

Sanità. I professionisti interessati ascoltati dalla V commissione regionale - Critiche sul testo

# Il piano sociosanitario ai raggi X

Gli infermieri: serve autonomia organizzativa - Soddisfatta la medicina generale

A CURA DI  
Valeria Zanetti

■ I professionisti fanno le pulci alla bozza di piano sociosanitario veneto 2012-2014, approvato dalla Giunta lo scorso luglio. Critiche, osservazioni e rilievi, raccolti dalla V commissione di palazzo Ferro Fini, competente in materia sanitaria, serviranno da spunto per il migliorare il testo, la cui discussione inizierà domani. «Abbiamo ascoltato oltre un centinaio di interlocutori tra enti, associazioni, società scientifiche, collegi professionali e raccolto una mole gigantesca di documentazione - sottolinea il presidente della V, Leonardo Padrin - È emerso, in particolare, il desiderio di maggior coinvolgimento e riconoscimento professionale di alcune figure non mediche, infermieri, tecnici di laboratorio, logopedisti, psicologi».

Uno dei pilastri del nuovo documento di programmazione consiste nella valorizzazione delle cure primarie e delle risorse della sanità territoriale, in un contesto in cui tuttavia il modello proposto resta, secondo gli infermieri, medico-centrico.

«La multidisciplinarietà dell'intervento sanitario ed assistenziale sul territorio rimane lettera morta e la titolarità delle decisioni resta di competenza dei camici bianchi nonostante il 90% del lavoro negli ospedali di comunità sia in carico agli infermieri», denuncia Andrea Gregari, presidente del Nursind, sindacato con oltre 3mila iscritti sui 25mila infermieri in servizio nelle strutture sanitarie venete. «Passare al modello prefigurato di assistenza per intensità di cura comporterà una rivoluzione che affronteremo chiedendo riconoscimento della funzione ed autonomia nell'organizzazione del lavoro, che dovrà

essere affidata a dirigenti infermieristici ospedalieri o distrettuali», rivendica Franco Valli, coordinatore regionale dei collegi degli infermieri professionali, circa 33mila iscritti (Ipasvi).

«In alcune aree di intervento sanitario come la disabilità, la depressione, le malattie oncologiche, il piano prevede la presa in carico da parte dello psichiatra e non, più appropriatamente, dello psicologo - fa presente Marco Nicolussi, a capo dell'Ordine regionale degli psicologi, oltre 7mila e 400 iscritti - Il documento dimentica inoltre di fare riferimento allo psicologo nel delineare ruolo e funzioni delle équipe multiprofessionali della medicina di gruppo». Si riproducono insomma vecchi modelli organizzativi. «Il risultato è che in Italia negli ultimi tre anni il consumo di psicofarmaci è cresciuto del 350%, con il rischio di cronicizzate con cure farmacologiche crisi momentanee legate ad eventi traumatici. Ciò si potrebbe evitare valorizzando il nostro intervento», sottolinea Elena Bravi, vicepresidente della società italiana di psicologia dei servizi ospedalieri e territoriali (Sipsot).

Bocciatura sonora anche dai veterinari. «Inizialmente avevamo espresso soddisfazione per le risorse attribuite dal piano alla prevenzione, pari al 5% del fondo annuale. Ora dobbiamo prendere atto che dopo la duplice manovra finanziaria l'ammontare si è ridotto a poco più del 2 per cento. Temiamo sia in atto lo smantellamento della veterinaria pubblica - denuncia Roberto Poggiani, segretario regionale della Federazione veterinari e medici - Nelle strutture sanitarie venete opera il 4% dei veterinari pubblici italiani, che controllano la seconda regione per produzione agroalimentare».

I medici intervengono attraverso gli Ordini che promuovono la gerarchia introdotta dalla bozza tra ospedali metropolitani, ad alta specializzazione, e presidi di rete, ma «sarà necessario garantire numeri adeguati di professionisti anche nelle strutture periferiche», ammonisce Maurizio Scassola, a capo della Federazione regionale e dell'Ordine dei medici di Venezia, che chiede anche l'istituzione di un laboratorio permanente per la formazione delle figure mediche e non mediche in ambito sanitario. Attilio Terrevoli - presidente di AaroiEmac, la sigla degli anestesisti e rianimatori - individua nel piano specifiche carenze: «Serve una definizione puntuale e precisa degli standard delle rianimazioni, delle terapie intensive e delle sale operatorie. Il documento di programmazione non chiarisce se serve un anestesista-rianimatore ogni quattro o ogni 20 letti. Una volta fissati gli standard si definiranno gli organici».

La bozza disegna uno scenario in cui mancheranno posti letto e medici negli ospedali veneti, secondo Anaoo regionale. Salvatore Calabrese, segretario della sigla che rappresenta la maggior parte dei medici ospedalieri, circa 7.500, prende atto che «nel documento sono scomparsi i centri polispecialistici territoriali, strutture intermedie proposte dalla Regione nel 2008 per integrare ospedale e territorio».

Più pediatri negli ospedali, una organizzazione più capillare delle chirurgie pediatriche (la cui presenza risulta ora disomogenea, lasciando scoperte le aree montane, del mestrino e del Polesine) e dei punti nascita. Sinergie allargate tra ospedali ed aziende sanitarie per minori con problemi neuropsichiatrici (circa 900), accolti spesso in reparti per adulti, sono le richieste del col-

legio dei primari di pediatria. «In Veneto contiamo solo 41 posti letto in terapia intensiva e semintensiva neonatale: dovrebbero essere almeno 60, cioè uno ogni 750 nascite», evidenzia Lino Chiandetti, responsabile della patologia neonatale di Padova.

Soddisfatti dei contenuti della bozza e della Dgr del 18 ottobre scorso che li attua, i medici di medicina generale. «Con la nuova organizzazione del lavoro in rete, operativa 24 ore su 24 e con le risorse economiche idonee a coprire le spese di infermieri e personale di studio (20 milioni e 705 mila euro stanziati dalla Dgr tra il 2012 ed il 2013, ndr) potranno migliorare le cure primarie garantite al cittadino», dichiara Silvio Roberto Regis a capo della Fimmg del Veneto, con circa 2.500 iscritti. Sviluppo, operatività e messa in rete delle medicine di gruppo, fulcro della nuova organizzazione, saranno supportate da aggregazioni funzionali territoriali (Aft), complessivamente 159, istituite dalle Ulss, con compiti di coordinamento tra studi medici.