



Via Vaccari, 12B - Vicenza
vicenza@mail.cgil.it
tel. 0444/564844 - fax 0444/567682



Viale Carducci, 23 - Vicenza
ust.vicenza@cisl.it
Tel 0444/228710 fax 0444/547361



Via S. Quasimodo, 47/49 - Vicenza
cspv.vicenza@uil.it
Tel 0444/562477 fax 0444/962619

Documento di indirizzo e proposte in materia sanitaria e sociale in Provincia di Vicenza

PREMESSA

Le Organizzazioni Sindacali CGIL, CISL, UIL Confederali, delle Categorie dei Pensionati e degli attivi che operano nel settore sanitario e socio sanitario della Provincia di Vicenza sono impegnate a salvaguardare e migliorare la quantità e qualità dei servizi offerti da questi settori nel territorio.

Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016, dopo oltre 15 anni di attesa, è un'opportunità per riorganizzare le attività garantendo, nel contempo universalità, equità, umanizzazione e integrazione socio-sanitaria.

Gli effetti conseguenti la crisi economica ed alle varie manovre finanziarie, di tagli ai finanziamenti nazionali (oltre 23 mld di euro nel periodo triennale 2012/14) rischiano di far pagare un caro prezzo ai cittadini sia in termini economici che di cure e di salute.

Cgil Cisl Uil con l'obiettivo centrale di migliorare l'attuale offerta di servizi socio-sanitari e mantenere il welfare locale, sostengono l'urgenza di definire a livello nazionale gli standard (quantitativi ed economici), i livelli essenziali delle prestazioni sociali, nuove politiche di sostegno alla non autosufficienza.

L'approvazione delle schede ospedaliere e territoriali, accompagnata dalla riorganizzazione del Servizio Socio-Sanitario Regionale, mette ora in campo una nuova visione, o quantomeno la aggiorna, ridisegnando in modo strutturale, a volte radicale, la rete dei servizi in base ai bisogni della popolazione, bisogni dettati dalla cronicità, da un lato, e interventi di alta specializzazione per quanto riguarda l'acuzie, dall'altro.

In questo senso Cgil Cisl Uil considerano importante:

- confermare il modello veneto socio-sanitario con la valorizzazione del sistema "integrato" ospedale-territorio;
 - differenziare l'organizzazione del sistema ospedaliero tra gli ospedali di rilievo provinciale, i presidi di rete e gli ospedali nodi della rete;
 - chiarire e realizzare gli obiettivi del nuovo piano attraverso coerenti strumenti di programmazione, con un nuovo protagonismo dei Distretti Socio-Sanitari, la valorizzazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e della Medicina di Gruppo Integrata (MGI).
- Nel merito dei processi di riorganizzazione si sottolinea che nel mentre si opera per riorganizzare l'insieme delle dotazioni dei posti letto e dei servizi da implementare, si rende sempre più impellente la definizione delle nuove dotazione organiche di tutte le professioni (sia nella sanità che nel sociale), con la determinazione degli standard valevoli sia per gli erogatori pubblici che privati accreditati.

Come sottolineato nel documento unitario Cgil Cisl Uil sulla negoziazione sociale del 2009, le parti firmatarie del presente documento sono convinte che la qualità dello sviluppo di un territorio si misuri non solo in base alle performance economiche e produttive, ma anche sulla qualità della vita, del lavoro e sul benessere complessivo che un sistema è in grado di generare.

LE PRIORITA'

