

XVII Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità

Regione che vai, cura che trovi (forse)

Rassegna stampa



con il sostegno non condizionato di



Cittadinanzattiva

04/07/2019	(Sito) Adnkronos	3
In Italia cure non uguali per tutti, report Cittadinanzattiva		
04/07/2019	insalutenews.it	4
Politiche della cronicità, restano le disuguaglianze. Presentato il XVII Rapporto di Cittadinanzattiva		
04/07/2019	Vita	7
Cronicità: troppe disuguaglianze nel Paese, attiviamoci subito		
04/07/2019	Redattore Sociale	9
"Regione che vai, cura che trovi (forse)", il rapporto sulle politiche della cronicità		
04/07/2019	ilsole24ore.com (Sanita)	10
Cronicità/ Prevenzione cenerentola, liste d' attesa e integrazione al palo: la denuncia di Cittadinanzattiva		
04/07/2019	Panorama Sanità	12
Cure disuguali a seconda del luogo di residenza		
04/07/2019	Dire	15
Giornale radio sociale, edizione 4 luglio 2019		
04/07/2019	lasicilia.it	16
Il report, in Italia accesso e qualità cure non è uguale per tutti		
04/07/2019	Latina Quotidiano	18
Liste di attesa troppo lunghe, cittadini in fuga		
04/07/2019	Helpconsumatori	19
Regione che vai, cura che (forse) trovi. La denuncia di Cittadinanzattiva		
04/07/2019	corriere.it	21
Regione che vai, cura che trovi (forse)		
04/07/2019	AskaneWS	23
Sanità, curarsi al meglio? Basta vivere nel posto giusto		
04/07/2019	Borsa Italiana	24
Sanita': gli avvenimenti di GIOVEDI' 4 luglio		
04/07/2019	Il Farmacista Online	25
XVII Rapporto sulle politiche della cronicità. Cittadinanzattiva: "Senza l' attuazione del Piano nazionale, restano le disuguaglianze"		
04/07/2019	Quotidiano Sanità	28
XVII Rapporto sulle politiche della cronicità. Cittadinanzattiva: "Senza l' attuazione del Piano nazionale, restano le disuguaglianze"		
04/07/2019	ilsole24ore.com (Sanita)	31
Anziani cronici: in Rsa solo il 2%, in Adi il 2,7%. Prima indagine Italia Longeva-ministero Salute sulla continuità assistenziale		

(Sito) Adnkronos

Cittadinanzattiva

In Italia cure non uguali per tutti, report Cittadinanzattiva

In Italia l'accesso e la qualità delle cure non sono uguali per tutti. I dati dal rapporto sulle politiche della cronicità di Cittadinanzattiva



Politiche della cronicità, restano le disuguaglianze. Presentato il XVII Rapporto di Cittadinanzattiva

Roma, 4 luglio 2019 Cure disuguali a seconda del luogo di residenza. Dal riconoscimento dell'invalidità e dell'handicap al sostegno psicologico, dalle liste di attesa per visite ed esami all'accesso ai farmaci, i cittadini con malattie croniche e rare sperimentano sulla loro pelle che l'accesso e la qualità delle cure nel nostro Paese non è uguale per tutti. A certificarlo il XVII Rapporto sulle politiche della cronicità, dal titolo 'Regione che vai, cura che trovi (forse)', presentato oggi a Roma da Cittadinanzattiva, con il sostegno non condizionato di MSD. Tali disuguaglianze non sono state colmate dal Piano nazionale cronicità: sebbene questo sia stato ormai formalmente recepito da 15 Regioni, esso risulta, nella maggior parte dei territori, profondamente disatteso nei fatti come dimostrano i dati forniti dalle 47 Associazioni del CnAMC che hanno partecipato all'indagine. 'In questo quadro, è evidente che vada affrontato con urgenza il tema delle disuguaglianze, soprattutto alla luce del recente dibattito sul regionalismo differenziato', dichiara Antonio Gaudio, Segretario generale di Cittadinanzattiva. 'Per questo, abbiamo avanzato una proposta di riforma costituzionale che incida sull'articolo 117, introducendo come elemento di

garanzia per la tutela della salute il riferimento esplicito al diritto del singolo individuo e il richiamo al principio di sussidiarietà per consentire ai livelli istituzionali più alti di intervenire qualora quelli più prossimi ai cittadini non garantiscano i servizi. La campagna 'La salute è uguale per tutti' (www.diffondilasalute.it) è stata già sottoscritta da oltre 80 realtà del non profit e delle professioni, e accolta già alla fine della passata legislatura da un ampio fronte bipartisan. Ci batteremo affinché la stessa venga presto calendarizzata in Parlamento. Allo stesso tempo, crediamo che per colmare le differenze territoriali così evidenti sia necessario dare piena attuazione al Piano nazionale cronicità, anche attraverso l'emanazione da parte delle Regioni delle delibere applicative. Vigileremo affinché, come stabilito dalla nuova bozza del Patto per la salute, si proceda finalmente ad un riordino dell'assistenza territoriale con l'emanazione di un provvedimento, analogamente a quanto già fatto per l'assistenza ospedaliera con il DM 70/2015, che dia omogeneità ai servizi territoriali sociosanitari e risponda realmente ai bisogni di salute della popolazione', prosegue Gaudio. L'analisi del XVII Rapporto CnAMC La prevenzione resta la cenerentola della sanità italiana: soltanto una associazione su tre certifica la realizzazione di corsi di prevenzione a livello nazionale che, in oltre l'80% dei casi, sono promossi dalle stesse associazioni. Oltre l'80% denuncia ritardi nella diagnosi, imputabili alla scarsa conoscenza della patologia da parte di medici e pediatri di famiglia (70%) e al poco ascolto del paziente (42%). Molto carente l'integrazione tra assistenza primaria e specialistica (lo denuncia il 73%), così come la continuità tra ospedale e territorio (69%); il 41% denuncia inoltre la mancata personalizzazione delle cure. Più



di due associazioni su tre (68%) denunciano lunghe liste di attesa: ad esserne afflitti soprattutto i pazienti del Lazio, della Campania e della Calabria. Solo una su tre afferma che visite ed esami per la gestione della patologia sono prenotati direttamente dallo specialista, mentre la maggioranza dei cittadini deve provvedere autonomamente, attraverso il CUP (60%) o recandosi direttamente agli sportelli ospedalieri (28%). I Piani di cura personalizzati sono attuati solo in alcune realtà e per il 40% delle associazioni non esistono affatto. Anche i Percorsi diagnostico-terapeutici, laddove esistono, valgono solo per alcune patologie e soltanto in alcune regioni. In tema di assistenza ospedaliera, il 70% lamenta di doversi spostare dalla città in cui risiede; il 53% denuncia la mancanza di personale specializzato, uno su tre lunghe liste di attesa per il ricovero. Non sono pochi i casi di chi è costretto a pagare una persona che l'assista durante il ricovero (lo denuncia il 23%) ed anche i casi di chi si porta i farmaci da casa (17%). Nel caso delle RSA e lungodegenze, il primo problema è accedervi a causa delle lunghe liste di attesa (63%), segue come problematica la mancanza di specialisti (37%) e la necessità di pagare una persona per assistere il malato (26%). La riabilitazione non è totalmente garantita dal SSN, visto che per un'associazione su cinque il cittadino deve integrare a proprie spese per avere le ore sufficienti e uno su tre deve addirittura provvedere privatamente del tutto. Non va meglio per l'assistenza domiciliare che, secondo l'82% delle associazioni, viene erogata solo in pochi casi; inoltre per il 70% le ore non sono comunque sufficienti, per il 53% mancano figure specialistiche, in particolar modo lo psicologo. Nell'ambito dell'assistenza protesica ed integrativa, quasi il 60% lamenta tempi troppi lunghi per l'autorizzazione, e più della metà la necessità di sostenere delle spese per l'acquisto di protesi, ausili e dispositivi non erogati dal SSN. Inoltre, una associazione su quattro rivela che i pazienti devono pagare di tasca propria per acquistare protesi ed ausili in quantità sufficiente, o di migliore qualità, o più adatti ai propri bisogni. Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, in cima ai problemi si trova la spesa economica per farmaci in fascia C o a causa delle limitazioni di budget da parte delle ASL o aziende ospedaliere (41%); segue la limitazione di prescrizione da parte del medico di medicina generale e pediatri (28%). A detta del 54% delle associazioni, i bisogni psicosociali non vengono presi in considerazione: in particolare, mancano le forme di sostegno psicologico e di tutela sul lavoro (65%) nonché le forme di sostegno economico (51%). Altra nota dolente, l'aderenza terapeutica: per il 46% risulta difficile a causa dei costi indiretti, come i permessi sul lavoro o gli spostamenti; per il 30% a causa delle difficoltà burocratiche connesse alla terapia; per il 22% a causa della indisponibilità in farmacia o perché la terapia è troppo costosa. Per quanto riguarda l'umanizzazione delle cure, gli elementi sui quali bisognerebbe maggiormente agire sono la mancanza di aiuto nella gestione della patologia, coniugata con la mancanza di ascolto da parte del personale sanitario (74%). Altri due aspetti che rendono particolarmente gravosa la vita delle persone affette da patologie croniche e rare sono le liste d'attesa (68%) e la burocrazia inutile (55%). Ad essere, poi, ancora oggi sottovalutato è il dolore, sia quello fisico che quello psicologico (53%). Di seguito una sintesi delle principali voci di costo

sostenuto, annualmente, dai pazienti con malattie croniche e rare

Cronicità: troppe disuguaglianze nel Paese, attiviamoci subito

L'analisi del XVII Rapporto CnAMC La prevenzione resta la cenerentola della sanità italiana: soltanto una associazione su tre certifica la realizzazione di corsi di prevenzione a livello nazionale che, in oltre l'80% dei casi, sono promossi dalle stesse associazioni. Oltre l'80% denuncia ritardi nella diagnosi, imputabili alla scarsa conoscenza della patologia da parte di medici e pediatri di famiglia (70%) e al poco ascolto del paziente (42%). Molto carente l'integrazione tra assistenza primaria e specialistica (lo denuncia il 73%), così come la continuità tra ospedale e territorio (69%); il 41% denuncia inoltre la mancata personalizzazione delle cure. Più di due associazioni su tre (68%) denunciano lunghe liste di attesa: ad esserne afflitti soprattutto i pazienti del Lazio, della Campania e della Calabria. Solo una su tre afferma che visite ed esami per la gestione della patologia sono prenotati direttamente dallo specialista, mentre la maggioranza dei cittadini deve provvedere autonomamente, attraverso il CUP (60%) o recandosi direttamente agli sportelli ospedalieri (28%). I Piani di cura personalizzati sono attuati solo in alcune realtà e per il 40% delle associazioni non esistono affatto.

Anche i Percorsi diagnostici-terapeutici, laddove esistono, valgono solo per alcune patologie e soltanto in alcune regioni. In tema di assistenza ospedaliera, il 70% lamenta di doversi spostare dalla città in cui risiede; il 53% denuncia la mancanza di personale specializzato, uno su tre lunghe liste di attesa per il ricovero. Non sono pochi i casi di chi è costretto a pagare una persona che l'assisti durante il ricovero (lo denuncia il 23%) ed anche i casi di chi si porta i farmaci da casa (17%). Nel caso delle RSA e lungodegenze, il primo problema è accedervi a causa delle lunghe liste di attesa (63%), segue come problematica la mancanza di specialisti (37%) e la necessità di pagare una persona per assistere il malato (26%). La riabilitazione non è totalmente garantita dal SSN, visto che per un'associazione su cinque il cittadino deve integrare a proprie spese per avere le ore sufficienti e uno su tre deve addirittura provvedere privatamente del tutto. Non va meglio per l'assistenza domiciliare che, secondo l'82% delle associazioni, viene erogata solo in pochi casi; inoltre per il 70% le ore non sono comunque sufficienti, per il 53% mancano figure specialistiche, in particolar modo lo psicologo. Nell'ambito dell'assistenza protesica ed integrativa, quasi il 60% lamenta tempi troppi lunghi per l'autorizzazione, e più della metà la necessità di sostenere delle spese per l'acquisto di protesi, ausili e dispositivi non erogati dal SSN. Inoltre, una associazione su quattro rivela che i pazienti devono pagare di tasca propria per acquistare protesi ed ausili in quantità sufficiente, o di migliore qualità, o più adatti ai propri bisogni. Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, in cima ai problemi si trova la spesa economica per farmaci in fascia C o a causa delle limitazioni di budget da parte delle ASL o aziende ospedaliere (41%); segue la limitazione di prescrizione da parte

Presento il XVII Rapporto sulle politiche della cronicità di Cittadinanzattiva: un'analisi per capire «un invito ad agire». Perché le disuguaglianze territoriali sono ancora troppe. **Conclusione:** «In questo quadro è evidente che vada affrontato con urgenza il tema delle disuguaglianze, soprattutto alla luce del recente dibattito sul regionalismo differenziato».

