

---

## **La Giunta prende poteri di decisioni-sprint. In un anno deciderà su schede ospedaliere e territoriali, dotazioni standard operatori: al Consiglio un solo mese per dire la sua**

*Tre mesi, poi ci sarà il via a fascicolo e tessera sanitari elettronici: una rivoluzione "Hub" e "Spoke" sì, ma potenziando gli ospedali minori: saranno i team medici a muoversi tra le varie sedi*

Piero Erle, il Giornale di Vicenza. C'è anche una svolta politica nel governo della sanità veneta, con il varo del Piano socio sanitario regionale 2019-2023 licenziato in dicembre dal Consiglio e uscito a fine anno sul Bollettino ufficiale della Regione. Nei 19 scarni articoli che accompagnano le 195 pagine di vere e proprie indicazioni programmatiche, la Giunta riesce a piazzare quello che era stato bloccato dall'aula sette anni fa con il Piano 2012-2016 rimasto in vigore finora: accelerare tutte le pratiche riducendo al massimo gli spazi di intervento del Consiglio. La legge infatti stabilisce che il Piano «è attuato dai provvedimenti adottati dalla giunta» per ospedali, sanità sul territorio e reti assistenziali e che la commissione consiliare "sanità" deve esprimere il suo parere «entro 30 giorni dal ricevimento», poi la Giunta vara la norma definitiva: sei anni fa fu scritto "entro 60 giorni" ma poi il limite temporale fu cancellato dal Consiglio stesso. Il tempo di questa legislatura stringe, in Regione si voterà tra 16-17 mesi: oggi l'assessore è direttamente il governatore Luca Zaia, affiancato dal direttore generale della sanità e sociale Domenico Mantoan – Venezia vuole evidentemente poter marciare veloce nell'attuazione del nuovo piano. Il quale, anche se è in grande continuità con quello del 2012, le sue forti novità le ha.

**LE NOVITÀ DI LEGGE E I POSTI LETTO.** Entro quest'anno, ad esempio, la Giunta "sentita la commissione" dovrà definire «le dotazioni standard del personale sanitario, professionale e amministrativo dei servizi sanitari» nei bacini delle 9 Ulss. E dovrà approvare «contestualmente alle schede di dotazione ospedaliera» anche «le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie da garantire in ogni Ulss». Per le residenze assistite per anziani ci dovranno essere almeno 0,6 posti letto per ogni abitante sopra i 45 anni delle singole Ulss. Viceversa, negli ospedali adesso è indicato il limite di 3,7 posti letto per mille abitanti, di cui 0,7 per i posti di riabilitazione (non ci sono più gli 0,2 posti indicati solo per ricoverati "foresti"). Ed entro 6 mesi la Giunta varerà il contratto-tipo per i dirigenti sanitari.

**FASCICOLO SANITARIO ENTRO TRE MESI.** Entro tre mesi, stabilisce la legge, la Giunta varerà anche un'altra rivoluzione molto attesa: «i provvedimenti attuativi del fascicolo sanitario elettronico» per realizzare «un'unica rete regionale per interconnettere tutte le Ulss e gli enti socio-sanitari» (un primo passo per superare la stessa divisione in Ulss territoriali?).

Entro quest'anno quindi ognuno di noi avrà il proprio fascicolo sanitario elettronico di riferimento «e la conseguente tessera sanitaria elettronica».

**CAMBIAMENTI PER IL PERSONALE.** Pur contestata dai diretti interessati, è passata anche la norma che dà alle Ulss il potere di «disporre la presenza in servizio dei dirigenti veterinari durante le ore notturne e i giorni festivi». E c'è l'autorizzazione all'Azienda Zero perché, col sì della Giunta, effettui «assunzioni dirette di personale» mediante concorso, senza più avvalersi solo della mobilità di personale dalle altre Ulss.

**IL RUOLO DELLA CRITE.** Come era emerso già dal dibattito politico prima del voto finale in aula, la nuova legge amplia anche il ruolo della Crite-Commissione regionale per investimenti-tecnologia, che è guidata dal direttore regionale della sanità (il quale ovviamente guida anche il Comitato dei dg delle Ulss) e diventa una sorta di super-consulente che supporta la Giunta nel definire gli obiettivi di governo, verifica la coerenza con questi dei singoli progetti di investimento, può anche esaminare i piani di assunzione del personale nelle aziende. A prima vista, assume un ruolo superiore anche alla stessa Azienda Zero nata due anni fa come "ufficio centrale di supporto" delle Ulss e per la quale comunque il piano prevede compiti molto ampi.

Passando alle 195 pagine di pianificazione che accompagnano la legge, il piano ovviamente conferma lo schema di una sanità centrata su due super-centri hub regionali (il Policlinico di Verona e quello di Padova che sorgerà nuovo tra un po' di anni), e sui centri "hub" capoluoghi di provincia dotati del maggior numero di specialità. Ma il piano indica che gli ospedali "spoke e nodi di rete", cioè quelli sul territorio che fanno da satelliti degli "hub", devono poter essere rafforzati nel riuscire a garantire una omogeneità e una vicinanza delle cure ai veneti: quindi si valuterà il loro «efficientamento e ammodernamento attingendo ai fondi nazionali e regionali». L'obiettivo, in sostanza, è creare di più delle "reti cliniche" che siano in grado di gestire in servizi in modo flessibile.

Come finanziare la sanità veneta in futuro, visti le risorse riscate? La Regione veglierà sui fondi sanitari integrativi e le assicurazioni. Ma ipotizza anche una sua nuova via: «il diretto ricorso al mercato attraverso l'emissione di strumenti finanziari» che siano a "finalità etica" per curare fasce deboli di gente o malattie rare. In pratica i veneti investirebbero i loro risparmi nella sanità al loro servizio. Servono però un partner finanziario di alto livello e una gestione superaffidabile. In poche parole, il piano mira alla nomina di "un coordinatore clinico funzionale" che dovrà organizzare la mobilità degli stessi medici specialisti in modo da poter garantire la loro presenza in questo o quell'ospedale per dare assistenza ai malati di quell'area. Il tutto col supporto di Azienda Zero che farà anche la verifica che l'obiettivo

sia raggiunto. Si mira anche ad accorpare le unità operative che non avranno un numero minimo di interventi fatti.

VERIFICA REGIONALE SUI POSTI LETTO LIBERI. Altra "rete" che la Regione vuole attivare per le emergenze è quella di un sistema informatico che sappia in tempo reale qual è il grado di utilizzo dei posti letto in qualsiasi ospedale: il Suem potrà così indirizzare le persone soccorse nel tempo minore possibile a strutture idonee (anche per i bambini destinati alle pediatrie, e poi psichiatria e ostetricia).

7 Gennaio