

### **Ticket e farmaci costosi, sempre più italiani rinunciano a cure**

Liste di attesa, ticket e accesso alle prestazioni sempre più difficile. E' questa l'immagine del nostro Servizio sanitario nazionale così come emerge dal XVI Rapporto Pit Salute del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, presentato a Roma al Ministero della Salute.

'Meno sanità per tutti, la riforma strisciante' è il titolo del Rapporto che, dopo anni in cui gli errori medici rappresentavano il problema più sentito dalle persone, quest'anno vede appunto come prima voce quella dell'accesso alle prestazioni sanitarie (18,4% del totale delle 27.491 segnalazioni del 2012). Circa il 12% delle segnalazioni giunte al Pit Salute, nel corso del 2012, riguarda i costi a carico dei cittadini per accedere ad alcune prestazioni sanitarie. "La situazione economica - spiega Cittadinanzattiva - ha assunto nel nostro Paese una gravità particolare a causa della mancata individuazione di misure di rilancio e di spinte all'innovazione e alla crescita. Se ieri il cittadino si rassegnava alla necessità di pagare per sopperire a un servizio carente, sospeso o intempestivo, oggi vi rinuncia".

L'accesso ai farmaci appare l'ambito maggiormente gravoso in termini economici ed è stato segnalato dai cittadini nel 25,7% dei casi. Per quanto riguarda i farmaci in fascia A i cittadini sono costretti a pagare una differenza di prezzo maggiore tra il generico e il griffato. I pazienti, in particolare quelli affetti da patologia cronica e rara, devono pagare di tasca propria farmaci in fascia C, arrivando a spendere in media all'anno 1.127 euro, o parafarmaci (1.297 euro), nonostante siano per loro indispensabili e insostituibili, e ne debbano fare uso per tutta la vita.

I costi per le prestazioni in intramoenia (24,4%) appaiono allo stesso modo eccessivi per i cittadini, costretti tuttavia a sostenerli per poter rispondere tempestivamente ai bisogni di cura che il servizio pubblico non è in grado di soddisfare.

### **Liste attesa 'incubo' per italiani, oltre 1 anno per mammografia**

Liste d'attesa, incubo per i pazienti italiani: oltre 1 anno per una mammografia, 9 mesi - come una gravidanza - per un ecodoppler o una colonscopia. E ancora: 1 anno per una visita urologica, 10 mesi per quella pneumologica. Questi i tempi medi delle liste di attesa in sanità emersi dal Rapporto Pit Salute 2013 del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, presentato ieri a Roma al ministero della Salute.

Insomma, tempi 'biblici' per accedere ai servizi del Ssn. Sempre più dilatati. Se si confrontano gli ultimi dati (2012) delle attese con quelli dell'anno precedente notiamo infatti che, ad esempio, per una mammografia nel 2011 si attendevano, mediamente, 11 mesi; per un ecodoppler 6 mesi; per una visita urologica 11 mesi.

Le lunghe liste d'attesa sono la prima voce tra quelle segnalate relative alle difficoltà di accesso ai servizi sanitari: ben il 74,3% del totale. Il 37,2% riguarda le attese per gli esami diagnostici, mentre il 29,8% fa riferimento alle visite specialistiche. Un'altra parte rilevante delle segnalazioni (28,1%) si concentra attorno alle richieste di ricovero per intervento chirurgico, mentre quasi il 5% rappresenta gli accessi per terapie oncologiche, quali chemioterapia e radioterapia. Tra le altre segnalazioni: il maggiore ricorso all'intramoenia a causa proprio dei tempi eccessivi nel pubblico (15,4%) e l'insostenibilità dei costi dei ticket (10,3%).

Nell'ambito degli esami diagnostici, mediamente, si attende di più per le prestazioni di radiologia, come dimostra il 24% delle segnalazioni del 2012 (15,4% nel 2011). Si tratta di un dato in aumento, che sottolinea l'annosità del problema. Seguono due ambiti molto delicati, l'oncologia con il 17,5% (20,4% nel 2011) e ginecologia-ostetricia con il 13,6% (nel 2011 14,3%).

### **18% segnalazioni a Tdm per presunti errori medici, in aumento**

Nel 2012, poco meno del 18% delle persone che si è rivolto al Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva lo ha fatto per denunciare casi di presunto errore medico. E' quanto emerge dal Rapporto Pit Salute 2013 del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, presentato a Roma al ministero della Salute. Un dato in crescita

se messo a confronto con l'anno precedente (16,3% nel 2011), malgrado la diminuzione delle segnalazioni per presunti errori diagnostici e terapeutici (62,7% del 2011, ma 57% del 2012). Il maggior numero di segnalazioni su presunti errori diagnostici si riscontra nell'area oncologica, con il 27,3%, dato in lieve aumento rispetto al 26,5% del 2011. **La seconda area più segnalata resta l'ortopedia, che si attesta ad un 14,3%, e a seguire l'area della ginecologia e ostetricia con il 9,1% delle lamentele. Invece, per quanto riguarda gli errori terapeutici, l'ortopedia continua ad essere l'area con il maggior numero di segnalazioni (32,1%), dato in aumento rispetto all'anno precedente (23,1%). Segue la chirurgia generale, con un 11,2% e la ginecologia e ostetricia con l'8,2% dei casi.** Aumentano di molto le segnalazioni riguardanti le condizioni delle strutture sanitarie, passando dal 15% del 2011 al 23% del 2012. Secondo il Tdm si tratta di un "dato preoccupante, considerato che l'anno scorso avevamo addirittura registrato una lieve flessione".