Cure disuguali a seconda del luogo di residenza. Dal riconoscimento dell'invalidità e dell'handicap al sostegno psicologico, dalle liste di attesa per visite ed esami all'accesso ai farmaci, i cittadini con malattie croniche e rare sperimentano sulla loro pelle che l'accesso e la qualità delle cure nel nostro Paese non è uguale per tutti. A certificarlo il XVII Rapporto sulle politiche della cronicità, dal titolo "Regione che vai, cura che trovi (forse)", presentato oggi a Roma da Cittadinanzattiva, con il sostegno non condizionato di IGD.

Tali disuguaglianze non sono state eliminate dal Piano nazionale cronicità: sebbene questa sia stata ormai formalmente recepita da 15 Regioni, essa risulta, nella maggior parte dei territori, profondamente disattesa nei fatti come dimostrano i dati forniti dalle 47 Associazioni del

VITA NEWSLETTER
Lasciare il campo e cliccare su "VITA"

LA ZANZARELLA
di Elena Zanzarelli
San Maria. Una ricotta
tanta, sensibilmente
completa...

Vita

Cittadinanzattiva

del medico di medicina generale e pediatri (28%). A detta del 54% delle associazioni, i bisogni psicosociali non vengono presi in considerazione: in particolare, mancano le forme di sostegno psicologico e di tutela sul lavoro (65%) nonché le forme di sostegno economico (51%). Altra nota dolente, l'aderenza terapeutica: per il 46% risulta difficile a causa dei costi indiretti, come i permessi sul lavoro o gli spostamenti; per il 30% a causa delle difficoltà burocratiche connesse alla terapia; per il 22% a causa della indisponibilità in farmacia o perché la terapia è troppo costosa. Per quanto riguarda l'umanizzazione delle cure, gli elementi sui quali bisognerebbe maggiormente agire sono la mancanza di aiuto nella gestione della patologia, coniugata con la mancanza di ascolto da parte del personale sanitario (74%). Altri due aspetti che rendono particolarmente gravosa la vita delle persone affette da patologie croniche e rare sono le liste d'attesa (68%) e la burocrazia inutile (55%). Ad essere, poi, ancora oggi sottovalutato è il dolore, sia quello fisico che quello psicologico (53%).

"Regione che vai, cura che trovi (forse)", il rapporto sulle politiche della cronicità

Dal riconoscimento dell' invalidità al sostegno psicologico, dalle liste di attesa all' accesso ai farmaci, secondo la XVII rilevazione di **Cittadinanzattiva** le cure nel nostro Paese non sono uguali per tutti Per poter accedere a questo contenuto devi avere un abbonamento attivo a Redattore sociale Accedi e leggi acquista questo articolo.



Cronicità/ Prevenzione cenerentola, liste d' attesa e integrazione al palo: la denuncia di Cittadinanzattiva

Cure disuguali a seconda del luogo di residenza. Dal riconoscimento dell' invalidità e dell' handicap al sostegno psicologico, dalle liste di attesa per visite ed esami all' accesso ai farmaci, i cittadini con malattie croniche e rare sperimentano sulla loro pelle che l' accesso e la qualità delle cure nel nostro Paese non è uguale per tutti. A certificarlo il XVII Rapporto sulle politiche della cronicità, dal titolo "Regione che vai, cura che trovi (forse)", presentato oggi a Roma da **Cittadinanzattiva**, con il sostegno non condizionato di MSD. Tali disuguaglianze non sono state colmate dal Piano nazionale cronicità: sebbene questo sia stato ormai formalmente recepito da 15 Regioni, esso risulta, nella maggior parte dei territori, profondamente disatteso nei fatti come dimostrano i dati forniti dalle 47 Associazioni del CnAMC che hanno partecipato all' indagine. «In questo quadro, è evidente che vada affrontato con urgenza il tema delle disuguaglianze, soprattutto alla luce del recente dibattito sul regionalismo differenziato - dichiara Antonio Gaudioso, Segretario generale di **Cittadinanzattiva** -. Per questo, abbiamo avanzato una proposta di riforma costituzionale che incida sull' articolo 117, introducendo come

elemento di garanzia per la tutela della salute il riferimento esplicito al diritto del singolo individuo e il richiamo al principio di sussidiarietà per consentire ai livelli istituzionali più alti di intervenire qualora quelli più prossimi ai cittadini non garantiscano i servizi. La campagna "Diffondi la salute" è stata già sottoscritta da oltre 80 realtà del non profit e delle professioni, e accolta già alla fine della passata legislatura da un ampio fronte bipartisan. Ci batteremo affinché la stessa venga presto calendarizzata in Parlamento. Allo stesso tempo, crediamo che per colmare le differenze territoriali così evidenti sia necessario dare piena attuazione al Piano nazionale cronicità, anche attraverso l' emanazione da parte delle Regioni delle delibere applicative. Vigileremo affinché, come stabilito dalla nuova bozza del Patto per salute, si proceda finalmente ad un riordino dell' assistenza territoriale con l' emanazione di un provvedimento, analogamente a quanto già fatto per l' assistenza ospedaliera con il DM 70/2015, che dia omogeneità ai servizi territoriali socio-sanitari e risponda realmente ai bisogni di salute della popolazione». L' analisi del XVII Rapporto CnAMC La prevenzione resta la cenerentola della sanità italiana: soltanto un' associazione su tre certifica la realizzazione di corsi di prevenzione a livello nazionale che, in oltre l' 80% dei casi, sono promossi dalle stesse associazioni. Oltre l' 80% denuncia ritardi nella diagnosi, imputabili alla scarsa conoscenza della patologia da parte di medici e pediatri di famiglia (70%) e al poco ascolto del paziente (42%). Molto carente l' integrazione tra assistenza primaria e specialistica (lo denuncia il 73%), così come la continuità tra ospedale e territorio (69%); il 41% denuncia inoltre la mancata personalizzazione delle cure. Più di

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, per migliorare la tua esperienza di navigazione. Se hai già accettato i cookie, vai alla pagina di benvenuto. [Clicca qui per saperne di più o gestire i cookie](#) e tutti i dati sono salvati nel tuo browser. [Clicca qui per saperne di più](#) o [Clicca qui per gestire i cookie](#).

Sanità24 24 ORE

Home | Cronaca | Sanità | Ospedali | Vaccinazioni | Cronaca | Sanità | La Terra

4 LUG 2019

SEGNALAMI: [FACEBOOK](#) [TWITTER](#)

AZIENDE E RINGHIO

Cronicità/ Prevenzione cenerentola, liste d'attesa e integrazione al palo: la denuncia di Cittadinanzattiva

A certificare tutti i gap è il XVII Rapporto sulle politiche della cronicità dal titolo "Regione che vai, cura che trovi (forse)", presentato a Roma da Cittadinanzattiva. Gaudioso: «Approvare la nostra proposta di riforma costituzionale che tutela il diritto del singolo individuo e richiama il principio di sussidiarietà e recepire ovunque il Piano nazionale cronicità»

Sanità24

Sanità24 fornisce l'informazione quotidiana più autorevole di taglio economico e normativo dedicata ai temi della sanità.

SEI UN NUOVO CLIENTE?
Registralti e attivo subito 28 giorni di consultazione gratuita.

REGISTRATI

* È possibile attivare la promozione una sola volta

SEI GIÀ IN POSSESSO DI USERNAME E PASSWORD?

[Clicca qui per accedere](#) [Clicca qui per accedere](#)

Privacy policy | Informazioni sulla sicurezza dei dati | 020.249.020

SMART 24 PA La nuova piattaforma digitale per Enti locali e PA. Scopri di più!

ilsole24ore.com (Sanita)

Cittadinanzattiva

due associazioni su tre (68%) denunciano lunghe liste di attesa: ad esserne afflitti soprattutto i pazienti del Lazio, della Campania e della Calabria. Solo una su tre afferma che visite ed esami per la gestione della patologia sono prenotati direttamente dallo specialista, mentre la maggioranza dei cittadini deve provvedere autonomamente, attraverso il Cup (60%) o recandosi direttamente agli sportelli ospedalieri (28%). I Piani di cura personalizzati sono attuati solo in alcune realtà e per il 40% delle associazioni non esistono affatto. Anche i Percorsi diagnostico-terapeutici, laddove esistono, valgono solo per alcune patologie e soltanto in alcune regioni. In tema di assistenza ospedaliera, il 70% lamenta di doversi spostare dalla città in cui risiede; il 53% denuncia la mancanza di personale specializzato, uno su tre lunghe liste di attesa per il ricovero. Non sono pochi i casi di chi è costretto a pagare una persona che l' assista durante il ricovero (lo denuncia il 23%) ed anche i casi di chi si porta i farmaci da casa (17%). Nel caso delle Rsa e lungodegenze, il primo problema è accedervi a causa delle lunghe liste di attesa (63%), segue come problematica la mancanza di specialisti (37%) e la necessità di pagare una persona per assistere il malato (26%). La riabilitazione non è totalmente garantita dal Ssn, visto che per un' associazione su cinque il cittadino deve integrare a proprie spese per avere le ore sufficienti e uno su tre deve addirittura provvedere privatamente del tutto. Non va meglio per l' assistenza domiciliare che, secondo l' 82% delle associazioni, viene erogata solo in pochi casi; inoltre per il 70% le ore non sono comunque sufficienti, per il 53% mancano figure specialistiche, in particolar modo lo psicologo. Nell' ambito dell' assistenza protesica ed integrativa, quasi il 60% lamenta tempi troppi lunghi per l' autorizzazione, e più della metà la necessità di sostenere delle spese per l' acquisto di protesi, ausili e dispositivi non erogati dal Ssn. Inoltre, una associazione su quattro rivela che i pazienti devono pagare di tasca propria per acquistare protesi ed ausili in quantità sufficiente, o di migliore qualità, o più adatti ai propri bisogni. Per quanto riguarda l' assistenza farmaceutica, in cima ai problemi si trova la spesa economica per farmaci in fascia C o a causa delle limitazioni di budget da parte delle ASL o aziende ospedaliere (41%); segue la limitazione di prescrizione da parte del medico di medicina generale e pediatri (28%). A detta del 54% delle associazioni, i bisogni psicosociali non vengono presi in considerazione: in particolare, mancano le forme di sostegno psicologico e di tutela sul lavoro (65%) nonché le forme di sostegno economico (51%). Altra nota dolente, l' aderenza terapeutica: per il 46% risulta difficile a causa dei costi indiretti, come i permessi sul lavoro o gli spostamenti; per il 30% a causa delle difficoltà burocratiche connesse alla terapia; per il 22% a causa della indisponibilità in farmacia o perché la terapia è troppo costosa. Per quanto riguarda l' umanizzazione delle cure, gli elementi sui quali bisognerebbe maggiormente agire sono la mancanza di aiuto nella gestione della patologia, coniugata con la mancanza di ascolto da parte del personale sanitario (74%). Altri due aspetti che rendono particolarmente gravosa la vita delle persone affette da patologie croniche e rare sono le liste d' attesa (68%) e la burocrazia inutile (55%). Ad essere, poi, ancora oggi sottovalutato è il dolore, sia quello fisico che quello psicologico (53%). © RIPRODUZIONE RISERVATA.

