

Piano sociosanitario Al via il dibattito in commissione. Villafranca declassificato, Este e Arzignano come Jesolo, Schio sotto Thiene

Ospedali divisi in livelli: ecco come saranno

Dall'alta specialità alla riabilitazione. Blocco degli investimenti per sei mesi

VENEZIA — Annullata la seduta di giovedì «per maltempo, il che non esclude turbolenze politiche», come ha spiegato il presidente Leonardo Padrin, ieri la V commissione ha finalmente iniziato il dibattito sul piano sociosanitario e relativa revisione della rete ospedaliera, partendo dalla classificazione dell'urgenza-emergenza. Criterio sul quale il segretario della Sanità, Domenico Mantoan, ha presentato una bozza di lavoro a sei livelli: sono ospedali provinciali (alta specialità) quelli capoluogo più le Aziende ospedaliere di Padova e Verona; sono ospedali di rete con Pronto soccorso più Terapia intensiva e specialità di base i poli di Feltrino; Conegliano, Montebelluna, Castelfranco, Oderzo; Cittadella, Camposampiero, Abano Terme, il Sant'Antonio di Padova, Piove di Sacco, Monselice; Venezia, Portogruaro, San Donà, Mirano, Dolo, Chioggia; Bassano, Santorso, Valdagno; Adria, Porto Viro; Negrar, Bussolengo, San Bonifacio e Legnago; sono «nodi di rete» (Pronto soccorso h24, non più h12 e Medicina) Pieve di Cadore, Agordo, Vittorio Veneto, Este, Jesolo, Asiago, Arzignano, Noventa Vicentina, Trecenta, Isola della Scala e la clinica Pederzoli di Peschiera; sono punti di primo intervento (ambulatori con medico h24 e ambulanze per stabilizzare il paziente e, se grave, trasferirlo altrove) Auronzo, Montagnana, Lido, Montebelluna, Lonigo, Occhiobello, Malcesine, Caprino, Villafranca e Bovolone; sono ospedali riabilitativi quelli di Lamon, Motta di Livenza, Noale, Cavarzere e Marzana; sono sperimentazioni gestionali Cortina e Zevio. Inevitabili malumori e difese di campanile, con Villafranca «declassificato» a beneficio di Isola della Scala che invece dovrebbe chiudere, Este messo sullo stesso livello di Agordo e Jesolo, Piove di Sacco un gradino sopra Vittorio Veneto così come Thiene rispetto a Schio, destinati a fondersi a Santorso ma intanto polo a due gambe con il primo specializzato in Chirurgia e il secondo in Medicina. Per non parlare di Arzignano, alla stregua della già ridimensionata Noventa Vicentina.

«Troppe strutture, cento tra

pubbliche e private, una ogni 48 mila abitanti — lamenta Diego Bottacin di Verso Nord — ai veneti ne servono la metà. L'altra va dismessa o riconvertita, nel rispetto dei parametri imposti dal piano e che noi rivendichiamo: ospedali con bacino base di 200 mila utenti e 400 letti. Così si risparmia e si garantisce una migliore assistenza». Del resto Mantoan da tempo ripete che se non si razionalizzano le spese, nel 2014 il Veneto faticerà a finanziare il sistema. «Non si chiudono complessi prima di intervenire nel Veronese, forte di una dotazione tripla rispetto al fabbisogno — attacca Pietrangelo Pettenò (Federazione della Sinistra) — o prima di ridurre i privati. Negli ultimi dieci anni hanno mantenuto 3500 letti, mentre quelli pubblici sono scesi da 27 mila a 19 mila». Ha fatto molto discutere la proposta di Padrin di sancire, contestualmente all'approvazione finale del piano, il blocco per sei mesi di tutti i nuovi project financing (non quelli già avviati) e investimenti di varia natura, per evitare di «ingessare la programma-

zione». Ma soprattutto di spendere soldi a beneficio di centri destinati a dismissione o riconversione. Un'idea accettata dalla commissione ma sulla quale l'assessore alla Sanità, Luca Coletto, frena: «Va valutato caso per caso, distinguendo se l'investimento è sostenuto con i fondi statali ex articolo 20, dalla Regione o con project. Dietro ogni intervento c'è una programmazione votata e dettata da necessità riscontrate. E poi se blocchiamo le operazioni sostenute dalle risorse statali, che impongo precisi tempi di impiego, rischiamo di perderle: parliamo di 205 milioni di euro, più i 35 per l'ospedale di Padova. In un momento di crisi — aggiunge Coletto — e dopo che proprio io, come coordinatore degli assessori alla Sanità, mi sono battuto con il ministero per il ripristino del fondo ex articolo 20, è una scelta pericolosa. Se perdiamo questo denaro rimarranno i soldi dei Livelli essenziali di assistenza, ma se li tocchiamo dobbiamo ammortizzarli entro l'anno. Impossibile».

Michela Nicolussi Moro

Gli ospedali del futuro

