusione nella società), **23** (Rispetto del domicilio e della famiglia) e **28** (Adeguati livelli di vita e protezione sociale), paragrafo 2, lettera c) della Convenzione ONU.

A seguito di tale “richiamo” dell'Italia da parte del Comitato Onu, si sono susseguiti diversi disegni di Legge di carattere statale e l'Istituzione di un Tavolo di Lavoro tecnico promosso dai Ministeri delle disabilità e del lavoro e politiche sociali

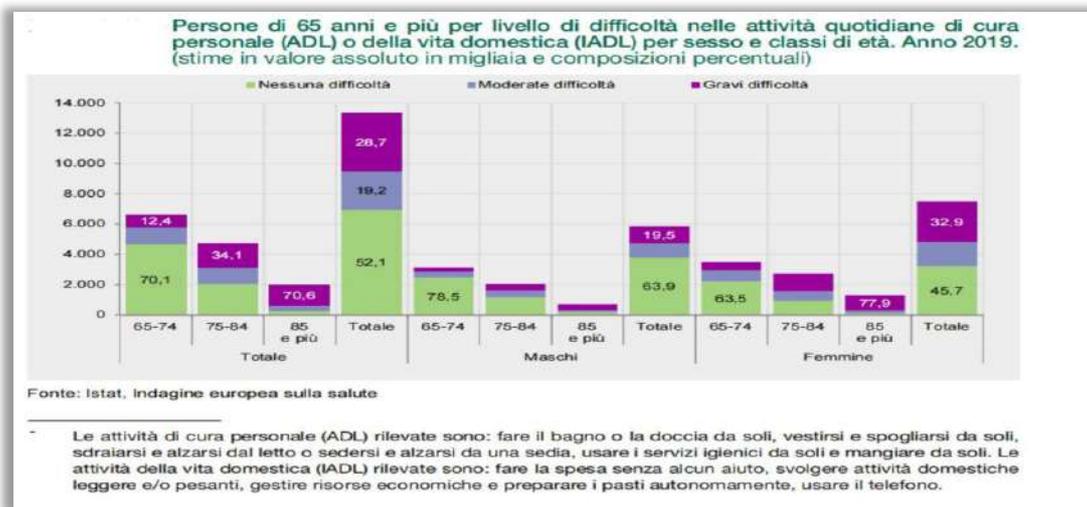
Riteniamo indispensabile una veloce approvazione di una Legge di carattere statale che finalmente definisca in modo organico ed omogeneo la figura del caregiver familiare attribuendo a queste persone diritti e agevolazioni.

8.2.2.I CAREGIVER FAMILIARI: QUALCHE DATO DI CONTESTO

Secondo un'indagine dell'ISTAT del 2019, "Rapporto sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" elaborato nell'ambito della Ricerca Europea sulla Salute, in Italia assolvono a compiti di cura 7.014.000 persone, delle quali 2.367.000 con un impegno assistenziale superiore alle 20 ore settimanali. L'età dei familiari che si prendono cura spazia dai 15 anni a ben oltre i 65, con l'insorgere di problemi che - in modo differenziato - investono i rispettivi progetti di vita.

In Italia, (vedi figura 8.2), l'attività di cura ha una marcata connotazione di genere, comporta difficoltà di conciliazione con la propria professione (si stima che quasi il 30% delle persone che lavorano abbiano contemporaneamente un rilevante impegno di cura quotidiano) che, se non adeguatamente supportate, determinerebbero il rischio di sistematiche fuoriuscite dal mercato

Figura 8.2



Il ruolo sociale del caregiver familiare

La figura del **caregiver familiare** (letteralmente "prestatore di cura") individua la persona responsabile di un altro soggetto dipendente, anche disabile, di cui si prende cura in un ambito domestico. Si tratta del/la responsabile che organizza e definisce l'assistenza di cui necessita una persona, anche congiunta; in genere, ma non sempre, è un familiare di riferimento. Si distingue dal caregiver professionale (o badante), rappresentato da un assistente familiare che accudisce la persona non-autosufficiente, sotto la verifica, diretta o indiretta, di un familiare, amico.

I caregiver familiari, per scelta o per mancanza di alternative, colmano con il loro "lavoro di cura" le lacune di un sistema di welfare ormai inadeguato.

Il riconoscimento dei diritti del caregiver familiare non può prescindere dalla considerazione che il caregiver debba essere inserito come componente fondamentale della rete dei servizi e ciò comporta una profonda innovazione di tipo culturale e organizzativa che coinvolge trasversalmente politiche sociali, sanitarie, educative, lavorative, conciliative abitative, etc.

Come punto di partenza, occorre che la figura del caregiver familiare sia destinataria di autonome tutele e titolare di diritti legati alla funzione svolta e che, inoltre, sia riconosciuto il valore sociale ed economico connesso ai rilevanti vantaggi che dalla sua attività trae l'intera collettività.

8.2.3. I RISULTATI DELLA SURVEY DI CITTADINANZATTIVA SUL CAREGIVER FAMILIARE

Dal 1° agosto al 27 settembre 2024 Cittadinanzattiva ha promosso una survey rivolta esclusivamente ai caregiver familiari, cioè a tutte quelle persone che prestano responsabilmente e in maniera continuativa assistenza ad un parente, amico o convivente non autosufficiente. Il Caregiver familiare, informale o amicale, è colui/colei – nella maggior parte dei casi un familiare o una persona cara – che si prende cura responsabilmente e in modo spontaneo di colui che assiste. La survey, dunque, non era rivolta a badanti o assistenti familiari, cioè a coloro che svolgono il ruolo di caregiver come professione.

La survey è stata diffusa tramite tutti i canali social di Cittadinanzattiva, divulgata tramite le reti territoriali dell'associazione e il networking di associazioni di pazienti e caregiver con le quali l'associazione collabora.

Tramite la survey Cittadinanzattiva si è posta l'obiettivo principale di raccogliere il punto di vista dei caregiver in merito ai nuovi diritti e tutele che potrebbero essere introdotti da una legge di carattere nazionale ma anche per fare il punto sullo stato dell'arte nelle regioni.

Nel limitato periodo di tempo nel quale la survey è rimasta on line sono state raccolte 603 risposte di caregiver familiari a riprova di quanto il tema sia di grande interesse e riguardi un'ampissima parte della popolazione.

I dati, elaborati dall'Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva, offrono oltre all'identikit del caregiver e al suo lavoro di cura, un interessante quadro sul punto di vista dei caregiver in merito ai temi "cardine" di una legge nazionale ma anche sulle leggi regionali dedicate ai caregiver e ci permettono di delineare un quadro dei bisogni specifici di quest'ultimi.

Identikit del caregiver familiare che ha risposto alla survey di Cittadinanzattiva

Figura 8.3



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

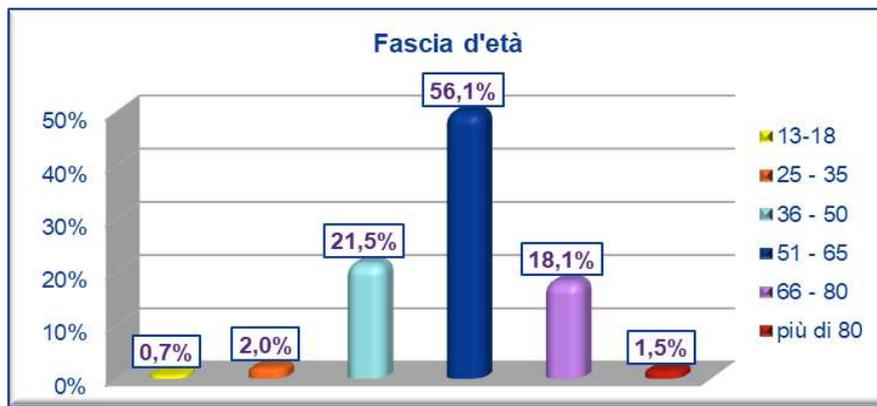
Alla survey hanno risposto 603 persone, ma di queste 13 non erano caregiver familiari, pertanto l'elaborazione dei dati si riferisce a 590 risposte fornite da caregiver familiari.

Dai dati emerge che il caregiver che ha risposto alla nostra indagine svolge il suo ruolo di assistenza in maniera continuativa (figura 8.3), ha tra 51 e 65 anni (figura 8.4) ed è donna (figura 8.5).

In merito al tipo di assistenza che prestano i caregiver che hanno risposto alle nostre domande emerge che viene prestata nella grande maggioranza dei casi assistenza continuativa (88,5%) e in casi residui assistenza occasionale (11,5%).

In merito alla fascia d'età dei caregiver appare evidente la netta prevalenza di coloro che hanno tra i 51 e 65 anni (56,1%), seguita da coloro che hanno tra i 36 e 50 anni (21,5%) e dalla fascia d'età tra i 66 e gli 80 anni (18,1%) . Quest'ultimo dato è piuttosto allarmante perché evidenzia che i caregiver sono sempre più spesso persone avanti con gli anni, bisognosi essi stessi di "cure" ma che sopperiscono spesso ad un sistema di welfare carente che non offre soluzioni alternative.

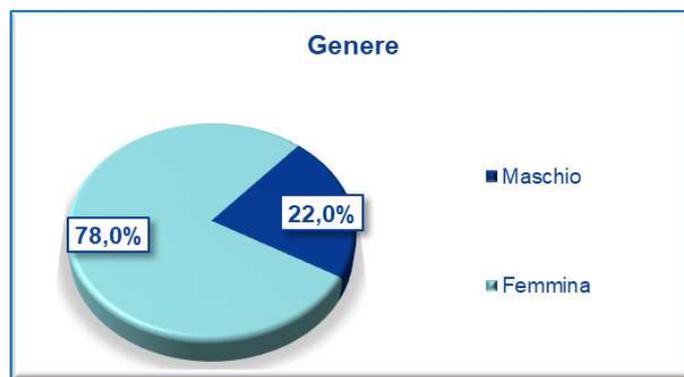
Figura 8.4



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

L'attività di cura ha una marcata connotazione di genere; tale dato presente nelle statistiche ufficiali è confermato dalle risposte alla nostra survey: donne (78%), uomini (22%).

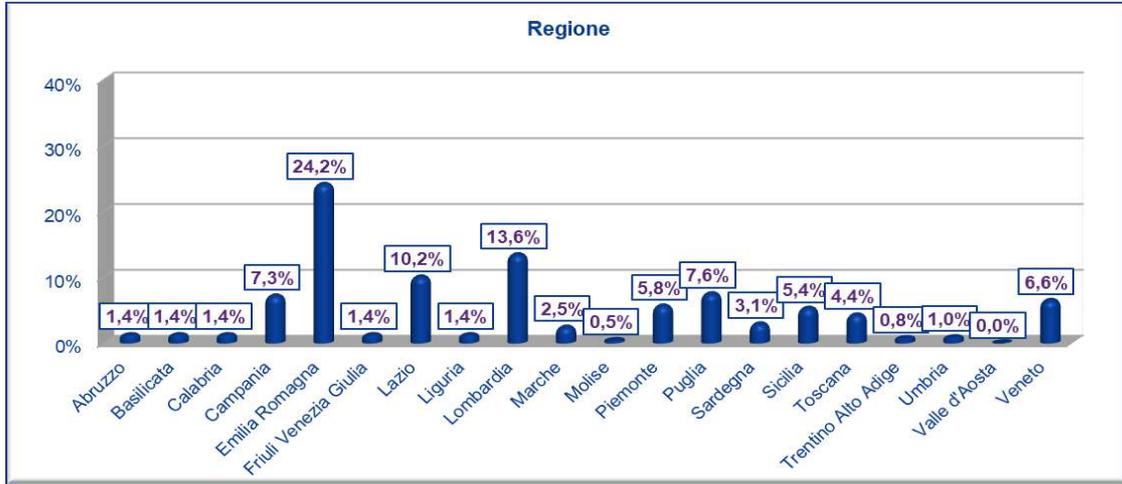
Figura 8.5



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

I caregiver che hanno risposto alla survey risiedono principalmente in Emilia – Romagna (24,2%), Lombardia (13,6%), Lazio (10,2%), e Puglia (7,6%).

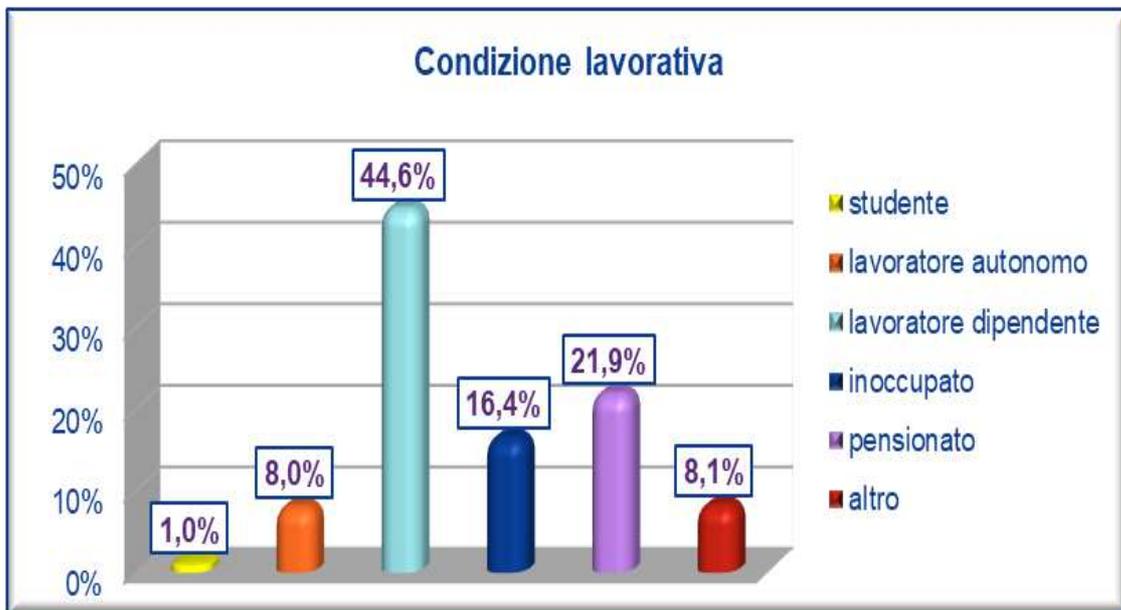
Figura 8.6



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

In merito alla condizione lavorativa dei caregiver che hanno risposto alla nostra indagine essi risultano: lavoratori dipendenti (44,6%), pensionati (21,9%), inoccupati (16,4%). La condizione di inoccupati è spesso causata proprio dall'essere caregiver e di aver rinunciato o perso il lavoro per assistere la persona di cui ci si prende cura come dimostrano le risposte alla domanda "ha dovuto rinunciare anche per alcuni periodi a lavorare -studiare?: si (73,4%) no (26,6%).

Figura 8.8



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

Figura 8.9

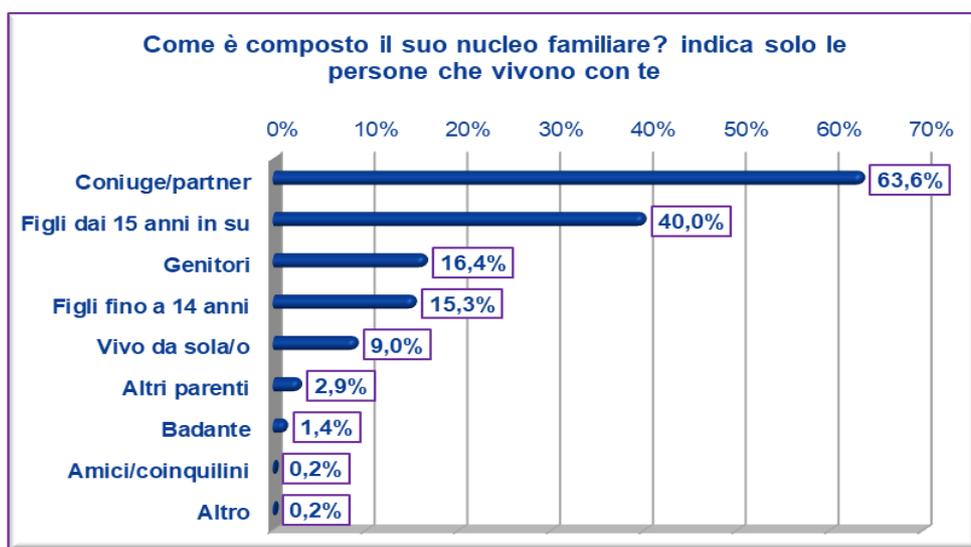


Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

Il lavoro di cura

Andando avanti con l'indagine abbiamo chiesto ai caregiver come fosse composto il proprio nucleo familiare, chiedendo di indicare solo le persone conviventi, come mostra la figura 8.10, le risposte più frequenti hanno indicato un nucleo familiare composto dal coniuge/partner (63,6%), figli dai 15 anni in su (40%) e genitori (16,4%).

Figura 8.10



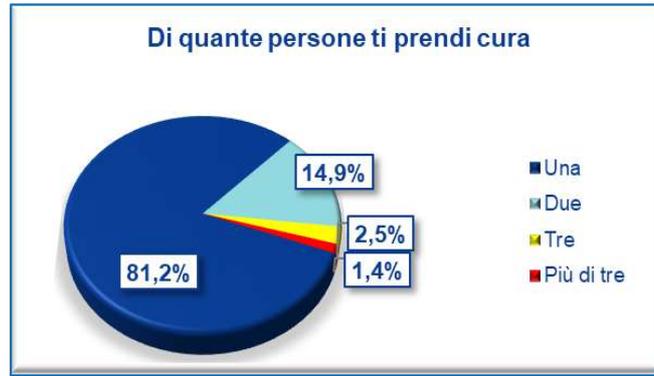
Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

Nella grande maggioranza dei casi ci si prende cura di una persona (81,2%) anche se non mancano le risposte di chi si prende cura di due persone (14,9%) o tre (2,5%).

Ci si prende cura soprattutto dei genitori- suoceri (44,1%), dei figli (38%), e del coniuge-convivente (19,2%).

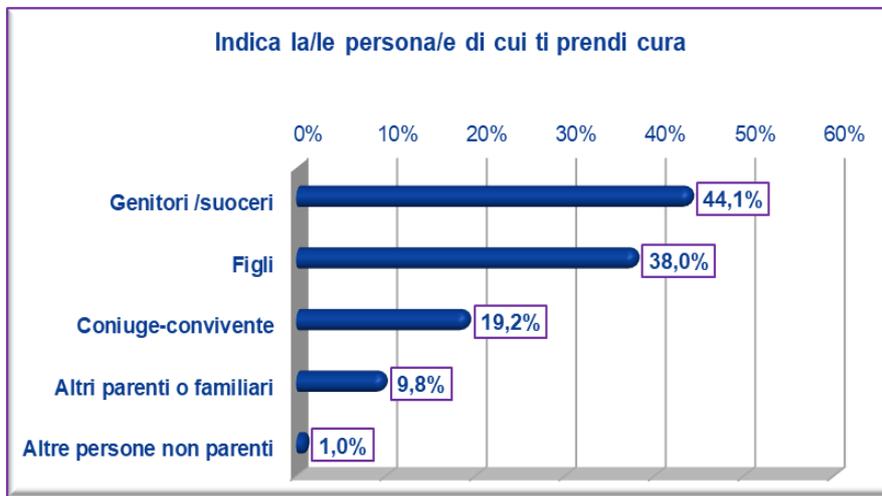
Abbiamo domandato quale fosse la condizione della persona di cui il caregiver si prende cura (figura 8.13), dalle risposte emerge che si tratta di: disabile (57,6%), affetta da patologie croniche (42,9%), non autosufficiente (42,5%), anziana -oltre i 65 anni) (37,8%).

Figura 8.11



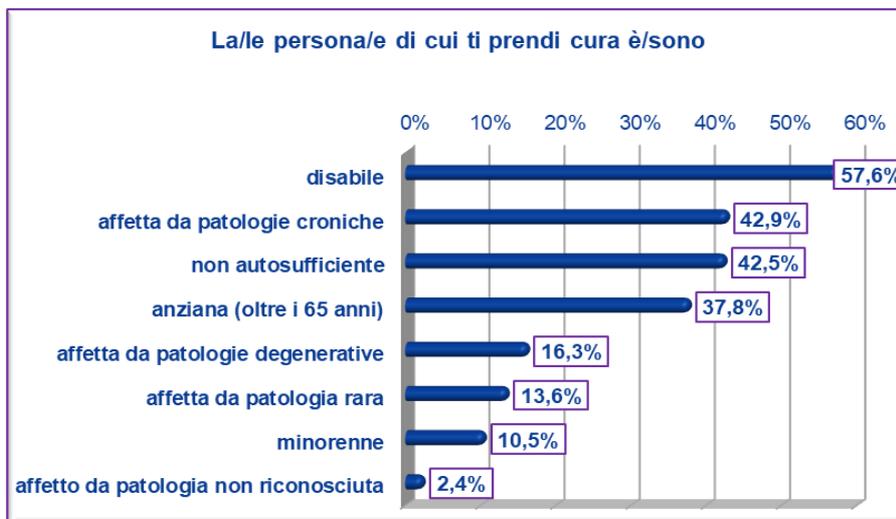
Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

Figura 8.12



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

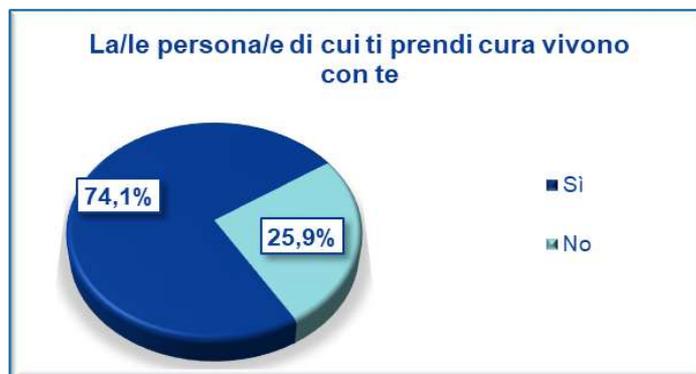
Figura 8.13



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

I caregiver convivono con le persone di cui si prendono cura nel 74,1% dei casi oggetto delle risposte (Figura 8.14) e non convivono con la persona di cui hanno cura nel 25,9% dei casi.

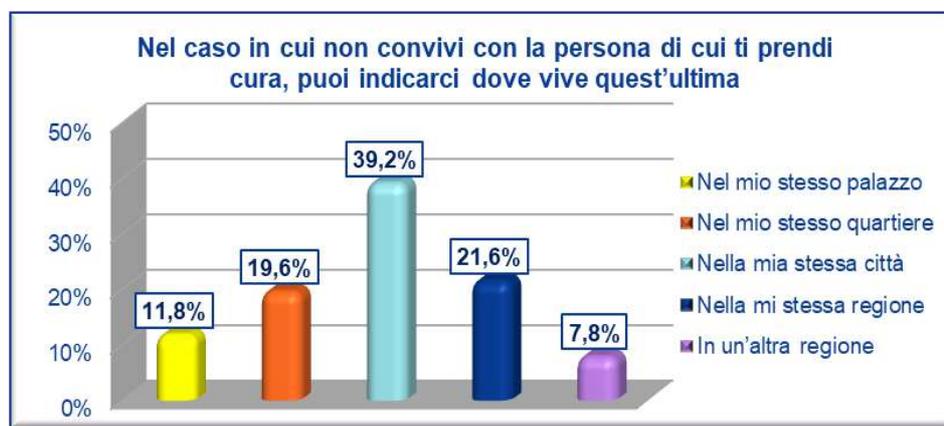
Figura 8.14



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

La figura 8.15 mostra che nel caso in cui il caregiver non conviva con la persona di cui si prende cura, quest'ultima vive nella stessa città del caregiver (39,2%), nella stessa regione ma in un'altra città (21,6%), nello stesso quartiere (19,6%). Il lavoro di cura, diventa più complesso nel caso degli spostamenti fuori dal quartiere o dalla città, diventa difficile gestire l'attività lavorativa con l'esigenza di assentarsi spesso dal lavoro.

Figura 8.15



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

Abbiamo chiesto ai caregiver di indicarci da quanto tempo svolgessero il loro lavoro di cura (Figura 8.16), ci hanno risposto di essere caregiver da più di 5 anni (29,2%), da più di dieci anni (25,3%), da più di un anno (21,7%) da più di 20 anni (21,2%), da meno di un anno (2,7%). Emerge chiaramente, anche in questo caso a conferma di dati ufficiali, che il lavoro di caregiver è svolto per lunghi o lunghissimi periodi di tempo, spesso da una stessa e unica persona.

Figura 8.16



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

Alla domanda “quante ore dedichi di media al giorno ad attività di caregiving?” (figura 8.17), quasi la metà dei caregiver ha risposto di dedicare a tale attività più di 12 ore al giorno (40,7%). Molto vicine le percentuali di coloro che dedicano meno di 6 ore al giorno all’attività di caregiving (21,4%) e tra 6 e 12 ore al giorno (20,7%), seguono le risposte di coloro che non sanno quantificare le ore che dedicano all’attività di cura (17,3%).

Figura 8.17



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

Il quadro che emerge dalle risposte fornite ci permette di evidenziare che il lavoro di cura è svolto dal caregiver familiare per diversi anni e con un carico di più di 12 ore al giorno. In questo contesto non stupiscono le risposte fornite dai caregiver in merito alla propria condizione personale (figura 8.18).

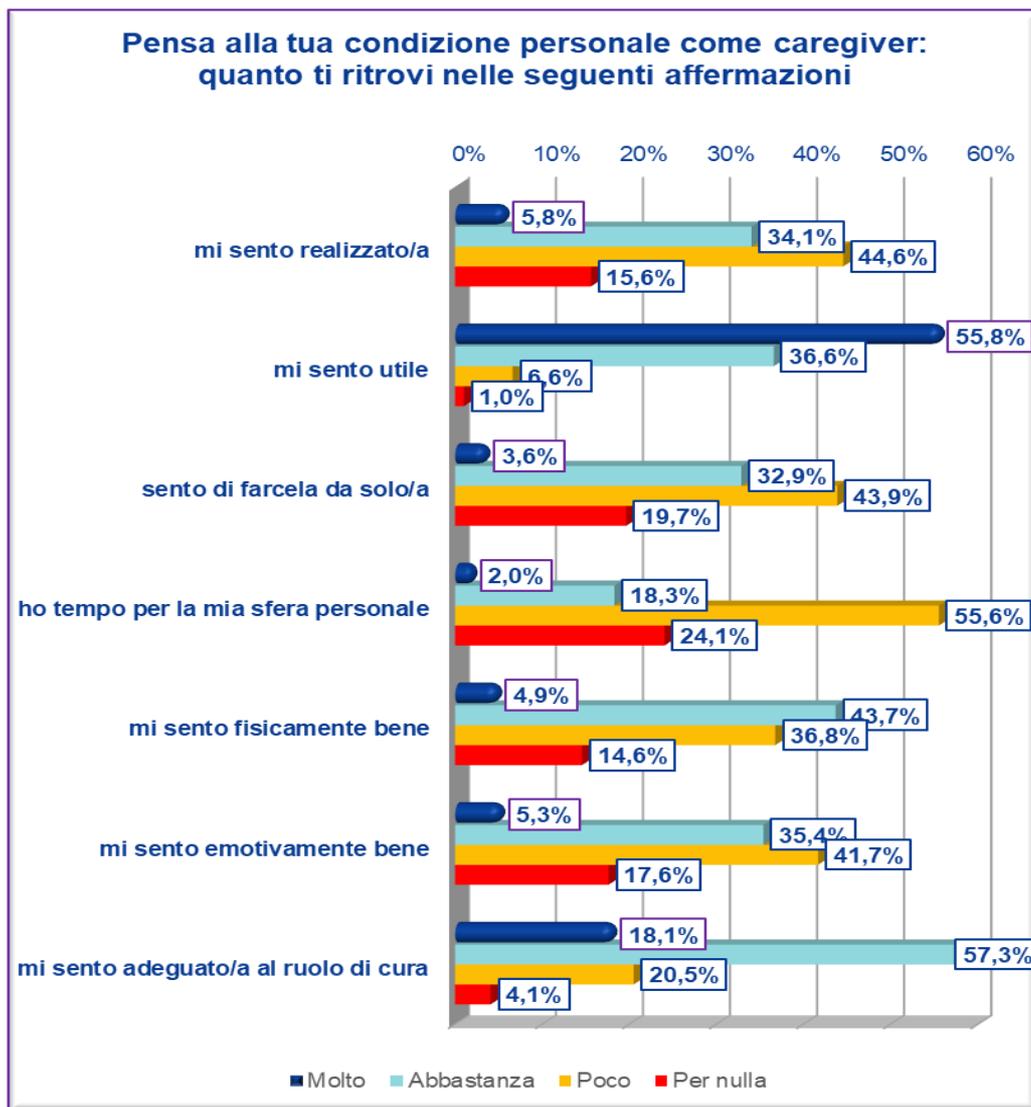
Pensando alla propria condizione personale la maggioranza dei caregiver che hanno risposto al questionario hanno affermato di: **sentirsi poco realizzati personalmente** (44,6%), di sentirsi **molto utili** (55,8%) nei confronti della persona di cui hanno cura. In merito all’affermazione “**seno di farcela da solo/a**” la gran parte dei caregiver (43,9%) ha dichiarato di condividerla **poco** e dunque di sentire di non farcela da solo/a.

In merito all’affermazione “**ho tempo per la mia sfera personale**” più della metà (55,6%) dei caregiver familiari ha risposto di condividerla **poco**. Invece, in merito all’affermazione

“Mi sento fisicamente bene” la maggioranza (**43,7%**) ha detto di condividerla **abbastanza**.

La maggioranza degli intervistati (41,7%) condivide, invece, **poco** l'affermazione **“Mi sento emotivamente bene”**. Infine, vi è una netta maggioranza (57,3%) di coloro che condividono **abbastanza** l'affermazione **“Mi sento adeguato al ruolo di cura”**.

Figura 8.18



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

Il riconoscimento del ruolo del caregiver familiare: diritti e tutele

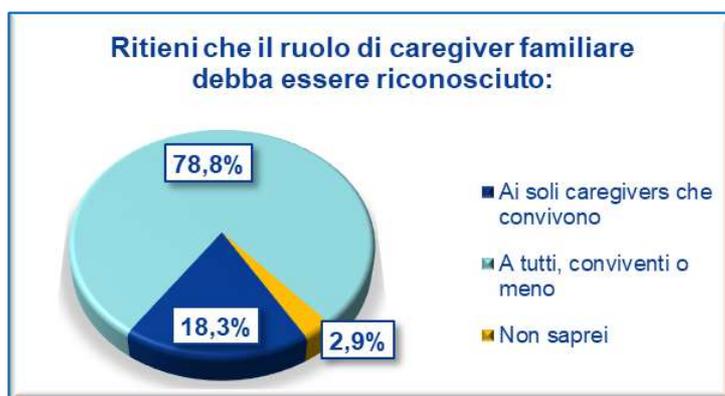
Nell’ultima sezione della survey abbiamo chiesto ai caregiver familiari di esprimersi in merito ad una serie di temi “dirimenti” per il riconoscimento del ruolo di caregiver familiare che dovranno essere oggetto della Legge statale che si occuperà di delineare i diritti le tutele del caregiver familiare.

In premessa specifichiamo che **RICONOSCIMENTO DEL RUOLO DI CAREGIVER familiare-informale** significa che **viene riconosciuta e valorizzata l'importanza del lavoro**

svolto dai caregiver familiari-informali, cioè le persone che forniscono assistenza e supporto a familiari o amici malati, anziani o disabili, senza essere professionisti e senza ricevere una retribuzione formale per il loro impegno. **Questo riconoscimento può includere aspetti come il riconoscimento legale, il sostegno economico, l'accesso a servizi di supporto e la protezione dei diritti.**

Come mostra la figura che segue, i caregiver che hanno risposto alla survey ritengono, con un'ampia maggioranza, che il **ruolo di caregiver familiare debba essere riconosciuto a tutti i caregivers, conviventi o meno (78,8%)**.

Figura 8.19



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

Ritengono, inoltre, che **il ruolo di caregiver familiare (o amicale) debba essere riconosciuto a prescindere dal vincolo della parentela (71,4%)**, tra il caregiver e la persona di cui ha cura (Figura 8.20).

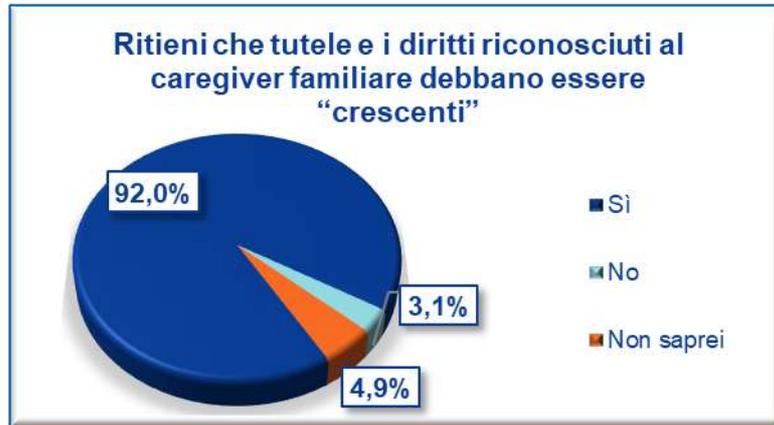
Figura 8.20



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

La quasi totalità (92%) dei caregivers che hanno risposto alla survey, ritiene che tutele e diritti dovranno essere riconosciuti dalla legge ai caregivers familiari e dovranno essere a tutele “crescenti” (figura 8.21) cioè ad un maggiore intensità di cura e impegno dovrebbero corrispondere maggiori tutele, fermo restando il riconoscimento dello “status” di caregiver.

Figura 8.21



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

Inoltre, la quasi totalità (88,6%) dei caregivers che ha partecipato all’indagine ritiene che dovrebbe essere prevista nella Legge la possibilità di indicare un caregiver secondario (anche per brevi periodi) che possa sostituire quello primario. (Figura 8.22)

Figura 8.22



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

Abbiamo chiesto se si condivide che il caregiver familiare abbia un “ruolo attivo” nel supportare la persona di cui si prende cura, ed in particolare, partecipi attivamente alla stesura del Progetto di Vita individuale Ricordiamo che. La Legge n. 328/00 prevede la predisposizione di un progetto individuale per ogni “persona con disabilità fisica, psichica e/o sensoriale, stabilizzata o progressiva che abbia come obiettivo la piena integrazione scolastica, lavorativa, sociale e familiare dell’individuo”.

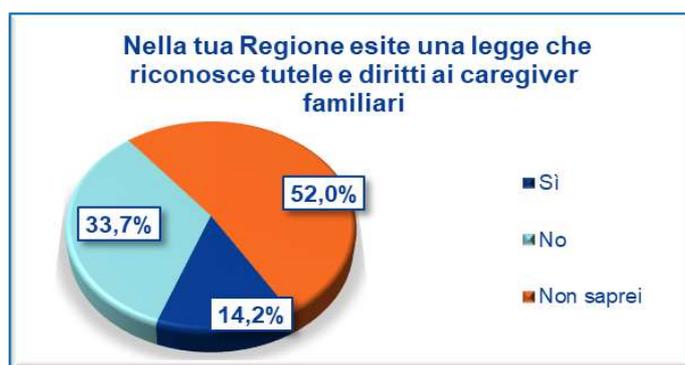
Figura 8.23



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

Nel 91% delle risposte (figura 8.23) emerge che **i caregiver familiari ritengono che dovrebbero avere un ruolo "attivo"** nella stesura del **progetto di vita individuale**.

Figura 8.24



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

Molte regioni, hanno oggi una Legge Regionale che riconosce il ruolo del caregiver familiare, spesso però tali leggi non sono conosciute dai caregiver oppure, quest'ultimi, pur conoscendole non ritengono sufficienti le tutele e i diritti previsti a loro favore.

La gran parte dei caregiver che ha risposto alla nostra indagine, **non sa** (52,%) **se nella sua Regione vi è una Legge dedicata ai caregiver**, seguono le risposte di coloro che affermano che **non c'è una legge Regionale sui caregiver (33,7%)**, residuali le risposte di coloro che affermano che **c'è una legge Regionale sui caregiver (14,2%)**. (Figura 8.24)

Analizzando nel dettaglio le risposte degli intervistati in relazione alla loro regione di provenienza (Tabella 8.1), possiamo notare che anche in regioni nelle quali da anni vi è una legge regionale dedicata alla figura del caregiver familiare, in primis l'Emilia Romagna e la Lombardia, gli intervistati hanno risposto di non sapere se vi fosse una Legge dedicata al caregiver familiari (sono il 50.3% per l'Emilia Roma, il 46,7% per la Lombardia) o hanno addirittura hanno affermato che non esiste tale legge (24.5% per l'Emilia Romagna, 31,3% per la Lombardia).

Tabella 8.1

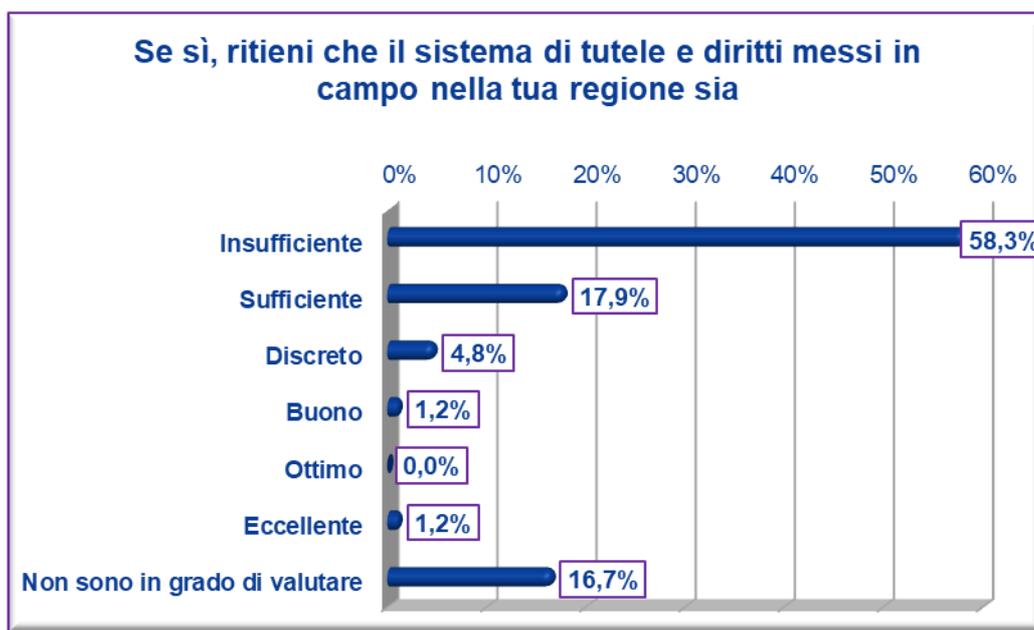
Regione	Intervistati	NON SANNO se la legge regionale esiste	Pensano che la legge regionale NON ESISTE	Pensano che la legge regionale ESISTE
Abruzzo	8	37,5%	62,5%	-
Basilicata	8	50,0%	37,5%	12,5%
Calabria	8	25,0%	75,0%	-
Campania	43	41,9%	51,2%	7,0%
Emilia Romagna	143	50,3%	24,5%	25,2%
Friuli Venezia Giulia	8	37,5%	25,0%	37,5%
Lazio	60	46,7%	25,0%	28,3%
Liguria	8	62,5%	25,0%	12,5%
Lombardia	80	62,5%	31,3%	6,3%
Marche	15	33,3%	60,0%	6,7%
Molise	3	100,0%	-	-
Piemonte	34	70,6%	26,5%	2,9%
Puglia	45	42,2%	44,4%	13,3%
Sardegna	18	50,0%	38,9%	11,1%
Sicilia	32	59,4%	34,4%	6,3%
Toscana	26	53,8%	42,3%	3,8%
Trentino Alto Adige	5	60,0%	40,0%	-
Umbria	6	50,0%	50,0%	-
Val d'Aosta	1	100,0%	-	-
Veneto	39	56,4%	30,8%	12,8%
ITALIA	590	52,0%	33,7%	14,2%

Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

Tali dati dimostrano quanto sia necessario investire in campagne di comunicazione costanti e specifiche sui diritti dei caregiver, prevedere dei diritti con leggi specifiche, insomma non basta se poi i cittadini non attivano i loro diritti poiché non li conoscono.

Coloro che hanno affermato che nella propria regione vi è una legge Regionale dedicata al caregiver familiare ritengono che **il sistema di tutele e diritti messi in campo nella propria regione sia: insufficiente (58,3%), sufficiente (17,9%), non sono in grado di valutare (16,7%), discreto (4,8%)**

Figura 8.25



Fonte: Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024- Elaborazione Agenzia di Valutazione Civica

8.2.4. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Il quadro normativo di riferimento che attualmente riconosce la figura e i diritti del caregiver familiare è quanto mai disomogeneo e frammentario. Esistono molte leggi che richiamano la figura del caregiver ma si tratta di leggi e provvedimenti che hanno come *focus* i diritti della persona con disabilità e che incidentalmente introducono norme relative alla persona che se ne prende cura.

Occorre, in primis, fare una distinzione tra Leggi e provvedimenti di carattere statale e leggi e provvedimenti di carattere regionale.

Il profilo del caregiver è stato riconosciuto e delineato normativamente per la prima volta dalla legge di bilancio 2018 (articolo 1, commi 254-256, Legge n. 205 del 2017), che al comma 255 lo definisce come “persona che assiste e si prende cura di specifici soggetti”.

La figura del caregiver familiare viene anche definita nel **Decreto Legislativo 15 marzo 2024, n. 29 Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane**, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33. L'articolo 39 definisce il ruolo e l'attività dei caregiver familiari.

Entrambi i provvedimenti hanno il “merito” di aver delineato in maniera autonoma, la figura del caregiver quale destinatario di diritti individuali indipendenti da quelli riconosciuti alla persona di cui ha cura.

Attualmente, ci sono diversi disegni di legge provenienti sia dai partiti di maggioranza che da quelli d'opposizione che si propongono l'obiettivo di trattare in modo organico la figura del caregiver familiare o ne disciplinano alcuni aspetti specifici.

La tabella seguente ne sintetizza il Riferimento, il Titolo e l'Iter.

Come mostra la seguente Tabella⁷⁴, attualmente sono ben quindici i disegni di legge che hanno iniziato l'iter parlamentare o sono in attesa di assegnazione.

Tabella 8.2

I disegni di Legge statali che si occupano del caregiver familiare.		
RIFERIMENTO	TITOLO	ITER
C.1690 - 19 ^a Legislatura On. Luciano Ciocchetti (FDI) e altri	Modifica del comma 255 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e altre disposizioni nonché delega al Governo per il riconoscimento e la tutela della figura del caregiver familiare	6 febbraio 2024: Presentato alla Camera 14 maggio 2024: Assegnato (non ancora iniziato l'esame)
C.1682 - 19 ^a Legislatura On. Carmen Letizia Giorgianni (FDI)	Disposizioni in favore degli studenti universitari che svolgono attività di caregiver familiare	1° febbraio 2024: Presentato alla Camera Da assegnare

⁷⁴ Aggiornata a settembre 2024

S.999 - 19 ^a Legislatura <i>Sen. Annamaria Furlan (PD-IDP) e altri</i>	Disposizioni per la concessione di contributi figurativi per le madri e i caregiver familiari	25 gennaio 2024: <i>Presentato al Senato</i> 11 aprile 2024: <i>Assegnato (non ancora iniziato l'esame)</i>
C.1507 - 19 ^a Legislatura <i>On. Alberto Stefani (LEGA) e altri</i>	Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura e assistenza svolta dallo studente caregiver familiare	23 ottobre 2023: <i>Presentato alla Camera</i> 26 febbraio 2024: <i>Assegnato (non ancora iniziato l'esame)</i>
C.1461 - 19 ^a Legislatura <i>On. Chiara Tenerini (FI-PPE)</i>	Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura e assistenza svolta dal caregiver familiare	5 ottobre 2023: <i>Presentato alla Camera</i> 4 marzo 2024: <i>Assegnato (non ancora iniziato l'esame)</i>
C.1426 - 19 ^a Legislatura <i>On. Ilenia Malvasi (PD-IDP) e altri</i>	Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura e assistenza svolta dal caregiver familiare	25 settembre 2023: <i>Presentato alla Camera</i> 14 febbraio 2024: <i>In corso di esame in commissione</i>
S.874 - 19 ^a Legislatura <i>Sen. Bartolomeo Amidei (Fdl)</i>	Disposizioni per il riconoscimento e la tutela del caregiver familiare	14 settembre 2023: <i>Presentato al Senato</i> 17 gennaio 2024: <i>Assegnato (non ancora iniziato l'esame)</i>
C.998 - 19 ^a Legislatura <i>On. Paolo Ciani (PD-IDP) e altri</i>	Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura svolta dal caregiver familiare	15 marzo 2023: <i>Presentato alla Camera</i> 14 febbraio 2024: <i>In corso di esame in commissione</i>
C.344 - 19 ^a Legislatura <i>On. Stefano Candiani (LEGA) e altri</i>	Norme in materia di caregiver familiare e deleghe al Governo per la piena integrazione della figura del caregiver familiare nell'ordinamento giuridico della Repubblica	14 ottobre 2022: <i>Presentato alla Camera</i> 14 febbraio 2024: <i>In corso di esame in commissione</i>
C.307 - 19 ^a Legislatura <i>On. Giuseppe Conte (M5S) e altri</i>	Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività del caregiver familiare	13 ottobre 2022: <i>Presentato alla Camera</i> 14 febbraio 2024: <i>In corso di esame in commissione</i>
C.159 - 19 ^a Legislatura <i>On. Debora Serracchiani (PD-IDP)</i>	Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura e assistenza svolta dal caregiver familiare	13 ottobre 2022: <i>Presentato alla Camera</i> 14 febbraio 2024: <i>In corso di esame in commissione</i>
C.152 - 19 ^a Legislatura <i>On. Debora Serracchiani (PD-IDP)</i>	Disposizioni in materia previdenziale in favore delle madri lavoratrici e dei padri lavoratori, dei caregiver familiari e dei soggetti che svolgono, senza vincolo di subordinazione, lavori non retribuiti in relazione a responsabilità familiari	13 ottobre 2022: <i>Presentato alla Camera</i> 9 novembre 2022: <i>Assegnato (non ancora iniziato l'esame)</i>
C.114 - 19 ^a Legislatura <i>On. Massimiliano Panizzut (LEGA) e altri</i>	Disposizioni e delega al Governo per la disciplina della figura del caregiver familiare e per la promozione e il sostegno dell'attività di assistenza e di cura da esso svolta	13 ottobre 2022: <i>Presentato alla Camera</i> 14 febbraio 2024: <i>In corso di esame in commissione</i>
S.134 - 19 ^a Legislatura <i>Sen. Barbara Guidolin (M5S) e altri</i>	Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività del caregiver familiare	14 febbraio 2023: <i>Assegnato (non ancora iniziato l'esame)</i>

	13 ottobre 2022: Presentato al Senato	
S.24 - 19 ^a Legislatura Sen. <i>Simona Flavia Malpezzi</i> (PD-IDP) e altri	Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare	13 ottobre 2022: Presentato al Senato 14 febbraio 2023: Assegnato (non ancora iniziato l'esame)

Fonte: Elaborazione Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024

Va infine ricordato che attualmente, presso la XII Commissione affari sociali della Camera deputati sono all'esame diverse proposte di legge di iniziativa parlamentare⁷⁵ (A.C. 114 ed Abb.) finalizzate ad introdurre una **disciplina per il riconoscimento della figura del caregiver familiare** ed il sostegno dell'attività di cura ed assistenza delle persone più fragili svolta dalla stessa, dato anche l'alto valore sociale ed economico dell'attività prestata che si configura come vantaggiosa per l'intera collettività. Le proposte intervengono nella disciplina vigente in modo parzialmente difforme, alcune di esse introducendo peraltro anche deleghe al Governo per garantire la piena integrazione del caregiver nell'ordinamento giuridico. Il 10 luglio 2024 Cittadinanzattiva è stata audita ed ha presentato una propria nota di posizionamento.

Per quanto riguarda le leggi regionali si segnalano diverse iniziative a favore dei caregiver familiari. L'Emilia-Romagna con la **LEGGE REGIONALE 28 marzo 2014, n. 2**⁷⁶ “**norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare** (persona che presta volontariamente cura e assistenza)” ha riconosciuto, prima fra le regioni italiane, la figura del **caregiver** in quanto componente informale della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, tutelandone i bisogni. In base ai dati di presentazione dell'intervento regionale, si è dato conto di circa 289.000 persone, di cui il 55% donne, nel territorio della Regione, la cui attività di cura consente a soggetti non autosufficienti di poter evitare il ricovero in strutture sanitarie. **La legge regionale, che è stata integrata e modificata dalla Legge Regionale 30 maggio 2024 n.5**⁷⁷, riconosce il ruolo sociale del Caregiver familiare, e proprio per questo intende fornire formazione e supporto alle attività di assistenza prestate gratuitamente da familiari ed amici a persone non autosufficienti, mettendo a loro disposizione importanti servizi. Tra le novità più importanti:

1. **rafforzamento della rete di sostegno** del caregiver, costituita dal sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari, dal volontariato e dalla solidarietà di vicinato;
2. messa a punto di un **piano assistenziale individualizzato** che definisce le funzioni del caregiver, nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi necessari e i supporti che i servizi sociali e sanitari si impegnano a fornire per consentire un'attività di assistenza e di cura appropriate;

⁷⁵ <https://www.camera.it/leg19/126?tab=&leg=19&idDocumento=114&sede=&tipo=>

⁷⁶ <https://demetra.regione.emilia-romagna.it/al/articolo?urn=er:assemblealegislativa:legge:2014;2>

⁷⁷ https://demetra.regione.emilia-romagna.it/al/articolo?urn=urn:nir:regione.emilia.romagna:legge:2024-05-30;5&urn_tl=dl&urn_t=text/xml&urn_a=v&urn_d=v&urn_dv=n

3. **formazione al lavoro di accudimento e al riconoscimento delle competenze acquisite** per favorire successivi sbocchi lavorativi (percorsi formativi per la qualifica di operatore socio-sanitario);
4. supporto psicologico;
5. guide sui servizi;
6. prestazioni sanitarie a domicilio;
7. accordi con le associazioni imprenditoriali per una maggiore flessibilità nell'orario di lavoro;
8. promozione di **accordi con compagnie assicurative** per la copertura degli infortuni o della responsabilità civile collegati all'attività prestata;
9. **istituzione del caregiver day**: un giorno per dare voce alle tante persone invisibili che scelgono di condividere una parte della loro vita con chi perde autonomie e relazioni, un giorno per conoscere e diffondere buone pratiche e per verificare attraverso i protagonisti diretti l'efficacia della legge.

Negli ultimi dieci anni, molte altre regioni hanno dedicato Leggi specifiche alla figura del caregiver familiare, e in attesa della legge nazionale hanno emanato leggi e provvedimenti specifici. La Tabella seguente riporta l'elenco delle leggi e dei provvedimenti regionali sui caregiver, aggiornati all'8 settembre 2024.

