

Segreterie Metropolitane di Venezia

IL DIRITTO ALLA SALUTE IN PROVINCIA DI VENEZIA

Dal PSSR alle schede ospedaliere: la posizione della CGIL di Venezia

La Camera del Lavoro Metropolitana di Venezia assieme al Sindacato dei Pensionati e della Funzione Pubblica, ha affrontato il problema del PSSR e, soprattutto, delle sue ricadute nelle schede ospedaliere da due punti di vista:

- 1) tenere forte il legame confederale fra gli operatori e i pensionati con l'ambizione quindi di rappresentare anche tutti i cittadini e le cittadine;
- 2) valorizzare il territorio, le sue esigenze e il miglioramento della vita di comunità, superando uno sguardo localistico, seppur giustificato, dei tagli regionali, ma a volte parziali.

Questo documento rappresenta quindi un giudizio condiviso sulla fase e un contributo alla discussione più generale e potrà essere flessibilmente modificato in seguito a nuove decisioni della Regione e auspicabilmente alle lotte di contrasto a cui faremo ricorso laddove ci fossero decisioni sbagliate. L'importante che possa essere utile a un confronto continuo con tutti gli interlocutori interni ed esterni al sindacato e agevolare anche per questa via, la contrattazione socio sanitaria.

La Costituzione all'art. 32 **“tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività”**.

La CGIL ha da sempre interpretato questo assunto come diritto per tutti i cittadini e le cittadine ad avere un sistema di servizi sanitari e sociosanitari adeguati al mantenimento e al miglioramento della qualità della vita individuale e collettiva, soprattutto a fronte di uno scenario sociale come l'attuale, segnato da patologie diverse per tipologia e durata, da nuove povertà e nuovi bisogni dovuti alla crisi economica e del lavoro, soprattutto da un processo continuo di invecchiamento della popolazione, che rappresenta un fatto in sé positivo ma che richiede una riprogrammazione delle risposte sanitarie e sociali.

Il nuovo PSSR, approvato con un ritardo di 16 anni, è propedeutico a una programmazione dell'intero sistema sociosanitario Veneto e veneziano e prevede la realizzazione di un complesso organizzato di strutture collegate territorialmente e dal punto di vista del sistema, per una “presa in carico della persona”, a cui assicurare rapidità ed efficacia nell'intervento attraverso una rete di protezione e di sicurezza.

La CGIL ha espresso un giudizio positivo su questa impostazione, che rispecchia la sua elaborazione fondata soprattutto sul fatto che si riduce la centralizzazione ospedaliera a vantaggio di cure intermedie e strutture territoriali che assumono un nuovo e importante ruolo.

Per questo motivo la CGIL ha affermato e riconferma il fatto che eventuali interventi di razionalizzazione non devono essere frutto di tagli lineari, ma di scelte di priorità, con l'obiettivo di sanare gli sprechi, evitare doppioni, garantire efficienza e efficacia degli interventi, sia nell'emergenza che nella presa in carico delle patologie croniche e/o invalidanti.

La riorganizzazione dei servizi deve ridurre le inefficienze, migliorare l'appropriatezza dei servizi e contemporaneamente tutelare la professionalità degli operatori che è larga parte della qualità sociosanitaria.

Allo stesso modo, alla sanità pubblica, **spetta un ruolo vero di governance** capace di garantire un elevato livello di qualità dei servizi in un sistema differenziato ed integrato, in modo da garantire i LEA, superando gli eccessivi tempi di attesa, anche finalizzando l'informazione sulle possibili diverse disponibilità.

L'obiettivo centrale del nuovo PSSR è rappresentato dall'**integrazione tra ospedale e territorio** in quanto si valorizza l'ospedale come luogo della cura dell'acuzie (strumento essenziale per la tutela della salute) e contemporaneamente si valorizza il territorio come luogo della prevenzione e percorso post acuzie, con una serie di strutture e interventi che garantiscano una continuità assistenziale, per cui l'ospedale dialoga col momento precedente di prevenzione e quello successivo di riabilitazione.

Per la CGIL **la prevenzione in ogni fascia d'età** va affrontata nelle sue valenze diverse e quindi comprensiva di interventi e percorsi specifici, ma fondamentali per superare le svariate forme di fragilità psicofisica, particolarmente delicati nell'età infantile e nella terza età.

