

COMUNICATO STAMPA

Riforma sanitaria lombarda: dalle Associazioni dei pazienti un appello a migliorarla

“Il criterio di una Casa di comunità ogni 50mila abitanti: come può essere implementato nelle valli o nelle zone montuose, dove la popolazione è più rada?”

24 luglio 2021 - La Lombardia vuole rilanciare la sanità territoriale, rivedendo quella che è l'attuale legge 23 del 2015. Qual è il pensiero delle Associazioni di pazienti?

Motore Sanità lo ha domandato ai diretti interessati, nel corso del webinar **“LA NUOVA RIFORMA SANITARIA LOMBARDA”**, con l'obiettivo di raccogliere idee e proposte migliorative. Questa occasione ha voluto essere un ponte di Incontro tra i cittadini e le istituzioni per raccogliere i suggerimenti dei cittadini sulla riforma in questione.

*“Rispetto a quella che è stata la legge 23, vedo oggi gli stessi spettri del passato: **quali saranno i modelli operativi?**”, è il commento di **Michela Bruzzone**, Responsabile Attività Complesse AISM: “Le difficoltà di cura sono ancora presenti in regione Lombardia per persone con sclerosi multipla: cito per esempio il problema della riabilitazione. Per una patologia come la sclerosi multipla dove la riabilitazione è cura, forse il territorio dovrebbe essere il luogo più idoneo. E quindi ci domandiamo: **queste Case di comunità ci daranno qualcosa in più, oppure il fatto che l'ospedale prevalga continuerà a portare l'aspetto della riabilitazione più sul ricovero ospedaliero?**”.*

*“Il territorio va presidiato con la telemedicina, con persone che si muovono verso i malati (le Case di comunità non possono diventare i nuovi pronto soccorsi più piccoli e decentrati), ci deve essere un nuovo modo di fare medicina e un consumo appropriato delle risorse. Le scelte vanno prese insieme, con i vari specialisti”, è la risposta di **Stefano Magnone**, Segretario ANAAO ASSOMED Lombardia.*

Ha parlato di Case di comunità anche **Stefano Nervo**, Presidente Diabete Italia: **“Ottima cosa la formalizzazione del confronto permanente con le Associazioni, quello che mi chiedo è il criterio di una Casa di comunità ogni 50mila abitanti: come può essere implementato nelle valli o nelle zone montuose dove la popolazione è più rada?”.**

Un altro punto critico, sottolineato da **Manuela Aloise**, Presidente Lega Italiana Sclerosi Sistemica, è il medico di famiglia: **“Spesso la politica scrive programmi che sono avulsi da quella che è la realtà delle persone: continuiamo a non considerare che ogni paziente è una persona, che ruota attorno a una realtà sociale. Ciò premesso, mi piace sottolineare che il medico di famiglia è una figura fondamentale perché stabilisce con il paziente una relazione interpersonale fondamentale basata sulla fiducia reciproca. Esautorare il suo ruolo, a mio avviso, è gravissimo”.**

Di altro avviso **Fiorenzo Corti**, Vice Segretario Nazionale FIMMG: **“Una cosa che mi piace è che verrà garantita la libertà di scelta del cittadino, che potrà scegliere il proprio medico di famiglia e la scelta del luogo di cura”.**

A proposito di cura: ***“Esiste la necessità di una cabina di comando competente e responsabile in ambito regionale, con il compito di lavorare sul percorso di cura di tutti i malati cronici (post ictus e non solo), sulle prestazioni online e poi sulla verifica della qualità di questi processi”***, ha chiosato **Franco Groppali**, Presidente A.Li.Ce Milano e Lombardia.

Un problema evidenziato anche da **Barbara Suzzi**, Presidente Associazione Comitato Fibromialgia Uniti Italia ODV: ***“Il nostro timore è quello che si venga ancora più dimenticati. Noi malati fibromialgici faticiamo ad uscire dall’invisibilità, abbiamo l’esigenza di essere presi in carico da qualcuno e quindi abbiamo paura di essere rimpallati ancora di più in quanto sia già oggi, visto che siamo orfani di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, orfani di cura, orfani di casa”***.

Le criticità non sono solo logistiche: ***“Bisognerebbe avere anche la possibilità di istruire i professionisti a curare certe patologie”***, ha precisato **Maria Grazia Pisu**, Presidente Associazione Lombarda Malati Reumatici ALOMAR ODV. ***“Per i pazienti reumatologici, per esempio, questo tipo di assistenza è molto carente. La stessa cosa vale per i terapeuti occupazionali: avremmo una qualità di vita migliore se riuscissimo a fare dei corsi con professionisti che conoscano le nostre caratteristiche. Spero si riesca a organizzare una qualità di vita diversa per i pazienti cronici e reumatologici”***.

A questo proposito, tra le proposte avanzate da **Gianluca Rossi**, già Presidente AIFI Lombardia, Associazione Italiana di Fisioterapia, è il fisioterapista di comunità. ***“Il cittadino per forza e spesso, durante la propria vita, ha un bisogno di riabilitazione. Se vogliamo farla bene, dobbiamo andare a vedere che quei bisogni di salute siano individuati tra le figure che sono in grado di individuarli. Altrimenti non vengono esauditi. Nessuno cita il fisioterapista nelle Case e negli Ospedali di comunità, quando sappiamo bene che le persone che non fanno fisioterapia probabilmente ritornano in ospedale con costi elevati, oppure vanno in RSA e perdono qualità di vita, oppure muoiono”***.

E come non tenere conto della carenza di infermieri? In Italia ne mancherebbero all’appello 60mila, di cui 9mila nella sola Lombardia, come ha sottolineato **Stefania Pace**, Presidente Opi Brescia, componente Commissione Albo Infermieri Fnopi: ***“Un dato importante è che si stanno reclutando e formando i primi infermieri di famiglia di comunità. In Regione abbiamo chiesto la loro implementazione e ci stiamo arrivando”***.

A conclusione del webinar, arriva anche la richiesta di **Carmela Galdieri**, Componente TSRM e PSTRP, Tecnici Sanitari Radiologia Medica e Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione Milano e Provincia: ***“Occorre andare a definire quali saranno le professioni che troveranno posto all’interno dei team multidisciplinari che opereranno all’interno delle strutture e del territorio. Quindi trovare nella multidisciplinarietà uno spazio a livello anche di coordinamento e di dirigenza per queste figure professionali. Io auspico, per le 19 professioni sanitarie che in questo momento rappresento, che il nostro ruolo all’interno della sanità territoriale lombarda sia esplicitato e riconosciuto in maniera integrale per esprimere il servizio alla persona”***.