La recente Legge della Regione Lazio riconosce ai **caregiver familiari dignità di cittadini con diritti soggettivi** e prevede **azioni dirette a supporto di questa figura sul fronte informativo e formativo, sul fronte del reinserimento lavorativo, ma anche tutele in ambito lavorativo (flessibilità) e un sistema di tutela assicurativa**

Tabella 8.3

Le Leggi e gli atti regionali che si occupano di caregiver familiari			
Regione	Numero Legge	Data	Oggetto L.R.
Abruzzo	Legge Regionale 43	27/12/2016	Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura e assistenza)
Basilicata	DGR 273/2024, 8	8/04/2024	Indirizzi regionali di programmazione per il sostegno del caregiver familiare.
Calabria	Legge regionale n. 6	07/02/2024	Norme per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare
Campania	Legge Regionale 3	20/11/2017	Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare
Emilia Romagna	Legge Regionale n.2 Legge Regionale n.5	28/3/2014 30/05/2024	Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza)
Friuli Venezia Giulia	Legge Regionale n.8	24/02/2023	Disposizioni per il riconoscimento, la valorizzazione e il sostegno dei caregiver familiari.
Lazio	Legge Regionale n. 132	9/02/2024	Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare
Liguria	-	-	-
Lombardia	Legge Regionale n. 23	30711/2022	Riconosce la figura del caregiver familiare esaltandone il ruolo assistenziale e sociale che svolge nell'espletamento della cura della persona di cui si prende cura.
Marche	DGR 1496	2023	Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza”, utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza sia per gli anziani che per i disabili.
Molise	Legge Regionale 310 DGR 51	11/8/2017 2023	Linee guida regionali per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare”. Provvedimenti
Piemonte	DGR 6-7450/2023,	2023	Criteri e modalità di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare
PA di Bolzano	-	-	-
PA di Trento	Legge regionale n.8 Artt. 11 e 12	13/6/2018	Modificazioni della legge provinciale sull'handicap 2003, della legge provinciale sulle politiche sociali 2007, della legge provinciale 24 luglio 2012, n. 15 (tutela delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie e modificazioni delle leggi provinciali 3 agosto 2010, n. 19, e 29 agosto 1983, n. 29, in materia sanitaria),

			della legge provinciale sulla tutela della salute 2010 e della legge provinciale di recepimento delle direttive europee in materia di contratti pubblici 2016
Puglia	Legge Regionale n.3 Norme per il sostegno del caregiver familiare	27/2/2020	Norme per il sostegno del caregiver familiare
Toscana	Disegno di legge regionale in discussione		Riconoscimento della figura del caregiver familiare.
Sardegna	Legge Regionale n. 12	6/11/2023	Riconoscimento, valorizzazione e sostegno del caregiver familiare.
Sicilia	Legge regionale n.5	21/03/2024	Riconoscimento e valorizzazione della figura del caregiver familiare
Valle D'Aosta	-	-	-
Umbria	DGR 1121	14-01-2022	Fondo finalizzato al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale svolta dal caregiver familiare i
Veneto	Deliberazione della Giunta Regionale n. 229	12/03/ 2024	Approvazione degli indirizzi integrati di programmazione per l'attuazione degli interventi a sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare

Fonte: Elaborazione Cittadinanzattiva Indagine caregiver familiari 2024

8.2.5. L'IMPEGNO DI CITTADINANZATTIVA NEL "TAVOLO TECNICO PER L'ANALISI E LA DEFINIZIONE DI ELEMENTI UTILI PER UNA LEGGE STATALE SUI CAREGIVER FAMILIARI"

Dal 17 gennaio 2024 si è insediato al ministero per le Disabilità il "Tavolo tecnico per l'analisi e la definizione di elementi utili per una legge statale sui caregiver familiari", istituito dal ministro per le Disabilità Alessandra Locatelli e dal ministro del Lavoro e delle Politiche sociali Marina Calderone. Il Tavolo tecnico, composto da un'ampia compagine di stakeholder (pubbliche amministrazioni, sindacati, esperti di nomina ministeriale, associazioni e confederazioni di pazienti) in questi mesi sta lavorando per formulare delle proposte su cui si baserà un prossimo disegno di legge per il **riconoscimento del ruolo svolto dal caregiver familiare**, individuare e quantificare la **platea dei beneficiari** di una legge sui caregiver familiari, individuare il **ruolo del caregiver all'interno di un sistema integrato di presa in carico** della persona con disabilità. Entro luglio 2024, il Tavolo dovrà concludere il suo mandato. Una legge molto attesa, di cui più volte nelle passate legislature si è discusso in Parlamento, senza mai arrivare all'obiettivo. Attualmente, sono depositati ben 15 disegni di legge che hanno ad oggetto questo tema. Al Tavolo siedono soggetti diversi che rappresentano posizioni, esperienze e punti di vista non sempre coincidenti in tema di caregiver familiare, tuttavia, l'occasione di arrivare ad una legge statale che definisca in modo organico i diritti del caregiver familiare è «unica» ed è importante che tante associazioni siano state coinvolte in questo percorso.

AIMA, AISLA E Cittadinanzattiva hanno voluto esprimere in un documento di posizionamento le proprie proposte in merito ai «nodi critici» che il Tavolo sul caregiver familiare sta affrontando e che dovranno essere poi oggetto della Legge, al documento hanno aderito la **Confederazione Parkinson Italia Onlus** e l'**Associazione Italiana Giovani Parkinsoniani Onlus**.

Nel documento di ribadisce, in primis, che l'obiettivo di una Legge Statale dedicata ai caregiver familiari deve necessariamente essere quello della massima inclusione di tutte le possibili situazioni in cui di fatto vi è un caregiver familiare, fermo restando che sarà necessario prevedere delle tutele a carattere crescente. Il riconoscimento della figura del caregiver familiare deve essere l'occasione per inserire nuove tutele e per dare visibilità *all'esercito di invisibili* che quotidianamente presta cure ai propri cari.

Il riconoscimento dei diritti del caregiver familiare non può prescindere dalla considerazione che il caregiver debba essere inserito come componente fondamentale della rete dei servizi e ciò comporta una profonda innovazione di tipo culturale e organizzativa che coinvolge trasversalmente politiche sociali, sanitarie, educative, lavorative, conciliative abitative, etc. Come punto di partenza, occorre che la figura del caregiver familiare sia destinataria di autonome tutele e titolare di diritti legati alla funzione svolta e che, inoltre, sia riconosciuto il valore sociale ed economico connesso ai rilevanti vantaggi che dalla sua attività trae l'intera collettività.

Nella formulazione di una legge statale auspichiamo che vengano superati limiti e definizioni legati ad una visione della società oramai non più attuale. Proponiamo che la Legge nella definizione di caregiver familiare superi il vincolo della parentela in senso stretto, dal nostro punto di vista, infatti, il caregiver familiare è informale o amicale è colui/colei, nella maggior

parte dei casi un familiare o una persona cara, che presta responsabilmente assistenza in modo spontaneo all'assistito.

Un altro nodo cruciale relativo al riconoscimento dello “status” di caregiver è quello relativo alla convivenza, non è necessario che il caregiver viva sotto lo stesso tetto per prendersi cura di una persona cara. Pensiamo all'esercito di figlie e figlie, fratelli e sorelle, nipoti, etc. che pur non convivendo nella stessa residenza della persona cara di fatto se ne prendono cura. Altro punto fondamentale è che l'assistito possa prestare personalmente o attraverso l'amministratore di sostegno o il tutore il consenso alla scelta e la nomina del proprio Caregiver informale. Infine, una Legge al passo con i tempi dovrebbe riconoscere la centralità e il ruolo attivo del caregiver anche nel Progetto di vita della persona di cui ha cura. Cittadinanzattiva, all'interno del Tavolo e in tutti i contesti in cui sarà possibile, continuerà a lavorare per ottenere l'approvazione di una Legge sui caregiver che sia in linea con quelle che ci sono in altri paesi europei che tenga conto dei mutamenti costanti della nostra società e che sia più inclusiva possibile.

Il Manifesto / Appello alle Istituzioni per una Legge equa e inclusiva

In questo contesto, **Cittadinanzattiva e CARER** (Associazione Caregiver familiari) hanno presentato, lo scorso 15 ottobre 2024 in una conferenza stampa alla Camera dei Deputati, un **Manifesto/Appello** rivolto a tutti i soggetti istituzionali a vario titolo coinvolti nel processo di definizione della proposta di legge, nonché ai singoli cittadini e alle altre organizzazioni civiche e di pazienti, affinché i contenuti della norma siano ispirati a principi di inclusività e di equità sociale.

Al Manifesto/Appello⁷⁸ hanno aderito associazioni di caregiver e di pazienti, ordini professionali, Comuni.

Di seguito le richieste principali dell'appello.

LA DEFINIZIONE DI CAREGIVER FAMILIARE E IL RELATIVO RICONOSCIMENTO DI DIRITTI E TUTELE RISPONDANO A PRINCIPI DI INCLUSIVITA' ED EQUITA' SOCIALE:

- a)** con il mantenimento di una definizione “ampia” del Caregiver familiare che non determini – ponendo il vincolo della convivenza – una restrizione del numero dei potenziali beneficiari rispetto a quanto già previsto dal Comma 255, Art.1, L.205/17 e garantisca la possibilità, da parte della persona assistita, di scegliere come proprio Caregiver (oltre a quanto già previsto nel Comma 255 già citato) anche una persona con la quale abbia una relazione affettiva o amicale stabile;
- b)** con l'identificazione dei bisogni del Caregiver familiari nell'ambito del Progetto di Vita o del PAI (vedi in tal senso normative regionali e Art. 39 Dlgs 29/24);
- c)** con l'attivazione di tutele crescenti rapportate al carico assistenziale e agli impatti/bisogni di cui alla lettera precedente e alla loro possibile evoluzione;
- d)** con risorse congrue per la garanzia di una effettiva esigibilità delle tutele, rendendo la legge non una mera affermazione di diritti, ma una concreta base di partenza per il disegno e l'attuazione di servizi e sostegni dedicati.

⁷⁸ Il documento completo è consultabile sul sito di Cittadinanzattiva www.cittadinanzattiva.it

8.2.6. CONCLUSIONI: I “PUNTI FERMI” PER UNA LEGGE SUL CAREGIVER FAMILIARE

Volendo leggere i dati della nostra survey, ci soffermiamo in particolare sulle risposte fornite dai caregiver in merito al riconoscimento del ruolo del caregiver familiare - diritti e tutele.

Emerge un grande bisogno di riconoscere i diritti dei caregiver con una legge di livello nazionale che ponga in essere in modo omogeneo superando le diseguaglianze territoriali una base di diritti e tutele per tutti i caregiver familiari.

Dal nostro punto di vista, il riconoscimento della figura del caregiver familiare deve essere l'occasione per inserire nuove tutele e per dare visibilità all'esercito di invisibili che quotidianamente presta cure ai propri cari.

Riteniamo che la definizione di caregiver familiare e il relativo riconoscimento di diritti e tutele debba rispondere, in primis, a principi di inclusività ed equità sociale.

Anche a livello Europeo il riconoscimento del caregiver familiare è ampio e non è limitato da vincoli di convivenza o da condizioni di malattie gravissime.

La rete europea delle organizzazioni che rappresentano i caregiver e di coloro che svolgono ricerca in questo campo, EURO-CARERS, definisce infatti il caregiver familiare come una persona che, investe non professionale, si prende cura di un familiare, un amico o un vicino di casa che, in quanto malato, fragile o disabile, ha necessità di aiuto. Una più ampia descrizione è desumibile dalla Carta europea del caregiver familiare elaborata dalla Confederazione delle organizzazioni di famiglia con persone disabili dell'Unione europea.

In sintesi, si può affermare che il caregiver familiare risponde al bisogno affettivo, relazionale e di sicurezza del proprio caro, effettua il disbrigo di pratiche amministrative, si rapporta con gli operatori dei servizi e si prende cura, direttamente o con l'aiuto di terzi, del supporto alle funzioni di vita quotidiana delle persone assistite.

Riteniamo, dunque, che una Legge di carattere nazionale dovrà prendere in considerazione la figura del caregiver in senso “ampio”, fermo restando che dovrà necessariamente essere introdotto un sistema di tutele modulare e crescente.

CONCLUSIONI E PROPOSTE

Dal Rapporto Civico sulla Salute 2024 emerge una situazione complessivamente preoccupante per la sanità pubblica italiana e l'immagine che se ne ha oggi, è quella di un "fermo immagine" rispetto alla situazione degli anni passati. Le problematiche legate all'accesso alle prestazioni rappresentano una vera e propria emergenza sanitaria nazionale: a quattro anni dalla pandemia le aspettative di un ritorno alla normalità negli accessi e nel rispetto dei tempi d'attesa sono state deluse e addirittura la situazione sembra essere oggi ulteriormente peggiorata anche in altri ambiti. **La lentezza nell'implementare riforme strutturali e la mancanza di risposte tempestive alla domanda di salute stanno portando i cittadini a pagare di tasca propria** le prestazioni sanitarie, rappresentando spesso l'unica via per ottenere cure in tempi utili. Le segnalazioni indicano infatti chiaramente come ad esempio il sistema intramurario abbia generato una sorta di "doppio binario" tra chi può permettersi di pagare per accedere rapidamente alle cure e chi, invece, rimane vincolato a lunghe liste d'attesa o è costretto a rinunciare alle cure.

Il Rapporto Civico sulla Salute evidenzia, d'altro canto, **una crisi crescente relativa al personale sanitario e sottolinea le preoccupazioni legate al fenomeno dei deserti sanitari, aggravata dalla pandemia e non ancora risolta**. Nonostante gli interventi messi in campo, la carenza di operatori sanitari è una delle maggiori emergenze da fronteggiare. Le condizioni di lavoro del personale sanitario, inoltre, risultano particolarmente difficili: sono infatti caratterizzate da turni estenuanti, sovraccarico di lavoro e una crescente insoddisfazione professionale che, oltre ad inasprire la relazione medico paziente, rischia di tradursi in una riduzione della qualità e della sicurezza delle cure. Inoltre, il divario territoriale acuisce ulteriormente il problema: nelle regioni del Sud, la carenza di personale sanitario e servizi è molto più marcata, portando a disagi gravi per i cittadini e aumentando il fenomeno della mobilità sanitaria.

La mobilità sanitaria rappresenta il paradigma delle disuguaglianze d'accesso con una netta predominanza di flussi migratori dal Sud al Nord del Paese. Esprimiamo forti preoccupazioni per la persistenza e l'acuirsi del fenomeno della mobilità sanitaria e per la necessità per molti cittadini di doversi spostare per trovare servizi e ricevere cure adeguate. Ciò riflette l'incapacità di molte regioni, specialmente nel Sud Italia, di garantire una sanità equa e accessibile per tutti e questa situazione non solo grava pesantemente sui pazienti e le loro famiglie, ma rappresenta anche una profonda violazione del principio di uguaglianza. **Le infrastrutture sanitarie territoriali previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), in particolare le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali (COT) sono state immaginate come la spina dorsale di una nuova rete di assistenza territoriale, pensata per avvicinare i servizi sanitari ai cittadini, decongestionare le strutture ospedaliere e colmare l'assenza di presidi sul territorio**, tuttavia, la riduzione del numero delle CdC, OdC e Cot, il procrastinare le scadenze, unite alla carenza di personale medico, infermieristico e delle altre figure professionali, rispondenti agli standard individuati, continuano a rendere l'assistenza sanitaria di prossimità inadeguata. Da qui l'appello alla **responsabilità collettiva per scongiurare l'ennesima riforma incompiuta**. Un aspetto particolarmente preoccupante è la lentezza con cui vengono attuati i progetti del PNRR legati alla riforma dell'assistenza territoriale: a due anni dalla scadenza prevista (2026), molti di questi interventi sono ancora lontani dal completamento, lasciando i cittadini privi delle strutture essenziali per una sanità di prossimità

efficace. **Non solo sarà necessario accelerare con la realizzazione di queste strutture per garantirne l'efficacia ma occorrerà assicurare maggiore trasparenza, implementare il monitoraggio degli obiettivi previsti e dei tempi di attuazione e coinvolgere la Comunità.**

I dati sull'assistenza ospedaliera evidenziano un quadro critico anche per quanto riguarda la qualità e l'accessibilità dei servizi ospedalieri in Italia. **I Pronto Soccorso sono spesso al centro di un ricorso inappropriato per carenza di risposte sul territorio** e questa situazione critica, caratterizzata da sovraffollamento e carenza di personale, rappresenta uno dei sintomi più evidenti del malfunzionamento del sistema sanitario ospedaliero e della mancanza di coordinamento con l'assistenza territoriale.

Sul versante della **prevenzione la nostra analisi evidenzia una serie di criticità che continuano a manifestarsi nonostante l'importanza cruciale di questo ambito nella salute individuale e collettiva**: emergono ancora problemi significativi di informazione e accesso alle vaccinazioni ordinarie e gli screening oncologici mostrano gravi differenze regionali, con una bassa adesione, soprattutto nel Sud Italia. Sebbene alcune regioni meridionali abbiano migliorato le loro performance negli ultimi anni, la differenza nella qualità e nell'offerta degli screening rimane evidente. **Questa disparità è attribuibile a fattori organizzativi e alla scarsa efficienza dei flussi informativi che limita il monitoraggio e l'adozione di buone pratiche.**

Questa edizione del Rapporto Civico sulla Salute mette in evidenza una delle problematiche più critiche per Cittadinanzattiva e che costituisce **un trade union fra i temi affrontati nell'intero rapporto: la difficoltà di accesso ai dati** utili, ovvero aperti, connessi, rintracciabili, accessibili, interoperabili, riusabili e continuamente aggiornati. Questa carenza di informazioni oltre ad **ostacolare le opportune attività di monitoraggio dei flussi informativi per una attenta analisi e programmazione dei servizi sanitari, ostacola il processo di monitoraggio e limita la capacità delle Organizzazioni** come Cittadinanzattiva, di valutare l'implementazione e l'impatto delle politiche sanitarie, la qualità delle strutture e dei servizi offerti ai cittadini. Uno dei principali problemi è la frammentazione dei dati tra le diverse regioni. **Solo una gestione efficiente dei dati potrà assicurare una risposta ai bisogni di salute** e un miglioramento continuo nella programmazione di interventi, garantendo equità e trasparenza per enti, operatori e cittadini.

10 priorità per un Servizio sanitario più forte ed equo

- Alla data prevista del 1° gennaio 2025 dare piena e totale attuazione ed esigibilità a tutti i cittadini e su tutto il territorio nazionale dei LEA 2017 e garantire d'ora in avanti, come previsto, una revisione costante e certa dei Livelli essenziali di assistenza
- Dotare il Paese di un nuovo Piano sanitario nazionale, assente dal lontano 2008, per ottenere, insieme a una programmazione dell'offerta sanitaria coerente con i tempi, il sostegno del Parlamento, l'impegno trasversale a un progressivo e adeguato finanziamento per la sanità con risorse commisurate alle riforme, la collaborazione delle Regioni
- Investire nel potenziamento delle infrastrutture digitali e di interconnessione dei dati, lavorando sulle competenze digitali tanto dei cittadini quanto dei professionisti sanitari
- Rilanciare politiche sul personale sanitario, co-progettando organicamente ruoli e fabbisogno di tutti i professionisti sanitari, riformando i processi di formazione, valutazione e sviluppo delle competenze, incentivando le professioni considerate meno attrattive
- Investire su ogni livello della prevenzione, dall'alfabetizzazione sanitaria agli stili di vita alle campagne vaccinali alla diagnosi precoce, e implementare i provvedimenti previsti, al livello nazionale e regionale, per potenziare e rendere i servizi di prevenzione vaccinale e di screening più accessibili e uniformi
- Garantire la piena e tempestiva attuazione delle disposizioni previste dal Decreto liste d'attesa con particolare riguardo al governo delle agende, agli aspetti di monitoraggio del dato e all'uniformità delle procedure sul territorio
- Accelerare l'implementazione delle Case della comunità, delle Centrali operative territoriali e degli Ospedali di comunità per garantire una migliore assistenza di prossimità nel più breve tempo possibile, ma intanto potenziare le reti dell'assistenza primaria e i servizi territoriali già presenti nelle comunità
- Rafforzare e incentivare il personale sanitario nei reparti di Emergenza-urgenza, riducendo le disparità regionali nell'accesso ai servizi sanitari
- Promuovere attraverso campagne informative un uso più consapevole dei farmaci, con particolare attenzione agli antibiotici e il sostegno all'uso dei farmaci equivalenti
- Garantire processi di approvazione più celeri e un accesso più rapido ed equo per i farmaci innovativi.

Ringraziamenti

La stesura del Rapporto Civico sulla Salute è stata possibile in primis grazie al lavoro dei volontari e delle volontarie che quotidianamente animano i nostri Centri di Tutela presenti sul territorio e che sono in prima fila nell'offrire sostegno e tutela ai cittadini, grazie al loro lavoro è stato possibile gestire le oltre 24.000 segnalazioni dei cittadini che ci hanno contattato nel 2023.

Un ringraziamento speciale ai Segretari Regionale che animano tutto l'anno, l'Osservatorio civico sul federalismo, grazie alla loro attività di politica e monitoraggio è stato possibile realizzare i Focus Regionali.

Innanzitutto grazie ad Anna Lisa Mandorino, Segretaria generale e Francesca Moccia, Vice Segretaria generale.

I capitoli del Rapporto sono stati redatti: da Valeria Fava, Michela Liberti, Isabella Mori, Maria Eugenia Morreale, Tiziana Nicoletti, Alessi Squillace, Maria Vitale.

L'analisi statistica e la trasposizione grafica dei dati sono a cura dell'Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva composta da: Michela Liberti, Maria Eugenia Morreale, Maria Vitale, a tutte loro un ringraziamento particolare.

Per il supporto organizzativo e di contenuto grazie allo staff salute di Cittadinanzattiva: Claudia Ciriello, Ety Escalante; Alessia Squillace.

Per le corporate relations grazie a Cristiana Montani Natalucci.

Per l'Ufficio Stampa, Comunicazione e Relazioni Istituzionali si ringraziano: Aurora Avenoso, Lorenzo Blasina, Elisa Blasucci, Valentina Condò, Alessandro Cossu, Luana Scialanca, Cristiano Tempesta.

Per il networking grazie a Cinzia Dottori e Roberta Passerini.

Sezione 4

Appendice e Allegati

APPENDICE

ULTERIORI AMBITI DI SEGNALAZIONI DEI CITTADINI AL PIT SALUTE

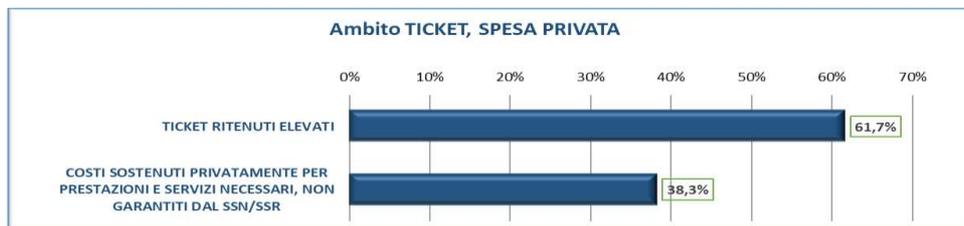
In questa parte del Rapporto viene offerto un focus su tutte le tipologie di segnalazioni che Cittadinanzattiva tramite i suoi servizi di tutela ha ricevuto nel corso del 2023 e che non sono state oggetto di focus specifici di approfondimento ma che tuttavia, concorrono a completare il quadro di tutte le criticità riscontrate dai cittadini.

TICKET E SPESA PRIVATA (4,7%)

La voce relativa alla spesa privata e ai ticket è trasversale a tutti gli ambiti, i cittadini lamentano costi elevati che hanno dovuto sostenere per visite o prestazioni diagnostiche in intramoenia o private poiché non sono riusciti ad accedere alle prestazioni del SSN, oppure ticket elevati per visite in convenzione. Queste segnalazioni che relative ai costi delle varie prestazioni sanitari ci offrono una prospettiva sempre fondamentale nella comprensione del contesto sociale in cui è radicato il Servizio Sanitario Nazionale, perché ci permettono di cogliere un aspetto oggettivamente importante del rapporto fra i cittadini e i servizi richiesti.

Le voci dei costi che sono stati più segnalati dai cittadini si riferiscono a: **ticket ritenuti elevati (61,3%)**, **costi sostenuti privatamente per prestazioni e servizi necessari, non garantiti dal SSN, SSR (38,3%)**

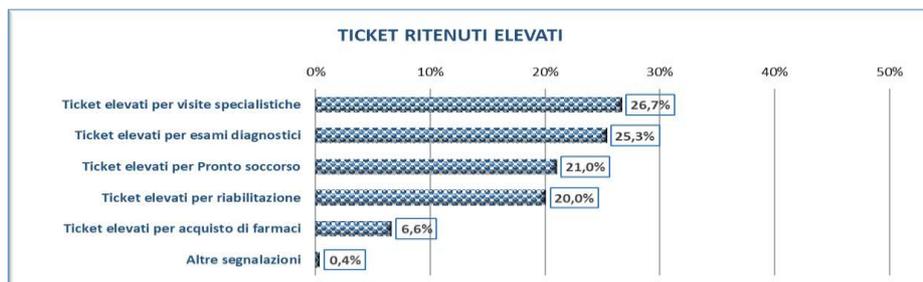
Figura A1



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

È interessante analizzare le tipologie di ticket per le prestazioni sanitarie che i cittadini ritengono troppo elevati.

Figura A2



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica – Cittadinanzattiva

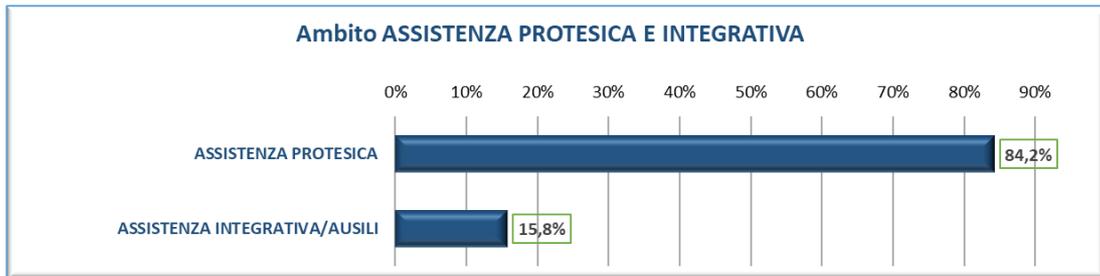
Al primo posto i cittadini che ci hanno contattato ritengono elevati i **ticket per le visite specialistiche (26,7%)**, seguite dai **ticket per esami diagnostici (25,3%)** **ticket elevati per pronto soccorso (21%)**, **ticket per riabilitazione (20%)**

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA (2%)

I cittadini che hanno diritto a protesi e ausili lamentano spesso ritardi nell'erogazione e nella consegna ma anche errori e presidi non personalizzati.

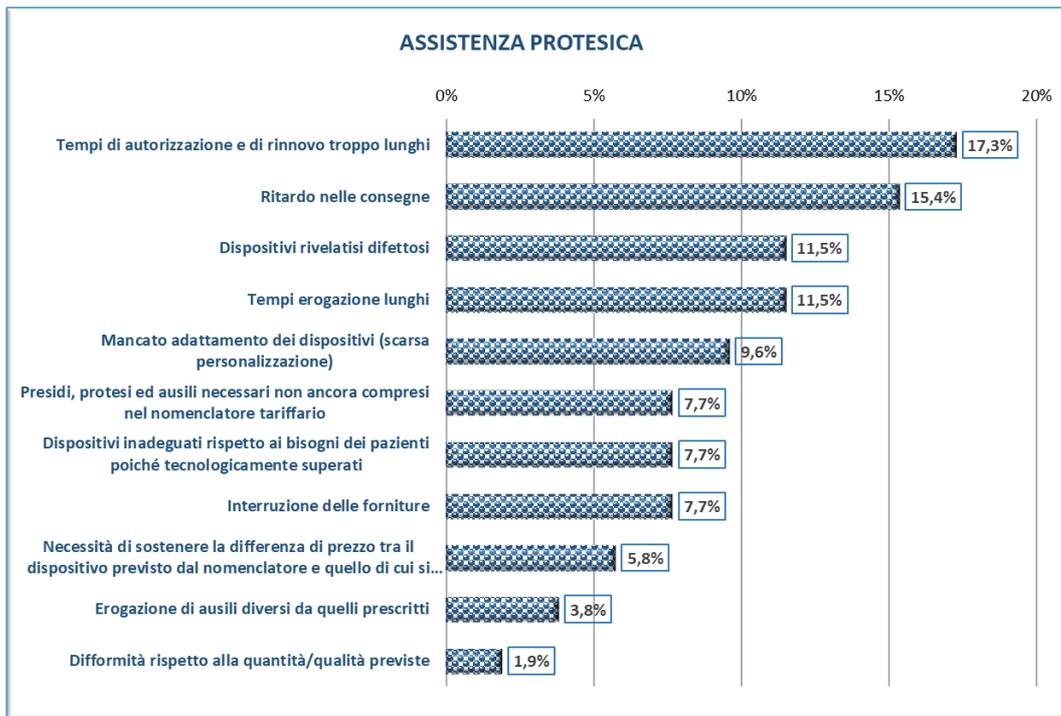
In particolare le criticità **riguardano l'assistenza protesica (84,2%) e assistenza integrativa-ausili (15,8%)**.

Figura A3



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Figura A4



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

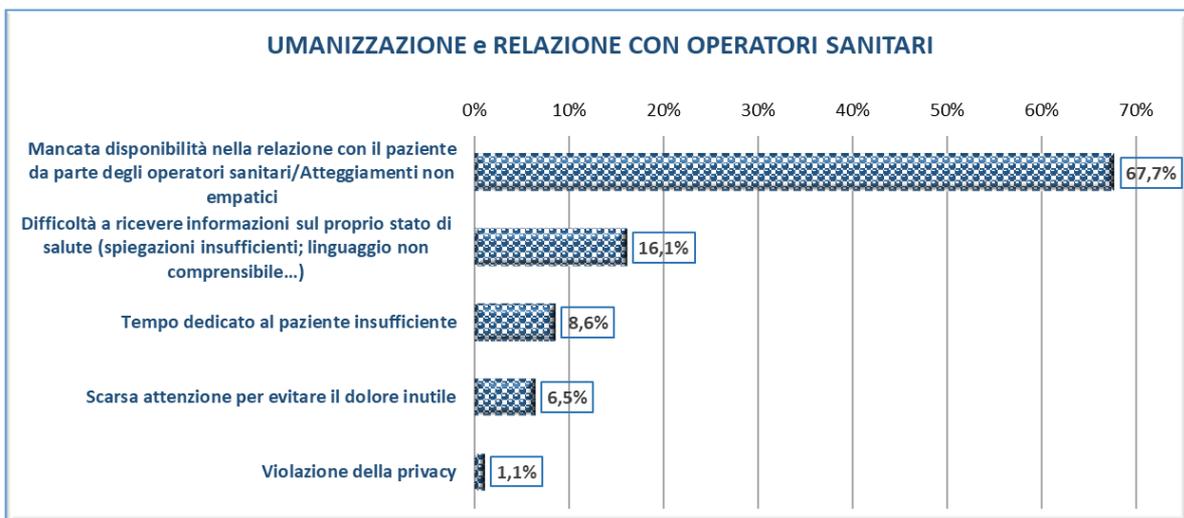
Le voci più frequentemente segnalate sono: **tempi di autorizzazione e di rinnovo troppo lunghi (17,3%)**, **ritardo nelle consegne (15,4%)**, **dispositivi rivelatisi difettosi (11,5%)**. Come si evince dalle segnalazioni in questo ambito, più che in altri, continuano a pesare molto la burocrazia, i ritardi e le lungaggini delle procedure oltre che la scarsa attenzione verso il paziente e la mancata personalizzazione dei dispositivi.

UMANIZZAZIONE E RELAZIONE CON OPERATORI SANITARI (1,9%)

Il tema dell'umanizzazione delle cure è centrale per i soggetti come Cittadinanzattiva e per ogni cittadino che abbia a cuore il corretto funzionamento del Servizio Pubblico in ambito sanitario; molto è stato fatto su diversi livelli per migliorare l'umanizzazione delle cure, in termini di trasparenza, creazione di percorsi e professionalità, oltre che di formazione e aggiornamento degli operatori, ma sicuramente molte altre sfide devono essere superate: la prima è certamente quella della diffusione delle buone pratiche e della creazione di uno standard di presa in carico che sia il più possibile sensibile ed efficiente sul tutto il territorio nazionale, azzerando ove possibile le differenze e tenendo in considerazione le particolarità di ogni territorio.

Nel 2023 le due principali criticità in questo settore hanno riguardato: **mancata disponibilità nella relazione con il paziente da parte degli operatori sanitari/atteggiamenti non empatici (67,7%)**, **difficoltà a ricevere informazioni sul proprio stato di salute- spiegazioni insufficienti, linguaggio non comprensibile (16,1%)**, **tempo dedicato al paziente insufficiente (8,6%)**, **scarsa attenzione per evitare il dolore inutile (6,5%)**, **violazione della privacy (1,1%)**.

Figura A5

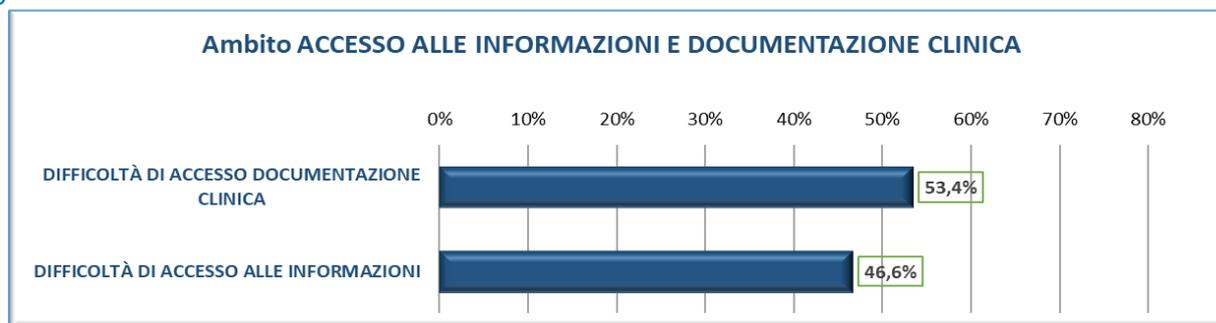


Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

ACCESSO ALLE INFORMAZIONI E ALLA DOCUMENTAZIONE (1,7%)

La categoria di accesso alle informazioni è da sempre un ambito trasversale poiché i cittadini lamentano, un po' in tutti i settori, una generale difficoltà ad accedere alle informazioni di carattere generale, ad esempio come prenotare una visita, come trovare una struttura territoriale competente per una determinata patologia, come sapere se si rientra in un programma di screening, etc. Accedere alle informazioni e alla documentazione relativa al proprio stato clinico sembrerebbe scontato, eppure i cittadini da anni lamentano grandi difficoltà e ostacoli burocratici per riuscire ad essere informati su questioni che li riguardano direttamente (ad esempio: esiti degli esami, appuntamenti per prestazioni, certificati, etc.) Nel 2023 le segnalazioni si concentrano su: **difficoltà di accesso alla documentazione clinica** (53,4%), **difficoltà di accesso alle informazioni** (46,6%).

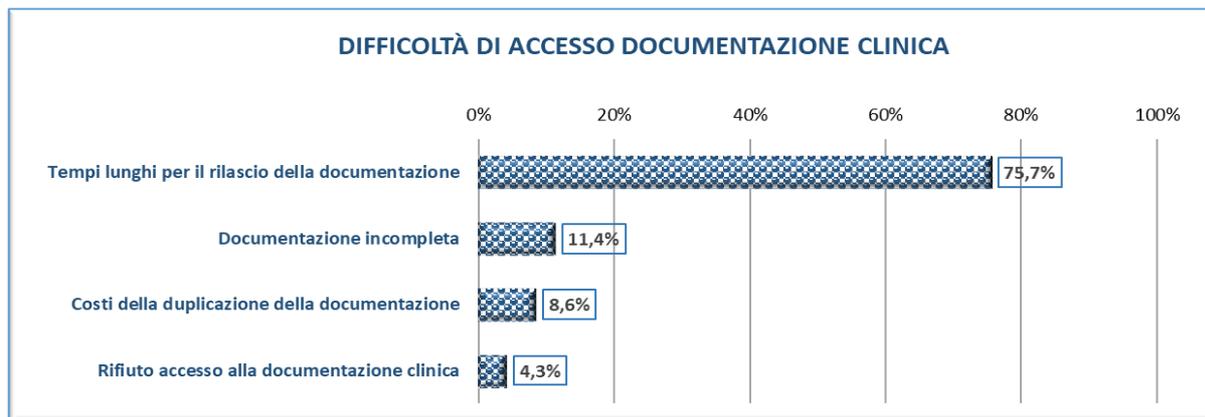
Figura A6



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Per quanto riguarda le **difficoltà di accesso alla documentazione clinica** i cittadini lamentano principalmente: tempi lunghi per il rilascio della documentazione (75,7%) e documentazione incompleta (11,4%).

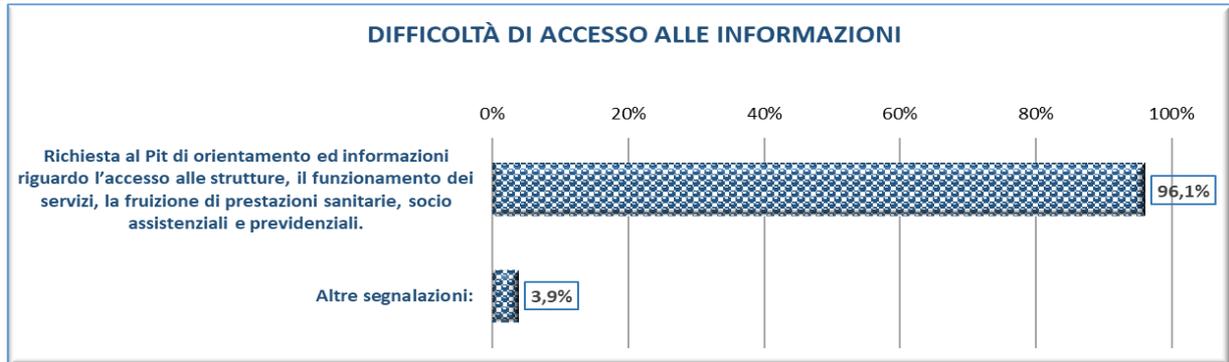
Figura A7



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Il dettaglio delle criticità relative alle **difficoltà di accesso alle informazioni** sono nella quasi totalità dei casi (96,1%) relative a richieste che i cittadini hanno fatto al Pit per ricevere un orientamento e informazioni in merito alle strutture, al funzionamento e alla fruizione dei servizi. Ciò denota che i cittadini non hanno reperito altrove tali informazioni e per questo si sono rivolti a Cittadinanzattiva.

Figura A8

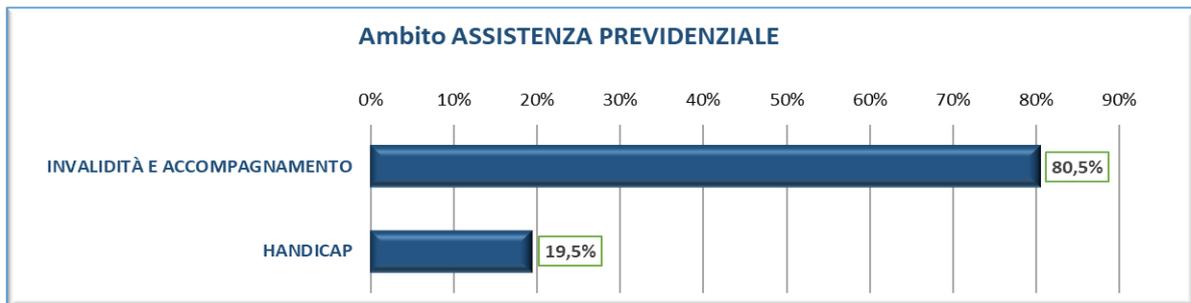


Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

ASSISTENZA PREVIDENZIALE (1,4%)

Le segnalazioni relative all'assistenza previdenziale si riferiscono a: **Invalità e Accompagnamento (80,5%)** e **Handicap (19,5%)**

Figura A9



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

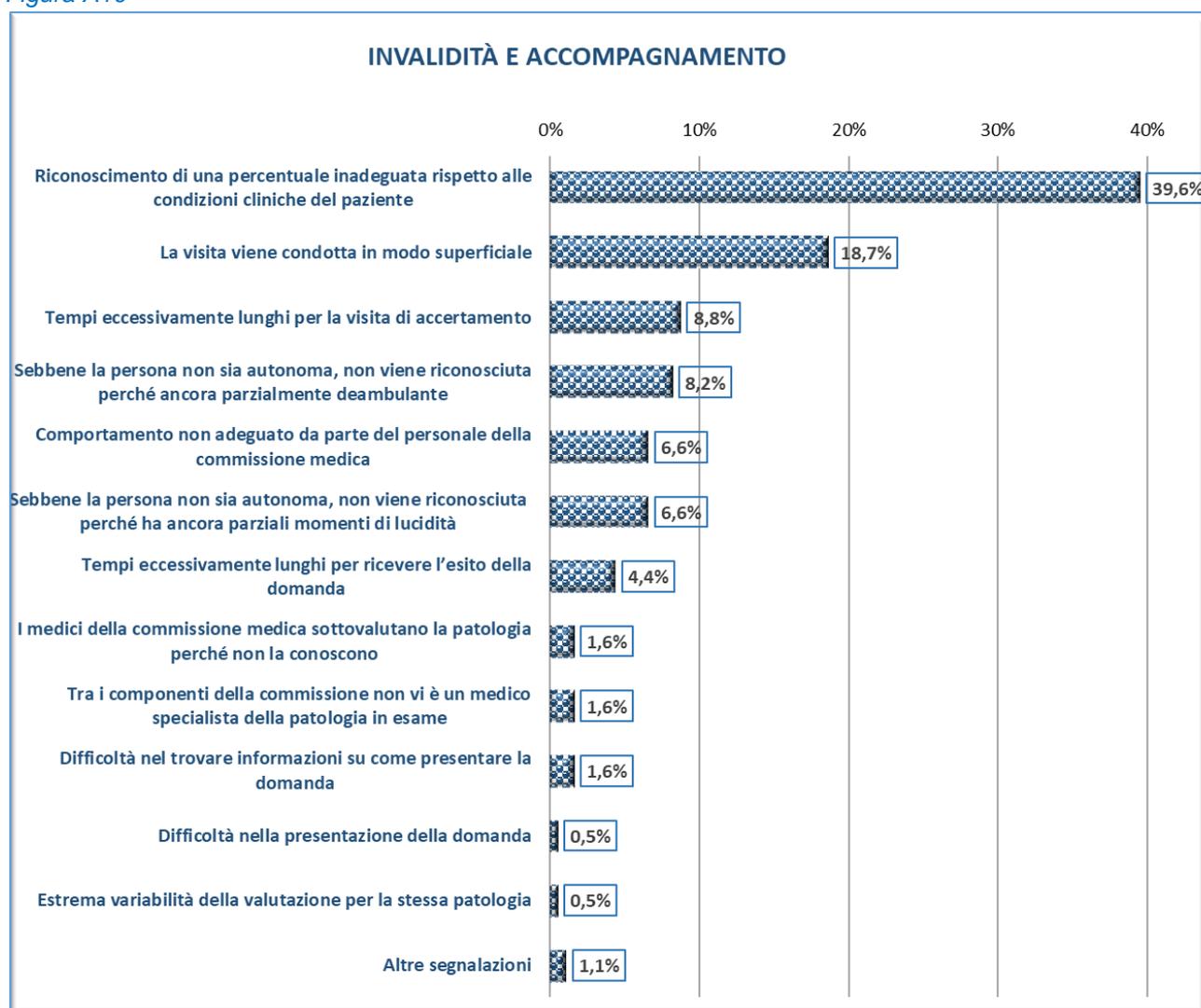
I cittadini si sono rivolti a Cittadinanzattiva sia per chiedere informazioni in merito all'attivazione delle procedure e ai requisiti che danno diritto alle agevolazioni, sia per lamentare ritardi e ostacoli burocratici che rallentano l'iter per il riconoscimento delle agevolazioni.

Le segnalazioni relative all'invalità e all'accompagnamento ci permettono di fotografare grandi criticità per il riconoscimento dell'invalità e dell'accompagnamento ed anche per ottenere un aggravamento successivo.

Le difficoltà sono causate principalmente da un'eccessiva burocratizzazione delle procedure, da ritardi e dalla mancanza di specialisti al momento della visita.

Nel dettaglio le segnalazioni più frequenti si riferiscono a: riconoscimento di una percentuale inadeguata rispetto alle condizioni cliniche del paziente (39,6%), visita condotta in modo superficiale (18,7%).

Figura A10



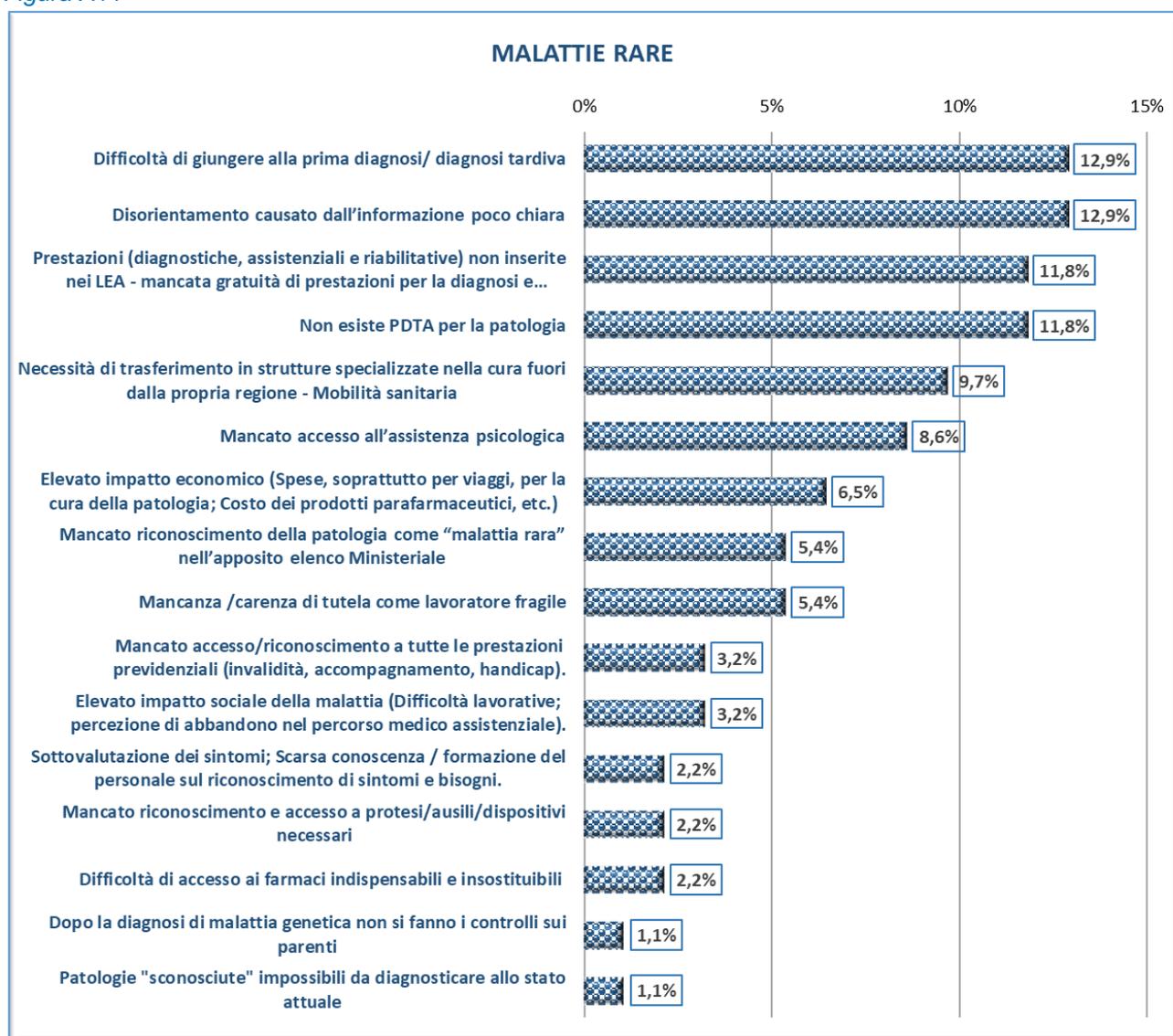
Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

MALATTIE RARE (0,6%)

Le malattie rare sono state segnalate dallo 0,6% dei cittadini che si sono rivolti a Cittadinanzattiva nel 2023. La percentuale delle segnalazioni è contenuta ma sicuramente le criticità riportate dai cittadini vanno ascoltate e tenute nella giusta considerazione poiché nella gran parte dei casi incidono sulla qualità della vita dei malati rari e possono anche provocare dei peggioramenti nelle condizioni di salute.

In particolare le criticità che più di frequente sono segnalate in questo settore riguardano: **difficoltà di giungere alla prima diagnosi (12,9%)**, **disorientamento causato dalla diagnosi poco chiara (12,9%)**, **prestazioni non inserite nei Lea, mancata gratuità delle prestazioni per la diagnosi (11,8%)**.

