



Tribunale per i diritti del malato – Coordinamento nazionale associazioni malati cronici<sup>1</sup>

## PROPOSTE PER LA MANOVRA FINANZIARIA 2009-2011 IN AMBITO SANITARIO

Roma, 21 luglio 2008

In vista della prossima manovra Finanziaria 2009-2011, Cittadinanzattiva, in particolare attraverso le reti del *Tribunale per i diritti del malato* e del *Coordinamento nazionale associazioni malati cronici*, intende porre all'attenzione del Parlamento e del Governo le proprie proposte in campo sanitario. Tali istanze rappresentano una possibile risposta alle necessità reali e quotidiane dei numerosi cittadini che si rivolgono ogni giorno a Cittadinanzattiva<sup>2</sup>, nonché delle 140 associazioni di pazienti che ad essa aderiscono.

Il presente documento integra l'Appello a Governo e Parlamento inviato il 18 luglio 2008<sup>3</sup>.

### Le principali richieste

#### 1. Federalismo in sanità

Il federalismo in sanità, così come è stato attuato fino a oggi, ha permesso la diversificazione dei modelli sanitari regionali, ma ha anche causato enormi disparità di trattamento sul territorio nazionale. In assenza di contrappesi efficaci al livello nazionale, le disuguaglianze tra le regioni potrebbero crescere sempre di più. In questo contesto si propone di **riconoscere ufficialmente la *Carta europea dei diritti del malato***<sup>4</sup> da parte del Parlamento e del Governo e di utilizzarne i contenuti - così come è avvenuto di recente in 25 Paesi dell'Unione Europea<sup>5</sup> - **per valutare** con un sistema omogeneo **la qualità dell'assistenza**. I 14 diritti in essa contenuti - resi veri e propri indicatori di qualità dei servizi - diventerebbero in tal modo parametri per misurare qualità e uniformità di accesso al servizio sanitario. La **periodicità degli audit**, inoltre, garantirebbe al livello nazionale un maggior controllo dei servizi erogati e, nel tempo, il perfezionamento del modello federale in atto (federalismo solidale).

#### 2. Livelli Essenziali di Assistenza

I **Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria**, vale a dire le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini italiani utilizzando le risorse raccolte attraverso la fiscalità generale, dovrebbero essere **rivisti e aggiornati tenendo conto** del parere delle organizzazioni dei cittadini-utenti e rispondere a criteri di appropriatezza, adeguatezza rispetto ai bisogni reali e personalizzazione delle cure. In particolare si

---

<sup>1</sup> Cittadinanzattiva, Via Flaminia 53 – 00196 Roma – tel. 06/367181 – fax. 06/36718333 – [www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it)

<sup>2</sup> Rapporto PIT Salute 2007 “Ai confini della sanità. I cittadini alle prese con il federalismo” – VII Rapporto sulle politiche della cronicità “Cittadini a metà tra nuove competenze e vecchie soluzioni” [www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it)

<sup>3</sup> L'appello a governo e Parlamento “meno tagli più controlli” è stato sottoscritto da 20 associazioni di cittadini. Per informazioni ulteriori visitare il sito web all'indirizzo [www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it)

<sup>4</sup> La *Carta europea dei diritti del malato* è stata promossa da Cittadinanzattiva e riconosciuta dal Comitato Economico e Sociale con Parere sui diritti dei pazienti SOC/221, Bruxelles 26 settembre 2007.

<sup>5</sup> Il Rapporto sulla *Carta europea dei diritti del malato* è stato presentato a Bruxelles il 29 marzo 2007.



evidenzia il bisogno di includere le **prestazioni odontoiatriche** tra quelle garantite, oltre che quelle necessarie per la **terapia del dolore**: cura del dolore cronico non oncologico ai diversi livelli, anestesia epidurale per il parto, prestazioni anestesilogiche per esami diagnostici invasivi e cure palliative.

