



Città di Portogruaro

Provincia di Venezia

ORDINE DEL GIORNO DEL CONSIGLIO COMUNALE

riguardante le scelte per l'Ospedale e i Servizi Socio Sanitari nel Veneto Orientale.

Approvato dal Consiglio Comunale nella seduta del 23 giugno 2014

IL CONSIGLIO COMUNALE DI PORTOGRUARO

Anche alla luce di quanto emerso sul piano tecnico-politico nel Consiglio Comunale del 16 giugno 2014, quando i vari interventi che si sono succeduti hanno evidenziato come l'opzione Ospedale unico non sia la migliore né rappresenti la soluzione dei problemi socio-sanitari del Veneto Orientale,

RITIENE

CHE OGGI, NEL VENETO ORIENTALE, LA SCELTA DELL'OSPEDALE UNICO NON POSSA ESSERE CONSIDERATA UNA PRIORITA'.

CONSIDERA

che la prospettata scelta di realizzare un ospedale unico nel Veneto Orientale non sia attualmente supportata da alcuna puntuale indicazione riguardante:

- le risorse necessarie e le fonti di finanziamento, in quanto nel Bilancio regionale la spesa ipotizzata in circa 150/200 milioni di euro non trova copertura;
- adeguate analisi tecniche che garantiscano la qualità dei servizi, il contenimento dei costi, le conseguenze in termini di mobilità passiva verso altre regioni;
- valutazioni approfondite circa la possibilità, per un eventuale ospedale unico, destinato a servire 200.000 persone, di competere con strutture regionali, anche appena fuori confine, qualificate, nuove, in corso di ampliamento e con un bacino di utenza molto maggiore;
- studi di contesto ambientale ed infrastrutturale; abbandonare le strutture esistenti in zone urbane comporta la costruzione di una nuova struttura in zona decentrata, lontana da tutti i poli abitativi maggiori, con una nuova cementificazione, strade, parcheggi, con costi elevatissimi per la collettività in un momento in cui risulta obbligatorio il contenimento generale della spesa pubblica;
- le scelte sulla destinazione delle strutture esistenti. Portogruaro ha già una struttura ("Ospedale vecchio") dismessa ed inutilizzata e non può accettare che un immobile di recente costruzione ("Ospedale nuovo"), che ha avuto continui interventi migliorativi sia destinato allo stesso stato di degrado.

RITIENE

- che l'ospedale unico, così come prospettato, non garantisca nuovi servizi e tecnologie più avanzate;
- che l'Ospedale unico in realtà, con il mantenimento della Casa di Cura privata Rizzola, non sarà affatto "unico" e quindi permarranno nel territorio incongruenze e disomogeneità;

- che vi sia un inaccettabile disegno volto a depotenziare e dequalificare l'Ospedale di Portogruaro, prefigurando di fatto scelte di delocalizzazione;
- che incanalare la discussione istituzionale e pubblica solo sulla scelta della sede ospedaliera risulta, in questo contesto, non corrispondente al concetto di responsabilità pubblica;
- che la scelta di una sede ospedaliera debba essere effettuata garantendo l'assoluta trasparenza, troppi sono stati i casi nazionali di interesse dei proprietari delle aree, di speculazioni, di non chiarezza negli appalti, troppi i costi per la collettività del ricorso al project financing;
- che i punteggi dei tecnici sulle candidature di localizzazione dell'eventuale ospedale unico debbano essere comunque rivisti e definiti da parte della Conferenza dei Sindaci al fine di garantire la parità di accesso e livelli di servizi adeguati per tutto il territorio.

CONSIDERA

la prospettiva di riorganizzare la rete ospedaliera come una opportunità da costruire però con gli opportuni processi, con le necessarie fasi di transizione del progetto, con il mantenimento della qualità delle prestazioni offerte, con un approccio serio e sistematico, tenendo conto di tutti i fattori, con valutazioni di piena sostenibilità dei costi, con la partecipazione attiva dei cittadini.

RITIENE

che Portogruaro, per i suoi requisiti:

posizione geografica – sistema infrastrutturale – polo logistico viario – asse viario e ferroviario di collegamento con tre linee ferroviarie – stazione di testa della Metropolitana di superficie – ruolo istituzionale – area urbanistica prevista, contermina alle attuali principali strutture ospedaliere – piattaforma di elisoccorso – progetto *Cittadella della Sanità* già individuato come Polo Ospedaliero ai confini del Veneto – vocazioni ed eccellenze presenti – possibilità di invertire il fenomeno delle fughe verso il vicino Friuli,

possa, eventualmente, rappresentare la scelta più razionale, in termini di investimento finanziario e strategico per il futuro di un polo ospedaliero a servizio dell'intero territorio del Veneto Orientale, anche in rapporto alla possibile funzione di integrazione tra il sistema territoriale veneto e friulano.

RIBADISCE ANCORA UNA VOLTA

Che le scelte sulla salute, sull'assistenza e la protezione sociale devono essere fatte tenendo conto dei bisogni che riguardano i diversi aspetti della vita collettiva.

