

# GLI APROTEICI NEI LEA

Ecco perché il Governo Monti dovrebbe finanziare per decreto gli alimenti necessari a ritardare (o evitare) la dialisi

di **Giuseppe Canu**

Presidente del Forum nazionale delle associazioni di nefropatici, trapiantati d'organo e di volontariato – [www.forumtrapiantitalia.it](http://www.forumtrapiantitalia.it)



Una persona, quando è malata, ha il diritto di essere curata con tutti i farmaci e i presidi sanitari a disposizione del medico: questo è il concetto basilare che unisce le associazioni aderenti al Forum Nazionale delle Associazioni di Dializzati Trapiantati e di Volontariato. Da anni queste organizzazioni, composte da pazienti dializzati, trapiantati d'organo e nefropatici in terapia conservativa ambulatoriale, si battono su tutto il territorio nazionale, tra l'altro, per avere la disponibilità degli alimenti aproteici necessari a sostenere la cura dell'insufficienza renale cronica nella fase di predialisi. Evitare o ritardare l'ingresso in dialisi non contribuisce soltanto a far star meglio l'interessato e la sua famiglia: a prescindere dal momento storico, caratterizzato dall'obiettivo di una riduzione della spesa sanitaria, questo produce un risparmio per il Sistema sanitario nazionale. A fronte di un massimo di 120 euro al mese che le Regioni erogano per l'acquisto degli alimenti aproteici, si ottiene un risparmio di circa 2.500 euro al mese, ovvero il costo di una persona in dialisi: questo dato dovrebbe far riflettere chi amministra.

Oggi le Regioni, in mancanza di una obbligatorietà dettata da un decreto in cui siano definiti i Livelli Essenziali di Assistenza, erogano gli alimenti aproteici con i propri fondi. I casi eclatanti del Lazio e della Campania, in cui proprio per rientrare dal debito i commissari straordinari alla Sanità hanno interrotto l'erogazione degli alimenti aproteici, ci danno l'idea di come la Sanità regionalizzata produca disparità di trattamento tra cittadini.

Su sollecitazione dell'Associazione Malati di Reni, nella Regione Lazio nel 2009, dopo la sospensione della normativa da parte del commissario straordinario, si è mostrata sensibilità a questo problema: in sede di bilancio 2010 il Consiglio Regionale dispose che i costi per l'acquisto degli alimenti aproteici fossero definiti a carico dei Servizi Sociali e definì il loro finanziamento con un apposito capitolo di bilancio, togliendoli, quindi, dalla competenza del commissario straordinario. Così nel marzo del 2010, con una delibera della Giunta elaborata dalla Commissione Regionale di Vigilanza sull'emodialisi (in cui sono presenti medici nefrologi e associazioni) e dal settore farmaceutico regionale, dispose che l'erogazione venisse ripresa con un tetto di spesa mensile e con le modalità cliniche proposte dal Collegio dei Primari Nefrologi della Regione. Un successo, supportato fino ad oggi dall'assessore alle Politiche Sociali nominato dopo le elezioni regionali del 2010, Aldo Forte.

Mentre nel Lazio si risolveva il problema, pochi giorni dopo, a fine marzo 2010, il Commissario Straordinario della Regione Campania sospendeva l'erogazio-

ne degli alimenti aproteici. In questa Regione l'associazione Anerc (Associazione Nefropatici Emodializzati Regione Campania) non ha trovato nessuna sensibilità politica verso il tentativo di trovare una soluzione del problema, anche se avvalorato da una sentenza favorevole del Tar (il 18 marzo 2011 il Tribunale Regionale di Napoli ha accolto un ricorso contro "la sospensione dell'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale dei prodotti dietetici ai pazienti con insufficienza renale cronica", riaffermando in sostanza il diritto per i nefropatici della Campania agli alimenti aproteici).

Tutt'oggi il costo degli alimenti è a carico delle persone interessate, se possono permetterselo, aiutate esclusivamente dall'Associazione e dalle case produttrici che applicano un sostanziale sconto sui prodotti.

In entrambe le Regioni le associazioni hanno lavorato a stretto gomito con Cittadinanzattiva - Tribunale per i Diritti del Malato, che ha sostenuto e sottoscritto le iniziative intraprese.

Diverso il caso della Sicilia, dove l'amministrazione ha voluto rivedere l'erogazione dettando delle regole sia nel tetto di spesa sia nelle modalità cliniche di somministrazione. Nell'isola l'Apro (Associazione Pazienti Ricevitori Organi) ha seguito l'iter che ha comunque consentito la continuità dell'erogazione. Ma notizie dalle Regioni arrivano continuamente: l'ultima è dal Molise, dove l'erogazione è stata sospesa per l'esaurimento dei fondi disponibili.

Il Forum Nazionale, in qualità di orga-

## Mangiare senza proteine

L'insufficienza renale cronica (Irc) si caratterizza per l'accumulo nel sangue di sostanze azotate (urea e creatinina), prodotte dal metabolismo delle proteine, che il rene malato non riesce a eliminare. Per questo è necessario ridurre l'apporto di queste sostanze nella dieta, in proporzione al grado di funzionalità renale residua. Anche l'assunzione eccessiva di sodio e fosforo (legata all'assunzione di proteine) è dannosa per chi soffre di Irc: per evitare alcune complicanze, come gli edemi e l'ipertensione arteriosa, prevenire o ritardare molti sintomi legati a questa patologia (come l'osteodistrofia dell'osso) e tenere sotto controllo il bilancio elettrolitico, la prima terapia è una dieta ipoproteica, ipofosforica e iposodica. Gli alimenti aproteici hanno un basso contenuto di proteine e sali minerali e permettono di sostituire prodotti a base di cereali e mantenere l'assunzione delle proteine nobili (quelle contenute in uova, carne, pesce, latte e derivati).

Pagina 30: Renato Guttuso - *La Vucciria* (1974), Università degli Studi di Palermo, Complesso Monumentale dello Steri, attualmente presso "Guttuso. 1912-2012", Roma, Complesso del Vittoriano (12 ottobre 2012 - 10 febbraio 2013).

nizzazione di II livello, ha dato manforte alle associazioni regionali impegnate sul territorio scrivendo lettere al Ministro della Sanità sia nel 2009 sia nel 2010, in cui si chiedeva che gli alimenti aproteici fossero inseriti nei nuovi Lea. Il Ministero rispose alla prima lettera del 2009, assicurando che l'inserimento dei prodotti aproteici nei livelli essenziali di assistenza si trovava all'interno della bozza di decreto (pubblicato nel 2008) e che era necessario attendere l'emanazione del decreto. Eppure da quella lettera sono passati tre anni e di emanazione del Lea oggi si parla di nuovo nel cosiddetto Decreto Balduzzi (più specificatamente il Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"). Questo testo, all'articolo 5 prevede un decreto del presidente del Consiglio, da emanare entro il 31 dicembre 2012.

Già questa estate, quando il Ministro dichiarò pubblicamente le sue intenzioni in questo senso, come Forum Nazionale abbiamo scritto una nuova lettera ricordando la necessità di inserire gli alimenti nei Lea. Da Balduzzi però non è arrivata nessuna risposta, e questo ci preoccupa. Crediamo che l'eventuale non inserimento degli alimenti aproteici nei Lea darebbe ragione alle Regioni che non ritengono di doverli erogare, e anche laddove i problemi sono stati affrontati e perfino risolti, oppure non sono mai stati creati, potrebbero sorgere: agli amministratori sarebbe data in mano un'arma molto difficile da disinnescare. ▲