

SANITA' VENEZIANA: STATO E PROSPETTIVE

Documento approvato dalla Conferenza dei Sindaci nella seduta del 29.10.2008

PREMESSA

Nell'ambito dei compiti assegnati alla Conferenza dei Sindaci del Decreto Legislativo 502/92, così come modificato dal decreto legislativo 517/93 e dal D. Lgs 229/99 e LR 56/94 così come modificata dalla LR 11/2001, si ricorda che compete alla Conferenza dei Sindaci di:

- formulare le osservazioni sulla proposta di piano socio-sanitario regionale
- provvedere alla definizione, nell'ambito della programmazione sociosanitaria regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività delle Aziende ULSS
- di verificare l'andamento generale delle attività dell'Azienda Ulss e trasmettere le proprie valutazioni e proposte all'Azienda Ulss e alle regioni,
- di esprimere per le Aziende Ulss il parere previsto dall'art 3 comma 6 del decreto Lgs 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, in ordine ai risultati conseguiti e al raggiungimento degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi da parte del Direttore Generale;
- di deliberare l'adozione di provvedimenti in base ai quali le Aziende Ulss e le aziende ospedaliere assicurano le prestazioni e i servizi contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza finanziati dai comuni ai sensi dell'art 2, comma 1 lett. 1 della legge 419 del 30 nov 1998
- -determinare le modalità gestionali dei servizi sociosanitari in forma associata tra i comuni ovvero attraverso accordi di programma, deleghe e convenzioni con l'Azienda Ulss

CONSIDERATO

- che deve essere riconosciuta dalla Regione Veneto la "specificità veneziana" ovvero le peculiarità di un territorio:
 - 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
 - con una popolazione complessa, che non può essere circoscritta alla sola popolazione residente iscritta in anagrafe, ma che si estende anche a quelle persone che, (lavoratori, studenti, turisti) con carattere più o meno stabile, insistono sulle strutture e servizi del territorio dell'Azienda Ulss
 - che tale riconoscimento da parte della Regione Veneto si debba tradurre in un trasferimento di risorse economiche e finanziarie tali da garantire attraverso l'Azienda ULSS una risposta adeguata ai bisogni di salute della popolazione A tal proposito si ricorda che l'Ulss 12 è quella con il numero di anziani più elevato tra tutte le ULSS del Veneto (vedi dati ISTAT)
- che l'entrata in funzione del Nuovo Ospedale di Mestre si debba considerare un'opportunità per la riprogrammazione sociosanitaria complessiva sia a livello di struttura ospedaliera che a livello territoriale e distrettuale

La Conferenza approva il seguente documento che evidenzia e sottolinea in particolare alcuni punti:

Rapporti pubblico \ privato

Si riconoscono i principi che Pubblico e privato devono agire sinergicamente in modo da potenziare e aumentare dal punto di vista qualitativo e quantitativo i servizi offerti all'utenza, e che il privato deve agire all'interno di una programmazione sanitaria precisa supportando il pubblico, si auspica che la ricostruzione della mappa delle società di diritto privato gemmate, controllate e/o partecipate dall'Azienda ULSS sia resa nota in sede di Conferenza dei Sindaci

Si riconosce il principio di limitare tendenzialmente il ricorso alla costituzione di società per la gestione di servizi diretti alla persona, al fine di mantenere e concentrare massimamente la titolarità diretta dell'Azienda ULSS su tali servizi

Accessibilità ai servizi:

Si auspica di:

- impegnarsi comunemente nella stesura e diffusione di Carte dei Servizi aggiornate quali strumento fondamentale per orientare il cittadino nel panorama dell'offerta socio-sanitaria e di promuoverne la diffusione e la conoscenza nel territorio

- di condividere le informazioni e i dati relativi all'utenza dei diversi servizi, alle domande prevalenti e alle diverse richieste di accesso alle prestazioni, al fine di favorire l'incontro tra domanda e offerta e per ottimizzare il ricorso ai servizi secondo logiche di appropriatezza

