


FORTUNE HEALTH
ITALIA

ABBONATI

Health, Ricerca

Cittadinanzattiva, il divario in sanità rischia di acuirsi

 BY **LORENZA FERRAIUOLO**
 DICEMBRE 14, 2022

**FONDAZIONE
COTARELLA**

ALIMENTARSI DI VITA


 Insieme a chi soffre di
 disturbi alimentari
 e alle loro famiglie.

Tempi dilatati per ricevere una diagnosi, cure fuori Regione per i malati affetti da patologie rare. No, **la salute oggi non è uguale per tutti**. Il **XX Rapporto di Cittadinanzattiva sulle politiche della cronicità** parla chiaro: il divario sanitario nel nostro Paese resta ampio. Ma soprattutto: l'intero settore **"è in ritardo"** e le disuguaglianze rischiano di acuirsi. Le **liste di attesa, dopo la crisi pandemica**, continuano a pesare sulla salute dei cittadini. Oltre che – per l'esigenza di ricorrere a visite private – sul portafoglio.

La ventesima edizione del Rapporto di Cittadinanzattiva si intitola **'Fermi al Piano'**: con riferimento al Piano nazionale della cronicità, di cui **quasi il 36% delle associazioni denuncia la mancata attuazione e il 15% l'attuazione soltanto in alcuni territori**, e con il rimando a una certa **'staticità'**.

Le regioni che prevedono una presa in carico in base a quanto previsto dal Piano sono nell'ordine: **Lombardia e Veneto** (per il 56% dei rispondenti), **Emilia-Romagna (50%), Piemonte e Toscana (47%), Lazio (43%), Puglia (31%), Liguria (25%), Marche (22%), Campania (19%), Abruzzo,**

Cholesterol Triglycerids Glicemia
Metarecod

Per aiutarti a ritrovare l'equilibrio.

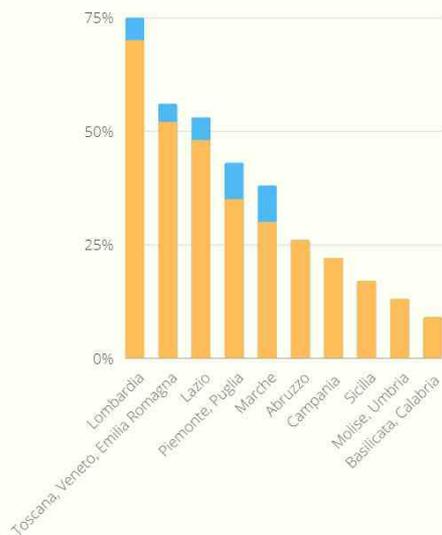
Scopri di più

Aboca
È UN DISPOSITIVO MEDICO CE 0477. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni per l'uso. Aut. Min. del 15/02/2022


Sardegna, Sicilia e Umbria (9%), Basilicata, Calabria, Molise (3%). Ma la mancata attuazione del Piano si riverbera sull'assenza dei cosiddetti 'PDTA', ossia dei **Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali**. Con conseguenze su più livelli.

Nel dettaglio, è un'associazione su tre a denunciare l'assenza di questi percorsi. Le regioni che sembrano più avanti in questo modello di presa in carico sono **Lombardia** (lo afferma il 70% delle associazioni), **Toscana, Veneto, Emilia-Romagna** (per oltre il 52%), **Lazio** (quasi 48%), **Piemonte e Puglia** (35%), **Marche** (30%), **Abruzzo** (26%), **Campania** (22%), **Sicilia** (17%), **Molise e Umbria** (13%), **Basilicata e Calabria** (circa 9%).

Quali sono le regioni più avanti nel 'Piano nazionale della cronicità'?



Le disuguaglianze fra i territori si annidano, a detta dell'oltre l'80% delle associazioni che hanno preso parte al Rapporto, nella **modalità di gestione** delle prenotazioni e dei tempi di attesa. Per il 78,6% nella garanzia di un **sostegno psicologico** e nelle differenze nel riconoscimento di invalidità, accompagnamento ed handicap. Per circa il 76% invece, nella presenza o meno di **Centri specializzati** e di Rete. Per il 73% nella diffusione a macchia di leopardo dei **servizi di telemedicina**, teleconsulto, monitoraggio online e, nella stessa percentuale, nella presenza di percorsi di cura o PDTA. Per il 50% infine, nell'**accesso all'innovazione**.

