



IL SINDACATO DEI CITTADINI

## **Audizione UIL Veneto alla Quinta Commissione Consiliare Regione Veneto Pagr n. 394 "schede ospedaliere"**

Dati alla mano, dalle schede risultano esserci in totale 70 presidi ospedalieri tra pubblici e privati accreditati, una consistente diminuzione dei posti letto totali (circa 400 in meno rispetto alla vecchia programmazione, tenendo conto di un aumento di quelli privati), che penalizzano soprattutto le strutture pubbliche. In particolare è l'area riabilitativa che viene "dirottata" verso le strutture private. La diminuzione dei posti letto nelle strutture intermedie porta inoltre al superamento della lunga degenza ospedaliera, scaricando sulle famiglie i costi dopo i primi 30 giorni. Il PSSR prevedeva una continuità ospedale-territorio, e le medicine di gruppo integrate, non riteniamo che questo sistema oggi sia stato applicato così come era stato progettato.

Noi come Uil riteniamo che questa riorganizzazione pur avendo anche lati positivi, quali ad esempio: l'inserimento all'interno degli ospedali Hub, dell'apicalità di Neuropsichiatria Infantile con posti letto dedicati, l'aumento dei posti letto nelle apicalità, l'armonizzazione dei posti letto dei presidi riabilitativi (urt), per cui ogni azienda ospedale sarà dotata di una struttura riabilitativa a livello provinciale;

Il giudizio finale che però diamo alla riorganizzazione messa in atto dalla Regione Veneto, è che questa sia insufficiente a garantire la copertura dei bisogni socio-sanitari-assistenziali. In particolare riteniamo che:

- Sia ragionevole pensare che una rete di 15 presidi di I livello (Spoke) peraltro non armonizzati in tutti i territori, è insufficiente a rispondere ai bisogni di salute di circa 5 milioni di cittadini fra i quali 1 milione di over 65. In particolare per il Polesine la situazione è ancora più critica: a Rovigo non c'è la rete Hub-Spoke. E l'Hub è di I livello come se fosse Spoke. Questo significa che alcune iperspecializzazioni non ci saranno e ci saranno poche apicalità, da cui ne consegue la diminuzione dei posti letto, che potrebbe andar bene solamente se i servizi del territorio funzionassero a pieno regime. Vorremmo ricordare che gli anziani soli in Veneto sono 400.000;
- Per la problematica oncologica, oltre all'Hub Iov Padova-Castelfranco, deve essere mantenuto un polo in ogni provincia;
- Per quanto riguarda i 14 presidi ospedalieri (ospedali di base e ospedali in zone disagiate), riteniamo che questi non costituiscano una rete armonizzata di servizi pubblici idonei a rispondere ai bisogni di cura e assistenza delle criticità di salute complesse. Nel piano socio sanitario c'era l'impegno a valutare la complessità e l'originalità dei territori del Polesine, Lagunare e Montano, per potenziare i servizi esistenti, ma a noi sembra che questi siano invece portati verso la marginalità. Occorre

uno sforzo supplementare per queste aree, non solo dal punto di vista della dotazione di servizi, ma anche e soprattutto dell'accessibilità.

Vogliamo ricordare a tutti che tra vent'anni, l'Italia sarà al sesto posto mondiale per longevità con una aspettativa di vita di 84,5 anni. Il SSN deve tutelare la salute e il benessere psicofisico e sociale delle persone:

- Prendendo veramente in carico le persone a iniziare dalla nascita;
- Prevenendo le malattie trasmissibili e gli esiti dell'inquinamento;
- Creando una rete efficace ed efficiente in grado di prendere in carico la cronicità e la non autosufficienza.

Il piano socio sanitario 2019/23 ha delineato la base epidemiologica sulla quale strutturare gli interventi dei presidi ospedalieri, ma le schede liquidate dalla giunta sembrano allontanarsi dalle intenzioni dichiarate.

Nei prossimi anni queste schede ospedaliere, per garantire il diritto fondamentale alla salute, dovranno essere in grado di affrontare efficacemente:

- Le cardiopatie ischemiche, gli ictus, la b.p.c.o., le insufficienze renali, l'Alzheimer, il diabete, gli incidenti stradali, le neoplasie in particolare quella del polmone, la traumatologia e i grandi interventi chirurgici programmati e non, senza contare eventi non epidemiologicamente previsti.

