



Verbale per seduta del 05-12-2006 ore 17:00

CONSIGLIO COMUNALE
III COMMISSIONE

Consiglieri componenti la Commissione: Paolino D'Anna, Maria Paola Miatello Petrovich, Giuseppe Toso, Giampietro Capogrosso, Carlo Pagan, Claudio Borghello, Fabiano Turetta, Silvia Spignesi, Anna Gandini, Michele Mognato, Roberto Turetta, Giorgio Reato, Danilo Corrà, Giovanni Azzoni, Vittorio Pepe, Felice Casson, Alfonso Saetta, Diego Turchetto, Ezio Oliboni, Giacomo Guzzo, Giuseppe Caccia, Cesare Campa, Saverio Centenaro, Antonio Cavaliere, Raffaele Speranzon, Alberto Mazzonetto, Sebastiano Bonzio.

Consiglieri presenti: Giuseppe Toso, Giampietro Capogrosso, Claudio Borghello, Fabiano Turetta, Silvia Spignesi, Anna Gandini, Michele Mognato, Danilo Corrà, Diego Turchetto, Ezio Oliboni, Giacomo Guzzo, Alberto Mazzonetto, Giovanni Salviato (sostituisce Vittorio Pepe).

Altri presenti: Direttore Sandro Del Todesco, Funzionaria Francesca Corsi, .

Ordine del giorno seduta

1. Audizione UILDM e AIAS sul problema della riabilitazione nel territorio
2. Proseguimento della valutazione sullo stato dei Servizi Sanitari del territorio

Verbale seduta

Alle ore 17.22 il Presidente della III Commissione Consiliare Danilo Corrà constatata la presenza del numero legale dichiara aperta la seduta, informando che martedì 12 gennaio 2006 scade il termine per integrare con eventuali proposte ed osservazioni il documento proposto dalla programmazione sanitaria "I Servizi Sanitari nel Comune di Venezia. Elementi di valutazione e proposte". L'elaborato finale verrà trasformato in un ordine del giorno. Fa presente che la richiesta di audizione delle Associazioni UILDM e AIAS è relativa al problema della riabilitazione sul territorio. Quindi da la parola al Presidente AIAS Giampaolo Lavezzo

Alle ore 17.26 entra la Consigliera Spignesi

LAVEZZO evidenzia che l'ULSS 12 si trascina da anni l'emergenza sanitaria della riabilitazione. L'Azienda sanitaria deve capire che le esigenze e i diritti di persone affette da tetraparesi spastica, da distrofia muscolare o da sclerosi multipla, sono diverse da quelle delle persone che devono essere curate per un mal di schiena o per piccoli traumi passeggeri. Non esiste nessun servizio ambulatoriale di riabilitazione specifica per persone con disabilità. Ci sono dei reparti ospedalieri per le fasi acute post traumatiche ed alcuni servizi di fisioterapia, ma nulla di specifico per la disabilità, salvo il centro che la UILDM gestisce a Marghera. Inoltre si continua a confondere la fisioterapia con la riabilitazione. Le persone che hanno bisogno di cure riabilitative devono ricoverarsi negli ospedali ma molte strutture ospedaliere sono private e alcune specializzate (San Camillo) ed il ricovero è costoso.

FAVRETTO informa che presso la UILDM vengono effettuati vari tipi di riabilitazione, ma i costi sono a carico dell'Associazione. Evidenzia l'importanza dei programmi riabilitativi individuali, delle diagnosi precoci e della prevenzione secondaria e terziaria. Sottolinea che la riabilitazione è un lungo percorso perciò l'ospedalizzazione non serve. La sanità ha subito dei forti tagli, perciò si dovrebbero ottimizzare i costi rivolti alle strutture che accolgono le persone disabili, affinché possano aspirare a livelli di vita normali.

Alle ore 17.50 entra il Consigliere Mognato

CORSI precisa che il piano locale della disabilità riguarda degli aspetti molto specifici mentre il resto viene riservato ai Piani di zona di cui è parte integrante. Il sistema della disabilità va a confluire con il piano della domiciliarità e con quello della residenzialità. Informa che la Regione ha garantito la condivisione del pagamento delle rette per i disabili ed in proposito cita alcune delibere. Ricorda che l'autonomia della persona disabile è possibile solo con una costante riabilitazione e attraverso un progetto personalizzato. E' necessario creare centri diurni con strutture adeguate, in quanto nessuno vuole vivere ospedalizzato.

