

**Errori**

La maggior parte dei cittadini che si sente vittima lamenta errori nella terapia e nella diagnosi. Molti meno danno la colpa a infermieri e strutture

**Medicine**

Molte persone sono spinte a prendere quelle di marca, e non i generici. Pagando la differenza, perché il Ssn rimborsa solo il costo dei no-brand

**Ticket**

Aumentano le persone che non ne sopportano il peso. E non si curano perché è troppo gravoso sulla diagnostica e la specialistica

**Salti costosi**

L'intramoenia fa sì che si possano saltare le liste d'attesa pagando. Quando si devono aspettare mesi, i malati sono obbligati a sborsare

**Sanità.** Un anno per una mammografia e una Tac. Due per una protesi

d'anca e uno per quella al ginocchio. Undici mesi per un'emia e nove per un'ecografia

Pe questo gli italiani pagano di tasca propria. Oppure rinunciano alle terapie

## VIAGGI

**Quelli che scappano**

In punta di diritto, un cittadino italiano che abbia bisogno di ricevere cure in una regione diversa da quella di residenza, deve essere assistito e rimborsato dalla sua Asl. Nei fatti, molti migrano dal sud al nord del paese perché le liste d'attesa sono troppo lunghe o perché sanno che non riceveranno cure adeguate nell'ospedale dietro l'angolo. In pole position c'è l'ortopedia seguita da tutte le chirurgie, dalla neurologia e dalle malattie rare. Ma il rovescio della medaglia è che la regione in cui risiede il malato deve poi pagare a quella che lo cura. E questo, a oggi, ha fatto la fortuna di Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna, innanzitutto. Così, stando alla maggioranza delle segnalazioni in materia di viaggi della speranza, ricevute dal Pit Salute, accade che le Asl tardino enormemente a rimborsare le spese dirette sopportate dalle famiglie, ma quel che è peggio fanno melina nel concedere le autorizzazioni; sommergendo i malati di burocrazia e lungaggini. Le segnalazioni arrivano da tutto il meridione, Sicilia compresa, dove la prassi è tale che si dice: "il miglior medico è l'aereo". Quindi, regioni che non riescono a organizzare i servizi e sono abituate a pagare le virtuose del nord, ma che oggi sono costrette a ripianare i deficit; e cominciano col far desistere i cittadini che devono salire su un treno per avere quelle cure che a casa non trovano. Cosa accade a quelli che non possono anticipare i costi, né ricorrere alle prestazioni a pagamento nei centri del nord? Semplicemente non ci vanno. (d.m.)

# In lista d'attesa malati senza cure

MICHELE BOCCI

IL PROBLEMA È SEMPRE quello, l'accesso. I cittadini che si rivolgono al Sistema sanitario si trovano davanti liste di attesa lunghe e devono sostenere ticket piuttosto alti, due elementi che spingono verso il privato. Anche quest'anno il rapporto Pit-Salute del Tribunale diritti del malato-Cittadinanza attiva punta lo sguardo su quello che non funziona nella sanità. Lo fa elaborando i dati delle chiamate che arrivano alle varie sedi dell'associazione sparse in Italia, in tutto 330. La ricerca del 2014 è basata su poco più di 24mila segnalazioni. Magari non molte, ma il segno tangibile di ciò che diso-

**Crisi Ssn**

Gli italiani lamentano la difficoltà di curarsi: colpa soprattutto delle liste d'attesa per interventi chirurgici e esami diagnostici

rienta i cittadini.

La maggior parte delle proteste riguarda le liste di attesa: sempre più persone attendono gli esami diagnostici e gli interventi chirurgici. I problemi maggiori li ha chi aspetta ecografie, mammografie e Tac, che in certi casi costringono i pazienti ad attendere tra i 12 e i 13 mesi. «Una tale tempistica di erogazione può seriamente compromettere il senso stesso dell'ipotesi di prevenzione o di diagnosi tempestiva, e comunque spinge il cittadino, solo quello che può permetterselo, ovviamente, al ricorso alla sanità intramuraria o addirittura privata» annota il rapporto. Ma l'esame per cui bisogna attendere maggiormente è la risonanza magnetica, l'accerta-

mento che registra anche la maggiore quota di inappropriata a detta degli stessi radiologi. Quindi, un fiume in piena di persone ha in mano la richiesta per una Rmn, le liste si allungano. Basterebbe che i medici prescrivessero solo a chi ne ha bisogno: non ci sarebbero file e neanche pazienti frustrati perché non riescono a fare il test, importante visto che lo ha chiesto il dottore.

