

AUDIZIONE COMITATO CARLO SALVIOLI
Commissione Consiliare Sicurezza e Politiche Sociali,
Pubblica Istruzione, Cultura e Sport
Palazzo Municipale di Mirano
12 Settembre 2012 ad ore 19.30

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2014

Il nuovo Piano Socio Sanitario è stato approvato il 20.06 u.s. In buona sostanza recepisce il divenire dell'evoluzione del modello organizzativo nella sanità veneta, che è già di per sé una eccellenza nazionale, e lo proietta nei prossimi tre/cinque anni previa riorganizzazione della rete ospedaliera, il potenziamento della medicina sul territorio, l'informatizzazione, l'integrazione tra il sociale ed il sanitario, l'assistenza farmaceutica ed il rilancio della prevenzione. Alla dorsale degli Ospedali di riferimento provinciale dove sono concentrate le alte e le altissime specialità, c'è la rete degli ospedali per acuti dove ogni ospedale servirà un bacino di utenza di 150.000 abitanti e sarà attrezzato per rispondere alle necessità acute a media e bassa intensità. Una terza rete sarà dedicata agli ospedali di comunità che assisteranno le persone dimesse dall'Ospedale per acuti sino al rientro a casa. Il rafforzamento della sanità sul territorio: Pronto Soccorso e Punti di primo soccorso collegati agli ospedali per acuti con trasporti via terra e via aria; gruppi di medicina di base, le cosiddette UTAP, con medici di base attivi 24 ore al dì, 7 giorni su 7, per una prima risposta ai Cittadini e per fare da filtro agli accessi impropri al Pronto Soccorso; servizi di diagnostica e specialistica diffusi senza lunghi spostamenti. Sul fronte dell'assistenza farmaceutica, attenzione all'appropriatezza delle prescrizioni e favorire l'utilizzo dei farmaci generici. Prevenzione: promuovendo stili di vita salutari. Applicazione dei costi standard. Una spending review veneta, molto più efficace di quella nazionale che consente il perpetuarsi di sprechi delle risorse.

In questo quadro generale l'Ulss 13 spicca in quanto ha costi contenuti, dovuti al cronico sottofinanziamento a cui è soggetta da anni, e contemporaneamente eroga servizi di alta specialità, spiccando nella classifiche degli indicatori di qualità dell'Agenas con il Ministero della Salute, per l'eccellenza delle prestazioni erogate. Tutto ciò detto, nel 2011 è riuscita anche ad avere il bilancio in **pareggio**.

Attenzione potrebbe essere il canto del cigno, se la Regione non prende subito atto di questi risultati strabilianti e la premi con un finanziamento per la spesa corrente in linea con la media delle Ulss venete ed approvando il programma di edilizia ospedaliera del 2008 con l'erogazione di 20 milioni in quanto il restante investimento di oltre 60 milioni è in **autofinanziamento**. Altra straordinarietà della Ulss 13 che riesce a capitalizzare i risparmi di gestione.

La Regione deve altresì trovare i fondi per realizzare l'Hospice a Mirano da tempo in programma e autorizzare la Riabilitazione semintensiva a Noale a valenza interprovinciale. Progetti che dimostrano la capacità di innovazione della 13 ma fermi da tempo in Regione.

Venendo alle polemiche mai sopite in Riviera del Brenta, va detto che l'Ospedale di Dolo già adesso è classificato Ospedale per acuti, servendo un bacino di 130.000 abitanti, e ragionevolmente continuerà ad esserlo anche dopo l'approvazione delle prossime schede di dotazione ospedaliera in quanto in linea con le direttive del nuovo Piano Socio Sanitario.

Una polemica strumentale e forse anche comprensibile se limitata alla propaganda per le recenti elezioni comunali appena concluse, ma del tutto infondata nei fatti. Nessuna dequalificazione in vista e tantomeno chiusura dell'Ospedale di Dolo.