Figura A11

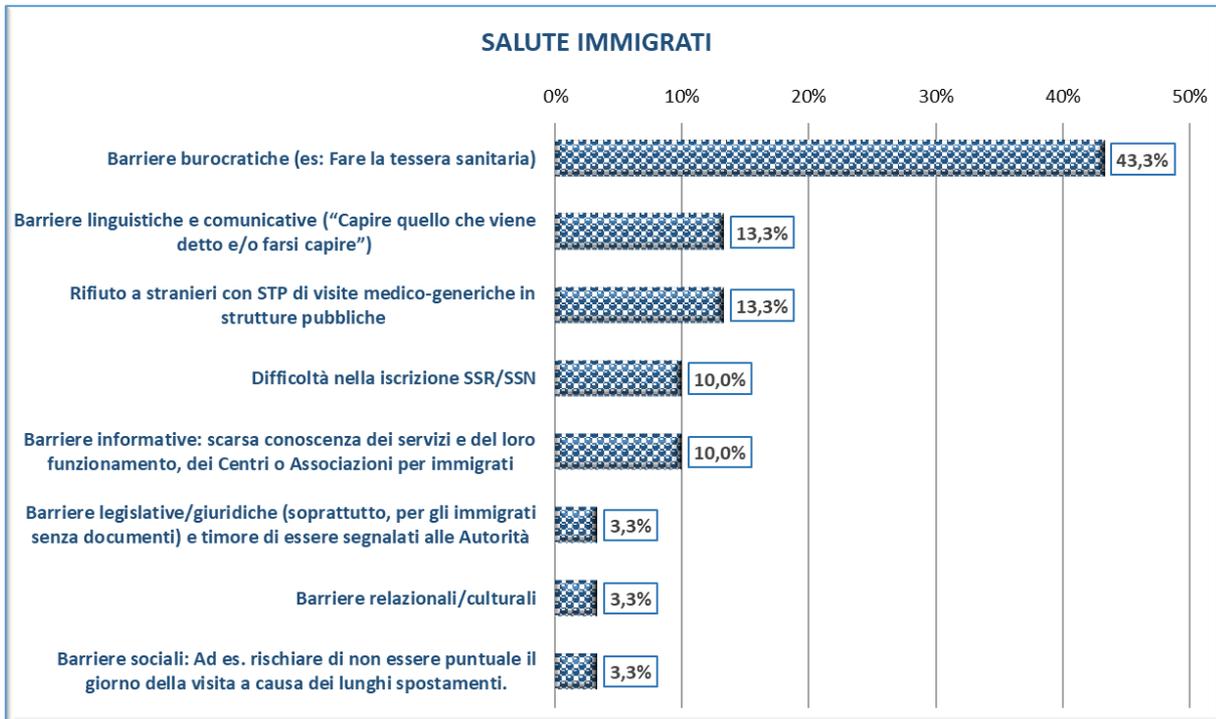


Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

SALUTE PER IMMIGRATI (0,4%)

Le segnalazioni relative all'ambito salute per immigrati, seppur contenute da un punto di vista numerico, offrono tuttavia un'interessante panoramica su quelle che sono le criticità che riscontrano gli stranieri che hanno a che fare con il nostro SSN. Principalmente hanno segnalato criticità in merito a: **Barriere burocratiche - ad esempio ottenere la tessera sanitaria - (43,3%)** **barriere linguistiche o comunicative (13,3%)**

Figura A12



Fonte: Rapporto Civico Salute 2024 – Elaborazione Agenzia Valutazione Civica - Cittadinanzattiva

Tabelle regionali Strutture PNRR

Indice

Nota introduttiva	322
Abruzzo	323
Basilicata.....	327
Calabria.....	329
Campania	334
Emilia-Romagna.....	345
Friuli-Venezia Giulia	351
Lazio	353
Liguria	362
Lombardia	365
Marche	378
Molise	381
P.A. Bolzano	382
P.A. Trento.....	384
Piemonte	385
Puglia	391
Sardegna	400
Sicilia	404
Toscana	414
Umbria	420
Valle d’Aosta	422
Veneto	423

Nota introduttiva

In questa sezione è riportato per esteso, regione per regione, l'elenco delle Case della Comunità, delle Centrali Operative Territoriali, e degli Ospedali di Comunità attualmente previsti dal PNRR e presenti tra i progetti riportati sulle piattaforme istituzionali.

Le varie tabelle, per ciascuna regione, **approfondiscono quanto riportato nel Capitolo sull'Assistenza territoriale**, riportando in ogni riga:

- il codice unico del progetto (CUP)
- la localizzazione del progetto (provincia, comune, indirizzo e ASL di appartenenza)
- l'avanzamento della Stipula del contratto (se conclusa o meno, e relativa data)

Ciascuna tabella riporta inoltre, in testata, il numero complessivo di strutture previste, e la percentuale di quelle che hanno concluso la Stipula.

Il **CUP (codice unico di progetto)** è il codice che identifica un progetto d'investimento pubblico, ed è lo strumento cardine per il funzionamento del Sistema di Monitoraggio degli Investimenti Pubblici. Il CUP (una sequenza di 15 caratteri) **identifica in modo univoco un progetto di investimento pubblico** e non varia nel corso della realizzazione del progetto, lo segue fino al suo completamento.

La piattaforma online [OpenCUP](#) (realizzata dal Dipartimento per la programmazione e il coordinamento della politica economica - Presidenza del Consiglio dei Ministri) mette **a disposizione di tutti** - cittadini, istituzioni ed altri enti - **i dati sulle decisioni di investimento pubblico** finanziate con fondi pubblici nazionali, comunitari o regionali o con risorse private. [OpenCUP](#) permette perciò a chiunque di inserire un CUP nella casella di ricerca e reperire, tramite esso, tutte le informazioni relative al progetto (interventi programmati, settore, soggetti di riferimento, quote di finanziamento, etc.). L'aggiornamento delle informazioni sul portale [OpenCUP](#) avviene con cadenza mensile.

Abruzzo

ABRUZZO - Case della Comunità (40)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 98%
E38I22000100005	AQ	AVEZZANO	Monte Velino, snc	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	CONCLUSA il 27/06/2023
E48I22000060005	AQ	CARSOLI	Mazzini, snc	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	CONCLUSA il 29/09/2023
E78I22000070005	AQ	CASTEL DI SANGRO	Pres. Osp., snc	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	CONCLUSA il 29/09/2023
E18I22000200005	AQ	CASTELVECCHIO SUBEQUO	Nazionale, snc	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	CONCLUSA il 29/09/2023
E68I22000120005	AQ	CIVITELLA ROVETO	Piazza della Stazione, snc	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	CONCLUSA il 29/09/2023
E18I22000190005	AQ	L'AQUILA	Via L. Natali, snc	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	CONCLUSA il 26/06/2023
E88I22000120005	AQ	MONTEREALE	loc. Piedicolle, snc	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	CONCLUSA il 29/09/2023
E78I22000060005	AQ	ROCCA DI MEZZO	Strada Provinciale, snc	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	CONCLUSA il 29/09/2023
E38I22000090005	AQ	SAN DEMETRIO NE' VESTINI	XXIV maggio, snc	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	CONCLUSA il 29/09/2023
E55F22000590005	AQ	SULMONA	Mazzini, snc	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	CONCLUSA il 26/06/2023
E98I22000080005	AQ	TRASACCO	Cifianico, snc	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	CONCLUSA il 29/09/2023
H87H22000120001	CH	ATESSA	A. GRAMSCI, SNC	LANCIANO- VASTO-CHIETI	CONCLUSA il 29/09/2023
H94E22000270001	CH	CASALBORDINO	D. ALIGHIERI, SNC	LANCIANO- VASTO-CHIETI	CONCLUSA il 29/09/2023
H27H22000210001	CH	CASOLI	AVENTINO, SNC	LANCIANO- VASTO-CHIETI	CONCLUSA il 30/06/2023
H57H22000090001	CH	CASTIGLIONE MESSER MARINO	FELICE LONZI, SNC	LANCIANO- VASTO-CHIETI	CONCLUSA il 29/09/2023
H77H22000030001	CH	CHIETI	VALIGNANI, SNC	LANCIANO- VASTO-CHIETI	CONCLUSA il 30/06/2023
H72C22000110001	CH	CHIETI	PESCARA, SNC	LANCIANO- VASTO-CHIETI	CONCLUSA il 30/06/2023
H27H22000200001	CH	FRANCAVILLA AL MARE	SPACCAPIETRA, SNC	LANCIANO- VASTO-CHIETI	CONCLUSA il 29/09/2023
H87H22000130001	CH	GISSI	ITALIA, SNC	LANCIANO- VASTO-CHIETI	CONCLUSA il 29/09/2023
H17H22000180001	CH	GUARDIAGRELE	ANELLO, SNC	LANCIANO- VASTO-CHIETI	CONCLUSA il 29/09/2023
H47H22000220001	CH	LANCIANO	SPAVENTA, SNC	LANCIANO- VASTO-CHIETI	CONCLUSA il 30/06/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

H77H22000060001	CH	ORTONA	P.ZZA SAN FRANCESCO, SNC	LANCIANO- VASTO-CHIETI	CONCLUSA il 29/09/2023
H57H22000080001	CH	SAN SALVO	A. DE GASPERI, SNC	LANCIANO- VASTO-CHIETI	CONCLUSA il 30/06/2023
H82C22000160001	CH	SAN VITO CHIETINO	R. SANZIO, 53	LANCIANO- VASTO-CHIETI	CONCLUSA il 29/09/2023
H37H22000120001	CH	VASTO	F.P. MICHETTI, 86	LANCIANO- VASTO-CHIETI	CONCLUSA il 29/09/2023
H67H22000130001	CH	VILLA SANTA MARIA	ROMA, SNC	LANCIANO- VASTO-CHIETI	CONCLUSA il 29/09/2023
G37H21038310006	PE	CEPAGATTI	Piano Ripa, snc	PESCARA	CONCLUSA il 29/09/2023
G71B21010290006	PE	MONTESILVANO	Inghilterra, 18	PESCARA	CONCLUSA il 29/09/2023
G17H21038710006	PE	PENNE	Via Caselli, 54	PESCARA	CONCLUSA il 26/06/2023
G21B21006700006	PE	PESCARA	8 marzo - San Silvestro, snc	PESCARA	CONCLUSA il 30/06/2023
G41B21011160006	PE	SCAFA	della Stazione, 1	PESCARA	CONCLUSA il 29/09/2023
G67H21030210006	PE	SPOLTORE	Del Convento, 12	PESCARA	CONCLUSA il 29/09/2023
G65F22000560006	TE	BISENTI	Roma, snc	TERAMO	CONCLUSA il 29/09/2023
G75F22000680006	TE	ISOLA DEL GRAN SASSO D'ITALIA	C.da Santone, snc	TERAMO	CONCLUSA il 29/09/2023
G15F22000400006	TE	MARTINSICURO	Amendola, snc	TERAMO	CONCLUSA il 29/09/2023
G95F22000680006	TE	MONTORIO AL VOMANO	Via Quirino Celli	TERAMO	CONCLUSA il 29/09/2023
G35F22000670006	TE	NERETO	Lenin, snc	TERAMO	CONCLUSA il 29/09/2023
G95F22000690006	TE	ROSETO DEGLI ABRUZZI	ADRIATICA, SNC	TERAMO	CONCLUSA il 29/09/2023
G35F22000680006	TE	SILVI	Nazionale S.S.16 Adriatica, snc	TERAMO	da finire entro il 30/09/2023
G45F22000690006	TE	TERAMO	C.da Casalena	TERAMO	CONCLUSA il 29/09/2023

ABRUZZO - Centrali Operative Territoriali (13)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
E38I22000120005	AQ	AVEZZANO	Monte Velino, snc	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	CONCLUSA il 26/06/2023
E18I22000220005	AQ	L'AQUILA	L. Natali, snc	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	CONCLUSA il 26/06/2023
E55F22000600005	AQ	SULMONA	Mazzini, snc	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	CONCLUSA il 26/06/2023
H22C22000140001	CH	CASOLI	AVENTINO, 1	LANCIANO-VASTO- CHIETI	CONCLUSA il 30/06/2023
H72C22000090001	CH	CHIETI	VALIGNANI, SNC	LANCIANO-VASTO- CHIETI	CONCLUSA il 30/06/2023
H42C22000190001	CH	LANCIANO	SPAVENTA, SNC	LANCIANO-VASTO- CHIETI	CONCLUSA il 30/06/2023
H52C22000050001	CH	SAN SALVO	DE GASPERI, 1	LANCIANO-VASTO- CHIETI	CONCLUSA il 30/06/2023
G17H21038720006	PE	PENNE	Caselli, 54	PESCARA	CONCLUSA il 30/06/2023
G21B21006710006	PE	PESCARA	Via 8 Marzo, 1	PESCARA	CONCLUSA il 30/06/2023
G41B21011170006	PE	SCAFA	Della Stazione, 1	PESCARA	CONCLUSA il 30/06/2023
G35F22000700006	TE	NERETO	Iachini, snc	TERAMO	CONCLUSA il 22/06/2023
G96G22000070006	TE	ROSETO DEGLI ABRUZZI	Nazionale Adriatica, snc	TERAMO	CONCLUSA il 22/06/2023
G46G22000040006	TE	TERAMO	Piazza Italia, Lotto 3	TERAMO	CONCLUSA il 26/06/2023

ABRUZZO - Ospedali di Comunità (11)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
E18I22000210005	AQ	L'AQUILA	L. Natali, snc	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	CONCLUSA il 29/09/2023
E38I22000110005	AQ	PESCINA	S. Rinaldi, snc	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	CONCLUSA il 29/09/2023
E68I22000130005	AQ	TAGLIACOZZO	variante Tiburtina Valeria, snc	AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	CONCLUSA il 29/09/2023
H87H22000460001	CH	ATESSA	A. GRAMSCI, SNC	LANCIANO-VASTO- CHIETI	CONCLUSA il 29/09/2023
H77H22000310001	CH	CHIETI	VALIGNANI, SNC	LANCIANO-VASTO- CHIETI	CONCLUSA il 30/06/2023
H57H22000610001	CH	SAN SALVO	A. DE GASPERI, SNC	LANCIANO-VASTO- CHIETI	CONCLUSA il 30/06/2023
G47H21064110006	PE	CITTÀ SANT'ANGELO	LARGO BAIOCCHI, SNC	PESCARA	CONCLUSA il 29/09/2023
G71B21010280006	PE	MONTESILVANO	INGLITERRA, SNC	PESCARA	CONCLUSA il 29/09/2023
G37H21038090006	PE	SAN VALENTINO IN ABRUZZO CITERIORE	CONTRADA FOSSATO, SNC	PESCARA	CONCLUSA il 29/09/2023
G38I22000420006	TE	ATRI	Viale Risorgimento, snc	TERAMO	CONCLUSA il 29/09/2023
G45F22000680006	TE	TERAMO	C.da Casalena, snc	TERAMO	CONCLUSA il 29/09/2023

Basilicata

BASILICATA - Case della Comunità (19)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 68%
D41B22001550006	MT	FERRANDINA	Via di Ciò - Ferrandina, snc	ASM	da finire entro il 30/09/2023
D51B22001700006	MT	GARAGUSO	Via Extramurale, snc	ASM	da finire entro il 30/09/2023
D91B22001140006	MT	IRSINA	Via Agnesod - Irsina, snc	ASM	da finire entro il 30/09/2023
D38I22000110006	MT	MONTALBANO JONICO	Viale dei Caduti, 29	ASM	da finire entro il 30/09/2023
D41B22001540006	MT	MONTESCAGLIOSO	Via Ariosto, snc	ASM	da finire entro il 30/09/2023
D71B22001410006	MT	TURSI	Piazza Cattedrale, snc	ASM	da finire entro il 30/09/2023
H72C22000330005	PZ	ANZI	Loc Camastra, snc	ASP	CONCLUSA il 22/12/2023
H12C22000420005	PZ	AVIGLIANO	G. LEOPARDI, snc	ASP	CONCLUSA il 29/12/2023
H52C22000240005	PZ	CORLETO PERTICARA	Rione Alcide De Gasperi, snc	ASP	CONCLUSA il 22/12/2023
H35F22000480006	PZ	GENZANO DI LUCANIA	Giustino Fortunato, 12	ASP	CONCLUSA il 22/12/2023
H62C22000080006	PZ	LAGONEGRO	Piano dei Lippi, 1	ASP	CONCLUSA il 12/01/2024
H18I22000560006	PZ	LAVELLO	Strada Statale 93, snc	ASP	CONCLUSA il 29/12/2023
H22C22000170006	PZ	MARATEA	San Nicola, 1	ASP	CONCLUSA il 12/01/2024
H32C22000100006	PZ	POTENZA	Della Fisica, 18/a	ASP	CONCLUSA il 12/01/2024
H78I22000360006	PZ	SAN FELE	D'Addezio, snc	ASP	CONCLUSA il 22/12/2023
H22C22000180006	PZ	SANT'ARCANGELO	EUROPA, SNC	ASP	CONCLUSA il 12/01/2024
H78I22000310002	PZ	SENISE	ALDO MORO, C.DA AIA MARINA, snc	ASP	CONCLUSA il 12/01/2024
H92C22000250005	PZ	VIETRI DI POTENZA	G. Falcone, snc	ASP	CONCLUSA il 30/12/2023
H12C22000170006	PZ	VIGGIANELLO	C/da Anzoleconte, 1	ASP	CONCLUSA il 22/12/2023

BASILICATA - Centrali Operative Territoriali (6)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 83%
D14E22000340006	MT	MATERA	Montescaglioso, sn	ASM	CONCLUSA il 15/01/2024
D84E22000530006	MT	POLICORO	Viale Salerno, sn	ASM	CONCLUSA il 15/01/2024
H34E22002420006	PZ	LAGONEGRO	VIA PIANO DEI LIPPI, SNC	ASP	CONCLUSA il 29/12/2023
H42C22000210006	PZ	MARSICOVETERE	VIA SAN PIO, SNC	ASP	CONCLUSA il 22/12/2023
H31B22002340006	PZ	POTENZA	VIA DELLA FISICA, 18/A	ASP	CONCLUSA il 22/12/2023
H82C22000180006	PZ	VENOSA	APPIA, 70	ASP	da finire entro il 08/05/2024

BASILICATA - Ospedali di Comunità (5)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 60%
D71B22001230006	MT	PISTICCI	Contrada Tinchì di Pisticci Viale Jonio, snc	ASM	da finire entro il 30/09/2023
D51B22001590006	MT	STIGLIANO	Via Principe Di Napoli, snc	ASM	da finire entro il 30/09/2023
H22C22000200006	PZ	MARATEA	San Nicola, 1	ASP	CONCLUSA il 12/01/2024
H22C22000160006	PZ	MURO LUCANO	Via San Biagio, snc	ASP	CONCLUSA il 12/01/2024
H85F22000370006	PZ	VENOSA	Appia, 75	ASP	CONCLUSA il 12/01/2024

Calabria

CALABRIA - Case della Comunità (61)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 57%
E22C22000240005	KR	CACCURI	ADUA, SNC	ASP CR	CONCLUSA il 05/06/2023
E82C22000080005	KR	CIRÒ MARINA	P. TOGLIATTI, SNC	ASP CR	CONCLUSA il 05/06/2023
E12C22000200005	KR	CROTONE	CORSO MESSINA, SNC	ASP CR	CONCLUSA il 05/06/2023
E42C22000050005	KR	ISOLA DI CAPO RIZZUTO	SUGGESARO, SNC	ASP CR	CONCLUSA il 05/06/2023
E12C22000180005	KR	ROCCA DI NETO	LOCALITA' SETTEPORTE, SNC	ASP CR	CONCLUSA il 05/06/2023
E92C22000100005	KR	VERZINO	NAZIONALE, SNC	ASP CR	da finire entro il 30/06/2023
B92C22000240001	CS	AMANTEA	Santa Maria, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B72C22000250001	CS	BISIGNANO	Via Castello, snc	ASP CS	da finire entro il 30/04/2026
B22C22000310001	CS	CASALI DEL MANCO	Via Fiano – Casole Bruzio, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B12C22000190001	CS	CASSANO ALL'IONIO	Via Tevere, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B32C22000840001	CS	CETRARO	Località Testa, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B82C22000260001	CS	COSENZA	Via Bendicenti, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B12C22000200001	CS	CROSIA	S. Andrea, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B42C22000320001	CS	LONGOBUCCO	Via S. Giuseppe, 16	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B52C22000170001	CS	LUNGRO	Contrada S.Leonardo, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B62C22000210001	CS	LUZZI	Contrada Serra Civita, SNC	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B82C22000250001	CS	MONTALTO UFFUGO	Loc. Taverna, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B22C22000290001	CS	MORMANNO	Contrada Malinieri, snc	ASP CS	da finire entro il 30/05/2024
B22C22000330001	CS	PARENTI	Contrada Gerardo, snc	ASP CS	da finire entro il 31/01/2026
B25F22000410001	CS	RENDE	Località Quattromiglia, snc	ASP CS	da finire entro il 31/01/2026
B32C22000400001	CS	ROCCA IMPERIALE	Contrada Rivustica, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B42C22000310001	CS	ROGGIANO GRAVINA	Contrada Cardosa, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B92C22000260001	CS	SAN GIORGIO ALBANESE	Strada Provinciale n° 186, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

B22C22000300001	CS	SCALEA	Loc. Petrosa, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B72C22000260001	CS	SPEZZANO DELLA SILA	Via Fausto Gullo, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B32C22000440001	CS	TORANO CASTELLO	Corso Umberto I, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B82C22000280001	CS	VERBICARO	Località Patia, 10	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B92C22000250001	CS	VILLAPIANA	Contrada S. Maria del Monte, 27-35	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
E98I22000090006	CZ	BADOLATO	NAZIONALE, SNC	ASP CZ	CONCLUSA il 29/12/2023
E68I22000140006	CZ	CATANZARO	2. Via: CROTONE, SNC	ASP CZ	CONCLUSA il 29/12/2023
E64E22000970006	CZ	CATANZARO	FRANCESCO ACRI, 124	ASP CZ	CONCLUSA il 29/12/2023
E48I22000100006	CZ	CURINGA	SALICE, SNC	ASP CZ	CONCLUSA il 29/12/2023
E88I22000150006	CZ	LAMEZIA TERME	PIAZZA BORELLI, SNC	ASP CZ	da finire entro il 21/08/2023
E75F22000740006	CZ	NOCERA TERINESE	CAMPO SPORTIVO, SNC	ASP CZ	CONCLUSA il 29/12/2023
E38I22000140006	CZ	SAN MANGO D'AQUINO	PIANO, SNC	ASP CZ	CONCLUSA il 29/12/2023
E58I22000180006	CZ	SERSALE	PIAZZA C. BORELLI, SNC	ASP CZ	CONCLUSA il 29/12/2023
E35F22000430006	CZ	SOVERATO	AMIRANTE, SNC	ASP CZ	da finire entro il 20/09/2023
E88I22000140006	CZ	SQUILLACE	DAMIANO ASSANTI, 4	ASP CZ	CONCLUSA il 29/12/2023
E38I22000130006	CZ	TAVERNA	CAMPO SPORTIVO, SNC	ASP CZ	CONCLUSA il 29/12/2023
G72C22000590001	RC	ANTONIMINA	Fraz. Bagni, snc	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
G12C21001290001	RC	BAGNARA CALABRA	Adone, 4	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
G62C21000830001	RC	BOVALINO	G. Spagnuolo Moresciano, snc	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
G12C21001280006	RC	CAULONIA	Martiri di Gerace, snc	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
G31B21008630001	RC	CINQUEFRONDI	Roma, 29/b	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
G62C21000860001	RC	GIOIOSA IONICA	Delle Rimembranze, SNC	ASP RC	CONCLUSA il 28/12/2023
G12C21001270006	RC	MONASTERACE	Aspromonte, snc	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
G22C21000630001	RC	MONTEBELLO IONICO	Località Fossato, snc	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
G62C21000850006	RC	PALMI	Bruno Buozzi, snc	ASP RC	CONCLUSA il 28/12/2023
G32C21001250008	RC	REGGIO DI CALABRIA	Via Torrione, 96	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
G32C21001240001	RC	REGGIO DI CALABRIA	Placido Geraci, snc	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
G82C21001160001	RC	ROGHUDI	Ghorio, snc	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
G92C21000830001	RC	ROSARNO	Piazza Calvario, 1	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
G28I21001150003	RC	SANT'ALESSIO IN ASPROMONTE	S. Anna, snc	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

G32C21001230006	RC	SANT'EUFEMIA D'ASPRONTE	Sergente Crea, snc	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
G62C21000840001	RC	TAURIANOVA	Via Cavour, snc	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
G92C21000840001	RC	VILLA SAN GIOVANNI	Zanotti Bianco, snc	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
J44E22003370006	VV	FILADELFIA	PIAZZA G.A SERRAO, SNC	ASP VV	da finire entro il 31/05/2024
J52C22000640001	VV	MILETO	ALDO MORO, SNC	ASP VV	CONCLUSA il 26/11/2023
J92C22000560006	VV	NICOTERA	FILIPPELLA, SNC	ASP VV	CONCLUSA il 06/11/2023
J32C22000560006	VV	SERRA SAN BRUNO	ALFONSO SCRIVO, SNC	ASP VV	CONCLUSA il 26/11/2023
J62C22000630006	VV	SORIANO CALABRO	AMENDOLA, SNC	ASP VV	CONCLUSA il 06/11/2023

CALABRIA - Centrali Operative Territoriali (21)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 95%
E12C22000190005	KR	CROTONE	NAZIONI UNITE, SNC	ASP CR	CONCLUSA il 09/08/2023
E62C22000170005	KR	MESORACA	LOCALITA' CAMPIZZI, SNC	ASP CR	CONCLUSA il 23/08/2023
B52C22000230001	CS	CASTROVILLARI	VIALE DEL LAVORO, snc	ASP CS	CONCLUSA il 29/06/2023
B32C22000420001	CS	CORIGLIANO CALABRO	Via Stevenson, Snc	ASP CS	CONCLUSA il 27/06/2023
B32C22000410001	CS	CORIGLIANO- ROSSANO	Via Mazzei, snc	ASP CS	CONCLUSA il 29/06/2023
B82C22000290001	CS	COSENZA	Piazza Amendola, snc	ASP CS	CONCLUSA il 29/06/2023
B82C22000310001	CS	COSENZA	Via degli Stadi, snc	ASP CS	CONCLUSA il 29/06/2023
B92C22000280001	CS	PAOLA	Viale dei Giardini, 70	ASP CS	CONCLUSA il 29/06/2023
B22C22000360001	CS	RENDE	loc. Quattromiglia Via Meucci, 1	ASP CS	CONCLUSA il 30/06/2023
E45F22000280006	CZ	BOTRICELLO	LOC. MARINA DI BRUNI, SNC	ASP CZ	CONCLUSA il 30/06/2023
E65F22000520006	CZ	CATANZARO	DANIELE, 24	ASP CZ	CONCLUSA il 15/06/2023
E85F22000570006	CZ	LAMEZIA TERME	PIAZZA BORELLI, 12	ASP CZ	CONCLUSA il 29/06/2023
E35F22000440006	CZ	SOVERATO	DELLA STAZIONE, SNC	ASP CZ	CONCLUSA il 29/06/2023
G12C21001310001	RC	BAGNARA CALABRA	Adone, 4	ASP RC	CONCLUSA il 30/06/2023
G72C21001060001	RC	CARDETO	Torrente S'Agata, snc	ASP RC	CONCLUSA il 30/06/2023
G12C21001300001	RC	LOCRI	Matteotti, snc	ASP RC	CONCLUSA il 23/01/2024
G52C21000590001	RC	PALIZZI	Fiume, snc	ASP RC	CONCLUSA il 30/06/2023
G32C21001260001	RC	REGGIO DI CALABRIA	Torrione, 96	ASP RC	da finire entro il 30/06/2023
G62C21000870001	RC	TAURIANOVA	Cavour, snc	ASP RC	CONCLUSA il 30/06/2023
J91B22001170005	VV	NICOTERA	FILIPPELLA, SNC	ASP VV	CONCLUSA il 30/06/2023
J21B22000910006	VV	PIZZO	NAZIONALE, SNC	ASP VV	CONCLUSA il 30/06/2023

CALABRIA - Ospedali di Comunità (20)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 45%
B62C22000720001	CS	CARIATI	Via Mingiani, 6	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B12C22000210001	CS	CASSANO ALL'IONIO	Via Tevere, Snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B82C22000580001	CS	COSENZA	Via Bendicenti, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B52C22000200001	CS	LUNGRO	Contrada S. Leonardo, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B22C22000340001	CS	MORMANNO	Contrada Malinieri, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B52C22000190001	CS	ROGLIANO	Via A. Altomare, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B52C22000210001	CS	SAN MARCO ARGENTANO	Via Nazionale, Snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B22C22000350001	CS	SCALEA	Loc. Petrosa, snc	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
B52C22000720001	CS	TREBISACCE	Via della Libertà, 468	ASP CS	da finire entro il 20/06/2024
E95F22000900006	CZ	BADOLATO	GIUSEPPE SCUTERI, SNC	ASP CZ	CONCLUSA il 29/12/2023
E45F22000270006	CZ	BOTRICELLO	LOICALITA' MARINA DI BRUNI, SNC	ASP CZ	CONCLUSA il 29/12/2023
E64E22000990006	CZ	GIRIFALCO	CONTRADA SERRE, SNC	ASP CZ	da finire entro il 30/09/2023
E48I22000090006	CZ	SOVERIA MANNELLI	DOTT. GUIDO PELLICO, SNC	ASP CZ	CONCLUSA il 29/12/2023
E62C22000100005	KR	MESORACA	LOCALITA' CAMPIZZI, SNC	ASP KR	CONCLUSA il 05/06/2023
G72C21001070001	RC	BOVA MARINA	Loc. Spina Santa, snc	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
G42C21000860001	RC	CITTANOVA	Calabria, snc	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
G32C21001270001	RC	GERACE	Largo Piane, snc	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
G42C21000870001	RC	OPPIDO MAMERTINA	C.so Aspromonte, snc	ASP RC	CONCLUSA il 29/12/2023
J64E22000710006	VV	SORIANO CALABRO	AMENDOLA, SNC	ASP VV	CONCLUSA il 06/11/2023
J12C22000700005	VV	TROPEA	PROVINCIALE, SNC	ASP VV	da finire entro il 15/05/2024

Campania

CAMPANIA - Case della Comunità (172)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 69%
H33D22000400001	AV	AVELLINO	Via Cristoforo Colombo, snc	AV	da finire entro il 15/04/2024
H67H22000990001	AV	BISACCIA	Piano Regolatore, snc	AV	da finire entro il 15/04/2024
H83D22000140001	AV	CASTEL BARONIA	REGINA MARGHERITA, snc	AV	da finire entro il 15/04/2024
H15F22000430001	AV	FONTANAROSA	STRADA PROVINCIALE 62, snc	AV	da finire entro il 15/04/2024
H18I22000370001	AV	LAPIO	C.da Casale Lepore, snc	AV	da finire entro il 15/04/2024
H37H22000630001	AV	LIONI	Ronca, snc	AV	da finire entro il 31/07/2024
H23D22000280001	AV	MONTECALVO IRPINO	LARGO CROCE, SNC	AV	da finire entro il 15/04/2024
H48I22000310001	AV	MONTEFORTE IRPINO	Ligniti, snc	AV	da finire entro il 15/04/2024
H83D22000150001	AV	MONTORO	PRATO, snc	AV	da finire entro il 15/04/2024
H58I22000450001	AV	MOSCHIANO	Circumvallazione Esterna, snc	AV	da finire entro il 15/04/2024
H88I22000300001	BN	BENEVENTO	VIA DELLE PUGLIE, 84	BN	da finire entro il 30/04/2024
H83D23000020006	BN	BENEVENTO	VIA ODERISIO, 1	BN	da finire entro il 30/04/2024
H59J22001310001	BN	CERRETO SANNITA	VIA CESINE DI SOPRA, SNC	BN	da finire entro il 30/04/2024
H71B22001120001	BN	MONTESARCHIO	MARIO PAGANO, SNC	BN	da finire entro il 30/04/2024
H84E22000960001	BN	MORCONE	VIA ROMA, SNC	BN	da finire entro il 30/04/2024
H74E22001930001	BN	PIETRELCINA	C/DA PIANA ROMANA, SNC	BN	da finire entro il 30/04/2024
H34E22002310001	BN	SAN BARTOLOMEO IN GALDO	VIA COSTA, SNC	BN	da finire entro il 30/04/2024
H44E22000820001	BN	SAN GIORGIO DEL SANNIO	VIALE A. MANZONI, SNC	BN	da finire entro il 30/04/2024
H14E22002510001	BN	SAN MARCO DEI CAVOTI	LARGO ARIELLA, SNC	BN	da finire entro il 30/04/2024
H74E22001960001	BN	SANT'AGATA DE' GOTI	C/DA SAN PIETRO, SNC	BN	da finire entro il 30/04/2024
H24E22000550001	BN	TELESE TERME	CRISTOFORO COLOMBO, SNC	BN	da finire entro il 30/04/2024
C42C22000820006	CE	CAPUA	VIA UMBERTO D'AQUINO 29	CE	CONCLUSA il 08/01/2024
C82C22000450006	CE	SANTA MARIA A VICO	VIA ROMA	CE	da finire entro il 30/10/2023
C27H22000440004	CE	AVERSA	SALVATORE DI GIACOMO, 82	CS	da finire entro il 30/10/2023
C31B22000830006	CE	AVERSA	Santa Lucia, 30	CS	CONCLUSA il 19/10/2023
C71B22000890006	CE	CAIAZZO	Strada Provinciale 235, snc	CS	da finire entro il 30/10/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

C11B22000980006	CE	CANCELLO ED ARNONE	Provinciale per Cappella Reale - Località Pozzosporano, snc	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
C51B22000750006	CE	CARINARO	Salvatore, snc	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
C71B22000980006	CE	CASAGIOVE	Via S. Prisco, 5	CS	da finire entro il 30/10/2023
C21B22001040008	CE	CASERTA	s.da Vicinale Pozzillo- Viale Merlin Jones, snc	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
C71B22000990006	CE	CASTEL VOLTURNO	Marino di Marzano, s.n.c.	CS	CONCLUSA il 08/01/2024
H11B22001250006	CE	CELLOLE	VIALE RISORGIMENTO, SNC	CS	CONCLUSA il 08/01/2024
H81B22000910006	CE	CERVINO	Giulio Cesare, snc	CS	da finire entro il 30/10/2023
C57H22000160006	CE	FONTEGRECA	Roma, 72	CS	da finire entro il 30/10/2023
C27H22000430004	CE	FRIGNANO	FERDINANDO TESSITORE, SNC	CS	CONCLUSA il 19/06/2023
C41B22000970006	CE	GRAZZANISE	Alberolungo, snc	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
H11b22001100006	CE	MADDALONI	Libertà, snc	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
C21B22000960006	CE	MARCIANISE	Incrocio tra Via Sossietta Scialla e Via Orto Dell'Abate, snc	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
H41B22001330006	CE	MIGNANO MONTE LUNGO	Corso Umberto I, 208	CS	CONCLUSA il 08/01/2024
C51B22000890006	CE	MONDRAGONE	Degli Oleandri, 85	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
C71B22001010006	CE	PARETE	Giorgio Amendola, 26	CS	da finire entro il 30/10/2023
C11B22000960006	CE	PIEDIMONTE MATESE	Via Don Giovanni Bosco, snc	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
H51B22000820006	CE	ROCCAMONFINA	PIAZZA NICOLA AMORE, 2	CS	CONCLUSA il 08/01/2024
C62C22000240002	CE	ROCCAROMANA	VIA CONTRADA MARCONI, SNC	CS	CONCLUSA il 08/01/2024
C26G22001410006	CE	SAN CIPRIANO D'AVERSA	Michelangelo Buonarroti, 57	CS	CONCLUSA il 19/06/2023
H11B22001110006	CE	SAN FELICE A CANCELLO	fosse, snc	CS	da finire entro il 30/10/2023
C31B22000810006	CE	SAN MARCELLINO	Località Campo Mauro, snc	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
C21B22000760006	CE	SAN TAMMARO	Giuseppe Dossetti, snc	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
C91B22000910006	CE	SANTA MARIA CAPUA VETERE	Michelangelo incrocio via Raffaello, snc	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
C27H22000460006	CE	SANT'ARPINO	ALCIDE DE GASPERI, SC	CS	da finire entro il 30/10/2023
H35F22000490006	CE	VAIRANO PATENORA	Via Panoramica Loc. Marzanello, SNC	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
B67H22001610006	NA	CAPRI	via Don Giobbe Ruocco, snc	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 17/07/2023
B67H22001310002	NA	NAPOLI	Via Domenico Cotugno, 1	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 27/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

B67H22001560006	NA	NAPOLI	Via Ciccarelli, 1	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 26/09/2023
B67H22001510006	NA	NAPOLI	Via Amerigo Vespucci, 15	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
B67H22001320007	NA	NAPOLI	Via Egiziaca a Forcella, 18	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 29/06/2023
B67H22001300002	NA	NAPOLI	Salita San Raffaele, 20	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 28/09/2023
B67H22001490006	NA	NAPOLI	Vico Valente, 31	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 28/09/2023
B67H22001290002	NA	NAPOLI	Viale 4 Aprile, 50	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 25/09/2023
B67H22001460006	NA	NAPOLI	Piazzetta del Casale, 22	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 28/09/2023
B67H22001280002	NA	NAPOLI	Calata Capodichino, 230	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 27/09/2023
B67H22001440006	NA	NAPOLI	Via Scudillo a Pietravalle, 24/26	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 28/09/2023
B67H22001270002	NA	NAPOLI	Via San Gennaro dei Poveri, 23/a	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
B67H22001410006	NA	NAPOLI	Via Don Bosco, 4/f	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 21/07/2023
B67H22001390006	NA	NAPOLI	Via Oliviero Zuccarini, snc	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 10/08/2023
B67H22001380006	NA	NAPOLI	San Gennaro ad Antignano, 42	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 28/09/2023
B67H22001220002	NA	NAPOLI	Canonico Scherillo, 12	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 28/09/2023
B67H22001180002	NA	NAPOLI	Via Enea, 20	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
B67H22001170002	NA	NAPOLI	Via Davide Winspeare, 67	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 26/09/2023
B67H22001120006	NA	NAPOLI	Via Michelangelo Schipa, 9	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
B67H22001370006	NA	NAPOLI	Corso Vittorio Emanuele, 690	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 28/09/2023
B67H22001150006	NA	NAPOLI	Via A. Manzoni, 249	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
B67H22001250003	NA	NAPOLI	Viale della Resistenza, 25	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 28/09/2023
B67H22001130006	NA	NAPOLI	Via Chiatamone, 33	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 27/09/2023
B67H22001590006	NA	NAPOLI	Piazza Nazionale, n. 94	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 27/09/2023
B67H22001350006	NA	NAPOLI	via Maria Longo, n. 50	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 27/09/2023
B67H22001600006	NA	NAPOLI	via Postica alla Maddalena, 94	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
B67H22001580002	NA	NAPOLI	Piazza Nazionale, n. 95	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 26/09/2023
B67H22001540006	NA	NAPOLI	Via Bernardo Quaranta, 2/bis	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 25/09/2023
B67H22001530006	NA	NAPOLI	Via Fratelli Grimm, n. 178	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 27/09/2023
B62C22000240002	NA	NAPOLI	via dei Tribunali, n. 227	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
B67H22001570006	NA	NAPOLI	viale Disney, n. 6	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 26/09/2023
B67H22001330002	NA	NAPOLI	Via Ammendola, n. 1	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 26/09/2023
B67H22001550006	NA	NAPOLI	viale dei Mosaici, snc	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 26/09/2023
G37H22000500001	NA	ACERRA	Via Flavio Gioia, 1	NA 2 NORD	CONCLUSA il 12/12/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

G47H22000830001	NA	AFRAGOLA	VIA DE GASPERI, 1	NA 2 NORD	CONCLUSA il 21/12/2023
G47H22000850001	NA	AFRAGOLA	UGO LA MALFA, 15	NA 2 NORD	da finire entro il 30/06/2023
G77H22000620001	NA	ARZANO	Cardarelli, 1	NA 2 NORD	CONCLUSA il 12/12/2023
G77H22000970001	NA	ARZANO	Enrico Fermi, snc	NA 2 NORD	CONCLUSA il 12/12/2023
G47H22000920001	NA	CAIVANO	Circumvallazione Ovest, snc	NA 2 NORD	CONCLUSA il 21/12/2023
G47H22000820001	NA	CAIVANO	Via Santa Chiara, s.n.c.	NA 2 NORD	CONCLUSA il 21/12/2023
G17H22001080001	NA	CASALNUOVO DI NAPOLI	NAPOLI, 131	NA 2 NORD	CONCLUSA il 12/12/2023
G17H22001070001	NA	CASALNUOVO DI NAPOLI	DEGLI OLEANDRI, SNC	NA 2 NORD	CONCLUSA il 12/12/2023
G77H22000630001	NA	CASORIA	De Gasperi, snc	NA 2 NORD	CONCLUSA il 22/12/2023
G72C22000190001	NA	CASORIA	BENEDETTO CROCE, SNC	NA 2 NORD	da finire entro il 30/06/2023
G97H22000300001	NA	GIUGLIANO IN CAMPANIA	via San Francesco D'Assisi, 26	NA 2 NORD	CONCLUSA il 22/12/2023
G91B22001610001	NA	GIUGLIANO IN CAMPANIA	via Casascelle, snc	NA 2 NORD	CONCLUSA il 22/12/2023
G97H22000560001	NA	GIUGLIANO IN CAMPANIA	Via Circumvallazione esterna, snc	NA 2 NORD	CONCLUSA il 22/12/2023
G37H22000480001	NA	ISCHIA	VIA DE LUCA, SNC	NA 2 NORD	da finire entro il 30/06/2023
G77H22000610001	NA	MARANO DI NAPOLI	via Musella, snc	NA 2 NORD	CONCLUSA il 21/12/2023
G51B22000860001	NA	MUGNANO DI NAPOLI	via San Giovanni a Campo, snc	NA 2 NORD	da finire entro il 30/06/2023
G57H22000390001	NA	MUGNANO DI NAPOLI	Aldo Moro, snc	NA 2 NORD	da finire entro il 30/06/2023
G87H22000480001	NA	POZZUOLI	Corrado Alvaro, 8	NA 2 NORD	CONCLUSA il 12/12/2023
G87H22000500001	NA	POZZUOLI	Virgilio, s.n.c.	NA 2 NORD	da finire entro il 30/06/2023
G27H22000500001	NA	QUARTO	VIA MARMOLITO, 136	NA 2 NORD	da finire entro il 30/06/2023
G37H22000490001	NA	SANT'ANTIMO	Solimene, s.n.c.	NA 2 NORD	CONCLUSA il 21/12/2023
G81B22000820001	NA	VILLARICCA	loc. Frattole, snc	NA 2 NORD	CONCLUSA il 21/12/2023
G87H22000510001	NA	VILLARICCA	CORSO ITALIA, SNC	NA 2 NORD	CONCLUSA il 21/12/2023
D41B22001290006	NA	AGEROLA	SANT'ANTONIO ABATE, snc	NA 3 SUD	CONCLUSA il 01/03/2024
D11B22001460006	NA	BOSCOREALE	PAPA GIOVANNI XXIII, SNC	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D37H22001080006	NA	BRUSCIANO	PIAZZA SAN GIOVANNI, 1	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D87H22001000006	NA	CASTELLAMMARE DI STABIA	SALVADOR ALLENDE, 13	NA 3 SUD	CONCLUSA il 01/03/2024
D17H22001040006	NA	CERCOLA	ALDO MORO, SNC	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/04/2024
D24E22000070006	NA	CICCIANO	SANDRO PERTINI, SNC	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/04/2024
D37H22001090006	NA	ERCOLANO	ROMA, 9	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D17H22001060006	NA	GRAGNANO	MARIANNA SPAGNUOLO, 35	NA 3 SUD	CONCLUSA il 01/03/2024
D91B22000800006	NA	MARIGLIANO	PONTECITRA, SNC	NA 3 SUD	da finire entro il 30/06/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

D11B22001480006	NA	MASSA LUBRENSE	S.P.98, SNC	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D34E22000170006	NA	META	TOMMASO ASTARITA, 49	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D84E22000470006	NA	OTTAVIANO	VIALE ELENA, 35	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D91B22000810006	NA	PALMA CAMPANIA	LAURI, SNC	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/04/2024
D31B22000880006	NA	POGGIOMARINO	PALMIERI, SNC	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/04/2024
D44E22000160006	NA	POLLENA TROCCHIA	MASSA, 1	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/04/2024
D51B22001430006	NA	POMIGLIANO D'ARCO	NAZIONALE DELLE PUGLIE, SNC	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D61B22001290006	NA	POMPEI	PIAZZA FALCONE E BORSELLINO, SNC	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D74E22000180006	NA	PORTICI	Arlotta, SNC	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/04/2024
D41B22001260006	NA	ROCCARAINOLA	DOMENICO MIELE, SNC	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D61B22001250006	NA	SAN GIORGIO A CREMANO	VIA FRANCESCO CAPPIELLO, 41	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D94E22000280006	NA	SAN SEBASTIANO AL VESUVIO	PANORAMICA FELLAPANE, 2	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D27H22000850006	NA	SANT'ANASTASIA	VIA SIANO, SNC	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/04/2024
D41B22001300006	NA	SANT'ANTONIO ABATE	LOC. CAPOMAZZA, SNC	NA 3 SUD	CONCLUSA il 01/03/2024
D61B22001240006	NA	SAVIANO	ENRICO MANFREDI, SNC	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D94E22000270006	NA	SOMMA VESUVIANA	CIRCUMVALLAZIONE, SNC	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D14E22000310006	NA	SORRENTO	CORSO ITALIA, 1	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/03/2024
D31B22000890006	NA	TERZIGNO	FIUME, SNC	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/04/2024
D47H22000750006	NA	TORRE ANNUNZIATA	PIAZZA ERNESTO CESARO, 1	NA 3 SUD	CONCLUSA il 01/03/2024
D54E22000210006	NA	TORRE DEL GRECO	MADONNA DEL PRINCIPIO, 39	NA 3 SUD	CONCLUSA il 01/03/2024
D74E22000190006	NA	VICO EQUENSE	DOMENICO CACCIOPPOLI, 5	NA 3 SUD	CONCLUSA il 01/03/2024
D17H22001050006	NA	VOLLA	SALVATORE DI GIACOMO, SNC	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/04/2024
C82C22000440006	SA	AGROPOLI	VIA SAN PIO X SNC	SA	da finire entro il 30/10/2023
C32C22000590006	SA	AMALFI	VIA CASAMARE	SA	CONCLUSA il 19/03/2024
C42C22000060006	SA	ANGRI	BADIA, SNC	SA	da finire entro il 20/09/2023
C91B22001430006	SA	AULETTA	vicinale traversa di SS 19 delle Calabrie, snc	SA	CONCLUSA il 02/04/2024
C12C22000090006	SA	BARONISSI	NEI PRESSI DEL PALA UNIVESA C, SNC	SA	da finire entro il 20/09/2023
C22C22000500006	SA	BATTIPAGLIA	VIA FLORIGNANO	SA	da finire entro il 20/09/2023
C21B22001340006	SA	BELLIZZI	TRAV. DI VIA ROMA, 67	SA	CONCLUSA il 02/04/2024
C34E22000150006	SA	BELLOSGUARDO	Via dei Pozzi, snc	SA	CONCLUSA il 05/03/2024
C52C22000450006	SA	BUCCINO	VIA FERROVIA	SA	da finire entro il 10/01/2024

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

C44E22000190006	SA	CAPACCIO	via Provinciale Località Pazzano, 13	SA	CONCLUSA il 02/04/2024
C42C22000040006	SA	CASTEL SAN GIORGIO	Claudia Lanzara, 9	SA	CONCLUSA il 19/03/2024
C71B22001240006	SA	CAVA DE' TIRRENI	GAETANO FILANGIERI, SNC	SA	CONCLUSA il 22/03/2024
C95F22002720006	SA	CENTOLA	VIA SANT'AGATA	SA	da finire entro il 16/02/2024
C75F22001190006	SA	CONTURSI TERME	VIA MADONNA DELLE GRAZIE	SA	da finire entro il 20/09/2023
C22C22000060006	SA	EBOLI	ACQUARITA, snc	SA	da finire entro il 20/09/2023
C74E22000120006	SA	GIFFONI SEI CASALI	VIA NELI, 5	SA	da finire entro il 20/09/2023
C15F22000740006	SA	MERCATO SAN SEVERINO	LOCALITA' SAN VINCENZO, SNC	SA	CONCLUSA il 22/03/2024
C34E22000160006	SA	NOCERA INFERIORE	FANO, SNC	SA	CONCLUSA il 15/03/2024
C81B22001660006	SA	OLIVETO CITRA	GENERALE MOSCATO, SNC	SA	CONCLUSA il 02/04/2024
C41B22001360006	SA	PAGANI	via De Gasperi, snc	SA	da finire entro il 20/09/2023
C51B22001240006	SA	POLLICA	Peter Willburger, SNC	SA	da finire entro il 20/09/2023
C61B22001730006	SA	PONTECAGNANO FAIANO	LOCALITA' S. ANTONIO, SNC	SA	CONCLUSA il 22/03/2024
C31B22001200006	SA	SALA CONSILINA	SS 19 DELLE CALABRIE, SNC	SA	CONCLUSA il 05/03/2024
C54E22000300006	SA	SALERNO	CARLO DE CARO, SNC	SA	CONCLUSA il 22/03/2024
C51B22001870006	SA	SALERNO	VIA MICHELE VERNIERI EX OO.RR.	SA	CONCLUSA il 22/03/2024
C84E22000250006	SA	SAN GIOVANNI A PIRO	NAZIONALE, 67	SA	da finire entro il 23/02/2024
C42C22000790006	SA	SANZA	VIA VAL D'AGRI	SA	CONCLUSA il 05/03/2024
C55F22001490006	SA	SAPRI	VIA CARLO PISACANE	SA	CONCLUSA il 29/05/2023
C62C22000200006	SA	SARNO	PEDEGNALI, 19	SA	da finire entro il 20/09/2023
C81B22001720006	SA	SCAFATI	PASSANTI, SNC	SA	da finire entro il 30/09/2023
C81B22001730006	SA	TEGGIANO	ORONZO CALDAROLA, SNC	SA	da finire entro il 20/09/2023
C41B22001370006	SA	TRAMONTI	SAN FELICE, SNC	SA	CONCLUSA il 15/03/2024
C71B22001260006	SA	VALLO DELLA LUCANIA	RAFFAELE DE GIULI, SNC	SA	CONCLUSA il 26/03/2024

CAMPANIA - Centrali Operative Territoriali (65)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 78%
H32C22000110001	AV	AVELLINO	Via Degli Imbimbo, 10/12	AV	CONCLUSA il 28/07/2023
H43D22000240001	AV	MONTEFORTE IRPINO	Legniti, snc	AV	CONCLUSA il 28/07/2023
H53D22000140001	AV	MOSCHIANO	Via Avellino, snc	AV	CONCLUSA il 28/07/2023
H13D22000110001	AV	VALLATA	C.so J.F. Kennedy, snc	AV	CONCLUSA il 28/07/2023
H83D23000030006	BN	BENEVENTO	VIA DELLE PUGLIE, 84	BN	da finire entro il 30/04/2024
H54E22000990001	BN	CERRETO SANNITA	CESINE DI SOPRA, SNC	BN	da finire entro il 30/04/2024
H75F23000070006	BN	MONTESARCHIO	VIA MARIO PAGANO	BN	da finire entro il 30/04/2024
H74E22001940001	BN	PIETRELCINA	C/DA PIANA ROMANA, SNC	BN	da finire entro il 30/04/2024
H34E22002320001	BN	SAN BARTOLOMEO IN GALDO	VIA COSTA, SNC	BN	da finire entro il 30/04/2024
H32C22000520006	CE	AVERSA	VIA SALVATORE DI GIACOMO	CE	da finire entro il 30/10/2023
C22C22000530006	CE	MARCIANISE	PIAZZA CARITÀ	CE	CONCLUSA il 19/06/2023
C31B22000840006	CE	AVERSA	Santa Lucia, 30	CS	CONCLUSA il 19/06/2023
C71B22000900006	CE	CAIAZZO	Strada Provinciale, 235	CS	CONCLUSA il 19/06/2023
C41B22000850006	CE	CAPUA	Via Ferdinando Palasciano,1	CS	CONCLUSA il 19/06/2023
C21B22001320006	CE	CASERTA	Via Collecini, s.n.c.	CS	CONCLUSA il 19/06/2023
C51B22000910006	CE	MONDRAGONE	DEGLI OLEANDRI, 85	CS	CONCLUSA il 19/06/2023
C21B22000770006	CE	ROCCAMONFINA	piazza Nicola Amore, 2	CS	CONCLUSA il 19/06/2023
C61B22001390006	CE	ROCCAROMANA	Via Contrata Marconi, snc	CS	CONCLUSA il 08/01/2024
C26G22001420006	CE	SAN CIPRIANO D'AVERSA	Michelangelo Buonarroti,57	CS	CONCLUSA il 19/06/2023
H11B22001130006	CE	SAN FELICE A CANCELLO	Fosse, snc	CS	CONCLUSA il 19/06/2023
B72C22000270002	NA	CAPRI	Via Don Giobbe Ruocco,snc	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 29/06/2023
B62C22000300002	NA	NAPOLI	Via Egiziaca a Forcella, 18	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 29/06/2023
B62C22000280002	NA	NAPOLI	Piazzetta del Casale, 22	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 26/05/2023
B62C22000250009	NA	NAPOLI	Via Don Bosco, 4/f	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 22/06/2023
B62C22000320002	NA	NAPOLI	Via Oliviero Zuccarini, snc	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 27/06/2023
B62C22000310002	NA	NAPOLI	Via San Gennaro ad Antignano,42	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 23/06/2023
B62C22000340002	NA	NAPOLI	Piazza Nazionale, n. 95	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 23/06/2023
B62C22000330002	NA	NAPOLI	Via Fratelli Grimm, n. 178	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 26/06/2023
B62C22000260002	NA	NAPOLI	Michelangelo Schipa, 9	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 26/06/2023
B62C22000290002	NA	NAPOLI	Canonico Scherillo, 12	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 15/06/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

