



## **Proposta di riorganizzazione modello socio-sanitario locale**

### Premessa

La nostra azienda socio-sanitaria (A.Ulss 10) è suddivisa in 3 distretti:

- il n. 1 - “Basso Piave”: comprende i Comuni di Ceggia, Fossalta di Piave, Meolo, Musile di Piave, Noventa di Piave, San Donà di Piave, Torre di Mosto, per una superficie complessiva di 237,9 Km<sup>2</sup> e 80.248 residenti;
- il n. 2 - “Litorale”: comprende i Comuni di Caorle, Eraclea, Jesolo e San Michele al Tagliamento-Bibione, per una superficie di 453,9 Km<sup>2</sup> e 61.634 residenti;
- il n. 3 - “Portogruarese”: comprende i Comuni di Annone Veneto, Cinto Caomaggiore, Concordia Sagittaria, Fossalta di Portogruaro, Gruaro, Portogruaro, Pramaggiore, Santo Stino di Livenza e Teglio Veneto, per una superficie di 370,4 Km<sup>2</sup> e 72.103 residenti<sup>1</sup>.

**Il territorio sul quale insiste l’A.Ulss 10 è piuttosto vasto geograficamente, ma la sua popolazione è scarsa e distribuita in modo poco omogeneo.**

### Situazione attuale

**Nella A.Ulss 10 vi sono 3 ospedali pubblici e 1 casa di cura convenzionata che erogano prestazioni sanitarie per lo più simili.**

Dato che nella nostra A.Ulss 10 non vi sono ospedali di eccellenza né reparti ad alta specialità (come per esempio neurochirurgia, cardiocirurgia, medicina nucleare, radioterapia, etc.), i pazienti si rivolgono ad altri ospedali, posti su una direttrice ovest-est che va da Verona, Padova, Mestre, Treviso a Pordenone e Udine. Alcuni di questi sono sedi universitarie, altri sono di un buon livello, come Castelfranco, altri ancora, nei dintorni, si sono specializzati e costituiscono un forte richiamo per i pazienti residenti nel nostro territorio, come ad es. la Casa di Cura Giovanni XXIII di Monastier di Treviso per ortopedia, Motta di Livenza, che ha una buona riabilitazione ed è capace di soddisfare prestazioni in breve tempo, Oderzo e Latisana, che eccelle per la qualità del servizio.

Il problema delle cosiddette fughe è particolarmente rilevante quando si parla di diagnostica ed è quello a cui si dovrebbe tentare di rispondere in breve tempo.

Il paziente dell’A.Ulss 10 deve poter contare su strutture in grado di risolvere i suoi problemi dalla diagnosi alla cura in tempi accettabili e deve avere la garanzia che la qualità della prestazione ricevuta sia almeno pari alle strutture ospedaliere sopraccitate; per problemi più complessi i nostri pazienti si avvaleranno invece dei centri di livello superiore (Ospedali di primo livello, per acuti, ...).

E’ iniziata una pur velata specializzazione dei nosocomi nella nostra A.Ulss: a Portogruaro urologia, stroke unit e neurologia; a San Donà lungodegenza e riabilitazione. Sono, però, percorsi solo accennati, non certo finiti. Ci sono anzi dei “doppioni”, come ad es. il reparto di urologia presente a Portogruaro ed anche alla Casa di Cura Rizzola. E siamo lontani dal concetto riabilitativo per postoperati, per esempio di ortopedia, dopo stroke o simili (per questa ragione Motta di Livenza funziona ed attira pazienti anche dal nostro territorio!).

**Il nostro territorio deve quindi iniziare ad offrire prestazioni diagnostiche veloci e servizi di buon livello. Ma se disperdiamo le poche forze che abbiamo su 4 ospedali, non raggiungeremo alcun obiettivo.**

Perché il nostro territorio risulti competitivo, inoltre, è opportuno riflettere e pianificare una possibile quanto inevitabile integrazione dell’area di Cavallino Treporti. Di fatto i cittadini di questo Comune già si servono dei servizi socio-sanitari erogati dalla nostra A.Ulss.

---

<sup>1</sup> Dati riferiti al 31.12.2008

E' necessario che tra le priorità vi sia un rilancio dei servizi territoriali e un'integrazione tra il sociale e il sanitario.

**Tutto ciò richiede, da una parte, una riorganizzazione ospedaliera che liberi le risorse per investire sui servizi e, dall'altra, una reale integrazione tra pubblico e privato**, e non un abbandono da parte del pubblico di servizi dedicati alla garanzia di salute del cittadino - cosa che avviene ormai sempre più di frequente, soprattutto a seguito della politica dei tagli lineari messa in piedi dalla Destra di governo.

Tutto ciò richiede una proposta forte ed unitaria da parte del territorio del Veneto Orientale ed una maggiore attenzione della revisione degli indirizzi regionali.

### Le nostre proposte

Anzitutto è bene ribadire la centralità del servizio pubblico che in alcun caso deve essere sacrificato a favore del privato.

Nella nostra analisi abbiamo tenuto conto dei due fondamentali fattori legati alla Sanità: il diritto alla salute e l'economicità.