- di dotarsi di strumenti informativi e di mediatori linguistico culturali sia nei servizi sanitari che socio-sanitari in relazione al continuo e significativo aumento della popolazione immigrata presente nel territorio veneziano

- di monitorare le liste di attesa per l'accesso ai servizi socioassistenziali e sanitari. E' opportuno che Enti Locali e Azienda Ulss tengano periodicamente aggiornata la lista di attesa e quindi tempistica e corposità della lista, per l'accesso ai servizi quali CRTF, CRTM ADI MEd, Ado, Centri Diurni RSD, ecc.

Si deve creare un sistema di flussi informativi comune tra Azienda Ulss e Enti Locali per la gestione di alcuni servizi es ADI e la casistica trattata in sede di UVMD

E' opportuno che tali monitoraggi siano visionati anche in sede di Conferenza dei Sindaci al fine di significare i dati e definire le linee programmatiche degli interventi

Liste di attesa:

Si auspica :

il completo rispetto delle linee individuate dal Piano Sanitario Nazionale di contenimento delle liste di attesa per il triennio 2006 – 2008 ed in particolare: la promozione dell'informazione e della comunicazione sulle liste di attesa che rappresentano un diritto fondamentale del cittadino e una risorsa strategica per l'azienda sanitaria per il miglioramento della qualità del servizio

- la sospensione della pratica, segnalata dall'utenza, di "chiusura delle agende per le prenotazioni"

- l'attuazione, se non già ottemperata, di quanto previsto dal Decreto Legislativo del 29 aprile 1998 n.124 e dal DPCM del 27 marzo 2000 in merito all'assunzione di interventi diretti ad aumentare i tempi di utilizzo delle apparecchiature

Ospedale di Mestre :

L'apertura del Nuovo Ospedale di Zelarino riconosciuto universalmente come struttura sanitaria di eccellenza non può ritenersi un'unità isolata ma si deve inserire in un sistema più ampio, costituito dai servizi dei distretti, del territorio, dai servizi sociosanitari, dagli ambulatori dei MMG.

Appare necessario :

- precisare quali specialità e quali prestazioni verranno erogate in ambito ospedaliero e quali a livello distrettuale

- prevedere un percorso di monitoraggio e di confronto del completamento e della funzionalità del nuovo Ospedale

- indicare per l'Area Vasta quale organizzazione può assumere sia in ambito di erogazione di servizi che di definizione e programmazione dei posti letto in base alle diverse specialità
- prevedere l'implementazione di strutture di degenza sul territorio per far fronte alla richiesta di ricovero per pazienti che non trovano risposta nei posti per acuti del nuovo ospedale. Le strutture di RSD; CRTF, CRTM, SAPA, Hospice, centri Diurni Alzheimer, che risultano assolutamente insufficienti per dare risposte di tipo riabilitativo
- dare informazioni nelle modalità di reperimento delle risorse finanziarie e dei contesti esecutivi in cui le stesse vengono impiegate nonché dei servizi gestiti dai privati all'interno del project financing, con evidenziazione della qualità e della quantità degli stessi

I cittadini residenti nei tre comuni limitrofi a Venezia, in particolare per Quarto d'Altino, riscontrano una reale e diffusa difficoltà e disaffezione verso il nuovo Ospedale dell'Angelo principalmente per difficoltà di accesso e di parcheggio. Anche la recente inaugurazione della linea ferroviaria agevola sicuramente i residenti sulla tratta Tv-Ve, ma non certamente quelli residenti a Quarto che devono servirsi di più mezzi e compiere svariati cambi per raggiungerlo. Tutto ciò costituisce un elemento che spinge questi cittadini a compiere "fughe" dal principale ospedale della USSL 12 per cercare cure in altri ospedali (San. Donà, Jesolo; Treviso). Perché non provvedere a garantire a questi cittadini rapporti paritari di accesso ai servizi ospedalieri di altre USSL e Nosocomi, in primis Treviso, S.Donà, per essere più vicini alle esigenze reali e comunque rivendicate dalla popolazione, in base ad un criterio di libera scelta del luogo di cura?