B62C22000270002	NA	NAPOLI	Davide Winspeare, 67	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 23/06/2023
G32C22000290001	NA	ACERRA	Flavio Gioia, 1	NA 2 NORD	da finire entro il 10/08/2023
G42C22000150001	NA	AFRAGOLA	via De Gasperi, 1	NA 2 NORD	CONCLUSA il 09/11/2023
G42C22000430001	NA	AFRAGOLA	UGO LA MALFA, 15	NA 2 NORD	da finire entro il 10/08/2023
G42C22000380001	NA	CAIVANO	Circumvallazione Ovest, snc.	NA 2 NORD	CONCLUSA il 21/12/2023
G72C22000200001	NA	FRATTAMAGGIORE	via Vergara, 228	NA 2 NORD	CONCLUSA il 13/11/2023
G92C22000120001	NA	GIUGLIANO IN CAMPANIA	Piazza Annunziata, snc	NA 2 NORD	CONCLUSA il 29/03/2023
G97H22000420001	NA	GIUGLIANO IN CAMPANIA	Casascelle, snc	NA 2 NORD	CONCLUSA il 21/12/2023
G32C22000300001	NA	ISCHIA	De Luca, snc	NA 2 NORD	da finire entro il 10/08/2023
G72C22000210001	NA	MARANO DI NAPOLI	via Musella, snc	NA 2 NORD	CONCLUSA il 29/03/2023
G82C22000150001	NA	POZZUOLI	Corrado Alvaro, 8	NA 2 NORD	CONCLUSA il 12/12/2023
D14E22000280006	NA	GRAGNANO	Marianna Spagnuolo, 35	NA 3 SUD	CONCLUSA il 01/03/2024
D91B22000760006	NA	MARIGLIANO	Pontecitra, snc	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D84E22000460006	NA	OTTAVIANO	Viale Elena, 35	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D91B22000770006	NA	PALMA CAMPANIA	Lauri, snc	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/04/2024
D44E22000150006	NA	POLLENA TROCCHIA	Massa, 1	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/04/2024
D51B22001410006	NA	POMIGLIANO D'ARCO	Via Nazionale delle Puglie,snc	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D44E22000140006	NA	ROCCARAINOLA	Via Domenico Miele, snc	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D61B22001230006	NA	SAN GIORGIO A CREMANO	Francesco Cappiello, 41	NA 3 SUD	CONCLUSA il 01/03/2024
D14E22000290006	NA	SORRENTO	Corso Italia, 1	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/03/2024
D54E22000200006	NA	TORRE DEL GRECO	Madonna del Principio, 39	NA 3 SUD	CONCLUSA il 01/03/2024
D74E22000160006	NA	VICO EQUENSE	Caccioppoli, 5	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/03/2024
C42C22000070006	SA	ANGRI	BADIA, SNC	SA	da finire entro il 20/09/2023
C91B22001440006	SA	AULETTA	Strada Vicinale - traversa della SS 19 delle Calabrie, snc	SA	CONCLUSA il 02/04/2024
C21B22001330006	SA	BELLIZZI	Bellini, snc	SA	CONCLUSA il 02/04/2024
C44E22000200006	SA	CAPACCIO	Provinciale, 13	SA	da finire entro il 20/09/2023
C42C22000050006	SA	CASTEL SAN GIORGIO	Claudia Lanzara, snc	SA	CONCLUSA il 19/03/2024
C22C22000070006	SA	EBOLI	Acquarita, snc	SA	da finire entro il 20/09/2023
C11B22001250006	SA	MERCATO SAN SEVERINO	via San Vincenzo parco Santina campana, snc	SA	CONCLUSA il 22/03/2024
C61B22001740006	SA	PONTECAGNANO FAIANO	località S. Antonio, snc	SA	da finire entro il 20/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

C52C22000460006	SA	SALERNO	VIA MICHELE VERNIERI EX OO.RR.	SA	CONCLUSA il 22/03/2024
C42C22000800006	SA	SANZA	VIA VAL D'AGRI	SA	CONCLUSA il 05/03/2024
C62C22000220006	SA	SARNO	Pedegnali, 19	SA	da finire entro il 20/09/2023
C41B22001380006	SA	TRAMONTI	SAN FELICE, SNC	SA	CONCLUSA il 15/03/2024
C71B22001280006	SA	VALLO DELLA LUCANIA	Raffele De Giuli, snc	SA	CONCLUSA il 26/03/2024

CAMPANIA - Ospedali di Comunità (48)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 67%
H33D22000410001	AV	AVELLINO	Via Cristoforo Colombo, snc	AV	da finire entro il 15/04/2024
H48I22000290001	AV	MONTEFORTE IRPINO	Via Legniti, snc	AV	da finire entro il 15/04/2024
H73D22000170001	AV	MONTELLA	San Francesco, snc	AV	da finire entro il 15/06/2024
H58I22000250001	AV	MOSCHIANO	Via Avellino, snc	AV	da finire entro il 15/04/2024
H54E22001000001	BN	CERRETO SANNITA	VIA CESINE DI SOPRA, snc	BN	da finire entro il 30/04/2024
H71B22001130001	BN	MONTESARCHIO	MARIO PAGANO, snc	BN	da finire entro il 30/04/2024
H74E22001950001	BN	PIETRELCINA	C/DA PIANA ROMANA, snc	BN	da finire entro il 30/04/2024
H34E22002330001	BN	SAN BARTOLOMEO IN GALDO	VIA COSTA, snc	BN	da finire entro il 30/04/2024
H43D23000100006	BN	TORRECUSO	VIA CURTI OLIVETO	BN	da finire entro il 30/04/2024
C21B22001060004	CE	CASERTA	S.da Vicinale Pozzillo-Viale Merlin Jones, snc	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
C21B22000970006	CE	MARCIANISE	INCROCIO TRA VIALE SOSSIETTA SCIALLA E VIA ORTO DELL'ABATE, SNC	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
C51B22000900006	CE	MONDRAGONE	DEGLI OLEANDRI, 85	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
C11B22000970006	CE	PIEDIMONTE MATESE	Via Don Giovanni Bosco, snc	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
H62C22000120002	CE	ROCCAROMANA	Contrata Marconi, snc	CS	CONCLUSA il 08/01/2024
H11B22001120006	CE	SAN FELICE A CANCELLO	Fosse, snc	CS	da finire entro il 30/10/2023
C31B22000820006	CE	SAN MARCELLINO	Località Campo Mauro, snc	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
C91B22000920006	CE	SANTA MARIA CAPUA VETERE	Via Michelangelo incrocio Via Raffaello, snc	CS	CONCLUSA il 14/02/2024
B67H22001200002	NA	NAPOLI	Salita San Raffaele, 20	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 28/09/2023
B67H22001260006	NA	NAPOLI	Maria Longo, 50	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 27/09/2023
B67H22001230007	NA	NAPOLI	Egziaca a Forcella, 18	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 29/06/2023
B67H22001160007	NA	NAPOLI	San Gennaro dei Poveri,23/A	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
B67H22001210002	NA	NAPOLI	Domenico Cotugno, 1	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
B67H22001140002	NA	NAPOLI	Viale della Resistenza, 25	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 28/09/2023
B62C22000880006	NA	NAPOLI	VIA AMERICO VESPUCCI, 15	NA 1 CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
G77H22000920001	NA	ARZANO	via Enrico Fermi, snc	NA 2 NORD	CONCLUSA il 12/12/2023
G87H22000540001	NA	BACOLI	VIA G. DE ROSA, 125	NA 2 NORD	CONCLUSA il 12/12/2023
G47H22000910001	NA	CAIVANO	Circumvallazione Ovest, snc	NA 2 NORD	CONCLUSA il 21/12/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

G81B22000830001	NA	GIUGLIANO IN CAMPANIA	CASASCELLE, snc	NA 2 NORD	CONCLUSA il 22/12/2023
G97H22000330001	NA	GIUGLIANO IN CAMPANIA	CIRCUMVALLAZIONE ESTERNA, snc	NA 2 NORD	CONCLUSA il 22/12/2023
G51B22000850001	NA	MUGNANO DI NAPOLI	via San Giovanni a Campo, snc	NA 2 NORD	da finire entro il 30/06/2023
G87H22000560001	NA	POZZUOLI	Luigi Capuana, snc	NA 2 NORD	CONCLUSA il 12/12/2023
G81B22000810001	NA	VILLARICCA	località Frattole, snc	NA 2 NORD	CONCLUSA il 21/12/2023
D14E22000260006	NA	GRAGNANO	Via Marianna Spagnuolo,35	NA 3 SUD	CONCLUSA il 01/03/2024
D91B22000750006	NA	PALMA CAMPANIA	Lauri, snc	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/04/2024
D44E22000130006	NA	POLLENA TROCCHIA	Massa, 1	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/04/2024
D51B22001400006	NA	POMIGLIANO D'ARCO	Nazionale delle Puglie, snc	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D44E22000120006	NA	ROCCARAINOLA	Domenico Miele, snc	NA 3 SUD	CONCLUSA il 08/03/2024
D61B22001210006	NA	SAN GIORGIO A CREMANO	Francesco Cappiello, 41	NA 3 SUD	CONCLUSA il 01/03/2024
D14E22000270006	NA	SORRENTO	Corso Italia, 1	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/03/2024
D74E22000150006	NA	VICO EQUENSE	Caccioppoli, 5	NA 3 SUD	CONCLUSA il 04/03/2024
C42C22000030006	SA	CASTEL SAN GIORGIO	CLAUDIA LANZARA, 9	SA	CONCLUSA il 19/03/2024
C75F22001200006	SA	CAVA DE' TIRRENI	VIA GAETANO FILANGIERI	SA	da finire entro il 20/09/2023
C25F22001010006	SA	EBOLI	LOCALITA' ACQUARITA	SA	da finire entro il 20/09/2023
C51B22001220006	SA	POLLICA	PETER WILLBURGER, snc	SA	da finire entro il 20/09/2023
C31B22001190006	SA	SALA CONSILINA	S19 delle Calabrie, snc	SA	CONCLUSA il 05/03/2024
C62C22000210006	SA	SARNO	PEDEGNALI, 19	SA	da finire entro il 20/09/2023
C85F22000840006	SA	TEGGIANO	Santa Palomba, snc	SA	da finire entro il 20/09/2023
C71B22001270006	SA	VALLO DELLA LUCANIA	R. DE GIULI, snc	SA	CONCLUSA il 26/03/2024

Emilia-Romagna

EMILIA-ROMAGNA - Case della Comunità (85)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
E97H22000350006	BO	BARICELLA	Via Europa, 15	BOLOGNA	CONCLUSA il 30/06/2023
E31B22001080006	BO	BOLOGNA	Faenza, 4	BOLOGNA	CONCLUSA il 17/05/2023
E37H22000440006	BO	BOLOGNA	Pietro Mengoli, 32	BOLOGNA	CONCLUSA il 22/06/2023
E39J22000800006	BO	BOLOGNA	COLOMBI, 3	BOLOGNA	CONCLUSA il 18/09/2023
E35F22000060006	BO	BOLOGNA	Via S. Isaia, 94	BOLOGNA	CONCLUSA il 30/06/2023
E34E22000080006	BO	BOLOGNA	Via Luigi Pirandello, 8	BOLOGNA	CONCLUSA il 22/06/2023
E64E22000090006	BO	CALDERARA DI RENO	Via Primo Maggio, 15	BOLOGNA	CONCLUSA il 24/07/2023
E94E22000080006	BO	CASTENASO	Via Guglielmo Marconi,16	BOLOGNA	CONCLUSA il 30/06/2023
E14E22000480006	BO	CASTIGLIONE DEI PEPOLI	SENSI, 14-2	BOLOGNA	CONCLUSA il 30/08/2023
E34E22000070006	BO	CREVALCORE	Viale della Libertà, 171	BOLOGNA	CONCLUSA il 24/07/2023
E91B22000740006	BO	MOLINELLA	via A.Costa ang. Via Don Minzoni, snc	BOLOGNA	CONCLUSA il 26/05/2023
E51B22000790006	BO	SAN GIOVANNI IN PERSICETO	Enzo Palma, 1	BOLOGNA	CONCLUSA il 22/06/2023
E64E22000080006	BO	SAN LAZZARO DI SAVENA	DELLA REPUBBLICA, 11	BOLOGNA	CONCLUSA il 26/06/2023
E94E22000090006	BO	SASSO MARCONI	VIA BERTACCHI, 11	BOLOGNA	CONCLUSA il 06/09/2023
E44E22000130006	BO	VALSAMOGGIA	VIALE DEI MARTIRI, 10/B	BOLOGNA	CONCLUSA il 17/05/2023
E24E22000040006	BO	VERGATO	dell'Ospedale, 1	BOLOGNA	CONCLUSA il 07/06/2023
E39J22000790006	BO	ZOLA PREDOSA	PIAZZA DI VITTORIO, 1	BOLOGNA	CONCLUSA il 22/06/2023
E23D21010540006	FE	BONDENO	Dazio, 113/118	FERRARA	CONCLUSA il 28/09/2023
E43D21007160006	FE	CODIGORO	Via Felice Cavallotti, 347	FERRARA	CONCLUSA il 27/09/2023
E53D21006140006	FE	COMACCHIO	Via Raimondo Felletti, 2	FERRARA	CONCLUSA il 21/09/2023
E63D21006630006	FE	COPPARO	Roma, 18	FERRARA	CONCLUSA il 18/09/2023
E78I21000460006	FE	FERRARA	corso Giovecca, 203	FERRARA	CONCLUSA il 28/08/2023
E97H21011530006	FE	PORTOMAGGIORE	Via Edmondo De Amicis,22	FERRARA	CONCLUSA il 22/09/2023
H87H22000200006	BO	CASTEL SAN PIETRO TERME	Oriani, 1	IMOLA	CONCLUSA il 01/09/2021
H27H22000740006	BO	IMOLA	Viale Amendola, 2	IMOLA	CONCLUSA il 03/07/2023
H77H22000100006	BO	MEDICINA	Viale Saffi, 1	IMOLA	CONCLUSA il 03/07/2023
J19J21027270006	MO	CASTELFRANCO EMILIA	Piazza Grazie Deledda, 6	MODENA	CONCLUSA il 14/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

J44E21003370006	MO	CAVEZZO	Dante Alighieri, 50	MODENA	CONCLUSA il 14/07/2023
J57H21008350006	MO	CONCORDIA SULLA SECCHIA	VIA DANTE ALIGHIERI,13/15	MODENA	CONCLUSA il 14/07/2023
J64E21002580006	MO	FANANO	Sabatini, 31	MODENA	CONCLUSA il 14/07/2023
J17H21007310006	MO	FORMIGINE	Mazzini, 15	MODENA	CONCLUSA il 14/07/2023
J37H21008500006	MO	GUIGLIA	VIA REPUBBLICA, 30	MODENA	CONCLUSA il 14/07/2023
J24E21003250006	MO	MONTEFIORINO	Casa della Volpe, s.n	MODENA	CONCLUSA il 14/07/2023
J71B21005190006	MO	PAVULLO NEL FRIGNANO	Fausto Coppi, s.n.c	MODENA	CONCLUSA il 19/07/2023
J81B21014050006	MO	PIEVEPELAGO	Matilde di Canossa, 4	MODENA	CONCLUSA il 19/07/2023
J51B21005860006	MO	SAN FELICE SUL PANARO	Via Mario Gelso Ascari,s.n.c.	MODENA	CONCLUSA il 19/07/2023
J87H21012910006	MO	SASSUOLO	Via Fratelli Cairoli, 19	MODENA	CONCLUSA il 19/07/2023
J51B21005870006	MO	VIGNOLA	STRADA PER SASSUOLO - S.P. 569, s.n.c.	MODENA	CONCLUSA il 19/07/2023
J64E21002570006	MO	ZOCCA	via Mauro Tesi, 1767	MODENA	CONCLUSA il 08/06/2023
D94E21001800001	PR	COLLECCHIO	Via Berlinguer, 2	PARMA	CONCLUSA il 28/09/2023
D94E21001780001	PR	FIDENZA	Via Carducci, snc	PARMA	CONCLUSA il 28/09/2023
D94E21001810001	PR	LANGHIRANO	Via Allende, 2	PARMA	CONCLUSA il 29/09/2023
D24E21000540001	PR	MEDESANO	Via Rastelli, 2	PARMA	CONCLUSA il 20/09/2023
D41B20001000002	PR	MONCHIO DELLE CORTI	Va Brigata Julia, 23	PARMA	CONCLUSA il 28/09/2023
D94E21001770001	PR	PARMA	Via Gramsci, 14	PARMA	CONCLUSA il 29/09/2023
D94E21001760001	PR	PARMA	Via Verona, 36/A	PARMA	CONCLUSA il 19/09/2023
D44E21001410001	PR	SALA BAGANZA	Via del Mulino, snc	PARMA	CONCLUSA il 19/09/2023
D61B21006400001	PR	SORBOLO	Via Gruppini, snc	PARMA	CONCLUSA il 19/09/2023
B47H22000160006	PC	BORGONOVO VAL TIDONE	Seminò, 20	PIACENZA	CONCLUSA il 25/07/2018
B77H22000230006	PC	CORTEMAGGIORE	Libertà, 6	PIACENZA	CONCLUSA il 25/07/2018
B14E22000020006	PC	FIORENZUOLA D'ARDA	Garibaldi, 51/53	PIACENZA	CONCLUSA il 29/09/2023
B31B22000350006	PC	PIACENZA	Gadolini, 36	PIACENZA	CONCLUSA il 29/09/2023
B34E22000050006	PC	PIACENZA	Barriera Milano, 2	PIACENZA	CONCLUSA il 25/07/2018
B11B22000280006	PC	ROTOFRENO	Alicata, snc	PIACENZA	CONCLUSA il 29/09/2023
G37H22000270006	RE	ALBINEA	PAPA GIOVANNI XXIII, 16	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 22/09/2023
G47H21064090006	RE	CARPINETI	G. Di Vittorio, 6	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 07/09/2023
G74E21005030006	RE	CASTELLARANO	Radici in Monte (Località Roteglia), 82	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 17/06/2023
G91B21007670006	RE	CASTELNOVO NE' MONTI	Partigiani, snc	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 29/06/2023
G88I21000800006	RE	GUASTALLA	LARGO GRAMSCI, 3	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 25/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

G84E21005170006	RE	REGGIO NELL'EMILIA	Viale Risorgimento, 57	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 16/06/2023
G31B21008430006	RE	SAN MARTINO IN RIO	Via Rivone, snc	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 28/07/2023
G47H21064080006	RE	SAN POLO D'ENZA	Frassati, 1	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 29/03/2023
G69J21020070006	RE	SCANDIANO	PISTONI BLOSI, 1	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 21/09/2023
G21B21006580006	RE	VILLA MINOZZO	Corso Prampa, snc	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 03/08/2023
G47H21058740001	FC	BAGNO DI ROMAGNA	Guglielmo Marconi, 36	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G81B21007560001	FC	CASTROCARO TERME TERRA DEL SOLE	via Ravaglioli - via Cantarelli, snc	ROMAGNA	CONCLUSA il 28/09/2023
G21B21005520001	FC	CESENATICO	A. Saffi, s.n.c.	ROMAGNA	CONCLUSA il 28/09/2023
G61B21009680001	FC	FORLÌ	via Cristoforo Colombo - viale Vespucci, snc	ROMAGNA	CONCLUSA il 11/09/2023
G77H21079260001	FC	FORLIMPOPOLI	Duca d'Aosta, 33	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G57H21023720001	FC	MERCATO SARACENO	Decio Raggi, 16	ROMAGNA	CONCLUSA il 26/09/2023
G77H21079250001	FC	MODIGLIANA	Piazza Oberdan, 6/A	ROMAGNA	CONCLUSA il 22/09/2023
G37H21032940001	FC	SAVIGNANO SUL RUBICONE	Corso Peticari, 119	ROMAGNA	CONCLUSA il 23/09/2023
G27H21036710001	RA	ALFONSINE	Reale, 49/51	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G37H21032920001	RA	BAGNACAVALLO	Vittorio Veneto, 9	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G77H21079270001	RA	CASTEL BOLOGNESE	Viale Roma, 2	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G88I21000510001	RA	CERVIA	DELL'OSPEDALE, 17	ROMAGNA	CONCLUSA il 22/09/2023
G21B21006510001	RA	FAENZA	Viale Risorgimento, 1, 3	ROMAGNA	CONCLUSA il 28/09/2023
G41B21011020001	RA	LUGO	Via Rivali San Bartolomeo	ROMAGNA	CONCLUSA il 28/09/2023
G67H21029780001	RA	RAVENNA	VIA FIUME MONTONE ABBANDONATO, 134	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G61B21011100001	RA	RAVENNA	ANTICA MILIZIA, SNC	ROMAGNA	CONCLUSA il 29/09/2023
G54E21004850001	RN	BELLARIA-IGEA MARINA	DON LORENZO MILANI,snc	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2023
G64E21004500001	RN	MORCIANO DI ROMAGNA	Arno, 42	ROMAGNA	CONCLUSA il 22/09/2023
G97H21029370001	RN	NOVAFELTRIA	XXIV MAGGIO, 174	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G81B21007570001	RN	RICCIONE	V. Veneto/Pavia, snc	ROMAGNA	CONCLUSA il 28/09/2023
G47H21058730001	RN	SANTARCANGELO DI ROMAGNA	Pedrignone, 3	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018

EMILIA-ROMAGNA - Centrali Operative Territoriali (45)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
E57H22000270006	BO	ALTO RENO TERME	Oreste Zagnoni, 5	BOLOGNA	CONCLUSA il 01/08/2019
E37H22000370006	BO	BOLOGNA	S. Isaia, 94/A	BOLOGNA	CONCLUSA il 01/08/2019
E37H22000380006	BO	BOLOGNA	Svampa, 8	BOLOGNA	CONCLUSA il 01/08/2019
E37H22000390006	BO	BOLOGNA	Beroaldo, 4	BOLOGNA	CONCLUSA il 01/08/2019
E37H22000360006	BO	BOLOGNA	Largo Bartolo Nigrisoli, 2	BOLOGNA	CONCLUSA il 28/06/2023
E89J22000770006	BO	CASALECCHIO DI RENO	Cimarosa, 5/2	BOLOGNA	CONCLUSA il 27/02/2023
E57H22000260006	BO	SAN GIOVANNI IN PERSICETO	Enzo Palma, 1	BOLOGNA	CONCLUSA il 01/08/2019
E67H22000300006	BO	SAN LAZZARO DI SAVENA	Repubblica, 11	BOLOGNA	CONCLUSA il 01/08/2019
E77H22000770006	BO	SAN PIETRO IN CASALE	Asia, 61	BOLOGNA	CONCLUSA il 01/08/2019
E97H21011540006	FE	ARGENTA	Via Nazionale, 5	FERRARA	CONCLUSA il 27/06/2023
E27H21009310006	FE	BONDENO	Via Dazio, 113/118	FERRARA	CONCLUSA il 08/03/2023
E56G21003260006	FE	COMACCHIO	Via Raimondo Felletti, 2	FERRARA	CONCLUSA il 23/03/2023
E77H21013560006	FE	FERRARA	Corso Giovecca, 203	FERRARA	CONCLUSA il 20/06/2023
H27H22000750006	BO	IMOLA	Viale Amendola, 2	IMOLA	CONCLUSA il 01/09/2021
J91B21005010006	MO	CARPI	VIA BALDASSARRE PERUZZI, s.n.c.	MODENA	CONCLUSA il 27/06/2023
J17H21007320006	MO	CASTELFRANCO EMILIA	PIAZZA GRAZIA DELEDDA,SNC	MODENA	CONCLUSA il 19/06/2023
J74E21002220006	MO	FINALE EMILIA	VIALE TRENTO E TRIESTE,28	MODENA	CONCLUSA il 08/06/2023
J97H21037550006	MO	MODENA	VIALE VITTORIO VENETO,9	MODENA	CONCLUSA il 21/06/2023
J77H21009710006	MO	PAVULLO NEL FRIGNANO	SUORE DI SAN GIUSEPPE BENEDETTO COTTOLENGO, 5	MODENA	CONCLUSA il 19/06/2023
J87H21012920006	MO	SASSUOLO	VIA FRATELLI CAIROLI, 19	MODENA	CONCLUSA il 19/06/2023
J57H21008360006	MO	VIGNOLA	PAPA S.S. GIOVANNI PAOLO II, 31	MODENA	CONCLUSA il 21/06/2023
D64E21001670001	PR	BORGO VAL DI TARO	Via Benefattori, 12	PARMA	CONCLUSA il 29/06/2023
D58I22000320006	PR	FIDENZA	VIA DON ENRICO TINCATI 5	PARMA	CONCLUSA il 28/06/2023
D94E21001860001	PR	PARMA	Gramsci, 14	PARMA	CONCLUSA il 29/06/2023
D94E22000060006	PR	PARMA	Via Gramsci, 14	PARMA	CONCLUSA il 29/06/2023
D44E22000000001	PR	SALA BAGANZA	Via del Mulino, 1	PARMA	CONCLUSA il 29/06/2023
B44E22000050006	PC	BORGONOVO VAL TIDONE	strada Seminò, 20	PIACENZA	CONCLUSA il 25/07/2018
B77H22000250006	PC	CORTEMAGGIORE	Libertà, 6	PIACENZA	CONCLUSA il 25/07/2018

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

B34E22000070006	PC	PIACENZA	Monte Carevolo, snc	PIACENZA	CONCLUSA il 25/07/2018
G91B21007690006	RE	CASTELNOVO NE' MONTI	dei Partigiani, snc	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 26/06/2023
G47H21064070006	RE	CORREGGIO	CIRCONDARIA, 26	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 23/06/2023
G84E21005180006	RE	GUASTALLA	VIA ROSARIO, 3	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 19/06/2023
G47H21064100006	RE	REGGIO NELL'EMILIA	Frassati, 1	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 11/05/2023
G84E21005190006	RE	REGGIO NELL'EMILIA	Viale Risorgimento, 57	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 16/06/2023
G18I22000160001	FC	CESENA	Corso Cavour, 180	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G28I22000030001	FC	CESENATICO	C. Abba, 102	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G68I22000270001	FC	FORLÌ	Carlo Forlanini, 34	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G18I22000140001	FC	SANTA SOFIA	Valbonesi, 1	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G38I22000150001	FC	SAVIGNANO SUL RUBICONE	Corso Perticari, 115	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G22C22000250005	RA	FAENZA	Largo del Portello, 1	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G42C22000270005	RA	LUGO	Viale Masi, 22	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G67H22000270001	RA	RAVENNA	Via Fiume Montone Abbandonato, 134	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G97H22000160001	RN	NOVAFELTRIA	XXIV MAGGIO, 174	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G82C22000250005	RN	RICCIONE	Frosinone, 7	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G98I22000090001	RN	RIMINI	viale Settembrini, 2	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018

EMILIA-ROMAGNA - Ospedali di Comunità (27)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
E37H22000350006	BO	BOLOGNA	Pelagio Palagi, 9	BOLOGNA	CONCLUSA il 22/06/2023
E49J22000600006	BO	LOIANO	Via Roma, 8	BOLOGNA	CONCLUSA il 22/06/2023
E51B22000760006	BO	SAN GIOVANNI IN PERSICETO	Enzo Palma, 1	BOLOGNA	CONCLUSA il 22/06/2023
E79J22000580006	BO	SAN PIETRO IN CASALE	Asia, 61	BOLOGNA	CONCLUSA il 23/06/2023
E49J22000590006	BO	VALSAMOGGIA	VIALE DEI MARTIRI, 10/B	BOLOGNA	CONCLUSA il 22/06/2023
G21B21005540001	FC	CESENATICO	A. SAFFI, s.n.c.	DELLA ROMAGNA	CONCLUSA il 28/09/2023
G77H22000470001	FC	FORLIMPOPOLI	Duca d'Aosta, 33	DELLA ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2018
G61B21009660001	RA	RAVENNA	ANTICA MILIZIA, SNC	DELLA ROMAGNA	CONCLUSA il 29/09/2023
G88I21000520001	RA	RUSSI	PIAZZA FARINI, 52	DELLA ROMAGNA	CONCLUSA il 22/09/2023
E47H21011590006	FE	CODIGORO	Felice Cavallotti, 347	FERRARA	CONCLUSA il 21/09/2023
E78I21000470006	FE	FERRARA	Corso Giovecca, 203	FERRARA	CONCLUSA il 28/08/2023
H87H22000190006	BO	CASTEL SAN PIETRO TERME	Viale Oriani, 1	IMOLA	CONCLUSA il 03/07/2023
J67H21010780006	MO	FANANO	Via Sabatini, 31	MODENA	CONCLUSA il 29/06/2023
J51B21005890006	MO	MARANELLO	VIA CAPPELLA, sn	MODENA	CONCLUSA il 03/07/2023
J91B21005000006	MO	MODENA	Camillo Guidelli, snc	MODENA	CONCLUSA il 03/07/2023
J51B21005880006	MO	VIGNOLA	STRADA PER SASSUOLO - S.P. 569, s.n.c.	MODENA	CONCLUSA il 19/07/2023
D94E21001850001	PR	LANGHIRANO	Via Allende, 2	PARMA	CONCLUSA il 29/09/2023
D94E21001840001	PR	PARMA	Via XXIV Maggio, snc	PARMA	CONCLUSA il 28/09/2023
D64E21001660001	PR	SAN SECONDO PARMENSE	Via Felice Cavallotti, 2	PARMA	CONCLUSA il 28/09/2023
B27H22000190006	PC	CASTEL SAN GIOVANNI	Il Giugno, 1	PIACENZA	CONCLUSA il 25/07/2018
B31B22000360006	PC	PIACENZA	Gadolini, 36	PIACENZA	CONCLUSA il 29/09/2023
G91B21007680006	RE	CASTELNOVO NE' MONTI	dei Partigiani	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 29/06/2023
G88I21000810006	RE	GUASTALLA	LARGO GRAMSCI, 3	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 25/09/2023
G84E21005200006	RE	REGGIO NELL'EMILIA	Viale Risorgimento, 80	REGGIO EMILIA	CONCLUSA il 30/08/2023
G67H21022100001	RN	CATTOLICA	Beethoven, 1	ROMAGNA	CONCLUSA il 22/09/2023
G91B21006590001	RN	NOVAFELTRIA	XXIV Maggio, 174	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2023
G91B21006610001	RN	RIMINI	Settembrini, snc	ROMAGNA	CONCLUSA il 30/08/2023

Friuli-Venezia Giulia

FRIULI VG - Case della Comunità (23)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 87%
F75F22000720006	PN	Cordenons	Via Romans 36	ASFO	da finire entro il 30/06/2024
F65F22000610006	PN	Maniago	Via Unità d'Italia 19	ASFO	da finire entro il 30/11/2024
F95F22000350006	PN	Sacile	Via Ettoreo 4	ASFO	CONCLUSA il 13/12/2023
F75F22000620006	PN	San Vito al Tagliamento	Via Savorgnano 2	ASFO	CONCLUSA il 29/11/2023
F45F22000530006	PN	Spilimbergo	Via Raffaello Sanzio 1	ASFO	CONCLUSA il 29/11/2023
F48I22000810001	UD	CERVIGNANO DEL FRIULI	VIA TRIESTE N. 75	ASUFC	CONCLUSA il 29/09/2023
F72C22000130006	UD	Cividale del Friuli	Via Carraria 27	ASUFC	CONCLUSA il 06/12/2023
F88I22001070001	UD	Codroipo	Via Duodo 82-84	ASUFC	CONCLUSA il 29/11/2023
F62C22000130006	UD	Gemona del Friuli	Piazzale Rodolone 2	ASUFC	CONCLUSA il 05/12/2023
F95F22000470001	UD	Latisana	Via Sabbionera 45	ASUFC	CONCLUSA il 29/12/2023
F68I22004210001	UD	PALMANOVA	VIA NATISONE N. 11	ASUFC	da finire entro il 03/06/2024
F82C22000190006	UD	San Daniele del Friuli	Via Carducci 5	ASUFC	CONCLUSA il 22/01/2024
F72C22000150006	UD	Tarcento	Via Coianiz 2	ASUFC	CONCLUSA il 11/01/2024
F82C22000180006	UD	Tarvisio	Via Vittorio Veneto 74	ASUFC	CONCLUSA il 22/01/2024
F32C22000160006	UD	Tolmezzo	Via Carnia Libera 1944, 45	ASUFC	CONCLUSA il 28/11/2023
F22C22000090006	UD	Udine	Via San Valentino 20	ASUFC	CONCLUSA il 30/11/2023
G38I22000430006	GO	Cormons	Viale Venezia Giulia 74	ASUGI	CONCLUSA il 27/09/2023
G88I22000220006	GO	Gorizia	Via Vittorio Veneto 171	ASUGI	CONCLUSA il 21/12/2023
G18I22000560006	GO	Grado	Via Marchesini 32	ASUGI	CONCLUSA il 26/09/2023
G45F22000700006	GO	Monfalcone	Via Galvani 1	ASUGI	CONCLUSA il 16/11/2023
G42C21000890006	TS	Trieste	Via Sai 5	ASUGI	CONCLUSA il 29/09/2023
G92C21001000006	TS	TRIESTE	Piazza dell'Ospitale n. 1	ASUGI	CONCLUSA il 29/09/2023
G92C21001010006	TS	TRIESTE	via Valmaura n. 9	ASUGI	CONCLUSA il 29/09/2023

FRIULI VG - Centrali Operative Territoriali (12)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 92%
F58I22000460006	PN	Pordenone	Via Montereale, 67-69	ASFO	CONCLUSA il 30/06/2023
F95F22000360006	PN	Sacile	Via Ettoreo 4	ASFO	da finire entro il 02/05/2024
F45F22000540006	PN	San Vito al Tagliamento	Via Savorgnano 2	ASFO	CONCLUSA il 25/07/2023
F72C22000140006	UD	Cividale del Friuli	Via Carraria 27	ASUFC	CONCLUSA il 07/08/2023
F88I22001080001	UD	Codroipo	Via Duodo 82-84	ASUFC	CONCLUSA il 14/09/2023
F68I22004220001	UD	PALMANOVA	VIA NATISONE N. 11	ASUFC	CONCLUSA il 15/09/2023
F32C22000170006	UD	Tolmezzo	Via Carnia Libera 1944, 45	ASUFC	CONCLUSA il 20/09/2023
F22C22000100006	UD	Udine	Via San Valentino 20	ASUFC	CONCLUSA il 08/08/2023
G88I22000230006	GO	Gorizia	Via Vittorio Veneto 171	ASUGI	CONCLUSA il 22/08/2023
G45F22000710006	GO	Monfalcone	Via Galvani 1	ASUGI	CONCLUSA il 21/08/2023
G92C21000980006	TS	TRIESTE	VIA VALMAURA N. 57-59-65	ASUGI	CONCLUSA il 29/06/2023
G92C21000990006	TS	TRIESTE	PIAZZA DELL'OSPITALE N. 1	ASUGI	CONCLUSA il 29/06/2023

FRIULI VG - Ospedali di Comunità (7)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 86%
F65F22000600006	PN	Maniago	Via Unità d'Italia 19	ASFO	da finire entro il 30/11/2024
F95F22000340006	PN	Sacile	Via Ettoreo 4	ASFO	CONCLUSA il 13/12/2023
F75F22000580006	UD	Cividale del Friuli	Piazzale dell'Ospedale, 2	ASUFC	CONCLUSA il 06/12/2023
F88I22001090001	UD	Codroipo	Via Duodo 82-84	ASUFC	CONCLUSA il 22/09/2022
F95F22000480001	UD	Latisana	Via Sabbionera 45	ASUFC	CONCLUSA il 29/12/2023
G38I22000440006	GO	Cormons	Viale Venezia Giulia 74	ASUGI	CONCLUSA il 27/09/2023
G88I22000240006	GO	Gorizia	Via Vittorio Veneto 171	ASUGI	CONCLUSA il 21/12/2023

Lazio

LAZIO - Case della Comunità (131)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
B77H21010230002	FROSINONE	Amaseno	CIRCONVALLAZIONE, 1	FROSINONE	CONCLUSA il 26/09/2023
B87H21011960002	FROSINONE	Anagni	Onorato Capo, 4	FROSINONE	CONCLUSA il 26/09/2023
B97H21007920007	FROSINONE	Aquino	MANZONI, 1	FROSINONE	CONCLUSA il 27/09/2023
B37H21012280007	FROSINONE	Arpino	VITTORIO COLONNA, 10	FROSINONE	CONCLUSA il 28/09/2023
B47H21008710007	FROSINONE	Atina	COLLE MELFA, 75	FROSINONE	CONCLUSA il 27/09/2023
B37H21012290007	FROSINONE	Cassino	G. DI BIASIO, SNC	FROSINONE	CONCLUSA il 25/09/2023
B97H21007900001	FROSINONE	Ceprano	REGINA MARGHERITA, 5	FROSINONE	CONCLUSA il 26/09/2023
B87H21011970001	FROSINONE	Ferentino	PIAZZA DELL'OSPIZIO, 1	FROSINONE	CONCLUSA il 26/09/2023
B17H21006890002	FROSINONE	Fiuggi	PIAZZA MARTIRI DI NASSIRYA, SNC	FROSINONE	CONCLUSA il 28/09/2023
B47H21008700001	FROSINONE	Frosinone	VIALE MAZZINI, SNC	FROSINONE	CONCLUSA il 27/09/2023
B97H21007910007	FROSINONE	Isola Del Liri	OSPEDALE, 4	FROSINONE	CONCLUSA il 27/09/2023
B17H21006900007	FROSINONE	Monte San Giovanni Campano	BOCCAFOLLE, SNC	FROSINONE	CONCLUSA il 28/09/2023
B37H21012270002	FROSINONE	Paliano	FRATELLI BEGUINOT, SNC	FROSINONE	CONCLUSA il 28/09/2023
B47H21008730007	FROSINONE	Pontecorvo	S. GIOVANNI BATTISTA, 5	FROSINONE	CONCLUSA il 25/09/2023
B27H21009530007	FROSINONE	San Giorgio A Liri	ROMA, SNC	FROSINONE	CONCLUSA il 28/09/2023
B47H21008720007	FROSINONE	Sora	LOCALITA' SAN MARCIANO, SNC	FROSINONE	CONCLUSA il 27/09/2023
B67H21012180007	FROSINONE	Veroli	PASSEGGIATA SAN GIUSEPPE, SNC	FROSINONE	CONCLUSA il 26/09/2023
E18I22000080006	LATINA	Aprilia	VIA GIUSTINIANO, SNC	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
E58I22000040006	LATINA	Cisterna Di Latina	VIALE ADRIATICO, SNC	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
E88I22000050006	LATINA	Formia	VIA SANTA MARIA LA NOCE,18	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
E98I22000020006	LATINA	Gaeta	SALITA CAPPUCCINI, SNC	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
E22C22000030006	LATINA	Latina	STADA FOCE VERDE, SNC	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
E28I22000050006	LATINA	Latina	VIA CESARE BATTISTI, SNC	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
E28I22000060006	LATINA	Latina	VIA DELLA STAZIONE, SNC	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
E58I22000060006	LATINA	Minturno	VIA DEGLI EROI, SNC	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
E88I22000040006	LATINA	Pontinia	VIA FRATELLI BANDIERA, SNC	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
E68I22000070006	LATINA	Sabaudia	VIA CONTE VERDE, SNC	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

E72C22000060006	LATINA	San Felice Circeo	VIA RAFFALE RISALITI, 186	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
E88I22000060006	LATINA	Santi Cosma E Damiano	VIA RISORGIMENTO, SNC	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
E18I22000090006	LATINA	Sezze	VIA SAN BARTOLOMEO, SNC	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
E32C22000050006	LATINA	Sperlonga	VIA ROMA, 60	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
E58I22000050006	LATINA	Terracina	VIA SAN FRANCESCO, SNC	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
I87H21006950006	RIETI	Antrodoco	Piazza Martiri della Libertà,1	RIETI	CONCLUSA il 28/09/2023
I97H21006850006	RIETI	Castel Di Tora	Via Turanense, Km 27.950	RIETI	CONCLUSA il 28/09/2023
I37H21008750006	RIETI	Contigliano	Via Filippo Agamennone, 1	RIETI	CONCLUSA il 28/09/2023
I47H21007720006	RIETI	Magliano Sabina	Vocabolo Filoni, snc	RIETI	CONCLUSA il 28/09/2023
I17H21009210006	RIETI	Rieti	Viale Lionello Matteucci, 9	RIETI	CONCLUSA il 28/09/2023
J82C21003190001	ROMA	Roma	VIA LAMPEDUSA, 23	ROMA 1	CONCLUSA il 28/09/2023
J82C23000220001	ROMA	Roma	VIA CANOVA 19	ROMA 1	CONCLUSA il 29/09/2023
J87H21012970001	ROMA	Roma	Cassia, 472	ROMA 1	CONCLUSA il 27/09/2023
J87H21013010001	ROMA	Roma	Circonvallazione Nomentana, 498	ROMA 1	CONCLUSA il 27/09/2023
J87H21013360001	ROMA	Roma	dei Frentani, 6	ROMA 1	CONCLUSA il 29/09/2023
J87H21013030001	ROMA	Roma	Piazza S. Zaccaria Papa, 1	ROMA 1	CONCLUSA il 27/09/2023
J87H21012960001	ROMA	Roma	Piazza Santa Maria della Pietà, 5	ROMA 1	CONCLUSA il 28/09/2023
J87H21013100001	ROMA	Roma	via Boccea, 271	ROMA 1	CONCLUSA il 29/09/2023
J87H21013110001	ROMA	Roma	via Boccea, 625	ROMA 1	CONCLUSA il 29/09/2023
J87H21013130001	ROMA	Roma	via della stazione di cesano, 423	ROMA 1	CONCLUSA il 29/09/2023
J87H21012950001	ROMA	Roma	Via di Valle Aurelia, 115 A	ROMA 1	CONCLUSA il 29/09/2023
J87H21013080001	ROMA	Roma	Via Dina Galli, 3	ROMA 1	CONCLUSA il 29/09/2023
J87H21013050001	ROMA	Roma	via Fra' Albenzio, 10	ROMA 1	CONCLUSA il 29/09/2023
J87H21013380001	ROMA	Roma	Via Luigi Luzzatti, 8	ROMA 1	CONCLUSA il 29/09/2023
J87H21013060001	ROMA	Roma	via Morosini, 30	ROMA 1	CONCLUSA il 29/09/2023
J87H21013090001	ROMA	Roma	via paolo monelli, snc	ROMA 1	CONCLUSA il 29/09/2023
J87H21013020001	ROMA	Roma	Via Tagliamento, 19	ROMA 1	CONCLUSA il 27/09/2023
J87H21013120001	ROMA	Roma	via Tornabuoni, 50	ROMA 1	CONCLUSA il 29/09/2023
J87H21013070001	ROMA	Roma	Viale Angelico, 28	ROMA 1	CONCLUSA il 29/09/2023
C81B22002800006	ROMA	Roma	VIA FRANCESCO PAOLO BONIFACIO	ROMA 2	CONCLUSA il 29/09/2023
C89J22001010001	ROMA	Roma	ANTISTIO, 12	ROMA 2	CONCLUSA il 28/09/2023
C89J22001100001	ROMA	Roma	CAMILLO SABATINI, SNC	ROMA 2	CONCLUSA il 28/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

C89J22001020001	ROMA	Roma	CARTAGINE, 85	ROMA 2	CONCLUSA il 28/09/2023
C86G22000860001	ROMA	Roma	CASAL DE PAZZI, 16	ROMA 2	CONCLUSA il 28/09/2023
C86G22000820001	ROMA	Roma	DEGLI EUCALIPTI, 20	ROMA 2	CONCLUSA il 28/09/2023
C87H22000350001	ROMA	Roma	DEL FRANTOIO, 44	ROMA 2	CONCLUSA il 28/09/2023
C86G22000830001	ROMA	Roma	DELLA RUSTICA, 218	ROMA 2	CONCLUSA il 28/09/2023
C89J22001030001	ROMA	Roma	DELLA STAZIONE DI CIAMPINO, 31	ROMA 2	CONCLUSA il 28/09/2023
C86G22000840001	ROMA	Roma	GIACOMO BRESADOLA, 56	ROMA 2	CONCLUSA il 28/09/2023
C89J22001120001	ROMA	Roma	GIUSEPPE MAROTTA, 11	ROMA 2	CONCLUSA il 28/09/2023
C89J22001080001	ROMA	Roma	Malfante, 35	ROMA 2	CONCLUSA il 28/09/2023
C89J22001040001	ROMA	Roma	MONZA, 2	ROMA 2	CONCLUSA il 29/09/2023
C86G22000810001	ROMA	Roma	MOZART, 25	ROMA 2	CONCLUSA il 28/09/2023
C86G22000850001	ROMA	Roma	NICCOLO' FORTEGUERRI, 4	ROMA 2	CONCLUSA il 28/09/2023
C89J22001090001	ROMA	Roma	San Nemesio, 21	ROMA 2	CONCLUSA il 28/09/2023
C89J22000980001	ROMA	Roma	TENUTA DI TORRENOVA,138	ROMA 2	CONCLUSA il 28/09/2023
C89J22000990001	ROMA	Roma	TOMMASO AGUDIO, 5	ROMA 2	CONCLUSA il 28/09/2023
C83D21004120001	ROMA	Roma	TOMMASO ODESCALCHI,67	ROMA 2	CONCLUSA il 29/09/2023
C89J22001000001	ROMA	Roma	TORRICELLA SICURA, 4	ROMA 2	CONCLUSA il 28/09/2023
I88I21000540006	ROMA	Roma	VIA LINO LIVIABELLA, 70	ROMA 3	CONCLUSA il 28/09/2023
I87H21006850006	ROMA	Roma	della Consolata, 52	ROMA 3	CONCLUSA il 29/09/2023
I87H21006810006	ROMA	Roma	di Casal Bernocchi, 61	ROMA 3	CONCLUSA il 28/09/2023
I87H21006820006	ROMA	Roma	Largo Quadrelli, 5	ROMA 3	CONCLUSA il 28/09/2023
I87H21006800006	ROMA	Roma	Lungomare Toscanelli, 230	ROMA 3	CONCLUSA il 28/09/2023
I87H21006830006	ROMA	Roma	Portuense, 1397	ROMA 3	CONCLUSA il 29/09/2023
I87H21006840006	ROMA	Roma	Vaiano, 53	ROMA 3	CONCLUSA il 29/09/2023
H22C22000220001	ROMA	Allumiere	Via Civitavecchia, 10	ROMA 4	CONCLUSA il 26/09/2023
H47H22000250002	ROMA	Campagnano Di Roma	Adriano i, 23	ROMA 4	CONCLUSA il 26/09/2023
H58I22000500001	ROMA	Canale Monterano	piazza Sant'Egidio, 24	ROMA 4	CONCLUSA il 27/09/2023
H77H22000120001	ROMA	Capena	Tiberina, km 15400	ROMA 4	CONCLUSA il 27/09/2023
H97H22000360001	ROMA	Cerveteri	Via Madre Maria Crocifissa Curcio, 1	ROMA 4	CONCLUSA il 27/09/2023
H37H22000220001	ROMA	Civitavecchia	Viale Lazio, 39/b	ROMA 4	CONCLUSA il 27/09/2023
H34E22002510006	ROMA	Formello	VIA REGINA MARGHERITA,6	ROMA 4	CONCLUSA il 30/03/2023
H67H22000180001	ROMA	Ladispoli	Via Aurelia, km 4150	ROMA 4	CONCLUSA il 27/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

H57H22000150001	ROMA	Magliano Romano	DELL'OSPEDALE, SNC	ROMA 4	CONCLUSA il 26/09/2023
H52C22000100001	ROMA	Santa Marinella	Via della Libertà, 61	ROMA 4	CONCLUSA il 27/09/2023
H67H22000190001	ROMA	Trevignano Romano	DEGLI ASINELLI, SNC	ROMA 4	CONCLUSA il 27/09/2023
G98I21001270006	ROMA	Palestrina	VIA PORTA SAN MARTINO 38	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G82C21001210006	ROMA	San Vito Romano	VIA GUIDO BACCELLI	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G84E21005440006	ROMA	Arsoli	Via dei Massimo, 1	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G97H21034760006	ROMA	Artena	VIA VALLE DELL'OSTE, SNC	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G14E21004020006	ROMA	Bellegra	Viale Ungheria, snc	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G97H21034770006	ROMA	Carpineto Romano	VIA GIACOMO MATTEOTTI,1	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G34E21003750006	ROMA	Castel Madama	Via Pio La Torre, snc	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G67H21030130006	ROMA	Cave	VIA MORINO, 33	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G14E21004030006	ROMA	Ciciliano	Viale Santa Liberata, snc	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G57H21034750006	ROMA	Colleferro	VIA DEGLI ESPLOSIVI, SNC	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G37H21038130006	ROMA	Fonte Nuova	VIA 4 NOVEMBRE, 4	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G97H21034820006	ROMA	Genazzano	VIA ANTONIO ANDREANI, 2	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G77H21083570006	ROMA	Gorga	FILIPPO TURATI, SNC	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G97H21034790006	ROMA	Guidonia Montecelio	LOCALITA' COLLE ROSA, SNC	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G97H21034800006	ROMA	Monterotondo	BRUNO BUOZZI, SNC	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G17H21038510006	ROMA	Palombara Sabina	VIA EUSEBIO POSSENTI, 10	ROMA 5	CONCLUSA il 21/09/2023
G24E21004950006	ROMA	Subiaco	Viale della Repubblica, 24	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G34E21003760006	ROMA	Tivoli	Piazza Massimo, 1	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G97H21034780006	ROMA	Valmontone	PORTA NAPOLETANA, 8	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G47H21064160006	ROMA	Zagarolo	BORGO SAN MARTINO, 3	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
H17H22000360001	ROMA	Albano Laziale	Olivella, snc	ROMA 6	CONCLUSA il 29/09/2023
H57H22000240001	ROMA	Anzio	ALDOBRANDINI, 32	ROMA 6	CONCLUSA il 28/09/2023
H77H22000170001	ROMA	Ariccia	Antonietta Chigi, 2	ROMA 6	CONCLUSA il 26/09/2023
H87H22000220001	ROMA	Ciampino	Mario Calò, 5	ROMA 6	CONCLUSA il 26/09/2023
H17H22000350001	ROMA	Frascati	Enrico Fermi, 1	ROMA 6	CONCLUSA il 27/09/2023
H57H22000210001	ROMA	Genzano Di Roma	Via Grandi, 42/44/46	ROMA 6	CONCLUSA il 27/09/2023
H57H22000230001	ROMA	Lariano	Via Tevere, snc	ROMA 6	CONCLUSA il 29/09/2023
H17H22000370001	ROMA	Marino	V.le 24 Maggio, snc	ROMA 6	CONCLUSA il 27/09/2023
H77H22000180001	ROMA	Nettuno	PIAZZA SAN FRANCESCO,1	ROMA 6	CONCLUSA il 26/09/2023