OLIBONI fa presente che la sanità comprende oltre che la prevenzione anche la riabilitazione. La riabilitazione deve essere intesa come recupero globale della persona, quindi sia funzionale che cognitivo. Al paziente deve essere garantita un'adeguata assistenza ed il trasporto in ospedale senza ricovero, anche per non aggravare la vita delle famiglie

TOSO osserva che manca una progettualità complessiva sulla persona disabile. Afferma la necessità di rivedere l'intero contesto riabilitativo, in quanto si sta assistendo ad una progressiva riduzione delle terapie ed i pazienti malati cronici continuano a scalare nelle graduatorie. Manca l'assistenza domiciliare ed in alternativa rimane solo il ricovero. Molte persone sono costrette a provare il "fai da te" con l'ausilio di strumenti che non sono nel nomenclatore e

costano molto.

Alle ore 17.30 escono i Consiglieri Borghello e Capogrosso

CORRA' precisa che gli interventi e le osservazioni dei Consiglieri, della Consulta per la tutela della salute, delle Municipalità e degli organismi sindacali verranno tradotte in un'integrazione della bozza del documento in esame e trasformate in un ordine del giorno che, dopo la discussione in Consiglio Comunale, sarà inviato all'ULSS. Comunica che sul tema è previsto un confronto con l'azienda sanitaria

TOSO nota che la difficoltà dei disabili di usufruire dei servizi ricade sull'Amministrazione Comunale. Sottolinea perciò la necessità di un incontro urgente con l'ULSS per chiarire la questione

NOVARINI, nella veste di Presidente del Comitato Cittadino per la tutela e lo sviluppo dell'Ospedale Civile di Venezia e della Sanità del Veneziano, consegna ed illustra una relazione avente ad oggetto: Proposta di integrazione del documento "I servizi sanitari nel Comune di Venezia" e ne chiede la messa agli atti. Sottolinea che nell'ULSS sono in atto delle trasformazioni importanti, delicate e di portata storica. Ricorda che il Sindaco Cacciari nella seduta di insediamento del nuovo Consiglio Comunale ha fatto delle dichiarazioni in materia sanitaria molto importanti e ritiene fondamentale dare continuità a tali dichiarazioni. Evidenzia la necessità di una progettazione della sanità veneziana e auspica l'adozione di modelli che consentano di chiarire i diversi ruoli delle istituzioni, ed in particolare di Regione, Azienda ULSS e Comune, al fine di tutelare il diritto alla salute del cittadino. Suggerisce d'integrare il documento focalizzando ulteriormente l'attenzione sui seguenti temi:

v riorganizzazione complessiva che porti al superamento delle liste d'attesa per ricoveri e prestazioni ambulatoriali;

v oggettiva determinazione dei posti letto;

v definizione di un assetto "definito" temporalmente e nella logistica interna dell'Ospedale Civile di Venezia;

v attivazione di una struttura "Stroke Unit" quale servizio "salva vita", prevedendo l'assunzione di medici neurologi;

v realizzazione di una darsena interna e coperta interna e coperta che tuteli i pazienti e garantisca un buon stato di conservazione delle idroambulanze;

v attivazione anche provvisoria di una piattaforma per l'elicottero che dovrebbe essere funzionante per l'intero anno;

v istituzione di una foresteria per gli infermieri presso gli spazi del GB Giustinian fino a quando non sarà disponibile l'ultimo piano del Padiglione Jona;

v istituzione in centro storico del Corso di laurea breve infermieristica

Alle ore 18.00 escono i Consiglieri Mazzonetto e Spignesi

SBICEGO (Sindacato CGIL) lamenta, in merito al Piano di Zona, una mancata corrispondenza tra quanto programmato e quanto effettuato. Evidenzia che la politica dell'ULSS in questi anni ha portato ad una significativa riduzione dei posti letto e per quanto concerne la riabilitazione la normativa regionale è disattesa in quanto non vi è un posto ogni 1.000 abitanti. Osserva che molto spesso anche il rapporto con il privato convenzionato non risulta chiaro e sembra sottendere logiche di mercato piuttosto che di programmazione. Ricorda che nel distretto è presente il servizio riabilitativo ma non quello fisioterapico e precisa che i processi in atto di riorganizzazione hanno comportato un trasferimento dell'attività ambulatoriale dall'ospedale al territorio. Sottolinea che solo a Venezia vengono effettuati interventi riabilitativi precoci negli anziani e che in distretti, come quello di Mestre Nord (Favaro, Carpenedo, Marcon, Quarto d'Altino), il servizio di riabilitazione manca completamente. Chiede che la Commissione prenda atto delle criticità che investono il territorio e il servizio di riabilitazione e pone l'accento sulla situazione del Lido, che a breve, a causa della mancanza di personale infermieristico, vedrà erogata la riabilitazione cardiologica solo la mattina. L'ULSS ha dismesso qualsiasi progetto riabilitativo e sta riversando costi, oneri e responsabilità sul Comune

