

ORDINI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI di Belluno, Rovigo, Verona, Vicenza
SINDACATI MEDICI: AAROI EMAC, ANAAO ASSOMED, ANPO ASCOTI FIALS Medici, CIMO, CISL Medici,
FASSID (SIMeT - SNR), FIMMG, FIMP, FP CGIL Medici, FVM (SIVeMP - SMI), UIL FPL Medici
TDM CITTADINANZATTIVA del Veneto

QUESITI AI CANDIDATI ALLE ELEZIONI REGIONALI DEL VENETO

Aprile 2015

QUESITO n.1 Invadenza partitica in sanità

Il malcostume dell'invadenza partitica in sanità è purtroppo presente nel Veneto e, con la scusa di esercitare un controllo politico in nome dell'elettorato, condiziona le scelte tecniche e meritocratiche.

Cosa pensate di attuare per ridurre questa invadenza ed affidare la gestione della sanità e delle sue attività cliniche prevalentemente ai medici ed agli operatori tecnici e sanitari qualificati?

QUESITO n. 2 Requisiti minimi organizzativi, tecnologici e funzionali

Il diritto costituzionale alla salute ed alla cura della malattia rimane una vuota enunciazione, se contestualmente ciascuna Regione non individua e sancisce i livelli minimi strutturali, organizzativi, tecnologici e funzionali delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali al fine di ottenere un prodotto sicuro sul piano dell'efficacia e della qualità.

Fino ad ora questo impegno è stato ignorato dai Partiti e dal mondo politico Veneto.

Vi impegnate a correggere questo errore ed a privilegiare gli aspetti tecnici e funzionali, coinvolgendo i medici nella loro scelta?

QUESITO n. 3 Riduzione e gestione del rischio clinico

La letteratura scientifica mondiale attribuisce all'inadeguatezza di alcune organizzazioni sanitarie almeno il 70 % delle responsabilità nella genesi di errori medici.

I Medici del Veneto credono fortemente in questo obiettivo. Purtroppo il mondo politico e le aziende sanitarie della nostra Regione hanno fino ad ora sottovalutato il tema della "prevenzione e gestione del rischio clinico", preferendo scaricare la responsabilità delle loro omissioni sui medici.

Cosa intendete fare concretamente per correggere le inadeguatezze organizzative e funzionali delle strutture sanitarie venete e ridurre così il rischio clinico?

QUESITO n. 4 Medicina difensiva

La politica perseguita dalla Regione e dalle Aziende di scaricare sui medici qualsiasi responsabilità degli errori in sanità, al fine di coprire i ripetuti ritardi ed omissioni delle stesse Istituzioni, ha determinato in questi professionisti un'ansia costante di incidente e/o errore.

Questa condizione emotiva è la causa più importante del dilagare della medicina difensiva.

Tutto ciò genera nel Veneto un costo improprio di circa 1 miliardo di Euro l'anno. Tale enorme perdita economica non è certamente correggibile con la criminalizzazione degli operatori sanitari.

Quali azioni pensate di proporre nell'immediato per correggere il clima lavorativo a base di questa situazione, tanto onerosa per la comunità?

QUESITO n. 5 Politica del personale

Da tempo nelle aziende del Veneto, si è affermato strumentalmente il concetto che la sanità pubblica è un costo improduttivo ed il medico è un dipendente costoso e non una risorsa professionale qualificata.

In conseguenza di questa logica miope, nelle stesse aziende la politica del personale ha sempre più intrapreso una deriva penalizzante, autoritaria ed a volte intimidatoria nei riguardi del personale, approfittando del "silenzio fragoroso" e probabilmente complice del mondo politico Veneto.

Pensate di modificare drasticamente la politica del personale perseguita dalle aziende, penalizzando le direzioni aziendali che hanno perpetrato tali abusi?

QUESITO N. 6 Liste di attesa

Le liste di attesa delle prestazioni specialistiche sono un cavallo di battaglia di molti candidati alle elezioni regionali del Veneto. Il problema è stato però affrontato in maniera demagogica e populista.

Studi scientifici dimostrano che le cause più importanti della lunghezza delle liste

di attesa sono quelle che agiscono sulla domanda e pertanto è necessario agire soprattutto su queste.

Siete disponibili ad una azione politica che agisca prioritariamente sull'educazione della popolazione a ridurre il "consumismo sanitario" e sul governo della domanda, utilizzando l'appropriatezza come criterio di accesso ai servizi specialistici?

QUESITO N. 7 Perdita delle professionalità e delle conoscenze in conseguenze della riorganizzazione della rete ospedaliera

Il Veneto recentemente ha ridotto drasticamente il numero di reparti e servizi negli ospedali e nel territorio.

Il rischio reale di questo taglio lineare sarà la forte perdita di professionalità e conoscenze a fronte di un risparmio più ipotetico che reale.

Quale impegno intendete assumere per evitare questo pericolo?

QUESITO N. 8 Deospedalizzazione dei pazienti e strutture intermedie

I documenti regionali di programmazione sanitaria stabiliscono che è necessario attivare un'adeguata offerta di "ricovero intermedio" in grado di accogliere i pazienti per i quali non sia possibile un percorso di assistenza domiciliare e risulti comunque impropria la ospedalizzazione.

Quale impegno attuativo concreto intendete prendere nei confronti di questo argomento e come intendete finanziarlo senza penalizzare le altre strutture sanitarie?

QUESITO N. 9 Cure primarie

In un momento storico di eccessiva attenzione ai conti del bilancio, riveste una priorità assoluta il supporto alle cure primarie per intercettare sul territorio tutte le necessità assistenziali che non hanno un bisogno indispensabile di ricovero ospedaliero.

Quale impegno intendete prendere per garantire alle cure primarie e alla rete dei servizi territoriali le risorse e personale qualificato per evitare il ricorso improprio all'ospedale?

QUESITO N. 10 Rapporto Medico - Assistito

La qualità del rapporto medico-assistito è da sempre considerata essenziale per l'esito dell'approccio sia preventivo che diagnostico-terapeutico.

Purtroppo la deriva programmatica delle "cure primarie", basata più sull'implementazione dell'organizzazione piuttosto che sulla relazione fra medico ed assistito, insieme ad altri fattori esterni rischia di indebolire tale rapporto.

Come intendete salvaguardare nell'ambito delle cure primarie il rapporto medico-assistito e rinforzarne la continuità fiduciaria?

QUESITO N. 11 Formazione Continua dei Medici

La formazione continua dei medici rappresenta, assieme all'esperienza clinica e allo studio - aggiornamento autonomo, uno dei cardini della crescita professionale degli stessi.

Questa nella nostra Regione, nell'ambito delle cure primarie, ha sempre coinvolto attivamente i professionisti in tutte le fasi realizzative ed ha avuto successo.

La Regione, malgrado i risultati positivi ottenuti da questa organizzazione, recentemente ha preferito cambiarla ed affidare la formazione continua dei medici ad organismi esterni alle professioni.

Come ritenete che possa essere garantita la formazione continua dei medici, finalizzata alla soddisfazione dei bisogni assistenziali, senza il loro coinvolgimento in ogni sua fase?