

COMUNICATO STAMPA

Convegno Senior Italia FederAnziani oggi al Ministero della Salute

Il Rapporto su criticità SSN presentato insieme da operatori sanitari e pazienti alle Istituzioni

Risorse insufficienti, difficoltà di accesso a diagnosi e cure, liste d'attesa, ostacoli nella prescrizione dei nuovi farmaci e nell'utilizzo delle nuove tecnologie, differenze regionali, scarsa programmazione territoriale: le società scientifiche hanno presentato ai decisori le principali emergenze

Roma, 5 luglio 2017 - Un Rapporto sulle criticità del Servizio Sanitario Nazionale dal punto di vista di pazienti e operatori sanitari, redatto dai rappresentanti di trenta società scientifiche, delle organizzazioni della medicina generale e ambulatoriale è stato presentato oggi presso il Ministero della Salute.

L'iniziativa, promossa da Senior Italia FederAnziani, ha raccolto le principali problematiche legate all'accesso alle cure e alla loro omogeneità sul territorio nazionale e le ha presentate alle Istituzioni, per proseguire nel proprio lavoro sinergico col mondo medico-scientifico diretto a individuare soluzioni concrete e nuovi punti di equilibrio tra le esigenze economiche del sistema e i bisogni medico-sanitari dei pazienti.

All'evento hanno partecipato Davide Faraone, Sottosegretario al Ministero della Salute, Marcella Marletta, Direttore Generale dei Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico del Ministero della Salute, Andrea Mandelli, Presidente FOFI - Federazione Ordini Farmacisti Italiani, Adelmo Lusi, Comandante dei NAS, e Ranieri Guerra, Direttore Generale della Prevenzione.

Risorse insufficienti, difficoltà nell'accesso alla diagnosi e alle cure, liste d'attesa, ostacoli nell'acquisizione e nell'utilizzo delle nuove tecnologie e nella prescrizione dei nuovi farmaci, blocco del turn-over, differenze regionali, scarsa programmazione territoriale sono alcune tra le principali criticità che si riscontrano trasversalmente nelle diverse aree terapeutiche. La presentazione del Rapporto rappresenta un momento del confronto strategico tra pazienti, operatori sanitari e Istituzioni per far evolvere il Servizio Sanitario Nazionale, in un percorso che culminerà nel VI Congresso della Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute (Rimini, 17-19 novembre 2017), promosso da Senior Italia FederAnziani con il coinvolgimento delle società scientifiche.

"Come cittadini e fruitori del SSN viviamo ogni giorno sulla nostra pelle le conseguenze delle criticità presentate dal mondo medico-scientifico, in termini di lunghe liste d'attesa, conseguenti difficoltà di accedere a diagnosi tempestive e alle cure - dichiara Roberto Messina, Presidente di Senior Italia FederAnziani. - Per dare il nostro contributo al sistema abbiamo lanciato il progetto Senior Italia Care, un programma di monitoraggio delle condizioni di salute della popolazione senior direttamente all'interno dei Centri Sociali per gli Anziani. I CSA aderenti saranno dotati di un kit di dispositivi medici per l'automonitoraggio delle condizioni di salute, che consentirà di effettuare esami diagnostici di autovalutazione (pressione cardiaca; ECG per individuare eventuali casi di fibrillazione atriale; spirometria; saturimetria; emoglobina; ematocrito. Il coinvolgimento dei medici di famiglia ci consentirà di essere guidati nei percorsi

sanitari qualora dalle auto-indagini emergano potenziali patologie da approfondire nelle sedi più opportune che il nostro medico di fiducia ci indicherà”.

Il Rapporto

Alimentazione e nutrizione

Carenza di Unità Operative di Dietetica e Nutrizione Clinica nelle ASL in tutta Italia e mancanza degli operatori sanitari competenti e dedicati a curare e prevenire le malattie sopraindicate.

