

Comunicato stampa del “Comitato territoriale per la salute e per una medicina territoriale”

Nei giorni scorsi si sono incontrati, via web, alcuni rappresentanti dei Comitati a sostegno del potenziamento degli ospedali di Fiorenzuola (Elena Rossini), di Castelsangiovanni (Silvia Brega), di Bobbio (Silvana Allesti) e il Comitato per la riqualificazione dell'ospedale di Piacenza nell'attuale sede (Anna Lalatta), più alcune componenti delle realtà sociali piacentine, quali Legambiente (Giuseppe Castelnuovo), Sinistra CGIL (Maurizio Cabrini), GAP (Lino Anelli), ed alcuni autorevoli esponenti della professione medica, fra cui il Dott. Renato Zurla e il Dott. Giuseppe Miserotti.

Dopo la drammatica esperienza del Covid 19 è ormai diventata convinzione comune che la salute, a seguito di tagli e privatizzazioni, debba ridiventare una priorità per la comunità e, come tale, debba essere adeguatamente sostenuta mediante un potenziamento del personale sanitario, una riqualificazione delle strutture e delle attrezzature tecnologiche ma soprattutto grazie ad una riorganizzazione del sistema fondato sulla prevalenza della gestione pubblica e della medicina territoriale.

Dagli articoli di stampa e dai servizi televisivi oggi sembra all'improvviso che tutti siano concordi sulla necessità di incentivare la medicina territoriale, senza probabilmente un'idea chiara e condivisa del suo reale significato.

Intanto per medicina territoriale, in un contesto di risorse limitate, si deve intendere un modello non incentrato necessariamente su un ospedale centralizzato nel capoluogo, o ancor peggio nell'area vasta interprovinciale, che lasci sguarnito di assistenza i Comuni di provincia. A maggior ragione questo non deve accadere in un territorio come il nostro, costituito prevalentemente da collina e montagna e i cui centri maggiori di pianura sono schiacciati nella parte settentrionale, con il capoluogo posizionato all'estremo confine della provincia.

E' indiscutibile che i servizi di maggiore specializzazione debbano essere concentrati nell'Ospedale del capoluogo ma ciò non significa che il Pronto Soccorso, alcuni letti di terapia intensiva, gli ambulatori di base e alcuni reparti in cui gli ospedali decentrati hanno maturato negli anni, grazie alla professionalità e all'impegno del personale sanitario, una particolare caratterizzazione e mobilità attiva, non debbano essere mantenuti, o addirittura potenziati (come ad esempio la necessità di superamento della condizione di OsCo per il presidio di Bobbio).

All'interno di questa visione il neonato Comitato concorda nel ritenere il progetto di nuovo Ospedale a Piacenza non rispondente ai reali bisogni della comunità. In considerazione delle enormi risorse necessarie per costruirlo, è del tutto ragionevole ritenere che una corretta e necessaria riqualificazione dell'ospedale attuale, dotato dei necessari parcheggi aggiuntivi e delle miglione per l'accessibilità, rappresenterebbe una soluzione più razionale e davvero in linea con il concetto di medicina territoriale che oggi tutti invocano. Tenuto conto che la sanità non è qualificata solo dalle strutture fisiche, ma dalle dotazione di personale e attrezzature, oltre che dalla loro adeguata organizzazione.

Purtroppo sul progetto di ospedale nuovo non c'è stato alcun tentativo di coinvolgimento della cittadinanza che, in occasione della discussione della Variante urbanistica in Consiglio Comunale l'11 maggio scorso, ha raccolto, in poche ore, 700 firme di adesione ad un appello che ne richiedeva un ripensamento.

Per tale motivo il Coordinamento chiede un'approfondita revisione del "Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza". Revisione che oggi sembra invocata giustamente da molti Sindaci, alcuni dei quali farebbero bene a riconoscere il ruolo di quei cittadini e comitati che nel corso degli anni, molto prima dell'emergenza sanitaria attuale, avevano indicato i rischi di un depotenziamento delle strutture provinciali. Comitati che oggi sono disponibili a sostenere gli stessi Sindaci, indipendentemente dall'appartenenza politica e dalle posizioni del passato, nel caso in cui si dichiarassero disponibili a una revisione sostanziale del Piano in oggetto, con un approfondimento relativo alle reali funzioni e agli obiettivi delle "case della salute". Oggetto per molti versi ancora indefinito e che andrebbe adeguatamente declinato anche in rapporto alla presenza dei medici di base e con una particolare attenzione verso i temi della prevenzione, finalità che la normativa stessa attribuisce loro.

Per ottenere tutto questo occorre un deciso salto di qualità nelle direzioni della trasparenza e della partecipazione. Ragione per cui già in questa occasione chiediamo che i lavori delle CTSS (Conferenze Territoriali Socio Sanitarie) siano seguibili in streaming, come già accade per alcuni Consigli Comunali, e che le associazioni siano coinvolte nei Comitati Consultivi Misti, come previsto dalla normativa vigente, per quanto riguarda la valutazione dei servizi.

Sarebbe auspicabile che i tecnici amministratori dell'AUSL tornassero ad avere il mandato di razionalizzare le risorse disponibili, nell'ambito però di scelte che dovrebbero essere frutto di una seria analisi dei bisogni del territorio ed espressione dei cittadini, che sono i finali destinatari dell'obiettivo SALUTE, impegnativo ma non più negoziabile.