



Venezia, 22-12-2011

nr. ordine 948

Prot. nr. 161

Al Sindaco
Al Presidente del Consiglio comunale
Ai Capigruppo consiliari
Al Capo di Gabinetto del Sindaco
Al Vicesegretario Vicario

MOZIONE

Oggetto: Programmazione sanitaria

PREMESSO:

- che durante gli incontri della Terza Commissione Consiliare è emersa una forte preoccupazione per lo stato di salute della sanità veneziana e per le scelte programmatiche della Regione Veneto che all'interno della proposta del Piano Socio Sanitario 2012-2016 non garantisce a Venezia un servizio sanitario all'altezza della complessità e specificità del territorio veneziano:

- articolato e geomorfologicamente complesso caratterizzato da tre macro aree (terraferma, centro storico ed estuario)
- con una popolazione sempre più anziana, con bisogni socio sanitari e assistenziali in continua crescita (in centro storico ed isole la quota di over 75 arriva al 28% contro una media in tutto il territorio veneziano del 24% e del 9% circa di tutto il territorio regionale).
- con una popolazione che non può essere circoscritta alla sola popolazione residente iscritta in anagrafe, ma che si estende anche a quelle persone che, per ragioni di lavoro, studio o per turismo insistono sulle strutture e servizi esistenti all'interno del Comune. Si parla quindi di un'area residenziale di almeno 106.000 abitanti a cui vanno aggiunti circa 23.253 studenti universitari (Ca' Foscari + IUAV dati estratti dal Comune di Venezia) + una stima media giornaliera di presenza turistica pari a 25.643. Il pacchetto extra residenti è quindi pari a 48.896; dato sul quale va fatta una serie di riflessioni in merito al tipo di "offerta sanitaria" rispetto agli effettivi bisogni di questa fetta di cittadinanza, e che porta la "popolazione equivalente del centro storico a 154.896 unità.
- con il triste primato delle patologie oncologiche che caratterizza il territorio.

- che le criticità sulla programmazione sanitaria regionale sono state sollevate da cittadini, professionisti della salute, associazioni e da tutte le forze politiche rappresentate in seno al Consiglio Comunale e che in pochi giorni sono state raccolte a testimonianza di tale preoccupazione 10.283 firme di cittadini che chiedono garanzie e tutele

- che il problema dei sottofinanziamenti dell'AULSS 12 Veneziana è già stato segnalato anche dal precedente Consiglio Comunale con l'ODG n.283 del 03.03.2008 e che pertanto la penalizzazione di Venezia perdura da anni così come dimostra il trend negativo di incidenza sul fondo sanitario regionale (nel 1996 l'ULSS 12 riceveva il 9,35% del Fondo, nel 2010 la percentuale è scesa al 7,05%, ed è ancora diminuita nel 2011).

- che nella nuova versione del Piano Socio Sanitario non sono state recepite le osservazioni espresse dalla Conferenza dei Sindaci dell'ULSS 12 Veneziana trasmesse alla V Commissione Regionale

- che sul PSSR la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale si è così espressa "fondamentale e condizione ineludibile diviene potenziare l'assistenza territoriale prima di dar luogo, entro ciascuna Azienda ULSS, alla razionalizzazione della rete ospedaliera"

CONSIDERATO

- che la Regione eroga i fondi in rapporto alla popolazione residente e che tale criterio non tiene conto del gap tra popolazione residente al 31/12 e popolazione assistita durante l'anno e che la differenza, in base al sistema informativo Galassia, ammonta a quasi 23.000 assistiti in più e il costo dei non residenti al 31 dicembre è stato di oltre 71 milioni di euro solo in parte riconosciuti.

- che nel riparto del Fondo Sanitario Regionale, la "specificità anziani" è attribuita sulla base della valutazione congiunta

della dipendenza strutturale degli anziani e della densità e che il criterio relativo alla densità (abitante per kmq) non tiene conto della vastità reale del nostro territorio e della necessità di mantenere una rete di servizi capillari in laguna

- che il quadro epidemiologico dell'ULSS 12 veneziana, come documentato dall'Azienda ULSS ma anche dalla stessa Regione, è assolutamente grave in quanto presenta dei tassi di mortalità più alti rispetto a quelli della Regione Veneto, raggiungendo dei preoccupanti primati (es. neoplasie, malattie del fegato, diabete mellito, ecc.) e che il profilo epidemiologico di una popolazione determina il fabbisogno di salute della stessa

