



I grandi problemi delle persone nell'assistenza sanitaria territoriale

- **Carenza di medici di base e di personale socio-sanitario in genere**

La ricognizione del 19 Maggio 2022 effettuata da Azienda Zero indica **ben 164 zone carenti** nell'ambito dell'AULSS 9 Scaligera. Al 1° Luglio 2022 **solo 34 medici hanno presentato domanda** per zone carenti dell'AULSS9 Scaligera.

La distribuzione delle zone carenti è la seguente: 21 nel Distretto 1 - ex Ulss 20; 56 nel Distretto 2 - ex ULSS San Bonifacio; 34 nel Distretto 3 Pianura - ex Ulss 21 Legnago; 53 nel Distretto 4 Ovest Veronese - ex ULSS 22 Bussolengo.

- **Liste d'attesa troppo lunghe**

La Relazione sulle performance dell'anno 2021 dell'Ulss 9, licenziata con Delibera del Direttore Generale n. 700 del 30 giugno 2022, indica che: "Il confronto 2021 verso 2019, considerato anno di riferimento per il piano di recupero delle prestazioni, al netto della disciplina "laboratorio", **fa registrare una differenza di -292.943 prestazioni**".

- **Assistenza domiciliare del tutto insufficiente**

Nel 2021 l'ADI (Assistenza domiciliare integrata) ha preso in carico 14.371 assistiti pari al 1,55% della popolazione ed al 6,83% degli assistiti over 65 anni. Tale insufficienza riguarda anche le ore mensili dedicate a ciascun paziente.

- **Penuria di posti letto per lungodegenze**

La ricerca Ires 2019 indicava sulle cosiddette strutture intermedie indicava, nel migliore dei casi, un indice di copertura del fabbisogno non superiore al 40%.

- **Difficoltà di gestione delle persone non autosufficienti o con più malattie croniche**

- **Organizzazione frammentaria dei servizi con conseguente disorientamento dei pazienti.**

Il PNRR è una grande opportunità per rafforzare, modificare, implementare, completare il sistema

Più democrazia, più partecipazione

La nuova politica socio-sanitaria che chiediamo è un cambiamento nel metodo e nei contenuti delle politiche regionali che devono **aprirsi al confronto con le parti sociali** in fase di programmazione, come previsto anzi prescritto dalla normativa nazionale e dalle direttive europee, e non risolversi nella ristretta cerchia della giunta regionale e dei direttori dell'Ulss e delle Aziende Ospedaliere da essa nominati.

Le Risorse

Con la **Missione 5 del Pnrr** (Inclusione e Coesione) la provincia di Verona è destinataria di **20,7 milioni di euro**, di cui 6,5 milioni al capoluogo, per interventi su anziani, famiglie vulnerabili, potenziamento dei servizi domiciliari. Inoltre, attingendo ai Fondi della **Missione 6 del Pnrr**, unitamente al riparto del Fondo Sanitario Regionale, la Regione Veneto, con delibera 368 dell'8 aprile 2022, ha già autorizzato sul nostro territorio investimenti infrastrutturali per **97,9 milioni di euro** di cui 31,3 milioni per 15 nuove Case di Comunità; 25,1 milioni per 8 Ospedali di Comunità; 2,5 milioni per 8 centrali operative territoriali e altri 39 milioni per l'ammodernamento di tutti gli ospedali.

La riorganizzazione

- Il **Distretto sanitario** (uno ogni 100 mila abitanti) rappresenta il perno del nuovo sistema di assistenza territoriale. Pensato come una "struttura pubblica forte", coordina le strutture e i professionisti sanitari e sociali sul territorio in un'ottica di collaborazione con le istituzioni locali, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, nonché di uniformità dei livelli di assistenza e di pluralità dell'offerta.

- All'interno del Distretto sanitario le **Case di Comunità** (almeno una ogni 40-50 mila abitanti) sono il punto di riferimento della rete di servizi territoriali in quanto assicurano l'assistenza sanitaria ai cittadini 24 ore al giorno per sette giorni alla settimana secondo un approccio integrato, di equipe e multidisciplinare, differente rispetto all'approccio monoprofessionale offerto dai singoli ambulatori. Gli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, unitamente alle loro aggregazioni (AFT - Aggregazioni Funzionali Territoriali oppure MGI - Medicine di Gruppo integrate) partecipano all'ulteriore capillarità del sistema, a seconda delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio.

In generale, le aggregazioni dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta devono essere ricomprese nelle Case della Comunità, portando in esse la sede fisica (Casa di Comunità Hub) oppure essendo a queste collegate funzionalmente (Case della Comunità Spoke).