Se non si prende in carico veramente la cittadinanza tutta ed anziana in particolare, sarà difficile creare quell'efficientamento necessario a tutto il sistema pubblico.

Secondo noi per affrontare questi impegni, 23 presidi ospedalieri pubblici deputati alla specialistica, alta specialistica e apicalità in genere, non sembrano sufficienti, le schede sembrano procedere nella direzione opposta, semplificando ciò che è complesso, depotenziando ciò che è presente e non delineando ciò che la cittadinanza ritiene necessario.

La Regione Veneto deve aumentare e potenziare i servizi pubblici esistenti.

Altro tema è quello delle disuguaglianze: sarebbe ragionevole pensare che alcuni presidi ospedalieri di base e alcuni presidi di zona disagiata pubblici, potessero essere riclassificati armonizzando i servizi nei territori diminuendo così le disuguaglianze fra cittadini della stessa regione.

È necessaria una continuità ospedale-territorio, la riorganizzazione messa in atto dalla Regione Veneto è insufficiente a garantire la copertura dei bisogni assistenziali se non verranno potenziate le strutture territoriali.

E' impensabile superare di fatto la lungodegenza in ospedale spostandola verso le unità riabilitative territoriali e verso gli ospedali di comunità, garantendo la copertura economica solo per un certo periodo di degenza, scaricando poi i costi sulle famiglie.

Non può esserci deospedalizzazione senza una efficace rete territoriale pubblica.

Il processo di deospedalizzazione, se non è accompagnato da un corrispondente e contestuale rafforzamento dell'assistenza socio sanitaria nel territorio, determina, di fatto, un'impossibilità per i cittadini di beneficiare delle cure.

La rete definitiva Hub e Spoke armonizzata anche con la rete dei servizi territoriali, non è a punto, ci sono apicalità differite, presenti a macchia di leopardo in tutti i presidi ospedalieri del Veneto. È vero che non c'è stato nessun ospedale tagliato, ma la classificazione secondo

i criteri dichiarati dalla Regione sembra destinarli, di fatto, al depotenziamento tecnologico, quantitativo e qualitativo, rispetto ad oggi, viste anche le risorse scarse destinate dalla Regione per il futuro. Da questo nascono le preoccupazioni su:

- L'armonizzazione delle reti, il mantenimento della presenza e degli standard qualitativi, la distribuzione delle apicalità e dell'iperspecializzazione, la devitalizzazione del sistema pubblico.

È chiaro a tutti che per elevare tutti gli ospedali agli standard di qualità, la dotazione in linea con la precedente organizzazione non basta, è impensabile in un "sistema" che oggi sta scoppiando, pensare ad una riorganizzazione ad invarianza di spesa. Già ora mancano medici generici e specialisti, infermieri ed OSS, l'età media di questo personale è alta, la pensione a "Quota 100" provocherà falle enormi sulle dotazioni organiche, se non si provvederà con urgenza a bandire concorsi pubblici, il sistema collasserà con conseguenze pericolosissime, quali ad esempio la impossibilità di garantire i Lea.

Merita un cenno la questione delle liste d'attesa, questione mai veramente risolta. Per alcune prestazioni specialistiche, i tempi sono infiniti, tranne che non si decida di effettuarle privatamente o con i medici in servizio intramoenia (con un aggravio di costi per l'utenza).

La nuova organizzazione che spinge verso l'iperspecializzazione delle unità operative complesse (apicalità) degli ospedali nella rete Hub e Spoke per avere la cura giusta nell'ospedale giusto e per garantire al massimo la salute della persona, presenta certamente lati positivi, sapendo però che questo comporterà inevitabilmente che:

- I servizi di cura più importanti e complessi si allontaneranno sempre più dai cittadini per concentrarsi in aree specifiche, creando quelle diseguaglianze fra cittadini così come sopra espresso.
- Un esempio concreto: Rovigo e Belluno sono classificati Hub provinciali di primo livello e gli ospedali del Polesine e Montagna, sono classificati presidi di base o presidi in zone disagiate, ne deriva che in questi territori:
  - la rete Hub e Spoke non c'è ed è utile ricordare che l'Hub è previsto armonizzarsi e completarsi con lo Spoke che devono essere distribuiti sul territorio;
  - questi territori perdono posti letto per la presenza di poche apicalità.

