

DOPO LA PANDEMIA E CON IL PNRR Quale sanità in Veneto?

Franco Toniolo
Pd - Gruppo strategico sanità

12 maggio 2021

Dopo la pandemia

E' stato finalmente da tutti riconosciuto che per salvaguardare la salute va riorganizzato e potenziato il territorio.

Nella precedente videoconferenza sono state avanzate precise proposte.

Con questa si prosegue per quanto riguarda l'assetto ospedaliero e delle strutture intermedie.

Anche alla luce di quanto prevede il Recovery Plan (Missione 6).

[Linee generali, esempio concreto, rel. Petrolito]

Ospedale

Assetto strutturale ancora valido, aggiustamenti (in attesa dell'annunciata revisione del DM 70 sugli standard):

- basta tagli ai p.l., siamo sotto la media europea;
- riequilibrare: - p. l. hub + p. l. spoke;
- reintrodurre i letti di Lungodegenza (non = O d C);
- aggiornamento DGR 782/2020: Hub, Covid free; 1-2 Covid hospital per Aulss, coerente con attività ordinaria degli altri ospedali/reparti;
- finanziamenti R. P. per «ospedale sicuro» e per rinnovo parco tecnologico: priorità.

Strutture intermedie

Con i finanziamenti previsti dal Recovery Plan, nessun alibi per il completamento delle strutture intermedie:

- Ospedali di Comunità;
- Unità riabilitative territoriali;
- Hospice;
- Strutture socio-sanitarie (Sal. ment. – Disab...).

Innovazione

Anche con finanziamenti R. P., maggiore collegamento ospedale-territorio:

- assistenziale (Dipartimenti transmurales: es. materno-infantile, geriatria-anziani);
- informatico-telematico: cartella clinica (da condividere mmg), telemedicina...

Nel nuovo assetto tenere presente la costituzione delle Case di Comunità (PNRR) [altra videoconferenza].

Personale

Punto dolente R. P. (finanziamenti c. c., non spesa corr.);
Dopo i reiterati tagli di questi anni per un equilibrio di bilancio, con un FSN sottofinanziato, tornare alla sostenibilità organizzativa e professionale (clima di frustrazione-abbandono).

Battaglia politica (anche in Conferenza Stato-Regioni) per l'adeguamento del FSN e superamento norma 2009.

Intanto programmi per attuare il R. P. su formazione manageriale, borse specializzazione ecc.

Conclusioni

Per attuare tutto ciò, va rivisto il Piano sociosanitario 2019-2023.

Sia nelle schede ospedaliere che in quelle territoriali.

Vanno ripensati gli ambiti territoriali dei Distretti (troppo ampi per l'integrazione sociosanitaria) e superata l'anomalia delle 2 Aulss a sé stanti).

Va ripensata l'Azienda Zero (troppo accentramento).

Va attuata la l. 126/2020 sul ruolo e poteri dei Sindaci, e ripensate le procedure di consultazione-coinvolgimento: oggi del tutto inidonee.