

parti o agli ambulatori di urologia, e rischiano la vita se l'urina entra nei reni. Questi e altri dispositivi medici monouso indispensabili vanno consegnati in sicurezza a domicilio, sburocratizzando il percorso. In questa direzione va la circolare della direzione Programmazione del ministero della Salute del 25 marzo, ma spetta alle Regioni adeguarsi».

Ci sono, poi, pazienti che devono recarsi in ospedale per ricevere terapie infusionali salvavita. Alcune di queste, in qualche Regione, sono già effettuate a domicilio. «Nella circolare ministeriale mancano indicazioni precise per garantire ai pazienti, in tutto il Paese, che i farmaci ospedalieri, laddove è possibile, siano somministrati a casa, in sicurezza, da personale sanitario» dice Annalisa Scopinaro, presidente di Uniamo, Federazione italiana Associazioni di malati rari. «Da tutta Italia, poi, ci segnalano difficoltà a consultare gli specialisti che segui-

Associazioni di pazienti e volontari danno il loro supporto quando le istituzioni non arrivano

vano abitualmente i pazienti in percorsi specifici. Asl e ospedali dovrebbero attivare linee telefoniche dedicate».

E ancora: ci sono malati cronici che non hanno un sostegno familiare o sociale, o che lo hanno perso a causa dell'emergenza coronavirus. Le associazioni lanciano un appello a istituzioni nazionali e locali, perché ci sia un reale coordinamento tra servizi sanitari e sociali a livello territoriale, in modo da garantire un supporto concreto a pazienti e caregiver che stanno vivendo un'emergenza nell'emergenza.

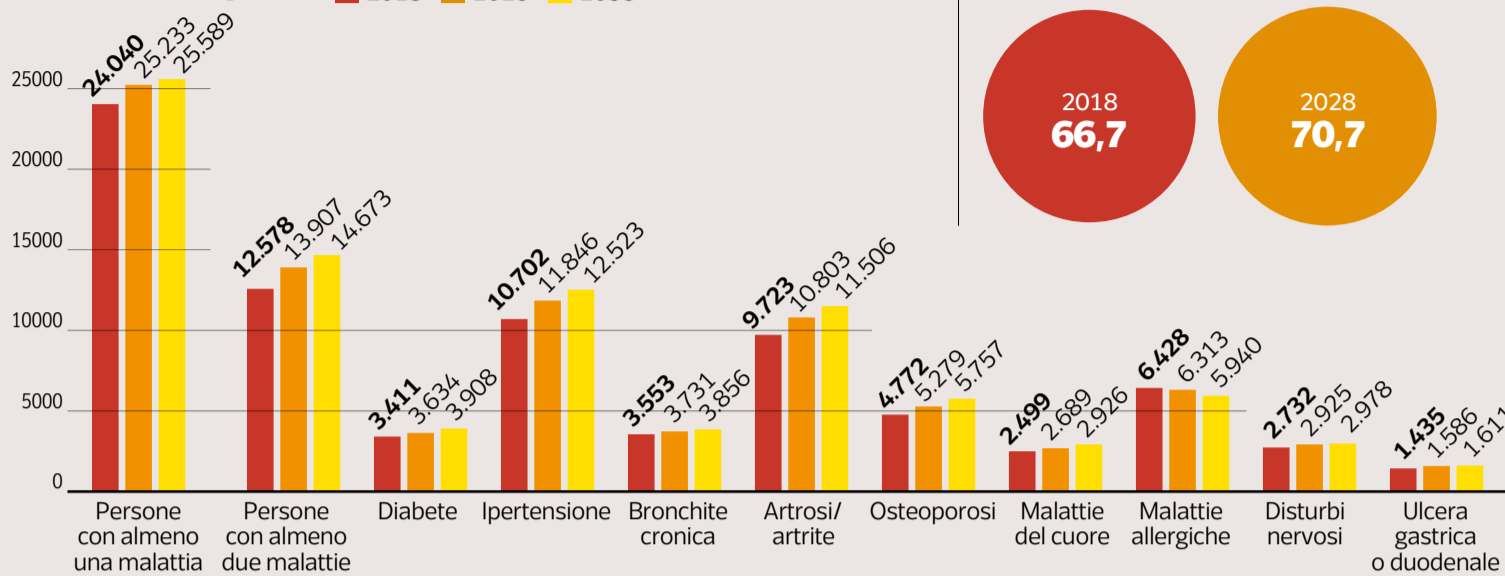
Laddove mancano risposte istituzionali, sono le stesse associazioni di pazienti, società scientifiche e volontari ad aiutare, specialmente i malati più fragili e i loro familiari, che in questa crisi stanno scontando ulteriori disuguaglianze.

Maria Giovanna Faiella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quanti italiani soffrono di malattie croniche

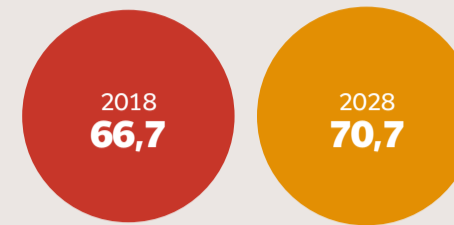
(valori assoluti in migliaia) ■ 2018 ■ 2028 ■ 2038



Fonte: Focus "La cronicità in Italia", Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, 2019

Quanto si spende per le cure

(miliardi di euro l'anno)



Corriere della Sera

Programmazione

Percorso a ostacoli agevolato per farmaci e dispositivi

Alcuni farmaci e dispositivi medici richiedono una particolare prescrizione, il piano terapeutico, che possono fare solo Centri ospedalieri e specialisti del Servizio sanitario nazionale (o accreditati), autorizzati dalle Regioni.