L'annoso problema dell'accesso da parte dei cittadini altinatianalle strutture sanitarie di Marcon, Favaro e dell'Ospedale all'Angelo, si potrebbe risolvere istituendo un servizio navetta dell'Actv che, attraversando i paesi suddetti, potrebbe essere realizzata con i risparmi che tale nuovo tragitto consentirebbe di attuare rivedendo le vecchie linee. Perché non farlo?

Ospedale di Venezia:

Appare necessario :

- fornire un piano delle specialità, dei servizi e relativi posti letto che intenda assicurare con riferimento anche alle eccellenze a cui si punta per il centro storico
- indicare, rispetto agli uni e agli altri, quali siano i programmi di spesa per garantire le necessarie risorse (personale e attrezzature)
- garantire l'assistenza ospedaliera per acuti assicurando inoltre un adeguato numero di posti letto in quelle specialità (medicina, geriatria, lungodegenza, ortopedia, ecc.) che consentono di far fronte ai bisogni assistenziali di una popolazione che si caratterizza per l'elevata incidenza di anziani
- garantire una funzionalità dell'ospedale tale da rispondere ai bisogni di una popolazione di fatto molto superiore rispetto a quella anagrafica (turisti, studenti, pendolari, non residenti in genere)
- garantire informazione circa la ristrutturazione del complesso Jona e del relativo utilizzole
- 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
- predisporre una riorganizzazione profonda del servizio di trasporto, (idro-ambulanza) e pista di atterraggio elicottero al Lido che possa assicurare in tempi celeri gli interventi di pronto soccorso e gli accompagnamenti urgenti in ospedale, nonché l'efficace gestione dei servizi di analisi e delle prestazioni ambulatoriali in un contesto di forte invecchiamento della popolazione residente

L'organizzazione dell'assistenza sul territorio

L'avvio dell'ospedale dell'Angelo rende più urgente il riassetto dell'assistenza sul territorio.

Fondamentale, come sostenuto dal Segretario Regionale alla Sanità Dr. G. Ruscitti, è l'istituzione di unità sanitarie territoriali con medici di base e specialisti, nonché strumentazione per la diagnostica.

L'avvio del nuovo Ospedale di Mestre può costituire il momento per realizzare un confronto con i soggetti istituzionali del territorio per la conoscenza delle specificità territoriali e la progettazione di interventi e la gestione di attività.

Le Residenze Sanitarie Distrettuali

Appare necessario

-dedicare una parte del fondo indistinto per il finanziamento dei LEA all'incremento di questi posti in una prospettiva di medio lungo termine

Il potenziamento dell'offerta risulta necessario e deve basarsi su criteri vincolanti di appropriatezza controllati e concordati con i responsabili del Distretto e le Autorità Locali. In un'ottica di co-progettazione.

L'Attuale offerta di posti letto in strutture sanitarie temporanee (RSD, SAPA; C.R.T.F e C.R.T M., Sollievo) risulta infatti insufficiente e va incrementata in relazione alla distribuzione della popolazione ultra sessantacinquenne, alla peculiarità del territorio veneziano e alla scelte strategiche effettuate dall'Azienda ULSS.

L'incremento e la ri-programmazione di questi posti appare una soluzione adeguata per far fronte all'orientamento della risposta ospedaliera per le acuzie e alla limitazione degli interventi socio-sanitari e di adi-med a livello di territorio.

Si evidenzia inoltre che di fatto i Centri Servizi Anziani gestiscono liste di attesa che non riescono a soddisfare, da cui l'esodo di molte persone anziani presso strutture di ricovero fuori Azienda Ulss 12.

