

**Le proposte del PD  
accolte nel Piano  
Socio Sanitario 2019-2023**



**@2019 Gruppo Partito Democratico**

Consiglio Regionale del Veneto

San Marco 2322 – 30124 Venezia Tel. 0412701414 - Email [pd@consiglioveneto.it](mailto:pd@consiglioveneto.it)

*I Consiglieri*

**Stefano Fracasso** – Presidente Gruppo PD

**Orietta Salemi** – Vicepresidente Gruppo PD

**Graziano Azzalin** – Vicepresidente III Commissione

**Alessandra Moretti** - Vicepresidente IV Commissione

**Bruno Pigozzo** – Vicepresidente del Consiglio regionale

**Claudio Sinigaglia** – Vicepresidente I Commissione

**Andrea Zanoni** – Vicepresidente II Commissione

**Francesca Zottis** – Vicepresidente VI Commissione

**Cristina Guarda** – Vicepresidente Gruppo Alessandra Moretti Presidente

Si ringrazia la Segreteria del Gruppo consiliare per la preziosa collaborazione.

---

# Piano Socio Sanitario 2019-2023

## Il contributo del PD

<i>Introduzione</i> .....	Pg.1
Gli obiettivi proposti dal PD e inseriti nel Piano .....	Pg.1
- <i>aumento strutture intermedie</i>	
- <i>piano distrettuale per l'assistenza domiciliare</i>	
- <i>operazione trasparenza</i>	
L'intervento di Claudio Sinigaglia .....	Pg.1
Gli obiettivi proposti dal PD e inseriti nel Piano .....	Pg.2
- <i>recepimento accordo con Sindacati Spisal</i>	
- <i>fascicolo e tessera sanitaria elettronici</i>	
- <i>attivazione del registro delle liste d'attesa</i>	
L'intervento di Stefano Fracasso .....	Pg.3
Gli obiettivi proposti dal PD e inseriti nel Piano .....	Pg.4
- <i>comunità per il «dopo di noi»</i>	
- <i>spazi dedicati a disabili e non autosufficienti</i>	
- <i>tessera elettronica celiaci</i>	
L'intervento di Andrea Zanoni.....	Pg.4
Gli obiettivi proposti dal PD e inseriti nel Piano .....	Pg.5
- <i>obbiettivo autismo</i>	
- <i>promozione cultura del dono</i>	
- <i>direttiva europea attività veterinaria</i>	
L'intervento di Graziano Azzalin .....	Pg.5
Gli obiettivi proposti dal PD e inseriti nel Piano .....	Pg.6
- <i>obbiettivo WestNile virus</i>	
- <i>estensione farmacia dei servizi</i>	
L'intervento di Cristina Guarda .....	Pg.6
Gli obiettivi proposti dal PD e inseriti nel Piano .....	Pg.7
- <i>specificità di Belluno, laguna e Polesine</i>	
- <i>attivazione medicine di gruppo</i>	
- <i>umanizzazione delle cure</i>	
L'intervento di Orietta Salemi .....	Pg.8
Gli obiettivi proposti dal PD e inseriti nel Piano .....	Pg.9
- <i>programmazione triennale degli investimenti in sanità</i>	
- <i>cooperazione allo sviluppo e solidarietà internazionale</i>	
- <i>rete clinica dei disturbi dei comportamenti alimentari</i>	
L'intervento di Alessandra Moretti .....	Pg.9
Gli obiettivi proposti dal PD e inseriti nel Piano .....	Pg.10
- <i>sanità per indigenti</i>	
- <i>Welfare generativo</i>	
- <i>Spoke in territori disagiati</i>	
L'intervento di Bruno Pigozzo .....	Pg.10
<i>Conclusioni</i> .....	Pg.12

---



## Introduzione\*

*Il nuovo Piano Socio Sanitario della Regione Veneto 2019/2023 è stato affrontato con modalità sia critiche che costruttive. Il nuovo PSSR Veneto contiene perciò alcuni importanti contenuti inseriti dal gruppo consiliare del PD.*

*L'analisi del Piano è stata portata avanti anche in sinergia con il gruppo di lavoro del Partito regionale. Questi i punti individuati:*