- che le esenzioni ammontano a 214.500 e che pertanto anche le esenzioni incidono sui minori introiti dell'Azienda ULSS e testimoniano indirettamente lo stato di salute della popolazione e i suoi fabbisogni

- che il trasporto d'acqua è sicuramente molto più oneroso di un trasporto in terraferma e che i trasporti secondari extra LEA devono obbligatoriamente essere garantiti in una Città storica e insulare, con palazzi spesso privi di ascensori, che ha un'elevatissima presenza di anziani (ottobre 2011: il 29,4% dei residenti ha più di 64 anni) e anziani soli...le persone che vivono sole con più di 64 anni in centro storico ed estuario rappresentano il 45% dei nuclei monocomponenti (dicembre 2010)

- che l'elisoccorso rappresenta non solo un valido mezzo di trasporto nell'emergenza\urgenza ma in talune situazioni, l'unico possibile

- che gli ospedali sono fatti di mura ma soprattutto di persone e che a Venezia risultano mancanti i Direttori delle unità operative di cardiologia e oculistica, e 16 direttori di unità operativa operano a scavalco tra l'Ospedale Civile di Venezia e quello di Mestre

- che il costante sottofinanziamento e le croniche tensioni di cassa dovute anche ai ritardi nei trasferimenti regionali all'ULSS, portano ad un aumento costante degli oneri relativi agli interessi passivi e si tratta di denaro che va ad erodere il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza

- che per le Aziende ULSS, l'IVA pagata sul project financing è un costo indetraibile e che l'ULSS 12 paga annualmente, rispetto al Project dell'Ospedale di Mestre, 8.768.787 euro, importi sottratti ai servizi ai cittadini.

IL CONSIGLIO COMUNALE

RITENUTO che debba essere riconosciuto al Comune un ruolo fondamentale in materia di sanità e servizi sanitari, così come previsto dal D. Lgs 502/1992 successivamente modificato e integrato dal Dlgs 229/1999 e dalla L.R 11/2001 e come fortemente auspicato dalla Conferenza Regionale Permanente per la programmazione sanitaria con la proposta di emendamento al testo del Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2014 pag.98 (strumenti per la programmazione aziendale)

SOSTIENE E IMPEGNA

il Sindaco e la Giunta affinché in tutte le sedi istituzionali di confronto e concertazione si chieda con forza e fermezza quanto già espresso dalla Conferenza dei Sindaci ed in particolare

- 1) all'interno del Piano Socio Sanitario Regionale,
- 2) nelle Delibere Regionali (in particolare nella ripartizione del Fondo sanitario regionale)
- 3) nelle Schede di dotazione ospedaliera;
- 4) nelle nuove schede di dotazione territoriale

si deve:

- riconoscere in termini espliciti l'unicità del territorio veneziano, assicurando con continuità all'Azienda ULSS 12 tutte le risorse finanziarie, le dotazioni organiche in entrambi gli ospedali che consenta all'ospedale di Mestre all'Angelo un'attività a regime di almeno 12 ore al giorno e gli standard di servizio adeguati all'effettivo bisogno di salute della sua popolazione;

- garantire e potenziare all'interno dell'Ospedale Civile di Venezia i servizi essenziali previsti per un ospedale di rete (presidio spoke), a partire dal mantenimento di quelli esistenti.

- Le aziende che si caratterizzano per una geomorfologia territoriale disagiata devono essere particolarmente tutelate e preservate nell'interesse del loro ambito territoriale di riferimento e i centri spoke devono garantire anche in deroga ai bacini di utenza e ai volumi di attività servizi "salva vita";

- vista la presenza di una popolazione pediatrica di circa 10 mila bambini nella Venezia storica e insulare escludendo la popolazione pediatrica turistica e non residenziale e visto l'alto grado di rischio medico nella gestione delle emergenze sia

pediatriche che ostetriche legate al particolare conformazione geografica del territorio, investire sull'insieme dei servizi per l'infanzia: assicurare il punto Nascita (con ogni necessaria dotazione quanti-qualitativa) in deroga agli standard vigenti e corrispondenti servizi di Ostetricia- Ginecologia e Pediatria

