

OSSERVAZIONI SULLA DGR N. 96/CR – 23.07.2004 DELLE OO.SS. DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA

Le sottoscritte OO.SS. invitate dalla V Commissione Sanità e Sociale del Consiglio Regionale del Veneto a partecipare, venerdì 10 settembre 2004 alle ore 10,00 in Palazzo Ferro Fini, ad un incontro relativo alla delibera n. 96/CR della Giunta Regionale del Veneto, presentano le seguenti osservazioni.

Le OO.SS. prendono atto che, ancora una volta, modifiche significative delle schede di dotazione ospedaliera vengono decise dalla Giunta Regionale in pieno periodo feriale (23.07.2004), senza nessuna preventiva informazione alle OO.SS. interessate, mediche innanzitutto.

La DGRV n. 96/CR è arrivata ai giornali veneti prima che alle OO.SS. mediche, a testimonianza di una prassi gestionale che cerca di evitare ogni confronto preventivo (obbligatorio o facoltativo, dovuto o concesso) prima di decisioni organizzative relative alla sanità veneta.

Le OO.SS. prendono atto di questa scarsa attenzione istituzionale da parte dell'Assessorato alla Sanità, ringraziando invece contestualmente la V Commissione per questa audizione, che avviene – tuttavia – in un periodo di piena esecutività della delibera stessa.

Nella presentazione della delibera, l'Assessore alla Sanità ricorda il “percorso riorganizzativo” della sanità veneta:

1. L. R. n. 39/1993
2. DGRV n. 740/1999
3. DGRV n. 1180/2000
4. DGRV n. 1686/2001
5. DGRV n. 3223/2002, impugnata dalle OO.SS. mediche
6. DGRV n. 1015/2004
7. DGRV n. 1718/2004
8. DGRV n. 2058/2004, a seguito delle sentenze del TAR Veneto n. 6263/03, n. 228/04, n. 6262/03, n. 323/04, n. 6264/03 e n. 227/04.

Si tratta, come è noto, delle sentenze che hanno dato ragione alle comunità locali (Tregnago, Caprino, Auronzo ecc.).

In ogni caso, sono state almeno 7 le delibere organizzative assunte dalla Giunta Regionale dopo la scadenza del Piano Sanitario Regionale 1994/1998.

Secondo l'Assessore, la nuova delibera è motivata:

- a) da richieste dei Direttori Generali (quali?);
- b) dall'avvio delle procedure di autorizzazione e di accreditamento (quando?);
- c) da errori materiali nella DGRV n. 3223 (quali?);
- d) dalla necessità di una maggiore aderenza alle esigenze territoriali (quali?).

Secondo l'Assessore è stato rispettato il “principio compensatorio sia per quanto attiene alle funzioni sia per quanto attiene le apicalità”... le quali peraltro hanno “una diversa distribuzione tra le funzioni previste”. E' proprio vero?

- ◆ E' proprio vero che i posti letto di riabilitazione spostati da Valeggio e Conselve a Verona e Padova “semplificano la gestione”?
- ◆ E' così scontato che nell'Azienda ULSS 4 debba esserci un unico “nuovo” polo ospedaliero?
- ◆ Era così scontato l'acquisto dell'Ospedale “De Gironcoli” da parte dell'Azienda ULSS 7 di Conegliano?
- ◆ Erano così scontati i nuovi letti garantiti alle strutture private accreditate?
- ◆ L'esame degli Allegati alla DGR n. 96/CR sembra confermare le perplessità sulle scelte fatte (Tabella riassuntiva dell'Allegato 1 alla DGRV n. 96/CR).

L'esame dell'Allegato 1 evidenzia che la DGRV ha alcuni effetti:

- 1) riduce (e non ce n'era bisogno!) l'area riabilitativa: -4 apicalità, -65 posti letto (almeno, perché Padova non ha spazi);
- 2) riduce l'area dei servizi (-2 apicalità);
- 3) amplia l'area medica (+2 apicalità) e chirurgica (+6 apicalità);
- 4) riduce l'area materno infantile (-1 apicalità) e quella intensiva (-3 posti letto per acuti nel pubblico).

Qual è il “rationale” di tutto ciò?

L'area riabilitativa, già insufficiente, si ridurrà ancora di più, per le carenze strutturali patavine.

- ◆ Si riducono i Servizi e si potenziano le Chirurgie.
- ◆ Si depotenzia la terapia intensiva (-3 posti letto sono apparentemente pochi ma in realtà
- ◆ sono molti, per l'Azienda padovana, sovraccarica di pazienti acuti!).
- ◆ E che fine hanno fatto (nelle schede) l'Azienda ULSS n° 2, l'Azienda ULSS n° 22 (Feltre e Bussolengo) e l'Azienda ULSS di Dolo, non toccate da questa proposta organizzativa?

