

IL FUTURO DELLA SANITÀ/2



TIZIANO VECCHIATO - FONDAZIONE ZANCAN

Protagonista il territorio

Nel nostro paese quasi la totalità del patrimonio sanitario si presenta in condizioni non adeguate ai tempi e agli standard oggi richiesti e una riqualificazione è, dunque, ormai indispensabile per continuare a garantire servizi ai cittadini in base alle mutate esigenze indotte dai progressi in campo medico e scientifico.

Al centro un unico dictat: la razionalizzazione delle risorse che vengono sempre più spesso a mancare. Nel territorio da tempo i cantieri sono aperti per ridisegnare un panorama che cambia l'approccio del cittadino nei confronti del servizio alla sua salute. L'attuale direzione nella nostra regione, ma anche nel resto d'Italia, è definire sempre più maggiormente tre livelli differenti di assistenza: il primo, il più alto, coinvolge aziende ospedaliere d'eccellenza, come Padova e Verona; il secondo riguarda ospedali di provincia come Rovigo, Vicenza e Treviso; il terzo livello, il più "rivoluzionario", interessa i cosiddetti ospedali di comunità, che offrono cure di base e dove una serie di interventi vengono offerti per via ambulatoriale (esami clinici, chirurgia semplice e riabilitazione che può essere gestita nella struttura o nei centri attigui).

Anche nel territorio della diocesi è stato ormai intrapreso l'orientamento verso l'ospedale territoriale: il nuovo polo di Santorso aggrega le strutture di Thiene e Schio, il polo unico della Bassa Padovana servirà i comuni di Este, Montagnana e Monselice. E poi ci sono gli ospedali in rete, come Asiago con Bassano, Dolo con Mirano, Piove e Abano con Padova...

Tatiana Mario

Risale a dieci anni fa ormai il piano Veronesi stilato da un gruppo di esperti incaricati dall'allora ministro della salute per individuare i principi concettuali che dovevano rappresentare da Nord a Sud le fondamenta su cui costruire la riorganizzazione e la riprogettazione, anche ex novo, delle strutture ospedaliere in Italia. «Sebbene negli ultimi anni la cultura sanitaria sia cambiata - spiega Tiziano Vecchiato, direttore della fondazione Zancan, che all'epoca fece parte dell'équipe che stilò il documento - la beffa, tesa dalla repentina caduta della legislatura, fu che non fosse mai approvato quel vademecum sull'ospedale del futuro, che metteva al centro la persona, che parlava di integrazione con il territorio e la città, di appartenenza e solidarietà sociale, di efficacia, efficienza e benessere percepito, di completezza e continuità assistenziale, di correttezza delle cure e dell'uso delle risorse, di sicurezza e tranquillità per il paziente, di rinnovamento diagnostico, terapeutico, tecnologico e informatico, di aggiornamento professionale e culturale. Da dieci anni a questa parte, non è stato prodotto pensiero sostanzialmente nuovo su questo versante».

Come sta procedendo la regolamentazione organizzativa dei servizi sul territorio?

«Prima di tutto con una drastica diminuzione dei posti letto e dei giorni di degenza interna per ragioni cliniche e di contenimento dei costi: ogni mille abitanti i letti devono essere quattro, tre per acuzie e uno per riabilitazione. Il ricovero deve essere di meno giorni possibili, contenendo la sua durata e continuando poi la terapia con l'assistenza integrata domi-

ciliare e le altre risposte del distretto sanitario di appartenenza. È chiaro che questo non è un problema, ma un vantaggio, ma è efficace solo e soltanto se il binomio ospedale-distretto funziona al 100 per cento, con una collaborazione reciproca e la messa in rete dei servizi risulta efficiente. Non si può parlare dunque di ospedale del futuro senza distretto del futuro, superando le attuali criticità. Quindi, in una realtà come quella di Padova che conta quasi duemila posti letto tra azienda, Iov e Sant'Antonio, i numeri sono assolutamente ben oltre il necessario, ma diminuendoli e ottimizzandoli si andrebbero a scomodare molti poteri e primariati radicati da decenni all'interno dei reparti tradizionali».

Cosa comporteranno gli inevitabili tagli annunciati al bilancio regionale?

«Nel breve periodo ci sarà una riduzione della capacità di risposta, perché le razionalizzazioni economiche necessitano di tempo per rendere possibili le soluzioni auspiccate. Inoltre, esistono altri margini di risparmio che dipendono dal bilanciamento dell'offerta pubblica con quella privata. Ad esempio, si è riscontrato che dove l'offerta dei centri convenzionati con le aziende ospedaliere e con le ulss è elevata, l'azienda è oberata dai maggiori costi di diagnostica su cui le strutture private possono richiedere rimborsi. Un modo per uscire dall'empasse esiste: spostare una parte delle risorse verso l'assistenza, stringendo il più possibile i cordoni della borsa riservata alla diagnostica quando non è necessaria e appropriata, perché dove c'è maggior assistenza pubblica parte dei costi si asciugano. Questo ovviamente comporta un diverso approccio cul-

turale: l'accompagnamento del medico deve partire fin dalla richiesta di un semplice esame per far percepire al paziente la sua salute in modo diverso e insegnargli a gestirla in termini di rendimento di salute e non di quantità di prestazioni, richiedendo interventi e cure appropriati e mirati, non inutili».