Cure disuguali a seconda del luogo di residenza

Cure disuguali a seconda del luogo di residenza. Dal riconoscimento dell'invalidità e dell' handicap al sostegno psicologico, dalle liste di attesa per visite ed esami all' accesso ai farmaci, i cittadini con malattie croniche e rare sperimentano sulla loro pelle che l' accesso e la qualità delle cure nel nostro Paese non è uguale per tutti. A certificarlo il XVII Rapporto sulle politiche della cronicità, dal titolo "Regione che vai, cura che trovi (forse)", presentato oggi a Roma da **Cittadinanzattiva**, con il sostegno non condizionato di Msd. Tali disuguaglianze non sono state colmate dal Piano nazionale cronicità: sebbene questo sia stato ormai formalmente recepito da 15 Regioni, esso risulta, nella maggior parte dei territori, profondamente disatteso nei fatti come dimostrano i dati forniti dalle 47 Associazioni del CnAMC che hanno partecipato all' indagine. «In questo quadro, è evidente che vada affrontato con urgenza il tema delle disuguaglianze, soprattutto alla luce del recente dibattito sul regionalismo differenziato», dichiara Antonio Gaudioso, Segretario generale di **Cittadinanzattiva**. «Per questo, abbiamo avanzato una proposta di riforma costituzionale che incida sull' articolo 117, introducendo come

elemento di garanzia per la tutela della salute il riferimento esplicito al diritto del singolo individuo e il richiamo al principio di sussidiarietà per consentire ai livelli istituzionali più alti di intervenire qualora quelli più prossimi ai cittadini non garantiscano i servizi. La campagna "La salute è uguale per tutti" (www.diffondilasalute.it) è stata già sottoscritta da oltre 80 realtà del non profit e delle professioni, e accolta già alla fine della passata legislatura da un ampio fronte bipartisan. Ci batteremo affinché la stessa venga presto calendarizzata in Parlamento. Allo stesso tempo, crediamo che per colmare le differenze territoriali così evidenti sia necessario dare piena attuazione al Piano nazionale cronicità, anche attraverso l' emanazione da parte delle Regioni delle delibere applicative. Vigileremo affinché, come stabilito dalla nuova bozza del Patto per la salute, si proceda finalmente ad un riordino dell' assistenza territoriale con l' emanazione di un provvedimento, analogamente a quanto già fatto per l' assistenza ospedaliera con il DM 70/2015, che dia omogeneità ai servizi territoriali sociosanitari e risponda realmente ai bisogni di salute della popolazione». L' analisi del XVII Rapporto CnAMC La prevenzione resta la cenerentola della sanità italiana: soltanto una associazione su tre certifica la realizzazione di corsi di prevenzione a livello nazionale che, in oltre l' 80% dei casi, sono promossi dalle stesse associazioni. Oltre l' 80% denuncia ritardi nella diagnosi, imputabili alla scarsa conoscenza della patologia da parte di medici e pediatri di famiglia (70%) e al poco ascolto del paziente (42%). Molto carente l' integrazione tra assistenza primaria e specialistica (lo denuncia il 73%), così come la continuità tra ospedale e territorio (69%); il 41% denuncia inoltre la mancata personalizzazione delle cure. Più di



Panorama Sanità

Cittadinanzattiva

due associazioni su tre (68%) denunciano lunghe liste di attesa: ad esserne afflitti soprattutto i pazienti del Lazio, della Campania e della Calabria. Solo una su tre afferma che visite ed esami per la gestione della patologia sono prenotati direttamente dallo specialista, mentre la maggioranza dei cittadini deve provvedere autonomamente, attraverso il CUP (60%) o recandosi direttamente agli sportelli ospedalieri (28%). I Piani di cura personalizzati sono attuati solo in alcune realtà e per il 40% delle associazioni non esistono affatto. Anche i Percorsi diagnostico-terapeutici, laddove esistono, valgono solo per alcune patologie e soltanto in alcune regioni. In tema di assistenza ospedaliera, il 70% lamenta di doversi spostare dalla città in cui risiede; il 53% denuncia la mancanza di personale specializzato, uno su tre lunghe liste di attesa per il ricovero. Non sono pochi i casi di chi è costretto a pagare una persona che l' assista durante il ricovero (lo denuncia il 23%) ed anche i casi di chi si porta i farmaci da casa (17%). Nel caso delle RSA e lungodegenze, il primo problema è accedervi a causa delle lunghe liste di attesa (63%), segue come problematica la mancanza di specialisti (37%) e la necessità di pagare una persona per assistere il malato (26%). La riabilitazione non è totalmente garantita dal SSN, visto che per un' associazione su cinque il cittadino deve integrare a proprie spese per avere le ore sufficienti e uno su tre deve addirittura provvedere privatamente del tutto. Non va meglio per l' assistenza domiciliare che, secondo l' 82% delle associazioni, viene erogata solo in pochi casi; inoltre per il 70% le ore non sono comunque sufficienti, per il 53% mancano figure specialistiche, in particolar modo lo psicologo. Nell' ambito dell' assistenza protesica ed integrativa, quasi il 60% lamenta tempi troppi lunghi per l' autorizzazione, e più della metà la necessità di sostenere delle spese per l' acquisto di protesi, ausili e dispositivi non erogati dal SSN. Inoltre, una associazione su quattro rivela che i pazienti devono pagare di tasca propria per acquistare protesi ed ausili in quantità sufficiente, o di migliore qualità, o più adatti ai propri bisogni. Per quanto riguarda l' assistenza farmaceutica, in cima ai problemi si trova la spesa economica per farmaci in fascia C o a causa delle limitazioni di budget da parte delle ASL o aziende ospedaliere (41%); segue la limitazione di prescrizione da parte del medico di medicina generale e pediatri (28%). A detta del 54% delle associazioni, i bisogni psicosociali non vengono presi in considerazione: in particolare, mancano le forme di sostegno psicologico e di tutela sul lavoro (65%) nonché le forme di sostegno economico (51%). Altra nota dolente, l' aderenza terapeutica: per il 46% risulta difficile a causa dei costi indiretti, come i permessi sul lavoro o gli spostamenti; per il 30% a causa delle difficoltà burocratiche connesse alla terapia; per il 22% a causa della indisponibilità in farmacia o perché la terapia è troppo costosa. Per quanto riguarda l' umanizzazione delle cure, gli elementi sui quali bisognerebbe maggiormente agire sono la mancanza di aiuto nella gestione della patologia, coniugata con la mancanza di ascolto da parte del personale sanitario (74%). Altri due aspetti che rendono particolarmente gravosa la vita delle persone affette da patologie croniche e rare sono le liste d' attesa (68%) e la burocrazia inutile (55%). Ad essere, poi, ancora oggi sottovalutato è il dolore, sia quello fisico che quello psicologico (53%). La sintesi delle principali voci di costo sostenuto,

Panorama Sanità

Cittadinanzattiva

annualmente, dai pazienti con malattie croniche e rare. Gli ambiti principali sui quali vengono riscontrate le disuguaglianze.

Giornale radio sociale, edizione 4 luglio 2019

ECONOMIA - Un Paese in declino. Dal 2015 la popolazione residente in Italia è in diminuzione, configurando per la prima volta negli ultimi 90 anni una fase di calo demografico. Ai nostri microfoni il commento della sociologa Chiara Saraceno. **DIRITTI** - Regione che vai, cura che trovi. Presentato oggi a Roma il Rapporto curato da **Cittadinanzattiva** Onlus. Da diciassette anni il punto di riferimento per l'analisi delle politiche sul tema della cronicità. Anche in questa edizione emergono i problemi di sempre legati alle disuguaglianze e agli squilibri territoriali. **SOCIETA'** - 19.357.920. Sono le ore di servizio civile promosse dalla Cnesc. Il dato è emerso nel XVIII Rapporto appena presentato dalla Conferenza nazionale. Un'occasione per chiedere anche al governo un nuovo bando per avviare almeno 53mila giovani a questa esperienza formativa. **INTERNAZIONALE** - Alla faccia del porto sicuro. Il Consiglio Italiano per i Rifugiati esprime sconcerto e preoccupazione per il bombardamento che ha colpito il centro di detenzione per migranti a Tajoura, vicino Tripoli uccidendo oltre cento persone. Gli operatori del Cir sono presenti sul campo per fornire assistenza, aiuti umanitari, per aiutare a rimuovere le macerie e cercare i feriti. **CULTURA** - Miracolo patologico. Fino a domenica Roma ospita lo spettacolo teatrale ispirato al capolavoro di De Sica e che vede in scena attori con disagio mentale. Il servizio è di Clara Capponi. **SPORT** - Tutti pazzi per le universiadi. Diciotto sport, ottomila partecipanti provenienti da 118 paesi e 220 medaglie a disposizione. Sono i numeri della 30esima edizione della kermesse, inaugurata ieri a Napoli con una cerimonia spettacolare, durante la quale quaranta migranti hanno sfilato portando i cartelli con i nomi delle nazioni partecipanti. I giochi universitari si concluderanno domenica 14 luglio.

The screenshot shows the website interface for 'Giornale Radio Sociale'. At the top, there's a navigation bar with 'DIRE' and 'Cittadinanzattiva' logos. Below that, the main title 'Giornale Radio Sociale, edizione 4 luglio 2019' is prominently displayed. The central content area lists several news items, each with a small image and a title. The first item is 'ECONOMIA - Un Paese in declino...' followed by 'DIRITTI - Regione che vai, cura che trovi...' and 'SOCIETA' - 19.357.920...'. A video player is embedded below the first article. On the right side, there's a section titled 'I nostri Tg' with a grid of news thumbnails. At the bottom right, there's a 'DIREOGGI' logo and a 'SCARICA L'APP' button.

Il report, in Italia accesso e qualità cure non è uguale per tutti

Roma, 4 lug. (AdnKronos Salute) - Cure disuguali a seconda del luogo di residenza. Dal riconoscimento dell' invalidità e dell' handicap al sostegno psicologico, dalle liste di attesa per visite ed esami all' accesso ai farmaci, i cittadini con malattie croniche e rare sperimentano sulla loro pelle che l' accesso e la qualità delle cure nel nostro Paese non è uguale per tutti. A certificarlo il XVII rapporto sulle politiche della cronicità, dal titolo 'Regione che vai, cura che trovi (forse)', presentato oggi a Roma da **Cittadinanzattiva**, con il sostegno non condizionato di Msd. "Tali disuguaglianze non sono state colmate dal Piano nazionale cronicità: sebbene questo sia stato ormai formalmente recepito da 15 Regioni, esso risulta, nella maggior parte dei territori, profondamente disatteso nei fatti come dimostrano i dati forniti dalle 47 associazioni del Cnamc (Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici) che hanno partecipato all' indagine", spiega **Cittadinanzattiva** in una nota. "In questo quadro, è evidente che vada affrontato con urgenza il tema delle disuguaglianze, soprattutto alla luce del recente dibattito sul regionalismo differenziato - afferma Antonio Gaudio, segretario generale di **Cittadinanzattiva** -

Per questo, abbiamo avanzato una proposta di riforma costituzionale che incida sull' articolo 117, introducendo come elemento di garanzia per la tutela della salute il riferimento esplicito al diritto del singolo individuo e il richiamo al principio di sussidiarietà per consentire ai livelli istituzionali più alti di intervenire qualora quelli più prossimi ai cittadini non garantiscano i servizi. La campagna 'La salute è uguale per tutti' (www.diffondilasalute.it) è stata già sottoscritta da oltre 80 realtà del non profit e delle professioni, e accolta già alla fine della passata legislatura da un ampio fronte bipartisan. Ci batteremo affinché la stessa venga presto calendarizzata in Parlamento". Dai dati forniti dalle 47 associazioni del Cnamc che hanno partecipato all' indagine emerge che "la prevenzione resta la cenerentola della sanità italiana: soltanto una associazione su tre certifica la realizzazione di corsi di prevenzione a livello nazionale che, in oltre l' 80% dei casi, sono promossi dalle stesse associazioni. Oltre l' 80% denuncia ritardi nella diagnosi, imputabili alla scarsa conoscenza della patologia da parte di medici e pediatri di famiglia (70%) e al poco ascolto del paziente (42%). Molto carente l' integrazione tra assistenza primaria e specialistica (lo denuncia il 73%), così come la continuità tra ospedale e territorio (69%); il 41% denuncia inoltre la mancata personalizzazione delle cure". "Più di due associazioni su tre (68%) denunciano lunghe liste di attesa: ad esserne afflitti soprattutto i pazienti del Lazio, della Campania e della Calabria. Solo una su tre afferma che visite ed esami per la gestione della patologia sono prenotati direttamente dallo specialista, mentre la maggioranza dei cittadini deve provvedere autonomamente, attraverso il centro unico di prenotazione



(60%) o recandosi direttamente agli sportelli ospedalieri (28%) - evidenzia il report - I piani di cura personalizzati sono attuati solo in alcune realtà e per il 40% delle associazioni non esistono affatto. Anche i Percorsi diagnostico-terapeutici, laddove esistono, valgono solo per alcune patologie e soltanto in alcune regioni". "In tema di assistenza ospedaliera, il 70% lamenta di doversi spostare dalla città in cui risiede; il 53% denuncia la mancanza di personale specializzato, uno su tre lunghe liste di attesa per il ricovero. Non sono pochi i casi di chi è costretto a pagare una persona che l' assista durante il ricovero (lo denuncia il 23%) ed anche i casi di chi si porta i farmaci da casa (17%) - prosegue l' indagine - Nel caso delle Rsa e lungodegenze, il primo problema è accedervi a causa delle lunghe liste di attesa (63%), segue come problematica la mancanza di specialisti (37%) e la necessità di pagare una persona per assistere il malato (26%). La riabilitazione non è totalmente garantita dal Ssn, visto che per un' associazione su cinque il cittadino deve integrare a proprie spese per avere le ore sufficienti e uno su tre deve addirittura provvedere privatamente del tutto". Secondo l' indagine di **Cittadinanzattiva** "non va meglio per l' assistenza domiciliare che, secondo l' 82% delle associazioni, viene erogata solo in pochi casi; inoltre per il 70% le ore non sono comunque sufficienti, per il 53% mancano figure specialistiche, in particolar modo lo psicologo. Nell' ambito dell' assistenza protesica ed integrativa, quasi il 60% lamenta tempi troppi lunghi per l' autorizzazione, e più della metà la necessità di sostenere delle spese per l' acquisto di protesi, ausili e dispositivi non erogati dal Ssn. Inoltre, una associazione su quattro rivela che i pazienti devono pagare di tasca propria per acquistare protesi ed ausili in quantità sufficiente, o di migliore qualità, o più adatti ai propri bisogni". "Per quanto riguarda l' assistenza farmaceutica, in cima ai problemi si trova la spesa economica per farmaci in fascia C o a causa delle limitazioni di budget da parte delle asl o aziende ospedaliere (41%); segue la limitazione di prescrizione da parte del medico di medicina generale e pediatri (28%) - osserva il report - A detta del 54% delle associazioni, i bisogni psicosociali non vengono presi in considerazione: in particolare, mancano le forme di sostegno psicologico e di tutela sul lavoro (65%) nonché le forme di sostegno economico (51%). Altra nota dolente, l' aderenza terapeutica: per il 46% risulta difficile a causa dei costi indiretti, come i permessi sul lavoro o gli spostamenti; per il 30% a causa delle difficoltà burocratiche connesse alla terapia; per il 22% a causa della indisponibilità in farmacia o perché la terapia è troppo costosa". "Per quanto riguarda l' umanizzazione delle cure, gli elementi sui quali bisognerebbe maggiormente agire sono la mancanza di aiuto nella gestione della patologia, coniugata con la mancanza di ascolto da parte del personale sanitario (74%). Altri due aspetti che rendono particolarmente gravosa la vita delle persone affette da patologie croniche e rare sono le liste d' attesa (68%) e la burocrazia inutile (55%). Ad essere, poi, ancora oggi sottovalutato è il dolore, sia quello fisico che quello psicologico (53%)", conclude il report.