A rendere ancora più critica la situazione il fatto che una vera integrazione socio sanitaria per la presa in carico di tutte le persone, non c'è oltre al fatto che non c'è la garanzia di trasporti pubblici efficaci o delle convenzioni con associazioni non profit per rispondere "al bisogno".

La cittadinanza aveva bisogno finalmente di certezze e concretezza di servizi, le schede invece vanno a creare preoccupazioni. Non è un caso quel vento di protesta evidenziato nelle manifestazioni a difesa degli ospedali Ss. Giovanni e Paolo a Venezia, a Rovigo, ad Abano ed a Padova per il mantenimento dell'Ospedale S. Antonio, l'ospedale dei padovani. La Regione deve trovare una sintesi fra il modello veneto e quanto previsto dal decreto 70/2015, cosa che invece dalle schede non traspare. Forte è la preoccupazione a Chioggia dove l'ospedale è stato declassato, ma per il momento mantiene tutte o quasi le sue specialità. Cosa succederà in un futuro prossimo? Anche a Castel Franco la preoccupazione è altissima, sia tra i dipendenti che tra i cittadini, mancanza di personale, aumento dei carichi di lavoro, 131 posti letto soppressi, il timore di perdere i vari reparti specialistici da cui la preoccupazione per i pazienti politraumi, i pazienti critici di Medicina e Neurologia dove finiranno? I malati neurologici degenerativi che necessitano di esami specialistici come la

Pet andranno a Treviso? I Lea saranno garantiti?

Altro esito in previsione non positivo, di questa iperspecializzazione concentrata, avrà per protagonisti i medici:

- Già come dicevamo sono pochi in generale, saranno ancor meno con questa programmazione verso l'iperspecialistica concentrata, questi pochi medici saranno in un numero sufficiente per salvare l'offerta pubblica o si creeranno ancor più opportunità al privato che interverrà anche nell'iperspecialistica?

Per concludere con le preoccupazioni (già espresse in occasione della presentazione del Pdl del PSSR 2019/23):

- Preoccupa la logica dell'assestamento continuo di un sistema vocato teoricamente alle reti di cura e assistenza territoriali e alla presa in carico di tutti i cittadini, ma che non si realizza mai compiutamente, mentre si vedono i vuoti lasciati dal "fallimento" delle cure primarie e dai servizi di alta specialità che si allontanano dalle comunità;
- Preoccupa la scarsità di risorse dedicate al SSN che non sembrano in grado di renderlo efficiente e in sicurezza;
- Preoccupa la tendenza verso i servizi offerti dal privato: direttamente con detassazione, attraverso modalità assicurative con rimborsi totali, attraverso fondi sanitari e anche attraverso il welfare sanitario aziendale. i numeri di chi rinuncia alle cure per motivi economici è sempre più alto e anche i numeri di chi rinuncia alle cure nel SSN e si rivolge al privato. Se non si mette in sicurezza il pubblico, l'offerta privata finirà per devitalizzarlo.

Per quanto sopra espresso, come Uil Veneto, chiediamo alla Regione di riprogrammare le schede ospedaliere prevedendo:

- L'incremento degli investimenti, partendo da un piano assunzionale che permetta la piena applicazione dei Lea ed il ricambio generazionale;
- Di rivedere e rivalutare le strutture declassificate;
- Di rafforzare e riequilibrare nel territorio i posti letto;
- Il rilancio del servizio pubblico;
- Il potenziamento dei mezzi di soccorso soprattutto nei territori più difficili da raggiungere;
- Il rafforzamento delle strutture territoriali;
- La garanzia di un servizio pubblico di trasporti adeguato ai bisogni;
- L'incremento dei medici di Medicina Generale, incentivando la copertura dei territori più disagiati;
- La copertura per le fasce più deboli della popolazione, delle spese totali e per la fascia media una riduzione significativa della compartecipazione alle spese, per la ex lungodegenza e terapie riabilitative;
- una totale ed efficace presa in carico nel territorio dei post acuti.

• Spendere in Sanità vuol dire investire per il futuro della nostra regione e del nostro Paese.

*Venezia, 18 aprile 2019*