

Piano socio sanitario, via libera in giunta. Entro l'anno rivoluzione per medici e ospedali. I tempi: a luglio in Consiglio, in autunno le «schede»

Su proposta del presidente Luca Zaia, la giunta regionale ha approvato ieri il disegno di legge che contiene il nuovo «Piano socio sanitario 2019-2023». Il testo passa ora alla commissione Sanità per le audizioni, che dovrebbero concludersi entro giugno, e approderà in aula nella seduta del 10 luglio. Entro lo stesso mese, prima della pausa estiva, sarà approvata la legge. A settembre arriveranno quindi in commissione le nuove schede ospedaliere che saranno approvate in aula entro ottobre. L'avvio della «rivoluzione», se sarà rispettata la road map tracciata da Zaia, è fissato per il primo gennaio 2019.

Il Piano, che ridisegna l'assistenza ospedaliera, territoriale e sociale del Veneto, costerà 9 miliardi di euro. Viene confermato l'assetto attuale, con le 9 Usl e l'Azienda Zero come «centrale strategica» per acquisti, personale, assicurazioni e affari legali e non mancano i riferimenti all'accordo sull'autonomia firmato col governo il 28 febbraio che, se mai dovesse avere un seguito, potrebbe dare ulteriori margini di manovra alla Regione in tema di valorizzazione delle risorse umane, sistema tariffario e spesa farmaceutica.

Restano gli attuali 68 ospedali (42 pubblici e 26 accreditati, per un totale di 16.500 letti, 3 ogni mille residenti) e i punti nascita sotto i 500 parti l'anno. Salgono a 3 mila i letti di riabilitazione (0,5 per mille), arrivano la cartella clinica elettronica e più specialisti nei Serd per la prevenzione e la presa in cura dei dipendenti dal gioco d'azzardo. Sono confermati i due Hub di eccellenza individuati nelle Aziende ospedaliere di Padova e Verona, che in sinergia con i rispettivi Atenei integrano l'attività assistenziale con la didattica e la ricerca; i tre Hub di Treviso, Vicenza e Mestre, caratterizzati dall'alta specializzazione e dal trattamento dei casi maggiormente complessi; l'Istituto oncologico articolato nelle due sedi di Padova e Castelfranco; gli Spoke, come Belluno e Rovigo, ospedali dotati delle specialità di base. Tutti gli altri ospedali sono classificati come di riferimento territoriale per le patologie a bassa e media intensità. E poi c'è la new entry: l'Oras di Motta di Livenza, dedicato alla riabilitazione.

Su quest'ossatura si sviluppano interventi migliorativi dell'organizzazione, il più immediato dei quali sarà l'attivazione vicino ai Pronto soccorso di letti di «Osservazione breve estensiva» riservati ai pazienti stabilizzati ma non ancora in grado di tornare a casa (adesso vengono ricoverati in reparto, quindi occupano letti ad alto costo destinati agli acuti). Per le stesse ragioni saranno ampliate le competenze «geriatriche» del Pronto soccorso. Per facilitare «risposte efficaci nei luoghi di maggiore prossimità al paziente» si cercherà creare reti cliniche che mettano in collegamento i reparti, evitando al malato il pellegrinaggio da un ospedale all'altro. A muoversi saranno gli specialisti. Con le schede ospedaliere, sarà la Regione a decidere quali presidi potranno esercitare la chirurgia oncologica, così da garantire la massima specializzazione e non disperdere le risorse.

Infine, le ultime due novità.

La prima riguarda il futuro dei 3.161 medici di famiglia: archiviati definitivamente gli ambulatori h24, il consiglio dovrà decidere se mantenerli in regime di convenzione, passarli in regime di accreditamento oppure assumerli alle dirette dipendenze della Regione. La seconda: il Veneto utilizzerà, primo in Italia, il sistema ACG, che partendo dai dati epidemiologici già raccolti dalle Usl censirà la distribuzione delle patologie sul territorio, con l'obiettivo di calibrare interventi e risorse sui reali bisogni della popolazione. Il modello sarà a piramide, con tre livelli di cronicità: semplice, complessa e avanzata. I pazienti più gravi saranno presi in carico dai 26 Distretti, che verranno riorganizzati con team multidisciplinari composti da medici (soprattutto geriatri e internisti), infermieri e assistenti sociali. Saranno sviluppati percorsi individuali di terapia, coinvolgendo l'assistenza domiciliare, gli hospice e gli ospedali di comunità, e nascerà un numero unico dedicato alle richieste di aiuto da parte di pazienti e familiari.

Il Corriere del Veneto – 31 maggio 2018