



IL PESO REALE DEL PRIVATO SULLA SANITA' VENETA

Zaia e la Lega fanno i furbi con i numeri - avverte il consigliere del Partito Democratico Claudio Sinigaglia - Zaia ha ridimensionato il contributo ai privati "Solo il 7% del fondo sanitario va ai privati" Prima di tutto occorre considerare il bilancio consuntivo e non quello preventivo: così scopriamo che nel 2018, sommando tutti i servizi erogati dal privato (cooperative, ospedali accreditati, centri diagnostici accreditati e medici di medicina generale), si raggiunge la bella cifra di 2,8 miliardi. Togliamo pure i 500 milioni dei medici di medicina generale ma la situazione non cambia di molto: su dieci miliardi di consuntivo, la spesa è del 28% oppure del 23% a seconda di cosa vogliamo inserire. In ogni caso mi pare un po' troppo in proporzione alla percentuale di privato.

Inoltre né il presidente né l'assessore alla Sanità dichiarano quanto spendono i veneti di tasca propria per curarsi privatamente. Secondo uno studio di Acli Veneto la cifra ammonta a 779 euro procapite, ben oltre la media italiana che è di 636 euro, per un totale di 3,9 miliardi. Come mai? Il nostro sistema sanitario si fonda sul principio universalistico delle cure, ma le disuguaglianze sono in aumento: circa il 40% dei pensionati sempre secondo il report di Acli Veneto, non riesce ad accedere alle prestazioni sanitarie per mancanza di soldi. Chi può permetterselo, invece, si rivolge direttamente al privato. Anche per responsabilità della Regione, come ben sa Zaia. Pensiamo per esempio al superticket: il governatore sa benissimo che tanta gente fa prelievi e visite nel privato in quanto la sua applicazione rende le prestazioni pubbliche più onerose. Altre Regioni lo hanno rimodulato sulle fasce di reddito più alte o tolto completamente, a differenza di Zaia che si è opposto alle nostre

ripetute richieste. La sanità pubblica non si aiuta demotivando i medici specialistici costringendoli ad un lavoro stressante e pericoloso per loro e per i pazienti, e indirizzandoli così ad andare nel privato. Perché la Regione non ha investito maggiore somme nelle borse di specializzazione? In troppi ospedali la situazione è insostenibile per la mancanza sia di personale che di strumenti diagnostici, attesi da anni. Il continuo depotenziamento di queste strutture rischia di essere l'anticamera della loro chiusura.

"Un'altra questione calda è quella dei posti letto: abbiamo assistito ormai nel 2013 a una vera e propria sforbiciata, con un taglio di 1.270 posti nel pubblico, scesi oggi a 14.740 contro i 3.000 del privato. Come se non bastasse, lo scorso anno c'è stato un nuovo consistente spostamento di posti letto nel privato per i pazienti provenienti da fuori regione: adesso nel pubblico sono soltanto 85, erano 240 nel 2013, contro 587 nel privato. Spiccano i dati del Veronese, 284, e della provincia di Rovigo, 52 a Porto Viro. Un dato irrealistico se consideriamo che le Aziende ospedaliere di Padova e Verona ne hanno trenta a testa. Sono numeri che devono far riflettere: chi ci guadagna? Perché Zaia non li cita?"

Dalla relazione sociosanitaria del 2018 : il privato "pesa" il 17% delle dimissioni acuti ordinari, il 36 % degli acuti diurni, il 15% della lungodegenza; in totale quindi il 19,4%. Il dato imbarazzante è che il privato ha in mano il 70% della riabilitazione.

C'è poi il tema delle liste di attesa: dalle rilevazioni sembra che questo problema non esista, in realtà sappiamo bene che le cose stanno diversamente, tra mancate risposte o malfunzionamento dei Cup con il fisiologico tempo di galleggiamento, l'attesa di quattro giorni prevista per ricollocare la prenotazione della visita, superato spesso e volentieri. E ancora, visite mediche a 50 chilometri di distanza. Tutto ciò, secondo il governatore non esiste. Zaia ha anche strombazzato le aperture serali, festive e prefestive. Probabilmente avrebbe fatto meglio a tacere visto l'esito. Anzitutto le prestazioni riguardano esclusivamente la diagnostica di immagine (Tac, radiologia) e sono 136mila su quattro milioni e mezzo (il 3%) e su 60 milioni di visite specialistiche in generale (0,22%). Numeri imbarazzanti a un costo esorbitante, 100 milioni! Vale la pena proseguire visto che né personale né le attrezzature sono aumentate e quindi l'unico effetto è quello di far lievitare la spesa poiché si tratta di straordinario serale, pre e festivo? Il tutto per 315 mammografie serali e 299 Tac nel festivo? Ma stiamo scherzando?

Infine non dimentichiamo le responsabilità di Zaia per quanto riguarda l'ingresso del privato commerciale speculativo nella costruzione e gestione delle case di riposo. Durante il suo mandato abbiamo assistito a una vera e propria esplosione: 35 nuove strutture, quasi duemila posti letto negli ultimi tre anni, su 33.000, che stanno distruggendo l'intero sistema. Mentre da quasi vent'anni attendiamo la riforma delle Ipab...".

Claudio Sinigaglia,
Consigliere regionale PD