Per venire incontro ai pazienti durante l'emergenza coronavirus, quelli in scadenza a marzo e aprile sono stati prorogati (si veda nelle pagine precedenti). Ma in regime ordinario, per molti malati cronici la procedura per ottenerlo può essere un percorso a ostacoli, come rileva l'indagine di Cittadinanzattiva: ci sono casi in cui il piano terapeutico scade anche ogni sei mesi ed è quasi impossibile, per i pazienti, fare la visita nei tempi previsti, perlomeno attraverso il canale pubblico; in altri casi, soprattutto per le malattie rare, nel piano terapeutico sono prescritti medicinali in fascia C salvavita, ma viene contestato dalle farmacie ospedaliere.

Può essere ancora più complicata la procedura per avere alcuni farmaci innovativi, come spiega Dario Manfellotto, presidente di Fadoi, Federazione dei medici internisti ospedalieri: «Capita che in

qualche Regione, al momento della dimissione dall'ospedale, non possiamo prescrivere una terapia salvavita come, per esempio, gli anticoagulanti orali diretti (NAO) e dobbiamo inviare il paziente in un altro centro della Asl per fare il piano terapeutico, ma poi deve ritornare nell'ambulatorio dell'ospedale per fare i controlli periodici. Per una persona ma-

La scadenza delle prescrizioni durante questa emergenza è stata prorogata

lata, spesso anziana, è un continuo migrare da uno specialista all'altro, da ambulatori a centri ospedalieri. Questo percorso tortuoso può indurre il paziente a rinunciare a curarsi, quindi a non aver accesso a un farmaco salvavita. Così corre il rischio di complicanze legate al mancato trattamento o alla sua sospensione».

Da anni, i medici di famiglia chiedono di poter prescrivere i nuovi farmaci per il diabete, come fanno i loro colleghi nel

resto d'Europa, e per la Broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco). In quest'ultimo caso, riferisce Salvatore D'Antonio, presidente dell'Associazione italiana pazienti Bpco: «I medici di medicina generale non possono prescrivere la combinazione di farmaci per trattare la malattia, che spetta allo specialista, ma soltanto i singoli medicinali, peraltro con costi più alti per il Servizio sanitario».

Come semplificare le procedure e migliorare anche l'aderenza dei pazienti alle terapie? «Le Regioni e le Asl non dovrebbero rendere la vita difficile ai malati e anche ai medici, ma garantire la possibilità di accedere a questi farmaci di prevenzione o salvavita a tutti coloro che ne hanno bisogno, prevedendo la prescrivibilità più ampia possibile del piano terapeutico» suggerisce Manfellotto.

«Dal momento che le prescrizioni sono tracciate dalla Asl, se si dovessero riscontrare prestazioni inappropriate, per esempio un eccesso anomalo o una prescrizione non corretta, si revoca l'autorizzazione al prescrittore».

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per saperne di più sul Piano nazionale www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2584_allergato.pdf

C'era una volta

L'ARTE ROMANTICA DI TRASFORMARE LA TISI IN POESIA

L'asma cronica esacerbò a tal punto la sensibilità di Marcel Proust da rivelargli potenzialità che altrimenti sarebbero rimaste silenti in qualche meandro della sua personalità. Lo ammise lo stesso scrittore, asserendo che la creatività non solo si realizza nonostante la malattia, ma da essa può trarre linfa. Dimostrare questo teorema è facile: tutta la poesia mondiale contribuisce. E se è scontato attingere a Giacomo Leopardi,



Thomas Mann (Ap)

peschiamo nella biografia di Gabriele d'Annunzio, il vate «sano» per definizione. Le sue opere migliori sgorgarono dall'esperienza della malattia. Ferito alla tempia durante la Prima guerra mondiale, perse l'occhio destro. Per evitare di perdere anche il sinistro, venne costretto a letto, bendato, per tre mesi. Ne nacque *Notturmo*: la temporanea cecità lo sollecitò ad «assaporare la vita» espandendo gli altri sensi. Alcune malattie croniche si rivestirono di significati romantici, almeno fino a quando gli scienziati, curandole, non hanno (per fortuna!) tolto loro la poesia. Prendiamo la tisi, il male ammantato di bellezza eterea, pallore, passione... Affascinava perché impalpabile, inafferrabile: «chiuso morbo» per Leopardi. Perse la sua magia quando venne individuato il microbo che la causava e

gli si attribuì il nome di tubercolosi. Di tisi, oltre a poeti, musicisti e donne fatali, si ammalò la scrittrice (in prosa) Katherine Mansfield, buona amica di Virginia Wolf. Durante gli ultimi anni di vita, passati a Fontainebleau nella casa fondata dal «santone» George Gurdjieff, scrisse sul suo *Diario* un importante contributo alla «scienza del vivere», come solo la letteratura può dare: «Non vorrei morire senza aver consegnato qui il mio parere... che la sofferenza può essere superata... Bisogna sottomettersi. Non resistere. Accogliamla. Lasciati sommergere. Fai del dolore una parte della vita... Solo se io posso cessare di rivivere tutta la brutalità e il suo orrore, diventerò più forte». L'anno successivo alla sua morte, Thomas Mann pubblicava *La montagna incantata*.

© RIPRODUZIONE RISERVATA