



LA TOSCANA CHE VOGLIAMO

SANITA'

Particolarmente in questo ultimo decennio la produzione alluvionale di norme e documenti di programmazione della Regione Toscana ha generato l'erronea convinzione di avere attuato una buona sanità e dei buoni servizi sociali.

Ma questo eccesso ha generato anzitutto l'incapacità delle Aziende di attuarle completamente nei tempi assegnati, dovendo mutare continuamente le proprie strategie, i programmi e, principalmente, la propria organizzazione. Le linee-guida, le direttive, le prescrizioni, i vincoli e i divieti hanno mortificato l'autonomia tecnico-professionale della dirigenza sanitaria e dei professionisti a convenzione che svolgono la loro attività in nome e per conto del servizio sanitario regionale.

Pur con queste osservazioni il sistema regionale della sanità e dei servizi sociali è andato avanti garantendo alcune delle fondamentali prestazioni, ma questo lo si deve non alla capacità progettuale del governo regionale ma all'impegno dei tanti operatori dei servizi e delle organizzazioni esterne. Occorre abbandonare le antiche strade del "programmare tutto per fare poco" per tracciarne una nuova all'insegna dell'obiettivo di "programmare poche cose per farle possibilmente tutte e bene". Riteniamo perciò necessario:

- che vi sia un maggiore coinvolgimento degli operatori e dei soggetti del sistema sanitario, attraverso Accordi che prevedano l'affidamento di responsabilità direzionali anche ai Medici convenzionati per valorizzare la funzione di coesione dell'intera medicina territoriale;

- il ruolo della medicina di base va diversamente strutturato, essendo passato da una fase di isolamento ad una fase in cui il ruolo di collante del sistema delle cure è fondato su un eccesso di funzioni che non giovano alla qualificazione della loro presenza;
- una maggiore valorizzazione del contributo del volontariato e delle organizzazioni del Terzo settore: il rapporto con esse non può basarsi sulla mera convenienza economica che fino ad oggi lo ha caratterizzato (i ribassi d'asta in sede di affidamento dei servizi), ma si deve passare ad un ruolo più strutturale nella promozione e nella progettualità dei servizi, pur senza intaccare la loro autonomia;
- il rafforzamento dei rapporti con il mondo scientifico (Università, Istituti a carattere scientifico, Enti di ricerca, Società scientifiche), con una diversa strutturazione per promuovere la ricerca e la valorizzazione dei saperi, per le ricadute applicative che questi hanno sulla qualità e sullo sviluppo del sistema sanitario;
- la revisione degli strumenti di accesso ai servizi (Centri Unici di Prenotazione), migliorandone la funzionalità, accrescendo per il cittadino-utente il ventaglio della conoscenza delle risorse di strutture cui potere accedere;
- una maggiore efficienza dei servizi di pronto-soccorso ospedaliero, con modifiche organizzative e strumentali in grado di velocizzare e migliorare le prestazioni, con l'attivazione degli ambulatori dedicati ai codici minori;
- occorre intensificare la presenza di adeguate strutture per il post-intensivo e la riabilitazione, in modo da garantire forme di tutela per l'utente dopo il ricovero ospedaliero;
- una più efficace alleanza tra la specialistica ospedaliera e territoriale, la Medicina generale e ad una forte integrazione tra Ospedale e Territorio, con l'obiettivo di arrivare all'erogazione di una assistenza sanitaria uniforme nell'ottica di migliorare lo stato di salute dei pazienti cronici e di ridurre i ricoveri ospedalieri alle situazioni di stretta necessità;
- il completamento strutturale della rete ospedaliera (rivedendo nel contempo l'applicazione dell'indice del 3,8 p.l. per 1000 abitanti) con la realizzazione dei 4 Nuovi Ospedali di Massa-Carrara, Lucca, Pistoia, e Prato ed una riconversione del ruolo dei " Piccoli Ospedali" conservandoli quali risorse delle comunità locali del territorio in cui sono ubicati, sia pure per funzioni socio-sanitarie e/o di supporto all'attività sanitaria;
- la promozione, per le realtà ospedaliere più complesse (Careggi di Firenze, Le Scotte di Siena e Cisanello di Pisa) una Conferenza regionale che analizzi "lo stato dell'arte" degli interventi in corso, la proiezione e l'influenza delle attività di queste strutture di livello regionale sulle strutture ospedaliere delle Asl di riferimento territoriale, i modi di regolazione dei rapporti tra Asl e AOU per la mobilità sanitaria;

- un drastico ripensamento della scelta della "Società della Salute", prima che la stessa finisca con il divenire un ulteriore livello burocratico che separa ancor di più il cittadino dai servizi; non siamo contrari ad una ipotesi di separazione tra la funzione ospedaliera attualmente attribuita alle Aziende sanitarie territoriali (con la loro trasformazione in Aziende Ospedaliere per la gestione dei soli presidi ospedalieri) e la funzione dei servizi sanitari territoriali, con l'affidamento di questi ultimi alla gestione di un soggetto di derivazione intercomunale.
- il potenziamento delle strutture ospedaliere delle Asl, in quanto il concentramento del baricentro specialistico nei presidi ospedalieri delle Aziende Ospedaliere-Universitarie ha finito con il relegare a funzioni marginali queste strutture;
- per i servizi di emergenza territoriale le recenti ipotesi del governo regionale sulla integrazione nel servizio di emergenza territoriale delle Associazioni di volontariato e della Croce Rossa Italiana costituiscono una soluzione che non è in linea con le caratteristiche di autonomia e libertà di questi soggetti;
- rivalutazione del ruolo del privato sanitario, attraverso una reale integrazione tra pubblico e privato in ambiti di reciproca convenienza. La mancata programmazione delle attività –ed anche il lungo, attuale congelamento delle tariffe delle prestazioni-, oltre a gravi ricadute sul piano occupazionali potrebbe mettere in crisi l'intero settore (intanto da tempo è in atto il congelamento delle tariffe delle prestazioni);
- la riconduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali a tempi ragionevoli costituisce un imperativo del servizio sanitario regionale, e gli insuccessi registrati in questi anni evidenziano la necessità di un deciso e decisivo cambio di passo;
- riqualificazione del ruolo dei Consultori, attualmente orientati verso un tipo di servizio prevalentemente individuale e ambulatoriale nel quale sono privilegiati gli ambiti medico-ginecologico: dalla distribuzione dei contraccettivi, alle pratiche burocratiche per la emissione dell'autorizzazione all'aborto volontario, alle attività poliambulatoriali per le vaccinazioni dei bambini. Essi devono invece diventare strumenti efficaci per attuare gli interventi a tutela della salute della donna, dell'età evolutiva, dell'adolescenza e delle relazioni di coppia, della prevenzione dell'aborto volontario, del sostegno alla famiglia.