

SANITA' Il Veneto copia il modello francese: strutture tagliate ma nuova assistenza capillare sul territorio

Meno ospedali, più ambulanze

Astanterie nei piccoli plessi riconvertiti, autolettighe super-attrezzate nei luoghi più disagiati

Daniela Boresi

VENEZIA

C'è pure uno slogan per spiegare la rivoluzione che si appresta a vivere il settore dell'emergenza-urgenza in Veneto: "intercettare il paziente nel più breve tempo possibile e portarlo dove c'è bisogno".

Il progetto è celato delle maglie del nuovo Piano socio sanitario in discussione in V Commissione, e porterà il Veneto ad applicare un modello fiore all'occhiello della sanità francese: ambulanze attrezzate e pronte a partire in ogni momento, posizionate nelle aree più svantaggiate (montagna ad esempio); punti di pronto intervento in cui il paziente viene stabilizzato e poi trasferito nel più breve tempo possibile con ambulanze attrezzate o con elicotteri negli ospedali più grossi; centri dove invece i pazienti più gravi potranno ottenere le cure più complesse.

Ma per fare questo, si deve rivoluzionare l'esistente. Oggi la maglia dell'emergenza-urgenza, forte dei numerosi ospedali, è capillare e di fatto è ben

strutturata, ma si appoggia su un sistema ospedaliero costoso, obsoleto e considerato ridondante. Quindi, il Piano impone una svolta. Quando si taglia per ricostruire è quasi ovvio ingenerare un po' di preoccupazione: su una cosa infatti il nuovo Piano socio sanitario non transige, il numero degli ospedali di rete dovranno passare dagli attuali 70 circa, a circa una trentina. Ma il nuovo Piano dice anche un'altra cosa: che il Pron-

to soccorso sarà solo negli ospedali di rete che serviranno 200mila abitanti. E la preoccupazione quindi è che la maglia della rete dell'emergenza-urgenza sia allarghi, creando delle aree dove il servizio sarà meno capillare.

Ma cosa accadrà in pratica? Lo si saprà nel dettaglio solo quando verranno approvate anche le schede, anche se il progetto di massima è già ben delineato. La rete dell'emergenza-ur-

LO SLOGAN

Intercettare il paziente nel tempo più breve possibile e portarlo dove c'è bisogno

genza del Veneto si poggerà appunto sugli ospedali di rete che rispetto ad oggi dovranno avere tutti i reparti necessari con guardie 24 ore su 24: dalla terapia intensiva all'emodinamica, alle chirurgie. In pratica il Pronto soccorso avrà il compito di stabilizzare le patologie e nel caso ci sia bisogno di cure di altissima specialità (neurochirurgia, ad esempio) il paziente con ambulanze attrezzate verrà trasferito nei 5 grandi ospedali.

A monte dell'ospedale di rete ci saranno però i "punti di primo intervento" che saranno allocati negli ospedali integrativi della rete: qui verrà garantito il primo intervento. Ma non saranno dei semplici Pronti soccorsi: ci sarà l'ambulanza medicalizzata e qualche posto letto per "parcheggiare" i pazienti nell'attesa del trasferimento delle strutture più complesse. Altro anello di questo percorso, le ambulanze medicalizzate (cioè dotate di tutte le strutture per il pronto intervento) che saranno posizionate nei paesi di montagna, nelle zone più depresse, o addirittura nei periodi in cui c'è un maggior afflusso di persone (ad esempio durante le vacanze).

Completano la mappa l'elisoccorso (4 punti a Belluno, Treviso, Padova e Verona) e i medici della Guardia medica che saranno inseriti nel progetto. Unico limite, il volo notturno e quando c'è nebbia. Insomma una rete piramidale, dove il territorio dovrà avere una copertura capillare, che diventerà sempre più "professionalizzata" nelle altre strutture sanitarie a disposizione. Tempi? Quelli di "varo" del Piano.

© riproduzione riservata

Studiati i tempi
di percorrenza
per trasferire
i malati