Liste di attesa troppo lunghe, cittadini in fuga

La sanità nel Lazio bocciata anche da **Cittadinanzattiva**. Secondo il report presentato il 55,5% dei cittadini della nostra regione denuncia liste d'attesa troppo lunghe. Criticità che si somma a quelle esistenti segnate da pronto soccorso perennemente in emergenza, personale e strutture sottodimensionati rispetto alle effettive esigenze dell'utenza. 'Un primato nazionale di cui non possiamo certo essere fieri. Più di tre mesi fa in commissione approvammo - spiega Giuseppe Simeone, presidente della commissione sanità regionale - all'unanimità una risoluzione sulla riduzione delle liste d'attesa. Il documento impegnava la Regione Lazio ad adottare le opportune iniziative finalizzate a garantire ai cittadini un nuovo piano regionale per il governo delle liste d'attesa'. Dopo 100 giorni da quella risoluzione nulla è stato fatto da chi governa il Lazio. In questi anni, dal 2013 per essere precisi, Zingaretti ha presentato tre piani per ridurre le liste di attesa. Nessuno ha prodotto, stando i dati, i risultati sperati in termini di miglioramento dei servizi per i cittadini. Nel rapporto di **Cittadinanzattiva** emerge, inoltre, un altro dato inquietante. Il Lazio fa registrare la percentuale maggiore quanto a mobilità sanitaria interregionale (13,9%), persino davanti alla Campania (10,1%). 'In sostanza i cittadini del Lazio - conclude Simeone - sono quelli che si spostano di più per curarsi. Da tempo denunciavamo oltre alla fuga di medici e personale sanitario, anche quella degli utenti. Il saldo fra mobilità attiva e passiva nella nostra regione, lo ricordo, nell'ultimo anno ha fatto segnare un desolante -150 milioni di euro. Questi sono i risultati della gestione Zingaretti'.



Helpconsumatori

Cittadinanzattiva

Regione che vai, cura che (forse) trovi. La denuncia di Cittadinanzattiva

L'associazione ha presentato il Rapporto sulle politiche della cronicità. Malati rari e cronici si scontrano con difficoltà di accesso alle cure e costi privati esorbitanti

Ritardi nella diagnosi, perché la malattia è poco conosciuta. Lunghe liste di attesa da sopportare. E costi privati che qualche volta diventano una stangata, fra esigenze di adattare casa alla malattia (fino a 60 mila euro da pagare), protesi e ausili non rimborsati (7 mila euro), riabilitazione a domicilio (5 mila euro), supporto psicologico, farmaci non rimborsati e parafarmaci. "Regione che vai, cura che trovi (forse)" è il titolo del Rapporto sulle politiche della cronicità presentato oggi da **Cittadinanzattiva**. Evidenza che le cure sono diverse e disuguali a seconda del luogo di residenza. I cittadini con malattie croniche e rare sperimentano sulla propria pelle che accesso e qualità delle cure non sono uguali per tutti. E dipendono da dove si vive. Di più. Le disuguaglianze, dice **Cittadinanzattiva**, non sono state colmate dal Piano nazionale cronicità che, seppur formalmente recepito da 15 Regioni, nella maggior parte dei territori risulta molto disatteso nei fatti. Antonio Gaudio, segretario generale di **Cittadinanzattiva** «In questo quadro, è evidente che vada affrontato con urgenza il tema delle disuguaglianze, soprattutto alla luce del recente dibattito sul regionalismo differenziato -

dice Antonio Gaudio, Segretario generale di **Cittadinanzattiva** - Per questo, abbiamo avanzato una proposta di riforma costituzionale che incida sull' articolo 117, introducendo come elemento di garanzia per la tutela della salute il riferimento esplicito al diritto del singolo individuo e il richiamo al principio di sussidiarietà per consentire ai livelli istituzionali più alti di intervenire qualora quelli più prossimi ai cittadini non garantiscano i servizi». Il riferimento è alla campagna "La salute è uguale per tutti" (www.diffondilasalute.it), già sottoscritta da oltre 80 realtà del non profit e delle professioni. #4luglio @anto_gaudio: "Crediamo che per colmare le differenze territoriali così evidenti sia necessario dare piena attuazione al Piano nazionale cronicità, anche attraverso l' emanazione da parte delle Regioni delle delibere applicative". #CnAMC19 #diffondilasalute pic.twitter.com/zaQ4j4byfm - **Cittadinanzattiva** (@Cittadinanzatti) 4 luglio 2019 Ma quali sono i problemi principali segnalati dal dossier? La prevenzione rimane la cenerentola della sanità: solo un' associazione su tre, fra quelle che compongono il Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC) di **Cittadinanzattiva**, certifica corsi di prevenzione a livello nazionale che in oltre otto casi su dieci sono promossi dalle stesse associazioni. Le persone che soffrono di una patologia cronica o rare denunciano nell' 80% dei casi ritardi nella diagnosi, imputabili alla scarsa conoscenza della patologia da parte di medici e pediatri di famiglia (70%) e al poco ascolto del paziente (42%). Molto carente l' integrazione tra assistenza primaria e specialistica (lo denuncia



Helpconsumatori

Cittadinanzattiva

il 73%), così come la continuità tra ospedale e territorio (69%); il 41% denuncia inoltre la mancata personalizzazione delle cure. Più di due associazioni su tre (68%) denunciano lunghe liste di attesa : ad esserne afflitti soprattutto i pazienti del Lazio, della Campania e della Calabria. Sette pazienti su dieci lamentano spostamenti per i ricoveri; sei su dieci denunciano tempi lunghi di attesa per protesi e ausili; quattro su dieci segnalano i costi da sostenere per i farmaci in fascia C. Le voci di costo che gravano sui pazienti sono spesso abnormi . L' indagine segnala costi annuali che possono arrivare a 60 mila euro per l' adattamento dell' abitazione o per la retta in strutture residenziali, a 7 mila euro per protesi e ausili non rimborsabili, a 5 mila per il supporto psicologico e la riabilitazione a domicilio. Si pagano care anche visite in intramoenia, farmaci non rimborsati e parafarmaci, viaggi per motivi di cura. Scrive per noi Sabrina Bergamini Giornalista professionista. Responsabile di redazione. Romana. Sono arrivata a Help Consumatori nel 2006 e da allora mi occupo soprattutto di consumi e consumatori, temi sociali e ambientali, minori, salute e privacy. Mi appassionano soprattutto i diritti e i diritti umani, il sociale e tutti quei temi che spesso finiscono a fondo pagina. Alla ricerca di una strada personale nel magico mondo del giornalismo ho collaborato come freelance con Reset DOC, La Nuova Ecologia, Il Riformista, IMGPress. Sono laureata con lode in Scienze della Comunicazione alla Sapienza con una tesi sul confronto di quattro quotidiani italiani durante la guerra del Kosovo e ho proseguito gli studi con un master su Immigrati e Rifugiati. Le cause perse sono il mio forte. Ho un libro nel cassetto che prima o poi finirò di scrivere. Hobby: narrativa contemporanea, fotografia, passeggiate al mare. Cucino poco ma buono. Ultimi articoli Tutti gli articoli aaa_Primo_Piano 2019.07.04 Regione che vai, cura che (forse) trovi. La denuncia di **Cittadinanzattiva** Ambiente 2019.07.04 Greenpeace, torna Plastic Radar per segnalare rifiuti in mare Assicurazioni 2019.07.04 Assicurazioni online, oscurati 220 siti per false polizze aaa_Primo_Piano 2019.07.03 Estate, Federalberghi: tutti al mare. Ma il giro d' affari cala del 9,5%

RAPPORTO CNAMC- CITTADINANZATTIVA

Regione che vai, cura che trovi (forse)

Disuguaglianze nell' accesso alla diagnosi, alle terapie, alla riabilitazione, all' assistenza domiciliare segnalate dalle associazioni di malati cronici e rari. La proposta: rendere esigibili i diritti per tutti con la riforma dell' art. 117 della Costituzione

Pazienti che soffrono della stessa patologia cronica o rara che, a seconda della Regione in cui abitano, hanno diritti «diversi», dall' accesso alla diagnosi e alle cure all' assistenza domiciliare, dalla riabilitazione al riconoscimento dell' invalidità e dell' handicap, fino alle liste di attesa per visite ed esami. Disuguaglianze tra pazienti che non sono state colmate dal Piano nazionale cronicità, in vigore dal 2016, denuncia il XVII Rapporto sulle politiche della cronicità «Regione che vai, cura che trovi (forse)», presentato a Roma dal Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC) di **Cittadinanzattiva**, con il sostegno non condizionato di MSD. Sebbene il Piano nazionale sia stato ormai formalmente recepito da 15 Regioni, risulta nella maggior parte dei territori disatteso nei fatti, come dimostrano i dati forniti dalle 47 Associazioni del CnAMC che hanno partecipato all' indagine. Anche 10 anni per la diagnosi Spiega Maria Teresa Bressi, coordinatrice del rapporto e responsabile progetti del CnAMC: «I problemi per una persona con malattia cronica o rara iniziano alla diagnosi, in alcuni casi bisogna aspettare anche 10 anni per averla, un calvario di visite specialistiche, di viaggi della speranza. Poi c' è la presa in carico del paziente ma i Percorsi diagnostico-terapeutici, laddove esistono, sono diversi a seconda della Regione ma addirittura dell' Asl di appartenenza». È carente, denuncia il Rapporto, l' integrazione tra assistenza primaria e specialistica (lo segnala il 73 per cento delle associazioni), così come la continuità tra ospedale e territorio. I Piani di cura personalizzati sono attuati solo in alcune realtà e per il 40 per cento delle associazioni non esistono affatto. Più di due associazioni su tre denunciano lunghe liste di attesa, soprattutto nel Lazio, in Campania e in Calabria. Solo una su tre afferma che visite ed esami per la gestione della patologia sono prenotati direttamente dallo specialista, mentre la maggioranza dei pazienti deve provvedere autonomamente, attraverso il Cup (60 per cento) o recandosi direttamente agli sportelli ospedalieri (28 per cento). Carente assistenza domiciliare e riabilitazione Nel caso delle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa) e lungodegenze, il primo problema è accedervi a causa delle lunghe liste di attesa (lo denuncia il 63 per cento delle associazioni), mancano poi gli specialisti e un' associazione su quattro denuncia la necessità di pagare una persona per assistere il malato. Problemi ci sono anche per la riabilitazione non sempre garantita dal Servizio sanitario nazionale, visto che per un' associazione su cinque il cittadino deve integrare a proprie spese per avere le ore sufficienti e uno su tre deve addirittura provvedere privatamente del tutto. Non va meglio per l' assistenza domiciliare che, secondo l' 82 per cento delle



associazioni, viene erogata solo in pochi casi; inoltre per il 70 per cento le ore non sono comunque sufficienti. Rispetto all'assistenza protesica ed integrativa, quasi il 60 per cento lamenta tempi troppi lunghi per l'autorizzazione, e più della metà la necessità di sostenere delle spese per l'acquisto di protesi, ausili e dispositivi non erogati dal Servizio sanitario. Un'associazione su quattro segnala che i pazienti devono pagare di tasca propria per acquistare protesi ed ausili in quantità sufficiente, o di migliore qualità, o più adatti ai propri bisogni. Farmaci indispensabili ma a pagamento Rispetto all'assistenza farmaceutica, 4 associazioni su 10 denunciano l'elevata spesa economica per farmaci in fascia C e parafarmaci a causa delle limitazioni di budget da parte delle Asl: un paziente spende in media per i primi circa tremila euro l'anno, per i secondi circa duemila. Inoltre, per un'associazione su due i bisogni psicosociali non vengono presi in considerazione: in particolare, mancano le forme di sostegno psicologico e di tutela sul lavoro (lo denuncia il 65 per cento delle associazioni). Altra nota dolente, l'aderenza terapeutica: per il 46 per cento risulta difficile a causa dei costi indiretti, come i permessi sul lavoro o gli spostamenti; per il 30 per cento a causa delle difficoltà burocratiche connesse alla terapia; per il 22 per cento a causa della indisponibilità in farmacia o perché la terapia è troppo costosa. Riforma Come superare le disuguaglianze? «Al di là del dibattito sul regionalismo differenziato e il federalismo, il problema vero è garantire l'esigibilità dei diritti su tutto il territorio nazionale: ai cittadini del Veneto come a quelli della Calabria interessa poter accedere agli stessi servizi, - dice Antonio Gaudio, segretario di **Cittadinanzattiva** - . Abbiamo proposto, nell'ambito della campagna "La salute è uguale per tutti", la riforma dell'art 117 della Costituzione, ovvero di aggiungere dopo "la tutela della salute" la frase "nel rispetto del diritto dell'individuo e in coerenza col principio di sussidiarietà di cui all'art 118 della Costituzione" per consentire ai livelli istituzionali più alti di intervenire qualora quelli più prossimi ai cittadini non garantiscano i servizi. Inoltre, - conclude Gaudio - occorre dare piena attuazione al Piano nazionale cronicità, anche attraverso l'emanazione da parte delle Regioni delle delibere applicative». Maria Giovanna Faiella 4 luglio 2019 (modifica il 4 luglio 2019 | 15:15)

