Dott. CLAUDIO GIUSTOZZI

Segretario Nazionale Ass. Giuseppe Dossetti: i Valori

SIAMO TUTTI CITTADINI DI SERIE A?

L'Associazione "Giuseppe Dossetti: i Valori – Sviluppo e Tutela dei Diritti" in oltre dieci anni di impegno, ha realizzato tutte le sue attività con l'obiettivo di tutelare i diritti dei cittadini, contribuendo a dare reale supporto attraverso azioni concrete che soddisfino i bisogni individuali e gli interessi della collettività locale. In questo senso ci troviamo qui, oggi, ad affrontare una tematica di grande rilevanza sotto molteplici aspetti.

Ci si ritrova oggi (in una situazione resa ancor più drammatica dalla negativa congiuntura economica) di fronte ad una rivoluzione nell'assetto del SSN, tale che le politiche fiscali e quelle sociali vengono circoscritte in un ambito locale, quello regionale, creando 21 Servizi Sanitari Regionali, **diversi non per le diverse necessità di bisogno, bensì per diverse possibilità di bilancio.**

Ciò che in primo luogo salta agli occhi è la **difformità** nell'accesso alle opportunità di cura e trattamento per i pazienti delle varie regioni.

L'obiettivo della riduzione della spesa sanitaria, assolutamente legittimo e condivisibile, viene tuttavia perseguito con mezzi e modalità che si trasformano in una lesione dei diritti dei cittadini.

La spinta verso un costante processo di *devolution* in materia sanitaria da parte dello Stato verso le regioni, determina un'innegabile frammentazione di competenze e centri decisionali, oltre che la creazione di bacini di inefficienza e forti divari tra le diverse aree del paese.

Il sistema deve mantenere un corretto equilibrio tra le autonomie locali ed il livello centrale, attraverso la previsione di linee guida e direttive in materia di politica sanitaria omogenee ed uniformi, capaci di coniugare il rispetto delle specificità locali, le esigenze di razionalizzazione del sistema sanitario con il diritto di accesso alle cure.

Non è possibile continuare ad ignorare che **la qualità dei servizi è una priorità per ogni cittadino, e l'accessibilità a tali prestazioni non può essere mera affermazione di principio.**

L'art 32 della Costituzione della Repubblica Italiana, che sancisce il diritto alla salute, è riconducibile alla categoria dei diritti inviolabili enunciati dall'art. 2, in quanto tutela l'integrità psichica e fisica dell'uomo contro ogni minaccia proveniente dall'ambiente esterno, ed è qualificato come il più importante dei diritti sociali.

Ma al di là delle mere affermazioni di principio, appare evidente che non basta trattare tutti allo stesso modo: occorre **dare a tutti le stesse opportunità** e rimuovere i fattori di disparità sociale, culturale ed economica esistenti tra gli appartenenti alla collettività.

La possibilità di accedere a cure sanitarie adeguate è, infatti, uno degli elementi principali che contribuiscono alla realizzazione del diritto alla salute riconosciuto a ciascuna persona.

A tal riguardo **il Nuovo Piano Nazionale sul contenimento delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012** ha stabilito l'obbligo per le Regioni di avviare dei percorsi di accesso preferenziali (PDT

ovvero percorsi diagnostico terapeutici) per 2 aree mediche: **l'area cardiovascolare e quella oncologica.**
Tuttavia la situazione riscontrabile pare ben lontana dal rispetto dei parametri individuati.
Lo scorso 28 giugno sono stati presentati i risultati di **un'indagine conoscitiva sul trasporto degli infermi e sulle reti di emergenza e urgenza, promossa dalla Commissione igiene e sanità del Senato.**
L'indagine ha permesso di fotografare la situazione dei pronto soccorso italiani. Il dato principale riguarda l'attesa nei Dea (dipartimenti di emergenza e accettazione), con una media di 241 minuti in Italia e punte di 451 minuti in Abruzzo.
Nello specifico dall'indagine emerge che la situazione è particolarmente allarmante specie per quel che riguarda l'area della gestione dell'attacco cardiaco/infarto miocardico acuto: solo il 10% dei pazienti giunge in Unità di terapia intensiva coronarica entro le prime due ore, e un altro 30% impiega dalle 2 alle 6 ore dall'inizio dell'evento acuto.
Il tempo medio di attesa pre-intervento medico è di circa 200 minuti sul territorio nazionale, con picchi di 600 minuti, ossia 10 ore in alcune regioni del Sud Italia.
I pazienti di serie B sono anche quelli che per appartenenza ad un'area priva di grandi ospedali o per essere prossimi ad ospedali poco "dotati" di attrezzature, si vedono negata la possibilità della terapia migliore: vale a dire l'angioplastica coronarica.
A questo servono le reti, a portare nei posti "giusti" tutti i pazienti per riaprire prima possibile l'arteria coronarica occlusa e minimizzare il danno cardiaco.
Ciò che emerge quindi, con drammatica chiarezza è "una sostanziale disomogeneità organizzativa nel territorio nazionale, con una situazione nettamente più compromessa in alcune regioni del Centro (Molise, Abruzzo) e del Sud Italia (Campania, Puglia, Sicilia) per quello che riguarda alcuni fondamentali aspetti come l'assenza di una rete cardiologica, **la mancanza di un protocollo standard per il dolore toracico, il prolungamento eccessivo del tempo medio di attesa**"**Ma il rapporto 2010 sulla sanità italiana presentato dal Tribunale per i diritti del malato disegna un quadro sempre più allarmante.**
I dati parlano di 1080 giorni per una visita in vista della protesi all'anca, di **400 giorni per una visita cardiologica completa**, ma non si tratta solo di questo. **A colpire innanzitutto il fatto che ci siano molte differenze a seconda della regione in cui sono stati rilevati i dati, discrepanza tra nord e sud, ma anche tra le regioni della stessa macroregione.**
Per un intervento al menisco si può parlare di periodi superiori all'anno e mezzo, mediamente, un anno per un cardiologo nelle regioni che si classificano a buon punto nella lista delle regioni italiane, per la protesi al ginocchio si parla anche si 1000 giorni, **due anni per la ecodoppler nei casi meno fortunati.**
Per un'ecocolordoppler sono richiesti ben 720 giorni; per la mammografia 420; per effettuare una ecografia al seno 360; per il PAP Test, per le visite alla prostata 180.
Differenti **i tempi per le visite specialistiche** segnalate come ritardatarie: per una visita cardiologica servono 390 giorni; per una visita senologica 270 giorni, per una visita neurochirurgica 180 giorni.
Nel 2009 una direttiva dell'Unione Europea ha stabilito il diritto, nel caso di liste d'attesa troppo lunghe nel proprio paese, di essere curati in altri ospedali ed istituti sanitari presenti all'interno dell'Unione Europea. Essa prevede che il rimborso spese sarà a carico del sistema sanitario del Paese di provenienza.
Ma una domanda rimane: chi pagherà il viaggio necessario ad "emigrare" in un altro stato per esercitare un diritto che la Costituzione nazionale stabilisce come fondamentale? Gli stessi Governi nazionali decideranno discrezionalmente se coprire altre spese, come quelle di viaggio e di alloggio.
Le conclusioni che si possono trarre sono decisamente amare: le disparità territoriali, temporali e qualitative di accesso appaiono ormai accettate come un dato di fatto e l'unica arma per difendere se stessi e la propria salute consiste nel…metter mano al portafogli.