Così il **sostegno alla disabilità** deve prevedere la promozione di vere collaborazioni sociali oltre che istituzionali ai vari livelli: la presa in carico della persona dovrà significare una vera complessiva regia intorno a quella persona, alla patologia specifica, alla pluralità degli interventi necessari, alle sinergie da attivare, all'integrazione da realizzare.

Da tempo la CGIL ha richiamato l'importanza dell'assistenza territoriale per pazienti post acuti e concorda con l'indicazione del PSSR di un **potenziamento logistico delle strutture intermedie** rispetto all'ospedale e vi intravede una integrazione di funzioni e di operatività nel nuovo impegno dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta organizzati per gruppi di medicina integrata.

Se la CGIL tutta ha accompagnato l'approfondimento e l'approvazione del PSSR 2012/16 con attenzione, condividendone lo sforzo innovativo e l'indirizzo programmatico complessivo, gli atti successivi della Regione Veneto hanno negato questi criteri operando nuovi tagli lineari nei confronti delle Ulss veneziane, non finanziando interventi su servizi e strutture non più procrastinabili, non assumendo debite decisioni per situazioni che languono da tempo e si sono trasformate in vero disservizio sanitario.

Ha riproposto per alcuni territori progetti di finanza, dalla CGIL e dai fatti decisamente criticati, in quanto costosi e sempre troppo favorevoli a chi vi ha impegnato capitali.

Le schede ospedaliere e territoriali inoltre sono parziali, poco innovative, per nulla eque, carenti di scelte vere, con territori e cittadini privilegiati forse più per le protezioni esercitate da livello politico che per le vere necessità e con tagli all'intervento pubblico a tutto favore di quello privato.

Lo stesso intervento della V^A Commissione, per quanto riportato e a nostra conoscenza, non convince, perché, se da un lato ha recuperato alcune decisioni riorganizzative condivisibili, dall'altro ha mantenuto alcune iniquità e penalizzato soprattutto il territorio veneziano.

La riconversione degli ospedali, avulsi da un piano strategico territoriale con indicazione di ruoli e di competenze per servizi e per strutture, di modalità di rapporto e di integrazione tra gli stessi, viene percepita dai cittadini solo come un taglio al diritto alla salute personale e collettiva e crea tra gli stessi stati di insicurezza e di pregiudizio, comportando quasi la loro intenzione di rivolgersi altrove per la cura o addirittura di non curarsi per i costi della compartecipazione diffusa esistente.

A questa logica molto autoreferenziale, poco democratica e lobbistica, possono essere ascritte anche le nomine dei nuovi Direttori Generali effettuate all'inizio del 2013 e gli stessi strumenti di organizzazione e programmazione (i c.d. Atti Aziendali) approvati, o in via di approvazione, in questi giorni.

La CGIL esprimendo contrarietà a queste operazioni, rivendica la realizzazione equilibrata ed equa di tutti gli obiettivi del nuovo PSSR e intende svolgere un ruolo attivo di contrattazione per un sistema sanitario, sociosanitario e assistenziale di programmazione, più giusto nella ripartizione delle risorse, capace di prefigurare percorsi , strumenti e strutture di prevenzione e di riabilitazione ben congegnati e fruibili dai cittadini, semplici nell'accesso e integrati cogli altri servizi e strutture, ben articolati nei tempi, dotati di personale specialistico valorizzato, ben organizzato e formato.

Un sistema davvero integrato necessita del coinvolgimento dei medici di medicina generale per la realizzazione della **medicina di gruppo** che gradualmente raggiunga l'impegno di un H24 con più funzioni, territoriale, capace di affrontare urgenze ed emergenze non ospedalizzabili.

In un sistema sanitario di qualità il personale va prefigurato per ambiti, valorizzato professionalmente e formato con continuità e l'**atto aziendale** non può prescindere dal sistema stesso e non può essere considerato in modo burocratico una sottoscrizione estemporanea, anziché un patto programmatico di gestione fondamentale per un sistema sanitario che possa contare su servizi di eccellenza perseguiti, agevolati, potenziati in tecnologie e professionalità.

Gli stessi atti aziendali devono essere dei documenti complessivi e non parziali, che guardino alla totalità dei servizi erogati dalle Ulss e, per questo, rivendichiamo la loro modifica e/o integrazione con la parte riguardante le schede ospedaliere.

