

SANITÀ IN CERCA DI CURA

Il detto popolare "sulla salute non si risparmia" può essere archiviato con buona pace di tutti, forse.

Dalla 17a edizione del Rapporto PIT Salute (**Sanità**) in cerca di cura, presentato il 30 settembre a Roma dal Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, emerge con grande evidenza che le difficoltà economiche, i costi crescenti dei servizi sanitari e le difficoltà di accesso spingono i cittadini a rinunciare alle cure e a sacrificare la propria salute.

L'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI

Su oltre 24.000 segnalazioni giunte nel 2013 ai PIT salute nazionale e regionali e alle sedi locali del Tribunale per i diritti del malato, quasi un quarto (23,7%, +5,3% rispetto al 2012) riguarda le difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie determinate da liste di attesa (58,3%, -16% sul 2012), peso dei ticket (31,4%, +21%) e dall'intramoenia insostenibile (10,1%, -5,3%). Dunque, quello che allontana sempre più i cittadini dalle cure e dalla sanità pubblica è il

DURATA MEDIA DELLE LISTE DI ATTESA PER PRESTAZIONE, ANNO 2013	
Liste di attesa (media)	2013
Mammografia	14 mesi
MOC e TAC	12 mesi
Colonscopia	11 mesi
Ecodoppler	10 mesi
Risonanza magnetica	9 mesi
Ecocardiogramma/elettrocardiogramma	9 mesi
Ecografia	8 mesi
Visita psichiatrica	20 mesi
Visita oculistica	9 mesi
Visita cardiologica	7 mesi
Visita ortopedica	7 mesi
Visita oncologica	6 mesi
Intervento di ernia discale	24 mesi
Intervento alle varici	24 mesi
Protesi ginocchio	12 mesi
Intervento di cataratta	8 mesi
Intervento per calcoli renali	6 mesi

Fonte Cittadinanzattiva - Rapporto PIT Salute 2014.

peso dei ticket: obbligati a 'soportare' la lista di attesa, si rinuncia all'intramoenia troppo costosa, e il ticket proprio non va giù.

"I cittadini oggi hanno bisogno di un SSN pubblico forte, che offra le risposte giuste al momento giusto e che non aggravi la situazione difficile dei redditi familiari. È un punto di partenza imprescindibile per impostare la cura appropriata per il SSN, che non può essere messa a punto senza il coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini". Queste le dichiarazioni di Tonino Aceti, Coordinatore Nazionale del Tribunale per i Diritti del Malato di Cittadinanzattiva. "Dobbiamo innanzitutto ridurre i ticket, scongiurare nuovi tagli al Fondo Sanitario Nazionale e governare seriamente i tempi di attesa di tutte le prestazioni sanitarie, e non solo di alcune come accade ora, mettendo nero su bianco un nuovo Piano di Governo dei tempi di attesa, fermo al 2012. E ancora, affrontare l'affanno che ospedali e servizi territoriali stanno vivendo: per questo, accanto agli standard ospedalieri, è necessario procedere subito con quelli del personale e definire gli standard nazionali dell'assistenza territoriale, non previsti neanche dal recente Patto per la Salute. Infine, non per ordine di importanza, è fondamentale agire seriamente sui LEA, aggiornandoli dopo 14 anni, oltre che strutturare e implementare un nuovo sistema di monitoraggio che fotografi la reale accessibilità degli stessi per i cittadini. Non riusciamo a capire come sia possibile che per il Ministero della Salute le Regioni stiano migliorando nella capacità di erogare i LEA, mentre aumentano le difficoltà di accesso per i cittadini: il sistema di monitoraggio non sembra fotografare la realtà vissuta dalle persone. Per questo chiediamo che i rappresentanti delle Organizzazioni dei cittadini entrino a far parte formalmente del Comitato di verifica dei LEA. La revisione in atto della normativa sui ticket e dei LEA, stando ad indiscrezioni, profila un gioco al ribasso per i diritti dei cittadini. Per questo le misure devono essere oggetto di confronto e consultazione pubblica".

All'interno dei dati sulle difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie, le segnalazioni sui lunghi tempi di attesa restano ancora al vertice delle preoccupazioni dei cittadini: a lamentare le liste di attesa è il 58,5%, quasi ugualmente ripartito fra esami diagnostici (34,1%), visite specialistiche (31,4%) e interventi chirurgici (27,1%).

Il secondo ostacolo all'accesso alle prestazioni è rappresentato dal problema dei ticket, in forte aumento di più di 20 punti in percentuale dal 10,3% del 2012 al 31,4% del 2013. In questo ambito, quasi la metà (44%) dei cittadini contatta Cittadinanzattiva per i costi elevati e gli aumenti dei ticket per specialistica e diagnostica, il 34,4% per avere informazioni sull'esenzione dal ticket, il 12,9% sul perché alcune prestazioni siano erogate a costo pieno (e non solo con il ticket) e l'8,6% sulla mancata applicazione dell'esenzione.

Si risentono, quindi, gli effetti dei tagli alla spesa pubblica degli ultimi anni, con politiche sia nazionali che locali che sono andate nella medesima direzione, assottigliando sempre più l'offerta e le garanzie ed esponendo i cittadini a rischi maggiori in termini di mancata presa in carico.