H57H22000220001	ROMA	Pomezia	via del Mare, snc	ROMA 6	CONCLUSA il 27/09/2023
H57H22000200001	ROMA	Rocca Priora	Malpasso d'Acqua, snc	ROMA 6	CONCLUSA il 29/09/2023
G67H21029830001	VITERBO	Bagnoregio	F.lli Agosti, 6	VITERBO	CONCLUSA il 29/09/2023
G27H21039720001	VITERBO	Bolsena	IV Novembre, 9	VITERBO	CONCLUSA il 29/09/2023
G37H21038060001	VITERBO	Montefiascone	Donatori di Sangue, 19	VITERBO	CONCLUSA il 29/09/2023
G37H21038040001	VITERBO	Ronciglione	via dell'Ospedale Consorziale, 17	VITERBO	CONCLUSA il 29/09/2023
G67H21029820001	VITERBO	Soriano Nel Cimino	via Innocenzo VIII, snc	VITERBO	CONCLUSA il 29/09/2023
G87H21043160001	VITERBO	Tarquinia	Viale Igea, 1	VITERBO	CONCLUSA il 29/09/2023

LAZIO - Centrali Operative Territoriali (54)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
E84E22000070001	RM	ROMA	Viale Oxford, 81	AOU POLICLINICO TOR VERGATA	CONCLUSA il 28/06/2023
I89J21018820005	RM	ROMA	via Santo Rotondo, 5	A.O. S. GIOVANNI ADDOLORATA	CONCLUSA il 19/01/2017
F87H21012600005	RM	ROMA	DI GROTTAROSSA, 1035-1039	A.O. SANT'ANDREA	CONCLUSA il 28/02/2023
B87H21012080007	FR	ANAGNI	ONORATO CAPO, 4	FROSINONE	CONCLUSA il 05/04/2023
B37H21012390007	FR	CASSINO	G. DI BIASIO, SNC	FROSINONE	CONCLUSA il 05/04/2023
B47H21008970007	FR	FROSINONE	VIALE MAZZINI, SNC	FROSINONE	CONCLUSA il 05/04/2023
B47H21008980007	FR	FROSINONE	VIALE MAZZINI, SNC	FROSINONE	CONCLUSA il 05/04/2023
B47H21008990007	FR	SORA	LOCALITA' SAN MARCIANO, SNC	FROSINONE	CONCLUSA il 05/04/2023
F84E22001060006	RM	ROMA	PORTUENSE, 292	INMI 'L. SPALLANZANI' - IRCCS	CONCLUSA il 31/03/2023
H87H21008470006	RM	ROMA	ELIO CHIANESI, 53	IFO	CONCLUSA il 25/01/2023
E18I22000060006	LT	APRILIA	VIA GIUSTINIANO, SNC	LATINA	CONCLUSA il 28/06/2023
E98I22000010006	LT	GAETA	SALITA CAPPUCCINI, SNC	LATINA	CONCLUSA il 21/06/2023
E28I22000040006	LT	LATINA	VIA CESARE BATTISTI, SNC	LATINA	CONCLUSA il 21/06/2023
E18I22000070006	LT	SEZZE	VIA SAN BARTOLOMEO, SNC	LATINA	CONCLUSA il 28/06/2023
E58I22000030006	LT	TERRACINA	VIA FIRENZE, SNC	LATINA	CONCLUSA il 21/06/2023
E87H21012560001	RM	ROMA	Viale del Policlinico, 155	POLICLINICO UMBERTO I	CONCLUSA il 28/06/2023
I27H21009460006	RI	LEONESSA	Corso San Giuseppe, 40/b	RIETI	CONCLUSA il 28/06/2023
I47H21007730006	RI	MAGLIANO SABINA	Vocabolo Filoni, snc	RIETI	CONCLUSA il 28/06/2023
I17H21009220006	RI	RIETI	Viale Lionello Matteucci, 9	RIETI	CONCLUSA il 28/06/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

J87H21013390001	RM	ROMA	CIRCONV. NONENTANA, 498	ROMA 1	CONCLUSA il 26/03/2024
J87H21013400001	RM	ROMA	Lampedusa, 23	ROMA 1	CONCLUSA il 26/03/2024
J87H21013420001	RM	ROMA	Piazza Santa Maria della Pietà, 5	ROMA 1	CONCLUSA il 26/03/2024
J87H21013410001	RM	ROMA	Via Boccea, 271	ROMA 1	CONCLUSA il 24/01/2024
J87H21013430001	RM	ROMA	Via Cassia, 472	ROMA 1	CONCLUSA il 26/03/2024
J87H21013440001	RM	ROMA	via Galileo Galilei, 13	ROMA 1	CONCLUSA il 26/03/2024
J87H21013450001	RM	ROMA	Via Morosini, 30	ROMA 1	CONCLUSA il 26/03/2024
C86G22000880001	RM	ROMA	GIACOMO BRESADOLA, 56	ROMA 2	CONCLUSA il 22/06/2023
C89J22001140001	RM	ROMA	GIUSEPPE MAROTTA, 11	ROMA 2	CONCLUSA il 22/06/2023
C89J22001130001	RM	ROMA	SAN NEMESIO, 28	ROMA 2	CONCLUSA il 15/06/2023
I17H21009230004	RM	FIUMICINO	Coni Zugna, 173	ROMA 3	CONCLUSA il 26/06/2023
I87H21006980006	RM	ROMA	Casal Bernocchi, 61	ROMA 3	CONCLUSA il 26/06/2023
I87H21006990006	RM	ROMA	Gian Carlo Passeroni, 28	ROMA 3	CONCLUSA il 23/01/2023
I87H21007000006	RM	ROMA	Lungomare Toscanelli,230	ROMA 3	CONCLUSA il 26/06/2023
I87H21006970006	RM	ROMA	Vaiano, 53	ROMA 3	CONCLUSA il 23/06/2023
H27H22000830001	RM	BRACCIANO	via del Lago, snc	ROMA 4	CONCLUSA il 29/06/2023
H47H22000640001	RM	CAMPAGNANO DI ROMA	Lesen, 11	ROMA 4	CONCLUSA il 29/06/2023
H97H22000900001	RM	CERVETERI	Via Madre Maria Crocifissa Curcio, 1	ROMA 4	CONCLUSA il 29/06/2023
G97H21034880006	RM	MONTEROTONDO	BRUNO BUOZZI, SNC	ROMA 5	CONCLUSA il 28/06/2023
G17H21038680006	RM	PALOMBARA SABINA	VIA EUSEBIO POSSENTI, SNC	ROMA 5	CONCLUSA il 29/06/2023
G24E21004960006	RM	SUBIACO	Viale della Repubblica, 24	ROMA 5	CONCLUSA il 29/06/2023
G34E21003770006	RM	TIVOLI	Piazza Massimo, 1	ROMA 5	CONCLUSA il 29/06/2023
H57H22000280001	RM	ANZIO	ALDOBRANDINI, 32	ROMA 6	CONCLUSA il 30/06/2023
H17H22000380001	RM	FRASCATI	Enrico Fermi, 1	ROMA 6	CONCLUSA il 30/06/2023
H57H22000250001	RM	GENZANO DI ROMA	Via Grandi, 42/44/46	ROMA 6	CONCLUSA il 30/06/2023
H57H22000270001	RM	LARIANO	Via Tevere, snc	ROMA 6	CONCLUSA il 30/06/2023
H17H22000390001	RM	MARINO	Via 24 Maggio, snc	ROMA 6	CONCLUSA il 30/06/2023
H57H22000260001	RM	POMEZIA	Via del Mare, snc	ROMA 6	CONCLUSA il 29/06/2023
G67h21029870001	VT	CIVITA CASTELLANA	Via Ferretti, 169	VITERBO	CONCLUSA il 20/04/2023
G87H21043170001	VT	TARQUINIA	Viale Igea, 1	VITERBO	CONCLUSA il 23/06/2023
G87H21043180001	VT	VITERBO	Strada Sammartinese, snc	VITERBO	CONCLUSA il 20/04/2023
E27H22000800006	LT	LATINA	Provincia di Latina	LATINA	CONCLUSA il 28/03/2024

H32C22000230006	RM	CIVITAVECCHIA	VIA VIALE LAZIO 34 B	ROMA 4	CONCLUSA il 28/06/2023
G92C21001020006	RM	PALESTRINA	VIA PORTA SAN MARTINO 38	ROMA 5	CONCLUSA il 28/06/2023
C81B22002790006	RM	ROMA	VIA DEL PEPERINO 64	ROMA 2	CONCLUSA il 22/06/2023

LAZIO - Ospedali di Comunità (35)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
E84E22000080001	RM	ROMA	Viale Oxford, 81	AOU POLICLINICO TOR VERGATA	CONCLUSA il 28/09/2023
B87H21011980007	FR	ANAGNI	ONORATO CAPO, 4	FROSINONE	CONCLUSA il 26/09/2023
B37H21012300007	FR	CASSINO	G. DI BIASIO, SNC	FROSINONE	CONCLUSA il 25/09/2023
B87H21011990007	FR	CECCANO	BORGO SANTA LUCIA, SNC	FROSINONE	CONCLUSA il 27/09/2023
B47H21008740007	FR	FROSINONE	VIALE MAZZINI, SNC	FROSINONE	CONCLUSA il 27/09/2023
B97H21007930007	FR	ISOLA DEL LIRI	OSPEDALE, 4	FROSINONE	CONCLUSA il 27/09/2023
B47H21008750007	FR	PONTECORVO	S. GIOVANNI BATTISTA, 5	FROSINONE	CONCLUSA il 25/09/2023
E68I22000060006	LT	CORI	VIA MARCONI, 1	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
E98I22000000006	LT	GAETA	SALITA CAPPUCCINI, SNC	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
E58I22000020006	LT	MINTURNO	VIA DEGLI EROI, SNC	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
E18I22000050006	LT	SEZZE	VIA SAN BARTOLOMEO, SNC	LATINA	CONCLUSA il 29/09/2023
E82C21001260001	RM	ROMA	Viale del Policlinico, 155	POLICLINICO UMBERTO I	CONCLUSA il 29/09/2023
I57H21010720006	RI	FARA IN SABINA	Via Garibaldi, 17	RIETI	CONCLUSA il 28/09/2023
I47H21007740006	RI	POGGIO MIRTETO	Via Finocchietto, snc	RIETI	CONCLUSA il 28/09/2023
J87H21013170001	RM	ROMA	Via Morosini, 30	ROMA 1	CONCLUSA il 29/09/2023
C87H22000360001	RM	ROMA	DEL FRANTOIO, 44	ROMA 2	CONCLUSA il 29/09/2023
C83D21004130001	RM	ROMA	TOMMASO ODESCALCHI,67	ROMA 2	CONCLUSA il 29/09/2023
I84E21026930006	RM	ROMA	Domenico Morelli, 13	ROMA 3	CONCLUSA il 28/09/2023
I84E21026940006	RM	ROMA	Fabiola, 15	ROMA 3	CONCLUSA il 28/09/2023
H37H22000230001	RM	ANGUILLARA SABAZIA	Duca degli Abruzzi, snc	ROMA 4	CONCLUSA il 27/09/2023
H67H22000160001	RM	LADISPOLI	Via Aurelia, km 4150	ROMA 4	CONCLUSA il 27/09/2023
H87H22000210001	RM	RIGNANO FLAMINIO	ALCIDE DE GASPERI, SNC	ROMA 4	CONCLUSA il 27/09/2023
H52C22000110001	RM	SANTA MARINELLA	Via Aurelia, 455	ROMA 4	CONCLUSA il 27/09/2023
G97H21034840006	RM	GUIDONIA MONTECELIO	LOCALITA' COLLE ROSE, SNC	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G97H21034850006	RM	MONTEROTONDO	BRUNO BUOZZI, SNC	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G97H21034830006	RM	VALMONTONE	VIA PORTA NAPOLETANA,8	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
G42C21000980006	RM	ZAGAROLO	VIA ANGELO POLIZIANO	ROMA 5	CONCLUSA il 30/09/2023
H17H22000320001	RM	ALBANO LAZIALE	Olivella, snc	ROMA 6	CONCLUSA il 28/09/2023

H57H22000190001	RM	ANZIO	ALDOBRANDINI, 32	ROMA 6	CONCLUSA il 28/09/2023
H57H22000170001	RM	GENZANO DI ROMA	Grandi, 42/44/46	ROMA 6	CONCLUSA il 26/09/2023
H17H22000330001	RM	MARINO	VIALE 24 MAGGIO, SNC	ROMA 6	CONCLUSA il 26/09/2023
H57H22000180001	RM	POMEZIA	via del mare, snc	ROMA 6	CONCLUSA il 27/09/2023
H57H22000160001	RM	ROCCA PRIORA	Malpasso d'Acqua, snc	ROMA 6	CONCLUSA il 28/09/2023
G37H21038070001	VT	MONTEFIASCONE	DONATORI DI SANGUE, 19	VITERBO	CONCLUSA il 29/09/2023
G37H21038050001	VT	RONCIGLIONE	Via Ospedale Consorziata, 17	VITERBO	CONCLUSA il 29/09/2023

Liguria

LIGURIA - Case della Comunità (30)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 87%
E57H22000980001	IM	Imperia	Via Lorenzo Acquarone, 9	1 Imperiese	CONCLUSA il 06/04/2023
E77H22001880001	IM	Pieve Di Teco	(ex Caserma Manfredi), Piazza Borrelli	1 Imperiese	CONCLUSA il 28/06/2023
E29H09000250003	IM	Sanremo	Via San Francesco	1 Imperiese	CONCLUSA il 27/10/2023
E34E22000200001	IM	Ventimiglia	Via San Secondo	1 Imperiese	CONCLUSA il 28/12/2023
D57H22000940001	SV	Albenga	Viale Martiri della Foce, 40	2 Savonese	CONCLUSA il 25/09/2023
D97H21008200001	SV	Cairo Montenotte	Via Martiri della Libertà 30	2 Savonese	da finire entro il 15/07/2024
D57H22000950001	SV	Finale Ligure	Via della Pineta 6	2 Savonese	CONCLUSA il 18/07/2023
D77H22000870001	SV	Pietra Ligure	Via 25 Aprile	2 Savonese	CONCLUSA il 10/01/2024
D57H22000960001	SV	Savona	Via Collodi 13	2 Savonese	CONCLUSA il 05/12/2023
D47H22000690001	SV	Vado Ligure	Via alla Costa	2 Savonese	da finire entro il 30/06/2023
G47H22001180006	GE	Campo Ligure	Via A.S. Rossi n. 33	3 Genovese	CONCLUSA il 17/01/2024
G37H22000800006	GE	Genova	piazza Odicini (ex piazza Villa Giusti 7), 4	3 Genovese	CONCLUSA il 19/04/2023
G77H22001000006	GE	Genova	Via A.Bianchi	3 Genovese	CONCLUSA il 17/04/2023
G37H22000780006	GE	Genova	Via Archimede n. 30	3 Genovese	CONCLUSA il 02/05/2023
G32C22000570005	GE	Genova	Via Assarotti n. 35	3 Genovese	da finire entro il 31/08/2023
G37H22000790006	GE	Genova	Via G.Maggio 6	3 Genovese	CONCLUSA il 06/06/2023
G37H22000760006	GE	Genova	Via Operai 80	3 Genovese	CONCLUSA il 12/04/2023
G34E22000100008	GE	Genova	via Pasquale Pastorino Bolzaneto, 32	3 Genovese	CONCLUSA il 02/11/2022
G37H22000810006	GE	Genova	via Pegli 41	3 Genovese	CONCLUSA il 11/04/2023
G37H22000830006	GE	Genova	Via Pierino Negrotto Cambiaso, 62	3 Genovese	CONCLUSA il 26/06/2023
G37H22000820006	GE	Genova	Via Soliman n. 7	3 Genovese	CONCLUSA il 11/04/2023
G37H22000770006	GE	Genova	Via Struppa 150	3 Genovese	CONCLUSA il 24/05/2023
I22C22000190007	GE	Chiavari	Via G.B. Ghio 9	4 Chiavarese	CONCLUSA il 26/04/2023
I62C22000110007	GE	Rapallo	Via San Pietro 8	4 Chiavarese	CONCLUSA il 25/07/2023
I13D22000290007	GE	Sestri Levante	Via A. Terzi 37	4 Chiavarese	CONCLUSA il 08/01/2024
E21B22000830001	SP	Bolano	Piazza Novellini 11	5 Spezzino	CONCLUSA il 18/01/2024
E43D22000370001	SP	La Spezia	Via Sardegna 45	5 Spezzino	CONCLUSA il 14/09/2023

E43D22000380001	SP	La Spezia	Via XXIV Maggio 39	5 Spezzino	CONCLUSA il 14/09/2023
E93D22000700001	SP	Ortonovo-Luni	Via Madonnina 1	5 Spezzino	CONCLUSA il 06/10/2023
E43D22000390001	SP	Sarzana	Via Cisa sud	5 Spezzino	da finire entro il 05/06/2024

LIGURIA - Centrali Operative Territoriali (8)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
E57H22001010001	IM	Imperia	Diano Calderina, 9	1 Imperiese	CONCLUSA il 20/03/2023
D97H22000810001	SV	Cairo Montenotte	Corso Martiri Della Libertà, 30	2 Savonese	CONCLUSA il 16/05/2023
D57H22000920001	SV	Finale Ligure	Via Della Pineta, 6	2 Savonese	CONCLUSA il 10/05/2023
E27H22000870001	IM	Sanremo	Via Aurelia Di Ponente, 97	1 Imperiese	CONCLUSA il 10/03/2023
D57H22000930001	SV	Savona	Via Collodi, 13	2 Savonese	CONCLUSA il 17/05/2023
I22C22000180007	GE	Chiavari	Via G.B. Ghio, 9	4 Chiavarese	CONCLUSA il 26/04/2023
E79J22001300001	SP	Sarzana	Via Cisa Sud Località Santa Caterina	5 Spezzino	CONCLUSA il 25/05/2023
E44E22000400001	SP	La Spezia	Via Xxiv Maggio, 139	5 Spezzino	CONCLUSA il 25/05/2023

LIGURIA - Ospedali di Comunità (11)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 82%
E57H22001020001	IM	Imperia	Sant'Agata, 57	1 Imperiese	CONCLUSA il 09/08/2023
D57H22000970001	SV	Albenga	Viale Martiri della foce, snc	2 Savonese	CONCLUSA il 25/09/2023
D97H21008210001	SV	Cairo Montenotte	Corso Martiri della Libertà, 30	2 Savonese	da finire entro il 15/07/2024
G22C22000260006	GE	Busalla	Via Roma, 90	3 Genovese	da finire entro il 30/10/2023
G42C22000290006	GE	Campo Ligure	Via A.S. Rossi, 33	3 Genovese	CONCLUSA il 12/01/2024
G37H22000860006	GE	Genova	G. Maggio, 6	3 Genovese	CONCLUSA il 15/03/2024
G37H22000840006	GE	Genova	Pierino Negrotto Cambiaso, 62	3 Genovese	CONCLUSA il 09/02/2024
I67h22000980007	GE	Rapallo	San Pietro, 8	4 Chiavarese	CONCLUSA il 25/07/2023
I18I22000130007	GE	Sestri Levante	Arnaldo Terzi, 43A	4 Chiavarese	CONCLUSA il 08/01/2024
E49J22001530001	SP	Levanto	VIA NOSTRA SIGNORA DELLA GUARDIA, snc	5 Spezzino	CONCLUSA il 28/12/2023
E69J22001470001	SP	Sarzana	VIA CISA, snc	5 Spezzino	CONCLUSA il 23/10/2023

Lombardia

LOMBARDIA - Case della Comunità (194)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 92%
F89J21034990002	BG	Albino	Via S. Anna, 5	BERGAMO EST	CONCLUSA il 28/09/2023
F39J21019300002	BG	Alzano Lombardo	Via Paleocapa, 24	BERGAMO EST	CONCLUSA il 28/09/2023
F29J21014720002	BG	Calcinate	Piazza Ospedale, 3	BERGAMO EST	CONCLUSA il 08/02/2024
F99J21015030002	BG	Clusone	Via Somvico, 2	BERGAMO EST	CONCLUSA il 13/12/2023
F79J21015560002	BG	Gazzaniga	Via A. Manzoni, 130	BERGAMO EST	CONCLUSA il 28/09/2023
F74E21005410002	BG	Grumello Del Monte	Via Nembrini, 1	BERGAMO EST	CONCLUSA il 28/09/2023
F69J21017990002	BG	Lovere	Piazza Bonomelli, 6	BERGAMO EST	CONCLUSA il 28/09/2023
F81B21007710002	BG	Sarnico	Via Faccanoni, 6	BERGAMO EST	CONCLUSA il 28/09/2023
F49J21018320002	BG	Seriate	Via Marconi, 38	BERGAMO EST	CONCLUSA il 28/09/2023
F69J21018080002	BG	Trescore Balneario	Via Ospedale, 34	BERGAMO EST	CONCLUSA il 29/09/2023
F49J21018390002	BG	Vilminore Di Scalve	Via Polini, 7	BERGAMO EST	CONCLUSA il 08/02/2024
C57H21007870002	BG	Dalmine	BETELLI, 2	BERGAMO OVEST	CONCLUSA il 30/08/2022
C27H21006180002	BG	Martinengo	PIAZZA MAGGIORE, 11	BERGAMO OVEST	CONCLUSA il 31/10/2022
C37H21010370002	BG	Ponte San Pietro	PIAZZA LIBERTA', 5	BERGAMO OVEST	CONCLUSA il 19/04/2023
C77H21006490002	BG	Treviglio	MATTEOTTI, 4	BERGAMO OVEST	CONCLUSA il 31/10/2022
E97H22000760006	MB	Agrate Brianza	LECCO, snc	BRIANZA	CONCLUSA il 28/09/2023
E57H22000840006	MB	Bellusco	CORTE DEI FRATI, 00	BRIANZA	CONCLUSA il 28/09/2023
E74E21041870002	MB	Besana In Brianza	VIARANA, 38	BRIANZA	CONCLUSA il 29/09/2023
E94E21040910002	MB	Cesano Maderno	via San Carlo, 2	BRIANZA	CONCLUSA il 28/09/2023
E44E21048200002	MB	Desio	Ugo Foscolo, 24	BRIANZA	CONCLUSA il 28/09/2023
E57H22000860006	MB	Giussano	MILANO, 65	BRIANZA	CONCLUSA il 29/09/2023
E87H22000760006	MB	Lentate Sul Seveso	Garibaldi, 37	BRIANZA	CONCLUSA il 29/09/2023
E84E21053040002	MB	Limbate	Montegrappa, 19	BRIANZA	CONCLUSA il 28/09/2023
E94E21040900002	MB	Lissone	VIA MONSIGNOR BERNASCONI, 14	BRIANZA	CONCLUSA il 28/09/2023
E17H22000670006	MB	Macherio	Italia, 13	BRIANZA	CONCLUSA il 28/09/2023
E77H22001730006	MB	Nova Milanese	Giussani, 11	BRIANZA	CONCLUSA il 28/09/2023
E24E21045190002	MB	Seregno	Giuseppe Verdi, 2	BRIANZA	CONCLUSA il 28/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

E44E21053050002	MB	Vimercate	GIUDITTA BRAMBILLA, 11	BRIANZA	CONCLUSA il 20/03/2023
G94E21006990001	CR	Crema	Antonio Gramsci, 13	CREMA	CONCLUSA il 29/09/2023
G44E21002810001	CR	Rivolta D'Adda	Garibaldi, 24	CREMA	CONCLUSA il 29/09/2023
I17H21009160009	CR	Cremona	San Sebastiano, 14	CREMONA	CONCLUSA il 30/06/2023
I94E21021150009	CR	Soresina	Robbiani, 6	CREMONA	CONCLUSA il 29/09/2023
J47H21007400001	MI	Milano	Piazzale Accursio, 7	FATEBENEFRATELLI SACCO	CONCLUSA il 21/09/2023
J47H22000470001	MI	Milano	Via Aldini, 72/74	FATEBENEFRATELLI SACCO	CONCLUSA il 21/09/2023
J47H22000400001	MI	Milano	Via Betti, 77	FATEBENEFRATELLI SACCO	da finire entro il 30/11/2022
J47H22000380001	MI	Milano	Via Piceno, 60	FATEBENEFRATELLI SACCO	da finire entro il 30/11/2022
J47H22000460002	MI	Milano	Via Polesine - Via Dei Cinquecento, 3	FATEBENEFRATELLI SACCO	da finire entro il 30/11/2022
J47H21007390001	MI	Milano	Via Ricordi-Canzio-Pecchio-Doria, 1	FATEBENEFRATELLI SACCO	CONCLUSA il 28/09/2023
J41B22002110001	MI	Milano	Viale Monza ang. Monte S.Gabriele, snc	FATEBENEFRATELLI SACCO	CONCLUSA il 10/05/2023
E88I22000130001	BS	Barbariga	PIAZZA ALDO MORO, 4	FRANCIACORTA	CONCLUSA il 14/09/2023
E42C22000030003	BS	Chiari	PIAZZA MARTIRI DELLA LIBERTA', 26	FRANCIACORTA	CONCLUSA il 30/06/2023
E12C22000160003	BS	Iseo	GIARDINI GARIBALDI, 2	FRANCIACORTA	CONCLUSA il 30/06/2023
E48I22000080001	BS	Marone	EUROPA, 10/A	FRANCIACORTA	CONCLUSA il 12/09/2023
E55F22000610003	BS	Orzinuovi	VIA BAINSIZZA, SN	FRANCIACORTA	CONCLUSA il 30/06/2023
E48I22000070003	BS	Palazzolo Sull'oglio	IV NOVEMBRE, 5	FRANCIACORTA	CONCLUSA il 14/09/2023
H44E21003460001	MI	Milano	MONCALIERI, 15	G.O.M. NIGUARDA	da finire entro il 01/09/2023
H47H21005370001	MI	Milano	VIALE ZARA, 81	G.O.M. NIGUARDA	CONCLUSA il 29/04/2022
H42C22000610006	MI	Milano	VIA LIVIGNO 2 A	G.O.M. NIGUARDA	CONCLUSA il 28/09/2023
D11B21005780001	BS	Desenzano Del Garda	LOC. MEZZOCOLLE, SNC	GARDA	CONCLUSA il 27/09/2023
D17H21007290001	BS	Gargnano	REPUBBLICA, 2	GARDA	CONCLUSA il 29/09/2023
D24E21000750001	BS	Gavardo	TORESELLA, 3	GARDA	CONCLUSA il 29/09/2023
D47H21008530001	BS	Leno	Piazza Donatori di Sangue	GARDA	CONCLUSA il 22/12/2022
D27H21008210001	BS	Montichiari	Falcone, 20	GARDA	CONCLUSA il 17/07/2023
D34E21003570001	BS	Verolanuova	Grimani, 20	GARDA	CONCLUSA il 29/09/2023
D57H21008800001	BS	Vestone	VIA G. REVERBERI, 2	GARDA	da finire entro il 30/09/2022
F57H21008300002	CO	Bellagio	del Lazzaretto, 12	LARIANA	CONCLUSA il 05/10/2023
F27H21009960002	CO	Campione D'Italia	Corso Italia, 10	LARIANA	CONCLUSA il 05/10/2023
F37H21009660002	CO	Cantù	Domea, 4	LARIANA	CONCLUSA il 29/09/2023
F97H21011510002	CO	Centro Valle Intelvi	Andreotti, 12	LARIANA	CONCLUSA il 06/10/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

F12C21000390002	CO	Como	Napoleona, 60	LARIANA	CONCLUSA il 04/10/2023
F51B21006410002	CO	Lomazzo	Rampanone, 1	LARIANA	CONCLUSA il 15/03/2024
F67H21009750002	CO	Mariano Comense	Isonzo, 42 b	LARIANA	CONCLUSA il 20/03/2024
F87H21012620002	CO	Menaggio	Virginia Casartelli fraz. Croce, 7	LARIANA	CONCLUSA il 26/09/2023
F17H21010610002	CO	Olgiate Comasco	del Rampanone, 13165	LARIANA	CONCLUSA il 27/09/2023
F67H21009740002	CO	Ponte Lambro	Verdi, 3	LARIANA	CONCLUSA il 28/09/2023
F77H21011710002	CO	Porlezza	Garibaldi, 64	LARIANA	CONCLUSA il 18/10/2023
F39J21018260002	LC	Bellano	CARLO ALBERTO, 25	LECCO	CONCLUSA il 22/12/2023
F81B21010570002	LC	Calolziocorte	corso BERGAMO, 1	LECCO	CONCLUSA il 30/11/2023
F29J21013630002	LC	Casatenovo	MONTEREGIO, 13	LECCO	CONCLUSA il 02/11/2023
F81B21010580002	LC	Introbio	SCEREGALLI, 8/A	LECCO	CONCLUSA il 13/12/2023
F19J21017770002	LC	Lecco	GHISLANZONI, 7	LECCO	CONCLUSA il 01/12/2023
F71B21006060002	LC	Merate	MANDIC, 1	LECCO	CONCLUSA il 22/12/2023
F71B21006930002	LC	Oggiono	BACHELET, 8	LECCO	CONCLUSA il 12/12/2023
F89J21031980002	LC	Olgiate Molgora	ALDO MORO, 8/10	LECCO	CONCLUSA il 26/09/2023
F74E21006080006	LO	Casalpusterlengo	Fleming, 1	LODI	CONCLUSA il 29/09/2023
F74E21006070006	LO	Codogno	Viale Gandolfi, 12	LODI	CONCLUSA il 29/09/2023
F24E21006490006	LO	Sant'Angelo Lodigiano	Strada Provinciale 19, 1	LODI	CONCLUSA il 29/09/2023
F44E21003740006	LO	Zelo Buon Persico	Piazza Don Pozzoni, 2	LODI	CONCLUSA il 29/09/2023
F18I22001420008	LODI	Lodi	VIALE SAVOIA	LODI	CONCLUSA il 29/09/2023
E57H21009130002	MN	Asola	via Schiantarelli, 3	MANTOVA	CONCLUSA il 04/05/2023
E17H21011100002	MN	Bozzolo	via XXV Aprile, 71	MANTOVA	CONCLUSA il 09/08/2023
E27H21008390002	MN	Goito	Strada Statale, 313	MANTOVA	CONCLUSA il 22/05/2023
E17H21011120002	MN	Mantova	Cesare Battisti, 29	MANTOVA	CONCLUSA il 30/09/2023
E62C21001530002	MN	Mantova	viale Albertoni, 1	MANTOVA	CONCLUSA il 29/09/2023
E57H21009140002	MN	Quistello	Bettini, 1	MANTOVA	CONCLUSA il 23/06/2023
E57H21009150002	MN	Suzzara	via Cadorna, 2	MANTOVA	CONCLUSA il 05/06/2023
E67H21009310002	MN	Viadana	Largo De Gasperi, 7	MANTOVA	CONCLUSA il 29/09/2023
F77H21010850001	MI	Cassano D'Adda	Quintino di Vona, 41	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 30/06/2023
F27H21009440001	MI	Gorgonzola	Bellini, 5	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 30/06/2023
F74E21006100001	MI	Liscate	Brambilla, 4/6	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 29/09/2023
F71B21006940001	MI	Melegnano	San Francesco/via Campania, snc	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 29/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

F67H21008440001	MI	Pioltello	San Francesco, 16	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 29/06/2023
F21B21006580001	MI	Rozzano	Peseghetto/Guido Rossa,snc	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 30/06/2023
F87H21012650001	MI	San Giuliano Milanese	Cavour, 15	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 30/06/2023
F97H21011500001	MI	Segrate	Amendola, snc	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 29/09/2023
F77H21010860001	MI	Trezzo Sull'Adda	piazzale Gorizia, 2	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 30/06/2023
F77H21010870001	MI	Vaprio D'Adda	don Moletta, 22	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 30/06/2023
D45F21005030002	MI	Milano	Giuseppe Antonio Sassi, 4	METROPOLITANA DI MILANO	CONCLUSA il 28/09/2023
B27H22000360001	MB	Brugherio	Via Kennedy, 28	MONZA	CONCLUSA il 30/06/2023
B57H22000540001	MB	Monza	Oriani, snc	MONZA	CONCLUSA il 29/09/2023
B54E21011010002	MB	Monza	Solferino, 16	MONZA	CONCLUSA il 30/06/2023
B57H22000530001	MB	Monza	Viale Romagna, 40	MONZA	CONCLUSA il 29/09/2023
E77H21013700006	MI	Bresso	CENTURELLI, 46	NORD MILANO	CONCLUSA il 05/08/2022
E77H21013680006	MI	Cinisello Balsamo	TERENGI, 2	NORD MILANO	CONCLUSA il 15/03/2023
E27H21009420002	MI	Cologno Monzese	VIA BOCCACCIO, 17	NORD MILANO	CONCLUSA il 20/03/2023
E77H21013720006	MI	Cormano	BUONARROTI - Loc. FORNASE', s.n.c.	NORD MILANO	CONCLUSA il 28/09/2023
E17H21012080006	MI	Cusano Milanino	Via Ginestra, 1	NORD MILANO	CONCLUSA il 19/05/2023
E47H22000550006	MI	Milano	GOLA, 22	NORD MILANO	CONCLUSA il 13/09/2023
E47H21011660006	MI	Milano	RUGABELLA, 4/6	NORD MILANO	CONCLUSA il 14/09/2023
E47H21011610006	MI	Milano	STROMBOLI, 19	NORD MILANO	CONCLUSA il 13/12/2022
E47H21011620006	MI	Milano	VIA DON ORIONE, 2	NORD MILANO	CONCLUSA il 30/11/2022
E47H21011640006	MI	Milano	VIA FARINI, 9	NORD MILANO	CONCLUSA il 19/09/2023
E47H21011630008	MI	Sesto San Giovanni	OSLAVIA, 1	NORD MILANO	CONCLUSA il 14/06/2023
C47H21009120001	MI	Abbiategrasso	PIAZZA EMANUELE SAMEK LODOVICI, 5	OVEST MILANESE	da finire entro il 01/10/2024
C74E21003560001	MI	Busto Garolfo	XXIV MAGGIO, 17	OVEST MILANESE	CONCLUSA il 29/09/2023
C14E21001740001	MI	Castano Primo	MORONI, 1	OVEST MILANESE	CONCLUSA il 29/09/2023
C87H21007840001	MI	Cuggiono	BADI, 4	OVEST MILANESE	CONCLUSA il 29/09/2023
C67H21009640001	MI	Gaggiano	G. MORONI, 10	OVEST MILANESE	CONCLUSA il 29/09/2023
C37H21011780001	MI	Legnano	CANDIANI, 2	OVEST MILANESE	CONCLUSA il 29/09/2023
C67H21009620002	MI	Magenta	AL DONATORE DI SANGUE, 50	OVEST MILANESE	CONCLUSA il 30/06/2023
C84E21003790001	MI	Parabiago	FRATELLI ROSSELLI, 1	OVEST MILANESE	CONCLUSA il 29/09/2023
C21B21014730001	MI	Vittuone	ISONZO, 1	OVEST MILANESE	CONCLUSA il 29/09/2023
C14E21001570005	BG	Bergamo	Borgo Palazzo, 130	PAPA GIOVANNI XXIII	CONCLUSA il 29/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

C19J21048730005	BG	Bergamo	Garibaldi, 13/15	PAPA GIOVANNI XXIII	da finire entro il 30/04/2024
C79J21056040005	BG	Bergamo	Piazza Belotti, 1/3	PAPA GIOVANNI XXIII	CONCLUSA il 10/04/2024
C41B21007810005	BG	Sant'Omobono Terme	Vanoncini, 20	PAPA GIOVANNI XXIII	CONCLUSA il 13/12/2023
C99J21034640005	BG	Villa D'Almè	Roma, 16	PAPA GIOVANNI XXIII	CONCLUSA il 13/12/2023
F57H21006150006	PV	Broni	VIA EMILIA, 351	PAVIA	CONCLUSA il 29/09/2023
F61B21004710006	PV	Casorate Primo	VIA DALL'ORTO, 99	PAVIA	CONCLUSA il 29/09/2023
F94E22000310001	PV	Casteggio	VIALE MONTBELLO, S.N.C.	PAVIA	CONCLUSA il 29/09/2023
F54E22000260001	PV	Garlasco	BORGO SAN SIRO, 2	PAVIA	CONCLUSA il 29/09/2023
F61B21004720006	PV	Mede	VIALE DEI MILLE, 23	PAVIA	CONCLUSA il 29/09/2023
F21B21005440006	PV	Mortara	STRADA PAVESE, 1013	PAVIA	CONCLUSA il 29/09/2023
F84E22000390001	PV	Varzi	CIRCONVALLAZIONE, 3	PAVIA	CONCLUSA il 29/09/2023
F57H21006160006	PV	Vigevano	Viale Montegrappa, 5	PAVIA	CONCLUSA il 30/09/2023
F11B22000660001	PV	Voghera	STURLA, S.N.C.	PAVIA	CONCLUSA il 29/09/2023
B38I21002030001	PV	Belgioioso	Via Cavallotti, 123	POLICLINICO S. MATTEO	CONCLUSA il 27/09/2023
B18I21000670001	PV	Pavia	Viale Golgi, 5	POLICLINICO S. MATTEO	CONCLUSA il 27/09/2023
B27H21008400001	MI	Bollate	Via Piave, 20	RHODENSE	CONCLUSA il 29/09/2023
B87H22001220001	MI	Cornaredo	Via Vanzago, 58	RHODENSE	CONCLUSA il 28/09/2023
B57H21006990001	MI	Corsico	Via dei Lavoratori, 42	RHODENSE	CONCLUSA il 29/09/2023
B87H21010960001	MI	Garbagnate Milanese	Via per Cesate, 62	RHODENSE	CONCLUSA il 28/09/2023
B15F22000880001	MI	Lainate	Via Circonvallazione Ovest, Snc	RHODENSE	CONCLUSA il 28/09/2023
B67H22001070001	MI	Paderno Dugnano	Viale della Repubblica, 13	RHODENSE	CONCLUSA il 28/09/2023
B41B21007390001	MI	Rho	Via Settembrini, 1	RHODENSE	CONCLUSA il 28/09/2023
B17H22000580001	MI	Senago	Via Leonardo Da Vinci, 59	RHODENSE	CONCLUSA il 28/09/2023
B67H22001080001	MI	Settimo Milanese	Via della Libertà, 33	RHODENSE	CONCLUSA il 28/09/2023
C47H21008590002	MI	Milano	MONREALE, 13	S. PAOLO E S. CARLO	CONCLUSA il 29/06/2022
C45F21001990001	MI	Milano	Via della Ferrera, 14	S. PAOLO E S. CARLO	CONCLUSA il 28/09/2022
C47H22000440002	MI	Milano	Via Ghini, 1	S. PAOLO E S. CARLO	CONCLUSA il 30/10/2023
H86G21005280002	VA	Angera	Bordini, 9	SETTE LAGHI	da finire entro il 20/05/2024
H97H22000910002	VA	Arcisate	via Campi Maggiori, 23	SETTE LAGHI	CONCLUSA il 27/06/2022
H21B22001180002	VA	Azzate	Acquadro, 6	SETTE LAGHI	da finire entro il 30/06/2024
H57H22000800002	VA	Gavirate	piazza De Gasperi, 1	SETTE LAGHI	da finire entro il 31/08/2024

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

H26G21002090002	VA	Laveno-Mombello	Via Ceretti, 8	SETTE LAGHI	da finire entro il 30/06/2024
H76G21001630002	VA	Luino	Forlanini, 6	SETTE LAGHI	da finire entro il 30/09/2024
H87H22000720002	VA	Sesto Calende	Largo Cardinal Dell'Acqua, 1	SETTE LAGHI	da finire entro il 30/06/2024
H66G21001960002	VA	Tradate	Gradisca, 16	SETTE LAGHI	CONCLUSA il 07/04/2023
H36G21002220002	VA	Varese	Viale Monte Rosa, 28	SETTE LAGHI	da finire entro il 31/10/2024
G87H21040310002	BS	Brescia	via Corsica, 145	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CONCLUSA il 27/09/2023
G88I22000190002	BS	Brescia	via Don Vender, snc	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CONCLUSA il 28/09/2023
G87H21040300002	BS	Brescia	via Guglielmo Marconi, 26	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CONCLUSA il 11/09/2023
G87H21040270002	BS	Brescia	viale Duca degli Abruzzi,13	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CONCLUSA il 01/09/2023
G67H22000760002	BS	Flero	Via Mazzini, 15	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CONCLUSA il 15/09/2023
G67H21025390002	BS	Nave	via Brescia, 155/L	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CONCLUSA il 30/04/2022
G74E21005080002	BS	Ospitaletto	via Padana Superiore, 98	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CONCLUSA il 24/03/2023
G54E21004780002	BS	Rezzato	via F.lli Kennedy, 115	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CONCLUSA il 14/07/2023
G97H21030990002	BS	Tavernole Sul Mella	via Amadini, 43	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CONCLUSA il 10/11/2022
G52C21000580002	BS	Travagliato	via Raffaello Sanzio, 24	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CONCLUSA il 12/08/2022
C57H22000340006	BS	Berzo Inferiore	PIAZZA UMBERTO I, 7	VALCAMONICA	CONCLUSA il 10/08/2023
C77H21004740008	BS	Breno	NISSOLINA, 2	VALCAMONICA	CONCLUSA il 13/09/2023
C84E22000080006	BS	Cedegolo	NAZIONALE, 103	VALCAMONICA	CONCLUSA il 10/08/2023
C87H21004380009	BS	Darfo Boario Terme	BARBOLINI, 2	VALCAMONICA	CONCLUSA il 13/09/2023
C27H22000330006	BS	Edolo	P. LE DONATORI DI SANGUE, 1	VALCAMONICA	CONCLUSA il 10/08/2023
C87H22000420006	BS	Ossimo	MARCONI, 19	VALCAMONICA	CONCLUSA il 10/08/2023
C17H21010390008	BS	Ponte Di Legno	P. LE EUROPA, 9999	VALCAMONICA	CONCLUSA il 13/09/2023
B44E21013020006	VA	Busto Arsizio	Piazzale Plebiscito, snc	VALLE OLONA	CONCLUSA il 29/06/2023
B44E21007350001	VA	Busto Arsizio	Viale Stelvio, 3	VALLE OLONA	CONCLUSA il 29/09/2023
B94E21020870001	VA	Cassano Magnago	Buttafava, 15	VALLE OLONA	CONCLUSA il 29/09/2023
B24E21007010001	VA	Castellanza	don Minzoni, 25	VALLE OLONA	CONCLUSA il 29/09/2023
B94E21021990006	VA	Fagnano Olona	Gramsci, 1	VALLE OLONA	CONCLUSA il 29/09/2023
B34E21010970001	VA	Gallarate	Corso Leonardo da Vinci, 1	VALLE OLONA	CONCLUSA il 29/09/2023
B34E21015480006	VA	Gallarate	Piazza Giovine Italia, 2	VALLE OLONA	CONCLUSA il 29/06/2023
B57H21007900006	VA	Lonate Pozzolo	Cavour, 21	VALLE OLONA	CONCLUSA il 21/07/2023
B74E21012400001	VA	Saronno	Fiume, 12	VALLE OLONA	CONCLUSA il 29/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

B74E21017700006	VA	Saronno	Stampa Soncino, 4	VALLE OLONA	CONCLUSA il 29/06/2023
B24E21011120006	VA	Somma Lombardo	Cavour angolo via Fuser, 2	VALLE OLONA	CONCLUSA il 29/06/2023
F75F21003600001	CO	Dongo	Gentile, definire	VALTELLINA E ALTO LARIO	da finire entro il 11/04/2024
E25F21001570002	MN	Castiglione Delle Stiviere	Sacchi, snc	VALTELLINA E ALTO LARIO	CONCLUSA il 29/09/2023
F77H21011440001	SO	Berbenno Di Valtellina	Via Pradelli, 215	VALTELLINA E ALTO LARIO	CONCLUSA il 13/12/2022
F94E21005200001	SO	Chiavenna	Via Cereria, 4	VALTELLINA E ALTO LARIO	CONCLUSA il 04/09/2023
F94E21005210001	SO	Morbegno	Via Morelli, 1	VALTELLINA E ALTO LARIO	CONCLUSA il 29/08/2023
F74E21005540001	SO	Sondrio	Stelvio, 35	VALTELLINA E ALTO LARIO	CONCLUSA il 25/09/2023
F34E21007250001	SO	Tirano	Via Pedrotti, 57	VALTELLINA E ALTO LARIO	CONCLUSA il 12/03/2024

LOMBARDIA - Centrali Operative Territoriali (101)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 94%
F79J21015580002	BG	Albino	Via S. Anna, 5	BERGAMO EST	CONCLUSA il 27/06/2023
F99J21015110002	BG	Clusone	Via Somvico, 2	BERGAMO EST	CONCLUSA il 27/06/2023
F89J21035130002	BG	Lovere	Piazza Bonomelli, 6	BERGAMO EST	CONCLUSA il 27/06/2023
F49J21018510002	BG	Seriate	Via Marconi, 38	BERGAMO EST	CONCLUSA il 27/06/2023
F29J21014730002	BG	Trescore Balneario	Via Ospedale, 34	BERGAMO EST	CONCLUSA il 27/06/2023
C57H21009920002	BG	Dalmine	BETELLI, 2	BERGAMO OVEST	da finire entro il 30/06/2024
C27H21007670002	BG	Martinengo	PIAZZA MAGGIORE, 11	BERGAMO OVEST	da finire entro il 30/06/2024
C37H21011750002	BG	Ponte San Pietro	PIAZZA LIBERTA', 5	BERGAMO OVEST	da finire entro il 30/06/2024
C77H21007640002	BG	Treviglio	MATTEOTTI, 4	BERGAMO OVEST	da finire entro il 30/06/2024
E77H22001720006	MB	Besana In Brianza	VIA MANZONI	BRIANZA	CONCLUSA il 29/06/2023
E47H22000900006	MB	Desio	Ugo Foscolo, 24	BRIANZA	CONCLUSA il 28/06/2023
E57H22000850006	MB	Giussano	MILANO, 65	BRIANZA	CONCLUSA il 29/06/2023
E97H22000780006	MB	Limbiante	Montegrappa, 19	BRIANZA	CONCLUSA il 28/06/2023
E97H22000770006	MB	Lissone	Monsignor Bernasconi, 16	BRIANZA	CONCLUSA il 28/06/2023
E47H22000870006	MB	Vimercate	GIUDITTA BRAMBILLA, 11	BRIANZA	CONCLUSA il 29/06/2023
G98I21001190001	CR	Crema	Antonio Gramsci, 13	CREMA	CONCLUSA il 29/06/2023
I17H21009180008	CR	Cremona	San Sebastiano, 14	CREMONA	CONCLUSA il 30/06/2023
J47H22000370001	MI	Milano	Piazzale Accursio, 7	FATEBENEFRAPELLI SACCO	CONCLUSA il 22/06/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

J47H22000360001	MI	Milano	Piceno, 60	FATEBENEFRAPELLI SACCO	CONCLUSA il 06/07/2023
J47H22000350001	MI	Milano	Via Ricordi, 1	FATEBENEFRAPELLI SACCO	CONCLUSA il 21/10/2022
E42C22000040001	BS	Chiari	PIAZZA MARTITI DELLA LIBERTA', 26	FRANCIACORTA	CONCLUSA il 30/06/2023
E12C22000170001	BS	Iseo	GIARDINI GARIBALDI, 2	FRANCIACORTA	CONCLUSA il 30/06/2023
E55F22000620001	BS	Orzinuovi	VIA BAINSIZZA, SN	FRANCIACORTA	CONCLUSA il 30/06/2023
H47H21007110001	MI	Milano	IPPOCRATE, 45	G.O.M. NIGUARDA	CONCLUSA il 28/06/2023
H47H21007120001	MI	Milano	ZARA, 81	G.O.M. NIGUARDA	CONCLUSA il 23/06/2023
H42C22000620006	MI	Milano	VIA LIVIGNO 2A	G.O.M. NIGUARDA	CONCLUSA il 28/06/2023
D47H22000820005	BS	Leno	Piazza Donatori di Sangue	GARDA	CONCLUSA il 28/06/2023
D28I22000100005	BS	Montichiari	Falcone, 20	GARDA	CONCLUSA il 28/06/2023
D52C22000660005	BS	Vestone	GENERALE REVERBERI, 2	GARDA	CONCLUSA il 30/06/2023
F37H21009760002	CO	Cantù	Domea, 4	LARIANA	CONCLUSA il 28/06/2023
F17H21010620002	CO	Como	Napoleona, 60	LARIANA	CONCLUSA il 27/06/2023
F57H21008320002	CO	Lomazzo	Del Rampanone, 1	LARIANA	CONCLUSA il 27/06/2023
F87H21012690002	CO	Menaggio	Casartelli, 7	LARIANA	CONCLUSA il 23/06/2023
F17H21010630002	CO	Olgiate Comasco	del Rampanone, 13165	LARIANA	CONCLUSA il 27/06/2023
F67H21009810002	CO	Ponte Lambro	Giuseppe Verdi, 3	LARIANA	CONCLUSA il 27/06/2023
F34E21007260002	LC	Bellano	CARLO ALBERTO, 25	LECCO	CONCLUSA il 27/04/2023
F14E21006780002	LC	Lecco	GHISLANZONI, 7	LECCO	da finire entro il 31/03/2023
F75F21003580002	LC	Merate	VIA MANDIC, 1	LECCO	CONCLUSA il 04/04/2023
F71B21007030005	LO	Codogno	Viale Gandolfi, 12	LODI	CONCLUSA il 29/06/2023
F21B21006640006	LO	Sant'angelo Lodigiano	Strada Provinciale 19, 1	LODI	CONCLUSA il 29/06/2023
E52C21000800002	MN	Asola	Schiantarelli, 1	MANTOVA	CONCLUSA il 20/06/2023
E25F21001580002	MN	Castiglione Delle Stiviere	Sacchi, snc	MANTOVA	CONCLUSA il 28/06/2023
E62C21001510002	MN	Mantova	viale Albertoni, 1	MANTOVA	CONCLUSA il 29/06/2023
E52C21000790002	MN	Quistello	Bettini, 1	MANTOVA	CONCLUSA il 23/06/2023
E52C21000780002	MN	Suzzara	Cadorna, 2	MANTOVA	CONCLUSA il 05/06/2023
E62C21001520002	MN	Viadana	Largo De Gasperi, 7	MANTOVA	CONCLUSA il 29/06/2023
F77H21011660001	MI	Cassano D'adda	Quintino di Vona, 41	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 30/06/2023
F27H21009950001	MI	Gorgonzola	Bellini, 5	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 30/06/2023
F67H21009790001	MI	Pioltello	San Francesco, 16	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 29/06/2023
F21B21006600001	MI	Rozzano	Perseghetto/via Guido Rossa, snc	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 30/06/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