“Per porre un freno alle disuguaglianze sanitarie che attraversano il nostro Paese in maniera così importante, abbiamo un decreto da accelerare e una riforma da frenare: nel primo caso ci riferiamo al **decreto Tariffe**, del quale da mesi chiediamo con urgenza l'approvazione al fine di 'sbloccare' i Livelli essenziali di assistenza, fermi al 2017; nel secondo alla **riforma dell'autonomia differenziata** che – per salvaguardare la tenuta del Sistema sanitario nazionale e garantire uguali diritti per tutti i cittadini – richiederebbe, come del resto previsto dalla Costituzione, adeguati contrappesi preventivi, in mancanza dei quali è impossibile anche solo parlarne” ha dichiarato **Anna Lisa Mandorino**, segretaria generale di Cittadinanzattiva.

Malati cronici e rari: il ritardo delle diagnosi

Secondo i dati Istat 2022, 4 italiani su 10 soffrono di almeno una

Leggi anche



Dallo sciroppo per la tosse a Covid, 125 anni di Roche in Italia



Pharma tra Italia e Germania, i 50 anni di Boehringer Ingelheim



Influenza e Covid, sarà un Natale di virus

Ultima ora

Dallo sciroppo per la tosse a Covid, 125 anni di Roche in Italia

11 minuti fa

Agol premia i migliori giovani comunicatori del 2022

41 minuti fa

Afganistan: la condizione delle donne diventi una priorità

46 minuti fa

Cittadinanzattiva, il divario in sanità rischia di acuirsi

47 minuti fa

Pharma tra Italia e Germania, i 50 anni di Boehringer Ingelheim

58 minuti fa



malattia cronica e 2 su 10 di due o più malattie croniche. Per quanto riguarda le malattie rare, in Europa si stima che le persone affette da queste patologie siano circa 20-30 milioni, mentre in Italia sarebbero circa **2 milioni** (moltissimi dei quali in età pediatrica).

Tra i cittadini intervistati nell'indagine di Cittadinanzattiva, **oltre il 26% è in cura per una patologia** (cronica o rara) diagnosticata da più di 20 anni; il 19% da 11 a 20 e da 6 a 11 anni, il 18,5% da 3 a 5 anni. **Più di un paziente su tre ha atteso oltre 10 anni dalla comparsa dei primi sintomi alla diagnosi e quasi uno su cinque da 2 a 10 anni.** I motivi dei ritardi nella diagnosi sono, per due pazienti su tre, la scarsa conoscenza della patologia da parte del medico di famiglia o del pediatra, per oltre la metà la sottovalutazione dei sintomi, per il 45% circa la mancanza di personale specializzato sul territorio, per quasi il 26% le liste di attesa.

Solo il 39% di coloro che ha una patologia rara è in cura presso un centro che fa parte della rete delle malattie rare (istituita nel 2001). Il 28% non sa se il centro fa parte o meno della rete, il 18% dice che non ne fa parte e il 14% non è in cura presso nessun centro. Facendo due conti: **più del 60% dei malati rari non riceve cure standardizzate sul territorio** e un ulteriore 17,5% si affida ad un centro privato. Inoltre, circa il 27% è costretto a spostarsi presso un'altra regione. Il 38% dichiara di migrare per ricevere le cure di cui ha bisogno verso la Lombardia, il 14% verso il Lazio, la Liguria e la Toscana, il 9,5% verso l'Emilia-Romagna, circa il 5% verso Campania e Veneto.

liste d'attesa e 'costi privati'

Uno degli aspetti che risulta essere più problematico per i pazienti con patologia cronica e rara è quello della difficoltà di accesso a causa della presenza di lunghe liste di attesa. Gli ambiti maggiormente segnalati come critici riguardano per circa il 60% l'accesso alle **prime visite specialistiche e agli esami diagnostici**; per il 55% le **visite di controllo/follow-up**; per circa il 43% i lunghi tempi per il **riconoscimento dell'invalidità civile o accompagnamento**.