Il Comitato Marcato ed altri esponenti rivieraschi hanno puntato il dito sulla annosa questione della Cardiochirurgia di Mirano che vorrebbero spostare a Mestre ed hanno inventato addirittura un nuovo modello organizzativo ospedaliero con Dolo, Ospedale chirurgico e Mirano, Ospedale medico.

Cardiochirurgia questa specialità è parte integrante del Dipartimento Cardiovascolare di Mirano, noto oltre i confini nazionali per l'eccellenza delle prestazioni erogate. E' nata molto prima della Cardiochirurgia di Mestre, con l'avallo della Regione. Assieme alla Cardiochirurgia mestrina forma la quarta Cardiochirurgia veneta, con un bacino di riferimento di 900.000 residenti praticando 900 interventi all'anno, standard ottimali secondo le linee guida dettate dalla Società di Cardiochirurgia. E' stato elaborato tra i due D.G. un protocollo operativo per produrre il massimo di sinergie possibile, rendendo questa Unità Operativa - strutturata su due sedi - ancor più competitiva. Va detto che l'unità Miranese pratica 80/90 interventi/anno per ognuno dei 3 cardiochirurghi mentre quella mestrina con un organico di 8 cardiochirurghi ne produce 70. Infatti l'alta produttività di quella miranese permette di chiudere in attivo il proprio bilancio.

AUDIZIONE COMITATO CARLO SALVIOLI
Commissione Consiliare Sicurezza e Politiche Sociali,
Pubblica Istruzione, Cultura e Sport
Palazzo Municipale di Mirano
12 Settembre 2012 ad ore 19.30

segue

Se la Regione deciderà di unificare a Mestre la Cardiocirurgia, previo reperimento di spazi che sino adesso non ci sono, di strutture (serve anche la rianimazione specialistica che a Mirano è iperdotata) e di personale qualificato, il bilancio della Ulss 12 è destinato ad un ulteriore incremento della perdita di bilancio. A nostro avviso, la soluzione ideale e più economica è che tutto rimanga com'è salvo dare attuazione al protocollo già concordato tra i due D.G.

Dolo Ospedale chirurgico, Mirano Ospedale medico è una invenzione organizzativa dei campanilisti dolesi che dimostrano di non conoscere come funzionano le attività mediche e chirurgiche in un Ospedale moderno, non separabili a tavolino per proprie convenienze, ma che devono invece operare in maniera integrata e sinergica. Inoltre sfugge loro che a Mirano ci sono ben **11** sale operatorie **perfettamente a norma** di cui **4** per Ostetricia-Ginecologia, che sarà in futuro il punto nascite unico della Ulss 13 secondo il nuovo Piano Socio Sanitario ed in quanto già ora è il punto nascite più importante della Provincia di Venezia con 1350/1400 parti/anno. Le altre **7** sale operatorie sono destinate alle attività di Cardiocirurgia, Chirurgia generale e di ORL, una vera specialità di cui Mirano mena vanto. A nostro avviso, appena ci sarà un finanziamento sufficiente per l'Ulss 13 si dovranno attivare anche i 18 posti letto di Ortopedia a Mirano, in aggiunta a quelli di Dolo, dato che il 66% degli incidenti stradali con traumatizzati della Ulss avvengono nel Miranese.

A questo punto si è inserita nel dibattito la proposta organizzativa della **CGIL Funzione Pubblica**, che sostanzialmente collegandosi a quanto proposto da altri esponenti dolesi, chiede lo spostamento a Mestre di Cardiocirurgia, la chiusura della Cardiologia di Dolo e lo spostamento delle attività chirurgiche, compreso ORL, a Dolo. Infine di fatto chiede anche lo spostamento del Materno Infantile da Mirano a Dolo. Propone di vendere i padiglioni di Noale. Insomma, una **farneticazione**, così l'ha classificata il ns. Comitato Salvioli.

