



Milano 13 aprile 2019 - È a rischio la salute dei pazienti con malattia cardiaca o respiratoria cronica. A lanciare un allarme congiunto sono l'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) e l'Associazione Italiana di Cardiologia Clinica Preventiva e Riabilitativa (AICPR) che esprimono forte preoccupazione in merito alle bozze del D.M. "Criteri di Appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera" e relativo allegato "Percorsi appropriati nella rete di riabilitazione".

In particolare, uno dei punti critici del documento, ma certamente non il solo, è quello rappresentato dal cosiddetto concetto "soglia". Se approvato il D.M. limiterà infatti al 20% del totale i ricoveri riabilitativi di pazienti con patologia cronica e invalidante cardiologica o respiratoria.

Sono stati esclusi dalla redazione delle sopracitate bozze esperti di AIPO e di AICPR che quotidianamente ricoverano e assistono pazienti con gravi patologie croniche cardio-respiratorie e che hanno pertanto una visione precisa dei reali bisogni dei pazienti. Esperti che si impegnano affinché vengano applicate le linee guida italiane e internazionali sulla riabilitazione cardio-respiratoria e che annualmente pubblicano su riviste nazionali e internazionali indicizzate numerosi lavori scientifici su questi temi.

Le società scientifiche, non solo AIPO e AICPR, sono state coinvolte nei processi di analisi dei documenti solo in una fase in cui il Decreto Ministeriale si trovava già in forma pressoché definitiva. Dal canto loro le società scientifiche, seppur tardivamente coinvolte, hanno espresso profonda perplessità e hanno evidenziato diverse problematiche. Il Ministero della Salute ha deciso però di non tener conto dei suggerimenti dati.

In una lettera, a firma di Venerino Poletti, Presidente AIPO e di Gian Francesco Mureddu, Presidente AICPR, le due società scientifiche si uniscono in un coro unanime di protesta e di grande indignazione per quanto sta avvenendo, nell'ambito della riabilitazione ospedaliera, presso i tavoli degli uffici ministeriali.

Ecco cosa scrivono i due Presidenti:

Siamo fermamente convinti che l'impianto del previsto D.M. determinerà:

- grave danno clinico ai pazienti cardiopatici e pneumologici;
- aumento dei ricoveri inappropriati in acuto e degli accessi impropri in P.S./D.E.A.;
- rischio di aggravamenti domiciliari con esito fatale o da trattare in ambito di Terapia Intensiva;
- rallentamenti o impossibilità a fruire delle cure riabilitative specialistiche a causa di creazione di artificiali unità di valutazione che decideranno se un paziente potrà accedere o meno ad un ricovero riabilitativo (immaginiamo se dovessimo creare un ente o un medico che autorizza o non autorizza un ricovero per by-pass aorto-coronarico o per rimozione di tumore polmonare o per un trattamento chemioterapico...);
- ineguaglianza e discriminazione nell'accesso alle cure;
- aumento dei costi sanitari.

Il previsto D.M. infatti limiterà al 20% del totale i ricoveri riabilitativi di pazienti con patologia cronica e invalidante cardiologica o respiratoria. Questo è un atto che non trova riscontro in letteratura, non ha basi epidemiologiche, discrimina gravemente i pazienti a parità di condizioni cliniche presentando, pertanto, forti dubbi di costituzionalità.

Superata la soglia del 20%, a tutti gli altri pazienti che necessitano di ricovero riabilitativo verrebbero negate le cure! Il paziente potrà solo aspettare al domicilio: se è fortunato il quadro si risolverà da solo (la natura è grande, direbbe qualcuno...) oppure il paziente peggiorerà ulteriormente tanto da necessitare un urgente ricovero in acuto, probabilmente in regime intensivo.

Siccome ormai l'efficacia dell'approccio riabilitativo cardio-respiratorio è riconosciuta col massimo di evidenza scientifica, negare ricoveri riabilitativi ai pazienti equivarrà a negare un trattamento farmacologico! Con tutti i rischi connessi a questa omissione.

Noi sosteniamo da più tempo che una condizione clinica può solo essere appropriata o non-appropriata per ricovero riabilitativo, indipendentemente dalla provenienza ospedaliera o domiciliare del paziente o dal rientrare o meno in una artificiosa soglia percentuale.

La creazione, poi, di un ente che potrà autorizzare a ricovero riabilitativo è qualcosa che non ha riscontro nella medicina: in quale altra branca un paziente può accedere a ricovero in ambiente chirurgico o medico solo dopo il vaglio di uno pseudo-esperto o di una commissione?

Qualcuno vuol fare intendere che ciò sia legato all'articolo 44 del Decreto sui LEA, ma basta leggerlo attentamente per vedere che così non è: casomai tale articolo si riferisce alla gestione dei percorsi riabilitativi extra-ospedalieri/territoriali, non a quelli in regime di ricovero.

Non entriamo in ulteriori dettagli sugli errori presenti nei documenti prodotti, basti ricordare che tra le diagnosi appropriate per ricovero riabilitativo era presente la Peste; crediamo che questa patologia sia ormai solo di manzoniana memoria... ma sicuramente dopo che AIPO e AICPR lo hanno segnalato più volte il Ministero avrà rapidamente posto rimedio, almeno a questo errore.

Speriamo che il Ministero e il Ministro decidano di riaprire il Tavolo Tecnico, stavolta discutendo con gli esperti internazionali del settore che sono ben rappresentati nelle Società Scientifiche Cardio-

Respiratorie, possibilmente insieme alle Associazioni dei Pazienti.

***Venerino Poletti Presidente AIPO***

***Gian Francesco Mureddu Presidente AICPR***