Oftalmologia

Risorse insufficienti e difficoltà nell'acquisizione di nuove tecnologie; ambulatori territoriali inadeguati e ingolfamento delle strutture ospedaliere; scarso coinvolgimento degli operatori nelle decisioni, difficoltà nell'esecuzione di percorsi e protocolli per pazienti e operatori; scarsa interazione con i MMG; blocco del turn-over e allungamento liste d'attesa.

Patologie osteoarticolari

Le fratture da fragilità sono oggi sotto trattate; ostacoli nell'accesso a terapie innovative, ingolfamento burocratico dei Centri specialistici; difficoltà di accesso alla diagnosi, mancata implementazione della carta di rischio; mancata applicazione della nota 79 dell'AIFA (trattiamo meno del 20% dei fratturati di femore).

Radioterapia

Scarsa attenzione alla formazione radiobiologica; deficit di corretta informazione sul rapporto rischi/benefici delle radiazioni a scopo medico; differenze regionali nei DRG di trattamenti di radioterapia oncologica; mancata istituzione di dottorati di ricerca e master; sopra o sottovalutazione del rischio da radiazioni a scopo medico; disomogeneità nell'accesso alle cure.

Chirurgia geriatrica

Scarsa programmazione territoriale; mancata conoscenza HUB geriatrici; poca interazione con il territorio; carente interazione con specialisti del settore; scomparsa dell'insegnamento della chirurgia geriatrica; insufficiente trattamento transizionale post-chirurgico riabilitativo/di follow-up; approccio non coordinato del personale sanitario nel paziente geriatrico in urgenza; carente cultura dedicata all'anziano; processo non standardizzato, scarsa comunicazione del personale di assistenza con l'esterno; allungamento dei ricoveri, abuso del DEA, incremento dei tassi di ri-ospedalizzazione.

Ipertensione arteriosa

Scarsa sensibilità ed attenzione nei riguardi del "problema ipertensione"; scarsa aderenza al trattamento da parte dell'iperteso anziano; comorbidità e politerapia, con possibili errori nell'assunzione dei farmaci.

Cardiologia in geriatria

Scarsa cultura della prevenzione nell'anziano; mancato riconoscimento di sintomi di origine cardiaca; polifarmacoterapia; scarso uso di terapia anticoagulante appropriata; sviluppo di malattie evitabili; mancanza di riferimenti solidi per terapia farmacologica e chirurgica e rischio di privazione di terapie legata a preconcetti sull'età; mancata cura di malattie valvolari cardiache, scompenso cardiaco, fibrillazione atriale; interazioni pericolose tra farmaci; incidenza di Ictus ed encefalopatia multinfartuale.

Diabetologia

Un paziente su 3 non controlla HbA1c; solo il 25% ha effettuato visita cardiologica; solo l'11% ha effettuato visita oculistica; solo il 30% ha effettuato microalbuminuria; uso eccessivo di sulfaniluree; limiti di accesso a farmaci innovativi e più sicuri; controllo metabolico insoddisfacente; ricoveri e morte per cause CV; retinopatia e perdita del visus; insufficienza renale e dialisi; elevato numero di ipoglicemie; elevato numero di ipoglicemie.

Parodontologia

Insufficiente diagnosi e conoscenza delle conseguenze della parodontite; difficoltà di accesso alle cure odontoiatriche soprattutto per le persone di età superiore ai 65 anni; impatto della malattia sulla salute sistemica.

Endocrinologia

Scarsa informazione su patologie endocrinologiche; scarse reti territoriali attive nelle Regioni; sotto utilizzazione dello specialista; poche strutture di endocrinologia e malattie metaboliche; scarsa formazione continua; diagnosi tardive, complicanze e aumento costi; scarsi rapporti con Regioni e territorio; specialisti in endocrinologia utilizzati per procedure diagnostico/terapeutiche aspecifiche; RO, DH, PAC, PDTA inappropriati e ripetuti; scarso aggiornamento per Specialisti e MMG.

