

I tetti di spesa: la sanità negata Stop ai centri privati niente tac e analisi ai malati di cancro

Ettore Mautone

L'eccellenza della rete per l'infarto e le cure sospese ai malati cronici, oncologici e anziani a causa dei tetti di spesa: è fatta di luci e ombre la Sanità campana che dopo dieci lunghi anni esce dal tunnel del commissariamento. Da un

lato le luci, risultati notevoli, impensabili fino a qualche anno fa. Dall'altro le ombre, come i perversi meccanismi di programmazione del budget per gli accreditati impantanati nella cronica sottostima dei reali fabbisogni dei tetti di spesa. E i malati oncologici restano senza analisi.

A pag. 27



La Sanità Stop ai centri privati «Noi, malati di cancro senza Tac e analisi»

► La protesta dei pazienti oncologici ► Appuntamenti rinviati al 2020
«Colpiti dal blocco convenzioni» anche per gli esami più urgenti

IL CASO
Ettore Mautone

L'eccellenza della rete per l'infarto e le cure sospese ai malati cronici, oncologici e anziani a causa dei tetti di spesa: è fatta di luci e

ombre la Sanità campana che dopo dieci lunghi anni esce dal tunnel del commissariamento. Da un lato le luci, risultati notevoli, impensabili fino a qualche anno fa - come essere diventati primi in

Italia per numero di interventi di angioplastica primaria per il trattamento dell'infarto in corso di eventi coronarici acuti. Primato conseguito con un modello di rete diventato oggetto di studio in



Peso: 1-6%, 27-44%

Europa, come è stato documentato ieri dall'Università Federico II e da medici e primari nel convegno al Cardarelli promosso da Motore Sanità. Dall'altro le ombre, come i perversi meccanismi di programmazione del budget per gli accreditati impantanati nella cronica sottostima, rispetto al fabbisogno reale, dei tetti di spesa per analisi di laboratorio, della diagnostica radiologica e specialistica ambulatoriale. Qui al netto delle verifiche di appropriatezza sui prescrittori, dei controlli sulla rete degli erogatori e delle analisi approfondite su anomalie o peggiori malversazioni e ruberie, una riforma è sentita e necessaria. La coperta, un tempo corta, che lasciava scoperti gli ultimi mesi dell'anno, oggi appare ancora più inadeguata di prima e c'è chi rimanda e chi si arrangia con i mezzi economici che ha.

LE STORIE

Maria Grazia Del Prete è di Frattamaggiore, insegna scienze al liceo. Sul web sfoga la sua rabbia. Nel 2008 la malattia tumorale irrompe come un carro armato nella sua vita. Un nodulo al seno, gli approfondimenti diagnostici, la prenotazione dell'intervento in un ospedale della provincia. Un secondo tumore si presenta nel 2012. È fine ottobre, è un secondo tumore indipendente dal primo. Il 23 gennaio è prenotata per l'intervento. In quel periodo servono tanti esami e approfondimenti

diagnostici per la preparazione all'operazione. Gli ultimi quattro mesi dell'anno segnano la finestra chiusa alle prestazioni in convenzione e quegli esami li paga tutti. «Spesi metà del mio stipendio - ricorda - per una risonanza servono 200 euro, altri esami costano meno ma sommati fanno cifre importanti. A distanza di 6 anni oggi è cambiato il meccanismo ma le prestazioni a conti fatti si possono fare un mese sì e uno no. Prima tutti sapevano che a fine anno bisognava stare attenti. Oggi è un terno al lotto indovinare la data giusta. I tetti di spesa? Un'assistenza a singhiozzo. Il commissariamento? Per noi malati conta poco». «Quando ho il controllo oncologico mi viene l'ansia. Alcune visite le prenoto di 6 mesi e in 6 mesi nelle strutture di riferimento e va bene. Gli esami di contorno li devo eseguire fuori dalle mura dell'ospedale». È la sanità sospesa, anzi a singhiozzo, che reclama una risposta. Finora il Piano di rientro e il commissariamento imponevano limiti invalicabili. Oggi i paletti dovrebbero diventare più flessibili. «La sanità sarà anche migliorata - conclude Maria Grazia - ma il sacrificio è stato nostro e ora dovremmo poter respirare. Non penso a me che ho avuto i mezzi per curarmi ma a chi è più povero e meno avveduto».

I MALATI CRONICI

A. A., ha 80 anni, è in fila alla car-

diologia del policlinico: un mese fa suo marito ha subito un infarto. La fase acuta è superata. Ora deve fare un controllo. Ha uno scompenso emerso all'ecografia prenotata alle dimissioni. L'aorta appare dilatata. Le hanno richiesto subito un'angioTac. Al policlinico la prenotano per fine aprile. Nelle strutture convenzionate in questo periodo l'esame si fa solo a pagamento. Al Monaldi si esegue solo per i ricoverati. Nella Asl Napoli 1 le apparecchiature sono presenti all'ospedale del mare che è troppo lontano da raggiungere per chi non ha la macchina. Tra ticket e taxi quasi quasi conviene pagare. Ma prima servono esami del sangue, coagulazione, funzionalità tiroidea e alcuni esami specialistici sullo stato dell'immunità. Anna è molto arrabbiata e si è fatta un calendario trimestrale delle finestre in cui può accedere al centro che è presente nel suo quartiere dove in pochi minuti e senza file e spostamenti complicati può curarsi. Non vuol sentire parlare di pareggio di bilancio e di Lea. Sa che la Sanità campana è stata risanata ma si chiede se questo significherà che la vita le diventerà più semplice per curarsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MARIA GRAZIA
«A ME NON INTERESSA
SAPERE DEI LEA
HO UN TUMORE AL SENO
NON POSSO FARE
CALCOLI SUI SOLDI»



**L'ASSISTENZA
A SINGHIOZZO**
Liste d'attesa
e esami solo a
pagamento in
questo
periodo
dell'anno
per i tetti
di spesa
fissati
dalla Regione

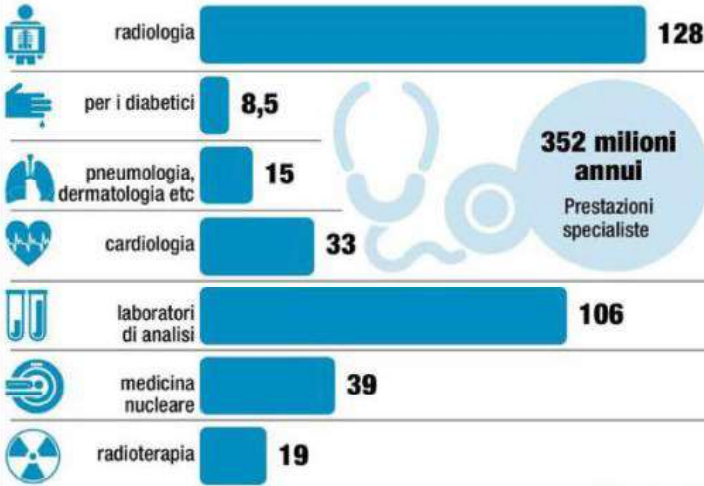


Peso: 1-6%, 27-44%



I numeri

Dati in milioni di euro



centimetri