***L'importanza dei professionisti sanitari:** di fronte alla carenza e alla fuga di personale sanitario il Piano resta silente; **riforme recenti non valutate:** non si possono dare indirizzi per il futuro se non si conoscono i risultati e gli effetti della precedente programmazione e riorganizzazione; **deriva privatistica:** è irrinunciabile la salvaguardia dell'accesso universalistico alle cure, pertanto bisogna garantire i LEA e fermare le false lusinghe del sistema assicurativo selvaggio o della finanza speculativa; **insopportabile accentramento decisionale:** riportiamo il potere decisionale ai livelli del territorio, perché nel PSSR, in continuità con la L.R. n. 19/2016, vengono accentrate troppe decisioni in Azienda Zero; **cambia il modello veneto dell'integrazione socio-sanitaria e il modello organizzativo dei medici di famiglia:** senza la vera partecipazione attiva dei Comuni si sancisce la fine del modello Veneto mentre il ruolo delle Medicine di Gruppo Integrate deve essere il pilastro del sistema assistenziale del territorio; **diritti negati:** servizi sociali, servizi per i minori, psichiatria, sicurezza sul lavoro, terzo settore, standard dei servizi, impegnative per la residenzialità, non autosufficienza sono solo alcune delle "gravi dimenticanze" del Piano; **contraddizioni:** una programmazione a maglie larghe, che esprime solo indicazioni generiche equivale ad una delega in bianco ai "detentori del potere".*

*In questo libretto abbiamo voluto mettere in evidenza, accanto alla sintesi dei vari interventi critici dei consiglieri regionali del PD, i principali contenuti da noi proposti e recepiti nel nuovo PSSR.*

*Siamo intervenuti perciò sulle questioni centrali del sistema sociosanitario veneto: la carenza di personale, l'assistenza territoriale, la cronicità, i minori, i disabili, l'autismo, la riorganizzazione degli ospedali, la celiachia, il ruolo delle medicine di gruppo integrate, il fascicolo sanitario elettronico, la non autosufficienza, l'assistenza domiciliare, i Pfas, la west nile, l'umanizzazione delle cure, il welfare generativo, la cooperazione internazionale.*

*Il nuovo PSSR, in netta discontinuità con il precedente, presenta però troppe « non risposte», troppe proposte generiche ed indefinite, che possono essere attivate con notevole discrezionalità; il nuovo PSSR è a risorse invariate. Non è stata accettata la nostra proposta di un comitato, aperto ai protagonisti del sistema socio sanitario, per monitorare la realizzazione del nuovo PSSR.*

*Abbiamo perciò espresso **PARERE NEGATIVO** al nuovo PSSR.*

*\*Claudio Sinigaglia – correlatore al Piano Socio Sanitario 2019-2023*

---



## ***Le proposte del PD inserite nel nuovo Piano***

- 1. aumento delle strutture intermedie**, in particolare nelle zone con specificità, da riportare nelle schede territoriali: almeno lo 0,6 per mille e fino a 0,8 per mille nelle zone con specificità. Ad oggi, sono stati attivati 500 posti letto tra ospedali di comunità, unità riabilitative territoriali (urt) e hospice su 1.500 previsti, ma sono il futuro per la presa in carico della cronicità;
2. attivazione del **piano straordinario distrettuale per l'assistenza domiciliare**: per i medici di medicina generale bisognerebbe raddoppiare gli interventi, oggi circa 130.000, di Assistenza Domiciliare Integrata ADI;
- 3. operazione trasparenza**: la Regione ogni anno pubblicherà i finanziamenti erogati ad ogni struttura privata, casa di cura, specialistica o cooperativa.

## ***Sintesi dell'intervento in aula di Claudio Sinigaglia Correlatore***

Questo Piano è in netta discontinuità con quello precedente.

Nel nuovo Piano socio-sanitario infatti vengono introdotti due provvedimenti. Da un lato il DM 70 del 2015, che obbliga ad organizzare gli ospedali in base a standard definiti. Dall'altro il Piano Esiti, che misura la quantità dell'attività. Questi due provvedimenti rivoluzioneranno l'organizzazione ospedaliera: cambia la logica degli ospedali spoke a due gambe, si rafforza il rapporto dei singoli ospedali con l'hub e lo sviluppo dei dipartimenti ospedalieri; la stessa équipe eseguirà gli interventi in più ospedali per raggiungere le quantità previste dal Piano esiti.

Sono rafforzate le reti cliniche. E si punta sulla specializzazione degli ospedali. Presentando il Piano avete garantito che *"nessun ospedale verrà toccato, le schede sostanzialmente rimarranno invariate"*. Io dico che è impossibile, ci sarà invece una rivisitazione forte degli ospedali.

Anche nell'organizzazione dei servizi territorio c'è discontinuità: non sono più le medicine di gruppo integrate o il medico di medicina generale a fare da punto di riferimento, ma il nuovo vertice organizzativo ed il direttore del Distretto cui viene dato un'enorme responsabilità.

Dal punto di vista delle funzioni da svolgere, conta più il Direttore del Distretto rispetto al Direttore Generale. Stupefacente è poi l'eliminazione delle medicine di gruppo integrate che invece di essere aperte 12 ore consecutivamente, dalle ore 8,00 alle 20,00, vengono ridimensionate ad un'attività di 7 ore.

Ma soprattutto non erogheranno più i servizi concordati con il contratto di esercizio. Quindi niente più prevenzione, screening, presa in carico della BPCO, malattie asmatiche, diabete, cardiologia, erogazione del Tao e Coumadin. Perché eliminarle?

