«Quei pazienti senza assistenza»

Parlamento La Commissione: abbandonato chi è in coma neurovegetativo

Antonio Tomassini*

■ Grandi lacune e imperdonabili carenze emergono dal quadro nazionale sull'assistenza ai pazienti con gravi patologie neurovegetative. Nell'ambito dell'indagine sui comi neurovegetativi avviata dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, le Regioni presentano una evidente disorganizzazione e un approccio diverso al problema l'una dall'altra con difficoltà a fornire dati omogenei riguardo alle modalità di cura. Non si riesce ad avere un panorama realistico e rappresentativo sul modo in cui viene affrontato in Italia questo tipo di situazione. Anzi, da molte Regioni non è nemmeno arrivata la risposta ai questionari inviati dalla Commissione.

Livelli massimi di attenzione e di intervento si registrano solo sull'onda emotiva di casi come quello Welby e Nuvoli, poi, sui comi neurovegetativi cala di nuovo il silenzio. Anche per tale motivo, nel corso dell'indagine, si è lavorato per capire quale può essere il punto di partenza per offrire un'assistenza adeguata su tutto il territorio nazionale.

Esempio straordinario da prendere in considerazione è risultato il "San Raffaele" di Cassino (Frosinone) dove la Commissione ha effettuato un sopralluogo in seguito alle notizie riportate sulla stampa del risveglio dal coma neurovegetativo permanente

di tre pazienti grazie ad una terapia sperimentale a cui sono stati sottoposti nel reparto Riabilitazione ad alta intensità. La struttura è di eccellenza e di qualità, può competere con le migliori in Europa e nel

mondo. In generale, comunque, tra le Regioni "più virtuose" ci sono quelle del Nord che hanno aderito quasi nella totalità ai solleciti della Commissione. Per quanto riguarda il

Centro Italia, il Sud e le isole, le risposte sono pervenute solo dalla Basilicata e dal Molise. Si è riscontrata una buona volontà a dedicare cure a casi singoli e a specifici bisogni individuali con corrispondenti costi elevati e sproporzionati. Manca il coordinamento dei servizi territoriali e una possibilità capillare di intervento.

Spesso, poi, ci si basa su effimere situazioni di volontariato con remunerazioni pubbliche insufficienti. Un altro aspetto negativo è quello della discontinuità tra ricovero nelle strutture dedicate e ospedalizzazione domiciliare. In conclusione, al prossimo legislatore spetterà un compito estremamente delicato.

***Senatore, presidente Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia ed efficienza del Ssn**