



La longevità, una delle conquiste della Medicina, non sempre coincide con la qualità della salute e quindi della vita



Aumentano gli anziani con uno o più disturbi



Il pronto soccorso, primo e talora unico approdo

Indagine Nomisma-UniSalute: il 33% dei cittadini convive con malattie croniche

Vacanze, cene fuori, acquisti Per curarsi un torinese su tre è costretto a tagliare le spese

IL DOSSIER

ALESSANDRO MONDO

È il prezzo della longevità. E di un sistema sanitario in affanno: di buona qualità, al netto delle differenze tra regioni, quando si tratta di dare risposte alle emergenze, assai meno nel prendere in carico cittadini che convivono per anni, talora per decenni, con malattie croniche.

A Torino, restando alle più diffuse, l'ipertensione arteriosa (il 39% afferma di soffrirne in prima persona o di avere un familiare stretto che ne è affetto), l'osteoporosi e l'artrosi (28%), il diabete (25%) e

le malattie cardiovascolari (22%). Queste e altre tra le malattie croniche più impattanti in genere sono diagnosticate dopo i 40 anni: nel 90% dei casi il diabete, nell'87% l'osteoporosi e l'artrosi, nel 79% l'ipertensione e nel 72% le malattie del cuore.

Fatta la premessa, ecco il problema, fotografato dal sondaggio Nomisma-UniSalute: i costi delle cure, le attese per le cure, sovente le rinunce alle cure. Un torinese su tre è costretto a tagliare le spese per curarsi. Più in dettaglio: il 33% dei cittadini colpiti da patologie croniche ha rinunciato a vacanze, cene fuori o acquisti importanti nell'ultimo anno pur di accedere a visite ed esami; il 37% di

3

Le patologie più diffuse: ipertensione diabete problemi cardiovascolari

7%

Le persone che usano il telemonitoraggio. Nonostante l'utilità molti non sanno dell'esistenza di questo servizio

chi ha dovuto svolgere prestazioni specialisti si è rivolto almeno in parte alla sanità privata. Tempi d'attesa (90%) e costi (42%) tra i motivi principali che hanno spinto a fare meno controlli.

Molto spesso, 56% dei casi, la cura e il monitoraggio di malattie croniche richiedono visite specialistiche regolari: quasi la metà dei rispondenti (48%) dichiara di averne fatte numerose - anche più di quattro - negli ultimi 12 mesi - perché previste nel percorso di cura. Essendo molto spesso non rimandabili, tali cure, a cui si legano esami specifici e l'acquisto di farmaci relativi, incidono significativamente sul budget di una persona o di una

famiglia, soprattutto se si è costretti a rivolgersi alla sanità privata.

Non tutti i malati, però, hanno le risorse necessarie. Il 9% del campione ha dichiarato di aver ridotto il numero delle visite negli ultimi 12 mesi, soprattutto a causa degli elevati costi delle prestazioni (42%). Quasi la totalità (90% di chi ha svolto meno esami) si è lamentato degli eccessivi tempi d'attesa. Da ricordare, anche, che l'assistenza almeno parziale da parte di altre persone è necessaria per la cura di quasi un paziente su quattro (22%), e contribuisce ad aumentare le spese.

In un quadro così complesso, un aiuto concreto per semplificare la gestione di una patologia cronica può arrivare dai servizi di telemonitoraggio. Peccato che ad oggi solo il 7% dei torinesi li utilizza, nonostante l'83% di chi se ne avvale ne riconosca l'utilità. Molti dichiarano invece di non conoscerli affatto (63%), sovente perché nessuno glieli ha mai consigliati (28%).

Una situazione grave, commenta Chiara Rivetti, sindacato medico Anaao Assomed Piemonte: «La presa in carico dei cronici,

oltre a ridurre la spesa privata perché molte malattie sono esenti ticket, migliora l'appropriatezza degli esami e contribuisce a ridurre le liste d'attesa: conoscendo il paziente, gli si prescrive solo quello che serve, nei tempi giusti, si crea una relazione di fiducia ed è anche più semplice seguirlo in telemedicina». «E' indispensabile cambiare rotta - rimarca Vladimir Erardi Bacic, segretario regionale sindacato Cimo -: assunzioni e va-

I sindacati dei medici
"La ricerca dimostra che in molti casi i pazienti più vulnerabili vengono lasciati soli"

lorizzazione del personale medico, riduzione concreta delle liste d'attesa, rafforzamento della sanità territoriale». Altrimenti, «il rischio è quello di un sistema sempre più diseguale, in cui il diritto alla salute viene sostituito dalla capacità di spesa». Purtroppo sta già accadendo. —