F87H21012660001	MI	San Giuliano Milanese	Cavour, 15	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 30/06/2023
F77H21011690001	MI	Trezzo Sull'adda	piazzale Gorizia, 2	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 30/06/2023
F77H21011680001	MI	Vaprio D'adda	don Moletta, 22	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 30/06/2023
D49J21017270005	MI	Milano	Giuseppe Antonio Sassi, 4	METROPOLITANA DI MILANO	CONCLUSA il 18/01/2024
B27H22000440001	MB	Brugherio	Kennedy, 28	MONZA	CONCLUSA il 30/06/2023
B57H22000710001	MB	Monza	Solferino, 16	MONZA	CONCLUSA il 30/06/2023
E77H21013710006	MI	Cinisello Balsamo	TERENGI, 2	NORD MILANO	CONCLUSA il 15/03/2023
E22C21001140006	MI	Cologno Monzese	AROSIO, 2	NORD MILANO	CONCLUSA il 30/06/2023
E47H21011690006	MI	Milano	DON ORIONE, 2	NORD MILANO	CONCLUSA il 20/06/2023
E47H21011700006	MI	Milano	FARINI, 9	NORD MILANO	CONCLUSA il 08/06/2023
E47H21011670006	MI	Milano	GOLA, 22	NORD MILANO	CONCLUSA il 30/06/2023
E47H21011710006	MI	Milano	RUGABELLA, 4/6	NORD MILANO	CONCLUSA il 01/06/2023
E47H21011680006	MI	Milano	STROMBOLI, 19	NORD MILANO	CONCLUSA il 31/08/2022
E47H21011650006	MI	Sesto San Giovanni	OSLAVIA, 1	NORD MILANO	CONCLUSA il 14/06/2023
C42C21002060001	MI	Abbiategrasso	P.ZA EMANUELE SAMEK LODOVICI, 5	OVEST MILANESE	da finire entro il 12/04/2024
C82C21003160001	MI	Cuggiono	badi, 4	OVEST MILANESE	CONCLUSA il 20/03/2024
C37H21011790001	MI	Legnano	CANDIANI, 2	OVEST MILANESE	CONCLUSA il 30/06/2023
C67H21009650001	MI	Magenta	AL DONATORE DI SANGUE, 50	OVEST MILANESE	CONCLUSA il 30/06/2023
C87H21007850001	MI	Parabiago	XI FEBBRAIO, 31	OVEST MILANESE	CONCLUSA il 30/06/2023
C19J21048710005	BG	Bergamo	Borgo Palazzo, 130	PAPA GIOVANNI XXIII	CONCLUSA il 29/09/2023
C99J21034630005	BG	Villa D'almè	Roma, 16	PAPA GIOVANNI XXIII	CONCLUSA il 13/12/2023
C79J01000010005	BG	Zogno	Piazza Belotti, 1/3	PAPA GIOVANNI XXIII	CONCLUSA il 10/04/2024
F57H22000620001	PV	Broni	EMILIA, 351	PAVIA	CONCLUSA il 30/06/2023
F57H22000610001	PV	Vigevano	VIALE MONTEGRAPPA, 5	PAVIA	CONCLUSA il 30/06/2023
F11B22000670001	PV	Voghera	STURLA, S.N.C.	PAVIA	CONCLUSA il 30/06/2023
B38I21002040001	PV	Belgioioso	Cavallotti, 123	POLICLINICO S. MATTEO	CONCLUSA il 30/06/2023
B18I21000920001	PV	Pavia	Viale Golgi, 5	POLICLINICO S. MATTEO	CONCLUSA il 30/06/2023
B21B22001750002	MI	Arese	VIA COL DI LANA N. 10	RHODENSE	CONCLUSA il 28/06/2023
B27H22000660001	MI	Bollate	Via Piave, 20	RHODENSE	CONCLUSA il 28/06/2023
B57H22000900001	MI	Corsico	Via dei Lavoratori, 42	RHODENSE	CONCLUSA il 28/06/2023
B87H22001150001	MI	Garbagnate Milanese	Via per Cesate, 62	RHODENSE	CONCLUSA il 28/06/2023
B47H22000730001	MI	Rho	Via Settembrini, 1	RHODENSE	CONCLUSA il 28/06/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

C45F22001980001	MI	Milano	VIA PIO II, 3	S. PAOLO e S.CARLO	CONCLUSA il 30/06/2023
H92C22000110002	VA	Arcisate	Campi Maggiori, 23	SETTE LAGHI	CONCLUSA il 21/06/2023
H22C22000130002	VA	Azzate	Acquadro, 6	SETTE LAGHI	CONCLUSA il 21/06/2023
H22C21000990002	VA	Laveno- Mombello	Ceretti, 8	SETTE LAGHI	CONCLUSA il 21/06/2023
H72C22000100002	VA	Luino	Forlanini, 6	SETTE LAGHI	CONCLUSA il 21/06/2023
H82C22000150002	VA	Sesto Calende	Largo Cardinal Dell'Acqua ,1	SETTE LAGHI	CONCLUSA il 21/06/2023
H62C21000870002	VA	Tradate	Gradisca, 16	SETTE LAGHI	CONCLUSA il 21/06/2023
H32C22000090002	VA	Varese	Viale Monte Rosa, 28	SETTE LAGHI	CONCLUSA il 21/06/2023
G87H21043300002	BS	Brescia	via Guglielmo Marconi, 26	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CONCLUSA il 28/06/2023
G87H22000840002	BS	Brescia	viale Duca degli Abruzzi, 13	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CONCLUSA il 30/06/2023
G97H21035340002	BS	Gardone Val Trompia	via Papa Giovanni XXIII, -	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CONCLUSA il 28/06/2023
G74E21005090002	BS	Ospitaletto	via Padana Superiore, 98	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CONCLUSA il 20/02/2023
G87H22000860002	BS	Rezzato	via F.lli Kennedy, 115	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CONCLUSA il 28/06/2023
C77H22000510006	BS	Breno	NISSOLINA, 2	VALCAMONICA	CONCLUSA il 05/04/2023
B44E21013030006	VA	Busto Arsizio	Piazza Plebiscito, snc	VALLE OLONA	CONCLUSA il 29/06/2023
B34E21015490006	VA	Gallarate	Piazza Giovine Italia, 2	VALLE OLONA	CONCLUSA il 29/06/2023
B74E21017710006	VA	Saronno	Stampa Soncino, 4	VALLE OLONA	CONCLUSA il 29/06/2023
B24E21011130006	VA	Somma Lombardo	Cavour angolo via Fuser, 2	VALLE OLONA	CONCLUSA il 29/06/2023
F72C21001100005	SO	Sondrio	Via Stelvio, 35	VALTELLINA E ALTO LARIO	CONCLUSA il 05/04/2024

LOMBARDIA - Ospedali di Comunità (63)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 87%
F27H21008170002	BG	Calcinate	Piazza Ospedale, 3	BERGAMO EST	CONCLUSA il 29/09/2023
F79J21015570002	BG	Gazzaniga	Via A. Manzoni, 130	BERGAMO EST	CONCLUSA il 28/09/2023
C27H21007690001	BG	Martinengo	PIAZZA MAGGIORE, 11	BERGAMO OVEST	CONCLUSA il 19/04/2023
C34E21002280001	BG	Ponte San Pietro	PIAZZA LIBERTA', 5	BERGAMO OVEST	CONCLUSA il 19/04/2023
C77H21006500002	BG	Treviglio	PIAZZALE OSP. L. MENEGUZZO, 1	BERGAMO OVEST	CONCLUSA il 19/04/2023
E54E21039330002	MB	Giussano	MILANO, 65	BRIANZA	CONCLUSA il 29/09/2023
E88I22000680006	MB	Limbate	Montegrappa, 19	BRIANZA	CONCLUSA il 28/09/2023
G47H21058490001	CR	Rivolta D'adda	Via Monte Grappa, 15	CREMA	CONCLUSA il 11/08/2023
I17H21009170009	CR	Cremona	Concordia, 1	CREMONA	CONCLUSA il 20/06/2023
I14E21014600009	CR	Soresina	Robbiani, 6	CREMONA	CONCLUSA il 29/09/2023
J47H22000490001	MI	Milano	Viale Piceno, 60	FATEBENEFRAPELLI SACCO	da finire entro il 31/12/2023
E55F21003540001	BS	Orzinuovi	VIA BAINSIZZA	FRANCIACORTA	CONCLUSA il 29/09/2023
E45F21001300001	BS	Palazzolo Sull'oglio	VIA IV NOVEMBRE N. 5	FRANCIACORTA	CONCLUSA il 29/09/2023
H44E21003480001	MI	Milano	IPPOCRATE, 45	G.O.M. NIGUARDA	da finire entro il 31/03/2023
D47H21008520001	BS	Leno	Piazza Donatori di Sangue	GARDA	da finire entro il 31/10/2024
D57H21008790001	BS	Vestone	GENERALE REVERBERI, 2	GARDA	da finire entro il 30/09/2023
F37H21009670002	CO	Cantù	Domea, 4	LARIANA	CONCLUSA il 29/09/2023
F17H21010600002	CO	Como	Napoleona, 60	LARIANA	CONCLUSA il 21/11/2023
F67H21008130002	CO	Mariano Comense	Isonzo, 42 b	LARIANA	CONCLUSA il 29/09/2023
F87H21012630002	CO	Menaggio	Virginia Casartelli fraz. Croce, 7	LARIANA	CONCLUSA il 26/09/2023
F39J21018320002	LC	Bellano	CARLO ALBERTO, 25	LECCO	CONCLUSA il 22/12/2023
F81B21010620002	LC	Introbio	località SCEREGALLI, 8/A	LECCO	CONCLUSA il 13/12/2023
F19J21016220002	LC	Lecco	DELL'EREMO, 9/11	LECCO	CONCLUSA il 29/09/2023
F71B21007000002	LC	Merate	largo MANDIC, 1	LECCO	CONCLUSA il 22/12/2023
F74E21006090006	LO	Casalpusterlengo	Fleming, 1	LODI	CONCLUSA il 29/09/2023
F24E21006500006	LO	Sant'angelo Lodigiano	Strada provinciale, 19	LODI	CONCLUSA il 29/09/2023
E57H21009160002	MN	Asola	Piazza 80° Fanteria, 1	MANTOVA	CONCLUSA il 24/08/2022

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

E37H21010950002	MN	Borgo Mantovano	Bugatte, 1	MANTOVA	CONCLUSA il 29/08/2023
E17H21011110002	MN	Bozzolo	via XXV Aprile, 71	MANTOVA	CONCLUSA il 09/08/2023
E67H21009340002	MN	Mantova	strada Lago Paiolo, 10	MANTOVA	CONCLUSA il 29/09/2023
E67H21009320002	MN	Viadana	Largo De Gasperi, 7	MANTOVA	CONCLUSA il 30/09/2023
F77H21011650001	MI	Cassano D'adda	Quintino di Vona, 41	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 30/06/2023
F27H21009940001	MI	Gorgonzola	Bellini, 5	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 30/06/2023
F71B21006950001	MI	Melegnano	San Francesco/via Campania, snc	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 29/09/2023
F21B21006590001	MI	Rozzano	Perseghetto/via Guido Rossa, snc	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 30/06/2023
F77H21011670001	MI	Vaprio D'adda	don Moletta, 22	MELEGNANO E MARTESANA	CONCLUSA il 30/06/2023
D45F21005620002	MI	Milano	Giuseppe Antonio Sassi,4	METROPOLITANA DI MILANO	CONCLUSA il 28/09/2023
B54E21011020002	MB	Monza	Via Solferino, 16	MONZA	CONCLUSA il 30/06/2023
E22C21001130006	MI	Cologno Monzese	AROSIO, 2	NORD MILANO	CONCLUSA il 30/06/2023
E71B21011760006	MI	Cormano	BUONARROTI - Loc. FORNASE', s.n.c.	NORD MILANO	CONCLUSA il 28/09/2023
C47H21009100001	MI	Abbiategrasso	P.zza E. SAMEK LODOVICI, 5	OVEST MILANESE	da finire entro il 01/10/2024
C87H21007800001	MI	Cuggiono	BADI, 4	OVEST MILANESE	CONCLUSA il 29/09/2023
C37H21011770001	MI	Legnano	VIS CANDIANI, 2	OVEST MILANESE	CONCLUSA il 29/09/2023
C34E21001390005	BG	San Giovanni Bianco	Castelli, 5	PAPA GIOVANNI XXIII	CONCLUSA il 29/09/2023
F67H22000810001	PV	Casorate Primo	VIA DALL'ORTO, 99	PAVIA	CONCLUSA il 29/09/2023
F67H21009800001	PV	Mede	VIALE DEI MILLE, 23	PAVIA	CONCLUSA il 29/09/2023
F27H21009970001	PV	Mortara	STRADA PAVESE, 1013	PAVIA	CONCLUSA il 29/09/2023
B38I21001530001	PV	Belgioioso	Via Cavallotti, 123	POLICLINICO S. MATTEO	CONCLUSA il 27/09/2023
B27H22000700001	MI	Bollate	Via Piave, 20	RHODENSE	CONCLUSA il 06/11/2023
B47H21008110001	MI	Rho	Via Settembrini, 1	RHODENSE	CONCLUSA il 28/09/2023
C45F21001980001	MI	Milano	della Ferrera, 14	S. PAOLO E S. CARLO	da finire entro il 31/03/2026
C45F21001970001	MI	Milano	Via Ghini, 1	S. PAOLO E S. CARLO	CONCLUSA il 30/10/2023
H96G21001980002	VA	Cuasso Al Monte	per Imborgnana, 7	SETTE LAGHI	da finire entro il 30/08/2024
H76G21001640002	VA	Luino	Forlanini, 6	SETTE LAGHI	CONCLUSA il 28/07/2023
G82C21001140002	BS	Brescia	Piazzale Spedali Civili, 1	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CONCLUSA il 29/09/2023
G97H21035350002	BS	Gardone Val Trompia	via Papa Giovanni XXIII, -	SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	CONCLUSA il 29/09/2023
C21B22000940006	BS	Edolo	P. LE DONATORI DI SANGUE, 1	VALCAMONICA	CONCLUSA il 10/08/2023
C41B22000990006	BS	Esine	A. MANZONI, 142	VALCAMONICA	CONCLUSA il 10/08/2023
B24E21007020001	VA	Somma Lombardo	Cavour angolo Via Fuser,2	VALLE OLONA	CONCLUSA il 29/06/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

B24E21009380001	VA	Somma Lombardo	Ospedale, 2	VALLE OLONA	CONCLUSA il 29/09/2023
F75F21003590001	CO	Dongo	Gentile, definire	VALTELLINA E ALTO LARIO	da finire entro il 11/04/2024
F64E21007270001	SO	Sondalo	Via Zubiani, 33	VALTELLINA E ALTO LARIO	CONCLUSA il 27/09/2023
F34E21007180001	SO	Tirano	Via Pedrotti, 57	VALTELLINA E ALTO LARIO	CONCLUSA il 12/03/2024

Marche

MARCHE - Case della Comunità (29)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 48%
G38I22000380006	ANCONA	ANCONA	VIA CRISTOFORO COLOMBO, 106	ASUR	da finire entro il 30/09/2023
F65F22000540006	ANCONA	ANCONA	Fratelli Rosselli, 176	ASUR	da finire entro il 30/05/2024
F32C22000130006	ANCONA	CHIARAVALLE	Largo Lorenzo Cappelli, 1	ASUR	da finire entro il 15/01/2024
F78I22000330006	ANCONA	CORINALDO	Viale degli Eroi, snc	ASUR	da finire entro il 30/09/2023
F92C22000160006	ANCONA	FABRIANO	VIA MARCONI, 9	ASUR	CONCLUSA il 28/09/2023
F25F22000460006	ANCONA	FILOTTRANO	Via Don Minzoni, 16	ASUR	CONCLUSA il 14/12/2023
F45F22000500006	ANCONA	JESI	Aldo Moro, snc	ASUR	da finire entro il 30/09/2023
F58I22000930006	ANCONA	LORETO	VIA SAN FRANCESCO 2	ASUR	da finire entro il 31/10/2023
F69J22001660006	ASCOLI PICENO	ACQUASANTA TERME	f.ne Paggese, snc	ASUR	CONCLUSA il 19/01/2024
F39J22001640006	ASCOLI PICENO	ASCOLI PICENO	degli Iris, 1	ASUR	CONCLUSA il 19/12/2023
F29J22001190006	ASCOLI PICENO	COMUNANZA	via Cavour, snc	ASUR	CONCLUSA il 27/02/2023
F59J22001210006	ASCOLI PICENO	OFFIDA	via Garibaldi, 3	ASUR	CONCLUSA il 06/12/2023
F81B22001090006	ASCOLI PICENO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	via G. Sgattoni, snc	ASUR	CONCLUSA il 16/01/2024
F92C22000140001	FERMO	MONTEGRANARO	C.DA SANTA MARIA, SNC	ASUR	CONCLUSA il 15/04/2024
F42C21000500001	FERMO	PETRITOLI	VIA MARINI PACIFICO, 50	ASUR	CONCLUSA il 29/09/2023
F64E21007280001	FERMO	PORTO SAN GIORGIO	Leonardo da Vinci, 7	ASUR	CONCLUSA il 29/09/2023
F12C22000100001	FERMO	SANT'ELPIDIO A MARE	PORTA ROMANA, SNC	ASUR	CONCLUSA il 29/09/2023
H15F22000400006	MACERATA	CAMERINO	LOCALITA' CASELLE, S.N.C.	ASUR	da finire entro il 31/12/2023
F62C22000100006	MACERATA	CINGOLI	Via della Carità, 11	ASUR	da finire entro il 10/10/2023
F75F22000560006	MACERATA	CIVITANOVA MARCHE	Abruzzo, SNC	ASUR	da finire entro il 31/07/2024
H98I22000320006	MACERATA	CORRIDONIA	VIALE ITALIA, 14	ASUR	da finire entro il 20/04/2024
F83D22001130006	MACERATA	MACERATA	Largo Belvedere Sanzio, snc	ASUR	da finire entro il 30/04/2024
F25F22000470006	MACERATA	RECANATI	Piazzale Andrea da Recanati, 1	ASUR	da finire entro il 27/04/2024

H55F22000470006	MACERATA	SAN SEVERINO MARCHE	DEL GLORIOSO, 8	ASUR	da finire entro il 28/04/2024
F34E22000150006	MACERATA	TREIA	Giacomo Leopardi, 2	ASUR	da finire entro il 30/09/2023
B65F22000410006	PESARO E URBINO	CAGLI	via Meucci, snc	ASUR	da finire entro il 16/06/2023
F52C22000110006	PESARO E URBINO	FOSSOMBRONE	Via Fratelli Kennedy, 27	ASUR	CONCLUSA il 29/09/2023
F12C22000120006	PESARO E URBINO	MONDOLFO	Piazza Bartolini, 6	ASUR	CONCLUSA il 29/09/2023
F72C22000120006	PESARO E URBINO	PESARO	Strada per Novilara, 8	ASUR	CONCLUSA il 21/12/2023

MARCHE - Centrali Operative Territoriali (15)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
G38I22000390006	ANCONA	ANCONA	CRISTOFORO COLOMBO,106	ASUR	CONCLUSA il 30/06/2023
G38I22000370006	ANCONA	ANCONA	CRISTOFORO COLOMBO,106	ASUR	CONCLUSA il 30/06/2023
F92C22000170006	ANCONA	FABRIANO	MARCONI, 9	ASUR	CONCLUSA il 30/06/2023
F44E22000150006	ANCONA	JESI	Via dei Colli, 52	ASUR	CONCLUSA il 30/06/2023
F12C22000110006	ANCONA	SENIGALLIA	Via Campo Boario, 4	ASUR	CONCLUSA il 29/06/2023
F39J22001650006	ASCOLI PICENO	ASCOLI PICENO	Via delle Zeppelle, 84	ASUR	CONCLUSA il 28/06/2023
F89J22003190006	ASCOLI PICENO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	via Silvio Pellico, 32	ASUR	CONCLUSA il 29/06/2023
F62C22000120001	FERMO	FERMO	ZEPELLI, 18	ASUR	CONCLUSA il 29/06/2023
F94E22000410001	FERMO	MONTEGRANARO	C. DA SANTA MARIA, SNC	ASUR	CONCLUSA il 09/05/2023
F74E22000260006	MACERATA	CIVITANOVA MARCHE	Abruzzo, SNC	ASUR	CONCLUSA il 23/06/2023
F82C22000170006	MACERATA	MACERATA	Largo Belvedere Sanzio, snc	ASUR	CONCLUSA il 27/06/2023
H52C22000060006	MACERATA	SAN SEVERINO MARCHE	DEL GLORIOSO, 8	ASUR	CONCLUSA il 30/06/2023
F32C22000140006	PESARO E URBINO	FANO	via IV Novembre, 63	ASUR	CONCLUSA il 30/06/2023
F72C22000110006	PESARO E URBINO	PESARO	Vatielli, 5	ASUR	CONCLUSA il 30/06/2023
F32C22000150006	PESARO E URBINO	URBINO	Viale Comandino, 21	ASUR	CONCLUSA il 30/06/2023

MARCHE - Ospedali di Comunità (9)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 56%
F68I22000220006	ANCONA	CHIARAVALLE	Fratelli Rosselli, 176	ASUR	CONCLUSA il 30/08/2023
F45F22000490006	ANCONA	JESI	Aldo Moro, snc	ASUR	da finire entro il 30/09/2023
F47H22001260006	ANCONA	LORETO	S. Francesco, 1	ASUR	CONCLUSA il 12/07/2023
F34E22000120006	ASCOLI PICENO	ASCOLI PICENO	via delle Zeppelle, 84	ASUR	CONCLUSA il 19/12/2023
F81B22001120006	ASCOLI PICENO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	via Sgattoni, snc	ASUR	CONCLUSA il 16/01/2024
H98I22000310006	MACERATA	CORRIDONIA	VIALE ITALIA, 14	ASUR	da finire entro il 20/04/2024
F34E22000160006	MACERATA	TREIA	Giacomo Leopardi, 2	ASUR	da finire entro il 23/11/2023
B65F22000420006	PESARO E URBINO	CAGLI	Via Meucci, snc	ASUR	da finire entro il 16/06/2023
F85F22001420006	PESARO E URBINO	MOMBAROCCIO	Via Villagrande, snc	ASUR	CONCLUSA il 21/12/2023

Molise

MOLISE - Case della Comunità (13)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 92%
C93D22000240006	CAMPOBASSO	BOJANO	COLLE BELLAVISTA, SNC	ASREM	CONCLUSA il 28/11/2023
C33D22000130006	CAMPOBASSO	CAMPOBASSO	GRAMSCI, SNC	ASREM	da finire entro il 31/01/2026
C33D22000110006	CAMPOBASSO	CASTELMAURO	CORSO ITALIA, SNC	ASREM	CONCLUSA il 28/11/2023
C13D22000230006	CAMPOBASSO	LARINO	LUALDI, 1	ASREM	CONCLUSA il 28/11/2023
C73D22000210006	CAMPOBASSO	MONTENERO DI BISACCIA	CONTRADA CENTURELLE, SNC	ASREM	CONCLUSA il 28/11/2023
C93D22000230006	CAMPOBASSO	RICCIA	PIETRO SEDATI, 1	ASREM	CONCLUSA il 28/11/2023
C63D22000300006	CAMPOBASSO	SANTA CROCE DI MAGLIANO	LARGO DELLA FIERA, 2	ASREM	CONCLUSA il 28/11/2023
C33D22000120006	CAMPOBASSO	TERMOLI	VIA DEL MOLINELLO, 1	ASREM	CONCLUSA il 28/11/2023
C63D22000290006	CAMPOBASSO	TRIVENTO	ACQUASANTIANNI, 1	ASREM	CONCLUSA il 28/11/2023
C23D22000170006	ISERNIA	AGNONE	VIA MARCONI, 22	ASREM	CONCLUSA il 28/11/2023
C43D22000160006	ISERNIA	FROSOLONE	LOCALITA' S. ANNA, SNC	ASREM	CONCLUSA il 28/11/2023
C53D22000170006	ISERNIA	ISERNIA	LARGO CAPPUCCINI, 1	ASREM	CONCLUSA il 28/11/2023
C73D22000200006	ISERNIA	VENAFRO	VIA COLONNA GIULIA, 1	ASREM	CONCLUSA il 28/11/2023

MOLISE - Centrali Operative Territoriali (3)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
C92C22000200006	CAMPOBASSO	BOJANO	COLLE BELLAVISTA, SNC	ASREM	CONCLUSA il 27/06/2023
C32C22000190006	CAMPOBASSO	TERMOLI	DEL MOLINELLO, 1	ASREM	CONCLUSA il 27/06/2023
C72C22000120006	ISERNIA	VENAFRO	VIA COLONNA GIULIA, 1	ASREM	CONCLUSA il 27/06/2023

MOLISE - Ospedali di Comunità (2)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
C13D22000240006	CAMPOBASSO	LARINO	Lualdi, 1	ASREM	CONCLUSA il 28/11/2023
C73D22000220006	ISERNIA	VENAFRO	Colonia Giulia, 1	ASREM	CONCLUSA il 28/11/2023

P.A. Bolzano

PA BOLZANO - Case della Comunità (10)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 60%
I55F22000510004	BZ	Bolzano/Bozen	Via Lorenz Bohler 5	A.S. Alto Adige	CONCLUSA il 15/03/2023
I82C22000130009	BZ	Bressanone/Brixen	Via Roma 5	A.S. Alto Adige	CONCLUSA il 27/12/2023
I15F22000510004	BZ	Brunico/Bruneck	Via Ospedale 11	A.S. Alto Adige	da finire entro il 30/04/2024
I12C22000160006	BZ	Chiusa/Klausen	Via Seebegg 17	A.S. Alto Adige	CONCLUSA il 27/12/2023
B15F22000850004	BZ	Laives/Leifers	Via sottomonte	A.S. Alto Adige	CONCLUSA il 14/12/2023
I35F22000980004	BZ	Merano/Meran	Via Rossini 6	A.S. Alto Adige	da finire entro il 30/04/2024
I88I22000090004	BZ	Naturno/Naturns	Via Gustav-Flora 8	A.S. Alto Adige	CONCLUSA il 27/12/2023
I28I22000170001	BZ	San Candido/Innichen	Via Prato 6	A.S. Alto Adige	CONCLUSA il 27/12/2023
B85F22001600004	BZ	EGNA	LARGO CAPPUCCINI	A.S. Alto Adige	da finire entro il 30/11/2024
I42C23000140009	BZ	VIPITENO	VIA FRUNDSBERG 5	A.S. Alto Adige	da finire entro il 31/10/2024

PA BOLZANO - Centrali Operative Territoriali (8)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 38%
I57H22001040001	BZ	Bolzano	Piazza Low Cadonna, 12	A.S. Alto Adige	CONCLUSA il 27/09/2022
I88I22000100009	BZ	Bressanone	Via Roma 5	A.S. Alto Adige	da finire entro il 04/03/2025
I82C23000070003	BZ	Bressanone	Via Roma 5	A.S. Alto Adige	CONCLUSA il 12/09/2023
I15F22000500004	BZ	Brunico	Via Ospedale 11	A.S. Alto Adige	da finire entro il 30/04/2024
I18I23000150001	BZ	Brunico	Vicolo dei frati, 3	A.S. Alto Adige	CONCLUSA il 13/09/2023
B85F22001610004	BZ	Egna	Largo Cappuccini	A.S. Alto Adige	da finire entro il 30/11/2024
I82C23000080003	BZ	Egna	Via F. Bonatti, 1	A.S. Alto Adige	da finire entro il 30/09/2023
I35F22000990004	BZ	Merano	Via Rossini 6	A.S. Alto Adige	da finire entro il 30/04/2024

PA BOLZANO - Ospedali di Comunità (3)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 0%
I55F22000500004	BZ	Bolzano	Via Lorenz Bohler 5	A.S. Alto Adige	da finire entro il 15/04/2024
B85F22001620004	BZ	Egna	Via della Madonna	A.S. Alto Adige	da finire entro il 30/11/2024
I35F22000970004	BZ	Merano	Via Rossini 6	A.S. Alto Adige	da finire entro il 30/04/2024

P.A. Trento

PA TRENTO - Case della Comunità (10)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 10%
B98I21002140001	TN	Ala	P.zza P. Giovanni XXIII° n.13	APSS TN	CONCLUSA il 28/09/2023
B35F23000190006	TN	Borgo Valsugana	CORSO VICENZA, N. 9	APSS TN	da finire entro il 15/07/2024
B78I21002200001	TN	Cles	Via Armando Diaz n. 17	APSS TN	da finire entro il 30/04/2024
B17H21006930001	TN	Malé	Via IV Novembre n. 8	APSS TN	da finire entro il 31/07/2024
B32C21002100001	TN	Pergine Valsugana	Via San Pietro n. 2	APSS TN	da finire entro il 10/01/2025
B25F21002200001	TN	Predazzo	Via Armando Diaz n. 17	APSS TN	da finire entro il 21/06/2024
B82C21001880001	TN	Riva Del Garda	Via Rosmini n.5 /B	APSS TN	da finire entro il 17/03/2025
B72C21001640001	TN	Rovereto	Via Lungo Leno SX n. 18	APSS TN	da finire entro il 19/07/2024
B62C21001740001	TN	San Giovanni Di Fassa-Sèn Jan	Strada di Prè de Gejia n. 4	APSS TN	da finire entro il 31/07/2024
B68I21001420004	TN	Trento	Centro direzionale TN SUD n.20/30	APSS TN	da finire entro il 22/07/2024

PA TRENTO - Centrali Operative Territoriali (5)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
B72C21001700006	TN	Cles	VIALE DE GASPERI 41	APSS TN	CONCLUSA il 19/06/2023
B32C21002110001	TN	Pergine Valsugana	Via San Pietro n. 2	APSS TN	CONCLUSA il 04/04/2023
B82C21001900001	TN	Riva Del Garda	Via Rosmini n. 5/B	APSS TN	CONCLUSA il 19/06/2023
B72C21001650001	TN	Rovereto	Via Lungo Leno SX n. 18	APSS TN	CONCLUSA il 19/06/2023
B62C21001750001	TN	Trento	Via Pedrotti n. 16	APSS TN	CONCLUSA il 19/06/2023

PA TRENTO - Ospedali di Comunità (3)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 33%
B98I21002150001	TN	Ala	P.zza Papa Giovanni XXIII° n.13	APSS TN	CONCLUSA il 28/12/2023
B82C21001890001	TN	Mezzolombardo	Via Degli Alpini n. 7	APSS TN	da finire entro il 31/07/2024
B38I21002060001	TN	Pergine Valsugana	Via San Pietro n. 2	APSS TN	da finire entro il 19/04/2024

Piemonte

PIEMONTE - Case della Comunità (82)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 87%
C14E21001710006	AL	Acqui Terme	via Alessandria 1	AL	CONCLUSA il 28/11/2023
C34E21002250006	AL	Alessandria	via Pacinotti 38	AL	CONCLUSA il 29/12/2023
C94E21001320006	AL	Arquata Scrivia	via Libarna 267	AL	CONCLUSA il 14/12/2023
C34E21002200006	AL	Casale Monferrato	via Cavour 62/A	AL	CONCLUSA il 28/11/2023
C64E21001870006	AL	Novi Ligure	via Papa Giovanni XXIII 1	AL	CONCLUSA il 30/11/2023
C44E21001680006	AL	Ovada	via XXV Aprile 22	AL	CONCLUSA il 01/12/2023
C34E21002210006	AL	Tortona	via Milazzo 1	AL	CONCLUSA il 28/11/2023
C61B21013760006	AL	Valenza	circonvallazione ovest (civico tra 24-28)	AL	CONCLUSA il 19/12/2023
C57H21009800006	VC	Trino	via Ortigara 4	AL	CONCLUSA il 23/10/2023
G37H21038010006	AT	Asti	via Duca d'Aosta 15	AT	CONCLUSA il 29/09/2023
G37H21038020006	AT	Calliano	via Galliano 2/4	AT	CONCLUSA il 29/09/2023
G67H21029770006	AT	Canelli	via Solferino 124	AT	CONCLUSA il 29/09/2023
G77H21083520006	AT	Villafranca d'Asti	regione Pieve 2	AT	CONCLUSA il 29/09/2023
C48I21000980001	BI	Biella	via Fecia di Cossato 10	BI	CONCLUSA il 29/09/2023
C28I21001410001	BI	Cossato	via Maffei 59	BI	CONCLUSA il 29/09/2023
C77H21006940001	BI	Valdilana	Trivero, Fraz. Ponzone 259/A	BI	CONCLUSA il 29/09/2023
F19J22000660006	TO	Torino	Via Pellico 28	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 25/09/2023
F19J22000650006	TO	Torino	Via S. Secondo 29 bis	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 29/09/2023
F19J22000630006	TO	Torino	Corso Corsica 55	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 29/09/2023
F19J22000610006	TO	Torino	Via Monginevro 130	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 29/09/2023
F19J22000600006	TO	Torino	Via Gorizia 114	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 29/09/2023
F19J22000530006	TO	Torino	Strada Villardora 220	CITTÀ DI TORINO	da finire entro il 31/12/2022
F19J22000520006	TO	Torino	Via Pacchiotti 4	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 27/09/2023
F19J22000540006	TO	Torino	Ex Astanteria Martini A Via Cigna 74	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 28/09/2023
F19J22000550006	TO	Torino	Ex Astanteria Martini B Via Cigna 74	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 28/09/2023
F19J22000560006	TO	Torino	Via Botticelli 130	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 27/09/2023
F19J22000830006	TO	Torino	via Borgo Ticino 9	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 25/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

F19J22000570006	TO	Torino	Lungo Dora Savona 26	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 29/09/2023
F19J22000580006	TO	Torino	Via Montanaro 60	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 25/09/2023
F19J22000590006	TO	Torino	Via Cavezzale 6	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 29/09/2023
F19J22000640006	TO	Torino	Via della Consolata 10	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 29/09/2023
F19J22000680006	TO	Torino	Via Spalato 15	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 25/09/2023
I39J21018590006	CN	Borgo San Dalmazzo	piazza Don Raimondo Viale 2	CN1	CONCLUSA il 29/09/2023
I89J21018540006	CN	Ceva	via XX Settembre 3	CN1	CONCLUSA il 29/09/2023
I59J21020010006	CN	Dogliani	via Trieste 1	CN1	CONCLUSA il 29/09/2023
I69J21017600006	CN	Dronero	via Pasubio 7	CN1	CONCLUSA il 29/09/2023
I48I21001590006	CN	Fossano	via Lancimano 3-5-9-15	CN1	CONCLUSA il 29/09/2023
I99J21016330006	CN	Mondovì	via Torino 2	CN1	CONCLUSA il 29/09/2023
I19J21016660006	CN	Saluzzo	via Spielberg 58	CN1	CONCLUSA il 29/09/2023
I48I21001600006	CN	Savigliano	via Ospedali snc	CN1	CONCLUSA il 29/09/2023
I29J21016490006	CN	Verzuolo	Piazza Willy Burgo 4	CN1	CONCLUSA il 29/09/2023
G24E22000230005	CN	Santo Stefano Belbo	Viale San Maurizio 1	CN2	CONCLUSA il 07/08/2023
F24E21006480006	NO	Arona	via San Carlo 4	NO	CONCLUSA il 20/06/2023
F94E21005230006	NO	Borgomanero	via Gozzano 5	NO	CONCLUSA il 20/06/2023
F84E21009940006	NO	Galliate	via Varzi 19	NO	CONCLUSA il 20/06/2023
F44E21003730006	NO	Ghemme	via al Castello 7	NO	CONCLUSA il 20/06/2023
F14E21006690006	NO	Novara	viale Roma 7	NO	CONCLUSA il 28/07/2023
F31B21006550006	NO	Oleggio	Via Momo snc	NO	CONCLUSA il 30/10/2023
F84E21009950006	NO	Trecate	via Rugiada 20	NO	CONCLUSA il 20/06/2023
H74E22000940001	TO	Alpignano	via Boneschi 26	TO3	CONCLUSA il 31/12/2022
H34E22001730001	TO	Avigliana	via Sant'Agostino 5	TO3	CONCLUSA il 22/09/2023
H64E22000400001	TO	Cavour	via Goitre snc	TO3	CONCLUSA il 22/09/2023
H84E22000580001	TO	Collegno	Via Torino 1	TO3	CONCLUSA il 22/09/2023
H24E22000380001	TO	Grugliasco	via Lanza 52	TO3	CONCLUSA il 22/09/2023
H84E22000590001	TO	Orbassano	piazza Dalla Chiesa 1	TO3	CONCLUSA il 22/09/2023
H21B22000780001	TO	Rivoli	Corso Francia 98	TO3	CONCLUSA il 28/06/2023
H84E22000600001	TO	Susa	corso Inghilterra 66	TO3	CONCLUSA il 22/09/2023
H14E22002320001	TO	Torre Pellice	via Gay 36	TO3	CONCLUSA il 22/09/2023
H34E22001720001	TO	Venaria Reale	via Silva 8	TO3	CONCLUSA il 22/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

H14E22002310001	TO	Vigone	via Ospedale 1	TO3	CONCLUSA il 22/09/2023
E14E21049480006	TO	Caluso	Via Roma 22	TO4	da finire entro il 30/04/2024
E24E21051010006	TO	Castellamonte	piazza Nenni 1	TO4	da finire entro il 30/04/2024
E91B21011920006	TO	Chivasso	via Marconi 11	TO4	da finire entro il 30/04/2024
E41B21009040006	TO	Ciriè	via Alberetto 10	TO4	da finire entro il 30/04/2024
E71B21011240006	TO	Ivrea	corso Nigra 35	TO4	da finire entro il 30/04/2024
E14E21049470006	TO	Lanzo Torinese	regione Cates 36	TO4	da finire entro il 30/04/2024
E34E21050200006	TO	Leini	piazzale Madonnina 1	TO4	da finire entro il 31/05/2024
E94E21044080006	TO	Rivarolo Canavese	via Piave 13	TO4	da finire entro il 30/04/2024
E51B21009300006	TO	San Mauro Torinese	via Speranza 31	TO4	da finire entro il 30/04/2024
E34E21050190006	TO	Settimo Torinese	via Leinì 70	TO4	da finire entro il 15/04/2024
J21B22000360006	AT	Castelnuovo Don Bosco	viale Aldo Moro snc	TO5	CONCLUSA il 31/10/2023
J44E22000090006	TO	Carmagnola	via Avvocato Ferrero 24	TO5	CONCLUSA il 31/10/2023
J94E22000840006	TO	La Loggia	via IV Novembre 6	TO5	CONCLUSA il 31/10/2023
J74E22000200006	TO	Poirino	via Gaidano 4	TO5	CONCLUSA il 31/10/2023
J91B22000270006	TO	Trofarello	via Togliatti snc	TO5	CONCLUSA il 31/10/2023
J21B22000370006	TO	Vinovo	via Vadone snc	TO5	CONCLUSA il 31/10/2023
D84E21003120001	VC	Santhià	corso Matteotti 24	VC	CONCLUSA il 31/10/2023
D44E21002600001	VC	Varallo	via Calderini 2	VC	CONCLUSA il 21/12/2023
D64E21002160001	VC	Vercelli	via Crosa 4	VC	CONCLUSA il 21/12/2023
B63D21015140006	VCO	Domodossola	via Nenni snc	VCO	CONCLUSA il 15/01/2024
B13D21011500006	VCO	Omegna	via Mazzini 96	VCO	CONCLUSA il 31/08/2023
B55F21008100006	VCO	Verbania	via Alla Bolla 2	VCO	CONCLUSA il 31/08/2023

PIEMONTE - Centrali Operative Territoriali (43)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 95%
C14E21001720006	AL	Acqui Terme	strada Alessandria 1	AL	CONCLUSA il 24/05/2023
C34E21002240006	AL	Alessandria	via Pacinotti 38	AL	CONCLUSA il 19/04/2023
C37H21011610006	AL	Casale Monferrato	via Cavour 62/A	AL	CONCLUSA il 08/03/2023
G39J21025250006	AT	Asti	via Duca d'Aosta 15	AT	CONCLUSA il 29/06/2023
G69J21020000006	AT	Canelli	via Solferino 124	AT	CONCLUSA il 27/06/2023
C28I21001420001	BI	Biella	via Fecia di Cossato 10	BI	CONCLUSA il 20/06/2023
C48I21001000001	BI	Cossato	via Maffei 59	BI	CONCLUSA il 14/06/2023
F17H21010570006	TO	Torino	Via Botticelli 130	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 30/06/2023
F17H21010550006	TO	Torino	Via Cigna 74	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 13/07/2023
F17H21010540006	TO	Torino	Via Cigna 74	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 13/07/2023
F17H21010530006	TO	Torino	Via Cigna 74	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 13/07/2023
F19J22000970006	TO	Torino	Via degli Abeti 16	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 30/06/2023
F17H21010510006	TO	Torino	Via Farinelli 25	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 07/07/2023
F19J21017490006	TO	Torino	Via Legnano 5	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 07/07/2023
F17H21010560006	TO	Torino	Via Pacchiotti 4	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 28/06/2023
F17H21010520006	TO	Torino	Via Pellico 19	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 07/07/2023
I29J21016500006	CN	Cuneo	corso Francia 10	CN1	CONCLUSA il 24/05/2023
I99J21016380006	CN	Mondovì	via San Rocchetto 99	CN1	CONCLUSA il 28/03/2023
I19J21016700006	CN	Saluzzo	via Spielberg 58	CN1	CONCLUSA il 28/06/2023
I49J21016760006	CN	Savigliano	via Torino 143	CN1	CONCLUSA il 23/05/2023
G84E22000000001	CN	Alba	via Belli 26	CN2	CONCLUSA il 29/06/2023
G74E22000060005	CN	Bra	via Vittorio Emanuele 3	CN2	CONCLUSA il 29/06/2023
G61B21011240005	CN	BRA	via Vittorio Emanuele 3	CN2	da finire entro il 31/03/2025
F94E21005240006	NO	Borgomanero	via Gozzano 5	NO	CONCLUSA il 10/10/2023
F84E21009960006	NO	Galliate	via Cottolengo 2	NO	CONCLUSA il 14/03/2024
F14E21006700006	NO	Novara	viale Roma 7	NO	CONCLUSA il 28/07/2023
H34E22001830001	TO	Avigliana	via Sant'Agostino 5	TO3	CONCLUSA il 27/06/2023
H84E22000700001	TO	Collegno	via Torino 1	TO3	CONCLUSA il 15/06/2023
H84E22000710001	TO	Orbassano	strada Rivalta 50	TO3	CONCLUSA il 12/06/2023
H14E22002380001	TO	Pinerolo	strada Fenestrelle 72	TO3	CONCLUSA il 28/11/2022

H84E22000720001	TO	Susa	corso Inghilterra 66	TO3	CONCLUSA il 31/05/2023
H34E22001810001	TO	Venaria Reale	via Don Sapino 152	TO3	CONCLUSA il 05/01/2023
E24E21051030006	TO	Castellamonte	piazza Nenni 1	TO4	CONCLUSA il 23/06/2023
E91B21011950006	TO	Chivasso	via Marconi 11	TO4	CONCLUSA il 16/06/2023
E41B21016710006	TO	Ciriè	via Alberetto 10	TO4	CONCLUSA il 23/06/2023
E71B21011250006	TO	Ivrea	via Ginzburg 7	TO4	CONCLUSA il 23/05/2023
E34E21050210006	TO	Settimo Torinese	via Leinì 70	TO4	CONCLUSA il 16/06/2023
J54E22000300006	TO	Chieri	piazza Pellico 1	TO5	CONCLUSA il 15/06/2023
J24E22000120006	TO	Moncalieri	strada Vignotto 23	TO5	CONCLUSA il 15/06/2023
J11B22000660006	TO	Nichelino	via Debuchè snc	TO5	CONCLUSA il 30/06/2023
D37H21009850001	VC	Serravalle Sesia	via Roma 17	VC	CONCLUSA il 29/06/2023
D67H21009390001	VC	Vercelli	via Crosa 4	VC	da finire entro il 31/03/2024
B14E21014580006	VCO	Omegna	via Mazzini 117	VCO	CONCLUSA il 30/06/2023

PIEMONTE - Ospedali di Comunità (27)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 85%
C37H21011600006	AL	Casale Monferrato	via Giolitti 2	AL	CONCLUSA il 13/11/2023
C64E21001860006	AL	Novi Ligure	salita della Bricchetta 1	AL	CONCLUSA il 18/01/2024
C61B21013770006	AL	Valenza	circonvallazione ovest (civico tra 24-28)	AL	CONCLUSA il 19/12/2023
G39J21025240006	AT	Asti	via Duca d'Aosta 15	AT	CONCLUSA il 29/09/2023
C48I21000990001	BI	Biella	via Fecia di Cossato 10	BI	CONCLUSA il 29/09/2023
F18I21004920006	TO	Torino	Amedeo Savoia corso Svizzera 164 bis	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 23/08/2023
F19J22000690006	TO	Torino	Ex Astanteria Martini Via Cigna 74	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 28/09/2023
F19J22000790006	TO	Torino	Ex Astanteria Martini Via Cigna 74	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 28/09/2023
F19J22000700006	TO	Torino	Ospedale Valdese via Pellico 19	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 25/09/2023
F19J22000800006	TO	Torino	Via Botticelli 130	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 27/09/2023
F19J22000710006	TO	Torino	Via Farinelli 25	CITTÀ DI TORINO	CONCLUSA il 25/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

I89J21018530006	CN	Ceva	via San Bernardino 4	CN1	CONCLUSA il 29/09/2023
I29J21016480006	CN	Cuneo	Viale Mistral 1	CN1	CONCLUSA il 29/09/2023
I19J21016650006	CN	Saluzzo	via Spielberg 58	CN1	CONCLUSA il 29/09/2023
F94E21005220006	NO	Borgomanero	via Gozzano 5	NO	CONCLUSA il 10/10/2023
F14E21006680006	NO	Novara	viale Roma 7	NO	CONCLUSA il 27/06/2023
H64E22000410001	TO	Giaveno	via Seminario 45	TO3	CONCLUSA il 22/09/2023
H84E22000570001	TO	Pomaretto	via Maggiore Ribet 2	TO3	CONCLUSA il 22/09/2023
H44E22000600001	TO	Torre Pellice	via Gay 34	TO3	CONCLUSA il 22/09/2023
H34E22001750001	TO	Venaria Reale	via Don Sapino 152	TO3	CONCLUSA il 22/09/2023
E24E21051020006	TO	Castellamonte	piazza Nenni 1	TO4	da finire entro il 30/04/2024
E54E21039790006	TO	Crescentino	via Giotto 2	TO4	da finire entro il 30/11/2024
E74E21049120006	TO	Ivrea	corso Nigra 35	TO4	da finire entro il 30/04/2024
J34E22000110006	TO	Carignano	via San Remigio 48	TO5	da finire entro il 31/03/2024
J11B22000650006	TO	Nichelino	via Debouchè snc	TO5	CONCLUSA il 31/10/2023
D84E21003110001	VC	Gattinara	corso Vercelli 159	VC	CONCLUSA il 27/11/2023
B41B21007900006	VCO	Gravellona Toce	via Stampa snc	VCO	CONCLUSA il 15/01/2024

Puglia

PUGLIA - Case della Comunità (121)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 68%
D45F22000580006	BA	ACQUAVIVA DELLE FONTI	MASELLI, 79	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D75F22000460006	BA	ALTAMURA	Regina Margherita, 67	BARI	da finire entro il 30/04/2024
D95F22000570006	BA	BARI	AQUILINO, 1	BARI	da finire entro il 30/04/2024
D95F22000550006	BA	BARI	VIA ORAZIO FLACCO, 24	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D95F22000530006	BA	BARI	VIA LOPEZ, 24	BARI	da finire entro il 30/04/2024
D95F22000520006	BA	BARI	VIA CAGNO ABBRESCIA	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D95F22000560006	BA	BARI	VIA CACUDI, 31	BARI	da finire entro il 30/04/2024
D45F22000660006	BA	BITETTO	MARCONI, SNS	BARI	da finire entro il 31/03/2024
D55F22000840006	BA	BITONTO	VIA COMES, 84	BARI	da finire entro il 30/04/2023
D65F22000560006	BA	BITRITTO	Via 8 marzo, snc	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D95F22000590006	BA	CASAMASSIMA	VIALE DELLA LIBERTA', 2	BARI	da finire entro il 30/04/2024
D15F22000640006	BA	CASSANO DELLE MURGE	VITTORIO EMANUELE, 21	BARI	CONCLUSA il 27/03/2024
D25F22000520006	BA	CASTELLANA GROTTA	via VALENTE, 2	BARI	da finire entro il 01/05/2024
D45F22000590006	BA	CONVERSANO	via DE AMICIS, 36	BARI	da finire entro il 30/04/2023
D55F22000860006	BA	CORATO	Strada Prov. Corato Bisceglie	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D65F22000570006	BA	GIOIA DEL COLLE	via Frati Francescani, snc	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D75F22000470006	BA	GIOVINAZZO	Via Illuzzi	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D85F22000620006	BA	GRAVINA IN PUGLIA	via San Domenico, 32	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D95F22000620006	BA	GRUMO APPULA	Viale delle Repubblica, 33	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D35F22000410006	BA	MODUGNO	via X Marzo, 162	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D45F22000600006	BA	MOLA DI BARI	via Canudo, snc	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D55F22000870006	BA	MOLFETTA	VIA BETTINO CRAXI, SNC	BARI	da finire entro il 31/12/2025
D65F22000590006	BA	MONOPOLI	VIA VENEZIANI, 21, 21	BARI	da finire entro il 30/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

