

ACCEDI

SCRIVICI

## In Italia 24 milioni di cronici, l'appello: "Riaprire attività specialistiche del territorio"

Lo chiede Senior Italia FederAnziani che ha istituito un Advisory Board di esperti per confrontarsi con le istituzioni. "Fortemente preoccupati per la prolungata chiusura dell'attività specialistica ambulatoriale. Enormi ritardi in termini di prevenzione e nuove diagnosi"



25/05/2020

"Siamo fortemente preoccupati per la prolungata chiusura dell'attività specialistica ambulatoriale del territorio e per la conseguente situazione di abbandono in cui versano 24 milioni di malati cronici malgrado i ripetuti appelli dei medici. Per non parlare degli enormi ritardi che stiamo accumulando in termini di prevenzione e nuove diagnosi": è il commento di Roberto Messina, presidente nazionale di Senior Italia FederAnziani che per affrontare la situazione della cronicità in Italia nella Fase 2 ha istituito un **Advisory Board che coinvolge esponenti di alcune tra le più importanti società medico-scientifiche e organizzazioni di medici** con l'obiettivo di **confrontarsi con i decisori nazionali e locali e accelerare il superamento di questa fase** attraverso la riapertura delle attività specialistiche del territorio, per scongiurare pericolosi ritardi nella gestione della cronicità e nelle nuove diagnosi. Si è già tenuto il primo appuntamento tra i board e l'Assessore

alla Salute della Regione Sardegna Mario Nieddu. Nei prossimi giorni saranno organizzati una Tavola Rotonda Nazionale, una europea e incontri con i rappresentanti delle altre regioni.

"**In Italia ci sono 24 milioni di malati cronici** che oggi non possono accedere alle cure e nemmeno al monitoraggio delle loro condizioni di salute – si legge nel documento dell'Advisory Board - e **la maggior parte di queste persone sono anziani fragili**. Vanno bilanciati rischi e benefici di ogni cura, come ci è stato correttamente detto dall'inizio, ma non possiamo ignorare che ogni diagnosi mancata, ogni terapia sospesa equivale a una perdita di opportunità di guarigione o a un più elevato rischio per la salute della persona. I laboratori ormai assicurano solo le prestazioni indifferibili, molte terapie e follow up sono sospesi, le attività mediche e chirurgiche ordinarie sono state azzerate così come gli screening. Persino gli accessi al pronto soccorso sono tracollati, e se questo in molti casi significa azzeramento dei ricorsi impropri in altri purtroppo vuol dire che le persone, di fronte all'insorgenza di sintomi anche gravi, come quelli dell'ictus, preferiscono restare a casa piuttosto che andare in ospedale, con tutto quel che ne consegue in termini di peggioramento della salute e rischio di invalidità. Se non proponiamo soluzioni nuove ai pazienti, questo stato di sospensione indefinita della gestione delle patologie significherà un enorme perdita di salute collettiva e un costo incalcolabile per il Servizio Sanitario Nazionale. **Occorre intervenire immediatamente ripristinando i percorsi assistenziali diagnostici e terapeutici** per garantire ai cittadini nuovamente l'accesso alla prevenzione, alla cura, alla diagnosi tempestiva, non ultimo per fronteggiare al meglio l'inevitabile prolungamento dei tempi di attesa accumulatisi in questi mesi. A tal fine sarà necessario **innovare il setting con cui l'assistenza ospedaliera viene offerta**, ripensando completamente il percorso intraospedaliero, limitando l'accesso solo ai casi realmente necessari, promuovendo l'utilizzo di innovazioni tecnologiche e organizzative che consentano di ottimizzare il percorso del paziente costretto dalle proprie condizioni a ricorrere ad un ricovero ospedaliero o a un intervento chirurgico, al fine di limitare al massimo la degenza intraospedaliera e l'utilizzo dei letti di Terapia Intensiva. Occorrerà garantire dispositivi di protezione individuale corretti agli operatori e ai pazienti/cittadini, effettuare test specifici agli operatori, prevedere soluzioni quali utilizzo massiccio di termoscanner e investire nel triage dedicato a filtrare gli accessi isolando gli eventuali casi positivi". Il documento infine afferma che è necessario "investire sul potenziamento della sanità territoriale puntando sul lavoro delle équipes multidisciplinari"

Fanno parte dell'Advisory Board: Pierluigi Bartoletti - Vice Segretario Generale Nazionale FIMMG; Rossella Costantino - Delegata SIMFER - Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa;

Fernando De Benedetto - Delegato Società Italiana di Pneumologia (SIP IRS) e del Centro Studi SIP; Claudio Ferri - Professore Ordinario in Medicina Interna, Università degli Studi dell' Aquila; Pietro Fiore – Presidente SIMFER - Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa; Ciro Indolfi – Presidente SIC Società Italiana di Cardiologia;

Antonio Magi - Segretario Generale SUMAI-Assoprof - Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana e Professionalità dell'Area Sanitaria,

Domenico Mannino - Presidente Fondazione AMD - Associazione Medici Diabetologi; Paolo Marchetti - AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica; Luca Menabuoni - Presidente A.I.M.O. - Associazione Italiana Medici Oculisti; Roberto Messina - Presidente Senior Italia FederAnziani; Ugo Oliviero - Responsabile Scientifico A.R.C.A. - Associazioni Regionali Cardiologi Ambulatoriali;

Eleonora Selvi – Responsabile della Comunicazione Senior Italia FederAnziani; Luigi Sinigaglia – Presidente SIR - Società Italiana di Reumatologia

Copyright Difesa del popolo (Tutti i diritti riservati)

Fonte: Redattore sociale ([www.redattoresociale.it](http://www.redattoresociale.it))

Ci piace dare **buone notizie**  
**Diventa anche tu** nostro sostenitore

