

**MARATONA PATTO DELLA SALUTE IN PRESENZA DEL MINISTRO DELLA SALUTE****ROMA 10 LUGLIO 2019****INTERVENTO DI GIUSEPPE VANACORE PRESIDENTE ANED ONLUS**

A nome di tre Associazioni Nazionali di Pazienti **A.N.E.D.** – Associazione nazionale emodializzati, dialisi e trapianto; **AITF** – Associazione trapiantati di fegato; **ACTI**- Associazione trapiantati di cuore, ringraziamo il Ministro Giulia Grillo per questa opportunità. Tre i temi che sottopongo alla sua attenzione.

**LA CRONICITÀ.** Il dato **sanitario** è che le malattie croniche sono in aumento e il sistema sanitario fatica a farvi fronte. Le soluzioni teoriche ci sono. Il Piano Nazionale delle malattie croniche è del 2016, ma solo otto regioni lo hanno recepito. Troppe disparità esistono tra le Regioni, disparità che tendono ad accentuarsi e la frammentazione delle competenze tra le regioni non aiuta e ridurre le disuguaglianze. Si consideri poi che la cronicità non è solo il prezzo del progresso o perché si vive più a lungo. La prevenzione carente e i diffusi disturbi del metabolismo. Occorre più prevenzione per consentire di vivere più a lungo ma da sani, aiutando a correggere gli stili di vita (con costi sociali ed economici sicuramente inferiori).

**IL DATO SOCIALE DELLA CRONICITÀ NON È MENO SIGNIFICATIVO.** Il disabile grave riceve un sostegno economico di 280 euro al mese. **Non sono sufficienti, ed** è mortificante e lontano dal nostro dettato costituzionale. **CHI MALATO CRONICO LAVORA**, costretto a sottoporsi a terapie salvavita, non ha la garanzia della salvaguardia del posto di lavoro, sono troppi i **malati in dialisi** che rischiano di perdere il lavoro per il superamento del periodo di comporto. Sottrarre la dialisi al comporto sarebbe una riforma a costo zero ma con enormi benefici sociali per i pazienti.

**Anche per i trapianti c'è bisogno di interventi più risoluti.** Quando possibile i malati di rene, cuore, fegato, polmoni, pancreas possono aspirare al trapianto. Ministro, attendono un organo ufficialmente circa novemila persone in lista. Ma il dato reale è sicuramente molto più elevato. I trapianti nel 2018 sono stati poco più di 3400. Con questi numeri le liste sono destinate ad aumentare non certo a diminuire. Pochi organi disponibili? No Ministro! Dobbiamo agire sull'**organizzazione**, perché nonostante sia affermato che il trapianto è attività ordinaria delle aziende, il **procurement** non è uniforme, tanti organi vanno persi; **le opposizioni** dei parenti

al prelievo, già alte a livello nazionale, in alcune regioni superano il 50%; il trapianto da vivente, possibile per il rene e, in parte, per il fegato è inferiore ampiamente alla realtà di altri paesi.

Ministro, infine, 96 centri trapianti in Italia: sono troppi? Tutto funziona? Occorre sicuramente una rivisitazione, per valutare efficacia, efficienza ed economicità. E soprattutto per interrompere la perversa spirale delle migrazioni tra sud e nord per motivi di salute.

**L'EQUITÀ NELL'ACCESSO ALLE CURE.** Circa 40 miliardi di spesa sanitaria privata. Il dato è aggregato, però è indicativo di una crescente carenza del sistema pubblico. Ciò costituisce una barriera all'accesso e determina una rinuncia crescente alle cure della popolazione più vulnerabile socialmente. Cure appropriate e uniformi sul territorio nazionale servono anche per unire l'Italia. Non è giusto essere curati bene o male in base alla regione di residenza, del censo o della situazione economica familiare. Lancio un allarme contro la diffusione di fondi sanitari assicurativi e di categoria. Sempre di più assumono un carattere sostitutivo del servizio pubblico: un ritorno indietro, che minaccia il bene più importante che abbiamo. Il servizio sanitario universale. Esso è una trave portante della nostra unità nazionale.

**INFINE I LEA** Solleviamo, tra i tanti, due aspetti: 1. **RIVEDERE IL PRONTUARIO FARMACEUTICO**, troppi farmaci per malati cronici prescritti dal medico sono a carico del paziente e troppa leggerezza per motivi di cassa con i farmaci equivalenti e biosimilari, di cui in generale riconosciamo l'utilità. **Vi sono però situazioni che chiedono molto rigore per passare dal farmaco originale al generico**, questo talvolta manca e si determinano situazioni pesanti e talvolta drammatiche per i pazienti. 2. **ESERCIZIO FISICO**, importantissimo, fa bene Ministro, può essere somministrato come un farmaco, occorre a nostro parere inserirlo nei LEA, con benessere per i malati e riduzione di costi per il sistema sanitario.