Con quale alternativa? Per introdurre le medicine di gruppo accreditate? Attivate da qualche gruppo di medicina accreditata o da qualche Consorzio di medici accreditato? Non è una chiara deriva verso il privato?

Non ci convince la soluzione individuata per prendersi cura della cronicità complessa. Qui entra in gioco l'équipe multi-specialistica, estromettendo il medico di medicina generale, creando un percorso parallelo mai attivato finora, una proposta che ricopia in gran parte la proposta lombarda, che è clamorosamente fallita.

Altro tema: "Iso risorse". La vera domanda è: come finanzieremo tutta la partita tipica del sociale e del socio sanitario, dal piano dipendenze alla tutela dei minori e degli adolescenti, dai centri per le famiglie, all'affido, all'inserimento nelle comunità per i minori all'inserimento dei disabili?

Purtroppo la soluzione attuata è quella di ridurre i servizi, "tanto chi se ne accorge se un minore è stato preso in carico oppure no? Chi se ne accorge se un disabile è entrato in un CEOD oppure rimane in lista d'attesa?" Ma nel frattempo dal territorio si stanno levando grida di sofferenza che non sono ascoltate. Grida che sollevano a loro volta questioni cruciali: lo facciamo oppure no il nuovo Piano per la Tutela dei minori? Perché abbiamo la spesa più bassa di tutte le Regioni per quanto riguarda la salute mentale, avendo a carico 70.000 persone adulte e 20.000 minori?

Sul fronte della non-autosufficienza non aver ancora approvato la riforma delle IPAB è una scelta precisa che avvantaggia qualcuno a discapito di altri. Anche nel nuovo Piano le indicazioni sono incerte e generatrici di ulteriore confusione, e soprattutto consentono al privato commerciale profit di investire nella nostra Regione.

Il Gruppo del PD ha lavorato predisponendo un'organica serie di proposte per migliorare il Piano. Per noi il diritto alla salute viene prima di tutto.

## Il nuovo Piano sociosanitario

### Cronicità, medicina di gruppo, addetti: il Pd annuncia battaglia in Consiglio

#### ***Le proposte del PD inserite nel nuovo Piano***

**4) recepimento dell'accordo con i sindacati** per aumentare l'attività ispettiva dello Spisal, per garantire maggior sicurezza nei posti di lavoro: **assunzione di 30 nuovi ispettori;**

**5) obiettivo fascicolo sanitario elettronico e attivazione della tessera sanitaria elettronica entro il 2019;**

**6) inserimento del capitolo disabilità, con l'attivazione in ogni Ulss del registro delle liste d'attesa** per l'inserimento nei centri diurni e nelle comunità residenziali e carta servizi per disabili;

## *Sintesi dell'intervento in aula di Stefano Fracasso*

Uno dei temi più rilevanti di questo Piano è quello della non autosufficienza. Ci sono oggi in Veneto 320.000 ultraottantenni: è previsto che in vent'anni questo numero raddoppi, intorno al 2040 gli ultraottantenni in Veneto saranno oltre 600.000.

L'incidenza di malattie invalidanti, che fanno perdere l'autonomia a cominciare dalle demenze senili, cresce, e questo "tsunami" investirà il Veneto e la sua comunità in maniera straordinaria.

A fronte di questa previsione registriamo che il Fondo per la Non Autosufficienza è sostanzialmente invariato da dieci anni e il numero di impegnative, cioè il contributo sanitario assicurato ad ogni non autosufficiente che viene ricoverato in un centro servizi anziani, assolutamente inadeguato. Ci ritroviamo infatti con almeno 6.000 non autosufficienti che non godono del contributo della quota sanitaria, cioè non hanno l'impegnativa, e pagano quindi rette mensili dai 2300 ai 3000 euro. Insostenibile.

La legge di riforma poi è come la tela di Penelope, anche questa dal 2001 si fa di giorno e si disfa di notte. Abbiamo delle IPAB che hanno dei patrimoni storico-architettonici con costi di mantenimento elevati, inquadramento del personale con contratto pubblico e quindi oneri di maternità e di permesso, oneri fiscali maggiori delle case di riposo private e quindi penalizzati nella concorrenza con i nuovi protagonisti del sistema della non autosufficienza in Veneto e in Italia. Chi sono i nuovi protagonisti? I fondi immobiliari.

Attualmente il 20% del mercato italiano - mercato diciamo dei fornitori, degli erogatori di servizi di assistenza e accoglienza per i non autosufficienti in Italia - è rappresentato da soggetti privati profit, alimentati e finanziati con i fondi immobiliari, che oggi assicurano, rendimenti che vanno dal 5,8 al 6,8%.

