

Salute mentale, disparità nei servizi: 3 centri in Molise, 69 in Toscana

Il dato emerge dall'indagine Fuori dall'ospedale, dentro le mura domestiche. Monitoraggio dei servizi sul territorio" realizzato da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato. "Profonde differenze di qualità e quantità". Va ancora peggio per l'Alzheimer: si va dall'unico centro del Molise ai 109 del Veneto

19 luglio 2017

ROMA - Sigle e modelli diversi, offerte di servizi disomogenee, aiuti domiciliari a rischio per qualità e quantità, anche per quanto riguarda la salute mentale. A fotografare la situazione dell'assistenza territoriale in Italia è il rapporto "Fuori dall'ospedale, dentro le mura domestiche. Monitoraggio dei servizi sul territorio" realizzato da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato.

Secondo lo studio, il complesso dei servizi sanitari sul territorio, garantito dalle regioni, appare poco aderente alla Legge Balduzzi, al Piano delle

Cronicità e al Patto per la Salute e si confronta con organizzazioni e nomi diversi. Alcune regioni stanno realizzando due sole forme aggregative sul territorio (Aft e Uccp) come previsto dalla legge Balduzzi, altre regioni hanno mantenuto i precedenti assetti organizzativi. L'indagine è stata condotta tramite questionari rivolti agli assessorati regionali (14 regioni), Direzioni di aziende sanitarie (36 ASL), responsabili di distretto (82 Distretti), Responsabili di Unità complesse di cure primarie (14), circa 1800 pazienti tra quelli in cure domiciliari e pazienti cronici che non necessitano di assistenza domiciliare ed è stata realizzata grazie a oltre 100 attivisti volontari del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva.



"Di fronte a confusione, difformità, ritardi e iniquità nell'offerta di servizi sanitari territoriali che abbiamo rilevato, cause di profonde disuguaglianze nell'accessibilità e qualità dell'assistenza e delle cure, abbiamo una proposta chiara. E' urgente che Stato e Regioni lavorino al DM 70 dell'assistenza territoriale che, analogamente a quanto si è fatto per gli ospedali, definisca gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici da garantire a tutti i cittadini in tutte le aree del paese: dal nord al sud, nelle grandi città come nei piccoli centri e nelle aree interne più disagiate. Abbiamo bisogno di poter contare non solo sull'ospedale, ma di trovare nel territorio un punto di riferimento affidabile e presente sempre. E' ora di passare dalle enunciazioni e promesse ai fatti - le dichiarazioni di Tonino Aceti, Coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva -. Un fenomeno da scongiurare è quello del dietro il provvedimento il nulla per i cittadini, come ad esempio le delibere su Pdta e reti cliniche, realizzati senza l'infrastruttura necessaria, come un sistema informatizzato, integrato e interoperabile, e senza aver informato e spiegato i cambiamenti ai cittadini, che ignorano così i propri diritti. È necessario - continua Aceti - infine che questo pilastro del Servizio Sanitario Nazionale sia anch'esso misurato nei sistemi istituzionali di valutazione in termini di accessibilità, qualità e sicurezza, esiti di salute, uso efficiente delle risorse allocate. Nell'attesa, noi lo abbiamo cominciato a fare'.

Lo studio si sofferma anche sullo stato dei servizi psichiatrici, in particolare i centri diurni per la salute mentale sono in media 29,8 per Regione (sul campione intervistato) ma si va dai 3 del Molise ai 69 della Toscana passando per i 21 di Puglia e Piemonte e i 28 dell'Emilia Romagna. **Idem per i Centri per l'Alzheimer** che vanno dall'1 del Molise ai 109 del Veneto con 4 in Campania, 8 in Puglia e 11 in Umbria. E il 40 per cento delle regioni intervistate è sprovvisto di Centri diurni per persone con autismo. In generale, nel 75 per cento delle regioni monitorate, le funzioni delle Atf (Aggregazioni Funzionali Territoriali) sono riportate negli atti regionali, ma l'esplicitazione di un coordinamento tra Aft e Uccp (Unità Complesse di Cure Primarie) è ferma al 63 per cento. L'84% dei distretti coinvolti nell'indagine riferisce la presenza di una Centrale della continuità o di una struttura equivalente, posta sul territorio, per garantire il collegamento tra le strutture ospedaliere e i servizi territoriali.

La prima cosa che balza agli occhi è la numerosità di nomi utilizzati per definirla. Una percentuale residua tra le Centrali della continuità (39%) si occupa dell'inserimento dei pazienti in strutture residenziali (RSA) e all'individuazione dei pazienti da trasferire in hospice. Le Uccp: in Emilia Romagna Toscana e Piemonte si chiamano Case della Salute, in Veneto ci sono le Medicine di Gruppo Integrate. Il Piemonte ha optato inoltre per la creazione dei Centri di Assistenza Primaria, in Campania alcune strutture oggetto di riconversione sono diventate Strutture Polifunzionali per la Salute. Il Veneto è l'unica Regione, tra quelle monitorate, ad aver attribuito alle UCCP con specifico atto regionale, funzioni aggiuntive rispetto a quelle previste nella Legge Balduzzi. Per quanto riguarda l'offerta di servizi sul territorio fanno da capofila per numerosità di Hospice Lazio, Emilia Romagna, Veneto e Toscana; gli Ospedali di Comunità sono una caratteristica della Toscana (41 strutture); il Lazio ha investito sulle Unità Riabilitative Territoriali (140 Urt). Le

Residenze Sanitarie Assistenziali (Rsa) sono più numerose in Veneto (789), Piemonte (605) e Toscana (319) ma, se si considera che nelle restanti regioni il numero di RSA è mediamente meno di un decimo della Toscana, qualcosa sull'offerta territoriale certamente non torna.

© Copyright Redattore Sociale

TAG: CITTADINANZATTIVZA, SALUTE MENTALE

Ti potrebbe interessare anche...

[Cittadinanzattiva](#)

[Banche Dati](#)