- favorire l'insediamento di attività di studio e di ricerca d'eccellenza, valorizzando e potenziando la presenza del polo universitario presso il l'Ospedale Civile va valorizzato
- evidenziare all'interno del Piano Socio Sanitario, tra gli esempi di strutture a vocazione turistica, l'Ospedale Civile di Venezia, Venezia capitale del Veneto e vetrina aperta al mondo intero
- dare un assetto logistico "temporaneamente definitivo" all'organizzazione ed alla logistica interna dell'Ospedale, che possa valere fino alla ristrutturazione del "Padiglione Jona" ed al definitivo assetto funzionale dello stesso Ospedale
- garantire a fronte di investimenti certi un adeguato cronoprogramma per il completamento dei lavori al Civile (reparto di oncologia, ematologia, elisuperficie, ecc.)
- prevedere una ripartizione del Fondo Sanitario e un'organizzazione dei servizi della rete ospedaliera e territoriale tarata sulla popolazione effettiva presente in Città e non solo su quella residente, prevedendo altresì per quanto riguarda alcune funzioni particolari (p.es. il trasporto con funzioni ospedaliere) una quota aggiuntiva di finanziamento, in ragione della specificità veneziana;
- che i trasporti da e per le strutture ospedaliere siano considerati LEA;
- effettuare il confronto tra le performance delle singole Aziende sanitarie tenendo conto delle caratteristiche demografiche, epidemiologiche e morfologiche dei singoli territori, considerando quindi non applicabile alla realtà veneziana il solo concetto di costo standard;
- garantire un'adeguata dotazione organica in entrambi gli Ospedali. I concorsi e le assunzioni, vanno sbloccati. Non si accetta la strategia dello svuotamento: svuotare di "professionalità" un ospedale, porta ad una riduzione della domanda che poi giustifica una chiusura e i tagli vengono poi mascherati da razionalizzazioni.
- trovare una soluzione immediata ai ritardi di trasferimenti Regione-ULSS che portano ad un incremento degli oneri relativi agli interessi passivi e sottraggono risorse ai LEA;
- assicurare, prima di ogni intervento sulla rete ospedaliera, la piena realizzazione della filiera dell'assistenza territoriale sui tre cardini del Distretto Socio-Sanitario, delle Medicine di Gruppo Integrate, degli Ospedali di Comunità, al fine di assicurare la continuità assistenziale della persona;
- mantenere e potenziare l'attuale sistema di assistenza Socio Sanitaria per detenuti ed internati;
- nelle more della definizione a livello nazionale prevedere nel Piano Socio-Sanitario Regionale la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LIVEAS) per garantire omogeneità nella copertura dei servizi ;
- garantire la copertura e l'attivazione di non meno di 50 posti per le cure palliative e il servizio hospice ospedaliero ed extraospedaliero sul territorio dell'AULSS 12 e assicurare l'aumento di assistenza nel contesto degli ospedali di comunità
- promuovere un intervento in sede legislativa per il riconoscimento tra i Livelli Essenziali di Assistenza dei contributi economici per l'assistenza delle persone non autosufficienti (assegni di cura e progetti per la vita indipendente) ;
- Promuovere una modifica legislativa per l'abbattimento dell'IVA nel quadro del project financing almeno fino al 10% come nel caso delle locazioni finanziarie, salvo rimanendo il ricorso al giudice;
- prevedere che i costi del "project financing" essendo stati richiesti ed autorizzati dalla Regione Veneto, debbano essere a carico direttamente della stessa Regione e quindi non si debba utilizzare per questo scopo il Fondo regionale assegnato all'Azienda ULSS;
- garantire che pubblico e privato agiscano sinergicamente in modo da potenziare e aumentare dal punto di vista qualitativo e quantitativo i servizi offerti all'utenza. Il privato deve agire all'interno di una programmazione sanitaria precisa in un'ottica di sussidiarietà del sistema pubblico e non di sostituzione salvaguardando i posti letto pubblici, da questo punto di vista sarà essenziale anche mettere in campo tutte le azioni tese all'accorciamento delle liste d'attesa;

RIBADISCE E RICHIEDE

al Presidente della Regione Veneto, Luca Zaia, all'Assessore alla Sanità, Luca Coletto e al Consiglio Regionale

intero, che le assicurazioni da parte dei massimi vertici regionali sulla sanità veneziana pubblicate nella stampa locale e nazionale, siano formalizzate attraverso atti coerenti all'interno degli strumenti legislativi

Giacomo Guzzo

Alessandro Scarpa
Giuseppe Caccia
Camilla Seibezzi
Ennio Fortuna
Marco Zuanich
Andrea Renesto
REnzo Scarpa
Gavagnin Marco
Marta Locatelli
Sebastiano Bonzio
Nicola Funari
e altri