In nome della cosiddetta libera scelta nel Veneto, la non autosufficienza non è garantita come livello essenziale di assistenza a tutti i soggetti che ne hanno i requisiti. Quindi se rientri tra i 25.000 che hanno l'impegnativa, sei ospitato con la quota sanitaria, altrimenti paghi tutto con il tuo portafoglio. Questo tema deve essere risolto da questo Piano, in termini di risorse, in termini di garanzia di esigibilità del livello essenziale di assistenza, perché se è un LEA, è un LEA e punto.

Seconda questione: deve essere chiaro che non ci sono anziani di serie A, con la quota e anziani di serie B senza quota; se uno ha le caratteristiche, perché ha fatto la valutazione - la scheda - ed è non autosufficiente, ha diritto di avere la quota sanitaria nel Centro servizi per anziani in cui andrà, quale che sia. Altrimenti siamo davanti a una diseguaglianza netta e cruda.

Questa è una delle questioni centrali, perché il Veneto, come l'Italia, è in fase di decrescita demografica; l'aspettativa di vita è alta e i Centri servizi per anziani sono diventati l'ultima risposta dopo che la badante, l'assistenza domiciliare, il Centro diurno, hanno esaurito la loro capacità assistenziale. Credo che se questo Piano non darà una risposta a questa necessità, non sarà utile a una comunità veneta che dovrà fare i conti con lo "tsunami" dell'invecchiamento.

PIANO SOCIO SANITARIO. Il Pd in vista della discussione in Consiglio

## «Oltre 5mila anziani senza aiuti per la retta»

«Sarà battaglia su Medicine integrate e personale»

### *Le proposte del PD inserite nel nuovo Piano*

7) possibilità di attivare le **fondazioni di comunità e/o di partecipazione per il dopo di noi**;

8) attivazione nei pronto soccorso di **spazi dedicati alle persone disabili o non autosufficienti**;

9) attivazione **tessera elettronica per i celiaci**: in Veneto sono 12.314 certificati e 36.761 non diagnosticati per un totale di 49.075;

### *Sintesi dell'intervento in aula di Andrea Zanoni*

Per la prima volta un Piano Socio Sanitario arriva in Aula senza che sia presente l'Assessore competente. Sicuramente è una brutta pagina di questo Consiglio in merito al confronto; è come se fosse stato approvato il piano dell'energia senza l'assessore Marcato o il Piano cave senza l'Assessore Bottacin o il Piano faunistico venatorio senza l'Assessore Pan.

Uno dei punti maggiormente critici è quello del rapporto tra pubblico e privato; questi due sistemi stanno entrando in competizione e conflitto invece di essere complementari con la regia del pubblico, il tutto a vantaggio dei privati con il conseguente indebolimento del sistema pubblico. Questo piano dedica pochissime righe alla prevenzione: un tema che dovrebbe essere affrontato in maniera più approfondita, e messa in relazione con le cause che producono le varie patologie.

Nel Piano si scrive che "Una politica ambientale volta alla tutela della salute non può restare confinata all'interno degli ambiti amministrativi delle Aziende sanitarie, ma prevede l'attivazione di un'autorità regionale di controllo e coordinamento capace di operare in maniera integrata su molteplici ambiti di studio, quali aria, acqua, suolo e rifiuti, prevedendo analisi e valutazioni comparative su scale geografiche di dimensioni diverse". Finalmente si prevede questa autorità regionale di controllo e coordinamento, perché non è stato fatto prima del 2018. Si mettono finalmente in relazione i problemi di inquinamento - penso a quello dell'aria, in particolare - con la sanità e la salute arrivando molto tardi. Se poi si cerca di capire cos'è questa autorità regionale di controllo e coordinamento, si resta basiti perché tutto resta nel vago.

Ricordo un'audizione in Commissione Ambiente con i tecnici e medici dell'ex ULSS 15

che avevano predisposto un progetto pilota per mettere in correlazione gli impatti ambientali sul territorio (elettrodotti, punti di emissioni in atmosfera delle industrie private, pozzi di approvvigionamento idrico autonomo, gli scarichi industriali nei canali e corsi d'acqua, attività insalubri di prima classe, discariche, ecc. tutte attività autorizzate da enti pubblici), con le varie patologie. Era possibile intrecciare attività che prevedevano l'utilizzo di sostanze chimiche, anche in attività agricole; una fotografia precisa delle problematiche ambientali in relazione alle patologie causate.

Di questo in realtà non c'è traccia nel Piano Socio Sanitario; credo sia un'occasione persa, perché con l'informatizzazione e con le banche dati a disposizione, potremmo aiutare veramente chi fa prevenzione e deve intervenire in modo tempestivo per evitare l'insorgere di numerose patologie, a mettere in relazioni cause ed effetto.

