



SALVIAMO IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE VENETO

**Associazioni della dirigenza del ruolo sanitario e del personale infermieristico, associazioni di cittadini e pazienti
LANCIANO UN APPELLO IN DIFESA del Servizio Sanitario Nazionale.**

15 GIUGNO 2023 ORE 11

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI DI PADOVA
VIA S. PROSDOCIMO, 6 PADOVA**

EVENTO PER LA STAMPA

CRITICITÀ PIÙ IMPORTANTI DEL S. S. N. E DEL S. S. R. VENETO

15 Giugno 2023

- ❖ **IL DIRITTO ALLA SALUTE (ART. 32 C. I.) NON È GARANTITO IN ITALIA.**
- ❖ **S. S. N. RITENUTO SEMPRE PIÙ DA PARTE DELLA POLITICA UN COSTO PASSIVO DA RIDURRE E NON INVECE UNA RISORSA ECONOMICA**

Questo cambio di paradigma interpretativo fa sempre più sospettare la presenza di un disegno politico che in modo silenzioso miri a favorire una medicina privata sostitutiva di quella pubblica, riducendo l'universalità, l'accessibilità e la gratuità delle cure per tutti.
- ❖ **SOTTOFINANZIAMENTO DEL S. S. N. E DEL S. S. REGIONALE VENETO**

Nel 2024 previsto 6,3 % PIL. l'Italia è il fanalino di coda nelle U. E. in valore % del PIL e in valore pro capite.
- ❖ **MANCATO POTENZIAMENTO DEI SERVIZI DI PREVENZIONE**

Questo grave vulnus è stato ampiamente dimostrato dalla recente pandemia da COVID ed espone sempre la popolazione a rischi di malattia negli ambienti di lavoro e di vita.
- ❖ **MANCANZA DI UNA RIFORMA SANITARIA CHE INTEGRI LA SANITÀ OSPEDALIERA, TERRITORIALE E I SERVIZI SOCIO SANITARI IN MODO COORDINATO**

I provvedimenti programmatori nazionali e regionali fino ad ora presi trattano le realtà sanitarie come mondi separati, rendendo in tal modo difficile l'integrazione organizzativa.
- ❖ **MANCATA OTTIMIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA**

Le reti ospedaliere nazionali e regionali (anche Veneto) rispondono più a esigenze geopolitiche piuttosto che di natura organizzativa, epidemiologica e di sicurezza clinica, nonché le peculiari specificità territoriali.
- ❖ **FORTE RIDUZIONE DEI POSTI LETTO DI DEGENZA NEGLI OSPEDALI PUBBLICI SENZA UN CONCOMITANTE POTENZIAMENTO DELLE STRUTTURE TERRITORIALI**

Negli ultimi 10 anni la dotazione complessiva di p. l. in Italia è stata ridotta di circa 40.000 unità.
- ❖ **DEPOTENZIAMENTO DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE IN ITALIA E NEL VENETO**

Riduzione dell'investimento a fronte di un aumento di domanda. Nel Veneto dal 2,9% al 2,3% in tre anni, malgrado un forte incremento di richieste del 30%. Di converso si è avuto il potenziamento dei servizi privati.
- ❖ **GRAVE CARENZA DA ANNI DI MEDICI SPECIALISTI E DI MEDICI DI MEDICINA GENERALE**

Malgrado tale carenza fosse già conosciuta dal 2011, i Governi, l'Università e le Regioni l'hanno ignorata fino al 2020. Attualmente mancano circa 10.000 Medici Specialisti in Italia e 1.200 nel Veneto. Mancano circa 3.000 M.M.G. in Italia e 640 nel Veneto.
- ❖ **GRAVE CARENZA DA ANNI DI PERSONALE INFERMIERISTICO**

Anche in questo caso, malgrado tale carenza fosse già conosciuta e prevista da anni dalle Istituzioni Nazionali e Regionali. Attualmente mancano circa 70.000 al livello nazionale e circa 8.000 nel Veneto.
- ❖ **INCREMENTO ESPONENZIALE DELLE DIMISSIONI PRECOCI DI DIRIGENTI DEL RUOLO SANITARIO E DEL PERSONALE INFERMIERISTICO**

Tale fenomeno, iniziato nel 2019, è stato attribuito da diversi studi a molteplici cause fra cui: forte peggioramento delle condizioni di lavoro, del rischio lavorativo e del clima lavorativo aziendale.
- ❖ **ECESSIVA LUNGHEZZA DELLE LISTE DI ATTESA PER RICOVERI E PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

La grave carenza degli Specialisti e Operatori Sanitari, le dimissioni precoci di medici e infermieri e gli effetti della pandemia da COVID hanno determinato un inaccettabile allungamento dei tempi di attesa con maggior ricorso alle prestazioni private e la negazione di fatto dei principi di gratuità e accessibilità al S. S. N..
- ❖ **CRISI DELLA RETE DEI P. S.**

La frequente mancanza di un filtro territoriale efficace per molteplici motivi fra cui: la carenza di M.M.G. e la lunghezza dei tempi di attesa per ricoveri e attività ambulatoriali specialistiche, ha incrementato notevolmente e spesso in modo improprio gli accessi al P. S. con grave disagio per i pazienti e per il personale.
- ❖ **PROGRESSIVA RIDUZIONE DELLA FIDUCIA DELLA POPOLAZIONE VERSO IL S.S.N. ED I S.S.R.**

Tutte le criticità precedenti stanno pesantemente incrinando il rapporto di fiducia della popolazione, che sempre più spesso è combattuta fra l'ansia di malattia e la difficoltà di avere celeri risposte, ed che spesso esplose in una aggressività verbale e fisica contro gli operatori sanitari, altrettanto vittime.