D75F22000500006	BA	NOCI	via REPUBBLICA, 2	BARI	da finire entro il 19/04/2024
D85F22000640006	BA	NOICATTARO	Via Cappuccini, 92	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D95F22000640006	BA	PALO DEL COLLE	Via Auricarro, 106	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D25F22000530006	BA	POLIGNANO A MARE	Via Sant'Antonio, 12, 14, 16	BARI	da finire entro il 31/03/2024
D35F22000430006	BA	PUTIGNANO	via ex S.S. per Putignano, 8	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D45F22000620006	BA	RUTIGLIANO	via SAN FRANCESCO D'ASSISI, 194	BARI	da finire entro il 19/04/2024
D55F22000890006	BA	RUVO DI PUGLIA	Corso Piave, 80	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D75F22000560006	BA	SANNICANDRO DI BARI	VIA CALAMBRA, snc	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D85F22000660006	BA	SANTERAMO IN COLLE	via Altamura, snc	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D15F22000650006	BA	TERLIZZI	via PASQUALE FIORE 135	BARI	da finire entro il 19/04/2024
D25F22000540006	BA	TORITTO	via PRINCIPE AMEDEO, 1	BARI	da finire entro il 19/04/2024
D45F22000640006	BA	TRIGGIANO	VIALE ALDO MORO, 32	BARI	da finire entro il 31/03/2024
D65F22000540006	BA	VALENZANO	via CARINGELLA, SNC	BARI	da finire entro il 03/05/2024
C85F22000600006	BT	ANDRIA	VIA CASTEL DEL MONTE	BAT	CONCLUSA il 21/12/2023
C95F22001780006	BT	BARLETTA	TERRITORIO COMUNALE	BAT	CONCLUSA il 21/12/2023
C15F22000580006	BT	BISCEGLIE	via Degli Aragonesi, nc	BAT	CONCLUSA il 21/12/2023
C25F22000430006	BT	CANOSA DI PUGLIA	via Giovanni Bovio, snc	BAT	CONCLUSA il 21/12/2023
C35F22000690006	BT	MARGHERITA DI SAVOIA	c.so Luigi Vanvitelli, snc	BAT	CONCLUSA il 21/12/2023
C52C22000100006	BT	SAN FERDINANDO DI PUGLIA	via M. D'Azeglio, 4	BAT	CONCLUSA il 21/12/2023
C62C22000250006	BT	SPINAZZOLA	corso vittorio emanuele, 170	BAT	CONCLUSA il 21/12/2023
C72C22000130006	BT	TRANI	viale padre pio, 1	BAT	CONCLUSA il 31/12/2023
C85F22000610006	BT	TRINITAPOLI	via Mandriglia ang. via P. Mattarella,snc	BAT	CONCLUSA il 21/12/2023
J82C22000710006	BR	BRINDISI	Piazza Di Summa, 3	BRINDISI	da finire entro il 31/12/2024
J32C22000580006	BR	CISTERNINO	via REGINA MARGHERITA, SNC	BRINDISI	CONCLUSA il 30/12/2023
J65F22000640006	BR	FRANCAVILLA FONTANA	Piazza Giacomo Matteotti, snc	BRINDISI	CONCLUSA il 31/12/2023
J12C22000610006	BR	OSTUNI	CONTRADA TRAPPETO DEL MONTE	BRINDISI	CONCLUSA il 30/12/2023
J32C22000650006	BR	SAN MICHELE SALENTINO	via Enrico Toti, 1	BRINDISI	CONCLUSA il 29/12/2023
J48I22001080006	BR	SAN PANCRAZIO SALENTINO	via UMBRIA, 1	BRINDISI	CONCLUSA il 31/12/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

J68I22000110006	BR	SAN VITO DEI NORMANNI	via Carovigno angolo viale ONU, snc	BRINDISI	CONCLUSA il 29/12/2023
J88I22000480006	BR	TORRE SANTA SUSANNA	via per Oria - SP 62 (Strada Senza Nome)	BRINDISI	CONCLUSA il 30/12/2023
J95F22000320006	BR	VILLA CASTELLI	Piazza Ostilio, SNC	BRINDISI	CONCLUSA il 30/12/2023
G22C22000200006	FG	ACCADIA	S.P. 91, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 24/11/2023
G52C22000220006	FG	APRICENA	Via Il Giugno, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 24/11/2023
G72C22000280006	FG	BICCARI	Piazza dei caduti, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 24/11/2023
G82C22000180006	FG	BOVINO	Ex Ospedale S. Antonio via Casette Asismiche	FOGGIA	CONCLUSA il 24/11/2023
G92C22000150006	FG	CAGNANO VARANO	Via Dante, 5	FOGGIA	CONCLUSA il 24/11/2023
G42C22000190006	FG	CARPINO	Via Mazzini, 360	FOGGIA	CONCLUSA il 24/11/2023
G32C22000380006	FG	CERIGNOLA	Via XX Settembre Secondo Livello da terra	FOGGIA	CONCLUSA il 24/11/2023
G72C22000260006	FG	FOGGIA	Via Grecia, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 24/11/2023
G75F22000560006	FG	FOGGIA	Via Protano, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 24/11/2023
G25F22000800006	FG	LUCERA	Via Trento, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 24/11/2023
G32C22000390006	FG	MANFREDONIA	Via Barletta, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 24/11/2023
G72C22000240006	FG	MONTE SANT'ANGELO	Via Santa Croce, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 22/11/2023
G92C22000190006	FG	ORSARA DI PUGLIA	Via Ponte Capò, 7	FOGGIA	CONCLUSA il 22/11/2023
G32C22000370006	FG	PESCHICI	Via Solferino, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 22/11/2023
G45F22000600006	FG	PIETRAMONTECORVINO	Via Roma, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 22/11/2023
G72C22000640006	FG	ROCCHETTA SANT'ANTONIO	VIA GIUSEPPE DI VITTORIO	FOGGIA	CONCLUSA il 22/11/2023
G82C22000190006	FG	RODI GARGANICO	Corso Madonna della Libera, 63	FOGGIA	CONCLUSA il 22/11/2023
G22C22000210006	FG	SAN GIOVANNI ROTONDO	Via Padre Luigi Amigò	FOGGIA	CONCLUSA il 22/11/2023
G32C22000350006	FG	SAN MARCO IN LAMIS	Via San Nicandro, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 22/11/2023
G62C22000220006	FG	SAN PAOLO DI CIVITATE	Via Pelilli ang. Via Donnanno, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 21/11/2023
G92C22000160006	FG	SERRACAPRIOLA	Viale Italia - SP 44, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 21/11/2023
G25F22000790006	FG	STORNARELLA	VIA DE CHIRICO	FOGGIA	CONCLUSA il 21/11/2023
G32C22000360006	FG	TORREMAGGIORE	Salvatore Ciaccia, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 21/11/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

G55F22000420006	FG	TROIA	ZONA P.I.P.	FOGGIA	CONCLUSA il 21/11/2023
G62C22000210006	FG	VICO DEL GARGANO	Via Di Vagno, 2	FOGGIA	da finire entro il 31/12/2023
G72C22000250006	FG	VIESTE	contrada Coppitelle, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 21/11/2023
F65F22000620001	LE	ARADEO	Mascagni, snc	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F28I22000280001	LE	CAVALLINO	Lecce, snc	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F15F22000710001	LE	CASTRIGNANO DEL CAPO	Mancarella, snc	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F98I22000300001	LE	COPERTINO	La Malfa, snc	LECCE	da finire entro il 31/08/2023
F38I22000280001	LE	GALATONE	Massimo D'Azeglio, sn	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F88I22000620001	LE	LECCE	piazza Bertacchi, 1	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F65F22000640001	LE	MATINO	Crispi, sn	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F75F22000630001	LE	MELENDUGNO	De Filippo, snc	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F35F22000590001	LE	MONTERONI DI LECCE	U. Giordano, snc	LECCE	CONCLUSA il 29/12/2023
F95F22000380001	LE	NOCIGLIA	De Gasperi, snc	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F35F22000610001	LE	OTRANTO	San Giuseppe, snc	LECCE	da finire entro il 31/08/2023
F75F22000640001	LE	PORTO CESAREO	nn, snc	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F88I22000600001	LE	PRESICCE	Molise, snc	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F98I22000280001	LE	RACALE	Quarta, 13	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F78I22000340001	LE	SANNICOLA	Collina, 32	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F98I22000290001	LE	SANTA CESAREA TERME	VIA DA DENOMINARSI	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F78I22000350001	LE	SQUINZANO	Carso, 6	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F28I22000290001	LE	SURBO	Cosma, 105	LECCE	CONCLUSA il 29/12/2023
F35F22000600001	LE	TAURISANO	Di Vittorio, snc	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F48I22000270001	LE	TAVIANO	Martin Luther King, snc	LECCE	CONCLUSA il 29/12/2023
F98I22000310001	LE	UGENTO	Armida, 1	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F25F22000520001	LE	VEGLIE	Parco delle Rimembranze, 1	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F38I22000290001	LE	VERNOLE	piazza Risorgimento, 3	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F48I22000260001	LE	ZOLLINO	Montello, snc	LECCE	CONCLUSA il 29/12/2023
E88I22000180006	TA	CASTELLANETA	del Mercato, snc	TARANTO	CONCLUSA il 22/12/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

E98I22000100006	TA	CRISPIANO	DELLE OLIMPIADI, SNC	TARANTO	CONCLUSA il 22/06/2023
E38I22000290006	TA	GINOSA	PALATRASIO, SNC	TARANTO	CONCLUSA il 07/06/2023
E48I22000110006	TA	GROTTAGLIE	Pignatelli, snc	TARANTO	CONCLUSA il 07/06/2023
E58I22000190006	TA	LATERZA	Matera, snc	TARANTO	CONCLUSA il 07/06/2023
E88I22000210006	TA	MANDURIA	PRIMO MAGGIO, SNC	TARANTO	CONCLUSA il 07/12/2023
E95F22000520006	TA	MARTINA FRANCA	MADONNA PICCOLA, SNC	TARANTO	CONCLUSA il 15/12/2023
E15F22000800006	TA	MARUGGIO	PIAZZA MARCONI, SNC	TARANTO	CONCLUSA il 20/04/2023
E28I22000160006	TA	MASSAFRA	VIALE MAGNA GRECIA, SNC	TARANTO	CONCLUSA il 18/12/2023
E68I22000160006	TA	MOTTOLA	SIVIO PELLICO, SNC	TARANTO	CONCLUSA il 02/11/2023
E85F22000650006	TA	PALAGIANO	VIA BEATO EGIDIO DA TARANTO, SNC	TARANTO	CONCLUSA il 24/10/2023
E95F22000530006	TA	PULSANO	Via Fragagnani, snc	TARANTO	CONCLUSA il 13/06/2023
E25F22000230006	TA	SAN GIORGIO IONICO	VIA QUASIMODO, SNC	TARANTO	CONCLUSA il 27/09/2023
E35F22000590006	TA	SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	ESTRAMURALE, SNC	TARANTO	CONCLUSA il 21/11/2023
E48I22000170006	TA	SAVA	CINIERI CUGINI, 1	TARANTO	CONCLUSA il 13/10/2023
E58I22000200006	TA	TARANTO	BRUNO, SNC	TARANTO	CONCLUSA il 19/12/2023
E68I22000170006	TA	TORRICELLA	Viale Inghilterra - Via Svizzera, snc	TARANTO	CONCLUSA il 03/05/2023

PUGLIA - Centrali Operative Territoriali (44)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 86%
D95F22000540006	BA	BARI	Davide Lopez, 24	BARI	da finire entro il 30/06/2023
D55F22000850006	BA	BITONTO	Comes, 84	BARI	CONCLUSA il 14/12/2023
D95F22000600006	BA	CASAMASSIMA	Libertà, 1	BARI	CONCLUSA il 30/11/2023
D75F22000480006	BA	GIOVINAZZO	DIOMEDE ILLUZZI, SNC	BARI	CONCLUSA il 11/10/2023
D95F22000630006	BA	GRUMO APPULA	via Repubblica, 33	BARI	CONCLUSA il 29/06/2023
D35F22000420006	BA	MODUGNO	X MARZO, 162	BARI	CONCLUSA il 14/12/2023
D65F22000600006	BA	MONOPOLI	Largo Veneziani, 21	BARI	CONCLUSA il 30/06/2023
D75F22000510006	BA	NOCI	VIA DELLA REPUBBLICA, 2	BARI	CONCLUSA il 10/07/2023
D45F22000630006	BA	RUTIGLIANO	SAN FRANCESCO D'ASSISI, 194	BARI	CONCLUSA il 10/07/2023
D55F22000900006	BA	RUVO DI PUGLIA	CORSO PIAVE, 80	BARI	CONCLUSA il 30/06/2023
D85F22000670006	BA	SANTERAMO IN COLLE	ALTAMURA, SNC	BARI	CONCLUSA il 08/03/2024
D65F22000550006	BA	VALENZANO	Caringella, snc	BARI	da finire entro il 21/09/2023
C85F22000620006	BT	ANDRIA	carpaccio, snc	BAT	CONCLUSA il 30/06/2023
C95F22001800006	BT	BARLETTA	Piazza Principe Umberto I, 3	BAT	CONCLUSA il 30/06/2023
C35F22000700006	BT	MARGHERITA DI SAVOIA	C.so Luigi Vanvitelli, 1	BAT	CONCLUSA il 30/06/2023
C42C22000150006	BT	MINERVINO MURGE	Strada Provinciale 230, 1	BAT	CONCLUSA il 30/06/2023
C72C22000140006	BT	TRANI	viale Padre Pio, snc	BAT	CONCLUSA il 30/06/2023
J82C22000740006	BR	BRINDISI	PIAZZA DI SUMMA, 1	BRINDISI	CONCLUSA il 29/06/2023
J52C22000680006	BR	FASANO	NAZIONALE DEI TRULLI, 95	BRINDISI	CONCLUSA il 29/06/2023
J61B22001750006	BR	FRANCAVILLA FONTANA	PIAZZA DIMITRI, 1	BRINDISI	CONCLUSA il 30/06/2023
J82C22000750006	BR	MESAGNE	Panareo, 8	BRINDISI	CONCLUSA il 29/06/2023
G39E22000030006	FG	CERIGNOLA	Viale XX Settembre ex Osp.Tommaso Russo, SNC	FOGGIA	CONCLUSA il 30/06/2023
G79E22000020006	FG	FOGGIA	PIAZZA LIBERTA', 1	FOGGIA	CONCLUSA il 30/06/2023
G29E22000000006	FG	LUCERA	VIA TRENTO, 2	FOGGIA	CONCLUSA il 30/06/2023
G39E22000020006	FG	MANFREDONIA	VIA BARLETTA, 1	FOGGIA	CONCLUSA il 30/06/2023
G79E22000010006	FG	SAN SEVERO	VIA T. MASELLI MASCIA, 28	FOGGIA	CONCLUSA il 30/06/2023
G59E22000000006	FG	TROIA	VIA SAN BIAGIO - TROIA, 1	FOGGIA	CONCLUSA il 30/06/2023
F28I22000310001	LE	CAMPI SALENTINA	croce, 1	LECCE	CONCLUSA il 30/06/2023
F78I22000390001	LE	CASARANO	Ferrari, 1	LECCE	CONCLUSA il 30/06/2023
F18I22000540001	LE	GAGLIANO DEL CAPO	San Vincenzo, 1	LECCE	CONCLUSA il 30/06/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

F28I22000320001	LE	GALATINA	Roma, 71	LECCE	CONCLUSA il 30/06/2023
F88I22000630001	LE	LECCE	VIA MIGLIETTA	LECCE	da finire entro il 30/11/2023
F88I22000640001	LE	LECCE	VIA MIGLIETTA	LECCE	da finire entro il 30/06/2023
F88I22000610001	LE	LECCE	piazza Bottazzi, snc	LECCE	CONCLUSA il 30/06/2023
F38I22000310001	LE	MAGLIE	Ferramosca, 24	LECCE	CONCLUSA il 30/06/2023
F78I22000380001	LE	NARDÒ	XXV luglio, 1	LECCE	CONCLUSA il 30/06/2023
E31B22002250006	TA	GINOSA	PALATRASIO, SNC	TARANTO	CONCLUSA il 28/06/2023
E41B22003650006	TA	GROTTAGLIE	TIZIANO, 2B	TARANTO	CONCLUSA il 28/06/2023
E81B22002600006	TA	MANDURIA	PIO LA TORRE, SNC	TARANTO	CONCLUSA il 27/06/2023
E91B22002000006	TA	MARTINA FRANCA	DELLE SCIENZE, 6	TARANTO	CONCLUSA il 28/06/2023
E21B22001610006	TA	MASSAFRA	MAGNA GRECIA, SNC	TARANTO	CONCLUSA il 28/06/2023
E51B22001650006	TA	TARANTO	Via Giuseppe Scotti, SNC	TARANTO	CONCLUSA il 28/06/2023
E41B22003680006	TA	TARANTO	VIALE VIRGILIO 31	TARANTO	da finire entro il 04/10/2024
E41B22003690006	TA	TARANTO	VIALE VIRGILIO 31	TARANTO	da finire entro il 31/03/2024

PUGLIA - Ospedali di Comunità (38)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 74%
D75F22000450006	BA	ALTAMURA	via Regina Margherita, 67	BARI	CONCLUSA il 08/03/2024
D95F22000510006	BA	BARI	via CAGNO ABBRESCIA, SNC	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D55F22000830006	BA	BITONTO	via Comes, 84	BARI	da finire entro il 30/09/2023
D95F22000580006	BA	CASAMASSIMA	PIAZZALE H. NAZARIANTZ - ZONA ARTIGIANALE	BARI	da finire entro il 02/02/2023
D42C22000760006	BA	CONVERSANO	VIA DE AMICIS, SNC	BARI	da finire entro il 30/04/2024
D85F22000610006	BA	GRAVINA IN PUGLIA	via SAN DOMENICO, 32	BARI	da finire entro il 02/02/2023
D75F22000490006	BA	NOCI	VIALE DELLA REPUBBLICA, 2	BARI	CONCLUSA il 02/01/2024
D45F22000610006	BA	RUTIGLIANO	via SAN FRANCESCO D'ASSISI, 194	BARI	CONCLUSA il 17/01/2024
D55F22000880006	BA	RUVO DI PUGLIA	via ESTRAMURALE PERTINI, S.N.C.	BARI	da finire entro il 02/02/2023
C85F22000630006	BT	ANDRIA	via castel del monte	BAT	CONCLUSA il 21/12/2023
C95F22001810006	BT	BARLETTA	TERRITORIO COMUNALE	BAT	CONCLUSA il 21/12/2023
C35F22000710006	BT	MARGHERITA DI SAVOIA	C.so Luigi Vanvitelli, snc	BAT	CONCLUSA il 21/12/2023
C42C22000160006	BT	MINERVINO MURGE	Strada Provinciale 230, snc	BAT	CONCLUSA il 19/12/2023
C62C22000260006	BT	SPINAZZOLA	corso vittorio Emanuele, 170	BAT	CONCLUSA il 21/12/2023
C72C22000150006	BT	TRANI	viale padre pio, 1	BAT	CONCLUSA il 19/12/2023
J82C22000720006	BR	BRINDISI	Piazza Di Summa, 3	BRINDISI	CONCLUSA il 05/07/2023
J32C22000590006	BR	CISTERNINO	via MAGELLANO, NC	BRINDISI	CONCLUSA il 30/12/2023
J52C22000670006	BR	FASANO	via Nazionale dei trulli, 95	BRINDISI	CONCLUSA il 30/12/2023
J78I22000070006	BR	LATIANO	VIALE COTRINO, 1	BRINDISI	CONCLUSA il 31/12/2023
J82C22000730006	BR	MESAGNE	via Panareo, 8	BRINDISI	CONCLUSA il 30/12/2023
J48I22001070006	BR	SAN PANCRAZIO SALENTINO	via UMBRIA, 1	BRINDISI	CONCLUSA il 30/12/2023
G75F22000570006	FG	FOGGIA	VIA PROTANO	FOGGIA	CONCLUSA il 24/11/2023
G72C22000230006	FG	MONTE SANT'ANGELO	Viale Santa Croce, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 22/11/2023
G32C22000340006	FG	SAN MARCO IN LAMIS	Via San Nicandro, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 21/11/2023
G52C22000210006	FG	SAN NICANDRO GARGANICO	Via Matteo del Campo, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 21/11/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

G62C22000520006	FG	VICO DEL GARGANO	Via di Vagno, 2	FOGGIA	da finire entro il 31/12/2023
G72C22000600006	FG	VIESTE	Località Coppitelle, snc	FOGGIA	CONCLUSA il 21/11/2023
G92C22000140006	FG	VOLTURINO	CONTRADA DEI GALLI	FOGGIA	da finire entro il 31/12/2023
F28I22000300001	LE	CAMPI SALENTINA	via Sandonaci, 10	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F18I22000530001	LE	GAGLIANO DEL CAPO	via San Vincenzo, 1	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F38I22000300001	LE	MAGLIE	via Ferramosca, 24	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F78I22000360001	LE	NARDÒ	via XXV Luglio, 1	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F78I22000370001	LE	POGGIARDO	via Pispico, 5	LECCE	CONCLUSA il 30/09/2023
F58I22000480001	LE	SAN CESARIO DILECCE	via Croce di Lecce, 1	LECCE	da finire entro il 31/08/2023
E88I22000190006	TA	CASTELLANETA	Via del Mercato, snc	TARANTO	CONCLUSA il 18/12/2023
E38I22000300006	TA	GINOSA	ex SS 580 (km 11) angolo Via degli Ulivi	TARANTO	CONCLUSA il 24/10/2023
E95F22000510006	TA	MARTINA FRANCA	via MADONNA PICCOLA, SNC	TARANTO	da finire entro il 31/12/2023
E28I22000170006	TA	MASSAFRA	VIALE MAGNA GRECIA, SNC	TARANTO	CONCLUSA il 18/12/2023

Sardegna

SARDEGNA - Case della Comunità (50)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 98%
J18I22000170006	SS	ALGHERO	Via Degli Orti, 93	1 SASSARI	CONCLUSA il 31/12/2023
J18I22000180006	SS	BONO	Via S. Francesco, Snc	1 SASSARI	CONCLUSA il 31/12/2023
J28I22000180006	SS	BONORVA	Corso V. Emanuele, Snc	1 SASSARI	CONCLUSA il 31/12/2023
J38I22000140006	SS	CASTELSARDO	Via Colombo, 6	1 SASSARI	CONCLUSA il 28/09/2023
J48I22001060006	SS	ITTIRI	Via Ospedale, Snc	1 SASSARI	CONCLUSA il 31/12/2023
J58I22000060006	SS	OZIERI	Via Colle Dei Cappuccini, Snc	1 SASSARI	CONCLUSA il 31/12/2023
J98I22000130006	SS	PERFUGAS	Via E. Toti, 11	1 SASSARI	CONCLUSA il 31/12/2023
J28I22000170006	SS	PORTO TORRES	Loc. Andriolu, Snc	1 SASSARI	CONCLUSA il 31/12/2023
J88I22000450006	SS	SASSARI	Via Tempio, 5	1 SASSARI	CONCLUSA il 31/12/2023
J89J22002700008	SS	SASSARI	Via Giagu, 9	1 SASSARI	CONCLUSA il 31/12/2023
I42C22000170006	SS	ARZACHENA	Via Jaseppa Di Scanu, Snc	2 GALLURA	CONCLUSA il 29/09/2023
I72C22000240006	SS	BERCHIDDA	Via Monte Acuto, 20	2 GALLURA	CONCLUSA il 29/09/2023
I62C22000180006	SS	BUDDUSÒ	Via Fabrizio De Andre', Snc	2 GALLURA	CONCLUSA il 21/08/2023
I62C22000190006	SS	LA MADDALENA	Loc. Padule, Snc	2 GALLURA	CONCLUSA il 29/09/2023
I92C22000270006	SS	OLBIA	Viale Aldo Moro, 5	2 GALLURA	CONCLUSA il 28/09/2023
I92C22000280006	SS	SAN TEODORO	Via Magenta, Snc	2 GALLURA	CONCLUSA il 25/09/2023
I32C22000260006	SS	SANTA TERESA DI GALLURA	Via Carlo Alberto, 5	2 GALLURA	CONCLUSA il 21/08/2023
I52C22000310006	SS	TEMPIO PAUSANIA	Via De Martis, Snc	2 GALLURA	CONCLUSA il 25/09/2023
I92C22000290006	SS	TRINITA' D'AGULTU E VIGNOLA	Da Definire, Snc	2 GALLURA	CONCLUSA il 28/09/2023
B18I22000280006	NU	ARITZO	Corso Umberto, 62	3 NUORO	CONCLUSA il 29/09/2023
B88I22000570006	NU	DORGALI	Corso Umberto I, Snc	3 NUORO	CONCLUSA il 22/09/2023
B88I22000560006	NU	MACOMER	Loc. Nuraghe Ruju, Snc	3 NUORO	CONCLUSA il 22/09/2023
B78I22000500006	NU	OTTANA	Via Nenni, Snc	3 NUORO	CONCLUSA il 29/09/2023
B48I22000420006	NU	SINISCOLA	Loc. Sant'Efisio, Snc	3 NUORO	CONCLUSA il 22/09/2023
B58I22000400006	NU	SORGONO	Corso Iv Novembre, 176	3 NUORO	CONCLUSA il 22/09/2023
B84E22000450006	NU	JERZU	Via Antonio Melis, Snc	4 OGLIASTRA	CONCLUSA il 28/09/2023
J24E22000390006	OR	GHILARZA	Corso Umberto I, 176	5 ORISTANO	CONCLUSA il 29/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

J14E22000210006	OR	ORISTANO	Via Michele Pira, 48	5 ORISTANO	CONCLUSA il 29/09/2023
J84E22000420006	OR	SAMUGHEO	Via Della Pace, Snc	5 ORISTANO	CONCLUSA il 28/09/2023
J34E22001250006	OR	SANTULUSSURGIU	Via Degli Artigiani, Snc	5 ORISTANO	CONCLUSA il 28/09/2023
J28I22000160006	OR	TRAMATZA	Via Trieste, Snc	5 ORISTANO	CONCLUSA il 28/09/2023
D62C21001670001	SU	LUNAMATRONA	Via Lazio, Snc	6 MEDIO CAMPIDANO	CONCLUSA il 11/12/2023
D82C21002590003	SU	SANLURI	Via Bologna, 13	6 MEDIO CAMPIDANO	CONCLUSA il 11/12/2023
B44E21013110006	SU	CARBONIA	Piazza Matteotti, Snc	7 SULCIS	CONCLUSA il 22/09/2023
B34E21015580006	SU	IGLESIAS	Via San Leonardo, 1	7 SULCIS	CONCLUSA il 27/09/2023
D28I21000460006	CA	CAGLIARI	Via Quesada, Snc	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 28/09/2023
D27H21009550006	CA	CAGLIARI	Via Romagna, 16	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 28/09/2023
D42C21002050006	CA	CAPOTERRA	Via Lombardia, 101	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 28/09/2023
D82C21002600006	CA	DECIMOMANNU	Via Giardini, Snc	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 28/09/2023
D28I21000470006	CA	ELMAS	Via Dell'arma Azzurra, 37	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 28/09/2023
D42C21002040006	CA	SESTU	Via Dante Alighieri, 41	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 28/09/2023
D18I21000680006	CA	SINNAI	Via Eleonora D'arborea, 1	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 28/09/2023
D94E21002490006	SU	DOLIANOVA	Piazza Europa, 1	8 CAGLIARI	da finire entro il 01/05/2025
D45F21005640006	SU	ISILI	Via Emilia, 1	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 29/09/2023
D98I21000650006	SU	MONASTIR	Via Nazionale, 226	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 28/09/2023
D12C21001850006	SU	MURAVERA	Via Sardegna, Snc	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 28/09/2023
D82C21002610006	SU	SADALI	Via Santa Croce, 17	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 28/09/2023
D38I21000750006	SU	TEULADA	Via Guglielmo Marconi, 20	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 28/09/2023
D18I21000690006	SU	VILLASIMIUS	Via Regina Elena, 10	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 28/09/2023
D22C21002280006	SU	VILLASOR	Corso Vittorio Veneto, 1	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 28/09/2023

SARDEGNA - Centrali Operative Territoriali (16)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
J48I22001340006	SS	ITTIRI	VIA OSPEDALE SNC	1 SASSARI	CONCLUSA il 31/05/2023
J88I22000470006	SS	SASSARI	Via Rizzeddu, 21 B	1 SASSARI	CONCLUSA il 03/08/2023
I92C22000260008	SS	OLBIA	Viale Aldo Moro, 5	2 GALLURA	CONCLUSA il 14/02/2023
I52C22000300008	SS	TEMPIO PAUSANIA	Via Grazia Deledda, Snc	2 GALLURA	CONCLUSA il 17/04/2023
B85F22000840008	NU	MACOMER	Loc. Nuraghe Ruiu, Snc	3 NUORO	CONCLUSA il 29/06/2023
B61B22001000006	NU	NUORO	Via Demurtas, 1	3 NUORO	CONCLUSA il 09/06/2023
B54E22000380006	NU	TORTOLÌ	Via Monsignor Carchero, 3	4 OGLIASTRA	CONCLUSA il 18/05/2023
J24E22000410006	OR	GHILARZA	Corso Umberto I, 176	5 ORISTANO	CONCLUSA il 28/06/2023
J14E22000220006	OR	ORISTANO	Via Michele Pira, 48	5 ORISTANO	CONCLUSA il 28/06/2023
D94E21002480001	SU	SAMASSI	Via Montelatici, 10	6 MEDIO CAMPIDANO	CONCLUSA il 05/06/2023
B44E21013100008	SU	CARBONIA	Via Ospedale, Snc	7 SULCIS	CONCLUSA il 29/06/2023
B34E21015570006	SU	IGLESIAS	Via San Leonardo, 1	7 SULCIS	CONCLUSA il 29/06/2023
D52C21001690006	CA	ASSEMINI	Via 2 Agosto, Snc	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 30/06/2023
D28I21000450008	CA	CAGLIARI	Via Quesada, Snc	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 30/06/2023
D42C21002030006	SU	ISILI	Via Emilia, 1	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 30/06/2023
D12C21001840006	SU	MURAVERA	Via Sardegna	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 30/06/2023

SARDEGNA - Ospedali di Comunità (13)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
J58I22000070006	SS	OZIERI	Via Colle Dei Cappuccini, Snc	1 SASSARI	CONCLUSA il 31/12/2023
J18I22000190006	SS	PLOAGHE	Loc. Domaiore, Snc	1 SASSARI	CONCLUSA il 31/12/2023
J89J22002710006	SS	SASSARI	Via Giagu, 7	1 SASSARI	CONCLUSA il 31/12/2023
J88I22000460006	SS	SASSARI	S.P. 200 Dell'anglona, Snc	1 SASSARI	CONCLUSA il 31/12/2023
I62C22000170006	SS	LA MADDALENA	Via Ammiraglio Magnaghi, Snc	2 GALLURA	CONCLUSA il 25/09/2023
I52C22000290006	SS	TEMPIO PAUSANIA	Via Grazia Deledda, Snc	2 GALLURA	CONCLUSA il 28/09/2023
B62C22000350008	NU	NUORO	Piazza Sardegna, 1	3 NUORO	CONCLUSA il 29/09/2023
B52C22000280006	NU	SORGONO	Corso Iv Novembre, 1	3 NUORO	CONCLUSA il 29/09/2023
J64E22000720006	OR	BOSA	Via Pishedda, Snc	5 ORISTANO	CONCLUSA il 29/09/2023
J24E22000400006	OR	GHILARZA	Corso Umberto I, 176	5 ORISTANO	CONCLUSA il 29/09/2023
B34E21015560006	SU	IGLESIAS	Via San Leonardo, 1	7 SULCIS	CONCLUSA il 28/09/2023
D23D21010200008	CA	CAGLIARI	Viale Lungomare Poetto, 12	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 28/09/2023
D22C21002270008	CA	CAGLIARI	Is Guadazzonis, 2	8 CAGLIARI	CONCLUSA il 28/09/2023

Sicilia

SICILIA - Case della Comunità (154)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
C42C21002120006	AG	Agrigento	Giovanni XXIII, Snc	AGRIGENTO	CONCLUSA il 11/10/2023
C62C21002030006	AG	Aragona	Piazza Benedetto Cairoli, 1	AGRIGENTO	CONCLUSA il 11/10/2023
C72C21001390006	AG	Bivona	Benedettine, Snc	AGRIGENTO	CONCLUSA il 11/10/2023
C32C21001700006	AG	Cammarata	Mendola, Snc	AGRIGENTO	CONCLUSA il 11/10/2023
C52C21001350006	AG	Canicatti	Pietro Micca, 10	AGRIGENTO	CONCLUSA il 10/10/2023
C62C21002020006	AG	Casteltermini	Kennedy, 55	AGRIGENTO	CONCLUSA il 10/10/2023
C82C21003220006	AG	Cattolica Eraclea	Arciprete Sebastiano Gentile, Snc	AGRIGENTO	CONCLUSA il 10/10/2023
C22C21001110006	AG	Favara	Della Sanità, Snc	AGRIGENTO	CONCLUSA il 11/10/2023
C62C21002040006	AG	Licata	Santa Maria, Snc	AGRIGENTO	CONCLUSA il 10/10/2023
C82C21003210006	AG	Menfi	Raffaello, 143	AGRIGENTO	CONCLUSA il 10/10/2023
C22C21001120006	AG	Naro	Don Guanella, 4	AGRIGENTO	CONCLUSA il 10/10/2023
C32C21001690006	AG	Palma Di Montechiaro	Maccacaro, 1	AGRIGENTO	CONCLUSA il 09/10/2023
C42C21002130006	AG	Porto Empedocle	Dello Sport, Snc	AGRIGENTO	CONCLUSA il 09/10/2023
C52C21001360006	AG	Racalmuto	Piazza Madonna Del Carmelo, Snc	AGRIGENTO	CONCLUSA il 10/10/2023
C62C21002050006	AG	Raffadali	C.da Butermini/Ribecchi, Snc	AGRIGENTO	CONCLUSA il 11/10/2023
C72C21001400006	AG	Ravanusa	Lauricella, 10	AGRIGENTO	CONCLUSA il 10/10/2023
C92C21001990006	AG	Ribera	Circonvallazione, Snc	AGRIGENTO	CONCLUSA il 10/10/2023
C82C21003200006	AG	Sciacca	Pompei, Snc	AGRIGENTO	CONCLUSA il 11/10/2023
C92C21001980006	AG	Siculiana	A. De Gasperi, 5	AGRIGENTO	CONCLUSA il 10/10/2023
F98I22000240006	CL	Caltanissetta	Malta, 71	CALTANISSETTA	CONCLUSA il 09/10/2023
F31B22000780006	CL	Gela	Europa, 50	CALTANISSETTA	CONCLUSA il 09/10/2023
F58I22000430006	CL	Mazzerino	Roma, 1	CALTANISSETTA	CONCLUSA il 09/10/2023
F88I22000520006	CL	Mussomeli	A. Manzoni, 31	CALTANISSETTA	CONCLUSA il 09/10/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

F98I22000260006	CL	Niscemi	Piazza Martiri Di Nassiriya, Snc	CALTANISSETTA	CONCLUSA il 09/10/2023
F28I22000270006	CL	Riesi	C.da Cicione, Snc	CALTANISSETTA	CONCLUSA il 09/10/2023
F38I22000260006	CL	San Cataldo	Belvedere, 1	CALTANISSETTA	CONCLUSA il 09/10/2023
F58I22000440006	CL	Serradifalco	Turati, Sn	CALTANISSETTA	CONCLUSA il 09/10/2023
F61B22001560006	CL	Sommatino	Pirrerà, Sn	CALTANISSETTA	CONCLUSA il 09/10/2023
F47H22001090006	CT	Acireale	Martinez, 19	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023
F68I22000200001	CT	Adrano	Piazza Sant'Agostino, S.N.	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023
F78I22000320001	CT	Belpasso	P.zza Municipio Angolo V. Cairoli, Snc	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F87H22001560006	CT	Biancavilla	Marconi, Snc	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023
F98I22000210001	CT	Bronte	Viale Catania, 3	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023
F22C22000150006	CT	Caltagirone	Ospedale, 2	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F69J22001290007	CT	Catania	D'annunzio, 60/62	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F67H22001020006	CT	Catania	Fleming, 24	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F69J22001280007	CT	Catania	Stradale. San Giorgio, 105	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F77H22001240006	CT	Fiumefreddo Di Sicilia	A. Diaz, 13-15-17	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023
F82C22000200006	CT	Giarre	Viale Don Minzoni, 1	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023
F97H22000840006	CT	Grammichele	P.zza Marconi, 9	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F17H22001050006	CT	Gravina Di Catania	Monti Arsi, 4	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F37H22000870006	CT	Linguaglossa	P.zza S. Rocco, 17	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F77H22001460007	CT	Militello In Val Di Catania	Regina Margherita, 25	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023
F97H22000850006	CT	Mineo	Trinacria, 183	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023
F17H22001060006	CT	Mirabella Imbaccari	Giuseppe Scollo, 10	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023
F27H22000940006	CT	Misterbianco	Galileo Galilei, Snc	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F57H22000880006	CT	Palagonia	Via Sondrio, 2	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F67H22001040006	CT	Paternò	Via Verga, 85	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F77H22001180006	CT	Pedara	Etnea, 56	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F87H22001640006	CT	Piedimonte Etneo	Oratorio, S.N.	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F17H22001080006	CT	Ramacca	Piazza Cavallotti, 41	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

F28I22000260001	CT	Randazzo	Piazza Ospedale, 2	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F37H22000860006	CT	Riposto	Francesco Crispi, 3	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023
F54E22000440006	CT	San Giovanni La Punta	Piazza Europa, Sn	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023
F64E22000290006	CT	San Gregorio Di Catania	Luigi Pirandello, Snc	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F47H22001150006	CT	Scordia	Via Luigi Capuana, 32	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F81B22001000006	CT	Viagrande	Via Garibaldi, Sn	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023
G22C21000620006	EN	Barrafranca	Contrada Zotta, Snc	ENNA	CONCLUSA il 12/10/2023
G77H21083660006	EN	Enna	Calascibetta, 1	ENNA	CONCLUSA il 12/10/2023
G97H21035060006	EN	Leonforte	Ospedale, 1	ENNA	CONCLUSA il 11/10/2023
G17H21038690006	EN	Nicosia	Piazza San Francesco Di Paola, 26	ENNA	CONCLUSA il 11/10/2023
G37H21038280006	EN	Piazza Armerina	Contrada Bellia, Snc	ENNA	CONCLUSA il 29/09/2023
J64E22000250006	ME	Barcellona Pozzo Di Gotto	Salvatore Cattafi, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 06/10/2023
J88I22000490006	ME	Brolo	Kennedy, Sn	MESSINA	CONCLUSA il 09/10/2023
J14E22000170006	ME	Capo D'Orlando	Stanislao Mancini, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 10/10/2023
J64E22000260006	ME	Castell'Umberto	Cesare Battisti, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 06/10/2023
J64E22000240006	ME	Lipari	San Giorgio, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 10/10/2023
j44e22003180006	ME	Messina	Del Vespro, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 10/10/2023
j44e22003130006	ME	Messina	Ss. 114, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 10/10/2023
j44e22003120006	ME	Messina	Viale Giostra, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 10/10/2023
J54E22000460006	ME	Milazzo	Marina Garibaldi, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 10/10/2023
J84E22000320006	ME	Mistretta	G. Verga, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 06/10/2023
J44E22003140006	ME	Montalbano Elicona	Sandro Pertini, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 09/10/2023
J94E22000990006	ME	Novara Di Sicilia	S. Salvatore, 12	MESSINA	CONCLUSA il 06/10/2023
J44E22003070006	ME	Patti	Cattaneo, Sn	MESSINA	CONCLUSA il 09/10/2023
j14e22000160006	ME	Roccalumera	Marco Polo, 20	MESSINA	CONCLUSA il 09/10/2023
J44E22003060006	ME	San Piero Patti	Via Profeta, Sn	MESSINA	CONCLUSA il 09/10/2023
J28I22000140006	ME	San Salvatore Di Fitalia	Caduti Sul Lavoro, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 09/10/2023
J44E22003150006	ME	Sant'Agata Di Militello	Catania, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 09/10/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

J34E22001180006	ME	Santa Domenica Vittoria	Napoli, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 09/10/2023
J24E22000360006	ME	Santo Stefano Di Camastra	G. Garibaldi, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 06/10/2023
j84e22000310006	ME	Taormina	Contrada Marfaele, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 10/10/2023
J54E22000440006	ME	Valdina	Strada Provinciale Valdina, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 10/10/2023
F52C21000550006	AG	Lampedusa E Linosa	Grecale, 2	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F57H21008410006	AG	Lampedusa E Linosa	Vittorio Alfieri, 13	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F17H21010670006	PA	Alimena	Largo Salvatore Calabrese, Snc	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F22C21000600006	PA	Aliminusa	Bevaio Secco, Snc	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F58I21003990006	PA	Bagheria	Federico II, 33	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F67H21009890006	PA	Balestrate	Gilberto, 22	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F97H21011550006	PA	Bisacchino	Camerano, 2	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F48I21004770006	PA	Caccamo	Strada Statale 285, Snc	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F97H21011560006	PA	Camporeale	Viale Delle Betulle, 6	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F17H21010710006	PA	Capaci	Largo Dei Pini, 3	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F27H21010110006	PA	Carini	Ponticelli, Snc	PALERMO	CONCLUSA il 11/10/2023
F67H21009860006	PA	Castronovo Di Sicilia	Corso Umberto I, 2	PALERMO	CONCLUSA il 11/10/2023
F87H21012730006	PA	Cefalù	C.da Pietrapollastra, Snc	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F97H21011570006	PA	Cerda	Alcide De Gasperi, 2	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F37H21009890006	PA	Cinisi	Piazza Caduti Per La Patria,1	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F47H21009740006	PA	Collesano	C.da Croce, Snc	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F67H21009870006	PA	Corleone	Corso Dei Mille, 2	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F87H21012740006	PA	Gangi	Cappuccini, 1	PALERMO	CONCLUSA il 12/10/2023
F37H21009920006	PA	Godrano	Roccaforte, 7	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F27H21010120006	PA	Misilmeri	Alcide De Gasperi, 1-2	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F37H21009900006	PA	Monreale	Piazza Ignazio Florio, Snc	PALERMO	CONCLUSA il 12/10/2023
F57H21008390006	PA	Montemaggiore Belsito	Maria Degli Angeli, 44	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F72C21001080006	PA	Palermo	Gaetano La Loggia, 5	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F82C21000760006	PA	Partinico	Piazza Casa Santa, Snc	PALERMO	CONCLUSA il 11/10/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

F17H21010690006	PA	Petralia Sottana	Garibaldi, 140	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F37H21009940006	PA	Polizzi Generosa	Vinciguerra, 26	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F47H21009750006	PA	Pollina	Aricella, Snc	PALERMO	CONCLUSA il 11/10/2023
F97H21011580006	PA	San Giuseppe Jato	Macello, 2	PALERMO	CONCLUSA il 11/10/2023
F37H21009910006	PA	Santa Flavia	Alcide De Gasperi, 41	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F67H21009900006	PA	Termini Imerese	Ospedale Civico, 10	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F92C21000590006	PA	Trabia	Ettore Majorana, Snc	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F27H21010140006	PA	Ustica	Largo Gran Guardia, 2	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F37H21009950006	PA	Valledolmo	Stagnone, 35	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F47H21009730006	PA	Ventimiglia Di Sicilia	Piazza Santa Rosalia, 8	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F52C21000540006	PA	Vicari	Principe Umberto I, Snc	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F67H21009880006	PA	Villabate	Corso Vittorio Emanuele,128	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F72C21001070006	PA	Villafrati	Procida, 4	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
I37H22001320006	RG	Acate	Via Vittorio Veneto, 101	RAGUSA	CONCLUSA il 09/10/2023
I48I22000170006	RG	Chiaromonte Gulfi	Contrada Pezze, Snc	RAGUSA	CONCLUSA il 09/10/2023
I67H22001000006	RG	Giarratana	Calatafimi, 1	RAGUSA	CONCLUSA il 09/10/2023
I73D22000350006	RG	Ispica	Duca D'Aosta 7 Via Amendola, Snc	RAGUSA	CONCLUSA il 09/10/2023
I84E22000470006	RG	Modica	Furio Camillo, 40	RAGUSA	CONCLUSA il 09/10/2023
I98I22000080006	RG	Monterosso Almo	Padre Pio, Snc	RAGUSA	CONCLUSA il 09/10/2023
I17H22000790006	RG	Pozzallo	Via Follerau, Snc	RAGUSA	CONCLUSA il 29/09/2023
I37H22001330006	RG	Santa Croce Camerina	G. Di Vittorio, 1	RAGUSA	CONCLUSA il 09/10/2023
I57H22001020006	RG	Vittoria	Dell'Acate, 1	RAGUSA	CONCLUSA il 09/10/2023
J57H22000660001	SR	Augusta	Colonnello Salerno, S.N.C.	SIRACUSA	CONCLUSA il 11/10/2023
J67H22001180001	SR	Avola	Piazza Crispi, 47	SIRACUSA	CONCLUSA il 12/10/2023
J49J22001720001	SR	Floridia	Edmondo De Amicis, 4-6	SIRACUSA	CONCLUSA il 11/10/2023
J57H22000650001	SR	Francofonte	Onorevole S. Franco C.da Coco, snc	SIRACUSA	CONCLUSA il 11/10/2023
J67H22001150001	SR	Lentini	Piazza Aldo Moro, 1	SIRACUSA	CONCLUSA il 11/10/2023
J74E22000610001	SR	Melilli	Martiri Di Via Fani, S.N.C.	SIRACUSA	CONCLUSA il 11/10/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

J87H22001060001	SR	Noto	Via Dei Mille, 98	SIRACUSA	CONCLUSA il 11/10/2023
J97H22001360001	SR	Pachino	Viale Quasimodo, 10	SIRACUSA	CONCLUSA il 11/10/2023
J11B22001520001	SR	Palazzolo Acreide	Corso Vittorio Emanuele,165	SIRACUSA	CONCLUSA il 11/10/2023
J21B22000860001	SR	Rosolini	Via Granati Nuova, S.N.C	SIRACUSA	CONCLUSA il 11/10/2023
J38I22000100001	SR	Siracusa	Traversa La Pizzuta - Ex Osp - Pad. 8	SIRACUSA	CONCLUSA il 11/10/2023
J37H22001130001	SR	Siracusa	Traversa La Pizzuta - Ex Osp, snc	SIRACUSA	CONCLUSA il 11/10/2023
G75F22000510006	TP	Alcamo	Contrada San Gaetano, Snc	TRAPANI	CONCLUSA il 05/10/2023
G25F22000760006	TP	Castellammare Del Golfo	Francesco Crispi, 130	TRAPANI	CONCLUSA il 07/10/2023
G32C22000240006	TP	Castelvetrano	Marinella, 5	TRAPANI	CONCLUSA il 09/10/2023
G45F22000580006	TP	Custonaci	Strada Prov. "Asse Dei Marmi", Snc	TRAPANI	CONCLUSA il 07/10/2023
G52C22000190006	TP	Erice	Cesarò, 123	TRAPANI	CONCLUSA il 07/10/2023
G82C22000140009	TP	Marsala	Piazza Francesco Pizzo, Snc	TRAPANI	CONCLUSA il 09/10/2023
G85F22000360006	TP	Marsala	Via Trapani, Snc	TRAPANI	CONCLUSA il 09/10/2023
G92C22000100009	TP	Mazara Del Vallo	Castelvetrano, 28	TRAPANI	CONCLUSA il 09/10/2023
G22C22000150009	TP	Pantelleria	Piazza Almanza, Snc	TRAPANI	CONCLUSA il 05/10/2023
G32C22000250006	TP	Partanna	Papa Giovanni Xxiii, Snc	TRAPANI	CONCLUSA il 05/10/2023
G62C22000160009	TP	Salemi	Dante Alighieri, Snc	TRAPANI	CONCLUSA il 05/10/2023
G95F22000520006	TP	Trapani	Contrada Paneperso, snc	TRAPANI	CONCLUSA il 08/10/2023
G97H22000790006	TP	Trapani	Giuseppe Mazzini, 48	TRAPANI	CONCLUSA il 05/10/2023

SICILIA - Centrali Operative Territoriali (50)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
C42C21002080006	AG	Agrigento	Esseneto, 10	AGRIGENTO	CONCLUSA il 28/06/2023
C52C21001330006	AG	Canicatti	Pietro Micca, 10	AGRIGENTO	CONCLUSA il 28/06/2023
C62C21001960006	AG	Licata	Santa Maria, Snc	AGRIGENTO	CONCLUSA il 28/06/2023
C92C21001950006	AG	Ribera	Circonvallazione, Snc	AGRIGENTO	CONCLUSA il 28/06/2023
F97H22000900006	CL	Caltanissetta	Malta, 71	CALTANISSETTA	CONCLUSA il 29/06/2023
F37H22000970006	CL	Gela	Europa, 50	CALTANISSETTA	CONCLUSA il 29/06/2023
F87H22001660006	CL	Mussomeli	A. Manzoni, 31	CALTANISSETTA	CONCLUSA il 29/06/2023
F37H22000900006	CL	San Cataldo	Belvedere, 1	CALTANISSETTA	CONCLUSA il 29/06/2023
F47H22001100006	CT	Acireale	Martinez, 19	CATANIA	CONCLUSA il 29/06/2023
F98I22000220001	CT	Bronte	Viale Catania, 3	CATANIA	CONCLUSA il 30/06/2023
F22C22000110006	CT	Caltagirone	Ospedale, 2	CATANIA	CONCLUSA il 29/06/2023
F67H22001140006	CT	Catania	Fleming, 24	CATANIA	CONCLUSA il 30/06/2023
F67H22001030006	CT	Catania	Fleming, 24	CATANIA	CONCLUSA il 27/06/2023
F69J22001540007	CT	Catania	Stradale San Giorgi, 105	CATANIA	CONCLUSA il 23/03/2023
F87H22001550006	CT	Giarre	Viale Don Minzoni, 1	CATANIA	CONCLUSA il 29/06/2023
F17H22001040006	CT	Gravina Di Catania	Monti Arsi, 4	CATANIA	CONCLUSA il 30/06/2023
F57H22000910006	CT	Palagonia	Sondrio, 2	CATANIA	CONCLUSA il 29/06/2023
F67H22001060006	CT	Paternò	Verga, 85	CATANIA	CONCLUSA il 29/06/2023
G76G21004270006	EN	Enna	Via Calascibetta, 1	ENNA	CONCLUSA il 22/06/2023
G12C21001260006	EN	Nicosia	Piazza San Francesco Di Paola, 26	ENNA	CONCLUSA il 23/06/2023
J64E22000280006	ME	Barcellona Pozzo Di Gotto	Risorgimento, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 08/03/2023
J64E22000270006	ME	Lipari	San Giorgio, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 16/03/2023
j44e22003160006	ME	Messina	Viale Giostra, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 30/03/2023
J54E22000450006	ME	Milazzo	Marina Garibaldi Ex P.O. Vaccarella	MESSINA	CONCLUSA il 15/03/2023
J44E22003080006	ME	Patti	Via Cattaneo, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 08/03/2023
J44E22003170006	ME	Sant'Agata Di Militello	Catania, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 08/02/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

j84e22000330006	ME	Taormina	Contrada Marfaele, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 06/02/2023
F77H22001390004	PA	Palermo	Via Gaetano La Loggia, 5	PALERMO	CONCLUSA il 28/06/2023
F77H22001360006	PA	Palermo	Via Gaetano La Loggia, 5	PALERMO	CONCLUSA il 28/06/2023
F77H22001400006	PA	Palermo	Via Gaetano La Loggia, 5	PALERMO	CONCLUSA il 28/06/2023
F77H22001380006	PA	Palermo	Via Gaetano La Loggia, 5	PALERMO	CONCLUSA il 28/06/2023
F77H22001410006	PA	Palermo	Via Gaetano La Loggia, 5	PALERMO	CONCLUSA il 28/06/2023
F77H22001370006	PA	Palermo	Via Gaetano La Loggia, 5	PALERMO	CONCLUSA il 28/06/2023
F77H22001330006	PA	Palermo	Via Luigi Sarullo, 19	PALERMO	CONCLUSA il 28/06/2023
F77H22001300006	PA	Palermo	Via Luigi Sarullo, 19	PALERMO	CONCLUSA il 28/06/2023
F77H22001310006	PA	Palermo	Via Luigi Sarullo, 19	PALERMO	CONCLUSA il 28/06/2023
F77H22001320006	PA	Palermo	Via Luigi Sarullo, 19	PALERMO	CONCLUSA il 28/06/2023
F77H22001420006	PA	Palermo	Via Villareale, 23	PALERMO	CONCLUSA il 28/06/2023
F77H22001430006	PA	Palermo	Via Villareale, 23	PALERMO	CONCLUSA il 27/06/2023
I22C22000200006	RG	Ragusa	Piazza Caduti Di Nassiriya, 1	RAGUSA	CONCLUSA il 27/06/2023
I27H22001160006	RG	Ragusa	Piazza Caduti Di Nassiriya, 1	RAGUSA	CONCLUSA il 27/06/2023
I27H22001170006	RG	Ragusa	Piazza Caduti Di Nassiriya, 1	RAGUSA	CONCLUSA il 27/06/2023
J51B22000970001	SR	Augusta	Colonnello Salerno (C.da Granatello)	SIRACUSA	CONCLUSA il 27/06/2023
J67H22001170001	SR	Lentini	Via Cerere / Piazza Aldo Moro, 1	SIRACUSA	CONCLUSA il 27/06/2023
J87H22001070001	SR	Noto	Dei Mille, 98	SIRACUSA	CONCLUSA il 28/06/2023
J37H22001170001	SR	Siracusa	Traversa La Pizzuta, S.N.C.	SIRACUSA	CONCLUSA il 21/06/2023
G75F22000500006	TP	Alcamo	Contrada San Gaetano,Snc	TRAPANI	CONCLUSA il 05/10/2023
G85F22000340006	TP	Marsala	Trapani, Snc	TRAPANI	CONCLUSA il 09/10/2023
G92C22000090006	TP	Mazara Del Vallo	Castelvetrano, Snc	TRAPANI	CONCLUSA il 09/10/2023
G95F22000500006	TP	Trapani	Contrada Paneperso, Snc	TRAPANI	CONCLUSA il 08/10/2023