### ***Le proposte del PD inserite nel nuovo Piano***

10) obiettivo **autismo: diagnosi precoce e centri regionali di riferimento** a Verona e Treviso in rete con quelli provinciali;

11) **promozione della cultura della donazione** di sangue, midollo e organi, con l'istituzione di una giornata regionale dedicata alla cultura della donazione;

12) recepimento **direttiva europea per l'attività dei veterinari**: nuovo Regolamento UE 625/17;

## ***Sintesi dell'intervento in aula di Graziano Azzalin***

Non c'è settore oggi, se non quello della sanità, in cui le problematiche che registriamo sono destinate sicuramente a crescere.

Siamo di fronte a un sistema che si evolve continuamente, grazie alla ricerca, all'innovazione farmaceutica e tecnologica, che ha a che fare con l'innalzamento delle aspettative di vita, una popolazione sempre più anziana e diversi e non sempre salubri stili di vita, per questo servono scelte politiche avvedute e coraggiose, che implementino un sistema sostenibile che sappia garantire l'universalità del diritto alla salute. Nel quarantesimo anniversario del sistema sanitario nazionale avete cercato di salvare prevalentemente la forma, presentando la revisione del Piano Socio Sanitario in maniera burocratica.

Durante le audizioni che si sono tenute in V commissione, peraltro tutte molto critiche, è stato rilevato come non ci siano le coperture finanziarie per realizzare quanto enunciato nel Piano, tutti i portatori d'interesse e gli interpellati evidenziavano poi il non coinvolgimento nella predisposizione della proposta di Piano, a differenza di quanto fatto nell'esperienza precedente.

C'è un problema di fondo al quale non state dando risposta e cioè che la sostenibilità del nostro sistema può essere messa a forte rischio per la mancanza di personale.

A volte è un problema organizzativo, a volte è un problema di mancanza di specialisti, trovate sempre la motivazione e le scuse per scaricare le responsabilità.

Non basterà fare ricorso ai privati, occorrerà affrontare una vera riorganizzazione a partire dai bacini d'utenza, che non possono più essere considerati su base provinciale. Non possiamo avere una distribuzione ospedaliera che non tiene conto di bacini che vanno oltre i confini amministrativi, basta vedere, ad esempio il Veneto centrale, Cittadella, Camposampiero, Castelfranco, un po' più sotto c'è Padova: quanti abitanti ci sono in quella zona? Secondo voi è sostenibile un sistema del genere?

Oggi nascondete la polvere sotto il tappeto ma è ineludibile il tema di una revisione della rete ospedaliera.

La politica di garantire l'ospedale vicino casa a tutti non regge più e non è su questa base che si garantiscono cure a chi ne ha bisogno.

La legittima ricerca del consenso, che ci caratterizza come politici, non può essere disgiunta da un sistema di cure e di servizi realmente appropriato e di qualità, ecco perché non basta dire nessun ospedale chiuderà, il punto è cosa e quali servizi garantisco dentro quell'ospedale.

Infine, vorrei ricordare che una politica lungimirante investe concretamente sul territorio, solo così i maggiori costi di oggi produrranno risparmi certi nel medio periodo.

Cari colleghi di maggioranza, dovete fare meno promesse e imparare ad assumervi le vostre responsabilità nel governare questa regione in modo credibile e serio!

### ***Le proposte del PD inserite nel nuovo Piano***

13) obiettivo **West-nile virus**: percorso di rete e preventivo (19 vittime nel 2018);

14) servizi farmaceutici: **estensione della farmacia dei servizi**, prevenzione e monitoraggio del funzionamento del sistema sanitario e possibile attivazione della distribuzione per conto della diretta ospedaliera;

### ***Sintesi dell'intervento in aula di Cristina Guarda***

Pensiamo alle necessità del mondo dell'agricoltura. Vi sono i veterinari, che si occupano in maniera importante degli animali da affezione, ma soprattutto si occupano del servizio agli agricoltori allevatori del nostro territorio; ribadiscono che per supportare l'attività richiesta servirebbero altre 401 unità lavorative, è una richiesta importantissima che però mi sembra sia mai stata presa in considerazione.

La cancellazione della parola "integrate" da medicine di gruppo andrà a svalorizzare e anche a lasciare a casa una grande quantità di infermieri, specialmente infermieri giovani, che si sono messi al servizio della propria comunità, con metodologie di qualità per la presa in carico del malato cronico con estrema professionalità.

Si lasceranno a casa loro e si rischia lasciare il malato cronico da solo. Una politica attendista che agisce esclusivamente nell'emergenza a danno già creato.

Quando si manifesta una malattia l'intervento immediato è decisivo. Per i malati psichiatrici se l'intervento è immediato, la possibilità di guarigione della persona è verificato nel 57% dei casi. Queste persone se vengono trattate prima della cronicità della malattia psichiatrica, possono guarire.

Quante sono poi le cronicità di tipo genetico evolutivo e quante invece sono indotte? Timidamente troviamo nel PSSR un capitoletto denominato Ambiente e Salute, mentre è sicuramente uno dei pilastri centrali del futuro della Sanità e del sociale. Il tema ambientale è pura prevenzione e quindi si lavora per la protezione, per la difesa del cittadino e implicitamente anche per la riduzione della spesa.