Alle ore 18.50 escono i Consiglieri Mognato e Salviato

CORSI precisa che il Piano di Zona è lo strumento previsto dal legislatore per la programmazione dell'assistenza distrettuale. Sottolinea che il Piano per la non autosufficienza prevede l'istituzione di centri servizi che si porranno in modo sinergico ed integrato con il territorio. Informa che è prevista la riorganizzazione delle risorse umane, tecniche, strutturali e finanziarie secondo modelli gestionali innovativi. Fa l'esempio del San Lorenzo che verrà dotato di una serie di strumenti ed apparecchiature, il cui utilizzo non sarà limitato agli ospiti ma anche agli esterni. Ricorda poi, alcune importanti attività riabilitative previste nel piano di Zona e attualmente garantite, quali ad esempio la riabilitazione in acqua presso la piscina situata in zona Terraglio, la riabilitazione neuropsichiatrica presso il centro Aurora per i bimbi fino ai sette anni. Focalizza l'attenzione sulle competenze istituzionali della Regione. E' stata delineata una programmazione sanitaria regionale che pur non modificando i confini territoriali delle aziende socio sanitarie incide sugli assetti gestionali, organizzativi ed amministrativi

SBICEGO ribadisce la mancanza di un coordinamento tra ospedale e territorio

CORRA' sottolinea che gli interventi odierni sono finalizzati ad integrare il documento in esame

TURETTA FABIANO, pur condividendo le conclusioni politiche del documento, ravvisa alcune imprecisioni nella lettura ed interpretazione dei dati raccolti. In merito al tasso di ospedalizzazione ricorda che si tratta di un tasso standardizzato che non risente della struttura della popolazione e che l'obiettivo posto dalla Regione è di 160 dimissioni per 1000 abitanti. Si sta assistendo ad un aumento dei ricoveri nelle strutture private, in quanto alcune prestazioni, prima erogate in day hospital ora vengono erogate in regime ambulatoriale. In relazione al tasso di utilizzazione dei posti letto, precisa che i dati ULSS e i dati della Corte dei Conti sono diversi in quanto quest'ultima conteggia anche i posti letto presso il nido. Sottolinea che un tasso di occupazione dei posti letto del 100% è impensabile e ritiene quello dell'AULSS 12 Veneziana ottimale. Precisa che il saldo negativo della mobilità sanitaria per quanto concerne le attività di specialistica ambulatoriale (889.900 euro), è legato ad attività di laboratorio e pone l'interrogativo sull'appropriatezza ed opportunità delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale da parte dei medici. Focalizza poi l'attenzione sul numero dei posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza affermando che la attuale

dotazione è di 60 posti letto nel pubblico e 350 posti letto nel privato. Informa che i posti letto a gestione privatistica devono rispondere ad una logica di programmazione precisa. Manifesta preoccupazione per la situazione del territorio che assorbe il 55% delle risorse destinate all'Azienda ULSS. Sottolinea che mentre nelle strutture ospedaliere i costi sono monitorati, a livello territoriale i controlli sulla gestione delle spese sono più difficili. Ritiene inadeguati i finanziamenti regionali che non tengono sufficientemente conto della realtà veneziana e chiede di valutare con più attenzione il rapporto pubblico — privato.

GALUPPI informa che durante un congresso organizzato dall'ANFASS di Venezia sono stati illustrati gli strumenti disponibili per il monitoraggio dei costi in sanità e propone un momento di confronto con tale Associazione. Chiede che il Comune si attivi affinché il progetto regionale relativo all'umanizzazione dei servizi investa anche l'AULSS 12 Veneziana. Comunica che il Coordinamento della Consulta per la tutela della salute, ha già programmato un incontro per la discussione ed integrazione del documento proposto dalla programmazione sanitaria.

GHEZZO, come familiare di un ragazzo che segue un percorso di riabilitazione presso la piscina dell'Ex Ospedale al Mare, chiede che tale attività riabilitativa sia garantita a prescindere dai processi riorganizzativi in atto

LEGUME BERNARDINO descrive la giornata tipo di una persona che viene ricoverata per poter effettuare un percorso riabilitativo. Sottolinea la grave ed alienante situazione che vive l'assistito e precisa che una tale organizzazione della rete riabilitativa incide pesantemente sui costi dell'Azienda ULSS 12 Veneziana

Alle ore 19.30, esaurito l'ordine del giorno il Presidente dichiara sciolta la seduta