



COMUNICATO STAMPA

Marco Carraresi : "Sanità regionale, troppe omissioni e poche novità significative nel nuovo piano sanitario"

Al di là dell'enfasi e della consueta autoreferenzialità, il nuovo Piano sanitario regionale non sembra di essere in grado di prefigurare significativi miglioramenti per la sanità toscana. Non sembra in particolare di poter affrontare e risolvere le tante e annose questioni che caratterizzano in negativo il sistema sanitario regionale:

- 1) lo scandalo sociale delle liste d'attesa, con i tempi, per talune prestazioni specialistiche, che costringono molti pazienti, spesso purtroppo proprio i meno abbienti, a ricorrere a prestazioni a pagamento nelle strutture private;
- 2) la questione del ricorso improprio al pronto soccorso degli ospedali, ancora troppo intasati dai cittadini che non trovano risposte tempestive ed adeguate sul territorio;
- 3) il meccanismo di accesso ai servizi ospedalieri, che non garantisce il rispetto del principio di libera scelta del luogo di ricovero e di cura;
- 4) la presenza, sempre più insignificante, dell'ospedalità privata, ridotta oramai in Toscana al 3% del dato complessivo, non per l'assenza di requisiti o di domanda, ma solo per motivi di evidente pregiudizio ideologico;
- 5) l'incapacità di togliere dalle strutture ospedaliere di eccellenza le funzioni sanitarie di base;
- 6) la funzione ancora troppo burocratica del medico di famiglia, che non viene adeguatamente valorizzato nel suo insostituibile ruolo di principale canale di accesso al sistema sanitario;
- 7) la scarsa valorizzazione del servizio di guardia medica, ultimamente individuato addirittura come un servizio da tagliare quanto più possibile nel nome di discutibili risparmi;
- 8) il problema irrisolto della de-ospedalizzazione: si chiudono i piccoli ospedali, si riducono i posti letto, si favoriscono al massimo le dimissioni ospedaliere anche affrettate, ma non si attivano sul territorio strutture alternative o complementari al ricovero, facendo così ricadere sui comuni e sulle famiglie i costi economici e sociali di una sempre maggiore separazione tra sanità e assistenza sociale;
- 9) l'urgenza della riorganizzazione dell'attività ospedaliera, a cui però si darebbe risposta con la discutibile scelta del modello assistenziale per intensità di cure, e del rilancio dell'attività sociale e socio-sanitaria, per la quale non si riesce però ad offrire nemmeno la garanzia dell'unicità dei punti di accesso ai servizi e di presa in carico del cittadino

Per finire, nel piano di Rossi sono protagonisti, per la loro assenza, i piccoli ospedali, dei quali non si chiariscono le funzioni, così come resta non adeguatamente affrontato il ruolo delle Società della Salute, omettendo in particolare di dare indicazioni circa il futuro gestore dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale. In gioco ci sono tre miliardi e mezzo di euro l'anno e tanti dubbi circa il mantenimento dei livelli di efficienza dei servizi.

4 marzo 2008