E' necessario avere una visione unitaria dell'azienda socio-sanitaria locale, che deve essere in grado di rispondere con servizi specifici alle diverse esigenze del territorio.

Il PD propone di

1. **puntare su un unico ospedale di rete con 3 poli operativi** che funzionino e la cui qualità delle prestazioni sia di un livello almeno medio. Non per un mero motivo di risparmio economico cosiddetto di scala, ma perchè è necessario ri-qualificare un servizio ad oggi scadente, al quale i cittadini rispondono con le fughe (evitabili soprattutto in fase di diagnosi) e quindi valutando che le prestazioni ottenute altrove siano migliori per qualità e tempi.

I punti cruciali sui quali insistiamo sono:

- In base al numero di abitanti ed alla localizzazione geografica, il polo ospedaliero di San Donà di Piave dovrà essere il primo dell'A.Ulss 10, seguito da Portogruaro ed infine Jesolo.
- I 2 ospedali di San Donà, uno pubblico e uno convenzionato privato, sono eccessivi per il bacino di utenza sul quale insistono. La Casa di Cura Rizzola dovrebbe fornire servizi in appoggio all'Ospedale Civile e costituire così un unico polo, senza inutili doppioni. Altrimenti, diventa necessario chiudere la struttura Rizzola, che sottrarrebbe fondamentali risorse alla Sanità pubblica;
- Portogruaro deve rimanere il polo sanitario del territorio (in grado di servire anch'esso le spiagge) e non è necessario privarlo di nulla, ma qualificarne ulteriormente l'offerta, dargli un ruolo specifico all'interno dell'A.Ulss 10;
- L'ospedale di Jesolo è vicino al mare e dovremmo sfruttare questa potenzialità: avendo un importante flusso turistico, potrebbe fungere da polo sanitario per tutto il litorale che si estende da Cavallino a Eraclea e Caorle.

### 2. **specializzare in modo strutturale e logico:**

- Jesolo: ortopedia protesica, riabilitazione ortopedica con piscina, pronto soccorso, dialisi, chirurgia ambulatoriale, medicina, pneumologia;
- Portogruaro: urologia (dotando l'ospedale di macchinari per nuovi interventi), neurologia e stroke unit, con riabilitazione acuta e altro correlato alla neurologia, nel quale lavorerebbe tutta l'equipe della ns. A.Ulss 10. Ovviamente avrebbe anche gli altri reparti necessari a definirlo ospedale (medicina, chirurgia, ginecologia, pediatria);
- Casa di Cura Rizzola: per evitare doppioni, sarebbe opportuno riversare sulla Rizzola solo la chirurgia ambulatoriale e i day surgery (se ci sono risorse), liberando le chirurgie ospedaliere per Portogruaro; potrebbe essere opportuno tenere lungodegenza, geriatria e diagnostica, ma la qualità del servizio offerto deve migliorare;
- San Donà: ortopedia traumatologica, polo chirurgico (chirurgia oncologica, toracica, ginecologica e vascolare), oculistica e otorinolaringoiatria (si valuterà se tenere tutto a S. Donà o dividere gli interventi per specialità insieme a Portogruaro).

3. **creare una rete d'area** in grado di garantire servizi in rete – e quindi migliori servizi (a titolo esemplificativo, si potrebbe creare una rete di trasporti pubblici e sanitari, in sinergia con le associazioni di volontariato, in grado di servire tutto il territorio dell'A.Ulss 10 in modo capillare)

Per discutere delle specialità sarebbe opportuno avviare all'interno del PD del V.O. una discussione più approfondita insieme ad un pool di tecnici.

### **Osservazioni alla Proposta del PD Provinciale in merito al modello socio-sanitario**

Siamo scettici circa l'affermazione della centralità delle UTAP, che in parte nel documento vengono confuse con la struttura dei **Medici di Gruppo** ed in parte non mette sufficientemente in evidenza l'importanza della medicina del territorio. In primo luogo andrebbero verificate l'economicità e l'efficienza delle UTAP e anche a livello regionale vengono sostituite dalla medicina di gruppo.

Per quanto riguarda le liste d'attesa, è necessario ribadire l'importanza non solo della prevenzione, ma anche della diagnosi. D'altra parte, siamo consapevoli che rispondere all'emergenza non è facile ed individuare una soluzione richiede un grande sforzo da parte di tutti.

Anzitutto deve emergere chiaramente che i **macchinari delle strutture pubbliche sono sottoutilizzati** e che i medici preferiscono lavorare privatamente creando così un notevole disagio al cittadino, ma anche una perdita economica all'ospedale e quindi all'intera A.Ulss.

Pochi sono i laureati in radiologia e questo è un problema che si può più facilmente risolvere, per esempio promuovendo fra i diplomandi i corsi di laurea che danno accesso a questa professione (salvaguardando ovviamente la qualità della formazione universitaria).

Le regole sulle ricette e sui tempi delle prestazioni vengono definite a livello regionale e aprendo una seria discussione si potrebbe forse arrivare ad un metodo di gestione più efficiente.