La CGIL esprime questo giudizio che è fatto proprio anche dalle sue Categorie di riferimento, dalle categorie dei lavoratori attivi e del Sindacato dei Pensionati, rivendicando un rapporto costruttivo con i Direttori Generali delle Ulss e con gli Amministratori locali per svolgere al meglio, ciascuno per la propria competenza, un ruolo attivo e fattivo a tutto vantaggio dei cittadini e delle cittadine d'ogni età, condizione e territorio.

Ulss 10 (Veneto Orientale)

Questa azienda, come più volte evidenziato, registra una serie di problemi, che così potremmo sintetizzare:

- 1) sottofinanziamento cronico (una delle ultime Ulss del Veneto per spesa pro-capite) accompagnato da una scarsità di investimenti in particolare in nuove tecnologie;
- 2) alto indice di fuga verso strutture di altre province e di altre regioni (Friuli Venezia Giulia in particolare), che hanno anche contribuito ulteriormente a ridurre le possibilità economiche dell'azienda;
- 3) la mancata risposta sul futuro dell'ospedale di lesolo;
- 4) il mantenimento della duplicità nella realtà del sandonatese (compresenza dell'ospedale di San Dona' di Piave e della casa di cura Rizzola);
- 5) la mancanza di un vero polo riabilitativo per l'intero territorio;
- 6) la mancanza di strutture territoriali intermedie che diano risposte, ai cittadini, per la fase post-acuta, il depauperamento dei servizi socio-sanitari e la mancanza di risposte h 24, 7 giorni su 7, nel territorio;
- 7) l'ormai cronica carenza di personale (analogo anche alle altre Ulss della Provincia), stimata dalla stessa azienda in almeno 200 persone per i soli profili sanitari.

A fronte di tutto questo le schede sanitarie e territoriali, non sono adeguate a rispondere alle criticità sopra-richiamate.

Non sono in grado di disegnare un servizio sanitario e socio-sanitario, in particolare nel Portogruarese, in grado di aggredire realmente il fenomeno della ricerca di risposte oltre i confini della nostra Regione, prevedendo una eccessiva specializzazione degli ospedali di riferimento (chirurgico a Portogruaro e internistico a San Donà), immaginando per alcune specialità addirittura una riduzione degli attuali livelli di risposta, non sciogliono i nodi relativi alla compresenza dei 2 siti ospedalieri a San Donà, non costruiscono un reale polo riabilitativo a lesolo, disperdendo le risorse in 3 diverse strutture.

Riteniamo debbano essere sciolti i nodi su un maggiore finanziamento dell'Ulss e sui necessari investimenti strutturali e tecnologici sulle strutture esistenti (crediamo che per quella realtà territoriale sia utile mantenere i due poli sanitari esistenti, adeguatamente potenziati, senza rincorrere ipotesi legate alla costruzione di un nuovo ospedale, anche per le motivazioni specificate nella premessa).

Vanno rapidamente potenziate e aumentate le strutture territoriali, soprattutto pubbliche.

L'ospedale di Jesolo, mantenendo il presidio di urgenza e emergenza e le specialità di base, deve riqualificarsi come il vero polo riabilitativo per l'ulss (in particolare per il sandonatese e il litorale).

Riteniamo fondamentale anche l'avvio di un reale e proficuo rapporto con la Direzione Generale dell'Ulss e con Conferenza dei Sindaci.

Ulss 12 (Veneziana)

La proposta di schede ospedaliere e territoriali approvata dalla Giunta Regionale ha pesantemente penalizzato la realtà dell'Ulss 12, non mantenendo, nella sostanza gli impegni assunti nel PSSR sulla specificità della Città, senza considerare adeguatamente l'evoluzione del quadro epidemiologico e senza dare nuove e concrete risposte alla esigenza di avere servizi territoriali e intermedi sufficienti per far fronte alle esigenze già oggi esistenti. Secondo quanto apprendiamo dalla stampa, anche lo stesso intervento della V Commissione non ha apportato quei cambiamenti che i cittadini, le associazioni e i movimenti, le forze sociali e le stesse forze politiche avevano rivendicato.