FIRMATO

ANAAO ASSOMED, AAROI EMAC, FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN, CISL MEDICI, CITTADINANZATTIVA VENETO APS, COVESAP, FASSID, FEDERAZIONE CIMO-FESMED-ANPO-ASCOTI, F. V. M, NURSING UP, UIL FPL DIRIGENZA MEDICA VETERINARIA E SANITARIA

SOLUZIONI POSSIBILI ALLE CRITICITÀ DEL S. S. N. E DEL S. S. R. VENETO

15 Giugno 2023

A fronte delle forti criticità descritte formuliamo le seguenti proposte finalizzate a preservare e potenziare il Servizio Sanitario Pubblico, Nazionale e Regionale e rinnovare la fiducia della popolazione nella Sanità Pubblica. Consci del fatto che mai come in questo frangente le sorti dei cittadini e degli operatori sono fortemente intrecciate e che il diritto alla salute sia direttamente legato all'attuazione delle seguenti soluzioni possibili alle criticità del S.S.N. e del S.S.R. Veneto.

❖ **DIRITTO ALLA SALUTE (ART 32 C. I.) NON È GARANTITO.**

Riportare al centro delle politiche sanitarie e sociali italiane il "DIRITTO ALLA SALUTE", previsto dalla Costituzione.

❖ **SOTTOFINANZIAMENTO DEL S. S. N. E DEL S. S. REGIONALE VENETO**

Rilancio del finanziamento pubblico e contestuale applicazione di un piano di controllo delle inefficienze e degli sprechi mediante uno stop agli Ospedali costruiti con il Project-Financing, all'uso di cooperative per reclutare il personale sanitario, all'eccessivo uso di convenzioni e appalti.

❖ **MANCANZA DI UNA RIFORMA SANITARIA CHE TRATTI LA SANITÀ OSPEDALIERA, TERRITORIALE E I SERVIZI SOCIO SANITARI IN MODO COORDINATO**

Un disegno riformatore che integri la sanità ospedaliera, territoriale e i servizi socio sanitari in modo coordinato al fine di fornire al cittadino un unico percorso di prevenzione, cura, riabilitazione, come previsto dalla Riforma Sanitaria L.833/1978.

❖ **MANCATA OTTIMIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA**

La riorganizzazione di una rete ospedaliera nazionale e regionale che risponda in modo omogeneo ai bisogni della popolazione, in particolare delle zone più periferiche e disagiate, delle persone anziane o vulnerabili, assicurando servizi specialistici adeguati e una rete efficace della emergenza-urgenza.

❖ **FORTE RIDUZIONE DEI POSTI LETTO DI DEGENZA NEGLI OSPEDALI PUBBLICI SENZA UN CONCOMITANTE POTENZIAMENTO DELLE STRUTTURE TERRITORIALI.**

Riorganizzazione strutturale della sanità con attivazione e/o sviluppo maggiore dei Servizi Distrettuali quali i Consultori, i servizi per l'infanzia e l'adolescenza, la famiglia, le disabilità, le dipendenze, assistenza domiciliare per gli anziani, rete per le cure palliative, prevista da tanti anni ma fino ad ora poco realizzata.

❖ **GRAVE CARENZA DA ANNI DI MEDICI SPECIALISTI, DI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DI PERSONALE INFERMIERISTICO E INCREMENTO ESPONENZIALE DELLE DIMISSIONI PRECOCI DI QUESTI.**

È necessario agire su 2 livelli: 1° operare un investimento straordinario nazionale e regionale di formazione e di assunzione di personale a tempo indeterminato di tutte le figure professionali presenti nella Sanità Pubblica; 2° aumentare l'attrattività di tutte queste figure professionali mediante un forte riconoscimento delle professionalità con l'attuazione di una vera carriera meritocratica, un maggior coinvolgimento nelle scelte di politica sanitaria, una retribuzione adeguata alle responsabilità assegnate e carichi di lavoro meno esasperanti.

❖ **ECESSIVA LUNGHEZZA DELLE LISTE DI ATTESA PER RICOVERI E PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

Questo è un fenomeno, accentuato dalla pandemia da COVID 19, il cui governo richiede anni e azioni multiple quali ad es.: potenziare in tutti gli operatori sanitari e nella popolazione la cultura della appropriatezza, risolvere nel più breve tempo possibile le gravi carenze di medici specialisti e di operatori sanitari investendo maggiormente sul piano economico sulle figure professionali dipendenti anziché sulle cooperative, che non garantiscono spesso qualità e preparazione professionale adeguate.

❖ **MANCATO POTENZIAMENTO DEI SERVIZI DI PREVENZIONE.**

Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione, fondamentali per la gestione delle pandemie, come abbiamo visto con il COVID 19, mettendoli in grado di svolgere anche le importanti funzioni di promozione della salute e prevenzione negli ambienti di lavoro, di vita e della sicurezza alimentare.

❖ **DEPOTENZIAMENTO DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE IN ITALIA E NEL VENETO**

Riorganizzazione e potenziamento dei Dipartimenti di Salute Mentale, in particolare con la riapertura dei Servizi chiusi o con orari fortemente ridotti e dei Servizi rivolti ai minori.

**IL SERVIZIO SANITARIO PUBBLICO NON SI SVENDE !!!
SI DIFENDE.**

FIRMATO

ANAAO ASSOMED, AAROI EMAC, FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI S.S.N., CISL MEDICI, CITTADINANZATTIVA VENETO APS, COVESAP, FASSID, FEDERAZIONE CIMO-FESMED-ANPO-ASCOTI, F.V.M., NURSING UP, UIL FPL DIRIGENZA MEDICA VETERINARIA E SANITARIA.