La Conferenza si impegna ad approfondire la tipologia di offerta di servizi per anziani, in primis di tipo residenziale, e a considerare la possibilità di offerta di servizi per persone anziane da parte di altri soggetti (es IRE; Antica Scuola dei Battuti, Cà dei Fiori, strutture residenziali e semiresidenziali...) attraverso una riprogrammazione del sistema dell'offerta e per rispondere ai bisogni crescenti della cittadinanza

Gli Hospice oncologici

I 16 posti previsti (8 a Mestre e 8 a Venezia) risultano insufficienti anche se a questi si somma l'attività del Centro di Supporto Oncologico del Policlinico San Marco, sia per le caratteristiche strutturali della popolazione sia per l'incidenza di patologie tumorali

E' indispensabile creare nuovi posti letto di Hospice extra ed intra ospedalieri, indispensabili in una realtà quale quella veneziana, senza peraltro intaccare le disponibilità già insufficienti dei reparti di geriatria e lungodegenza.

Appare inoltre di primaria importanza potenziare l'assistenza domiciliare ad o e adi-med per i malati terminali oncologici ma non solo, per garantire il più possibile la permanenza della persona nel proprio ambiente familiare e nel contempo la garanzia di cure mediche, farmacologiche quotidiane e palliative. Si auspica inoltre che si possa giungere ad una messa in rete dei vari attori che, con diverso titolo, si rapportano al malato terminale e alla sua famiglia: MMG, Ospedale, Hospice, ODO-Avapo, Distretto Socio Sanitario, anche attraverso la definizione di protocolli operativi che definiscano i processi della presa in carico.

I servizi territoriali

I servizi sociosanitari dei distretti e del territorio non sono in grado di far fronte totalmente alle richieste di servizi da parte di post-acuti, alle lungo degenze, alle richieste di dimissioni protette, di

assistenza domiciliare integrata, alla continuità della cura e a tutto ciò che esula dalle acuzie a cui risponde l'Ospedale.

Appare necessario il potenziamento del servizio di ADI (aumento del numero di unità) sia per l'aumento assoluto delle situazioni che devono essere seguite a domicilio sia per la maggior complessità delle stesse situazioni che richiedono una frequenza di accessi sempre più alta. A tal proposito si ricorda che gli anziani sono coloro che usufruiscono di ADI nella stragrande maggioranza dei casi del territorio dell' Azienda Ulss e che a fronte della limitatezza di tale risorsa la conseguenza è il ricorso all'intervento delle struttura sanitaria temporanea o ospedaliera.

L'apertura del nuovo Ospedale e la riduzione del n di posti letto, agisce, in particolare in terraferma, una forte pressione sul territorio, rinforza le richieste e allunga i tempi per l'attivazione dei servizi domiciliari.

L'assenza del servizio di ADI nei giorni festivi, prefestivi e nei pomeriggi -al momento il servizio funziona da lunedì mattina a venerdì ore 14.00- rende lo stesso servizio gravemente insufficiente, con conseguente ricorso ad altre tipologie di servizi, in primis il Pronto Soccorso.

La Riabilitazione

Si auspica

-di potenziare l'offerta di servizi riabilitativi pubblici nel territorio, in particolare promuovendo e sostenendo percorsi preferenziali, con cure specifiche, per le persone affette da malattie degenerative quali ad esempio la distrofia muscolare, la sclerosi multipla, ecc.

la Medicina Generale:

Si auspica che possano essere individuate forme di collaborazione e di esperienze innovative e di integrazione tra i MMG, gli Enti Locali e l'Azienda Ulss, e che pur in presenza di specificità e particolarità territoriali, il denominatore comune sia quello di condividere la programmazione e di cercare l'integrazione tra le agenzie che a vario titolo operano in campo sanitario.

E' auspicabile che gli EE.LL., i MMG, i Pediatri di libera scelta, le Consulte, le municipalità, il terzo settore, collaborino nell'avvio di progetti territoriali correlati ad indagini epidemiologiche, come ad es lo studio in relazione ai fattori di inquinamento ambientale, (campi elettromagnetici, rischio industriale, del traffico automobilistico, ecc...)

