



*Considerazioni sulla DGR 123/CR del 30 dicembre 2015. Modifica schede di dotazione ospedaliera IOV IRCCS e dell'Ospedale di Castelfranco Veneto. Osservazioni FP CGIL Veneto.*

Vista la DGR Veneto 2122 del 19 novembre 2013 che aveva recepito la programmazione della Legge 23/2012 per quanto riguarda l'adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, la definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie;

Considerato che quanto previsto dalle schede di dotazione territoriale, in particolare per quanto riguarda l'attivazione delle strutture intermedie contestualmente alla soppressione di posti letto dedicati alle acuzie, è a tutt'oggi inavaso nell'insieme delle tre Ulss afferenti alla Marca Trevigiana;

Considerato che la Legge di programmazione regionale prevedeva chiare indicazioni di attuazione del riordino ospedaliero e territoriale e che in nessun documento era previsto il potenziamento dell'IRCCS IOV presso l'ospedale S. Giacomo di Castelfranco Veneto;

Considerato l'impegno economico-finanziario sostenuto dalla ULSS 8 relativamente alla ristrutturazione degli Ospedali S. Giacomo e S. Valentino attraverso Progetto di Finanza; 147 milioni di euro di cui 91 milioni in Progetto di Finanza con canone annuo attuale di 44 milioni + IVA per 27 anni oltre che alla gestione da parte del Concessionario (Asolo Hospital Service) di parte dei servizi non sanitari;

Considerato che tre piani dell'Ospedale S. Giacomo risultano vuoti; due sono al grezzo, il terzo ha visto il mancato rinnovo con l'Hotel Fior.

Come FP CGIL proponiamo le seguenti osservazioni relativamente alla delibera in oggetto:

- La delibera prevede la soppressione di 150 posti letto (da 300 a 150) dall'ospedale di Castelfranco Veneto, in gestione ULSS 8, in particolare nell'Area Medica (- 82), nell'Area Chirurgica (-57) e nell'Area Terapia Intensiva (-10) affermando che "sarà previsto un piano di riassorbimento triennale all'interno del presidio di Montebelluna o della rete ospedaliera Provinciale". Consideriamo che tale previsione dovrebbe essere contestuale alla soppressione, indicando fin da ora dove saranno allocati quei posti letto soppressi attraverso la ridefinizione degli stessi nelle schede ospedaliere di Montebelluna e della rete provinciale;
- Appare non del tutto coerente con le indicazioni del PSSR e le analisi precedentemente effettuate alla stesura dello stesso Libro Bianco del Servizio Socio Sanitario della Regione Veneto curato dall'A.R.S.S. - la soppressione di 42 posti letto di Medicina Generale considerando, peraltro, che la riduzione non viene nemmeno compensata dall'attivazione di posti letto nelle strutture intermedie gravitanti nella zona. Lo stesso ospedale di Montebelluna, afferente all'attuale area dell'ULSS 8, non presenta condizioni strutturali per riassorbire quanto eliminato da Castelfranco.  
*Consideriamo opportuno il mantenimento degli attuali posti letto di Medicina Generale presso la struttura;*
- Sull'Area Materno Infantile non si operano riduzioni. Ciò nonostante segnaliamo che presso l'ospedale di Castelfranco, considerando la presenza di un punto nascita che si attesta attorno ai 1000 parti/anno, dovrebbero essere attivati, stante le raccomandazioni e le linee guida dell'Agenas e visto l'accordo Stato

Regioni, posti letto di **PATOLOGIA NEONATALE**. L'abbinamento ostetricia/punti nascita e patologia neonatale è necessario per le condizioni di sicurezza delle partorienti.

- Per quanto attiene all'attivazione di posti letto nell'ottica di un potenziamento dell'Istituto Oncologico Veneto consideriamo, vista la DGR 123/CR, che debba essere chiara la definizione delle schede anche per quanto attiene l'Ospedale di Schiavonia.
- Considerando, inoltre, che la gestione dei 150 p.l. previsti su Castelfranco è a gestione IRCCS IOV è necessario fare chiarezza su eventuali ricadute gestionali sul personale.

*Riteniamo necessario attivare un tavolo di confronto sul livello regionale che chiarisca e affronti il tema della gestione del personale, del rapporto di dipendenza e della convenzione con lo IOV.*

- Va superata l'incertezza sul futuro dell'ospedale di Castelfranco. Se l'intenzione del legislatore regionale è quella di "specializzare" parte degli attuali ospedali della rete provinciale (spoke) differenziandoli, concentrando e potenziando la specialistica sugli ospedali HUB e potenziando, investendo risorse e progettualità, la rete dei servizi territoriali non possiamo che essere favorevoli. Ciò nondimeno è richiesta una chiarezza rispetto all'operazione di temporaneità definita nell'attribuzione dei posti letto in carico allo IOV. Appare evidente che se l'operazione è a carattere temporaneo, in previsione di riportare nel futuro tutta la gestione sulla sede attuale dello IOV, ma nel frattempo si sono eliminati posti letto e specialità di base presso Castelfranco, il disegno complessivo assume un diverso carattere. Non solo perché la temporaneità porta come conseguenza un disinvestimento di professionalità ed attività, ma determina un reale aumento di costi per macchinari ed attrezzature necessarie in un centro oncologico che poi, paradossalmente, ne vedrebbero la dismissione.

*Anche in considerazione delle osservazioni poste sopra, rileviamo che conformemente agli obiettivi previsti dalla DGR 2067 del 19 novembre 2013 ("Istituzione della Rete Oncologica Veneta") - che pure a questo punto dovrà essere oggetto di modifiche - , la struttura attualmente è sprovvista di parte della dotazione tecnologica necessaria a fornire prestazioni globali in ambito oncologico in regime di sicurezza. Il riferimento, in particolare, è legato all'assenza di locali idonei nel rispetto dei requisiti minimi strutturali per poter svolgere terapie radianti.*

- Considerando che i costi della ristrutturazione attraverso il Progetto di Finanza oggi ricadono esclusivamente sull'ULSS 8, riteniamo utile che la Regione definisca se e come anche lo IOV, che a questo punto fruisce di strutture, servizi e personale, compartecipi a parte della restituzione del debito. Riterremmo sbagliato che i costi determinati dal Progetto di Finanza si scaricassero esclusivamente sulla Ulss di Asolo e/o sulla futuribile Ulss della Marca Trevigiana.

In conclusione:

- Consideriamo necessario la certezza della permanenza nell'area territoriale delle attività di base la cui soppressione non appare compatibile con i bisogni di salute della popolazione;
- La conferma dei posti di Medicina Generale previsti dal PSSR e dalla DGR 2122;
- La contestuale attivazione delle strutture intermedie prevedendo per l'area di Castelfranco una rivalutazione complessiva dell'assegnazione di posti letto che sia soddisfacente per la domanda, prevedendo la possibilità di utilizzo nella destinazione di ospedale di comunità anche del piano dell'ospedale attualmente vuoto;
- La chiara definizione delle schede in tutte le strutture coinvolte;
- L'attivazione di un tavolo che affronti il tema del personale e della convenzione con lo IOV;
- La definizione certa dell'intervento secondo una programmazione che non sia temporanea ma che investa concretamente sulla specializzazione dell'Ospedale di Castelfranco;
- Il riordino della rete ospedaliera deve essere coerente con i processi di aggregazione strutturale e funzionale delle ULSS;

Tali osservazioni e proposte nascono dal principio per il quale riteniamo che la programmazione del servizio sanitario regionale debba rispondere ai bisogni di salute della popolazione ed alla corretta allocazione di risorse pubbliche.