Le segnalazioni sulle disattenzioni del personale sanitario, vale a dire tutti quei comportamenti che, pur non avendo causato un danno, rappresentano procedure incongrue e potenzialmente rischiose, rimangono pressoché invariate e sono ancora una percentuale consistente delle segnalazioni in quest'ambito (12,1% del 2011, 12,5% nel 2012). Una delle aree nelle quali si riscontrano casi di malpractice risulta essere anche l'utilizzo di protesi difettose: si tratta del 3,4% dei casi, in particolare relativi a protesi mammarie e protesi d'anca.

### **Camici bianchi in fuga all'estero, in 4 anni +40% richieste 'espatrio'. dal 2009 al 2012 circa 5.000 domande a Ministero Salute per attestato UE**

Roma, 17 lug. - Camici bianchi in fuga all'estero. Negli ultimi anni sempre più medici, dentisti, veterinari e farmacisti hanno chiesto al ministero della Salute i documenti indispensabili (attestato di conformità Ue) per poter lavorare all'estero, all'interno della Comunità europea. Soprattutto: Germania, Gran Bretagna e Danimarca. Dal 2009 al 2012 si è infatti registrato un aumento di queste richieste pari al 40%. E' quanto emerge dai dati del ministero della Salute, elaborati dall'Adnkronos Salute. Nel complesso, negli ultimi quattro anni sono arrivate al ministero di Lungotevere Ripa circa 5.000 richieste di questo tipo. Incertezze sul futuro e insoddisfazione sul lavoro le principali cause che spingono i medici, dentisti e, un po' a sorpresa, anche i farmacisti italiani a varcare il confine.

Se nel 2009 a chiedere i documenti per esercitare la professione all'estero sono stati 1.017 professionisti, alla fine di quest'anno le richieste per un 'lasciapassare' dovrebbero toccare la soglia di 1.600. Insomma, i giovani camici bianchi italiani, sempre di più, si organizzano per cercare fortuna lontano da casa. Questo il dettaglio dell'analisi: nel 2009 sono stati aperti 1.017 fascicoli relativi a professionisti (medici, odontoiatri, veterinari e farmacisti) che hanno chiesto i certificati per la libera circolazione nei Paesi Europei; nel 2010 le richieste sono state 1.151. E ancora: 1.201 nel 2011 e 1.413 nel 2012. Insomma, nei quattro anni analizzati le richieste di migrazione sono state in totale 4.782. E il trend non accenna ad invertire la rotta. Le stime effettuate dagli esperti del ministero della Salute per il 2013 fanno ipotizzare l'apertura di circa 1.600 fascicoli al 31 dicembre di quest'anno.

### **ANAAO, impossibile fermare sciopero senza impegno governo**

Roma, 17 lug. "Senza un forte ed esplicito impegno del governo e delle istituzioni, sostenuto da una chiara volontà politica a difendere la sanità pubblica con le sue caratteristiche di universalità e uguaglianza e il valore del lavoro dei suoi professionisti, sarà impossibile fermare la protesta del 22 luglio che culminerà nello sciopero di quattro ore ad inizio turno". E' quanto afferma l'AnaaO Assomed in una nota.

"L'intervento del ministro Lorenzin, che di questa protesta ha saputo cogliere gli aspetti più drammatici e urgenti - sottolinea il principale sindacato della dirigenza medica del Ssn - ha dimostrato come le Istituzioni non debbano sottovalutare il rischio di fallimento che incombe sul Servizio sanitario nazionale e che non sia più possibile rinviare soluzioni radicali e coraggiose. La piaga del precariato, la difesa del potere di acquisto delle retribuzioni, una risolutiva legge sulle assicurazioni, la durata e i contenuti della formazione post laurea, una progressione di carriera libera dai condizionamenti estranei alla professione, una revisione dell'organizzazione aziendale, la conferma dei diritti contrattuali oggi aboliti, sono temi che non possono più essere rinviati pena l'implosione del sistema".

L'AnaaO Assomed ribadisce che "non esiste altro modo per risolvere il complesso dei problemi che pesano sulle spalle dei professionisti del Ssn che non sia una riforma di sistema della sanità italiana. Cominciando, però, dalla rimozione del blocco della contrattazione nazionale e decentrata. Contratti e convenzioni rappresentano un

formidabile strumento di cambiamento e di riqualificazione di un lavoro che diventa sempre più gravoso e rischioso per salvare insieme il diritto alla cura e il diritto a curare".