



Audizione Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato alla Camera: il Servizio Sanitario è e deve rimanere pubblico

“Il Servizio Sanitario Nazionale è e deve rimanere pubblico: dal contenimento della spesa sanitaria siamo passati ad un vero e proprio definanziamento lineare del Fondo Sanitario Nazionale, nonostante la sanità assorba il 7,1% del PIL, producendone oltre l’11%”. Questo uno dei principali contenuti dell’Audizione di oggi in Commissione Affari Sociali e Bilancio della Camera dei Deputati di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato. Ecco alcuni dei principali nodi toccati dall’associazione nel corso dell’audizione.

L’ammontare complessivo delle **riduzioni di stanziamenti per gli anni 2012 – 2015**, è pari a circa **35.000 milioni** di euro, si legge nella nota dell’organizzazione, e per la prima volta nel **2013 il Fondo Sanitario Nazionale è inferiore in valori assoluti a quello del 2012**.

La riduzione lineare ha danneggiato tutti: realtà virtuose e meno virtuose, lasciando inalterate le inefficienze e gli sprechi preesistenti. Anche la stessa Corte dei conti nel recente Rapporto 2013 sul coordinamento della finanza pubblica ha segnalato come a fronte di un miglioramento dei conti sussistano comunque tensioni sulla garanzia di adeguati livelli di assistenza e segnali preoccupanti sul fronte della qualità dei servizi resi ai cittadini.

La seconda questione posta è quella della **delega assistenziale attuata da parte dello Stato nei confronti delle famiglie** all’interno delle quali vi è una **persona anziana con patologia cronica e rara**, e più in generale con disabilità. La famiglia è il pilastro dell’attuale sistema di Welfare, colma i bisogni assistenziali non solo provvedendo all’assistenza diretta alla persona con patologia cronica e rara, ma anche mettendo fortemente mano al proprio portafoglio. Ciascuna famiglia dedica mediamente all’assistenza del familiare anziano oltre 5 ore al giorno. Tale situazione molto spesso non permette ai componenti delle famiglie di conciliare l’orario lavorativo con le esigenze di assistenza, arrivando a situazioni di licenziamenti e mancati rinnovi o interruzioni del rapporto di lavoro. A tutto ciò va aggiunta la difficoltà crescente per le famiglie di fronteggiare l’onere economico correlato, che impatta significativamente sui redditi familiari. Solo per fare alcuni esempi, le famiglie mediamente spendono in un anno 8.488 euro per il supporto assistenziale integrativo alla persona, 1.127 euro per farmaci non rimborsati dal SSN, 1.297 euro per l’acquisto di parafarmaci, 3.178 euro per lo svolgimento di visite, esami o attività riabilitativa a domicilio.

La terza grande questione è la **manca di equità di accesso** alle prestazioni sul territorio nazionale.

Alcuni esempi. Su 580 **punti nascita** esaminati (indagine SIAARTI 2012), solo Valle D’Aosta e FVG erogano il parto in analgesia nel 100% dei casi, seguono il Trentino (86,7%) e la Toscana (84,2%). All’opposto in Molise nessun centro eroga il servizio di epidurale da travaglio; la Sicilia lo esegue nel 6,2% dei punti nascita; Basilicata ed Abruzzo nel 14,3%.

Solo 6 regioni su 21 assicurano il medico di famiglia o il pediatra di libera scelta ai figli di migranti non regolarmente iscritti al SSN: si tratta di Toscana, Umbria, P.A. Trento, Emilia Romagna, Marche e Puglia.

Con riguardo alla Procreazione medicalmente assistita, si va dal Molise dove non esiste alcun centro di PMA, alla Lombardia con 63 centri. Solo Toscana, Piemonte, Veneto, FVG e P.A. di Trento hanno inserito le prestazioni di PMA nei Lea, con ticket o quota di compartecipazione, senza alcuna esclusione della popolazione interessata.

Rispetto alla **prevenzione**, a livello di **copertura vaccinale**, solo l'Umbria nel 2010 raggiunge l'obiettivo OMS del 95% (precisamente la regione è al 95,4%) di copertura del vaccino MPR (morbillo-parotite-rosolia) nei bambini a 24 mesi; poco al di sotto la Lombardia (94,67%, pur in flessione rispetto al 95% del 2009); 11 regioni si attestano o superano di poco il 90%; al di sotto del 90% Sicilia, Campania e Calabria.

- i. **l'accesso** ad alcuni **farmaci** di ultima generazione per la cura dei tumori mostra diverse realtà all'interno del Paese: su 18 specialità farmaceutiche prese in esame, il Molise non ne eroga 7, la Valle d'Aosta 5, la Basilicata 4. Inoltre, regioni come Emilia Romagna, Molise, Umbria e Veneto pongono limitazione aggiuntive rispetto a quanto previsto dall'Aifa per l'uso di tali farmaci, ed ancora alcune, Puglia, Emilia Romagna, Umbria e Veneto ne consentono l'accesso solo dietro richiesta motivata da parte del medico prescrittore. Analoga situazione stanno vivendo i **pazienti con Epatite C** che non vedono ancora riconosciuto uniformemente su tutto il territorio nazionale il diritto di accesso alle nuove terapie salvavita.
- ii. **all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)** l'Emilia Romagna nel 2010 si attesta a 11,6% di anziani trattati in ADI; seguono l'Umbria con il 7,67%, il Veneto (5,55%) e la Basilicata (5,03%); Piemonte, Marche e Puglia si attestano all'1,9%.

Ecco infine alcune delle proposte avanzate da Cittadinanzattiva-TDM: stop ad ulteriori riduzioni di stanziamenti al SSN, che rappresenta un investimento e non un mero costo per la collettività. Piuttosto vanno colpite le duplicazioni e la burocrazia inutile che crea sprechi per lo Stato e i cittadini (es. Commissioni Regionali del Farmaco, Prontuari Terapeutici Ospedalieri Regionali ,...); passare dal taglio lineare alla programmazione socio - sanitaria integrata, con particolare riguardo alle patologie croniche e rare (Piani Nazionali, PDTA,...), e investendo molto di più in prevenzione; garantire equità di accesso alle prestazioni su tutto il territorio nazionale; potenziare la capacità di render conto da parte degli amministratori pubblici rispetto all'impiego delle risorse pubbliche, dell'organizzazione dei servizi e delle performance. Il rovescio della medaglia è la trasparenza delle scelte, della capacità di amministrare e programmare per i cittadini, anche in termini di qualità/quantità dei servizi erogati; garantire la partecipazione dei cittadini ai processi di governance, al monitoraggio del rispetto dei LEA e alla valutazione delle performance.