Tabella

ULSS	POPOLAZIONE	AREA MEDICA		AREA RIABILITATIVA		AREA CHIRURGICA		AREA MATERNO INFANTILE		SERVIZI	TERAPIA INTENSIVA
		POSTI LETTO	APICALITÀ	POSTI LETTO	APICALITÀ	POSTI LETTO	APICALITÀ	POSTI LETTO	APICALITÀ	APICALITÀ	POSTI LETTO
1 Belluno	128.632	245	13	130	1	198	10	65	3	15	42
3 Bassano	167.561	254	9	140	1	194	9	69	2	8	33
4 Thiene	176.643	245	7	45	1	202	7	67	2	7	31
5 Arzignano	169.596	210	6	110	2	180	9	60	3	6	24
6 Vicenza	296.922	520	14	100	2	333	14	144	5	13	83
7 Pieve	206.796	200	8	130	2	220	10	86	3	10	30
8 Asolo	228.741	297	9	180	3	243	10	88	4	9	42
9 Treviso	377.282	554	15	*236	3	434	15	141	7	15	100
10 S. Donà	200.525	233	7	100	2	178	9	74	4	9	36
12 Venezia	303.146	500	*20	60	1	320	*19	85	*5	16	96
14 Chioggia	129.285	225	9	60	1	166	8	55	3	8	34
16 Padova	393.279	175	7	90	2	107	6	---	---	6	18
17 Este	179.917	200	5	165	2	175	8	57	2	9	33
18 Rovigo	170.430	240	13	100	1	175	11	73	2	11	56
20 Verona	450.446	132	6	135	2	123	5	38	2	8	14
21 Legnago	142.269	226	10	135	2	154	7	54	2	7	38
Asl Padova	---	701	*24	70	2	525	*23	226	*8	23	108
Asl Verona	---	700	23	100	3	600	24	200	9	21	130
TOTALE	3.721.470	---	205	---	33	---	204	---	66	201	---

La TABELLA RIASSUNTIVA dimostra, visivamente, la precarietà organizzativa della sanità veneta, così riassumibile (nelle ASL/AULSS considerate):

	POSTI LETTO	MEDIA P.L.(;18)	PRIMARIATI	MEDIA(;18)
AREA MEDICA	5.857	325	205	11,3
AREA RIABILITATIVA	2.085	115	33	1,8
AREA CHIRURGICA	4.527	251	204	11,3
AREA MATERNO INFANTILE	1582	87	66	3,6
SERVIZI	---	---	201	11,1
TERAPIA INTENSIVA	948	52,6	---	---
TOTALE	14.999	833	709	39,3

Ciascuno tragga le conclusioni che vuole. È però evidente che:

- a) l'AREA RIABILITATIVA è inadeguata: 2.085 posti letto/3.721.470 abitanti significano 0,56 posti letto/1.000 abitanti. Insufficienti!
- b) Le 2 Aziende di Padova e di Verona fanno la parte del leone: in tema di posti letto: medici (23,9% del totale); chirurgici (24,8% del totale); pediatrici (26,9% del totale).
- c) Le 2 Aziende di Padova e di Verona sono le cenerentole della riabilitazione (8,15% del totale), in cui spicca Treviso (11,31% del totale riabilitativo).
- d) l'organizzazione veneziana è estremamente costosa (61 apicalità contro la media di 39,3!).

QUESITI.

- 1) Perché non si includono mai nelle tabelle i posti dialisi esistenti?
- 2) Che differenza c'è tra “attività” e “funzione”?
- 3) Come va organizzata l’attività”?
- 4) L'attività presuppone un incarico dirigenziale semplice od a valenza dipartimentale?
- 5) Ad Arzignano, scompare l'APICALITÀ di NEFROLOGIA, anche se nell'Azienda ULSS esistono 70 dializzati. Perché?
- 6) Perché non si attivano “attività di risk management”?
- 7) Cosa c'entra la De Gironcoli con l'attivazione della Chirurgia Vascolare, nell'Azienda ULSS n° 7?
- 8) Qual è l'organizzazione trasfusionale veneta? Nell'Azienda ULSS n° 10 l'attività trasfusionale viene assegnata all'Anatomia Patologica od al Laboratorio?
- 9) A Chioggia, ad Este, nelle Aziende ULSS di Padova e Verona, sono previsti o no posti dialisi per pazienti acuti?
- 10) Qual è la nota esplicativa sulla sperimentazione gestionale di Zevio?
- 11) Quante sono le apicalità legate al CLOPD di Padova? Solo 5? Ma quante saranno tra 3 anni?

In conclusione.

Non si comprende né il rationale né l'urgenza della DGRV n° 96/CR (23/07/2004) che modifica (e con poca motivazione) l'organizzazione sanitaria veneta, oggi vetusta rispetto alle richieste sanitarie emergenti: “più servizi, più riabilitazione, meno tempi di attesa”.

Le sottoscritte OO.SS. della Dirigenza Medica e Veterinaria esprimono, pertanto, parere negativo nei confronti della delibera in oggetto, richiamando la 5^a Commissione ed il Consiglio Regionale alla necessità di un nuovo Piano Sanitario Regionale, adeguato (strutturalmente e finanziariamente) alle richieste attuali dei cittadini ed ai desideri dei sanitari veneti, tutti.

Venezia, 10 settembre 2004

Le OO.SS. della Dirigenza Medica e Veterinaria del Veneto: