

Sanità, l'Italia delle differenze

Servizi

Le associazioni
Malati cronici
denunciano
disparità e difficoltà
nell'accesso
al servizio

di Sara Picardo

Dimmi che sanità hai e ti dirò che Paese sei. E se la nostra, di sanità, è giudicata la terza del mondo, non è però uniforme nella qualità dei servizi resi a tutta la popolazione. Dimostrando di essere lo specchio di una nazione dove le disparità sono all'ordine del giorno. Ce lo dimostra il IX Rapporto del Coordinamento nazionale Associazioni malati cronici, presentato pochi giorni fa a Roma: "Malattie croniche e diritti: zona ad accesso limitato". Le associazioni ci informano di un'assistenza socio-sanitaria lontana dal rispondere alle esigenze di salute delle persone con patologia cronica e rara. Per esempio, si continua a ricorrere ai ricoveri ospedalieri, anche quando non necessari, per le criticità che ancora caratterizzano l'assistenza socio-sanitaria territoriale e per il persistere di liste di attesa chilometriche per le normali prestazioni di monitoraggio della patologia; senza contare che durante il ricovero, nella gran parte dei casi, non è garantito il supporto psicologico ai pazienti e ai loro familiari e scarsa è l'integrazione delle diverse tipologie di professionisti nell'erogazione delle prestazioni. I centri di riferimento specializzati per il trattamento delle patologie sono ancora poco diffusi sul territorio nazio-

nale e per lo più si trovano al Centro-Nord. Risultano carenti l'Assistenza domiciliare integrata e l'attività di riabilitazione, così come basso è il numero di strutture specializzate (anche se sono di più al Nord); ciò obbliga i cittadini a ricorrere alle cure fuori Regione. Non tutti i malati, poi, possono avere gratuitamente le protesi e i medicinali di cui hanno bisogno e anche quando riescono, l'innovazione e la personalizzazione della protesi lasciano spesso a desiderare. Sono ancora molte le patologie croniche e rare che non

hanno ricevuto il riconoscimento formale da parte del ministero della Salute, e legata a questo fatto c'è la difficoltà di ottenere l'invalidità civile e l'accompagnamento per tutti. Senza contare la diffusa presenza delle barriere architettoniche, in particolare all'interno degli uffici pubblici. A tutto ciò si aggiungono i costi privati di cui devono farsi carico le persone con patologia cronica e rara e i loro familiari per sopperire alle carenze del Servizio sanitario nazionale, che ammontano, secondo il Rapporto, in media a 9.389,67 euro l'anno a famiglia. Un quadro a tinte fosche, che diventa particolarmente preoccupante se si pensa al futuro, in cui le parole d'ordine saran-

no: contenimento della spesa socio-sanitaria, taglio ai vari settori dell'assistenza e aumento della tassazione dei cittadini (Irap e Irpef). Mentre, chissà perché, nessuno parla di "eliminazio-

ne degli sprechi" e migliore programmazione e organizzazione dell'assistenza, in particolare di quella territoriale. «Le strategie di politica economica e socio-sanitaria messe in atto fino a questo momento dalle Istituzioni ci preoccupano - ha detto Tonino Aceti, responsabile nazionale CnAmc -. In particolar modo, con i Piani di rientro della spesa in corso nelle varie Regioni, si sta mettendo in seria discussione l'accesso da parte dei cittadini alle prestazioni necessarie per il trattamento della patologia e garantite dai Lea (Livelli essenziali di assistenza). Secondo il CnAmc, promosso tra le altre da **Cittadinanzattiva**, tra i molteplici provvedimenti che ancora non sono stati adottati dalle istituzioni, ma che andrebbero necessariamente attuati ci sono: l'approvazione della revisione dei Livelli essenziali di assistenza, con particolare riguardo alla revisione dell'elenco delle malattie croniche e invalidanti, alla revisione dell'elenco delle malattie rare e alla revisione del Nomenclatore tariffario dei presidi, delle pro-

tesi e degli ausili; l'aggiornamento e la revisione del Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa, che è fermo al 2008, con particolare attenzione alla questione dei tempi massimi di attesa per le prestazioni necessarie al control-

lo e al monitoraggio delle patologie croniche e rare; la revisione delle tabelle indicative delle percentuali dell'invalidità civile; l'aumento del tetto della spesa farmaceutica complessiva pubblica, con particolare riguardo al tetto della

spesa farmaceutica ospedaliera; l'istituzione di forme strutturate e permanenti di coinvolgimento delle Organizzazioni di tutela del diritto alla salute nell'attività di definizione, implementazione e monitoraggio della politica farmaceutica nazionale e regionale. **■**

I Piani di rientro della spesa mettono in discussione l'accesso alle prestazioni necessarie

L'assistenza è lontana dal rispondere alle esigenze di salute delle persone con patologie rare e durature