SICILIA - Ospedali di Comunità (43)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
C42C21002070006	AG	Agrigento	Giovanni XXIII, Snc	AGRIGENTO	CONCLUSA il 11/10/2023
C72C21001350006	AG	Bivona	Benedettine, Snc	AGRIGENTO	CONCLUSA il 11/10/2023
C52C21001320006	AG	Santa Margherita Di Belice	Cannitello, 1	AGRIGENTO	CONCLUSA il 11/10/2023
F58I22000410006	CL	Mazzerino	Via Dante, N.94	CALTANISSETTA	CONCLUSA il 09/10/2023
F38I22000230006	CL	San Cataldo	Forlanini, 5	CALTANISSETTA	CONCLUSA il 09/10/2023
F47H22001110006	CT	Acireale	Paolo Vasta, 189	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023
F67H22001200007	CT	Adrano	Vittorio Emanuele, 400	CATANIA	CONCLUSA il 30/09/2023
F22C22000120006	CT	Caltagirone	Santa Maria Di Gesù, 96	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023
F67H22001010006	CT	Catania	Fleming, 24	CATANIA	CONCLUSA il 29/09/2023
F37H22000890006	CT	Linguaglossa	P.zza S. Rocco, 17	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F97H22000870006	CT	Mineo	Trinacria, 183	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023
F67H22001050006	CT	Paternò	Verga, 85	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
F17H22001090006	CT	Ramacca	Carducci, 1	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023
F28I22000250001	CT	Randazzo	Piazza Ospedale, 2	CATANIA	CONCLUSA il 10/10/2023
F97H22000860006	CT	Vizzini	Roma, 4	CATANIA	CONCLUSA il 11/10/2023
G82C21001150006	EN	Agira	Sandro Pertini, Snc	ENNA	CONCLUSA il 11/10/2023
G92C21000820006	EN	Leonforte	Contrada San Giovanni, Snc	ENNA	CONCLUSA il 11/10/2023
J64E22000230006	ME	Barcellona Pozzo Di Gotto	Via Risorgimento, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 09/10/2023
j44e22003100006	ME	Messina	Viale Giostra, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 10/10/2023
J54E22000430006	ME	Milazzo	Marina Garibaldi Ex Vaccarella, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 28/09/2023
J44E22003090006	ME	Patti	C/Da Case Nuove Russo, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 10/10/2023
J44E22003110006	ME	Sant'Agata Di Militello	Via Catania, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 10/10/2023
J84e22000300006	ME	Taormina	Contrada Marfaele, Snc	MESSINA	CONCLUSA il 10/10/2023
F87H22001670001	PA	Lercara Friddi	Francesco Cali, Snc	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F62C22000140001	PA	Palazzo Adriano	Francesco Crispi, 99	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F77H22001270001	PA	Palermo	Luigi Sarullo, 19	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

F77H22001200001	PA	Palermo	Luigi Sarullo, 19	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F72C22000160001	PA	Palermo	Papa Sergio I, 5	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F77H22001290001	PA	Palermo	Via Luigi Sarullo, 19	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F72C22000170001	PA	Palermo	Villagrazia, 46	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F12C22000130001	PA	Petralia Sottana	Contrada Sant'Elia, Snc	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F22C22000140001	PA	Piana Degli Albanesi	Odigitria, Snc	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
F62C22000150001	PA	Termini Imerese	Ospedale Civico, 10	PALERMO	CONCLUSA il 10/10/2023
I58I22000330006	RG	Comiso	Contrada Mastella, Snc	RAGUSA	CONCLUSA il 09/10/2023
I28I22000090006	RG	Ragusa	Contrada Rito, Snc	RAGUSA	CONCLUSA il 09/10/2023
I48I22000220006	RG	Scicli	Ospedale, 36	RAGUSA	CONCLUSA il 05/10/2023
J67H22001130001	SR	Lentini	S.P. 16 Lentini - Scordia Km 0+600 - Località Colle Roggio, S.N.C.	SIRACUSA	CONCLUSA il 11/10/2023
J87H22001050001	SR	Noto	Dei Mille, 98	SIRACUSA	CONCLUSA il 11/10/2023
J92C22000550001	SR	Pachino	Via S. Quasimodo, 10	SIRACUSA	CONCLUSA il 11/10/2023
J87H22001010001	SR	Siracusa	Viale Epipoli, 76	SIRACUSA	CONCLUSA il 11/10/2023
G85F22000350009	TP	Marsala	Trapani, Snc	TRAPANI	CONCLUSA il 09/10/2023
G62C22000150006	TP	Salemi	Dante Alighieri, Snc	TRAPANI	CONCLUSA il 05/10/2023
G95F22000510009	TP	Trapani	Contrada Paneperso, Snc	TRAPANI	CONCLUSA il 08/10/2023

Toscana

TOSCANA - Case della Comunità (75)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 99%
D64E22000150006	FI	BORGO SAN LORENZO	Viale della Resistenza angolo Via Gobetti,17/19	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D58I22000070006	FI	CERTALDO	Piazza dei Macelli, snc	CENTRO	CONCLUSA il 23/06/2022
D61B22001280006	FI	DICOMANO	Piazza Buonamici	CENTRO	CONCLUSA il 28/09/2023
D73D22000500002	FI	EMPOLI	Piazza XXIV Luglio ,1	CENTRO	CONCLUSA il 03/09/2021
D95F22000480002	FI	FIGLINE E INCISA VALDARNO	Via Giovanni da Verrazzano, snc	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D19J22001190006	FI	FIRENZE	Viale Morgagni ,33	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D14E22000230002	FI	FIRENZE	Lungarno Santa Rosa,13/15	CENTRO	CONCLUSA il 05/10/2023
D14E22000200006	FI	FIRENZE	Via Chiusi ,4	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D18I22000040002	FI	FIRENZE	Via dell'Osteria ,8	CENTRO	CONCLUSA il 27/09/2023
D14E22000240006	FI	FIRENZE	Via Gabriele D'Annunzio,29	CENTRO	CONCLUSA il 27/09/2023
D11B22001400002	FI	FIRENZE	Viale Europa, snc	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D33D22000650002	FI	FUCECCHIO	Piazza Lavagnini ,2	CENTRO	CONCLUSA il 27/09/2023
D64E21002220006	FI	IMPRUNETA	Via Papa Giovanni XXIII,4/6	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D89J22001330006	FI	LASTRA A SIGNA	Via Livornese ,277	CENTRO	CONCLUSA il 28/09/2023
D33D22000620002	FI	MONTELUPO FIORENTINO	Viale Centofiori ,30	CENTRO	CONCLUSA il 27/09/2023
D55F22000810002	FI	MONTESPERTOLI	Suor Niccolina, snc	CENTRO	CONCLUSA il 25/03/2022
D81B22001130002	FI	PONTASSIEVE	Via Aretina, snc	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D11B22001410002	FI	REGGELLO	Piazza C. A. Dalla Chiesa, snc	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D79J22001110006	FI	SCANDICCI	Via Vivaldi, snc	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D91B22000830006	FI	SESTO FIORENTINO	Ariosto, snc	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D25F22000510002	PI	SAN MINIATO	Piazza Marco Biagi, snc	CENTRO	CONCLUSA il 18/01/2024
D33D22000630004	PI	SANTA CROCE SULL'ARNO	Via Mainardi ,2	CENTRO	CONCLUSA il 27/09/2023
D15F22000610002	PO	MONTEMURLO	Sandro Pertini, snc	CENTRO	CONCLUSA il 27/09/2023
D24E22000130002	PO	POGGIO A CAIANO	Giotto ,1	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D38I22000090002	PO	PRATO	Cavour ,87	CENTRO	CONCLUSA il 20/09/2023
D44E22000200002	PO	VAIANO	Val Bisenzio ,205 D	CENTRO	CONCLUSA il 25/09/2023
D84E22000230006	PT	MASSA E COZZILE	Primo Maggio ,154	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

D29J22001000006	PT	MONTECATINI- TERME	San Marco ,40	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D57H22000630006	PT	PISTOIA	Viale Matteotti ,9	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D87H22000660006	PT	QUARRATA	Montalbano ,364	CENTRO	CONCLUSA il 28/09/2023
D64E22000100006	PT	SAN MARCELLO PITEGLIO	G. Marconi ,160	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
J24E22000180006	LI	CECINA	Girolamo Savonarola ,82	NORD-OVEST	CONCLUSA il 26/09/2023
J35F22000720006	LI	COLLESALVETTI	Armando Picchi ,0	NORD-OVEST	CONCLUSA il 28/09/2023
J48I22001050006	LI	LIVORNO	Peppino Impastato ,10	NORD-OVEST	CONCLUSA il 20/09/2023
J44E22003020006	LI	LIVORNO	ERNESTO ROSSI ,9	NORD-OVEST	CONCLUSA il 29/09/2023
J94E22000910006	LI	PORTOFERRAIO	Largo Torchiana, snc	NORD-OVEST	CONCLUSA il 27/09/2023
J61B22001010006	LI	SUVERETO	LOC. IL LOGO, SNC	NORD-OVEST	CONCLUSA il 26/09/2023
J37H22000890006	LU	CAMAIORE	Guglielmo Oberdan ,28	NORD-OVEST	CONCLUSA il 18/09/2023
J54E22000330006	LU	CAPANORI	SOTTOMONTE, snc	NORD-OVEST	CONCLUSA il 04/10/2023
J24E22000110006	LU	PESCAGLIA	via Don Aldo Mei, snc	NORD-OVEST	CONCLUSA il 26/09/2023
J47H22000510006	LU	PIETRASANTA	Martiri di S.Anna ,10	NORD-OVEST	CONCLUSA il 21/09/2023
J47H21008220006	LU	VIAREGGIO	Piazza Buonconsiglio ,1	NORD-OVEST	CONCLUSA il 25/09/2023
J62C19000180006	MS	AULLA	piazza Roma, snc	NORD-OVEST	da finire entro il 12/05/2025
J61B22001050006	MS	MASSA	piazza IV Novembre, snc	NORD-OVEST	CONCLUSA il 27/09/2023
J71B22000900006	MS	MONTIGNOSO	via Carlo Sforza ,52	NORD-OVEST	CONCLUSA il 27/09/2023
J14E22000140006	MS	PONTREMOLI	MAZZINI ,48	NORD-OVEST	CONCLUSA il 26/09/2023
J71B22000950006	PI	BIENTINA	via DON FALASCHI, snc	NORD-OVEST	CONCLUSA il 27/09/2023
J54E22000400006	PI	CASCINA	F. De Andrè ,43	NORD-OVEST	CONCLUSA il 21/09/2023
J21B22000750006	PI	CRESPINA LORENZANA	LOCALITA' PIANO DELLA TORA, SNC	NORD-OVEST	CONCLUSA il 25/09/2023
J57H22000540006	PI	PISA	GARIBALDI ,198	NORD-OVEST	CONCLUSA il 19/09/2023
J54E22000390006	PI	PISA	Flavio Andò ,5	NORD-OVEST	CONCLUSA il 25/09/2023
J67H22001010006	PI	POMARANCE	Roma ,8	NORD-OVEST	CONCLUSA il 27/09/2023
J87H22000780006	PI	PONTEDERA	VIA FLEMING ,2	NORD-OVEST	CONCLUSA il 26/09/2023
J14E22000130006	PI	SAN GIULIANO TERME	Martin Luther King ,10	NORD-OVEST	CONCLUSA il 22/09/2023
J77H22001140006	PI	VECCHIANO	VIA DELLA ROCCA - VECCHIANO (PISA) ,33	NORD-OVEST	CONCLUSA il 20/09/2023
J98I22000090006	PI	VOLTERRA	Borgo San Lazzerò ,5	NORD-OVEST	CONCLUSA il 28/09/2023
C17H21010530001	AR	AREZZO	Guadagnoli ,20	SUD- EST	CONCLUSA il 29/09/2023
C11B21010560001	AR	AREZZO	Baldaccio d'Anghiari, snc	SUD- EST	CONCLUSA il 28/09/2023
C37H21011690001	AR	BIBBIENA	V.le F. Turati ,55	SUD- EST	CONCLUSA il 29/09/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

C27H21007580001	AR	CASTIGLION FIORENTINO	Madonna del Rivaio ,99	SUD- EST	CONCLUSA il 28/09/2023
C51B22001040001	AR	SAN GIOVANNI VALDARNO	Peruzzi, snc	SUD- EST	CONCLUSA il 28/09/2023
C67H21009470001	AR	SANSEPOLCRO	Via Galielo Galilei ,101	SUD- EST	CONCLUSA il 28/09/2023
C25F21002460001	AR	TERRANUOVA BRACCIOLINI	Gaetano Donizetti, snc	SUD- EST	CONCLUSA il 28/09/2023
C74E22000030006	GR	CASTEL DEL PIANO	Dante Alighieri ,3	SUD- EST	CONCLUSA il 26/09/2023
C39J22000930006	GR	FOLLONICA	Europa ,5	SUD- EST	CONCLUSA il 26/09/2023
C59J22000690006	GR	GROSSETO	Don Minzoni ,3-5	SUD- EST	CONCLUSA il 26/09/2023
C59J22000680006	GR	GROSSETO	Cimabue ,109	SUD- EST	CONCLUSA il 28/09/2023
C19J22001040006	GR	MONTE ARGENTARIO	Barellai ,44	SUD- EST	CONCLUSA il 27/09/2023
C41B22000870006	GR	PITIGLIANO	NICOLA CIACCI ,340	SUD- EST	CONCLUSA il 26/09/2023
C29J21057270006	SI	ABBADIA SAN SALVATORE	Piazzale Michelangelo,26	SUD- EST	CONCLUSA il 28/09/2023
C39J21046710006	SI	CHIUSI	VIA DELLA PIETRICCIA,10	SUD- EST	CONCLUSA il 28/09/2023
C49J21047470006	SI	COLLE DI VAL D'ELSA	Marco Polo ,25	SUD- EST	CONCLUSA il 27/09/2023
C25F21002410006	SI	MONTALCINO	VIA PRATO SPEDALE ,6	SUD- EST	CONCLUSA il 28/09/2023
C59J21034710006	SI	POGGIBONSI	della costituzione angolo monte sabotino, snc	SUD- EST	CONCLUSA il 29/09/2023
C91B21008080006	SI	RAPOLANO TERME	della porta nuova, snc	SUD- EST	CONCLUSA il 27/09/2023

TOSCANA - Centrali Operative Territoriali (37)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
D39J22001690006	FI	BAGNO A RIPOLI	dell'Antella, 58	CENTRO	CONCLUSA il 26/06/2023
D39J22001700006	FI	BAGNO A RIPOLI	dell'Antella, 58	CENTRO	CONCLUSA il 26/06/2023
D69J22001790006	FI	BORGIO SAN LORENZO	VIALE DELLA RESISTENZA ANGOLO VIA GOBETTI, 17/19	CENTRO	CONCLUSA il 26/06/2023
D74E22000470002	FI	EMPOLI	Viale Boccaccio, 16	CENTRO	CONCLUSA il 13/03/2023
D19J22001240006	FI	FIRENZE	Lungarno Santa Rosa,13/15	CENTRO	CONCLUSA il 26/06/2023
D14E22000800006	FI	FIRENZE	Lungarno Santa Rosa,13/15	CENTRO	CONCLUSA il 26/06/2023
D19J22001250006	FI	FIRENZE	Lungarno Santa Rosa,13/15	CENTRO	CONCLUSA il 26/06/2023
D79J22001120006	FI	SCANDICCI	Via Vivaldi, snc	CENTRO	CONCLUSA il 26/06/2023
D79J22001130006	FI	SCANDICCI	Via Vivaldi, snc	CENTRO	CONCLUSA il 26/06/2023
D24E22000260006	PI	SAN MINIATO	Piazza XX Settembre, 6	CENTRO	CONCLUSA il 27/03/2023
D39J22001550006	PO	PRATO	CAVOUR, 56	CENTRO	CONCLUSA il 20/06/2023
D39J22001540006	PO	PRATO	Cavour, 118	CENTRO	CONCLUSA il 20/06/2023
D29J22000970006	PT	MONTECATINI- TERME	San Marco, 40	CENTRO	CONCLUSA il 29/06/2023
D29J22000980006	PT	MONTECATINI- TERME	San Marco, 40	CENTRO	CONCLUSA il 29/06/2023
D59J22001210006	PT	PISTOIA	Viale Matteotti, 9	CENTRO	CONCLUSA il 29/06/2023
D59J22001200006	PT	PISTOIA	Viale Matteotti, 9	CENTRO	CONCLUSA il 29/06/2023
J28I22000220006	LI	CECINA	Montanara, 52/B	NORD- OVEST	CONCLUSA il 23/06/2023
J44E22003000006	LI	LIVORNO	Viale Alfieri, 36	NORD- OVEST	CONCLUSA il 28/06/2023
J78I22000080006	LI	PIOMBINO	Via Trento e Trieste angolo Via Fiume, snc	NORD- OVEST	CONCLUSA il 28/06/2023
J98I22000150006	LI	PORTOFERRAIO	Via Annunziata angolo Via XX Settembre, snc	NORD- OVEST	CONCLUSA il 29/06/2023
J77H22001090006	LU	CASTELNUOVO DI GARFAGNANA	Ospedale, 3	NORD- OVEST	CONCLUSA il 27/06/2023
J62c22000820006	LU	LUCCA	Nicola Barbantini, 537	NORD- OVEST	CONCLUSA il 23/06/2023
J64E22000030006	LU	LUCCA	Via dell'Ospedale, 1	NORD- OVEST	CONCLUSA il 30/06/2023
J44E22002930006	LU	VIAREGGIO	Fratti, 530	NORD- OVEST	CONCLUSA il 27/06/2023
J65F22000700006	MS	AULLA	piazza della Vittoria, 22	NORD- OVEST	CONCLUSA il 30/06/2023
J67H22001540006	MS	CARRARA	Piazza Sacco e Vanzetti, 5	NORD- OVEST	CONCLUSA il 30/06/2023
J57H22000550006	PI	PISA	GARIBALDI, 198	NORD- OVEST	CONCLUSA il 29/06/2023
J87H22000790006	PI	PONTEDERA	VIA ROMA, 180	NORD- OVEST	CONCLUSA il 19/06/2023
J98I22000100006	PI	VOLTERRA	Borgo San Lazzero, 5	NORD- OVEST	CONCLUSA il 30/06/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

C12C21002620001	AR	AREZZO	Cittadini, 33	SUD- EST	CONCLUSA il 13/06/2023
C72C21001430001	AR	CORTONA	Capitini, 6	SUD- EST	CONCLUSA il 26/06/2023
C72C21001440001	AR	MONTEVARCHI	piazza Volontariato, 2	SUD- EST	CONCLUSA il 23/06/2023
C54E22000050006	GR	GROSSETO	Via Cimabue, 109	SUD- EST	CONCLUSA il 31/03/2023
C39J22000940006	GR	ORBETELLO	località La Madonnella - Orbetello scalo, snc	SUD- EST	CONCLUSA il 07/04/2023
C79J21056180006	SI	MONTEPULCIANO	Località Nottola, snc	SUD- EST	CONCLUSA il 16/06/2023
C54E21004880006	SI	POGGIBONSI	Località Campostaggia - Poggibonsi, snc	SUD- EST	CONCLUSA il 16/06/2023
C69J21034900006	SI	SIENA	Roma, 56	SUD- EST	CONCLUSA il 20/06/2023

TOSCANA - Ospedali di Comunità (23)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
D64E22000160006	FI	BORGO SAN LORENZO	Viale della Resistenza angolo Via Gobetti, 17/19	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D31B22000640006	FI	CASTELFIORENTINO	Via dei Mille, 1	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D94E22000320006	FI	FIGLINE E INCISA VALDARNO	Via G. Da Verrazzano, snc	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D17H22001020006	FI	FIRENZE	Via della Piazzuola, 68	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D14E22000300006	FI	SIGNA	Via Egisto Ferroni, 6	CENTRO	CONCLUSA il 28/09/2023
D28I22000070006	PI	SAN MINIATO	Piazza XX Settembre, 6	CENTRO	CONCLUSA il 28/09/2023
D31B22001010002	PO	PRATO	CAVOUR, 56	CENTRO	CONCLUSA il 26/09/2023
D31B23000030002	PO	PRATO	Via del Guado a Narnali 9	CENTRO	CONCLUSA il 18/09/2023
D94E22000150006	PT	MONSUMMANO TERME	Fonda, 206	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
D57H22000640006	PT	PISTOIA	Viale Matteotti, 9	CENTRO	CONCLUSA il 29/09/2023
J24E22000290006	LI	CECINA	Montanara, 52 B	NORD- OVEST	CONCLUSA il 26/09/2023
J44E22002990006	LI	LIVORNO	Viale Alfieri, 36	NORD- OVEST	CONCLUSA il 27/09/2023
J35F22000700006	LI	ROSIGNANO MARITTIMO	Via di Lungomonte, snc	NORD- OVEST	CONCLUSA il 29/09/2023
J18I22000110006	LU	BARGA	Via dei Frati, 1	NORD- OVEST	CONCLUSA il 29/09/2023
J61B22000960006	LU	LUCCA	via dell'Ospedale, 1	NORD- OVEST	CONCLUSA il 27/09/2023
J44E22002920006	LU	VIAREGGIO	Fratti, 530	NORD- OVEST	CONCLUSA il 26/09/2023
J61B22001060006	MS	MASSA	Piazza IV Novembre, snc	NORD- OVEST	CONCLUSA il 27/09/2023
C11B22001010001	AR	AREZZO	via G. Laschi, snc	SUD- EST	CONCLUSA il 29/09/2023
C37H22000300001	AR	CAVRIGLIA	Strasburgo, snc	SUD- EST	CONCLUSA il 29/09/2023
C85F21001690001	AR	FOIANO DELLA CHIANA	Viale Umberto I, s.n.c.	SUD- EST	CONCLUSA il 29/09/2023
C54E22000040006	GR	GROSSETO	CIMABUE, 109	SUD- EST	CONCLUSA il 29/09/2023
C49J22000830006	GR	PITIGLIANO	VIA NICOLA CIACCI, 340	SUD- EST	CONCLUSA il 25/09/2023
C69J21034790006	SI	SIENA	Roma, 56	SUD- EST	CONCLUSA il 28/09/2023

Umbria

UMBRIA - Case della Comunità (17)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 71%
F18I22000480006	PG	CITTÀ DI CASTELLO	Vasari, 5	UMBRIA 1	CONCLUSA il 29/11/2023
F33D22000200006	PG	GUBBIO	piazza 40 Martiri, snc	UMBRIA 1	CONCLUSA il 27/09/2023
F58I22000420006	PG	MAGIONE	piazza Simoncini, 1-7	UMBRIA 1	CONCLUSA il 13/11/2023
F93D22000270006	PG	PERUGIA	Cestellini, snc	UMBRIA 1	CONCLUSA il 06/10/2023
F93D22000280006	PG	PERUGIA	XIV Settembre, snc	UMBRIA 1	da finire entro il 31/12/2023
F43D22000350006	PG	TODI	G. Matteotti, 10	UMBRIA 1	CONCLUSA il 13/11/2023
F83D22001120006	PG	UMBERTIDE	Largo Cimabue, 2	UMBRIA 1	CONCLUSA il 29/09/2023
F47H21009760001	PG	CASCIA	Giovanni XXIII, snc	UMBRIA 2	CONCLUSA il 01/02/2024
F97H22000820001	PG	MONTEFALCO	Ringhiera Umbra, snc	UMBRIA 2	CONCLUSA il 11/07/2023
F47H22001190001	PG	NOCERA UMBRA	Martiri della Libertà, snc	UMBRIA 2	CONCLUSA il 24/08/2023
F57H21008450001	PG	NORCIA	dell'Ospedale, snc	UMBRIA 2	da finire entro il 30/04/2024
F37H22000820001	PG	SPOLETO	Manna, snc	UMBRIA 2	CONCLUSA il 24/08/2023
F31B21006630001	TR	AMELIA	Primo Maggio, snc	UMBRIA 2	da finire entro il 30/03/2024
F17H22001070001	TR	FABRO	Gramsci, 22	UMBRIA 2	CONCLUSA il 24/08/2023
F38I21003400001	TR	NARNI	Porta Ternana, snc	UMBRIA 2	da finire entro il 10/04/2024
F43D22000330001	TR	ORVIETO	Piazza Duomo, 20	UMBRIA 2	da finire entro il 10/04/2024
F41B22001450001	TR	TERNI	Viale Trieste, 46	UMBRIA 2	CONCLUSA il 29/08/2023

UMBRIA - Centrali Operative Territoriali (9)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
F18I22000520006	PG	CITTÀ DI CASTELLO	Vasari, 5	UMBRIA 1	CONCLUSA il 29/08/2023
F13D22000350006	PG	CITTÀ DI CASTELLO	Vasari, 5	UMBRIA 1	CONCLUSA il 29/08/2023
F93D22000340006	PG	PERUGIA	XIV Settembre, snc	UMBRIA 1	CONCLUSA il 30/08/2023
F93D22000350006	PG	PERUGIA	Via XIV Settembre, snc	UMBRIA 1	CONCLUSA il 30/08/2023
F93D22000330005	PG	PERUGIA	XIV Settembre, snc	UMBRIA 1	CONCLUSA il 30/08/2023
F32C22000210006	PG	SPOLETO	ALDO MANNA, snc	UMBRIA 2	CONCLUSA il 08/08/2023
F32C22000200006	PG	SPOLETO	VIA ALDO MANNA, snc	UMBRIA 2	CONCLUSA il 08/08/2023
F42C22000080006	TR	TERNI	VIALE TRIESTE, 46	UMBRIA 2	CONCLUSA il 29/08/2023
F42C22000070006	TR	TERNI	VIALE TRIESTE, 46	UMBRIA 2	CONCLUSA il 29/08/2023

UMBRIA - Ospedali di Comunità (5)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 60%
F98I22000230006	PG	PERUGIA	della Pallotta, 42	UMBRIA 1	CONCLUSA il 28/09/2023
F88I22000510006	PG	UMBERTIDE	Cavour, 40	UMBRIA 1	CONCLUSA il 10/11/2023
F93D21005050001	PG	MONTEFALCO	Via Ringhiera Umbra, 10	UMBRIA 2	da finire entro il 30/04/2024
F43D22000340001	TR	ORVIETO	Piazza Duomo, 20	UMBRIA 2	da finire entro il 10/04/2024
F45F22000480001	TR	TERNI	Viale Trento, 34	UMBRIA 2	CONCLUSA il 02/02/2024

Valle d'Aosta

VALLE D'AOSTA - Case della Comunità (4)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
B67H22001650006	AO	Aosta	Via Guido Rey, 1-3	Valle d'Aosta	CONCLUSA il 19/09/2023
B57H22000970006	AO	Châtillon	Via Pellissier, 19	Valle d'Aosta	CONCLUSA il 29/09/2023
B87H22001270006	AO	Donnas	Via Roma, 105	Valle d'Aosta	CONCLUSA il 19/09/2023
B27H22000740006	AO	Morgex	Viale Lo Convento, 5	Valle d'Aosta	CONCLUSA il 26/09/2023

VALLE D'AOSTA - Centrali Operative Territoriali (1)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
B67H22001660006	AO	Aosta	Via Guido Rey, 1	Valle d'Aosta	CONCLUSA il 26/06/2023

VALLE D'AOSTA - Ospedali di Comunità (1)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
C62C21002010001	AO	Aosta	Via Monte Grappa 8	Valle d'Aosta	CONCLUSA il 28/09/2023

Veneto

VENETO - Case della Comunità (95)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
B74E2200050003	BL	Agordo	Via Fontana, 36	1 DOLOMITI	CONCLUSA il 09/01/2023
B34E2200030003	BL	Belluno	Viale Europa, 22	1 DOLOMITI	CONCLUSA il 03/05/2023
B94E22000020003	BL	Feltre	Via Marconi, 7	1 DOLOMITI	CONCLUSA il 19/12/2022
B94E22000010003	BL	Pieve Di Cadore	Via Degli Alpini, 35	1 DOLOMITI	CONCLUSA il 23/12/2022
I28I22000140009	TV	Asolo	Via Forestuzzo, 41	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 19/09/2023
I98I22000120009	TV	Casier	Via Peschiere, 18	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 21/09/2023
I28I22000150007	TV	Castelfranco Veneto	Via Dei Carpani, 16z	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 19/09/2023
I98I22000140009	TV	Codognè	Via Giannino Ancillotto,20	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 25/09/2023
I28I22000100009	TV	Conegliano	Via Del D. Manin, 110	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 20/09/2023
I58I22000500009	TV	Farra Di Soligo	Via IV Novembre, 30	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 13/09/2023
I78I22000160009	TV	Mogliano Veneto	Via Dei Bert, 43	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 25/09/2023
I68I22000220009	TV	Montebelluna	Via XXIV Maggio, 37	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 21/09/2023
I98I22000160009	TV	Motta Di Livenza	Via Ospedale, 54	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 25/09/2023
I38I22000180009	TV	Oderzo	Piazzale Madonna, 4	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 21/09/2023
I54E22000640002	TV	ODERZO	VIA D. MANIN N. 46	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 28/09/2023
I98I22000100009	TV	Pieve Del Grappa	Olimpia, 13	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 21/09/2023
I48I22000240009	TV	Treviso	Via Isola Di Mezzo, 37	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 20/09/2023
I48I22000250009	TV	Treviso	S.Ambrogio Di Fiera, 32	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 19/09/2023
I58I22000490006	TV	Valdobbiadene	Via Roma, 38	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 25/09/2023
I98I22000110008	TV	Villorba	Via Silvio Pellico, 16	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 19/09/2023
I14E22001150008	TV	VITTORIO VENETO	piazza foro boario 9	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 20/09/2023
J71B21005120002	VE	Cavarzere	Nazario Sauro, 32	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 29/09/2023
J91B21004970001	VE	Chioggia	S.da Madonna Marina,500	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 29/09/2023
J48I21000350001	VE	Dolo	Pasteur, 11	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 09/08/2023
J31B21005510001	VE	Marcon	Via Dello Sport, -	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 29/09/2023
J44E21003310001	VE	Martellago	Trento, 83	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 09/08/2023
J61B21007170001	VE	Mira	Via Nazionale, -	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 14/07/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

J93D21007080002	VE	Noale	Piazzale Della Bastia, 3	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 22/08/2023
J74H21000010002	VE	Venezia	Della Soia, 20	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 29/09/2023
J71B21005250001	VE	Venezia	Piazza Sant'Antonio, 17	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 29/09/2023
J71B21005110001	VE	Venezia	Piazzale Ravà, 1	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 29/09/2023
J78I21000460001	VE	Venezia	Via Cappuccina, 129	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 29/09/2023
I69J22001320002	VE	Caorle	Riva Dei Bragozzi, 138	4 VENETO ORIENTALE	CONCLUSA il 10/08/2023
I91B22000460008	VE	Cavallino-Treporti	Grisolera, Snc	4 VENETO ORIENTALE	CONCLUSA il 21/09/2023
I29J22000640002	VE	Jesolo	Levantina, 104	4 VENETO ORIENTALE	CONCLUSA il 26/09/2023
I79J22000880004	VE	San Donà Di Piave	Giuseppe Verdi, 8	4 VENETO ORIENTALE	CONCLUSA il 10/08/2023
I89J22001060002	VE	San Michele Al Tagliamento	Piazza Galasso, 2	4 VENETO ORIENTALE	CONCLUSA il 26/09/2023
B68I21001400006	RO	Adria	Piazzale Degli Etruschi, 9	5 POLESANA	CONCLUSA il 29/06/2023
B98I21002130006	RO	Badia Polesine	Riviera Miani, 66	5 POLESANA	CONCLUSA il 11/09/2023
B88I21002210006	RO	Castelmassa	Via Fattori, 1	5 POLESANA	CONCLUSA il 11/09/2023
B88I21002200006	RO	Porto Tolle	Matteotti, 194	5 POLESANA	CONCLUSA il 29/06/2023
B18I21000910008	RO	Rovigo	Viale Tre Martiri, 89	5 POLESANA	CONCLUSA il 30/06/2023
I41B22000480008	PD	Abano Terme	Pertini, Snc	6 EUGANEA	CONCLUSA il 11/08/2023
I54E22000170008	PD	Campo San Martino	Forese, 57	6 EUGANEA	CONCLUSA il 29/08/2023
I41B22000460008	PD	Camposampiero	Via Cao Del Mondo, Snc	6 EUGANEA	CONCLUSA il 11/08/2023
I84E22000400008	PD	Carmignano Di Brenta	Ugo Foscolo, 3	6 EUGANEA	CONCLUSA il 29/08/2023
I14E22000180008	PD	Conselve	Vittorio Emanuele II, 22	6 EUGANEA	CONCLUSA il 30/08/2023
I44E22000270008	PD	Este	San Fermo, 10	6 EUGANEA	CONCLUSA il 30/08/2023
I31B22000620008	PD	Limena	Cabrelle - Marzolla, Snc	6 EUGANEA	CONCLUSA il 11/08/2023
I61B22000590008	PD	Maserà Di Padova	Via Mons. Luigi Zane,Snc	6 EUGANEA	CONCLUSA il 16/08/2023
I44E22000300001	PD	Monselice	Marconi, 19	6 EUGANEA	CONCLUSA il 27/09/2023
I54E22000180008	PD	Montagnana	Ospedale, 3	6 EUGANEA	CONCLUSA il 30/08/2023
I71B22000630008	PD	Noventa Padovana	Roma, Snc	6 EUGANEA	CONCLUSA il 21/09/2023
I94E22000160006	PD	Padova	Via Dei Colli, 4	6 EUGANEA	CONCLUSA il 29/08/2023
I58I22000560001	PD	Piove Di Sacco	Via San Rocco, 8	6 EUGANEA	CONCLUSA il 21/09/2023
I81B22000610008	PD	Pontelongo	Martiri D'Ungheria,250	6 EUGANEA	CONCLUSA il 11/09/2023
I34E21019910007	PD	Rubano	Spinelli, 1	6 EUGANEA	CONCLUSA il 11/09/2023
I81B22000770008	PD	San Martino Di Lupari	Marin, SNC	6 EUGANEA	CONCLUSA il 11/08/2023
I74E22000150006	PD	Saonara	Falcone, 4	6 EUGANEA	CONCLUSA il 29/08/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

I84E22000410008	PD	Selvazzano Dentro	P.Za De' Claricini, 1	6 EUGANEA	CONCLUSA il 27/09/2023
I64E22000460006	PD	Trebaseleghe	Rupolo, 1/A	6 EUGANEA	CONCLUSA il 29/08/2023
I44E22000280006	PD	Vigonza	Paradisi, 2	6 EUGANEA	CONCLUSA il 29/08/2023
H24E21002170006	VI	Arsiero	Cartari, 1	7 PEDEMONTANA	CONCLUSA il 27/07/2023
H44E21003490006	VI	Asiago	Sisemol, 2	7 PEDEMONTANA	CONCLUSA il 30/06/2023
H71B21007510006	VI	Bassano Del Grappa	Via Dei Lotti, 40	7 PEDEMONTANA	CONCLUSA il 31/07/2023
H54E21001770006	VI	Malo	Largo Palladio, 9	7 PEDEMONTANA	CONCLUSA il 27/07/2023
H74E21001880006	VI	Marostica	Panica, 17	7 PEDEMONTANA	CONCLUSA il 27/07/2023
H91B21009480006	VI	Romano D'Ezzelino	Via G. Gioberti, 4	7 PEDEMONTANA	CONCLUSA il 27/07/2023
H54E21001760006	VI	Schio	San Camillo De Lellis, 1	7 PEDEMONTANA	CONCLUSA il 30/06/2023
H14E21003840006	VI	Thiene	Boldrini, 1	7 PEDEMONTANA	CONCLUSA il 27/07/2023
I34E21019930001	VI	Arzignano	Del Parco, 1	8 BERICA	CONCLUSA il 21/07/2023
I71B21007000003	VI	Camisano Vicentino	Piazza Libertà, 1	8 BERICA	CONCLUSA il 20/09/2023
I11B21007650003	VI	Longare	Europa, 26	8 BERICA	CONCLUSA il 28/09/2023
I24E21018870003	VI	Lonigo	Sisana, 1	8 BERICA	CONCLUSA il 21/07/2023
I24E21018880001	VI	Montecchio Maggiore	Ca' Rotte, 9	8 BERICA	CONCLUSA il 21/07/2023
I64E21027310003	VI	Noventa Vicentina	Capo Di Sopra, 1	8 BERICA	CONCLUSA il 28/09/2023
I54E22000210008	VI	Sandrigo	Zanella, 9	8 BERICA	CONCLUSA il 28/09/2023
I74E21029490003	VI	Valdagno	Galileo Galilei, 3	8 BERICA	CONCLUSA il 21/07/2023
I34E21019920001	VI	Vicenza	SS. Felice E Fortunato,229	8 BERICA	CONCLUSA il 27/09/2023
F88I22000410003	VR	Bussolengo	Via Ospedale, 3	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 05/07/2023
F98I22000150001	VR	Cerea	Guglielmo Oberdan, 7	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 05/07/2023
F28I22000170003	VR	Cologna Veneta	Rinascimento, 20	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 21/06/2023
F38I22000180003	VR	Colognola Ai Colli	Montanara, 2	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 21/06/2023
F18I22000420003	VR	Legnago	Giannella, 1	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 05/07/2023
F68I22000180001	VR	Montecchia Di Crosara	P.zza Umberto I, 56	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 21/06/2023
F88I22000400003	VR	San Bonifacio	Trieste, 22	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 21/06/2023
F18I22000410003	VR	San Giovanni Lupatoto	Belluno, 12-14	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 21/06/2023
F88I22000390003	VR	Tregnago	Massalongo, 7	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 21/06/2023
F18I22000430001	VR	Valeggio Sul Mincio	S. Maria Crocefissa Di Rosa, 1	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 05/07/2023
F38I22000160003	VR	Verona	Campania, 1	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 26/06/2023
F38I22000170001	VR	Verona	Del Capitel, 22	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 26/06/2023

F38I22000150003	VR	Verona	Piazzale Lambranzi, 1	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 26/06/2023
F33D22000260006	VR	Verona	Poloni, 1	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 27/09/2023
F88I22000420001	VR	Villafranca Di Verona	Ospedale, snc	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 13/09/2023
F98I22000140003	VR	Zevio	Chiarenzi, 2	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 05/07/2023

VENETO - Centrali Operative Territoriali (49)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
B32C22000470006	BL	Belluno	Viale Europa, 22	1 DOLOMITI	CONCLUSA il 12/12/2022
B92C22000340006	BL	Feltre	Via Bagnols Sur Cèzé, 3	1 DOLOMITI	CONCLUSA il 19/09/2022
I98I22001150006	TV	CASIER	PIAZZA SAN PIO X 32	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 22/06/2023
I28I22000340006	TV	CONEGLIANO	VIA LUIGI GALVANI 4	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 23/06/2023
I58I22000540006	TV	Farra Di Soligo	Via Monte Grappa, 17	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 19/06/2023
I68I22000230008	TV	Oderzo	Via Tommasini, 12	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 21/06/2023
I55F22000450008	TV	Pieve Del Grappa	D. Manin, 46	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 22/06/2023
I22C22001060006	TV	PIEVE DI SOLIGO	VIA LUBIN 16	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 23/06/2023
I58I22000530006	TV	Valdobbiadene	Via Roma, 38	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 19/06/2023
I18I22000310006	TV	Vittorio Veneto	Via Forlanini, 91	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 23/06/2023
J71B21005130001	VE	Venezia	P. le S. Lorenzo Giustiani, 11d	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 28/06/2023
J75I21000000001	VE	Venezia	P. le S. Lorenzo Giustiani, 11d	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 28/06/2023
J75I21000010001	VE	Venezia	P. le S. Lorenzo Giustiani, 11d	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 28/06/2023
J75I21000020001	VE	Venezia	P. le S. Lorenzo Giustiani, 11d	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 28/06/2023
J75I21000030001	VE	Venezia	P. le S. Lorenzo Giustiani, 11d	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 28/06/2023
J75I21000040001	VE	Venezia	P. le S. Lorenzo Giustiani, 11d	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 28/06/2023
J75I21000050001	VE	Venezia	P. le S. Lorenzo Giustiani, 11d	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 28/06/2023
J75I21000060001	VE	Venezia	P. le S. Lorenzo Giustiani, 11d	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 28/06/2023
I79J22001080006	VE	San Donà Di Piave	Nazario Sauro, 25	4 VENETO ORIENTALE	CONCLUSA il 26/06/2023
I79J22001020006	VE	San Donà Di Piave	Trento, 17	4 VENETO ORIENTALE	CONCLUSA il 28/06/2023
B63D21015150006	RO	Adria	Piazzale Degli Etruschi, 9	5 POLESANA	CONCLUSA il 28/06/2023
B13D21011530006	RO	Rovigo	Viale Tre Martiri, 89	5 POLESANA	CONCLUSA il 23/06/2023
B13D21011540006	RO	Rovigo	Viale Tre Martiri, 89	5 POLESANA	CONCLUSA il 23/06/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

I42C22000140006	PD	Camposampiero	Via Cao Del Mondo, Snc	6 EUGANEA	CONCLUSA il 28/06/2023
I82C22000180006	PD	Cittadella	Via Copernico, 2/A	6 EUGANEA	CONCLUSA il 28/06/2023
I42C22000160006	PD	Este	Via San Fermo, 10	6 EUGANEA	CONCLUSA il 29/06/2023
I42C22000150006	PD	Monselice	Via Marconi, 19	6 EUGANEA	CONCLUSA il 29/06/2023
I92C22000240006	PD	Padova	Via Dei Colli, 4	6 EUGANEA	CONCLUSA il 28/06/2023
I92C22000250006	PD	Padova	Via Piovese, 74	6 EUGANEA	CONCLUSA il 28/06/2023
I91B22000670006	PD	Padova	Via Temanza, 2	6 EUGANEA	CONCLUSA il 28/06/2023
I52C22000270006	PD	Piove Di Sacco	Via San Rocco, 8	6 EUGANEA	CONCLUSA il 28/06/2023
I82C22000170006	PD	Selvazzano Dentro	P. Za De' Claricini, 1	6 EUGANEA	CONCLUSA il 28/06/2023
H48I22000330006	VI	Asiago	Sisemol, 2	7 PEDEMONTANA	CONCLUSA il 21/06/2023
H72C22000130006	VI	Bassano Del Grappa	Cereria, 14/B	7 PEDEMONTANA	CONCLUSA il 07/02/2023
H58I22000490006	VI	Schio	San Camillo Del Lellis,1	7 PEDEMONTANA	CONCLUSA il 14/06/2023
H12C22000200006	VI	Thiene	Boldrini, 1	7 PEDEMONTANA	CONCLUSA il 14/06/2023
I14E22000260008	VI	Brendola	Palladio, 63	8 BERICA	CONCLUSA il 30/06/2023
I64E22000510008	VI	Noventa Vicentina	Capo Di Sopra, 3	8 BERICA	CONCLUSA il 30/06/2023
I74E22000160008	VI	Valdagno	Galilei, 1	8 BERICA	CONCLUSA il 30/06/2023
I35F22001030006	VI	Vicenza	Cappellari, 34	8 BERICA	CONCLUSA il 29/06/2023
I34E22000160008	VI	Vicenza	SS. Felice E Fortunato,229	8 BERICA	CONCLUSA il 30/06/2023
F88I22000450001	VR	Bussolengo	Ospedale, 3	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 20/06/2023
F98I22000200001	VR	Cerea	Oberdan, 7	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 20/06/2023
F18I22000460001	VR	Legnago	Giannella, 1	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 20/06/2023
F88I22000440001	VR	San Bonifacio	Trieste, 22	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 20/06/2023
F18I22000470001	VR	Valeggio Sul Mincio	S. Maria Crocefissa Di Rosa,1	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 20/06/2023
F18I22000450001	VR	Verona	Belluno, 12-14	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 20/06/2023
F38I22000210001	VR	Verona	Del Capitel, 22	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 20/06/2023
F38I22000220001	VR	Verona	Poloni, 1	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 20/06/2023

VENETO - Ospedali di Comunità (35)					
CUP	Provincia	Comune	Indirizzo	ASL	STIPULA CONTRATTO: 100%
B77H22000810001	BL	Agordo	Via Fontana, 36	1 DOLOMITI	CONCLUSA il 07/09/2022
B27H22000520001	BL	Auronzo Di Cadore	Via Ospitale, 16	1 DOLOMITI	CONCLUSA il 09/11/2022
B94E22000030001	BL	Feltre	Via Bagnols Sur Cèzè, 3	1 DOLOMITI	CONCLUSA il 15/03/2023
I28I22000160007	TV	Castelfranco Veneto	Via Dei Carpani, 16z	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 18/09/2023
I24E22000630006	TV	Conegliano	Via Brigata Bisagno, 2	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 28/09/2023
I58I22000510006	TV	Oderzo	Via Luzzati, 45	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 21/09/2023
I42C22000680002	TV	Treviso	Piazza Ospedale, 1	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 26/09/2023
I58I22000520009	TV	Valdobbiadene	Via Roma, 38	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 25/09/2023
I18I22000300006	TV	Vittorio Veneto	Via Forlanini, 71	2 MARCA TREVIGIANA	CONCLUSA il 20/09/2023
J98I21000260001	VE	Chioggia	Strada Madonna Marina,500	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 27/06/2023
J98I21000250001	VE	Noale	Piazzale Della Bastia, 3	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 20/06/2023
J78I21000470001	VE	Venezia	Sestiere Castello, 6777	3 SERENISSIMA	CONCLUSA il 29/09/2023
I29J22000650006	VE	Jesolo	Levantina, 104	4 VENETO ORIENTALE	CONCLUSA il 01/09/2023
B63D22000400006	RO	Adria	Piazzale Degli Etruschi, 9	5 POLESANA	CONCLUSA il 25/09/2023
B18I21000900006	RO	Rovigo	Viale Tre Martiri, 140	5 POLESANA	CONCLUSA il 30/06/2023
B73D22000490006	RO	Trecenta	Grisetti, 265	5 POLESANA	CONCLUSA il 25/09/2023
I44E22000310006	PD	Camposampiero	Cosma, 1	6 EUGANEA	CONCLUSA il 29/08/2023
I14E22000250006	PD	Conselve	Vittorio Emanuele II, 22	6 EUGANEA	CONCLUSA il 30/08/2023
H44E22000790006	VI	Asiago	Martiri Di Granezza, 40- 42	7 PEDEMONTANA	CONCLUSA il 27/07/2023
H74E22001230006	VI	Bassano Del Grappa	Dei Lotti, 40	7 PEDEMONTANA	CONCLUSA il 27/07/2023
H94E22001100006	VI	Santorso	Garziere, 42	7 PEDEMONTANA	CONCLUSA il 27/07/2023
I24E21018890001	VI	Lonigo	Sisana, 1	8 BERICA	CONCLUSA il 21/07/2023
I64E22000500006	VI	Noventa Vicentina	Capo Di Sopra, 1	8 BERICA	CONCLUSA il 28/09/2023
I78I22000220006	VI	Valdagno	Via Galileo Galilei, 1	8 BERICA	CONCLUSA il 30/06/2023
I31B21006980001	VI	Vicenza	SS. Felice E Fortunato,229	8 BERICA	CONCLUSA il 27/09/2023
F88I22000430001	VR	Bussolengo	Ospedale, 4-6	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 05/07/2023
F28I22000180001	VR	Caprino Veronese	Cappuccini, 34-36	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 05/07/2023
F68I22000190001	VR	Isola Della Scala	Via Roma, 60	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 05/07/2023
F28I22000190001	VR	Malcesine	Gardesana, 37	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 10/07/2023
F18I22000440001	VR	Nogara	Raffa, 21	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 05/07/2023

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Allegato

F13D22000390006	VR	Valeggio Sul Mincio	S. Maria Crocefissa Di Rosa,1	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 27/09/2023
F31B22000700001	VR	Verona	Piazzale Lambranzi, 1	9 SCALIGERA	CONCLUSA il 26/06/2023
E37H21012070001	VR	Verona	Piazzale L. Scuro, 10	AOU INTEGRATA VERONA	CONCLUSA il 25/08/2023
I91B21006750001	PD	Padova	J. Facciolati, 71	AO DI PADOVA	CONCLUSA il 24/03/2023
I91B21006760001	PD	Padova	J. Facciolati, 71	AO DI PADOVA	CONCLUSA il 15/09/2023