RITIENE DECISAMENTE PRIORITARIO GARANTIRE FIN DA SUBITO E CONCRETAMENTE:

- Standard di cura elevati per i cittadini;
- L'adeguamento del numero dei posti letto assegnati;
- L'attivazione all'interno degli attuali Presidi Ospedalieri di posti letto di Lungo Degenza e quelli di Ospedale di comunità;
- Un piano riorganizzativo per l'integrazione dell'assistenza territoriale ed ospedaliera;
- L'individuazione dei punti più delicati ed a maggior rischio clinico e sociale;
- L'attivazione a Portogruaro della R.S.A.

INDICA

nell'Ospedale di Rete su due Poli, Portogruaro e San Donà di Piave, adeguatamente ed organicamente riorganizzati e ristrutturati, la scelta ottimale per dare risposte socio-sanitarie ai due territori di riferimento.

CHIEDE

Alla Conferenza dei Sindaci della Sanità del Veneto Orientale di assumere decisioni tenendo ben presente come prioritarie, non tanto le ragioni di parte, quanto il bene della comunità.

DA' MANDATO AL SINDACO

Di farsi portavoce dell'espressione del Consiglio Comunale e di rappresentarla con forza in ogni sede opportuna.

A SOSTANZIARE QUANTO SOPRA ESPOSTO

RITIENE NECESSARIO

AFFERMARE

innanzitutto la consapevolezza che, su un tema così importante come la salute, non possano esistere posizioni prefigurate di schieramento. Tutte le parti devono essere protese a garantire la tutela di un diritto fondamentale della vita di ciascun cittadino e proprio per questo ritiene che la responsabilità pubblica degli amministratori impone di svolgere le loro funzioni nell'interesse del bene comune della Comunità che rappresentano;

Le decisioni in materia socio-sanitaria, come previsto dal PSSR, devono essere, prima di tutto, un *Patto con la Comunità locale*, finalizzato a responsabilizzare tutti i soggetti attraverso il coinvolgimento e la creazione di una "partnership di comunità".

RIBADIRE

la convinzione che appartenere ad un territorio è strettamente collegato alla qualità della vita dove si risiede e questa si estrinseca prima di tutto assicurando ai cittadini servizi socio-sanitari adeguati, capaci di rispondere a tutte le esigenze ed aspettative, attraverso standard adeguati, che tengano conto delle diverse caratteristiche demografiche, morfologiche, epidemiologiche dei territori.

Ricorda a tal fine i principi di fondo del sistema sanitario nazionale: rispondere concretamente alle varie tipologie di bisogni; garantire equità di accesso ai servizi, globalità di copertura in base alle necessità assistenziali di ciascuno, parità di condizioni ed uguali opportunità per tutti.

CONSIDERARE

doverosi gli obiettivi economico-finanziari di razionalizzazione delle spese che la Regione Veneto si è posta, soprattutto in un momento di grave crisi economica come quella che stiamo vivendo.

CONTESTARE

l'assegnazione regionale di posti letto per acuti al Veneto orientale che è di 2,8 per mille abitanti contro la media regionale di 3,5, mentre i posti letto per riabilitazione e lungodegenza è dello 0,39 per mille invece di 0.7 per i post- acuti, dati tra i più bassi a livello regionale.

CONDIVIDERE

L'applicazione degli obiettivi di spending review, senza sperequazioni o penalizzazioni verso quelle aree che attualmente risultano avere il minor numero di strutture e di servizi e che, per la loro collocazione geografica, già subiscono pesantemente le conseguenze della loro lontananza dalle strutture di alta specializzazione della Regione.

In particolare, riprendendo gli indirizzi generali indicati dal Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016

IL CONSIGLIO COMUNALE DI PORTOGRUARO

CONCORDA

con i principi generali contenuti nel P.S.S.R., laddove viene affermata la volontà di rendere omogenea l'assistenza e la cura nei territori, in particolare per le unità organizzative dei servizi, per le articolazioni distrettuali, per i servizi finalizzati alla prevenzione, tenuto conto delle specificità, del contesto, del radicamento delle strutture e delle attività.

RITIENE

indispensabile, come previsto dal P.S.S.R., che nell'ULSS n. 10 i modelli organizzativi vengano adottati, sia in termini qualitativi che quantitativi, in un contesto programmatico preciso che valuti la qualità delle prestazioni, i tempi di erogazione rispetto alla tipologia del bisogno, con la promozione di azioni correttive e migliorative volte a superare disuguaglianze ed iniquità.

RILEVA

CHE il P.S.S.R. prevede:

- la riconversione di strutture ospedaliere dismesse, finalizzandole ad un processo di potenziamento dei servizi territoriali e restituendole alla Comunità con una valenza sociale-sanitaria.
- la valorizzazione, in un'ottica di sistema, delle strutture extraospedaliere, che possono rappresentare, se utilizzate al meglio delle possibilità assistenziali, una leva fondamentale nel processo di riorganizzazione dei livelli di assistenza, garantendo al contempo costi sostenibili.

