Sanità “malata”, sit-in dei pensionati davanti agli ospedali salentini

LECCE – Liste d’attesa interminabili, livelli essenziali di assistenza non rispettati, disfunzioni nella sanità territoriale, carico di cura sempre più pesante per le famiglie. Ecco l’eredità della pandemia sulla sanità territoriale. Il periodo post-Covid può rappresentare una buona occasione per migliorare le cose. Per questo Cgil e Spi-Cgil hanno organizzato una serie di sit-in davanti agli ospedali e vicino la sede del Distretto sanitario di Lecce.

Un modo per sensibilizzare l’opinione pubblica e per rilanciare le proposte per una sanità territoriale davvero efficiente. Questo il programma della manifestazione:

- mercoledì 1° settembre: Lecce, davanti alla sede del Distretto Sanitario – piazzetta Bottazzi
- giovedì 2 settembre: Casarano, parcheggio interno dell’ospedale;
- venerdì 3 settembre: Gallipoli, parcheggio interno dell’ospedale;
- lunedì 6 settembre: ospedale Panico di Tricase, in via Pio X;
- martedì 7 settembre: ospedale di Galatina, in via Roma
- mercoledì 8 settembre: ospedale di Scorrano, in via Delli Ponti

Tutti i sit-in sono in programma tra le 9.30 e le 12.30. Lo Spi Cgil sarà presente con il suo camper, un vero e proprio ufficio mobile per offrire assistenza previdenziale agli anziani.

“È il momento di investire risorse importanti per dare risposte agli anziani”, dicono Valentina Fragassi e Fernanda

Cosi, segretarie generali di Cgil Lecce e SPi-Cgil Lecce. “La fascia di popolazione di ultra65enni vive in questa provincia in una condizione di grande difficoltà, che la pandemia ha acuito. Investimenti in personale, mezzi e strumentazione per le cure domiciliari, interventi per lo smaltimento delle liste d’attesa non sono più rinviabili”.

Ecco le rivendicazioni del sindacato: liste d’attesa con programmazione condivisa che abbatta il numero delle prestazioni arretrate, in particolare per esami diagnostici e visite specialistiche, potenziamento degli orari di apertura al pubblico degli ambulatori, ricorrendo a prestazioni aggiuntive, assistenza domiciliare integrata organizzata da Asl e Ambiti sociali, che oggi soddisfa solo il 2,3% di coloro che ne avrebbero diritto.

Per quanto riguarda la domiciliarità, il sindacato chiede potenziamento dei servizi territoriali, investimento di risorse finanziarie e personale per rendere esigibile il livello essenziale di assistenza (Lea) e di sperimentare case famiglia, cohousing sociale, condomini a misura di anziano. Necessario anche il potenziamento delle reti di servizi per alleviare il carico di cura di malati non autosufficienti che grava sulle famiglie.

Per le Rsa e le case di riposo si propone un ripensamento del sistema di accreditamento delle strutture, attraverso l’applicazione di criteri di qualità e sicurezza per utenti e lavoratori e il coinvolgimento nelle attività di monitoraggio e di controllo di famiglie, associazioni di volontariato e parti sociali, mentre sarebbe opportuna la costituzione di un sistema di presa in carico in rete, tra medici di base e specialisti, con un ruolo centrale degli stessi nell’integrazione tra sanità territoriale, servizi sociali e ospedali per i malati cronici.

La medicina territoriale, conclude la Cgil, va integrata con gli ospedali di comunità, con Potenziamento dei dipartimenti

di prevenzione, dei presidi di medicina generale, dell’attività delle Unità speciali di comunità assistenziale (Usca) e digitalizzazione anche a supporto delle cure domiciliari.