In particolare criticiamo le seguenti questioni:

- 1) il previsto taglio dei posti letto, in particolare all'Ospedale Civile di Venezia, oltre alla scomparsa di alcune specialità, che in caso di attuazione rischia di porre gravi rischi alla stessa funzionalità, sicurezza e qualità del servizio erogato ai cittadini (residenti e non) e di portare al collasso la sanità veneziana;
- 2) la mancata programmazione di nuove strutture intermedie sul territorio. L'ULSS 12 Veneziana risulta essere l'unica azienda sanitaria del Veneto a cui la proposta di G.R. non riconosce nuovi posti letto in strutture intermedie (ospedali di comunità, hospice, unità riabilitative territoriali, ecc.), operando un semplice cambiamento nominativo sulle strutture già esistenti, comunque in difformità dagli stessi standard previsti dalle norme regionali. Evidentemente solo alla Regione del Veneto non pare evidente l'assoluta insufficienza dei servizi territoriali oggi esistenti nel nostro territorio. Comunque giudichiamo insufficiente e totalmente nebuloso lo stesso pronunciamento della V Commissione che prevedrebbe ulteriori 50 posti letti, non meglio identificati;
- 3) i tagli individuati per la realtà del centro storico, i problemi strutturali (es. mancanza di spazi) del nuovo Ospedale dell'Angelo, le riconversioni e la diversa riallocazione delle specialità garantite dalla sanità privata nella terraferma, aggiunte alle difficoltà economiche dell'Azienda dovute ai sempre minori finanziamenti, rischiano di mettere in discussione anche lo stesso ruolo di ospedale di riferimento provinciale per l'ospedale di Mestre;
- 4) riteniamo importante il ruolo di integrazione della sanità privata in questo territorio e il ruolo concertativo che le strutture dovrebbero mantenere con il programmatore pubblico, ma non possiamo accettare che la Regione intervenga sulle specialità e sulle dotazioni di posti letto, spostandole come fossero delle tessere di un puzzle, senza rispettare contemporaneamente gli impegni più volte dichiarati sulla salvaguardia occupazionale in queste realtà, che oggi rischia di vedere nuovo protagonista l'ospedale Villa Salus;
- 5) rimane irrisolto il nodo del finanziamento della sanità, in particolare dei gravi costi aggiuntivi causati dai progetti di finanza (attuati, in via di attuazione e previsti) che a nostro avviso dovrebbero trovare strutturalmente completa copertura da parte della Regione. Riteniamo inammissibile che, dopo aver adottato lo strumento sbagliato del "progetto di finanza", se ne faccia oggi pagare il prezzo ai cittadini dell'Ulss 12 o, di anno in anno, si debba ricorrere a un "mercanteggiamento" con la Regione su chi debba coprirne i costi;
- 6) riteniamo che vadano sostenute e potenziate le strutture distrettuali, anche in termini sia in termini di accessibilità per i cittadini e di vivibilità per gli operatori, anche prevedendo, oltre alla conclusione dei lavori del nuovo distretto di Favaro, la creazione di nuove strutture in altre zone del Comune di Venezia.

Ulss 13 (Miranese e Riviera del Brenta)

Questa Ulss, a nostro avviso, risente da tempo di una serie di problemi, in parte simili a quelli descritti per l'Ulss 10, che non hanno, negli anni trovato risposte, ed anzi si sono acuiti, in particolare per la pervicacia delle scelte operate dalla Regione.

Ci riferiamo innanzitutto al sottofinanziamento cronico (l'ultima Ulss del Veneto per spesa pro-capite), a cui vanno aggiunti i mancati finanziamenti, già previsti da specifici provvedimenti regionali, per la ristrutturazione e la messa in sicurezza degli ospedali e la scarsità di investimenti in nuove tecnologie.

Inoltre va evidenziato l'indice di fuga verso altre Ulss della provincia e delle province limitrofe (Padova e Treviso), che non sono state compensate dalla attrattività dei servizi dell'Ulss e che hanno quindi contribuito ulteriormente a ridurre le possibilità economiche dell'azienda.

Servono quindi interventi di razionalizzazione, che non mettano però in discussione la stessa operatività degli ospedali e la qualità e l'efficacia delle risposte a cui hanno diritto i cittadini, accompagnati dai necessari e improcrastinabili interventi di messa a norma dei due ospedali e dalle risorse per dotazioni tecnologiche aggiornate, che debbono essere finanziate con fondi appositamente previsti dalla Regione.