Sanità, curarsi al meglio? Basta vivere nel posto giusto

Rapporto Cittadinanzattiva "Regione che vai, cura che trovi (forse)"

Roma, 4 lug. (askanews) - Cure disuguali a seconda del luogo di residenza. Dal riconoscimento dell'invalidità e dell'handicap al sostegno psicologico, dalle liste di attesa per visite ed esami all'accesso ai farmaci, i cittadini con malattie croniche e rare sperimentano sulla loro pelle che l'accesso e la qualità delle cure nel nostro Paese non è uguale per tutti. A certificarlo il XVII Rapporto sulle politiche della cronicità, dal titolo "Regione che vai, cura che trovi (forse)", presentato oggi a Roma da **Cittadinanzattiva**, con il sostegno non condizionato di MSD. Disuguaglianze che non sono state colmate dal Piano nazionale cronicità: sebbene questo sia stato ormai formalmente recepito da 15 Regioni, esso risulta, nella maggior parte dei territori, profondamente disatteso nei fatti come dimostrano i dati forniti dalle 47 Associazioni del CnAMC che hanno partecipato all'indagine. Una questione "che va affrontata con urgenza, soprattutto alla luce del recente dibattito sul regionalismo differenziato", avverte Antonio Gaudio, Segretario generale di **Cittadinanzattiva**. Scorrendo i dati del Rapporto, presentato oggi, la prevenzione resta la cenerentola della sanità italiana: soltanto una associazione su tre certifica la realizzazione di corsi di prevenzione a livello nazionale che, in oltre l'80% dei casi, sono promossi dalle stesse associazioni. Oltre l'80% denuncia ritardi nella diagnosi, imputabili alla scarsa conoscenza della patologia da parte di medici e pediatri di famiglia (70%) e al poco ascolto del paziente (42%). Molto carente l'integrazione tra assistenza primaria e specialistica (lo denuncia il 73%), così come la continuità tra ospedale e territorio (69%); il 41% denuncia inoltre la mancata personalizzazione delle cure. Più di due associazioni su tre (68%) denunciano lunghe liste di attesa: ad esserne afflitti soprattutto i pazienti del Lazio, della Campania e della Calabria. Solo una su tre afferma che visite ed esami per la gestione della patologia sono prenotati direttamente dallo specialista, mentre la maggioranza dei cittadini deve provvedere autonomamente, attraverso il CUP (60%) o recandosi direttamente agli sportelli ospedalieri (28%). (segue)

The screenshot shows the AskaneWS website interface. At the top, there are navigation links for 'HOME', 'POLITICA', 'ECONOMIA', 'ESTERI', 'CRONACA', 'REGIONI', 'SPORT', and 'CULTURA'. The main article title is 'Sanità, curarsi al meglio? Basta vivere nel posto giusto' with a subtitle 'Rapporto Cittadinanzattiva "Regione che vai, cura che trovi (forse)"'. Below the title is a photo of a doctor's hands writing on a notepad. To the right, there are video thumbnails for 'TG Web Lombardia' and 'Roma, a Città del World le finestre di "Tante il fuoco"'. The article text is partially visible, starting with 'Roma, 4 lug. (askanews) - Cure disuguali a seconda del luogo di residenza...'.

Borsa Italiana

Cittadinanzattiva

Sanita': gli avvenimenti di GIOVEDI' 4 luglio

EVENTI E CONFERENZE STAMPA - Roma: Assemblea pubblica Farindustria. Ore 10,30. Partecipano, tra gli altri, Massimo Scaccabarozzi, Presidente Farindustria; Giulia Grillo, Ministro della Salute; Massimo Garavaglia, Vice Ministro, Ministero dell' Economia e delle Finanze Auditorium della Conciliazione, via della Conciliazione, 4. - Roma: Regione che vai, cura che trovi (forse)" presentazione del XVII Rapporto di **Cittadinanzattiva** sulle politiche della cronicita', promosso dal Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC) di **Cittadinanzattiva**. Ore 10,30. Centro Congressi Cavour - Via Cavour, 50/a. <http://www.sanita24.ilsole24ore.com/> Red- (RADIOCOR) 04-07-19 07:22:20 (0017)SAN 5 NNNN Tag Italia Europa San Ita.

The screenshot shows the Borsa Italiana website interface. At the top, there's a navigation bar with 'Borsa Italiana' logo and a search bar. Below it, there are menu items for 'Azioni', 'ETF', 'ETC e ETN', 'Fondi', 'Derivati', 'CW e Certificati', 'Obbligazioni', and 'Notizie e Finanza'. The main content area features a news article titled 'SANITA': GLI AVVENIMENTI DI GIOVEDI' 4 LUGLIO'. The article text is partially visible, mentioning 'EVENTI E CONFERENZE STAMPA - Roma: Assemblea pubblica Farindustria. Ore 10,30. Partecipano, tra gli altri, Massimo Scaccabarozzi, Presidente Farindustria; Giulia Grillo, Ministro della Salute; Massimo Garavaglia, Vice Ministro, Ministero dell' Economia e delle Finanze Auditorium della Conciliazione, via della Conciliazione, 4. - Roma: Regione che vai, cura che trovi (forse)" presentazione del XVII Rapporto di Cittadinanzattiva sulle politiche della cronicita', promosso dal Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC) di Cittadinanzattiva. Ore 10,30. Centro Congressi Cavour - Via Cavour, 50/a. http://www.sanita24.ilsole24ore.com/ Red- (RADIOCOR) 04-07-19 07:22:20 (0017)SAN 5 NNNN'. There are also tags for 'ITALIA', 'EUROPA', 'SAN', and 'ITA'.

XVII Rapporto sulle politiche della cronicità. Cittadinanzattiva: "Senza l'attuazione del Piano nazionale, restano le disuguaglianze"

Nonostante sia stato formalmente recepito da 15 Regioni, il Piano nazionale cronicità risulta, nella maggior parte dei territori, profondamente disatteso. La prevenzione resta la cenerentola della sanità italiana. Carente l'integrazione tra assistenza primaria e specialistica. IL RAPPORTO

04 LUG - Regione che vai cure che trovi o meglio disuguaglianze che trovi. Dal riconoscimento dell' invalidità e dell' handicap al sostegno psicologico, dalle liste di attesa per visite ed esami all' accesso ai farmaci, i cittadini con malattie croniche e rare sperimentano sulla loro pelle che l' accesso e la qualità delle cure nel nostro Paese non è uguale per tutti. Disuguaglianze non colmate dal Piano nazionale cronicità: sebbene questo sia stato ormai formalmente recepito da 15 Regioni, risulta, nella maggior parte dei territori, profondamente disatteso nei fatti come dimostrano i dati forniti dalle 47 Associazioni del CnAMC che hanno partecipato all' indagine. Questa la foto scattata dal XVII Rapporto sulle politiche della cronicità, dal titolo "Regione che vai, cura che trovi (forse)" , presentato oggi a Roma da **Cittadinanzattiva**. "In questo quadro, è evidente che vada affrontato con urgenza il tema delle disuguaglianze, soprattutto alla luce del recente dibattito sul regionalismo differenziato - ha dichiarato Antonio Gaudioso, Segretario generale di **Cittadinanzattiva** - per questo, abbiamo avanzato una proposta di riforma costituzionale che incida sull' articolo 117, introducendo come elemento di garanzia per la tutela della salute il riferimento esplicito al diritto del singolo individuo e il richiamo al principio di sussidiarietà per consentire ai livelli istituzionali più alti di intervenire qualora quelli più prossimi ai cittadini non garantiscano i servizi. La campagna "Diffondi la salute" www.diffondilasalute.it è stata già sottoscritta da oltre 80 realtà del non profit e delle professioni, e accolta già alla fine della passata legislatura da un ampio fronte bipartisan. Ci batteremo affinché la stessa venga presto calendarizzata in Parlamento". Allo stesso tempo, prosegue Gaudioso "crediamo che per colmare le differenze territoriali così evidenti sia necessario dare piena attuazione al Piano nazionale cronicità, anche attraverso l' emanazione da parte delle Regioni delle delibere applicative. Vigileremo affinché, come stabilito dalla nuova bozza del Patto per salute, si proceda finalmente ad un riordino dell' assistenza territoriale con l' emanazione di un provvedimento, analogamente a quanto già fatto per l' assistenza ospedaliera con il DM 70/2015, che dia omogeneità ai servizi territoriali sociosanitari e risponda realmente ai bisogni di salute della popolazione". L' analisi del XVII Rapporto CnAMC La prevenzione resta la cenerentola della sanità italiana: soltanto una associazione su tre certifica la realizzazione di corsi di prevenzione a livello nazionale che, in oltre l' 80% dei casi, sono promossi dalle stesse associazioni. Oltre l' 80% denuncia ritardi nella diagnosi, imputabili alla scarsa conoscenza della patologia da parte di medici e pediatri di famiglia (70%) e al poco ascolto del paziente (42%).



Il Farmacista Online

Cittadinanzattiva

Molto carente l'integrazione tra assistenza primaria e specialistica (lo denuncia il 73%), così come la continuità tra ospedale e territorio (69%); il 41% denuncia inoltre la mancata personalizzazione delle cure. Più di due associazioni su tre (68%) denunciano lunghe liste di attesa: ad esserne afflitti soprattutto i pazienti del Lazio, della Campania e della Calabria. Solo una su tre afferma che visite ed esami per la gestione della patologia sono prenotati direttamente dallo specialista, mentre la maggioranza dei cittadini deve provvedere autonomamente, attraverso il CUP (60%) o recandosi direttamente agli sportelli ospedalieri (28%). I Piani di cura personalizzati sono attuati solo in alcune realtà e per il 40% delle associazioni non esistono affatto. Anche i Percorsi diagnostico-terapeutici, laddove esistono, valgono solo per alcune patologie e soltanto in alcune regioni. In tema di assistenza ospedaliera, il 70% lamenta di doversi spostare dalla città in cui risiede; il 53% denuncia la mancanza di personale specializzato, uno su tre lunghe liste di attesa per il ricovero. Non sono pochi i casi di chi è costretto a pagare una persona che l'assisti durante il ricovero (lo denuncia il 23%) ed anche i casi di chi si porta i farmaci da casa (17%). Nel caso delle RSA e lungodegenze, il primo problema è accedervi a causa delle lunghe liste di attesa (63%), segue come problematica la mancanza di specialisti (37%) e la necessità di pagare una persona per assistere il malato (26%). La riabilitazione non è totalmente garantita dal SSN, visto che per un'associazione su cinque il cittadino deve integrare a proprie spese per avere le ore sufficienti e uno su tre deve addirittura provvedere privatamente del tutto. Non va meglio per l'assistenza domiciliare che, secondo l'82% delle associazioni, viene erogata solo in pochi casi; inoltre per il 70% le ore non sono comunque sufficienti, per il 53% mancano figure specialistiche, in particolar modo lo psicologo. Nell'ambito dell'assistenza protesica ed integrativa, quasi il 60% lamenta tempi troppi lunghi per l'autorizzazione, e più della metà la necessità di sostenere delle spese per l'acquisto di protesi, ausili e dispositivi non erogati dal Ssn. Inoltre, una associazione su quattro rivela che i pazienti devono pagare di tasca propria per acquistare protesi ed ausili in quantità sufficiente, o di migliore qualità, o più adatti ai propri bisogni. Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, in cima ai problemi si trova la spesa economica per farmaci in fascia C o a causa delle limitazioni di budget da parte delle Asl o Aziende ospedaliere (41%); segue la limitazione di prescrizione da parte del medico di medicina generale e pediatri (28%). A detta del 54% delle associazioni, i bisogni psicosociali non vengono presi in considerazione: in particolare, mancano le forme di sostegno psicologico e di tutela sul lavoro (65%) nonché le forme di sostegno economico (51%). Altra nota dolente, l'aderenza terapeutica: per il 46% risulta difficile a causa dei costi indiretti, come i permessi sul lavoro o gli spostamenti; per il 30% a causa delle difficoltà burocratiche connesse alla terapia; per il 22% a causa della indisponibilità in farmacia o perché la terapia è troppo costosa. Per quanto riguarda l'umanizzazione delle cure, gli elementi sui quali bisognerebbe maggiormente agire sono la mancanza di aiuto nella gestione della patologia, coniugata con la mancanza di ascolto da parte del personale sanitario (74%). Altri due aspetti che rendono particolarmente gravosa la vita delle persone affette da patologie croniche e rare sono le liste

Il Farmacista Online

Cittadinanzattiva

d' attesa (68%) e la burocrazia inutile (55%). Ad essere, poi, ancora oggi sottovalutato è il dolore, sia quello fisico che quello psicologico (53%). 04 luglio 2019.