Per esempio nell'inquinamento da perfluorurati, quale impatto economico questo ha nella gestione sanitaria odierna sia nella zona rossa e in futuro nelle altre zone limitrofe del territorio contaminato?

Lo leggiamo sul PSSR: esiste un'interdipendenza tra le persone e il loro ambiente di vita naturale e sociale. Per poter migliorare tale equilibrio, diviene necessario coinvolgere le comunità locali, i cittadini, adottando una prospettiva socio-ecologica e integrata sugli stili di vita. La comunità deve rappresentare quindi un luogo favorevole alla salute, salutogenico, attraverso politiche di intervento specifiche.

Vorrei inoltre sottolineare il progetto salute 2020, adottato dalle regioni europea dell'OMS nel 2012. Indica nell'inquinamento delle matrici aria, acqua e terra, i principali determinanti dello stato di salute della popolazione. Secondo le ultime stime, il 24% delle malattie e il 23% di tutte le morti premature nel mondo sono dovute all'esposizione a fattori ambientali: l'ambiente malsano non provoca solo aumenti oncologici, ma soprattutto cronicità. Se guardiamo a casa nostra gli inquinanti interferenti endocrini in generale, da noi i PFAS, ma ce ne sono molti altri, aumentano del 20% la colesterolemia nel territorio, una cronicità molto gravosa. Trovo perciò sicuramente positivo il capitolo sul settore ambiente e salute, ma deve essere ampliato, completato, con interventi preventivi, non soltanto con un'elencazione di buone pratiche: la Regione del Veneto deve prendersi la responsabilità, con coraggio e intraprendenza, di fare vera prevenzione su questi temi.

### ***Le proposte del PD inserite nel nuovo Piano***

15) riconoscimento della **specificità di Belluno, della Laguna e del Polesine**;

16) **attivazione del 70% delle medicine di gruppo nel prossimo biennio (ora ne sono attive solo 70 su 350)**: difesa delle medicine di gruppo integrate;

17) inserimento del capitolo **«Umanizzazione delle cure e dei servizi»**;

## *Sintesi dell'intervento in aula di Orietta Salemi*

Parto dalle numerose inaugurazioni a cui il presidente Zaia ha partecipato in questi ultimi tempi, ultima delle quali l'inaugurazione di un reparto e anche di una nuova sala operatoria multimediale a Bassano.

Noi siamo molto orgogliosi di tutto questo, perché evidentemente lo sviluppo dell'alta tecnologia ci dice che il Veneto è al passo coi tempi, però a fianco all'alta tecnologia ci deve stare anche il livello, l'intensità della cura ed è questo il vero tema su cui bisognerebbe confrontarsi.

Vorremmo che il governatore Zaia andasse nei territori, andasse nei nostri Distretti, andasse a vedere che cosa sta succedendo nei quartieri e nelle aree decentrate del nostro Veneto.

Penso all'esperienza della Provincia di Verona, una Provincia estremamente vasta; laddove ci sono aree completamente sguarnite di medicina territoriale, laddove molto spesso mancano anche i presidi come le farmacie, che possono essere l'unico punto di riferimento per una popolazione che non si trova più ad avere il medico di base, che non si trova più ad avere il Pediatra di libera scelta. Io credo che sia questa la grande sfida: il Governatore vada nei centri dei disturbi alimentari, a Verona ce n'è uno che fa capo all'Azienda ospedaliera, è del tutto sottodotato;

Dal 2017 l'Azienda ospedaliera di Verona ha chiesto la possibilità di aprire un bando per due psicoterapeuti, che possano seguire i ragazzi e le ragazze che soffrono del comportamento dei disturbi alimentari e la Regione non ha dato l'autorizzazione di assumere personale.

Questo è il vero tema: potremmo dire con uno slogan, "più persone, meno strumentazione di alta tecnologia", di cui peraltro abbiamo bisogno certamente, ma non ce ne facciamo niente se non c'è il personale se non ci sono gli operatori sanitari, gli infermieri, i medici, specializzati e non, che possono garantire la presa in carico e la cura dei pazienti.

La promessa contenuta nel Piano 2012-2016 della continuità assistenziale, non è stato poi mantenuta. La vera sfida di questo piano deve essere la realizzazione concreta di quella continuità assistenziale. Ci devono essere tempi certi per la realizzazione degli ospedali di comunità non solo negli spazi ospedalieri, ma anche nelle strutture dismesse. Sia pure anche medicina di gruppo, ma purché esista un sistema garantito di team anche semplice di medici che possano lavorare in rete, ma che ci sia la dotazione strumentale per poter lavorare in rete, perché la medicina territoriale ha bisogno di avere degli strumenti per essere potenziata.

