
Via al confronto in V commissione consiliare sulle schede ospedaliere del Veneto. L'intervento dell'assessore regionale Lanzarin

Con l'illustrazione complessiva da parte dell'Assessore regionale alla Sanità, Manuela Lanzarin, affiancata dal Direttore Generale Domenico Mantoan, è iniziato oggi in Quinta Commissione del Consiglio regionale, presieduta da Fabrizio Boron, il confronto con i Gruppi Consiliari e i singoli Consiglieri sulle schede ospedaliere adottate dalla Giunta regionale a fine marzo.

Facendo riferimento ai commenti e polemiche seguite al varo in Giunta, l'assessore Lanzarin ha esordito precisando che i confronti non possono essere fatti con le schede precedenti, che risalgono al 2013, e sono state riviste nel 2016, alla luce dell'entrata in vigore a livello nazionale del DM 70 (meglio noto come "Balduzzi" ndr.) che ha rideterminato i parametri di riferimento da rispettare nelle strutture ospedaliere, a partire dai posti letto per mille abitanti.

"Rispetto alla delibera regionale ricognitiva sui posti letto non attivi del 2016 – ha rivelato l'Assessore – i posti letto complessivi sono diminuiti in tutto di sole nove unità, rispettando il parametro nazionale del 3 per mille per acuti, dello 0,5 per mille riabilitativi e dello 0,2 per mille per la mobilità extraregionale, con un ulteriore più 0,2 per mille per le aree disagiate della montagna e del Polesine. Sempre il DM 70 – ha aggiunto – ha determinato la classificazione degli ospedali, che la normativa nazionale indica "di base" con un bacino d'utenza tra 80 e 150 mila abitanti; "spoke" tra 150 e 300 mila abitanti; "hub" da 600 mila abitanti in su".

L'Assessore ha anche specificato che il tasso di occupazione dei posti letto è stato monitorato nei singoli ospedali e che, dall'esito delle verifiche e delle necessità terapeutiche emerse, è scaturita la scelta di aumentare i posti letto di area medica, diminuendo quelli di area materno infantile e chirurgica. "Una scelta dettata dall'evoluzione della realtà sociale e delle tecnologie interventistiche – ha precisato. Da un lato, infatti, negli anni abbiamo assistito a una progressiva diminuzione delle nascite (aspetto che andrà rivisto nel nuovo Patto Nazionale per la Salute in relazione ai tetti minimi di attività dei centri nascita); dall'altro, le elevate tecnologie chirurgiche, delle quali il Veneto è molto ben dotato, hanno ampiamente ridotto la necessità di ricovero per tutta una serie di interventi che possono essere effettuati con le tecniche mininvasive e in day surgery".

Tra le novità, l'Assessore ha indicato il potenziamento delle reti cliniche e dei centri di riferimento regionali, che favoriscono la massima diffusione della qualità elevata, e lo

sviluppo della centralizzazione di servizi di supporto alle terapie, come il laboratorio di analisi e l'anatomia patologica.

“Le schede contengono altre scelte significative – ha fatto notare l'assessore – come l'inserimento di un reparto di neuropsichiatria infantile con posti letto e primario in ognuno degli ospedali hub; la conferma di tutti i punti nascita, anche dei tre che non hanno ottenuto la deroga nazionale, proprio in considerazione della necessità di rivedere i parametri nazionali alla luce del calo delle nascite; l'eliminazione delle lungodegenze, che determinavano ricoveri lunghi e spesso inappropriati, sostituite dal rafforzamento delle Strutture Intermedie e degli ospedali di Comunità che, rispetto al passato, assumono una natura più sanitaria; il potenziamento della riabilitazione con l'indicazione di un centro a valenza provinciale in ogni Ullss; l'accesso diretto dal Pronto Soccorso al Reparto per psichiatria, pediatria, ostetricia e oculistica; la visione di prospettiva sulla sanità padovana alla luce del nuovo Polo di Padova Est con la garanzia che l'Ospedale Sant'Antonio rimarrà con tutti i suoi servizi a disposizione dei padovani fino a che non sarà completata l'operazione Padova Est-Giustiniano; il forte sviluppo dell'oncologia con la nascita di un importante polo dell'Istituto Oncologico Veneto di Padova all'Ospedale di Castelfranco Veneto, in provincia di Treviso, e la collocazione di attività ambulatoriali all'ospedale di Portogruaro”.

Il direttore Generale della Sanità veneta, da parte sua, ha evidenziato il rilievo dell'obbligatorietà di normative nazionali come il DM 70 sulle dotazioni ospedaliere e il Piano Nazionale “Esiti”, che valuta l'attività di ogni singolo reparto, indicando un volume di lavoro sotto il quale la struttura va chiusa. Importante anche la necessità di riportare all'interno del sistema veneto molti pazienti che scelgono di riabilitarsi altrove (in Trentino, Lombardia ed Emilia Romagna) pur in presenza, in generale, di un cospicuo saldo attivo a favore del Veneto per quanto riguarda la mobilità extraregionale.

3 Aprile