Intervento USB in Commissione sanità veneta

, 11/07/2013

Audizione in V Commissione Consiliare
Osservazioni alle Schede di Dotazione ospedaliera.

La Sanità è ancora una volta al centro della manovra di contenimento della spesa pubblica. La formulazione di nuove schede ospedaliere che ridisegnano l'impianto Sanitario Regionale al fine di garantire servizi di qualità dovrebbe innanzitutto sviluppare un piano per la prevenzione. La mancanza di tale politica produce maggiori spese per il S.S. a beneficio delle strutture private che grazie ad una mancata politica in tal senso tendono a mantenere e speculare sullo stato di bisogno del malato, con ricaduta dei costi sui cittadini.

Nel merito:

- Assistenza territoriale: per i medici di base riteniamo che la proposta H24 non possa essere sostenuta in quanto la realtà, nella quale i medici di base operano, non permette di garantire un adeguato servizio di diagnostica (mancanza di attrezzature) E' inoltre necessario prevedere un supporto amministrativo.

- Strutture ricoveri intermedi: mentre è chiaro dove tagliate posti letto e reparti, non sono invece altrettanto definiti e chiari i tempi, i criteri di localizzazione dei nuovi n. 1263 posti letto e la gestione dei servizi e del personale. Questa operazione non chiara, andrà sicuramente a privilegiare gestioni di forma privatistica.

- Centrale operativa territoriale: non sono chiare le modalità di attivazione e di intervento della C.O.T. che sarà attiva in ogni ULSS. Alla luce, anche delle previsione di riordino delle Province, la C.O.T. deve essere necessariamente coordinata e razionalizzata con il nuovo assetto territoriale.

- Assistenza ospedaliera : le due HUB previste sul territorio (Padova e Verona) con compiti di ricerca, didattica e cura si avvarranno del supporto delle strutture provinciali di riferimento (Spoke). Entrambe le strutture si prenderanno cura degli acuti; tuttavia non è chiaro a quale struttura il cittadino post acuzia troverà adeguata risposta sul territorio. Tra l'altro la stretta sui posti letto nei reparti , si ripercuoterà sui pronto soccorso, che potranno diventare parcheggi in attesa di ricovero, anche in altra struttura ospedaliera. Vale la pena menzionare il taglio ai reparti di ostetricia sotto i 1.000 parti annui, che costringerà a chiudere i punti nascita territoriali, con conseguente ripercussione sulla sicurezza del nascituro e della madre. In tal senso gli esempi potrebbero essere numerosi.

- Rete urgenza-emergenza: per una valutazione dell'efficienza della Rete non si ritengono sufficienti i criteri delle distanze, delle caratteristiche della viabilità, del numero di chiamate per abitante/anno sulle quali si è basata la stesura delle schede. A nostro avviso non si può sottovalutare e non tener conto dello scenario socio-demografico ed epidemiologico e della potenzialità delle strutture sanitarie esistenti, pena il rischio di impoverire ulteriormente il servizio sanitario territoriale.

- Una delle spese reali che la sanità pubblica deve sopperire, oltre agli oneri ai privati, sono quelle riferite al personale dirigente: Direttori Generali , Direttori Amministarti-Sanitari, Posizioni organizzative e Primari. Questa spesa, nella revisione del piano schede, non prevede alcun taglio. Noi pensiamo che i tagli alle spese Dirigenziali e la reinternalizzazione dei servizi esterni, oggi lasciati al libero mercato, sono scelte necessarie per fare politiche di risparmio.

- Nel merito del personale: riteniamo necessario attivare percorsi presso le Università per togliere il numero chiuso per Medici, Infermieri e Ostetriche. Prevedere una unicità formativa e pubblica degli Operatori Socio Sanitari, oggi lasciati ad una formazione non qualificata. L'inquadramento nel ruolo sanitario per tutti gli OSS sia dipendenti ULSS, IPAB o privato sociale. E' necessario lo sblocco totale delle assunzioni di tutte le figure presenti nel servizio sanitario regionale per evitare "il pericolo di interruzione di pubblico servizio".

Gli interventi sanitari non possono essere sottoposti a tempistiche e/o a costi standard uguali per tutti gli ospedali. Si devono individuare percorsi per garantire servizi di qualità e per fare ciò non si può condividere la politica dei tagli ai posti letto, in nome di un

ridimensionamento e razionalizzazione che nei fatti andrà a favorire e sviluppare centri ospedalieri privati attraverso un impianto complessivo che a nostro avviso non tiene conto della peculiarità del territorio e degli investimenti già fatti negli ospedali presenti sul territorio. Costruire strutture ex novo, in carenza di risorse economiche, costringe a rivolgersi ai privati attivando Project Financing come a Mestre, Ospedale dell'Angelo, e quello di Santorso a Vicenza che nei fatti hanno comportato un enorme deficit delle finanze regionali e la privatizzazione dei servizi, con un peggioramento della qualità dei servizi erogati.

A nostro avviso questa nuova imposizione regionale, va a colpire e a minare il servizio sanitario in termini di offerta e qualità, ad allungare le liste d'attesa, aumentare le spese per ticket e farmaci, e a togliere servizi, licenziando lavoratrici e lavoratori sia essi pubbliche o privati. A nostro avviso una politica sanitaria efficiente e di qualità deve puntare alla prevenzione e non solo alla cura, ribadendo che la sanità non può essere sottoposta alle manovre del contenimento della spesa pubblica, ma deve essere visto come una risorsa.

Orietta Totti – Giuditta Brattini
Pubblico Impiego del Veneto U.S.B.

04.7.2013