



COMUNICATO STAMPA

“Sanità regionale, troppe omissioni e poche novità significative nel nuovo piano sanitario”. Dichiarazione di Marco Carraresi e di Giuseppe Del Carlo, del gruppo Udc in Consiglio regionale

Anche stavolta il gruppo UDC ha affrontato l'esame del nuovo Piano Sanitario Regionale 2008-2010, con particolare attenzione: si tratta un atto di indirizzo di grande importanza, nel settore che è il cuore dell'attività regionale, con i 6 miliardi e mezzo di euro l'anno destinati alla sanità, cifra che rappresenta quasi due terzi dell'intero bilancio regionale.

E un'opposizione seria e non pregiudiziale ha il dovere di entrare nel merito, di studiare e di proporre. Per questo abbiamo predisposto anche un fascicolo (che chiunque può richiedere alla nostra segreteria, tel. 055 2387516, o scaricare in formato elettronico dal nostro sito www.udc-regionetoscana.it), contenente le nostre analisi, proposte e riflessioni relative al piano.

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. Un Piano che disegna una sanità toscana che lungi dal poter essere presentata, come la Giunta è solita fare, un “modello” a livello nazionale, presenta molti aspetti non all'altezza delle aspettative e delle esigenze reali dei cittadini:

- 1) Il problema “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) l'incapacità di togliere dalle strutture ospedaliere di eccellenza le funzioni sanitarie di base;
- 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) 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, medici che si cerca di blandire ma ai quali non offre gli strumenti per svolgere efficacemente le loro funzioni, come la necessaria sburocratizzazione della loro attività;
- 6) la scarsa valorizzazione del servizio di guardia medica, ultimamente individuato addirittura come un servizio da tagliare quanto più possibile nel nome di discutibili risparmi;



7) 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;

8) la riduzione del ruolo dell'assistenza ospedaliera a vantaggio dei servizi sanitari territoriali: un'operazione già avviata in termini di risorse, che però non ha mostrato tangibili effetti positivi, con il rischio che alla fine il cittadino, che continua a rivolgersi agli ospedali, in cui trova però minori servizi e al contempo non riceve l'assistenza dovuta dai servizi territoriali, avverta soltanto una riduzione dei livelli assistenziali;

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;

10) il ricorso al nuovo modello ospedaliero "per intensità di cura", che prima di essere introdotto dovrebbe essere seriamente sperimentato per le patologie maggiormente ricorrenti: perché è un modello che finisce per spersonalizzare il rapporto medico-paziente;

11) per la loro assenza, la questione dei piccoli ospedali, dei quali non si chiariscono le funzioni;

12) 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.

Firenze 10 luglio 2008