

Assistenza territoriale al centro della programmazione e maggiori poteri al governo centrale a garanzia dell'equità: le richieste del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva agli Stati Generali

"Riceviamo ogni giorno segnalazioni di persone che in molte realtà fanno fatica a trovare l'assistenza territoriale di cui hanno bisogno, tanto che sul totale delle segnalazioni dello scorso anno sono al terzo posto. E al momento delle dimissioni, anche poter aspirare ad un posto in RSA diventa un miraggio, complice anche l'impossibilità per i familiari di pagare le rette, che rischiano di essere ancora più ingenti con il nuovo ISEE. Soffrono particolarmente l'ADI e l'assistenza a persone con sofferenza mentale" Queste le dichiarazioni di Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato e responsabile del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici di Cittadinanzattiva.

"Per un cittadino risiedere in una regione piuttosto di un'altra. o nel territorio di una Asl può comportare più o meno servizi e protezione. E' il caso dell'ADI: se si risiede in Emilia Romagna la percentuale di anziani trattati in ADI è del 10,62%, in Piemonte è del 2%, e le differenze ci sono nei territori delle stesse regioni. E non è tutto. Anche la quantità di assistenza non è la stessa e soprattutto si considera presa in carico in ADI anche quando la persona riceve una sola visita al mese da parte di un professionista, solitamente infermiere (60% dei casi)".

E' evidente che se queste sono state le risposte per creare e irrobustire il secondo pilastro del SSN non possiamo proseguire su questa scia. Abbiamo bisogno piuttosto di porre l'assistenza territoriale al centro delle politiche di programmazione socio-sanitaria, a partire dal Patto per la salute. Sappiamo che l'intenzione è metter mano alla rete ospedaliera, ma questo va fatto in contemporanea ad un quadro altrettanto chiaro e contestuale di potenziamento del territorio, al quale vanno destinate risorse certe. Lo sviluppo del Piano deve creare una rete di servizi territoriali di prossimità (AFT, UCCP, Case della salute, ADI, Farmacie di servizi). E su questo le Regioni hanno già la possibilità e i fondi per farlo: sono negli obiettivi di Piano 2013; il Ministero può e deve incoraggiare le Regioni a utilizzarli e verificare che ne facciano buon uso.

La strada è lunga, ma ineludibile e ognuno deve fare la sua parte: Patto per la salute, nuova convenzione dei Medici di famiglia e riorganizzazione della rete ospedaliera devono essere chiusi con una certa rapidità, ma in questo processo decisionale non si può pensare di escludere la partecipazione di organizzazioni di cittadini e pazienti.