### 3. Liste di attesa

Aspettare per poter effettuare un esame diagnostico o un intervento in una struttura pubblica è quasi una costante del nostro sistema sanitario nazionale. Le cause sono diverse e alcuni passi avanti sono stati compiuti, ma si suggerisce di:

**-garantire la piena e uniforme applicazione della normativa nazionale** attraverso la destinazione delle risorse per un costante monitoraggio da parte delle Istituzioni e delle Organizzazioni civiche in particolare su tempi massimi, blocco delle prenotazioni, urgenze differibili entro 72 ore dalla richiesta, allineamento dei tempi di attesa istituzionali con quelli del canale intramurario;

-rivedere l'Accordo Stato-Regioni del 28 marzo 2006 "Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008" sottoponendo a tempi massimi di attesa **un numero maggiore di tipologie di prestazioni sanitarie**. La revisione della normativa dovrà avvenire tenendo conto dei pareri delle Organizzazioni di tutela del diritto alla salute maggiormente rappresentative.

### 4. Sicurezza

L'allarme sicurezza in sanità resta alto, mentre cresce l'impatto della medicina difensiva e i costi per farvi fronte (ad esempio il costo delle assicurazioni). Il problema deve essere affrontato a diversi livelli e deve tener conto di tutti gli strumenti oggi a disposizione (ad esempio mappatura dei rischi, registrazione degli errori, formazione del personale, coinvolgimento dei pazienti, ecc.). Per queste ragioni si chiede di attuare quanto deciso dalla Conferenza Stato-Regioni nell'**Accordo del 20 marzo 2008** – ad esempio attivazione di un'apposita funzione aziendale dedicata alla **gestione del rischio clinico** e di un'**Unità di Ingegneria clinica** in ogni azienda sanitaria e in tutte le strutture private accreditate. Vanno anche **augmentati i controlli** istituzionali sugli standard di sicurezza previsti dalla Legge, in particolar modo rispetto ai requisiti di accreditamento delle strutture private.

### 5. Lotta alla corruzione

Alla luce dei numerosi episodi di corruzione oltre che di piccole e grandi illegalità si chiede di mettere in campo una serie di misure, come l'**aumento della percentuale dei controlli sui DRG** (portarli al 20%), in particolar modo rispetto alle strutture private convenzionate, e vigilare sugli **appalti**, incidendo sulle procedure di aggiudicazione, prevedendo un codice di regole, maggiore trasparenza delle procedure, cultura della concorrenza, controlli incrociati e sanzioni, oltre che modalità di coinvolgimento degli utenti.

### 6. Soggetti deboli

Si chiede inoltre di:

- ✓ istituire un fondo per l'aggiornamento/revisione del Nomenclatore Tariffario delle Protesi in materia di **protesi e ausili** (D.M. 27 agosto 1999, n. 332);



Incrementare l'entità delle indennità d'invalidità civile e di accompagnamento, adeguandole all'attuale costo della vita;

- ✓ rimborsare il costo sostenuto dai pazienti in **cura presso il proprio domicilio** per il consumo di **energia elettrica** per l'alimentazione delle apparecchiature medicoterapeutiche, e, per quelle salvavita, mettere i Comuni in condizione di implementare le procedure di accesso alle agevolazioni già previste da gennaio 2008 ma inattuate, in vista di un generale rafforzamento della domiciliarizzazione delle cure come vera alternativa al ricovero in strutture ospedaliere;
- ✓ incrementare l'attuale fondo previsto per la Legge 648/1996 al fine di promuovere l'inserimento di un maggior numero di **farmaci off-label** – fuori indicazione terapeutica - all'interno dell'elenco specifico, previsto dalla stessa Legge. In particolare si fa riferimento ai farmaci atti alla cura delle malattie rare e delle patologie oncologiche;
- ✓ rilanciare il programma di **edilizia sanitaria** per la costruzione di **Unità di risveglio** per soggetti con gravi cerebrolesioni, di **Unità spinali**, di **Hospice**, di centri di **riabilitazione** specializzati, di centri specializzati per la cura del **dolore cronico non oncologico** in grado di assicurare un approccio multidisciplinare, in particolare in quelle Regioni nelle quali risultano particolarmente carenti.