I medici sono chiamati a operare per garantire un'assistenza integrata ospedale-territorio, la continuità delle cure, i processi di presa in carico : pare opportuno che l'Azienda Ulss predisponga percorsi atti a facilitare la comunicazione tra medici ospedalieri e medici di medicina generale, la conoscenza delle prassi, la definizione di univoche metodologie, anche attraverso sistemi informatici.

Gli Enti Locali possono sostenere questi percorsi anche attraverso l'adozione di iniziative che possano favorire l'integrazione e il dialogo

Il Dipartimento di Prevenzione

Si ritiene necessario ripristinare i servizi resi dal Dipartimento nelle sedi distrettuali.

I Distretti in dettaglio

MESTRE NORD

Cure Primarie

Si auspica:

- di individuare nel breve–medio periodo una risposta alla situazione di particolare difficoltà che caratterizza il territorio di Mestre Nord ed in particolare vanno garantiti interventi strutturali, organizzativi, logistici e ambulatoriali per assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) anche attraverso la rete di collaborazioni tra AULSS, Comune e privato sociale
- di condividere all'interno della conferenza dei sindaci l'iter di realizzazione della sede del Nuovo Distretto
- di accrescere l'offerta ambulatoriale e diagnostica, mantenendo sul territorio di preferenza tutte le specialità che, per economia di scala o livello di eccellenza, non debbano di necessità essere allocate presso il nuovo ospedale
- di sanare l'assenza assoluta nel territorio di Quarto d'Altino e Marcon di un servizio per i pazienti oncologici terminali. L'ass. infermieristica svolta dall'AVAPO a Mestre e ADVAR di Treviso non copre il territorio di Quarto, con la conseguenza pesante per le famiglie di sopportare ulteriori spese o, in alternativa, ricorso a ricoveri per certi versi non del tutto appropriati, motivo di sempre più frequenti fughe dalla USSL di residenza;

Si segnala inoltre che:

- l'organico del personale per i Servizio di ADI appare ampiamente sottodimensionato, a tal punto da non poter fornire un adeguato servizio domiciliare per l'assistenza infermieristica a persone disabili e non autosufficienti
- l'assenza totale di un Servizio di riabilitazione funzionale costringe i cittadini a rivolgersi ai servizi del distretto n°3, con relativi disagi oppure di rivolgersi a servizi convenzionati o privati
- l'assenza del SERD, analogamente, costringe i cittadini a rivolgersi ai servizi del distretto n°3

I Servizi per la Famiglia e l'età Evolutiva

I Consultori Familiari

Si tratta di rafforzare e consolidare, d'intesa con i Comuni, il ruolo e l'operato dei Consultori Familiari che devono garantire un servizio di prevenzione, di promozione, di consulenza e di assistenza in termini di diagnosi e presa in carico non solo di tipo sanitario ma anche psico-sociale del singolo e della famiglia e di garantire l'apertura delle attuali sedi

Alcuni sedi di questi servizi territoriali sono dotati di risorse umane insufficienti per il territorio. Inoltre sono evidenti le carenze di risposte per i minori affetti da disturbi di personalità e patologie dello sviluppo sia a livello territoriale sia a livello residenziale, qualora sia necessario l'inserimento in struttura terapeutica protetta: spesso i ragazzi adolescenti sono collocati in comunità fuori provincia e anche fuori regione, in quanto il nostro territorio ne è privo.

MESTRE SUD

Si auspica

- di tener presente, nell'individuazione della nuova sede distrettuale per Mestre Sud, non solo delle indicazioni dell'Amministrazione Comunale in merito al trasferimento dei servizi distrettuali di via Calabria in via Mattuglie ma anche dell'ampio bacino d'utenza, peraltro in espansione, ed il particolare assetto territoriale che caratterizza le due Municipalità coinvolte
- di mantenere e rafforzare le specialità ora erogate presso la sede di Via Cappuccina.

