

MOZIONE FINALE DI CITTADINANZATTIVA CALABRIA

Il 3° Congresso Regionale di Cittadinanzattiva Calabria condivide pienamente il documento congressuale delle Rete del Tribunale per i Diritti del Malato (TdM), in particolare l'analisi del contesto, le strategie di riferimento (difesa del servizio sanitario nazionale, tutela ed empowerment, mobilitazione della rete sul territorio, raccolta di dati, monitoraggi su questioni specifiche da approfondire e portare all'attenzione di opinione pubblica e Istituzioni, costruzione di un ambiente civico, alleanze con altri soggetti e momenti pubblici di dialogo e di confronto).

Esprime compiacimento per gli obiettivi raggiunti che sono il frutto dell'impegno e della mobilitazione in questi anni di tutto il movimento. La stessa tensione va mantenuta per il raggiungimento di altri obiettivi per i quali il movimento è impegnato.

Impegna il Congresso Nazionale a lavorare per garantire l'equità di accesso alle cure su tutto il territorio nazionale ed evitare che il Federalismo continui a penalizzare i cittadini delle regioni in cui i servizi sanitari sono oggetto dei Piani di Rientro.

Per quanto riguarda il livello regionale, il Congresso ritiene che si debba intensificare il lavoro di Cittadinanzattiva e in particolare del TdM, affinché anche in Calabria, siano altrettanto realizzati gli obiettivi raggiunti in altre realtà regionali.

In particolare, il riconoscimento a livello aziendale e a livello regionale, attraverso le Carte dei Servizi, della Carta Europea dei Diritti del Malato; l'attuazione della L.38/2010 (sulla terapia del dolore e le cure palliative, riconosciute dall'art. 1 della legge come diritto di ogni cittadino italiano); una efficiente rete di emergenza-urgenza, con il potenziamento e la riorganizzazione del Pronto Soccorso; il riordino della rete ospedaliera capace di soddisfare il bisogno di salute dei cittadini con strutture di eccellenza; sviluppare interventi di medicina preventiva, di educazione ed informazione sanitaria anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione; rinforzare le unità operative, in atto carenti, per la riabilitazione dei pazienti bisognosi di queste prestazioni.

Più in particolare è necessario:

- realizzare il confronto pubblico tra Regione – Assessorato Regionale alla Sanità -, istituzioni sanitarie (AO-ASP) e organismi di rappresentanza e tutela dei cittadini;
- ridurre l'emigrazione sanitaria il cui costo economico e sociale grava sul bilancio sanitario regionale e direttamente sui cittadini;
- approvare gli Atti Aziendali delle AO-ASP, strumento indispensabile per il governo e la gestione trasparente delle Aziende sanitarie ed ospedaliere;
- accorciare i tempi delle liste d'attesa, che spesso inducono il cittadino a ricorrere alle strutture private con ulteriori costi per il SSR e per lo stesso utente;
- rafforzare i servizi diagnostici e di laboratorio rendendoli fruibili al cittadino in tutti i giorni della settimana, anche al fine di ottimizzare le risorse;

- regolamentare l'istituto dell'intramoenia riportandola all'interno delle strutture pubbliche per garantire controlli, trasparenza, nel rispetto della normativa vigente;
- costruire un sistema efficiente di assistenza domiciliare integrata (ADI) capace di soddisfare i bisogni del malato ed evitare i ricoveri impropri;
- realizzare in ambito distrettuale l'unità complessa delle cure primarie per assicurare sul territorio di propria competenza la erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA) e la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24 e sette giorni su sette;
- promuovere l'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale a partire dall'assistenza domiciliare e residenziale in raccordo con i distretti sanitari e in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza;
- promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari e modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, cura e riabilitazione tesi a valorizzare la qualità degli interventi e l'uso migliore delle risorse pubbliche e private ;
- contestualizzare la riduzione dei posti letto ospedalieri con l'attivazione di posti letto postacuzie, tenendo conto della situazione epidemiologica, del bisogno di salute della popolazione e delle condizioni orografiche del territorio regionale;
- incoraggiare gli interventi diretti a sviluppare l'umanizzazione delle cure la cui carenza spesso è substrato di malpractice
- migliorare l'informazione dei servizi sanitari erogati ai cittadini attraverso l'utilizzo intensivo dei siti Web delle aziende ospedaliere/sanitarie e anche con l'adozione della Carta dei servizi in tutte le AO-ASP della Calabria.

Infine, Il Congresso rivendica con forza una inversione di tendenza nella gestione della politica sanitaria regionale capace di recuperare le insufficienze registratesi nel corso degli anni per responsabilità di tutta la classe politica e amministrativa regionale, procedendo all'approvazione , in tempi brevi , del Piano Sanitario Regionale, ricordando ai dirigenti politici regionali che i cittadini calabresi , per colpa di questi ritardi e insufficienze, da anni pagano l'Irpef regionale con un'aliquota più alta , che oggi è del 2,03% sul reddito, rispetto a tutte le altre regioni italiane a fronte di un servizio sanitario regionale spesso insufficiente e con episodi di mala sanità percentualmente tra i più alti del territorio nazionale.

Approvato all'unanimità

Villa S. Giovanni 20.05.2012