Il Direttore dell'Area Sanità e Sociale conclude la premessa alla relazione sanitaria 2018 riportando una frase di Einstein: "Non possiamo pensare di risolvere i problemi con le stesse idee di quando li abbiamo creati".

Sulla base di questa premessa, credo che ci debbano essere tutti i presupposti per poter intervenire seriamente.

### ***Le proposte del PD inserite nel nuovo Piano***

18) **programmazione triennale degli investimenti in sanità** da parte del Consiglio regionale;

19) **cooperazione allo sviluppo e solidarietà internazionale in sanità**: superare la logica di emergenza degli interventi di cooperazione per consolidare, soprattutto in Africa subsahariana, la costruzione di strutture ospedaliere monitorate negli anni;

20) attivazione della **Rete clinica dei Disturbi dei Comportamenti Alimentari (DCA)**;

## **Il Pd: «Piano sociosanitario, rivoluzione negativa»**

*I dem pronti a dar battaglia su case di riposo, medici di famiglia e carenze di personale*

### ***Sintesi dell'intervento in aula di Alessandra Moretti***

Faccio mie le considerazioni dei medici che abbiamo ascoltato in Quinta Commissione e che hanno definito il Piano, un Piano utopico, perché rappresenta un elenco di buone intenzioni senza la previsione delle risorse necessarie a realizzarlo.

E' un Piano che non ha visto protagonisti i diretti interessati e quindi è stato realizzato senza coinvolgere gli addetti ai lavori, che evidentemente sono le persone che più di altre riescono a spiegarci e a farci comprendere quelle che sono le reali esigenze dei territori.

Il Gruppo del Partito Democratico sul Piano ha sottolineato diverse criticità. La prima di queste è la non autosufficienza, problematica destinata ad aumentare nel tempo: 320.000 ultraottantenni, numero che raddoppierà nei prossimi vent'anni, con una incidenza fortissima delle malattie croniche. Il tema della non autosufficienza porta con sé anche quello delle strutture che purtroppo sono a pagamento e per una buona parte di cittadini sono di un costo insostenibile. Dunque, nella nostra Regione ci sono cittadini di serie A, che ricevano un contributo sanitario e i cittadini di serie B, che pagano la retta totalmente, fino a 3000 euro al mese.

L'altro tema è evidente, la carenza di personale sanitario. Mancano 1.300 medici negli ospedali: nei prossimi cinque anni andranno in pensione 1.135 medici di famiglia su 3147; mancano gli infermieri e gli psicologi; manca personale soprattutto nelle strutture periferiche, tema che apre la questione della disuguaglianza, infatti secondo l'European Health report del 2018 le disuguaglianze di salute tenderanno ad aumentare e tenderanno ad aumentare soprattutto nelle zone periferiche dei paesi, delle Regioni e delle nazioni.

C'è necessità di potenziare le risorse per il personale, per la prevenzione, per la formazione delle competenze professionali.

Di grande importanza sono, inoltre, il tema della territorialità e quello delle medicine integrate: le diverse ULSS dovrebbero fare rete e confrontarsi per garantire una omogeneità del servizio; bisognerebbe organizzare sul territorio strutture che possano rispondere ai nuovi bisogni assistenziali, arrivando ad effettuare diagnosi più precoci, prodromiche, interventi di prevenzione, che possano poi contenere i costi sociali legati alla cura delle diverse patologie, perché la mancanza di prevenzione ovviamente determina patologie poi difficili da curare e quindi molto costose. Il piano rappresenta, infine, una risposta del tutto insufficiente per quanto riguarda i servizi destinati a territori specifici come le montagne, la Laguna, il Polesine.

### ***Le proposte del PD inserite nel nuovo Piano***

- 21) attivazione **sanità per indigenti**, soprattutto nei comuni capoluogo dove si concentrano senza dimora, vittime della tratta e situazioni di grave povertà;
- 22) promozione e sostegno del **Welfare Generativo**, innovazione veneta del sistema dei servizi alla persona;
- 23) difesa e mantenimento degli **spoke in territori con disagi** per raggiungere l'hub (vedi ad esempio Chioggia).

CONSIGLIO REGIONALE. Il Pd: più fondi per le rette anziani negli istituti

## **Sanità, il Piano va al voto finale senza l'assessore**

Coletto si è già dimesso, Zaia ha assunto l'interim  
Opposizioni all'attacco: «Mai successo prima»  
Presentati 149 emendamenti ma oggi si va verso il sì

### ***Sintesi dell'intervento in aula di Bruno Pigozzo***

Il dossier di Ca' Foscari consegnatoci in commissione entra nel merito della spesa sociale a carico dei Comuni: sappiamo che è uno dei nodi critici e deboli del sistema, sia perché le risorse dei Comuni sono insufficienti, sia perché vi è un ritardo nella programmazione da parte della Regione.