Doppioni Parlano di doppioni senza sapere che nella Ulss 13 non esistono i reparti doppioni. da due anni. Lo erano ORL e Neurologia; ma adesso c'è un solo reparto di queste specialità che copre il servizio su entrambi gli Ospedali. Viceversa non possono essere definiti doppioni reparti di base per un Ospedale per acuti come Chirurgia, Ortopedia e Medicina, il cui fabbisogno è definito su base epidemiologica e che quindi sono ampiamente giustificati. Lo dimostra anche l'indice di occupazione dei posti letto di questi reparti sempre al massimo, anzi per quanto riguarda Ortopedia la dotazione è clamorosamente insufficiente. Un dato per tutti: l'Ulss 13 ha un indice di **2,49** posti letto per mille residenti (compreso lo 0,32 per lungodegenza), contro il 3,7 nazionale ed il 3,5 regionale. **Una evidente sottodotazione.** Ridurre le UU.OO. in questa situazione è un non senso. Il Comunicato dei Primari Ospedalieri dei 3 Ospedali ha dato un giudizio estremamente negativo della proposta CGIL, che sembra non essere partecipata nemmeno dai propri tesserati.

Cardiologia Il bacino della Riviera è talmente ampio (129.627 residenti) che non si può negare la presenza di una attività cardiologica di base per prevenzione, controllo e per la stabilizzazione dei pazienti. Le specialità che operano a Mirano sono di secondo livello e operano su area vasta, cioè vanno oltre i confini della Ulss.

Pronti Soccorsi. Per essere veramente punti della rete del SUEM devono avere alle spalle Reparti specialistici dell'emergenza (quali Cardiologia Interventistica, Cardiocirurgia, Neurologia, ORL) che esistono a Mirano e non a Dolo. Infatti, **Mirano è nodo della rete regionale Infarto 24H, della rete Ictus e del SUEM.**

AUDIZIONE COMITATO CARLO SALVIOLI
Commissione Consiliare Sicurezza e Politiche Sociali,
Pubblica Istruzione, Cultura e Sport
Palazzo Municipale di Mirano
12 Settembre 2012 ad ore 19.30

segue

Sale operatorie. Tenuto conto che il Materno Infantile avrà base a Mirano, che dispone dei ben 11 sale operatorie perfettamente a norma, a Dolo saranno sufficienti **cinque** sale operatorie con rianimazione.

Non vorremmo che con il clamore suscitato della rivendicazione dei campanilisti dolesi una ispezione dei NAS portasse alla chiusura delle sale operatorie dell'Ospedale di Dolo.

I chirurghi dolesi dovranno venire ad operare di pomeriggio a Mirano fintanto dureranno i lavori di ristrutturazione che avranno comunque tempi ridotti dato che si tratta di moduli prefabbricati.

Affitti Mariutto – Il settore Materno Infantile occupa storicamente la maggior parte dei padiglioni del Mariutto a cui l'Ospedale paga l'affitto. Il programma è che a Mirano si costruirà il De Carlo 3, nuova sede del Materno Infantile pagando le rate del leasing immobiliare proprio con i risparmi di gestione tra cui i mancati affitti del Mariutto.

Noale Forse la CGIL ignora che i vecchi padiglioni sono stati ceduti in uso al Comune. La Regione deve finalmente decidersi di attivare, dando seguito alle linee del Piano Socio Sanitario, investimenti nella Riabilitazione magari spostando a Noale reparti del San Camillo.

Apicalità. Urge la nomina dei Primari della UU.OO. di Oncologia e Dermatologia di Mirano e del Servizio Trasfusionale.

La CGIL fornisce un solo numero nella sua relazione, per di più sbagliato: 2,8 posti letto per mille residenti nella Ulss 13, mentre in realtà nel 2010 (vedi Rapporto Salvioli) era di **2,49 posti letto per mille residenti**, compresi 0,32 di Lungodegenza, valore ulteriormente sceso nel 2011.

Ciò dimostra la conoscenza molto superficiale della situazione dell'attività ospedaliera. Almeno, si leggessero l'ultimo Rapporto Salvioli 2010.