L'ASSISTENZA TERRITORIALE

Al secondo posto, nella graduatoria dei problemi individuati, le segnalazioni sulla grave situazione dell'assistenza territoriale (15,6%, in lieve aumento rispetto all'anno precedente); in particolare l'assistenza ricevuta da medici di base e pediatri di libera scelta (il 25,7% delle segnalazioni, +2,3%), soprattutto perché i cittadini si vedono negata una visita a domicilio o il rilascio di una prescrizione; la riabilitazione (20,3%, +6,7%), in particolare per i disagi legati alla mancanza o scarsa qualità del servizio in ospedale o alla difficoltà nell'attivazione di quello a domicilio; l'assistenza residenziale (17,3%, invariato rispetto al 2012).

LA MALPRACTICE

Dopo essere stato per anni il primo problema per i cittadini, la presunta malpractice rappresenta la terza voce di segnalazione (15,5% delle segnalazioni nel 2013 vs il 17,7% del 2012). Sarà anche questo un effetto delle difficoltà di accesso ai servizi? Pesano ancora in modo preponderante in questa area i presunti errori terapeutici e diagnostici (66%, ossia i due terzi delle segnalazioni, +9% sul 2012); seguiti dalle condizioni delle strutture (16%, -7%), dalle disattenzioni del personale sanitario (10,4%, -2,1%), dalle infezioni nosocomiali e da sangue infetto (3,8%). In ambito terapeutico, i presunti errori riguardano in particolare l'area ortopedica (33,4%, +1,3%) e la chirurgia generale (16,8%, +5,6%); in ambito diagnostico, in particolare l'area oncologica (25,6%, -1,7%) e l'ortopedia (19,4%, +5,1%).

Le segnalazioni sull'assistenza ospedaliera passano dal 9,9% del 2012 al 13,1% del 2013. In questo ambito, crescono soprattutto le segnalazioni inerenti l'area dell'emergenza urgenza (dal 40% al 47,7%): l'attesa per l'accesso alla prestazione è il più rilevante dei problemi, ed è ritenuta eccessiva nel 40,7% dei contatti (38,4% nel 2012); seguono le segnalazioni per assegnazione non chiara del codice di triage: 30,9% nel 2013 (34,4% nel 2012), quindi i ritardi nell'arrivo delle ambulanze (15,4%); e per finire le segnalazioni di ticket per il pronto soccorso (13%).

I COSTI

Oltre il 13% delle segnalazioni giunte nel corso del 2013 riguarda costi a carico dei cittadini per accedere a prestazioni sanitarie; il dato è in aumento rispetto allo scorso anno quando si attestava al 12%. La tabella che segue consente di visualizzare, a colpo d'occhio, quali sono le voci di spesa che pagano di tasca propria i cittadini nell'accesso alle cure e servizi di cui hanno bisogno – quelle che i tecnici definiscono out-of-pocket – per le quali il peso è avvertito come importante.

PERCENTUALI DELLE VOCI DI SPESA OUT-OF-POCKET: 2013 VERSUS 2012

Costi relativi a:	2013	2012
farmaci	23,5%	25,7%
prestazioni intramoenia	20,7%	24,4%
ticket per esami diagnostici e visite specialistiche	17,1%	16,3%
mobilità sanitaria	9,4%	9,9%
degenza in residenze sanitarie assistite	8,8%	7,6%
carezza nell'assistenza protesica e integrativa	7,1%	6,9%
mancata esenzione farmaceutica e diagnostica per alcune patologie rare	6,6%	4,8%
ticket pronto soccorso	4,5%	2,8%
visite domiciliari	1,4%	0,7%
uplicazione cartelle sanitarie	0,9%	0,9%
Totale	100%	100%

Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PiT Salute 2014.

Nell'ultimo anno il valore pro capite della spesa sanitaria privata si è ridotto da 491 a 458 euro all'anno e le famiglie italiane hanno dovuto rinunciare complessivamente a 6,9 milioni di prestazioni mediche private. Dopo il restringimento del welfare pubblico, anche il welfare privato familiare comincia a mostrare segni di cedimento. Tra il 2007 e il 2013 la spesa sanitaria pubblica è rimasta praticamente invariata (+0,6% in termini reali) a causa della stretta sui conti pubblici. È aumentata, al contrario, la spesa di tasca propria delle famiglie (out-of-pocket): +9,2% tra il 2007 e il 2012, per poi ridursi del 5,7% nel 2013 a 26,9 miliardi di euro. Tre miliardi gli euro spesi dagli italiani per ticket sanitari nel 2013, con un incremento del 25% dal 2010 al 2013 (Corte dei Conti).

Dalle segnalazioni di cittadini ed associazioni di pazienti al Tribunale per i diritti del malato, emergono alcuni costi medi sostenuti in un anno da una famiglia: 650 euro per farmaci necessari e non rimborsati dal SSN; 901 euro per parafarmaci (integratori alimentari, lacrime artificiali, pomate, etc.); 7390 euro per strutture residenziali o semiresidenziali; 9082 euro per l'eventuale badante; 1070 euro per visite specialistiche e riabilitative; 537 euro per protesi e ausili; 737 euro per dispositivi medici monouso, vale a dire pannoloni, cateteri, materiali per stomie.

Alessandro Cossu

Ufficio stampa Cittadinanzattiva onlus