Ma se le prestazioni sono spessissimo prescritte in maniera inappropriata, certamente non lo sono le richieste di interventi chirurgici. In difficoltà i reparti di ortopedia, chirurgia generale e anche oncologia, cosa gravissima, commentano gli estensori del rapporto: «Si aspettano dai 7 mesi per la frattura al femore ai 12 per la protesi del ginocchio fino addirittura a 24 mesi per la ricostruzione mammaria e la protesi d'anca». E le stesse difficoltà ci sono per essere visitati da uno specialista: 13 mesi di attesa per uno psichiatra, 9 per un oculista e 8 per un cardiologo.

A fronte di questi ritardi chi può permetterselo ricorre all'intramoenia, ovvero prenota, negli stessi ospedali e nelle stesse Asl, visite a pagamento in tempi spesso molto rapidi. Molti cittadini lo lamentano agli operatori del Pit. Come lamentano il fatto di dover pagare spesso i farmaci: alcune molecole innovative non sono rimborsate dal Ssn e, a fronte di una dichiarazione del medico che sarebbe meglio assumere un farmaco nuovo anche se a pagamento, chi può farlo apre il portafoglio. «L'accesso ai farmaci appare l'ambito maggiormente gravoso in termini economici», si legge nel rapporto. E poi, resta il tema molto discusso dei ticket sulla diagnostica e sulla specialistica: per alcuni amministratori è un argine all'abuso, ma il rischio è che finisca con l'arginare solo i più poveri.

Lo stesso accade per le terapie riabilitative: tradizionale terreno di abuso, di prescri-

**Troppi sprechi per la riabilitazione****E oggi i tagli. Così è negata anche dopo traumi, incidenti o ictus**

zioni più che inappropriate, di fisioterapie dispensate a man bassa senza una vera ragione medica. Risultato, sono le prime ad essere state ridimensionate dai nuovi piani delle regioni. Molte strutture convenzionate sono state sforbicate. E, in questo giusto tentativo di razionalizzare il settore riabilitativo, si è gettato via il bambino con l'acqua sporca. Ora non c'è più spazio nemmeno per chi ha veramente bisogno. Nemmeno per chi ha necessità di riabilitazione dopo un incidente, un ictus o in conseguenza di una grave patologia degenerativa. Insomma, da questo piccolo spaccato emerge un paese in difficoltà. Il Servizio sanitario arranca, in particolare nel centro-sud del paese dove, per stessa ammissione del ministero, la maggior parte dei cittadini non ha accesso ai livelli essenziali di assistenza. Non ci sono risorse per la salute mentale e le famiglie sono lasciate sole a combattere con un caro disagio che richiede dedizione, tempo, o denaro per essere assistito. Mentre prende corpo una sanità a pagamento, dalle visite specialistiche alle Tac ai nuovi farmaci. Che divide gli italiani a metà: chi può vi accede, chi non può non si cura.

## IL CASO

**Geni & burocrazia**

Hanno nomi complicati: ossalosi, trombofilia, sindrome di Klippel-Feil. Ma anche celebri, come celiachia o Sla. E colpiscono poche persone: una malattia si definisce rara quando ne soffre non più del 5 per cento della popolazione. Ma sono sempre di più: la genomica ha permesso di identificare molte patologie di cui non si conosceva l'origine e che venivano confuse con altre. A oggi, quelle censite sono circa 8000. Vecchie conoscenze o nuove arrivate col sequenziamento del genoma che siano, queste malattie non hanno quasi mai una cura; il che si fa ancora più grave se si pensa che il 30 per cento delle patologie pediatriche severe sono "rare". Il Piano del ministero in materia dispone un elenco e dispone che chi soffre di una malattia nell'elenco sia esente dai ticket. E qui nascono due problemi, stando alle segnalazioni al Pit Salute. Da un lato c'è la solita melina: ritardi e burocrazia impediscono il riconoscimento dell'esenzione. Dall'altro, c'è il fatto che molte patologie non sono in quell'elenco e se ne aggiungono ogni giorno, man mano che la ricerca ne identifica i profili genetici. Sarebbe bene quindi rivedere l'elenco e, comunque, mettere a punto un sistema che non faccia pagare ai malati le discrasie tra ricerca e burocrazia. Non solo: questi pazienti non hanno cure, e traggono beneficio da terapie riabilitative, ovvero quelle più tagliate nelle sforbicate degli ultimi anni. Così i malati hanno difficoltà anche ad avere quelle terapie che sole possono alleviare il peso della patologia. (d.m.)