ATTESTA

CHE il P.S.S.R. ha individuato nei mutamenti della struttura familiare e dei bisogni della popolazione la necessità di un profondo ripensamento dell'articolazione della rete assistenziale secondo un sistema di cure gradualmente nell'ambito del Distretto, fondato su azioni coordinate ed in stretta sinergia.

CONCORDA

CHE:

- I livelli assistenziali devono essere garantiti attraverso alcuni nodi fondamentali della rete territoriale ossia attraverso i servizi distrettuali, la Medicina di Gruppo Integrata, le strutture residenziali (Centri di Servizio), l'Unità Riabilitativa Territoriale, l'Ospedale di Comunità, i servizi domiciliari comunali.
- Le strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, operanti devono rappresentare un nodo fondamentale della rete socio-sanitaria per interagire con il sistema ospedaliero e dall'altro integrare il sistema della domiciliarità.

Come evidenziato nel P.S.S.R.

CONSTATA

CHE:

- la struttura demografica anche nella nostra area si caratterizza, per una forte componente di anziani, in costante aumento negli ultimi 15 anni.
- La tutela della salute mentale è una delle aree più complesse, che richiede dal punto di vista assistenziale una stretta integrazione socio-sanitaria.
- Trend demografici ed epidemiologici, l'evoluzione degli stili di vita producono come risultato un progressivo aumento della cronicità e del numero di pazienti da curare.
- Da qui l'esigenza di nuovi modelli assistenziali, multidisciplinari ed interdisciplinari che, favorendo la continuità delle cure e ricorrendo ad adeguate misure assistenziali ed organizzative, promuovano l'integrazione delle prestazioni sanitarie e sociali territoriali ed ospedaliere.

PRENDE ATTO

CHE IL PSSR pone il principio della centralità della persona rispetto ad ogni intervento sanitario, sociosanitario ed assistenziale, pensando ad una sorta di "rete di sicurezza" per i cittadini

DA' ATTO

CHE nella programmazione regionale le seguenti scelte sono considerate strategiche:

- il potenziamento e consolidamento dell'offerta territoriale;
- la ridefinizione organizzativa dell'offerta ospedaliera, secondo criteri di omogeneità qualitativa in un contesto di equità allocativa e di accessibilità;
- la ridefinizione delle competenze tra Ospedale e Territorio, orientando il primo al trattamento dell'acuzie ed il secondo alla presa in carico della cronicità, secondo logiche di rete;
- lo sviluppo di politiche di integrazione professionale e di intersectorialità degli interventi;

SOTTOLINEA

CHE le strutture sanitarie dell'ULSS n. 10, anche in relazione ai territori contermini, si caratterizzano per:

- la non omogeneità delle dotazioni strutturali (tre strutture ospedaliere nel Sandonatese ed un presidio ospedaliero a Portogruaro);
- la relativa vicinanza dell'area Sandonatese all'Ospedale all'Angelo di Mestre e ad altre importanti strutture ospedaliere;
- un rilevante profilo di mobilità passiva verso strutture private e pubbliche, soprattutto nel Portogruarese, derivante dalla posizione geografica di confine dell'area con la Regione Friuli Venezia Giulia che da sempre esercita una forte attrazione verso le proprie strutture socio-sanitarie;
- una vocazione turistica dovuta alla presenza di litorali di rilevante importanza nazionale, con un'alta popolazione turistica per tre mesi all'anno.

RITIENE

CHE

- Nell'attuale situazione ed in assenza di un contesto programmatico più rispondente ai bisogni, le schede ospedaliere adottate alla fine del 2013, con la previsione di due poli ospedalieri con servizi chirurgici e medici geograficamente separati, penalizzano la situazione socio-sanitaria nel territorio e possono provocare solo un impoverimento complessivo dei presidi ospedalieri, rischiando di produrre solo disagi ai cittadini.
- La carenza di posti letto porti ad un aumento delle migrazioni verso altre ULSS, con costi per le famiglie e disagi per le persone più deboli.

L'applicazione delle schede vada pertanto sospesa e le schede siano riviste e modificate al fine di dare risposte concrete e garantire il diritto alla salute ai cittadini.

AUSPICA

Vengano definitivamente superate alcune ipotizzate scelte organizzative dell'ULSS n. 10:

- la limitazione, trasferimento o ridimensionamento di alcuni servizi ospedalieri, particolarmente efficienti, che la popolazione considera come fondamentali per la loro sicurezza e tutela sanitaria, tra cui, a Portogruaro: pediatria, punto nascite, psichiatria, centro disturbi alimentari, ecc.;
- la drastica riduzione dei primariati;
- i trasferimenti anche parziali di servizi di eccellenza, come la psichiatria, che rischiano di essere decontestualizzati e slegati dal territorio;

Tali scelte di fatto annullerebbero gli investimenti fatti sulle competenze e rischierebbero di vanificare i risultati ottenuti e le esperienze consolidate.

INVITA

Il Sindaco a trasmettere il presente documento a tutti i Comuni del Veneto Orientale, all'ULSS n. 10, alla Regione Veneto, alle Associazioni di volontariato, economiche, Organizzazioni Sindacali e a tutti i soggetti competenti e/o interessati.