

Toscana. Intersindacale bocchia le proposte di Rossi. "Sbagliato ridurre Asl e introdurre superticket"

Il rischio paventato è che la riduzione accentri "la gestione della sanità toscana nelle mani della componente universitaria". Viene, invece, proposta l'istituzione di 6 grandi aziende, delle quali 3 ospedaliere universitarie e 3 sanitarie territoriali. E sul superticket. "A pagare saranno sempre i soliti noti".



22 OTT - La proposta di riorganizzazione avanzata dal governatore toscano Enrico Rossi, che include la riduzione delle Asl e l'introduzione di un super ticket per le fasce più abbienti, viene bocciata dall'Intersindacale della dirigenza medico-veterinaria e sanitaria della Regione Toscana.

In primis l'Intersindacale manifesta assoluta contrarietà alla riduzione delle Aziende Sanitarie/Ospedaliere-Universitarie da 16 a 3 Superaziende di Area Vasta, convenzionate con le università in quanto "tale modello rischia di accentrare la gestione della sanità toscana nelle mani della componente universitaria, senza considerare che esistono precisi limiti di legge per questo tipo di operazioni".

Già nel 2003, ricostruisce l'Intersindacale, l'istituzione dei Dipartimenti interaziendali d'Area Vasta a carattere gestionale fu bocciata in maniera netta "proprio perché avrebbe permesso ad un direttore universitario, dipendente del Miur che lavora in convenzione con il Ssr, la gestione di un Dipartimento e quindi il governo di tutte le attività professionali non solo dell'Azienda Universitaria, ma anche delle altre Asl afferenti a quell'area vasta". Di fatto, secondo l'Intersindacale, tutta l'attività assistenziale che rappresenta la mission principale del Ssr "verrebbe appaltata ad un soggetto esterno al sistema, la cui mission è essenzialmente quella della ricerca e della didattica. Ciò che è uscito dalla porta più di 10 anni fa lo si fa rientrare, con estrema pervicacia, dalla finestra in questi giorni".

Al contrario, l'Intersindacale propone, invece, la creazione di 6 grandi aziende, delle quali 3 ospedaliere universitarie e 3 sanitarie territoriali. Questa opzione sarebbe "maggiormente garantista, tutelando l'autonomia delle Aziende Sanitarie nei confronti delle sedi universitarie, assicurando un equilibrato ancoraggio territoriale delle strutture ed evitando il rischio di far gestire uno dei migliori sistemi sanitari a livello internazionale ad uno dei peggiori sistemi universitari, almeno considerando le più aggiornate classifiche internazionali".

Viene inoltre considerata pretestuosa la polemica sul numero dei primariati, "la cui riduzione e l'azzeramento è proposta come l'unica possibile soluzione di tutti i mali, non solo economici, della sanità. La figura del primario, sottolinea l'Intersindacale, non può essere vista solo come

un'evoluzione nello sviluppo di carriera professionale gestionale dei dirigenti medici, ma rappresenta un elemento di coesione e di governo se si vuole perseguire un equilibrato sviluppo professionale delle équipes, nonché una figura importante nel generare e mantenere un clima di lavoro sereno e non conflittuale, governato da operatori motivati".

Al contrario, le équipes, ma anche i pazienti ed i loro familiari, "hanno bisogno di riferimenti certi sotto il profilo della responsabilità organizzativa e clinico professionale. Quindi, proprio cercando di tutelare la figura del Direttore di Struttura Complessa, che coordina e dirige i Medici dell'Unità Operativa che eroga le cure al cittadino, vogliamo tutelare l'elevata qualità dei servizi da essa offerti, come riconosciuto a livello nazionale dal recentissimo rapporto Agenas sugli esiti clinici".

L'Intersindacale denuncia di aver già subito negli ultimi anni "un taglio rilevante di queste figure apicali, ancora una volta soprattutto nei settori territoriali ed ospedalieri, ma, guarda caso, non nelle strutture universitarie e questo nonostante che a livello nazionale esistano dei parametri che stabiliscono il numero ottimale di tali posizioni in relazione al numero di posti letto".

D'altronde, se così non fosse, "non capiamo per quale motivo uno degli elementi più importanti del Protocollo di Intesa sulla valorizzazione professionale dei ruoli dirigenziali del Servizio Sanitario Regionale, firmato due mesi fa dalle Organizzazioni Sindacali e dall'Assessore Marroni, sia proprio quello che riguarda una corretta politica di sviluppo dei primariati, nel rispetto delle norme nazionali".

Riguardo al progetto di applicazione di un superticket a carico dei cosiddetti "ricchi", l'Intersindacale ritiene "tale ipotesi non praticabile, iniqua e potenzialmente pericolosa", perché a pagare saranno "sempre e soltanto i soliti noti, che già consentono la sostenibilità del sistema sanitario nazionale pagando per intero le tasse. Cittadini onesti più che ricchi, come invece vengono definiti con una nota di disprezzo, a cui verrebbe chiesto un ulteriore contributo solidaristico proprio nel momento di maggior bisogno, come nel caso di un ricovero ospedaliero per una patologia importante. Doppia solidarietà, quindi, anche nei confronti di chi, evadendo le tasse, risulta essere indigente".

Il rischio paventato è che i veri ricchi "vadano a curarsi nel settore privato, anche attraverso lo sviluppo del sistema assicurativo, sottraendo importanti risorse alla sanità pubblica e andando a creare un sistema sanitario povero per i poveri e ricco per i ricchi, non solo sotto il profilo economico ma anche professionale. Un risultato paradossale per una politica che vuole essere vicina ai cittadini meno fortunati economicamente".