Ed è proprio la necessità di fare esami e visite in tempi giusti a determinare **costi privati per i cittadini**: lo segnala il 67%, preceduto dal supporto psicologico dichiarato come ambito di costo privato dal 76% circa dei pazienti. Si paga di tasca propria anche per la prevenzione terziaria e parafarmaci (51%), per l'adattamento dell'abitazione alle esigenze di cura (33%), per l'acquisto di farmaci necessari e non rimborsati dal Sistema sanitario nazionale (37%), per protesi ed ausili non riconosciuti o insufficienti (circa 36%); per la retta delle strutture residenziali e/o semiresidenziali (circa il 19%).

Pnrr: può aiutare a superare i gap?

Gli investimenti introdotti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza per la digitalizzazione della Sanità prevedono fondi per **due miliardi e 800 mila euro**. La telemedicina, secondo le previsioni della Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, arriverà così a essere attivata in 280 ospedali entro il 2025, e servirà una platea di 200 mila pazienti, mentre l'85% dei medici di famiglia potrà contare sul collegamento al fascicolo sanitario elettronico.

Dal Rapporto di Cittadinanzattiva emerge che negli ultimi 12 mesi **circa**



Fortune Italia n. 11 del 2022

L'11% dei pazienti è stato coinvolto in programmi di telemedicina o e-health in particolare sui trattamenti, la prevenzione, la diagnosi e l'aderenza alle terapie. Passando al fascicolo sanitario elettronico, il 53% dei rispondenti lo ha attivato e il 72% ha utilizzato spesso la ricetta dematerializzata (raramente il 16,6%, mai l'11%).

Visto l'impatto che il Pnrr è destinato ad avere sulla gestione della cronicità, Cittadinanzattiva ha indagato sul livello di **coinvolgimento delle associazioni**: soltanto poco più dell'11% dei Presidenti afferma che l'associazione è stata formalmente coinvolta dalle istituzioni Regionali e/o Aziendali in specifiche progettualità derivanti dal Piano nel territorio regionale e appena l'1,4% nella definizione, programmazione o implementazione delle **Case della Comunità**.

Dal loro punto di vista, il modello delle Case della Comunità è funzionale a supporto della gestione delle cronicità, per la presenza in un unico luogo di più professionisti sanitari e di avere servizi disponibili h12 e 7 giorni su 7, per la possibilità di semplificare il percorso di cura e di favorire il coordinamento degli interventi sanitari e sociosanitari. Per contro gli **aspetti critici** che è necessario tenere sotto controllo sono rappresentati dalla loro collocazione che dovrebbe essere garanzia di un'effettiva prossimità, dalla possibilità di generare lunghe attese a causa della concentrazione dei servizi in un unico luogo, e dal rischio che, a causa del lavoro in équipe dei Mmg, venga meno il rapporto di fiducia con il paziente.

In generale, senza medici, infermieri e personale sociosanitario e senza la formazione degli stessi, le nuove Case di comunità **sono destinate a restare un contenitore vuoto**.

Sei proposte da Cittadinanzattiva

Ecco **sei proposte** con cui secondo l'associazione è possibile migliorare lo scenario complessivo.

- 1) Finanziare e monitorare il rispetto dei **Livelli Essenziali di Assistenza** (Lea) su tutto il territorio, anche attraverso lo sblocco in tempi rapidi del Decreto tariffe presso la Conferenza Stato Regioni.
- 2) Dare piena attuazione al **piano di recupero delle liste di attesa** rendendo trasparenti le informazioni sui modelli organizzativi applicati, sulle tempistiche e sui criteri di priorità.
- 3) Rendere operativo concretamente il **Piano Nazionale della cronicità** su tutto il territorio e monitorare il raggiungimento degli obiettivi previsti.
- 4) Dare piena attuazione alla legge 167/2016, "disposizioni per l'avvio dello screening neonatale per la **diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie**".
- 5) Emanare i provvedimenti attuativi previsti dal **Testo Unico sulle malattie rare**, n. 175 del 2021, al fine di garantire la piena operatività.
- 6) Prevedere **percorsi di coinvolgimento** e partecipazione, a livello nazionale e locale, delle associazioni dei pazienti e delle organizzazioni civiche nella definizione dei bisogni e nella programmazione e condivisione dei percorsi assistenziali.

ABBONATI ORA E LEGGI CONTENUTI ESCLUSIVI