- Gli **Ospedali di comunità** previsti dalla programmazione regionale sono otto: a Bussolengo, Isola della Scala, Nogara, Marzana, Caprino Veronese, Malcesine e Borgo Roma.

-Le **Centrali Operative Territoriali**: A differenza degli attuali PUA, Punti Unici di Accesso, i Cot non si limitano soltanto a dare informazioni, ma sono chiamati a prendere in carico l'assistito da una prospettiva multidimensionale. Con l'ausilio della telemedicina, il Cot è chiamato dunque a gestire a domicilio i casi non gravi, le dimissioni ospedaliere protette e i passaggi tra diversi luoghi di cura. La programmazione regionale ne prevede otto (in Via del Capitol e in Via Poloni a Verona, a San Giovanni Lupatoto, San Bonifacio, Legnago, Cerea, Valeggio sul Mincio, Bussolengo) più COT di interconnessione e il COT device dell'Ulss 9 per un totale di circa 2,5 milioni di euro di investimento.

Criticità nella programmazione e nella conduzione

Le **Case della Comunità** previste a Verona (15 strutture, una ogni 61.807 abitanti) sono già in partenza **del tutto insufficienti** rispetto agli standard fissati dal Pnrr che è di una ogni 40-50 mila abitanti

Le **Medicine di Gruppo Integrate**, indicate come il “prototipo” della Casa di Comunità “spoke” chiamata ad incrementare la capillarità del servizio, in provincia di Verona sono in numero talmente esiguo (appena 10) da risultare **del tutto ininfluenti**.

La programmazione regionale presenta non da ultimo **forti squilibri territoriali**:

- il **Distretto 1** con 250.000 abitanti ha 3 Case di Comunità (**1 ogni 83.000 abitanti**);
- il **Distretto 2** con 240.000 abitanti ha 6 Case di Comunità (1 ogni 40.000 abitanti), ma **lascia scoperti interi quartieri** come Borgo Roma, Cadidadid, Santa Lucia e Golosine;
- il **Distretto 3** con 157.000 abitanti ha 3 Case di Comunità (**1 ogni 52.000 abitanti**)
- il **Distretto 4** con oltre 300.000 abitanti ha 3 Case di Comunità (**1 ogni 100.000 abitanti**).

Pur considerando le caratteristiche del territorio e l’orografia **non si capisce la logica di questa programmazione**.

Non si parla più degli **Infermieri di comunità** che il Pnrr prevede in misura di uno ogni 2-3.000 abitanti.

Il sistema sanitario Veronese e Veneto deve **superare l’opacità** e la mancanza di condivisione che caratterizza la conduzione attuale. Le statistiche sui tempi di attesa delle prestazioni specialistiche non sono sempre veritiere. L’AULSS 9 Scaligera dichiara che quasi tutte le discipline raggiungono la soglia del 95% delle prestazioni erogate entro i termini. In realtà questo dato è falsato; infatti quando l’AULSS 9 non è in grado di rispettare i tempi indicati dai Medici di Medicina Generale **colloca la richiesta in un’area di parcheggio per due giorni**. Questo tempo non viene conteggiato, quindi la prestazione viene erogata oltre i giorni indicati dal MMG. Con riferimento in particolare alle diatribe su liste di attesa e liste di galleggiamento, chiediamo che l’AULSS 9 Scaligera **adotti un sistema di rendicontazione trasparente**, pubblicando il numero e le prestazioni che in una settimana sono state recuperate dalle strutture pubbliche o, su committenza dell’AULSS 9, dall’Azienda Ospedaliera o dalle strutture private accreditate.

Il sistema sanitario Veronese e Veneto dovrebbe **smettere di rincorrere l’emergenza** della carenza di medici di base individuando assieme alle parti sociali delle soluzioni strutturali. Secondo i dati forniti a Maggio 2022 dalla Fimmg, il principale Sindacato dei Medici di Famiglia, nel triennio 2022-2024 ci saranno 95 pensionamenti su 537 medici attualmente operanti nel territorio dell’Ulss 9. Significa che nel breve-medio periodo se ne andrà quasi un medico su cinque. Tale situazione richiede **un’azione straordinaria per incentivare nuovi ingressi tra i medici** (ad esempio fornendo supporto amministrativo e infermieristico ai nuovi ambulatori aperti sul territorio) oppure **un nuovo servizio di trasporto e di supporto logistico** (in collaborazione con il Terzo Settore e il Volontariato che già si occupa del trasporto dei pazienti anziani) a favore dei cittadini, specie se anziani, che saranno a sobbarcarsi disagiati spostamenti per prendere contatto con il proprio medico.