XVII Rapporto sulle politiche della cronicità. Cittadinanzattiva: "Senza l'attuazione del Piano nazionale, restano le disuguaglianze"

Nonostante sia stato formalmente recepito da 15 Regioni, il Piano nazionale cronicità risulta, nella maggior parte dei territori, profondamente disatteso. La prevenzione resta la cenerentola della sanità italiana. Carente l'integrazione tra assistenza primaria e specialistica. IL RAPPORTO

04 LUG - Regione che vai cure che trovi o meglio disuguaglianze che trovi. Dal riconoscimento dell'invalidità e dell'handicap al sostegno psicologico, dalle liste di attesa per visite ed esami all'accesso ai farmaci, i cittadini con malattie croniche e rare sperimentano sulla loro pelle che l'accesso e la qualità delle cure nel nostro Paese non è uguale per tutti. Disuguaglianze non colmate dal Piano nazionale cronicità: sebbene questo sia stato ormai formalmente recepito da 15 Regioni, risulta, nella maggior parte dei territori, profondamente disatteso nei fatti come dimostrano i dati forniti dalle 47 Associazioni del CnAMC che hanno partecipato all'indagine. Questa la foto scattata dal XVII Rapporto sulle politiche della cronicità, dal titolo "Regione che vai, cura che trovi (forse)", presentato oggi a Roma da **Cittadinanzattiva**. "In questo quadro, è evidente che vada affrontato con urgenza il tema delle disuguaglianze, soprattutto alla luce del recente dibattito sul regionalismo differenziato - ha dichiarato Antonio Gaudio, Segretario generale di **Cittadinanzattiva** - per questo, abbiamo avanzato una proposta di riforma costituzionale che incida sull'articolo 117, introducendo come elemento di garanzia per la tutela della salute il riferimento esplicito al diritto del singolo individuo e il richiamo al principio di sussidiarietà per consentire ai livelli istituzionali più alti di intervenire qualora quelli più prossimi ai cittadini non garantiscano i servizi. La campagna "Diffondi la salute" www.diffondilasalute.it è stata già sottoscritta da oltre 80 realtà del non profit e delle professioni, e accolta già alla fine della passata legislatura da un ampio fronte bipartisan. Ci batteremo affinché la stessa venga presto calendarizzata in Parlamento". Allo stesso tempo, prosegue Gaudio "crediamo che per colmare le differenze territoriali così evidenti sia necessario dare piena attuazione al Piano nazionale cronicità, anche attraverso l'emanazione da parte delle Regioni delle delibere applicative. Vigileremo affinché, come stabilito dalla nuova bozza del Patto per salute, si proceda finalmente ad un riordino dell'assistenza territoriale con l'emanazione di un provvedimento, analogamente a quanto già fatto per l'assistenza ospedaliera con il DM 70/2015, che dia omogeneità ai servizi territoriali sociosanitari e risponda realmente ai bisogni di salute della popolazione". L'analisi del XVII Rapporto CnAMC La prevenzione resta la cenerentola della sanità italiana: soltanto una associazione su tre certifica la realizzazione di corsi di prevenzione a livello nazionale che, in oltre l'80% dei casi, sono promossi dalle stesse associazioni. Oltre l'80% denuncia ritardi nella diagnosi, imputabili alla scarsa conoscenza della patologia da parte di medici e pediatri di famiglia (70%) e al poco ascolto del paziente (42%).



Quotidiano Sanità

Cittadinanzattiva

Molto carente l'integrazione tra assistenza primaria e specialistica (lo denuncia il 73%), così come la continuità tra ospedale e territorio (69%); il 41% denuncia inoltre la mancata personalizzazione delle cure. Più di due associazioni su tre (68%) denunciano lunghe liste di attesa: ad esserne afflitti soprattutto i pazienti del Lazio, della Campania e della Calabria. Solo una su tre afferma che visite ed esami per la gestione della patologia sono prenotati direttamente dallo specialista, mentre la maggioranza dei cittadini deve provvedere autonomamente, attraverso il CUP (60%) o recandosi direttamente agli sportelli ospedalieri (28%). I Piani di cura personalizzati sono attuati solo in alcune realtà e per il 40% delle associazioni non esistono affatto. Anche i Percorsi diagnostico-terapeutici, laddove esistono, valgono solo per alcune patologie e soltanto in alcune regioni. In tema di assistenza ospedaliera, il 70% lamenta di doversi spostare dalla città in cui risiede; il 53% denuncia la mancanza di personale specializzato, uno su tre lunghe liste di attesa per il ricovero. Non sono pochi i casi di chi è costretto a pagare una persona che l'assisti durante il ricovero (lo denuncia il 23%) ed anche i casi di chi si porta i farmaci da casa (17%). Nel caso delle RSA e lungodegenze, il primo problema è accedervi a causa delle lunghe liste di attesa (63%), segue come problematica la mancanza di specialisti (37%) e la necessità di pagare una persona per assistere il malato (26%). La riabilitazione non è totalmente garantita dal SSN, visto che per un'associazione su cinque il cittadino deve integrare a proprie spese per avere le ore sufficienti e uno su tre deve addirittura provvedere privatamente del tutto. Non va meglio per l'assistenza domiciliare che, secondo l'82% delle associazioni, viene erogata solo in pochi casi; inoltre per il 70% le ore non sono comunque sufficienti, per il 53% mancano figure specialistiche, in particolar modo lo psicologo. Nell'ambito dell'assistenza protesica ed integrativa, quasi il 60% lamenta tempi troppi lunghi per l'autorizzazione, e più della metà la necessità di sostenere delle spese per l'acquisto di protesi, ausili e dispositivi non erogati dal Ssn. Inoltre, una associazione su quattro rivela che i pazienti devono pagare di tasca propria per acquistare protesi ed ausili in quantità sufficiente, o di migliore qualità, o più adatti ai propri bisogni. Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, in cima ai problemi si trova la spesa economica per farmaci in fascia C o a causa delle limitazioni di budget da parte delle Asl o Aziende ospedaliere (41%); segue la limitazione di prescrizione da parte del medico di medicina generale e pediatri (28%). A detta del 54% delle associazioni, i bisogni psicosociali non vengono presi in considerazione: in particolare, mancano le forme di sostegno psicologico e di tutela sul lavoro (65%) nonché le forme di sostegno economico (51%). Altra nota dolente, l'aderenza terapeutica: per il 46% risulta difficile a causa dei costi indiretti, come i permessi sul lavoro o gli spostamenti; per il 30% a causa delle difficoltà burocratiche connesse alla terapia; per il 22% a causa della indisponibilità in farmacia o perché la terapia è troppo costosa. Per quanto riguarda l'umanizzazione delle cure, gli elementi sui quali bisognerebbe maggiormente agire sono la mancanza di aiuto nella gestione della patologia, coniugata con la mancanza di ascolto da parte del personale sanitario (74%). Altri due aspetti che rendono particolarmente gravosa la vita delle persone affette da patologie croniche e rare sono le liste

Quotidiano Sanità

Cittadinanzattiva

d' attesa (68%) e la burocrazia inutile (55%). Ad essere, poi, ancora oggi sottovalutato è il dolore, sia quello fisico che quello psicologico (53%).

Anziani cronici: in Rsa solo il 2%, in Adi il 2,7%. Prima indagine Italia Longeva-ministero Salute sulla continuità assistenziale

La rete dell' assistenza a lungo termine agli anziani, per funzionare bene, deve disporre di servizi di assistenza domiciliare (ADI) e residenzialità assistita (RSA) adeguati e diffusi sul territorio. Essi rappresentano uno dei pilastri su cui si fondano sostegno e cure offerte agli anziani, eppure risultano ancora carenti rispetto ai 14 milioni di anziani residenti in Italia. Lo dicono i dati del Ministero della Salute che ha ricalcolato al ribasso il numero dei cittadini che nel 2018 hanno beneficiato di questi servizi: solo il 2% degli over-65 è stato accolto in RSA e solo 2,7 anziani su 100 hanno ricevuto cure a domicilio, con incredibili divari regionali: in Molise e in Sicilia più del 4% degli anziani può contare sull' ADI, mentre in Calabria e Valle d' Aosta si stenta ad arrivare all' 1%. «L' Adi, che in Italia cresce troppo lentamente, più lentamente di quanto crescano i cittadini che ne avrebbero bisogno, è il vero cortocircuito di una buona continuità assistenziale. È evidente il ritardo dell' Italia in questo campo, anche rispetto agli altri Paesi europei: per ogni ora di assistenza a domicilio erogata nel nostro Paese, all' estero si arriva anche a 8-10 ore», spiega Roberto Bernabei , Presidente di Italia Longeva, la Rete nazionale di

Ricerca sull' invecchiamento e la longevità attiva. Quasi 1 italiano su 4 ha più di 65 anni, con una rilevante fetta di popolazione - oltre 2 milioni di persone - che supera gli 85 anni: siamo un popolo longevo, ma in molti casi i nostri anziani sono soggetti fragili, affetti da multimorbilità, cioè la concomitanza di più patologie, con ridotta autosufficienza e costretti all' assunzione contemporanea di più farmaci. Chi si prende cura di questi pazienti, quando i problemi da gestire sono così tanti, e tutti insieme? Quando i reparti degli ospedali sono sovraffollati o c' è una piccola emergenza e correre al Pronto Soccorso sarebbe eccessivo? C' è una "terra di mezzo" in grado di rispondere a bisogni tanto complessi e diffusi, che si sostanzia in un concetto organizzativo: la continuità assistenziale. Continuità perché mette in comunicazione **ospedale**, comunità e domicilio, per prendersi cura dei pazienti anziani fragili, indicandogli un percorso e non lasciandoli mai da soli. È questo il tema al centro della prima Indagine sulla continuità assistenziale in Italia, curata per Italia Longeva da Davide Vetrano , geriatra dell' Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e ricercatore al Karolinska Institutet di Stoccolma, in collaborazione con la Direzione Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute, e presentata nel corso della quarta edizione degli "Stati Generali dell' assistenza a lungo termine", la due giorni di approfondimento e confronto sulle soluzioni sociosanitarie a supporto della Long-Term Care in corso a Roma al Ministero della Salute. BUONE PRATICHE DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE IN ITALIA La ricerca si sofferma su 17 tra le esperienze più virtuose messe in campo dalle Aziende sanitarie locali e ospedaliere in otto regioni

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, per migliorare i servizi e per la sua gestione. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie, visita [il sito](#).
 Chiudendo questo banner, accetti il nostro utilizzo di cookies e l'attivazione personalizzata dei contenuti.

Sanità24 24 ORE

4 LUG 2019

Anziani cronici: in Rsa solo il 2%, in Adi il 2,7%. Prima indagine Italia Longeva-ministero Salute sulla continuità assistenziale

La ricerca si sofferma su 17 tra le esperienze più virtuose messe in campo dalle Aziende sanitarie locali e ospedaliere in otto regioni (Basilicata, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana e Umbria). Si tratta di 8 best practice di gestione delle cosiddette dimissioni difficili e 9 modelli efficienti di organizzazione delle reti territoriali

Sanità24
 Sanità24 fornisce l'informazione quotidiana più autorevole di taglio economico e numerario dedicata ai temi della sanità.

SEI UN NUOVO CLIENTE?
 Registrati e attiva subito 28 giorni di consultazione gratuita.

REGISTRATI

* È possibile attivare la promozione una sola volta

SEI GIÀ IN POSSESSO DI USERNAME E PASSWORD?