Le schede ospedaliere licenziate dalla Va Commissione, sempre secondo quanto pubblicato dai mass-media, sembrano essere un primo passo, in quanto recuperano, almeno in parte, limiti evidenti esistenti nella proposta della G.R., innanzitutto troppo sacrificata sull'altare della specializzazione del singolo presidio ospedaliero.

Riteniamo che non si possa più rinviare la riorganizzazione dei due presidi ospedalieri di Dolo e Mirano, riorganizzazione che deve essere caratterizzata dalla necessità di evitare sovrapposizioni, doppioni e/o inefficienze; questo non vuole dire programmare, come ha fatto la Regione, ospedali rigidamente specializzati (solamente chirurgici o solamente internistici) che rischierebbero di non essere in grado di dare risposte celeri e di qualità alle esigenze degli utenti.

Anche in questa Ulss va potenziato il rapporto tra ospedale e servizi territoriali, decidendo definitivamente sul futuro dell'ospedale di Noale: dichiariamo da subito la nostra preferenza per la collocazione del nuovo Ospedale di Comunità, previsto dalle schede nel sito di Noale, dentro le strutture dell'ospedale, sia per la contiguità con strutture già esistenti (ad iniziare dall'Utap), anche a garanzia della qualità del servizio erogato al cittadino e sia, per il corretto utilizzo di strutture proprie dell'Ulss, evitando la sempre più evidente, non solo per questa Ulss, tendenza a "privatizzare" le strutture territoriali.

Riteniamo inoltre necessario porre attenzione alle strutture distrettuali già esistenti nel territorio, salvaguardando la loro diffusione e la qualità del servizio erogato, evitandone la contrazione e rilanciando la necessità della costruzione della nuova sede distrettuale a Mira.

Ulss 14 (Chioggia)

Per quanto riguarda questa Ulss la situazione sembra meno preoccupante per quanto riguarda le dotazioni ospedaliere previste, salvaguardate in nome della specificità territoriale e aziendale, pur non essendo stato risolto il vero nodo esistente, riguardante il suo futuro assetto.

Secondo quanto previsto dal PSSR le Ulss dovrebbero avere dimensioni, utili per garantire servizi di qualità, garantendo la tenuta organizzativa ed economica del sistema, di circa 200.000/300.000 abitanti.

L'Ulss 14, che, anche per la sua conformazione territoriale, presenta anch'essa importanti tassi di fuga (in particolare dal Cavarzerano), è evidentemente ben al di sotto di questi parametri, è commissariata oramai da anni, costantemente in difficoltà economiche, senza che ancora sia stata identificata una soluzione definitiva al problema.

Questo, a nostro avviso, sul lungo periodo, crea anche un problema di incertezza, nella stessa programmazione dei servizi.

Riteniamo, anche a fronte di questa situazione, che vadano rapidamente definite la tipologia, l'allocazione e le dotazioni economiche, strumentali e di personale delle nuove strutture territoriali intermedie.

Consideriamo importante, in questa Ulss, così come nelle altre, una maggior partecipazione delle Conferenze dei Sindaci nella programmazione degli interventi e consideriamo il progetto elaborato dalla Lega di Cavarzere un utile base di partenza per la discussione su questi temi.

Vogliamo ribadire la necessità, per tutte le Ulss, di porre particolare attenzione alla realizzazione del progetto realizzazione delle medicine di gruppo integrate, che debbono diventare il primo presidio sul territorio, a garanzia della presa in carico del cittadino, garantendo effettivamente servizi h24 per 7 giorni alla settimana; così come deve essere attivato h24, 7 giorni alla settimana, il servizio di assistenza domiciliare infermieristica per tutte le Ulss.

Da questo punto di vista, particolare attenzione va posta anche alla creazione delle AFT che avranno un ruolo fondamentale di coordinamento e di controllo dei servizi esistenti nel territorio.

Infine risulta particolarmente importante, dentro un sistema che deve essere integrato, un sempre maggior coordinamento tra i servizi erogati dalle aziende sanitarie, dalle amministrazioni comunali e dalle altre strutture assistenziali esistenti nel territorio (in particolare per quanto riguarda l'ADI e la SAD).

In questo ambito rivendichiamo anche il superamento degli attuali meccanismi di attribuzione, da parte della Regione, alle Ulss delle impegnative di residenzialità che vedono la nostra provincia abbondantemente penalizzata (anche con punte del 37%)