Qual è il ruolo che si sta delineando per gli ospedali di comunità?

«I presidi territoriali si stanno riconvertendo per garantire risposte legate soprattutto alla riabilitazione, alle cure primarie qualificate con una sempre migliore "tecnologia umana", clinica e tecnica. Sono una sorta di centri di cura ambulatoriale, che un domani potranno essere aperti solo cinque giorni su sette. Se impareranno a lavorare a pieno regime, potranno concentrare i servizi dal lunedì al venerdì realizzando un notevole risparmio economico, visto che già oggi negli ospedali il sabato e la domenica parte dei letti sono inutilizzati. Le cure a domicilio avranno sempre più la parte del leone, avvalendosi di tecnologie trasportabili, che arriveranno direttamente a casa del paziente».

Ma dove sta allora il nocciolo della questione in questa riorganizzazione?

«Nei centri di massimo potere rappresentati dai reparti. Finora hanno sostenuto la capacità assistenziale e la continuità riabilitativa, ma spesso risultando incapaci di gestire il passaggio in condizioni di continuità assistenziale dalle cure ospedaliere a quelle territoriali. Inoltre spostando l'assistenza sul territorio si viene man mano a ridimensionare il loro ruolo all'interno della struttura ospedaliera. È quello che sta accadendo ad

esempio a Verona con la nascita di un unico polo chirurgico all'avanguardia che ha scardinato il vecchio sistema: vengono offerti servizi completi, evitando che i singoli reparti li reiterino nel loro piccolo con spreco di risorse e minori condizioni di sicurezza per il paziente. Questo può condurre a un notevole risparmio, a un ridimensionamento delle risposte settoriali e ingiustificate, con riduzione dei primariati».

Alla luce di questo ragionamento come va pensato, secondo lei, il nuovo ospedale della città del Santo?

«Sul futuro polo ospedaliero bisogna considerare che fra vent'anni sarà già vecchio. Deve essere progettata, dunque, una struttura che abbia la capacità di modificarsi, puntando sull'innovazione e contenendo il numero dei

posti letto».

Ma è plausibile la riserva della regione Veneto nel non voler sbilanciarsi sul nuovo ospedale per Padova, in attesa di stendere il piano sociosanitario?

«La scelta di un nuovo ospedale di eccellenza, necessario per Padova e per tutto il Veneto, è di tipo strategico, va oltre il breve periodo, ben al di là dei tempi della programmazione normale. Se la proposta di piano regionale non la delinea adeguatamente non significa che la questione non sia importante, anzi può voler dire il contrario, visto ad esempio che le stime di spesa per il nuovo ospedale vanno da 800 milioni di euro a più del doppio, a parità di risultati assistenziali. Gli interessi sono enormi, anche per l'impatto sullo sviluppo economico del territorio».

la Difesa
del popolo

Direzione e redazione: 35142 Padova, via Cernaia 84
e-mail: ladifesa@difesapopolo.it - sito web: www.difesapopolo.it
tel. 049.661033 - fax 049.663640 - c.p.c. 10117356

Direttore resp.: Guglielmo Frezza
Redazione: Lorenzo Brunazzo, Tatiana Mario, Oscar Marzari, Patrizia Parodi, Elena Vascon
Registrazione: Tribunale di Padova, decreto del 15 giugno 1950 al n. 37 del registro periodici
Editore: Euganea Editoriale Comunicazioni srl
35122 Padova, via Cernaia 84, telefono 049.8210065
Pubblicità: NordEst pubblicità srl
35142 Padova, via Cernaia 84
telefono 049.8752765, telefax - 049.660298
Stampa: Mediagraf spa, Noventa Padovana (Padova)
Spedizione: Abbonamento postale - 45%
Art. 2 Comma 20/B Legge 662/96 Filiale di Padova CMP
Abbonamenti 2011: Annuale € 48,00. Semestrale € 27,00.
Biennale € 88,00. Sostenitore € 100,00.
Per l'estero via aerea: Europa e bacino del Mediterraneo € 120,00; Africa, Asia e Americhe € 150,00; Oceania € 180,00.

La testata la Difesa del popolo fruisce dei contributi statali diretti di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 250

Membro della Fuc
Federazione Italiana
Settimanali Cattolici

Associato all'USPI
Unione Stampa
Periodica Italiana