



## INTERSINDACALE DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA DEL VENETO

- Al Presidente della Giunta Regionale del Veneto
- Al Presidente del Consiglio Regionale del Veneto
- All'Assessore alle Politiche Sanitarie della Regione Veneto
- Al Presidente della V° Commissione Sanità della Regione Veneto
- Ai Componenti della V° Commissione Sanità della Regione Veneto
- Ai Capigruppo dei Gruppi Consiliari del Consiglio Regionale del Veneto
- Al Segretario Regionale al Settore Socio Sanitario della Regione Veneto
- Al Presidente della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici del Veneto
- Ai Presidenti degli Ordini Provinciali dei Medici del Veneto

### LORO SEDI

Padova, 10 maggio 2007

Oggetto: Osservazioni al PSSR Veneto 2007-2008.

Il 24 aprile 2007 la Giunta Regionale ha approvato il Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2009 che sarà oggetto di valutazione da parte della V° Commissione Sanità Consiliare, per poi essere discusso dal Consiglio Regionale del Veneto.

La bozza di PSSR, presentata a tutti "gli attori del sistema", è stata illustrata alle OO.SS. della Dirigenza Medica e Veterinaria il 6 aprile 2007.

In tale occasione le stesse OO.SS. hanno espresso le prime impressioni di carattere generale e, a seguito della richiesta formulata dalla Regione Veneto di "brevi contributi scritti", hanno sollecitato un ulteriore incontro – prima dell'approvazione del PSSR da parte della Giunta Regionale – per presentare quanto a loro richiesto.

Dal momento che, purtroppo, tale incontro non è mai avvenuto le scriventi OO.SS. ritengono necessario formalizzare alcune loro osservazioni.

La proposta di PSSR è povera di contenuti propositivi e di dati statistici ed economici certi: nella sua genericità affronta i problemi presenti solo per contenere i costi e non per garantire il mantenimento della efficacia e della qualità delle prestazioni.

Dopo 11 anni di assenza di un PSSR, ripetutamente richiesto dalle OO.SS. della Dirigenza Medica e Veterinaria, è indispensabile affrontare le evidenti criticità del sistema, sia pur in ritardo rispetto a quanto già attuato da altre Regioni in merito.

A tal proposito ritengono doveroso sottolineare i seguenti aspetti peculiari.

- 1) Non sembra essere garantito a tutti i cittadini veneti un equo, reale e diffuso accesso alle cure: l'equità non si persegue soltanto con l'appropriatezza.
- 2) E' assente qualsiasi riferimento ai livelli essenziali organizzativi (LEO), alla loro individuazione ed alla conseguente gerarchia organizzativa delle strutture sanitarie.
- 3) Non viene formulata alcuna concreta proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera, in termini di efficacia e di chiarezza dei ruoli.

- 4) Si privilegiano talune soluzioni organizzative, parziali e poco chiare, miranti solo al minor costo e non all'efficienza/efficacia.
- 5) Manca la chiara volontà di una definitiva transizione dal preaccreditamento all'accreditamento, sia nel pubblico che nel privato: il che lascia supporre la scelta politica di mantenere, nei fatti, uno pseudoaccreditamento.
- 6) Non si valorizzano le risorse umane, medici e non medici: anzi le stesse sono implicitamente considerate un costo da comprimere.
- 7) E' totalmente assente la gestione reale del rischio clinico: rete regionale con responsabili aziendali, finanziamento, formazione, ecc.
- 8) Evidente è l'invadenza dell'Università che viene considerata, contro ogni evidenza, essenziale per il Servizio Sanitario Regionale e per la sua programmazione.
- 9) E' stato del tutto omesso il rinnovamento dei Servizi Veterinari: non esiste infatti alcun riferimento alla prevenzione veterinaria ed alla sicurezza alimentare.
- 10) La Regione rinuncia ad uno stretto controllo delle ASL/AULSS/medicina convenzionata in merito al rispetto/violazione delle delibere/circolari sanitarie regionali.
- 11) Non si fa chiarezza sulle sperimentazioni gestionali passate (Zevio, Cortina) e future (Zevio, Cortina, Conegliano ....).
- 12) E' irrealistico l'obiettivo strategico del superamento delle liste d'attesa, a maggior ragione in quanto non esiste un'analisi delle loro vere cause e delle proposte concrete per la loro correzione.
- 13) Non è presente alcuna seria proposta per la gestione dell'assistenza primaria e per un reale raccordo tra Ospedale e Territorio, con la creazione di una struttura intermedia professionale (USIOT = unità specialistiche integrate ospedale-territorio) che gestisca la specialistica ambulatoriale di 2° livello attraverso sistemi di alta integrazione con la presenza di specialisti ospedalieri nelle varie realtà territoriali.
- 14) Manca l'esplicitazione della logica distributiva, organizzativa e gestionale dei nuovi ospedali nonché dei criteri generali che debbono essere alla base della loro scelta (sede) e della loro tipologia.

Queste osservazioni, sintetiche come richiesto, saranno elaborate ed integrate in termini analitici, tecnici e propositivi al fine di fornire un contributo, nelle sedi opportune, al PSSR che è certamente strumento strategico importante per il Servizio Sanitario Regionale.

Distinti saluti.

ANAAO ASSOMED  
Dott. Salvatore Calabrese

CIMO ASMD  
Dott. Stefano Biasioli

UMSPED (AAROI-AIPAC-SNR)  
Dott. Attilio Terrevoli

ANPO  
Dott.ssa Lucia Bittesini

CISL Medici  
Dott. Roberto Suppi

CIVEMP (SIMET - SIVEMP)  
Dott. Roberto Poggiani

CGIL Medici  
Dott. Carlo Gatti

FEDERAZIONE MEDICI (ad. UIL)  
Dott. Alberto Pozzi

FESMED  
Dott. Giovanni Dal Pozzolo