

**CONSIGLIO VENETO: AUDIZIONI.** Maratona in commissione "Sanità"

# Sanità: «Il Piano cambierà il ruolo quasi per tutti»

I dg delle Ulss: «Ma senza cifre di fatto non è reale»  
Infermieri: «Pronti, ma vogliamo dirigenti nostri»  
Sindacati: «Gli oneri non ricadano sulle famiglie»

VENEZIA

È iniziata in commissione Sanità del Consiglio regionale la maratona di audizioni in vista del voto sul nuovo Piano socio-sanitario varato dalla giunta Zaia.

**IDG: APPLICARE LA RETE.** Il punto di forza del nuovo piano è l'organizzazione gerarchica e a rete degli ospedali nel territorio: lo sottolineano i rappresentanti dei direttori generali delle Ulss. Bene quindi l'organizzazione del modello di cure su tre livelli: aziende universitarie di Padova e di Verona, ospedali provinciali e di rete, cure territoriali. Ma attenti, ha avvertito Pier Carlo Muzzio direttore generale dell'Istituto Oncologico veneto: «Un piano senza numeri non è né un piano né un programma». Per Valerio Alberti, direttore generale dell'Ulss 3 Bassano e rappresentante dei dg veneti - se si vuole perseguire il disegno della riorganizzazione gerarchica degli ospedali e del modello dell'ospedale "in rete" sarebbero utili indicazioni regionali più stringenti per le aziende sanitarie che operano all'interno della medesima area vasta: adottino piani di organiz-

zazione "a rete" di discipline e attività». La diagnosi e la cura delle diverse patologie dovranno essere orientate ai diversi poli e presidi ospedalieri dove c'è più presenza di professionalità mediche e tecnologie specifiche. Servirà poi garantire la formazione degli operatori: dovrà riguardare, sottolinea Sandro Caffi direttore generale dell'Azienda integrata di Verona - anche i medici di base, la cui funzione nel piano richiederà un adeguato percorso universitario e continui aggiornamenti.

**SINDACATI: E LE RISORSE?** Mancano indicazioni chiare su risorse, riorganizzazione territoriale delle Ulss e dei servizi, sono scomparsi i centri polispecialistici territoriali che avrebbero dovuto dare una risposta puntuale e adeguata ai malati cronici. Sono le critiche espresse dai rappresentanti dei sindacati confederali Carla Pelegatti-Cgil, Sabrina Dorio-Cisl e Enrico Biscaro-Uil. «Ciò che ci preoccupa di più è la mancata previsione di investimenti dedicati a garantire quell'assistenza di base articolata nel territorio 24 ore su 24, sette giorni su sette, di cui parla il nuovo piano. Non vorremmo che gli oneri dell'assistenza do-

miciliare e territoriale finissero per scaricarsi tutti sulle famiglie e sul volontariato, in nome di un falso concetto di sussidiarietà». E va valorizzata la competenza del personale: «Attualmente ci sono 22 profili professionali con laurea sottoutilizzati nelle aziende sanitarie venete».

**ANAAO: POCCHI POSTI LETTO.** Il problema numero uno della sanità del futuro sarà la carenza di medici e di posti letto: lo rileva Salvatore Calabrese, segretario del sindacato Anaa dei medici ospedalieri, che si dice preoccupato anche perché non sono indicati i finanziamenti a sostegno del piano.

**PENSIONATI: STRUTTURE SUL TERRITORIO.** Il Cupla-coordinamento delle associazioni dei pensionati del lavoro autonoma con Marino Bianchi e Lino Ferrin ha invocato strutture adeguate nel territorio e gruppi di medicina integrata presenti in tutte le Ulss venete, anche superando alcune resistenze aziendali. Infine i rappresentanti dei pensionati hanno chiesto maggiori risorse per gli assegni di cura.

**MEDICI DI FAMIGLIA: PIÙ CONTROLLI SUI DG.** C'è il rischio che

voler curare i malati cronici sul territorio comporti un peso troppo grande sulle famiglie. Servono prima di tutto risorse adeguate, sottolinea Silvio Regis, segretario generale della Fimmg veneto (medici di famiglia): «Per reperire adeguate risorse per sostenere il nuovo modello di cure primarie prospettato dal piano, chiediamo maggior impegno nel ridurre gli sprechi delle aziende sanitarie e più rigore nel controllo dell'operato di alcuni direttori generali». Chiesti sul territorio anche standard di dotazione organizzativa e budget di distretto, per riuscire a garantire omogeneità di assistenza a tutti i cittadini della Regione: «La scommessa della sanità del Veneto è sui medici di famiglia, sulla medicina di gruppo e sulla rete funzionale che deve dare risposte reali entro le 24 ore».

**INFERMIERI PRONTI A UN RUOLO MAGGIORE.** Scatta una "rivoluzione copernicana" con il nuovo modello «dell'assistenza per intensità di cura», sottolinea Franco Vallicella del coordinamento regionale Ipasvi degli infermieri. «Noi siamo pronti con le nostre proposte a ripensare il sistema mettendo al centro il paziente, per esempio sostenendo strutture e degenze a gestione infermieristica, ambulatori territoriali specializzati per particolari patologie croniche come diabete e insufficienze respiratorie, forme di assistenza infermieristica distrettuale attive 24 ore su 24, sette giorni su sette. Ma chiediamo che la nostra funzione sia riconosciuta in modo adeguato e organizzata da dirigenti infermieristici ospedalieri o distrettuali, che siano dotati di autonomia e responsabilità». **♦ P.E.**

**Bisogna garantire una formazione adeguata, specie ai medici di base**

**SANDRO CAFFI**  
Dg Azienda osped.-univ. Verona

**Dare indicazioni più stringenti sulla gerarchizzazione degli ospedali**

**VALERIO ALBERTI**  
Coordinatore dg delle Ulss

**Scommessa tutta giocata sui medici di famiglia e di gruppo, al lavoro 24 ore su 24**

**SILVIO REGIS**  
Fimmg (Medici di famiglia)

**Servono più risorse per gli assegni di cura e più strutture sul territorio**

**LINO FERRIN**  
Cupla (pensionati)