ACCEDI

E-FATTURA 24
 Il sistema di aggiornamento continuo per professionisti e imprese. Scopri di più

ilsole24ore.com (Sanita)

Cittadinanzattiva

(Basilicata, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana e Umbria). Si tratta di 8 best practice di gestione delle cosiddette dimissioni difficili e 9 modelli efficienti di organizzazione delle reti territoriali. Esperienze regionali, perché la continuità assistenziale è in primis presenza sul territorio, attraverso l'organizzazione di una rete di servizi sociosanitari capillare, flessibile e facilmente accessibile, in grado di offrire un'assistenza personalizzata e multidisciplinare. Italia Longeva, nella sua indagine, oltre a descrivere il funzionamento di reti di servizi territoriali a copertura regionale, si sofferma ad analizzare 4 dei percorsi terapeutico-assistenziali più complessi, che riguardano pazienti con demenza, malattia di Parkinson e piaghe da decubito, dai quali emerge l'importanza di disporre di una fitta e ben concertata multidisciplinarietà a livello delle singole Aziende sanitarie. Nelle buone pratiche di continuità assistenziale analizzate, uno dei protagonisti della rete è il **medico** di medicina generale, che però non agisce più come singolo, ma opera in sinergia con altri colleghi (ad esempio nelle Case della salute) e indossa il camice del **medico** di reparto (come nel caso degli Ospedali di comunità). La collaborazione tra i diversi professionisti facilita il "viaggio" del paziente durante i suoi molteplici contatti con la rete territoriale, sgravandolo dalle incombenze legate a prescrizioni, prenotazioni e liste d'attesa. "La continuità assistenziale è una forma di efficientamento del sistema: un servizio concreto per i cittadini, che tende a una migliore assistenza e alla semplificazione dei processi", commenta ancora il prof. Bernabei. E l' **ospedale**? Si occupa delle emergenze e delle patologie acute, ma nelle buone pratiche prese in esame dialoga pure con il territorio per la gestione del rientro in comunità (dimissioni protette). Nei 7 modelli di dimissione protetta analizzati, la sinergia massima tra **ospedale** e territorio si realizza quando sono le stesse Centrali di continuità territoriali ad entrare in **ospedale** per prendere in carico il paziente prossimo alla dimissione, o addirittura, quando è l' **ospedale** stesso che accompagna il paziente durante il **processo** di dimissione dall' **ospedale** verso il proprio domicilio continuando a prendersene carico anche dopo. "Una buona continuità assistenziale si delinea già al tempo zero, dall'arrivo in Pronto Soccorso" - continua il prof. Bernabei -. "Quando il paziente esce dall' **ospedale** non è abbandonato a se stesso, con tutti i relativi oneri burocratici, ma c'è qualcuno che gli semplifica la vita nel rientro in comunità. È il sistema che agisce in una logica proattiva, predisponendo, ad esempio, il trasferimento presso strutture riabilitative e RSA, attivando l'assistenza domiciliare senza che sia il paziente a dover rincorrere uffici comunali e consorzi, o ancora dando all'anziano la possibilità di ricevere farmaci e ausili a domicilio, e prenotare visite di controllo da remoto". Un paracadute insomma, che si dispiega sul territorio, ma presuppone l'esistenza di strutture di riferimento per i casi critici, nonché di un'adeguata infrastruttura informatica, senza la quale gli attori della rete non riescono a dialogare: ed è quest'ultima un'altra area di notevole miglioramento, tanto quanto l'utilizzo delle tecnologie (monitoraggio a distanza del paziente, impiego di presidi tecnologici, ecc.), essenziali per realizzare una presa in carico efficace, continuativa

ilsole24ore.com (Sanita)

Cittadinanzattiva

e sostenibile. "L' Italia, si sa, viaggia a diverse velocità - conclude il prof. Bernabei -: ci sono esempi d' avanguardia, ma pure aree che stentano a decollare. Alcuni snodi della continuità assistenziale risultano ancora insufficienti, giacché la loro efficacia si dovrebbe fondare su una buona organizzazione. Da ciò trae ispirazione il nostro impegno: vogliamo far emergere le esperienze migliori, e mutuarle in zone del Paese sempre più vaste". © RIPRODUZIONE RISERVATA.



Cittadinanzattiva

"Regione che vai, cura che trovi (forse)": in arrivo il XVII Rapporto sulle politiche della cronicità

di Redazione 02 luglio 2019

Verrà presentato il 4 luglio a Roma il Rapporto curato da Cittadinanzattiva, da diciassette anni il punto di riferimento per l'analisi delle politiche sul tema della cronicità. Con una particolare attenzione alle diseguaglianze e agli squilibri regionali

Si terrà il prossimo 4 luglio a Roma, presso il Centro Congressi Cavour - Via Cavour, 50/a, dalle ore 10.30 alle ore 13.30, la presentazione del XVII Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità, dal titolo "Regione che vai, cura che trovi (forse)", promosso dal Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC) di Cittadinanzattiva.

Da ormai 17 anni il Rapporto rappresenta il punto di osservazione delle associazioni aderenti al CnAMC rispetto ai servizi di salute offerti dal SSN e mira a raccogliere dati e proposte da presentare ai decisori pubblici perché possano tenerne conto nella definizione delle agende politiche.

Questa edizione del Rapporto approfondirà in particolare il **tema delle crescenti disuguaglianze** che sempre più negli ultimi anni affliggono il nostro Paese, ostacolando di fatto in molti territori l'accesso a cure e prestazioni, e dei possibili scenari di impatto del regionalismo differenziato sull'offerta dei servizi di salute.

L'evento rappresenterà poi l'occasione per elaborare, sulla base dei dati emersi dal Rapporto e grazie al confronto con gli interlocutori presenti, una piattaforma di proposte per il miglioramento del sistema di presa in carico delle persone con cronicità e promuoverne il protagonismo nel ciclo delle politiche socio - sanitarie.



VITA BOOKAZINE

Una rivista da leggere e un libro da conservare.

ABBONATI

Il report, in Italia accesso e qualità cure non è uguale per tutti

04/07/2019 - 13:30



Like 0

A A A

Roma, 4 lug. (AdnKronos Salute) - Cure disuguali a seconda del luogo di residenza. Dal riconoscimento dell'invalidità e dell'handicap al sostegno psicologico, dalle liste di attesa per visite ed esami all'accesso ai farmaci, i cittadini con malattie croniche e rare sperimentano sulla loro pelle che l'accesso e la qualità delle cure nel nostro Paese non è uguale per tutti. A certificarlo il XVII rapporto sulle politiche della cronicità, dal titolo 'Regione che vai, cura che trovi (forse)', presentato oggi a Roma da Cittadinanzattiva, con il sostegno non condizionato di Msd.

"Tali disuguaglianze non sono state colmate dal Piano nazionale cronicità: sebbene questo sia stato ormai formalmente recepito da 15 Regioni, esso risulta, nella maggior parte dei territori, profondamente disatteso nei fatti come dimostrano i dati forniti dalle 47 associazioni del Cnamc (Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici) che hanno partecipato all'indagine", spiega Cittadinanzattiva in una nota.

"In questo quadro, è evidente che vada affrontato con urgenza il tema delle disuguaglianze, soprattutto alla luce del recente dibattito sul regionalismo differenziato - afferma Antonio Gaudioso, segretario generale di Cittadinanzattiva - Per questo, abbiamo avanzato una proposta di riforma costituzionale che incida sull'articolo 117, introducendo come elemento di garanzia per la tutela della salute il riferimento esplicito al diritto del singolo individuo e il richiamo al principio di sussidiarietà per consentire ai livelli istituzionali più alti di intervenire qualora quelli più prossimi ai cittadini non garantiscano i servizi. La campagna 'La salute è uguale per tutti' (www.diffondilasalute.it) è stata già sottoscritta da oltre 80 realtà del non profit e delle professioni, e accolta già alla fine della passata legislatura da un ampio fronte bipartisan. Ci batteremo affinché la stessa venga presto calendarizzata in Parlamento".

Dai dati forniti dalle 47 associazioni del Cnamc che hanno partecipato all'indagine emerge che "la prevenzione resta la cenerentola della sanità italiana: soltanto una associazione su tre certifica la realizzazione di corsi di prevenzione a livello nazionale che, in oltre l'80% dei casi, sono promossi dalle stesse associazioni. Oltre l'80% denuncia ritardi nella diagnosi, imputabili alla scarsa conoscenza della patologia da parte di medici e pediatri di famiglia (70%) e al poco ascolto del paziente (4,2%). Molto carente l'integrazione tra assistenza primaria e specialistica (lo denuncia il 73%), così come la continuità tra ospedale e territorio (69%); il 41% denuncia inoltre la mancata personalizzazione delle cure".

"Più di due associazioni su tre (68%) denunciano lunghe liste di attesa: ad esserne afflitti soprattutto i pazienti del Lazio, della Campania e della Calabria. Solo una su tre afferma che visite ed esami per la gestione della patologia sono prenotati direttamente dallo specialista, mentre la maggioranza dei cittadini deve provvedere autonomamente, attraverso il centro unico di prenotazione (60%) o recandosi direttamente agli sportelli ospedalieri (28%) - evidenzia il report - I piani di cura personalizzati sono attuati solo in alcune realtà e per il 40% delle associazioni non esistono affatto. Anche i Percorsi diagnostici-terapeutici, laddove esistono, valgono solo per alcune patologie e soltanto in alcune regioni".

"In tema di assistenza ospedaliera, il 70% lamenta di doversi spostare dalla città in cui risiede; il 53% denuncia la mancanza di personale specializzato, uno su tre lunghe liste di attesa per il ricovero. Non sono pochi i casi di chi è costretto a pagare una persona che l'assisti durante il ricovero (lo denuncia il 23%) ed anche i casi di chi si porta i farmaci da casa (17%) - prosegue l'indagine - Nel caso delle Rsa e lungodegenze, il primo problema è accedervi a causa delle lunghe liste di attesa (63%), segue

LA SICILIA (1) **Notizie Locali** **Abbonati** **Annunci**

me o l'offerta locale, mancanza di specialisti (27%) e la necessità di pagare una persona per assistere il malato (26%). La riabilitazione non è totalmente garantita dal Ssn, visto che per un'associazione su cinque il cittadino deve integrare a proprie spese per avere le ore sufficienti e uno su tre deve addirittura provvedere privatamente del tutto".

Secondo l'indagine di Cittadinanzattiva "non va meglio per l'assistenza domiciliare che, secondo l'82% delle associazioni, viene erogata solo in pochi casi; inoltre per il 70% le ore non sono comunque sufficienti, per il 53% mancano figure specialistiche, in particolar modo lo psicologo. Nell'ambito dell'assistenza protesica ed integrativa, quasi il 60% lamenta tempi troppi lunghi per l'autorizzazione, e più della metà la necessità di sostenere delle spese per l'acquisto di protesi, ausili e dispositivi non erogati dal Ssn. Inoltre, una associazione su quattro rivela che i pazienti devono pagare di tasca propria per acquistare protesi ed ausili in quantità sufficiente, o di migliore qualità, o più adatti ai propri bisogni".

"Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, in cima ai problemi si trova la spesa economica per farmaci in fascia C o a causa delle limitazioni di budget da parte delle asl o aziende ospedaliere (41%); segue la limitazione di prescrizione da parte del medico di medicina generale e pediatri (28%) - osserva il report - A detta del 54% delle associazioni, i bisogni psicosociali non vengono presi in considerazione: in particolare, mancano le forme di sostegno psicologico e di tutela sul lavoro (65%) nonché le forme di sostegno economico (51%). Altra nota dolente, l'aderenza terapeutica: per il 46% risulta difficile a causa dei costi indiretti, come i permessi sul lavoro o gli spostamenti; per il 30% a causa delle difficoltà burocratiche connesse alla terapia; per il 22% a causa della indisponibilità in farmacia o perché la terapia è troppo costosa".

"Per quanto riguarda l'umanizzazione delle cure, gli elementi sui quali bisognerebbe maggiormente agire sono la mancanza di aiuto nella gestione della patologia, coniugata con la mancanza di ascolto da parte del personale sanitario (74%). Altri due aspetti che rendono particolarmente gravosa la vita delle persone affette da patologie croniche e rare sono le liste d'attesa (68%) e la burocrazia inutile (55%). Ad essere, poi, ancora oggi sottovalutato è il dolore, sia quello fisico che quello psicologico (53%)", conclude il report.

COPYRIGHT LASICILIA.IT © RIPRODUZIONE RISERVATA

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE



Incidente mortale lungo la Palermo-Catania: due morti e due feriti

(<https://www.lasicilia.it/gallery/gallery/255359/riservato>)
 incidente-mortale-lungo-la-palermo-catania-due-morti-e-tre-feriti.html?obOrigUrl=true)



Catania: bimbo lasciato in auto sotto il sole, agente gli salva la vita

(<https://www.lasicilia.it/news/cronaca/256560/catania-bimbo-lasciato-in-auto-sotto-il-sole-agente-gli-salva-la-vita.html?obOrigUrl=true>)



Catania, gli effetti shock del dissesto: «Dal 1° luglio linee Amt sospese»

(<https://www.lasicilia.it/news/cronaca/252492/catania-gli-effetti-shock-del-dissesto-dal-1-luglio-linee-amt-sospese.html?obOrigUrl=true>)



Due turiste aggredite a Rimini, un fermo

(<https://www.lasicilia.it/news/italia/254123/due-turiste-aggredite-a-rimini-un-fermo.html?obOrigUrl=true>)



Estate 2019, ecco le canzoni che ci faranno compagnia al mare e non solo...