**Per migliorare il servizio del CUP, infine, sarebbe necessario garantire al cittadino la possibilità di scelta fra le diverse strutture presenti nel territorio limitrofo, sia pubbliche sia private/convenzionate.** Sulla qualità delle prestazioni erogate dalle diverse strutture dovrebbe garantire un livello superiore, l'organo di Controllo di Qualità. Esso abilita le strutture in base alla qualità dei macchinari, valutando quindi se sono idonei o obsoleti.

Tutto questo per quanto concerne il livello sanitario.

Per quanto riguarda invece il livello sociale, due sono le osservazioni.

**La prima è la necessità che i servizi sociali vengano gestiti in associazione fra i comuni con meno di 35.000 abitanti**, così come affermato nel PSSR (p. 70). Siamo fortemente convinti che questa è la direzione da seguire, per ottimizzare le risorse ed evitare il taglio dei servizi nelle zone più emarginate.

La seconda concerne **le Case di Riposo: sarebbe opportuno imporre una riorganizzazione sovraterritoriale** delle stesse e ribadire quanto riportato nel PSSR (p. 74) in merito alla garanzia del diritto alla libera scelta, che al momento è pura teoria.

Si riscontra che finché l'anziano è solo, alle famiglie conviene (economicamente quantomeno) affidarsi alle badanti piuttosto che alle Case di Riposo che hanno tempi e costi spesso proibitivi. Il problema tuttavia si presenta nel momento in cui l'anziano non può più vivere da solo e deve quindi essere "preso in capo" dalla propria famiglia. E' inoltre opportuno evidenziare che le quote sanitarie sono, nell'A.Ulss 10, ben al di sotto del fabbisogno.

Poichè mancano risorse per la domiciliarietà sarebbe opportuno **potenziare i centri diurni**. I vantaggi di questi sono molteplici, tra gli altri la possibilità per l'anziano di socializzare fuori casa, che comporta un miglioramento delle condizioni psicofisiche dell'anziano stesso.

La famiglia deve però trarre un vantaggio, non solo economico, da una simile soluzione e deve quindi essere garantito un servizio a 360° (una rete d'area), che per esempio includa il trasporto dell'anziano da/verso la struttura. La collaborazione con le associazioni di volontariato, in questo senso, risulta fondamentale ed anzi deve essere ribadita con forza.

I tagli lineari imposti da Stato e Regione hanno procurato, tra le innumerevoli conseguenze negative, la totale eliminazione del Fondo Disabilità, riversando così sulle Amministrazioni locali la responsabilità dei servizi legati a questa delicata problematica.

Come per gli anziani, anche per i disabili e per le altre situazioni di disagio sociale, non ci si può affidare solo alle associazioni di volontariato e pretendere che esse si sostituiscano *in toto* al pubblico.

**Le associazioni manifestano la necessità non solo di reperire fondi e spazi per le proprie attività, ma soprattutto di organizzarsi nel territorio nel quale operano.** Le Amministrazioni locali in questo senso possono fare molto: ad esempio, l'obiettivo delle Consulte del Volontariato è proprio di coordinare le attività delle associazioni e fornire loro supporto organizzativo e formativo/informativo. Un più stretto rapporto con il mondo del volontariato (non solo in una prospettiva elettorale!) ed una sua più efficiente organizzazione comporterà una più capillare ed efficace distribuzione dei servizi nel territorio.

Un'ultima osservazione in merito al PSSR riguarda l'istituzione dei vari **Osservatori a livello regionale: uno spreco di risorse.** Con un sistema informativo efficiente (perché l'esistente non decolla? Interrogiamoci, ma diamo una risposta chiara e proponiamo una soluzione esaustiva in merito) e dirigenti competenti, gli Osservatori perderebbero di senso. Si contrarrebbero i costi, liberando risorse per tutti gli altri servizi.

**In sintesi possiamo affermare che la direzione da seguire è duplice: una riorganizzazione dell'Ausl 10 ed un coraggioso taglio dei "posti" a partire dal livello regionale. Intraprendere questa strada, con coraggio, consentirà una più equa, efficiente ed efficace riallocazione delle scarse risorse a nostra disposizione.**

Ci preme infine fare una considerazione in merito alla **Conferenza dei Sindaci**. Riteniamo questa **un organo fondamentale per il nostro territorio**, in grado di operare in sinergia e collaborazione con tutti coloro che operano nel Veneto Orientale e consideriamo quindi un errore, in primo luogo strategico, l'assenteismo continuo e ripetuto del Sindaco di San Donà e Presidente della Provincia di Venezia, Francesca Zaccariotto. La mancata partecipazione alle decisioni ed agli indirizzi dati dalla Conferenza dei Sindaci del Veneto Orientale non può che avere come effetto l'emarginazione del Comune più popoloso del territorio, che quindi si taglia fuori da importanti dibattiti e prese di posizione (non sempre, di conseguenza, a noi favorevoli). Pensiamo che la miopia, il campanilismo e l'incapacità di Zaccariotto non faccia che danneggiare il nostro territorio evidenziando ancora una volta come il suo Governo sia privo di una visione complessiva ed organica del futuro di San Donà come fulcro almeno dell'area Sandonatense.