È necessario risolvere, con il rispetto delle singole realtà territoriali, il problema della presenza nel territorio della **guardia medica**, servizio importante per la gestione delle acuzie e per evitare un ricorso improprio al Pronto Soccorso.

Centro Storico e Estuario: Distretto 1e 2

I servizi sociosanitari ubicati a Cavallino Treporti presentano una “storica” carenza di risorse umane e finanziarie. Il CF garantisce la presenza degli operatori psico-sociali soltanto un’apertura alla settimana e continua ad avere un’equipe non stabile

Anche gli operatori del Servizio di NPI non garantiscono la presenza per un’intera giornata e quindi di fatto si limita l’accesso dell’utenza, la presa in carico di bambini con handicap, la collaborazione con le scuole e gli altri servizi.

Alcuni servizi es. Il consultorio per adolescenti, ha sede presso l’Ospedale GB Giustinian con conseguenti difficoltà di accesso per i giovani

Altri interventi, come la fisioterapia e riabilitazione hanno tempi di accesso lunghissimi e spingono le persone necessariamente a rivolgersi al privato.

Anche il Centro di salute mentale deve garantire una presenza maggiore sul territorio, sia in termini di apertura del servizio sia in termini di presa in carico

I SERVIZI DI SALUTE MENTALE

Nel processo di riorganizzazione del Dipartimento di Salute Mentale appare necessario:

- garantire e potenziare l’integrazione socio-sanitaria con la collaborazione dei Comuni
- di riconoscere e potenziare il ruolo centrale dei Centri di Salute Mentale, garantendo continuità di risposta 24 ore su 24, compreso i festivi
- di garantire (con particolare riferimento al Centro Diurno di Favaro) e potenziare l’attività territoriale, valorizzando il ruolo dei Centri Diurni, delle Comunità Terapeutiche Residenziali Protette, delle Comunità Alloggio e dei Gruppi Appartamento
- di assicurare risorse umane e finanziarie adeguate a fare fronte al reale bisogno di assistenza
- di ampliare e potenziare la collaborazione con le cooperative sociali di tipo B per la gestione efficace degli inserimenti lavorativi
- di definire protocolli operativi, e se già presenti verificarne l’adeguatezza, per le situazioni utenti con pluridiagnosi al fine di garantire continuità assistenziale e adeguatezza di interventi. Particolarmente delicata è la fascia di età dell’adolescenza e dei giovani adulti per i quali è necessario definire percorsi che garantiscano una presa in carico da parte di servizi che sia adeguata alle problematiche della persona
- di impegnarsi ad istituire una comunità terapeutica per adolescenti con gravi problemi psichici in linea con la programmazione del piano di zona

I SERVIZI DI PREVENZIONE

Si segnala la carenza di realizzazione di attività di prevenzione di screening nel territorio, così come previsti nei LEA, in particolare quelli relativi alla prevenzione del tumore al seno

Il Centro Sanitario Polifunzionale del Lido:

Si auspica che :

- i servizi concordati siano collocati all’interno del monoblocco appena restaurato
- il potenziamento dei livelli di assistenza sanitaria sia durante che dopo i lavori di riqualificazione di tutta l’area corrispondente all’ex-Ospedale al Mare del Lido
- la garanzia che i servizi riabilitativi e quelli correlati all’utilizzo della piscina e dell’attività di talassoterapia siano mantenuti e potenziati

-la presentazione di un piano organico dei trasporti. che consenta una maggiore funzionalità della gestione delle emergenze, del **‘trasporto ammalati’** e dell’accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie. Nell’ambito dell’organizzazione di tale piano va garantito un rapido sistema di trasporti soprattutto nel caso di urgenze/emergenze, con particolare riferimento al sistema di elisoccorso che congiunge il Lido e tutto il litorale all’Ospedale di Mestre, da estendersi all’Ospedale Civile di Venezia una volta completata la costruzione del nuovo Jona, sul cui tetto è prevista una piazzola per l’elicottero