(<https://www.lasicilia.it/video/video-dalla-rete/237426/estate-2019-ecco-le-canzone-che-ci-faranno-compagnia-al-mare-e-non-solo.html?obOrigUrl=true>)



Carla e Grazia, le avvocate-contadine che hanno detto no alla Nutella Ferrero

(<https://www.lasicilia.it/news/sicilians/255465/carla-e-grazia-le-avvocate-contadine-che-hanno-detto-no-alla-nutella-ferrero.html?obOrigUrl=true>)

IL GIORNALE DI OGGI

Raccomandato da

(<https://www.outbrain.com/what-is/default/it>)

x

Medicina E Ricerca

Malati cronici, nel 70% dei casi chiedono più ascolto



Il rapporto di Cittadinanzattiva. I pazienti chiedono cure più umane, liste d'attesa meno lunghe (75,6%) e aiuto alla famiglia nella gestione della patologia (70,7%)

di VALERIA PINI

Stampa

ABBONATI A



28 maggio 2018



SI SENTONO soli e chiedono più ascolto i malati cronici che vivono in Italia. Più considerazione per quanto riguarda le tante spese e i problemi economici che affrontano per curarsi. Si fanno riforme, ma le persone con patologie croniche e rare ancora non si sentono al centro del percorso di cura. Oltre il 70% vorrebbe che si tenessero in maggiore considerazione le difficoltà

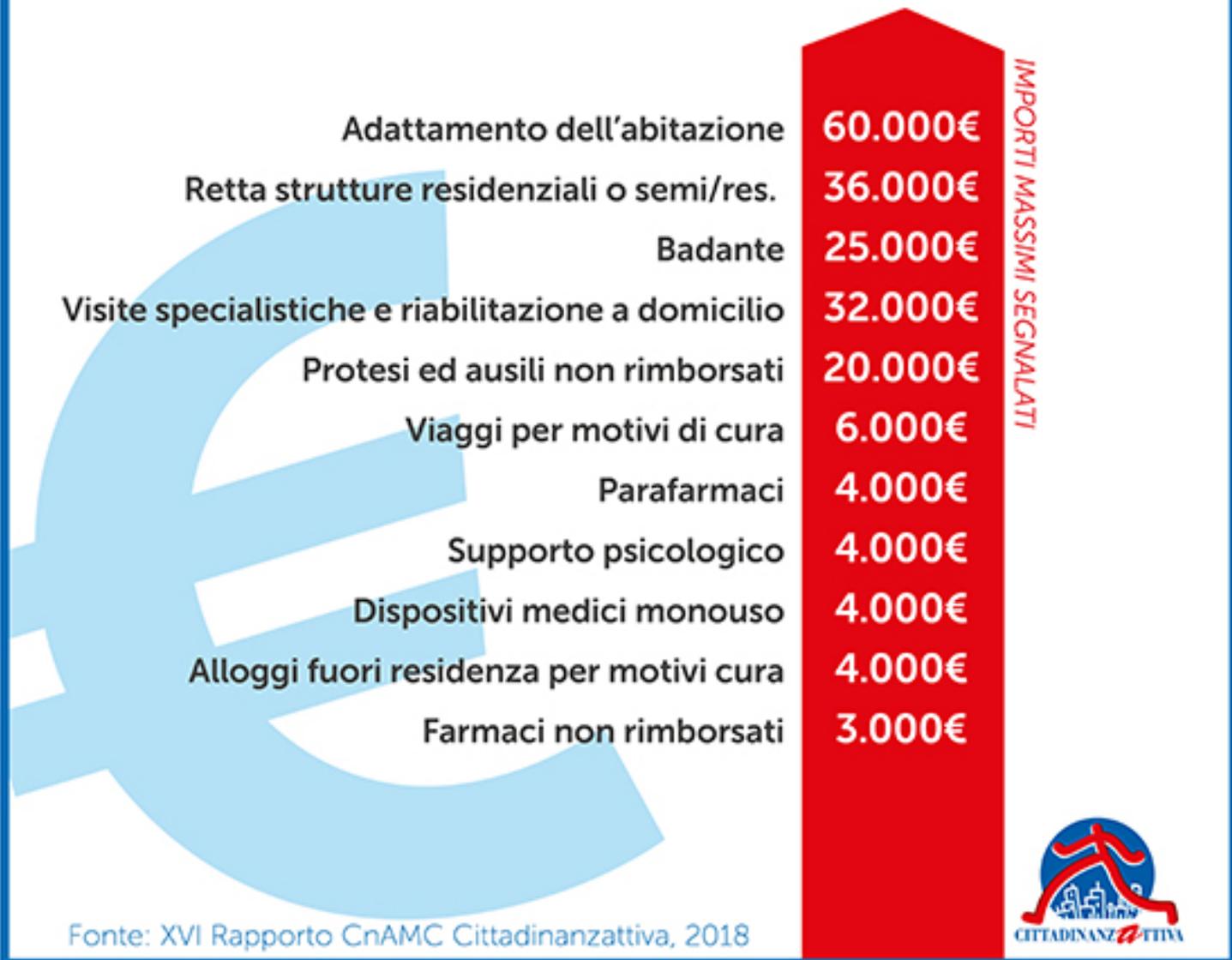
economiche e il disagio psicologico connessi alla malattia. Chiedono cure più umane, attraverso ad esempio un maggior ascolto da parte del personale sanitario (80,5%), liste d'attese meno lunghe (75,6%), aiuto alla famiglia nella gestione della patologia (70,7%) e meno burocrazia (68,2%). È il quadro che emerge dal XVI Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità *"Cittadini con cronicità: molti atti, pochi fatti"*, presentato oggi a Roma dal Coordinamento nazionale delle associazioni di malati cronici (CnAMC) di Cittadinanzattiva, con il sostegno non condizionato di MSD. Al Rapporto hanno partecipato 50 associazioni di pazienti con patologie croniche (52%) e rare (48%), con l'obiettivo di verificare quanto il Piano nazionale delle cronicità, varato di recente, sia ad oggi rispettato nelle sue diverse fasi.

• POCA PREVENZIONE

Secondo il 35,7% delle associazioni non si fa **prevenzione** e solo per il 19% questa riguarda bambini e ragazzi. A promuovere programmi di prevenzione sono le stesse associazioni nel 98% dei casi. Oltre il 73% denuncia **ritardi nella diagnosi**, imputabili alla scarsa conoscenza della patologia da parte di medici e pediatri di famiglia (83,7%), sottovalutazione dei sintomi (67,4%), mancanza di personale specializzato e di centri sul territorio (58%).

PRINCIPALI COSTI

ANNUALI PRIVATI PER PATOLOGIE CRONICHE E/O RARE



Adattamento dell'abitazione	60.000€
Retta strutture residenziali o semi/res.	36.000€
Badante	25.000€
Visite specialistiche e riabilitazione a domicilio	32.000€
Protesi ed ausili non rimborsati	20.000€
Viaggi per motivi di cura	6.000€
Parafarmaci	4.000€
Supporto psicologico	4.000€
Dispositivi medici monouso	4.000€
Alloggi fuori residenza per motivi cura	4.000€
Farmaci non rimborsati	3.000€

IMPORTI MASSIMI SEGNALATI

Fonte: XVI Rapporto CnAMC Cittadinanzattiva, 2018



Del tutto **carente l'integrazione tra assistenza primaria e specialistica** (lo denuncia il 95,8%), così come la **continuità tra ospedale e territorio** (65,1%) e l'**assistenza domiciliare** (45,8%). L'**integrazione sociosanitaria** e i **Percorsi diagnostici-terapeutici** sono attuati solo in alcune realtà (rispettivamente per il 52,2% e il 43,9%). Laddove esistono i PDTA, solo la metà delle persone si sente realmente inserita in un percorso di cura. Ma quando il PDTA si traduce in azioni concrete, gli effetti positivi non mancano: prenotazione automatica di visite ed esami (50%), meno costi diretti (28,5%), diminuzione delle complicanze (21,4%).

• PATOLOGIE IN CERCA DI UN REGISTRO

I **registri** sono diffusi in tutte le Regioni solo per il 19,3% del campione e il 37,5% segnala che non esiste un registro della propria patologia. Laddove presenti, questi registrano soprattutto dati relativi a farmaci e dispositivi utilizzati dai pazienti, mentre vengono per lo più ignorati i bisogni socioeconomici e sociosanitari. L'emanazione dei nuovi Lea, per oltre il 55%, non ha prodotto cambiamenti rilevanti per la propria patologia, perché, in oltre un quarto dei casi (26,2%), di fatto non è stato attuato quanto previsto dalla legge.

• L'ASSISTENZA IN OSPEDALE

In tema di **assistenza ospedaliera**, la metà denuncia lunghe liste di attesa per essere ricoverato, la distanza dal luogo di cura, la mancata predisposizione della dimissione protetta. Sul **territorio**, le carenze sono evidenti: al primo posto i tempi di attesa, segnalati dal 90%, per accedere alle strutture riabilitative, alle lungodegenze o RSA, alle strutture semiresidenziali.

DIFFICOLTA'

DEI MALATI CRONICI E RARI PER FASCE DI ETÀ



70% difficoltà nel comunicare la propria patologia

66% difficoltà a partecipare alle attività scolastiche ed extrascolastiche



64,8% problemi nel riconoscimento invalidità civile ed handicap

59,4% mancanza di orientamento nei servizi

51,3% mancanza di tutele sul lavoro



84,3% difficoltà negli spostamenti per curarsi

75% problemi di isolamento sociale

71,8% difficoltà economiche

Fonte: XVI Rapporto CnAMC Cittadinanzattiva, 2018



Nel caso delle RSA (residenze sanitarie assistenziali) e lungodegenze, si segnala la mancanza di équipe multiprofessionali (55%), i costi eccessivi per la retta (50%), la necessità di pagare una persona per assistere il malato (45%); nei centri diurni per attività terapeutico-riabilitative, spesso la riabilitazione è a totale carico del cittadino (44,4%) ed i tempi di permanenza sono troppo brevi per raggiungere il grado di riabilitazione necessario (44,4%). Non va meglio per l'**assistenza domiciliare**: in questo caso, infatti, il numero di ore di assistenza erogate risulta insufficiente (61,9%), manca l'assistenza psicologica e quella di tipo sociale (57,1%) e di difficile attivazione e spesso viene negata (52,3%).

• I FARMACI

Per quanto riguarda l'**assistenza farmaceutica**, in cima ai problemi si trova la spesa economica per farmaci in fascia C (62%), seguita dalla limitazione di prescrizione da parte del medico di medicina generale (58,6%) e la difficoltà nel rilascio del piano terapeutico (48,2%).

COSA CHIEDONO

LE PERSONE CON PATOLOGIA CRONICA E RARA



Maggior ascolto
da parte del personale sanitario **80,5%**



Liste di attesa meno lunghe **75,6%**



Aiuto alla famiglia
nella gestione della patologia **70,7%**



Sostegno per difficoltà economiche **70%**



Sostegno per disagio psicologico **70%**



Meno burocrazia **68,2%**

Fonte: XVI Rapporto CnAMC Cittadinanzattiva, 2018



• ITALIA A DUE VELOCITA'

L'Italia resta comunque un paese a due velocità. Rimane, come sempre, un problema di differenze regionali, sia nella quantità (70,8%) che nella qualità (58,3%) dei presidi per l'assistenza protesica ed integrativa erogati, seguito dai tempi di autorizzazione e rinnovo troppo lunghi (54,1%). Secondo l'81,5% delle associazioni, i bisogni psicosociali non vengono presi in considerazione e per il 73,8% la persona, il familiare e il caregiver non vengono coinvolti né sostenuti dal punto di vista educativo e formativo.

• I DISAGI PSICOLOGICI

I disagi psicologici accomunano tutti e, come abbiamo sottolineato in precedenza, sono spesso sottovalutati o del tutto ignorati. Ma ci sono bisogni specifici, legati alle varie fasi della vita, che vengono altrettanto ignorati: per il 70% dei **bambini o ragazzi** affetto da una malattia cronica o rara, la prima difficoltà sta nel comunicare la propria patologia e i due terzi lamentano difficoltà a partecipare alle attività scolastiche ed extrascolastiche. Gli **adulti** segnalano problemi nel riconoscimento dell'invalidità civile ed handicap (64,8%), mancanza di orientamento dei servizi (59,4%), mancanza di tutele sul posto di lavoro (51,3%). Le difficoltà degli **anziani** con malattia cronica sono, invece, per lo più legate agli spostamenti per curarsi (84,3%), problemi di isolamento sociale (75%) e difficoltà economiche (71,8%).

*L'approfondimento quotidiano lo trovi su Rep: editoriali, analisi, interviste e reportage.
La selezione dei migliori articoli di Repubblica da leggere e ascoltare.*