IL TERRITORIO

1. Al fine di ottimizzare le risorse, ridurre le spese e gli sprechi, è necessario **prendere in considerazione una opportuna riduzione del numero delle Ulss vicentine, riscrivendone gli ambiti territoriali.**
2. Complessivamente è urgente, e non rinviabile, l'avvio di una seria, e reale, riorganizzazione del sistema socio sanitario, **investendo maggiormente sul "territorio"**, qualificando e sviluppando le attività distrettuali, l'ADI h24, gli ospedali di comunità, l'integrazione socio sanitaria;
3. Su questi obiettivi vanno riorganizzati i **Distretti Socio sanitari**. La sfida sta tutta nel preservare e rafforzare i servizi offerti nel territorio senza ulteriori costi amministrativi/gestionali;
4. **I consultori, nella rete dei servizi territoriali, rischiano la chiusura:** il tema delle risorse, del personale e dell'integrazione con le politiche sociali deve essere riproposto con grande convinzione e coinvolgimento dell'utenza;
5. Il collegamento funzionale tra **Distretto e i Dipartimenti di Salute Mentale e di Riabilitazione Ospedale-Territorio**, deve concretizzarsi in un raccordo operativo che garantisca la presa in carico del paziente.
6. **Alla iper specializzazione degli ospedali deve corrispondere, di pari passo, un potenziamento delle attività e delle strutture territoriali.** Il cittadino dimesso dall'ospedale deve essere preso in carico dal medico di medicina generale e dal distretto socio-sanitario fino alla sua completa guarigione o per la cura della cronicità. Per questo vanno da subito attivati, **in un confronto con i Comuni e le Organizzazioni Sindacali Confederali**, i posti letto per ospedale di comunità (o di altra destinazione). La loro collocazione deve trovare risposta nel pubblico, valorizzando anche le strutture residenziali per anziani che sono una risorsa per il nostro territorio.
7. **La costituzione delle aggregazioni di medicina integrata è urgente. Per questo si chiede alle Ulss di individuare un cronoprogramma stringato e preciso per l'avvio sia delle Aft che delle Medicine di gruppo.** Vanno cercate tra le strutture pubbliche a disposizione le sedi più adatte per poter mettere insieme questa attività, con quelle del distretto e quelle dell'ospedale comunità. **Il modello di riferimento può essere quello delle case della salute e l'esperienza delle Utap integrate aperte 24 su 24, 7 giorni su 7.** Le aggregazioni, per funzionare, avranno la necessità di disporre, non solo dei medici di base, ma anche di personale sanitario e di supporto con funzioni anche di carattere amministrative. In tale contesto vanno definite le competenze e il ruolo della attuale Guardia Medica.

IL SOCIO SANITARIO

1. **Le risorse per le prestazioni di carattere socio sanitario rivolte ai soggetti "deboli" (anziani, disabili, giovani, immigrati,) sono drammaticamente a rischio di esaurimento.** Ulss e Conferenze dei Sindaci non possono essere semplici notai di effetti causati dal calo di risorse. C'è la necessità non di tagliare ma di aumentare le risorse che la Regione e lo Stato devono mettere a disposizione.

LA RETE OSPEDALIERA

1. Dalle schede ospedaliere, osserviamo che il Veneto ha individuato una dotazione di posti letto (3,5/1.000 ab.) inferiore alle indicazioni del Ministero della Salute (3,7/1.000 ab.). Il quadro provinciale rispetta lo standard regionale di 3,5 ma con differenze importanti tra le Ulss vicentine (**con numeri molto bassi nelle Ulss n. 3 e n. 4**). Nella riduzione complessiva dei posti letto emerge una riduzione maggiore per il servizio pubblico rispetto a quello privato convenzionato. In particolare, nell'Ulss n. 6 vanno riequilibrati, a favore della gestione diretta pubblica, il numero di posti letto destinati alla riabilitazione;
2. **Il projet di Santorso dell'ULSS 4 va rivisto: il contratto, se non corretto, produrrà un progressivo indebitamento nel bilancio aziendale e regionale.** La positiva operazione "trasparenza" con la quale l'Ulss ha messo a disposizione dei Sindaci la documentazione sul project financing non risolve il problema dei costi. **Le soluzioni possono essere solo due: la rinegoziazione delle clausole del prestito e dei canoni per i servizi e/o la certezza di trasferimenti regionali in grado di coprire eventuali disavanzi;**
3. **L'unificazione degli ospedali di Montecchio Maggiore ed Arzignano è una priorità** da inserire nella programmazione socio sanitaria prevedendo adeguati finanziamenti pubblici, in un quadro chiaro di ottimizzazione delle risorse e di potenziamento della qualità dei servizi;
4. **A tutti i residenti e domiciliati della provincia deve essere garantito un servizio di emergenza efficace ed efficiente che assicuri interventi nel più breve tempo possibile:** monitorare attentamente la dotazione di mezzi dei vari presidi ospedalieri è importante perchè il territorio vicentino è molto vasto ed articolato;
5. **L'attivazione della Centrale Operativa Territoriale** assume una rilevanza strategica nel processo di riorganizzazione e pertanto questione da considerare con assoluta priorità favorendo percorsi di crescita, valorizzazione ed autonomia anche nell'ambito dello sviluppo delle professioni sanitarie non mediche.

