

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)