Medicina interna in età geriatrica

Organizzazione assistenziale per patologia e non per intensità di cura; mancato rinnovo delle tecnologie; mancata implementazione di Reti assistenziali territoriali; scarsi finanziamenti per ricerca, innovazione e formazione; Dpt di emergenza ed accettazione sovraccarichi di ricoveri impropri; costi aumentati e riduzione dell'assistenza per i ricoveri appropriati; cattiva distribuzione delle risorse di personale e di tecnologie; aumento costi nell'assistenza e migrazione sanitaria; mancata risposta alle esigenze dei soggetti anziani a rischio di disabilità; polifarmacoterapia; scarsa aderenza terapeutica; reazioni avverse; slow medicine ospedalizzazioni e durata degenza; aumento spesa farmaceutica e sanitaria.

Nefrologia

Blocco del turn-over e riduzione dei nefrologi nelle UOC; riduzione delle UOC di Nefrologia e Dialisi; difficoltà organizzativo-burocratica; riduzione delle attività nefrologiche con conseguenze negative per l'assistenza; scarsa prevenzione ed arrivo dei pazienti al nefrologo solo nelle fasi terminali pre-dialisi

Nutrizione artificiale e metabolismo

Mancanza di regolamentazione e legislazione nazionale sulla NAD e su accreditamento dei centri NAD; mancanza di legislazione sui integratori alimentari "a fini medici speciali"; mancata introduzione della NAD nei LEA; disomogeneità di prestazione sul territorio nazionale; non appropriatezza di prescrizione e indicazione.

Otorinolaringologia

Assenza di percorsi diagnostico-riabilitativi per i disturbi dell'equilibrio; mancanza di un iter diagnostico, di adattamento protesico e di collaudo che possa garantire appropriatezza e continuità assistenziale; assenza di procedure che garantiscano la libertà di scelta dell'assistito.

Pneumologia

Insufficiente formazione pneumologica di studenti di medicina, specialisti e professionisti sanitari; specialista pneumologo e pneumologia riabilitativa carenti, distribuiti disomogeneamente sul territorio, in alcune regioni/provincie assenti; molti differenti PDTA della BPCO; mancanza di audit sui PDTA; inefficace contrasto del fumo; scarsa formazione dei farmacisti; diversità tra diverse regioni e tra ASL nell'assistenza; ridotta funzionalità della rete di continuità assistenziale; mancanza di prevenzione primaria delle cronicità respiratorie;

mancata funzione in diagnosi precoce, controllo assunzione di farmaci e effetti avversi, aiuto nell' apprendimento e nel rinforzo della tecnica di inalazione.

Psichiatria

Disuguaglianze territoriali sui servizi di assistenza garantiti; scarsa specificità di interventi; mancanza di team multi professionali; standard assistenziali inadeguati e conseguenti elevati costi sociali.

Urodinamica

Organizzazione non «in rete» dei centri che trattano l'incontinenza; scarso rapporto ospedale-territorio; mancata rimborsabilità dei farmaci per l'incontinenza urinaria; rimborsi spesso insufficienti per la chirurgia protesica dell'incontinenza; mancato turn over (soprattutto in alcune regioni) con conseguente riduzione di specialisti dedicati al trattamento dell'incontinenza; difficoltà per il paziente ad accedere alla terapia riabilitativa, a individuare un percorso terapeutico definito; impossibilità per alcune fasce di popolazione ad eseguire un trattamento farmacologico (disparità uomo/donna); difficoltà per il paziente ad accedere alla terapia chirurgica (migrazione); difficoltà nella presa in carico dei pazienti.

Urologia Ginecologica del Pavimento Pelvico

Disinformazione nelle donne; solo poche migliaia di interventi chirurgici l'anno; assenza di una specializzazione uro ginecologica.

Medicina ambulatoriale

Mancato turnover specialisti, mancata attuazione AFT e UCCP, mancata integrazione ospedale-territorio; scarso rinnovamento tecnologico; liste di attesa; mancata presa in carico del malato cronico; assenza protocolli di dimissioni e ammissioni protette; difficoltà di accesso ai servizi; mancanza cartella condivisa e fascicolo sanitario elettronico.