IL PERSONALE

1. **La nuova programmazione regionale, sia ospedaliera che territoriale, per essere credibile e fattibile deve chiarire il tema del personale, ovvero i fabbisogni di medici, infermieri, ostetriche, tecnici, etc., che servono in relazione ai posti letto, ai livelli di intensità di cura ed assistenza, alla tipologia di servizi e di prestazioni.** Attualmente si garantisce il turn over del solo personale sanitario, indipendentemente dai bisogni e dalle necessità che spesso le stesse direzioni aziendali e dei servizi delle professioni sanitarie rilevano;
2. **Per garantire adeguate cure al paziente è fondamentale che in tutti gli ospedali si lavori in sicurezza.** Ciò non può prescindere dagli organici, dalle competenze e dalla multidisciplinarietà e complementarietà tra le funzioni. La questione, nel

vicentino, riguarda in particolare i punti nascita, le week/day surgery, e le terapie sub intensive. E' necessario osservare che, per tenere aperto in sicurezza e qualità, un punto nascite adeguato, è necessario che vi sia un significativo numero di parti all'anno, che l'ospedale disponga anche di un servizio di anestesia e terapia intensiva h24, un neonatologo e pediatra presenti h24. Così come, per le attività di week surgery;

3. **Prevedere in tutte le aziende sanitarie le strutture complesse dei servizi delle professioni sanitarie** risponde all'esigenza di favorire e rafforzare una qualificata e competente gestione unitaria del personale delle professioni sanitarie non mediche e di supporto, sia nell'ambito ospedaliero, sia nell'ambito territoriale e della prevenzione, istituendo quindi altresì le Unità Operative Semplici che dovranno afferire unicamente all'Unità Operativa Complessa;
4. Tagli lineari e gare d'appalto al massimo ribasso non stanno solo mettendo in discussione occupazione e diritti dei lavoratori ma rischiano di pregiudicare pesantemente quantità e qualità dei servizi. **Su questi temi è urgente costituire un tavolo di confronto permanente che assicuri un monitoraggio costante degli appalti** anche al fine di prevenire infiltrazioni da parte della criminalità organizzata.

IL CONFRONTO SINDACALE

1. **A livello di ogni singola Ulss Cgil Cisl Uil chiedono che si attivi un vero confronto** sull'Atto Aziendale, sugli atti relativi alle schede ospedaliere e territoriali e l'attivazione delle medicine di gruppo integrate;
2. Vanno consolidate modalità di confronto periodico sulla quantità e qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari offerti **attraverso la costituzione di osservatori trilaterali (Sindacato Confederale, Ulss e Conferenza dei Sindaci)**;
3. Si ritiene fondamentale che dei provvedimenti attuati da ogni azienda (Atto aziendale, Piano Triennale, ecc.) sia data informativa al Tavolo di confronto permanente regionale (istituito con Dgr n.912 del 18.06.2013), funzionale anche a tenere il monitoraggio del sistema e ad accompagnare l'attuazione dei provvedimenti.

Vicenza, 26 Settembre 2013

[Handwritten signatures and names in blue ink]

Left column: *[Signature]*, *[Signature]*, *[Signature]*

Middle column: *Zanell*, *Dequello Vittorio*, *Roberto Herb*

Right column: *Caro*, *[Signature]*, *[Signature]*, *[Signature]*, *[Signature]*