Alla CGIL ed al Comitato Marcato sembra sfuggire che:

- **il dominus nella Sanità è la Regione a cui spetta la programmazione con definizione delle dotazioni,**
- **a dirigere la ns. Ulss c'è già un Direttore Generale, il dr. Orsini, che sembra sappia svolgere il suo ruolo abbastanza bene**
- **di apprendisti stregoni dolesi non c'è affatto bisogno, in un settore così delicato per la salute dei cittadini.**

Infine, da questa CGIL ci separa il concetto stesso di Sanità: per noi va coltivata l'eccellenza per curare al meglio le malattie gravi (**Cuore** prima causa di morte, **Tumori** seconda causa e **Ictus**, terza causa di morte ma prima causa di invalidità permanente) mentre per loro conta solo riempire il "loro" Ospedale ed il territorio, ai fini delle tessere. Insomma una **Uls** con una sola esse, quella del sociale, dimenticando il sanitario.

Dal Comitato Marcato ci divide la filosofia di base: per salvare il loro Ospedale, vogliono indebolire quello di Mirano, che per di più fa concorrenza a quello di Mestre. E' dal 1975 che periodicamente si tenta di raggiungere questo obiettivo anche perché l'Ospedale di Mirano non ha mai avuto padrini politici.

Ma senza riuscirci in quanto l'Ospedale si è sempre difeso, e con pieno successo stando ai risultati, forte dell'alta professionalità della sua classe medica e paramedica, della capacità di lavorare in squadra sinergicamente, della ricerca e innovazione e del confronto con le eccellenze nazionali ed estere.

AUDIZIONE COMITATO CARLO SALVIOLI
Commissione Consiliare Sicurezza e Politiche Sociali,
Pubblica Istruzione, Cultura e Sport
Palazzo Municipale di Mirano
12 Settembre 2012 ad ore 19.30

segue

Vogliamo infine ricordare che l'ultimo tentativo di ridimensionamento dell'Ospedale di Mirano è stato quello condotto nel 2003 dalla dr.sa Di Tommaso che ha costretto alla dimissioni il dr. Dell'Olivo minando deliberatamente l'attività chirurgica miranese per colpire indirettamente la Cardiocirurgia, che ha ridotto pesantemente il budget del Dipartimento Cardiovascolare e del Dipartimento di Scienze mediche per ridurre il potere dei relativi Primari (Pascotto e Vinante), che ha bloccato la messa in funzione della Stroke Unit già pronta in Neurologia (Fattorello) e che ha prodotto la grande Ortopedia a Dolo (Candiotto) - chiudendo quella di Mirano, trasformando l'Ospedale dolese in un grande Centro Traumatologico, esperienza conclusasi negativamente avendo messo in sofferenza l'attività dei restanti reparti dolesi.

Oggi si vuole mettere in atto un nuovo progetto di ridimensionamento dell'Ospedale di Mirano, deciso a tavolino dalle solite menti contorte ispirate da Renato Chisso.
Inutile dire che non passeranno.

Per pura memoria, si fa presente che dal 1995 - nascita del Comitato Carlo Salvioli – sono stati trasferiti da Mirano a Dolo i servizi di Anatomia Patologica, il Laboratorio di Analisi e le UU.OO. di Oculistica, Cardiologia, Ortopedia e Pediatria. Di contro da Dolo a Mirano, sono stati trasferiti, solo di recente, Farmacia e Trasfusionale, per mancanza di spazi a Dolo.

Mirano quindi è in forte credito nei trasferimenti di reparti intra Ulss.

La U.O. di Neurologia ha base a Mirano: infatti qui è stata allestita la Stroke Unit – Unità per la cura dell'Ictus che sarà attivata a breve.

La ORL, è una specialità d'eccellenza miranese (dr.Spinato), che continua ad operare a Mirano stanti le sale operatorie perfettamente a norma di questo nosocomio.

Se il problema è l'occupazione dei posti letto di Dolo, basterà fare una convenzione per le post-acuzie dell'Ospedale dell'Angelo, piuttosto che smobilitare l'Ospedale di Mirano.

Il Coordinatore del
COMITATO CARLO SALVIOLI
Aldo Tonolo