
Sanità: Acli, “semplificare per curare meglio e dare diritti certi ai cittadini”

“Non c’è diritto che tenga se un cittadino fragile deve affrontare barriere burocratiche spesso duplicate dallo stesso Stato. Si introduca nell’ordinamento il principio di automaticità delle prestazioni per soggetti fragili e non autosufficienti, senza duplicazioni di istanze e valutazioni”. Con queste parole è iniziato l’intervento del presidente nazionale delle Acli, Roberto Rossini, audito oggi con il consigliere di Presidenza nazionale delegato alle politiche della famiglia e della salute Gianluca Budano presso la Commissione parlamentare per la semplificazione, offrendo il loro contributo all’indagine conoscitiva che la Bicamerale dovrà redigere nei prossimi mesi. “Bisogna parlare di semplificazione con un occhio attento e prioritario ai soggetti fragili e non autosufficienti – ha continuato Rossini – senza limitarsi al tema della telemedicina o della teleassistenza o della diffusione del fascicolo sanitario elettronico, perché la questione a monte, parlando di semplificazione nel complesso sistema di salute e benessere di una popolazione, non sta unicamente nell’innovazione tecnologica, ma nel rendere la semplificazione essa stessa elemento di cura”. Per questi motivi, la Presidenza nazionale delle Acli in questi anni ha posto il problema della riforma del sistema di welfare d’accesso italiano; un sistema che spende somme notevoli in sanità e politiche sociali e socio-sanitarie, ma che è ancora parcellizzato nell’accesso, con blande forme di integrazione, peraltro presenti a macchia di leopardo sul territorio nazionale. “Le Acli oggi portano due proposte concrete – ha dichiarato Budano –: uno Sportello unico per la famiglia (Suf), quale paradigma nuovo della Pubblica Amministrazione nel semplificare l’accesso ad ogni presa in carico, sia essa sanitaria o sociale, e un punto unico di accesso della Pubblica Amministrazione che, una volta attivato, in modo automatico eroga prestazioni e servizi all’interno di un piano individualizzato e secondo livelli standardizzati validi su tutto il territorio nazionale. Un malato oncologico o affetto da patologie neurodegenerative o croniche non deve attendere, ad esempio, una nuova valutazione medica per accedere ad una pensione di invalidità o ad altra prestazione che lo Stato deve rendergli in quanto titolare di un diritto”. Per Budano, è necessario “introdurre nell’ordinamento il principio di automaticità delle prestazioni ai soggetti fragili in stato di accertata patologia e/o cronicità, senza duplicazione dell’accertamento dei requisiti di accesso e cura dello stesso Stato, solo perché cambia l’Amministrazione erogatrice”.

Gigliola Alfaro