Ad esempio nella salute mentale: assistiamo ad un incremento di patologie psichiatriche e un 5% in più di accesso di minori ai servizi di ricovero; ciò dimostra che l'impegno regionale su questo fronte è stato insufficiente.

Anche in tema di prevenzione sugli stili di vita (obesità, fumo, alcol) si registra un peggioramento, soprattutto in alcune aree geografiche. Sono state interrotte le azioni che negli anni scorsi sul territorio vedevano come protagonisti la Regione e i Comuni e ora, a distanza di tempo, ne vediamo gli effetti negativi.

Anni fa esistevano la legge 285/97, che finanziava i progetti di intervento per i minori e la legge 309/90 sul contrasto alle dipendenze, per interventi di prevenzione nelle scuole, nelle comunità locali; quelle leggi hanno smesso di essere finanziate ed è rimasto il vuoto. Il consumo di sostanze stupefacenti non solo è aumentato, ma è anche cambiato radicalmente. Qui vanno garantite risorse al territorio, per dare risposte concrete a minori e i giovani, il futuro della nostra società, e per i quali non stiamo facendo abbastanza.

In merito alle liste d'attesa ospedaliere si è già detto molto. Vorrei invece concentrarmi su quelle relative alle strutture per anziani e disabili. Il Veneto mostra una situazione molto diversificata e diseguale: abbiamo aree dove l'accesso è immediato e altre dove i tempi di attesa superano l'anno. Quindi oltre alla necessità di mettere a disposizione un maggior numero di impegnative, bisogna garantire l'accesso a tutti in tempi brevi e la Regione deve attivare un monitoraggio puntuale.

Dobbiamo dare dignità e valore al ruolo delle Conferenze dei Sindaci e dei Comitati dei Sindaci di Distretto perché sono il luogo deputato per analizzare i bisogni ed affrontare le nuove sfide sociali attraverso la programmazione dei Piani di zona.

In questi dobbiamo introdurre il tema della povertà, dell'esclusione sociale; gli amministratori in collaborazione con il Direttore Socio Sanitario, devono attivare risposte adeguate a chi si trova in situazione di indigenza.

Infine sottolineo il grave problema della carenza di personale nei servizi territoriali. Chiedo che in ogni ULSS e in ogni Distretto si faccia una ricognizione puntuale del fabbisogno di personale ed il relativo piano di assunzioni in modo che le risorse assegnate siano finalizzate alla copertura degli organici. La competenza del personale è la base sulla quale avviare tutte le progettualità.

---

## La programmazione socio-sanitaria

### **Sinigaglia: «Tre mesi di pausa per capire il Piano»**

---

## Conclusioni

*Al termine del dibattito e del recepimento di alcuni emendamenti abbiamo espresso le motivazioni del nostro parere contrario al nuovo PSSR 2019/23.*

*In particolare sul tema della non autosufficienza non è stata fornita alcuna risposta e tutto è stato rinviato ad una ipotetica legge di riforma delle case di riposo che aspettiamo dal 2001. E intanto il privato profit continua ad imperversare nella nostra regione costruendo e gestendo le nuove case di riposo. Le Ipab invece vengono via via smantellate.*

*Imbarazzante come è stato affrontato il tema delle medicine di gruppo integrate. Abbiamo contato almeno quattro diverse versioni di quale sarà il loro futuro (si fanno, non si fanno più, saranno solo medicine di gruppo, no solo medicine accreditate...) ma ci siamo già accorti che per decreto stanno per essere chiuse una ad una.*

*Non ci convince come il Piano intende affrontare la cronicità, la vera sfida che abbiamo di fronte.*

*Ancora nessuna risposta attuabile sulla mancanza e sulla fuga dei medici.*

*Sulla Psichiatria e sui Minori rimane la sensazione che non si vogliono affrontare veramente le questioni, perché altrimenti bisognerebbe riconoscere l'inadeguatezza delle risorse messe a disposizione. Brutta cosa!*

*Anche i veterinari sono stati trattati male, con una rivisitazione dell'applicazione del loro contratto avvenuta in modo unilaterale dalla maggioranza leghista. Sciopero in vista.*

*Aspettiamo ora il secondo tempo della partita: la stesura delle nuove schede ospedaliere e territoriali e allora capiremo come Zaia e la Giunta intendano applicare il nuovo PSSR. Ma se il buongiorno si vede dal mattino...*

*Il gruppo regionale del Partito Democratico sta organizzando incontri provincia per provincia per far conoscere il nuovo Piano socio Sanitario e per raccogliere le proposte, i suggerimenti e le indicazioni per predisporre le Schede sanitarie e le Schede territoriali.*

*Da alcuni mesi a questa parte anche il Partito regionale ha un gruppo tematico sulla Sanità e sul Sociale che ha come riferimento Claudio Beltramello di Castelfranco; se volete aderire scrivete a [cla.beltramello@gmail.com](mailto:cla.beltramello@gmail.com) sarete i benvenuti.*



