



**SANITA': GIUNTA VENETA APPROVA SCHEDE OSPEDALIERE E TERRITORIALI.  
ZAIA: RIFORMA EPOCALE. SENZA TAGLI, CON LO SGUARDO AL FUTURO**

---

Venezia, 18 giugno 2013

***Prende corpo la grande riforma della sanità veneta delineata dal nuovo  
Piano Sociosanitario Regionale.***

**La Giunta regionale ha infatti approvato oggi le tanto attese schede** di dotazione ospedaliera e territoriale. Ne ha dato notizia il presidente **Luca Zaia** aprendo il consueto punto stampa del martedì, affiancato dal Vicepresidente **Marino Zorzato**, dall'assessore alla sanità **Luca Coletto** e da quello al sociale **Remo Sernagiotto**.

**Grande rafforzamento della sanità territoriale con la nascita degli ospedali**

di comunità e delle medicine di gruppo integrate per portare le cure più vicine alla gente; nessun taglio di posti letto, ma una diminuzione di quelli per acuti a favore dell'attivazione di letti di comunità (il saldo è più 36), con conseguente aumento del numero di primariati, che passa dagli attuali 727 a 754; **potenziamento dell'urgenza-emergenza** per dare risposta ai casi gravi entro la proverbiale "golden hour"; mantenimento di tutte le eccellenze attualmente presenti negli ospedali per acuti suddivisi in Hub di riferimento Europeo (le Aziende Ospedaliere di Padova e Verona), in Hub di riferimento provinciali (gli Ospedali capoluogo) e in nosocomi "di rete", tarati sull'assistenza di circa 200 mila abitanti l'uno.

**Sono questi alcuni dei cardini di una riforma che il presidente Zaia** ha definito

"epocale, non solo perché viene dopo 17 anni dal precedente Piano Sociosanitario, ma perché disegna **un'organizzazione sanitaria moderna** e capace di essere efficiente per vari anni a venire. Siamo già molto più avanti di altri in giro per l'Italia – ha aggiunto Zaia, perché il nostro tasso medio di ospedalizzazione è di 7 giorni contro i 30 di alcune altre Regioni, e con questa riforma manterremo la leadership nazionale.

**Segnalo anche molti aspetti che non esito a definire di civiltà – ha proseguito Zaia –**

come le reti per la presa in carico del paziente dalla diagnosi alla guarigione delle quali la breast unit per il tumore al seno è un chiaro esempio; come il rafforzamento dell'urgenza-emergenza per soccorrere chi sta davvero male e rischia la vita; come la scelta strategica degli **ospedali di comunità**, dove un malato che non è più nella fase acuta e i pazienti cronici e anziani troveranno l'assistenza a loro più adatta senza doversi sottoporre alla sofferenza del ricovero per acuti; come gli hospice per i malati terminali dove scienza e umanità devono accompagnare la persona nell'ultimo tratto di vita; come le medicine di gruppo che, **a regime, saranno a disposizione della gente H24 7 giorni su 7**".

**Zaia ha ringraziato in particolar modo gli assessori Coletto e Sernagiotto,**

il segretario regionale **Domenico Mantoan** e tutti i tecnici, "che hanno fatto un lavoro enorme e difficile nell'interesse della comunità veneta".

**"Questo è un lavoro lungimirante – ha detto da parte sua Coletto –** portato avanti sulla base di precisi parametri validi a livello nazionale come il tasso di 3,0 posti letto per acuti per mille abitanti e di 0,5 posti letto per mille abitanti dedicati alla riabilitazione e alla lungodegenza. Questa nostra organizzazione – ha aggiunto – farà scuola in Italia, anche per il forte **rilancio della medicina sul territorio**, che porta la salute più vicina alla gente, l'80% della quale non ha bisogno di un ospedale per acuti, ma di cure e servizi diffusi sul territorio. Ora il tutto – ha concluso – passa al vaglio della Commissione sanità del Consiglio regionale e siamo sin d'ora totalmente disponibili a valutare assieme ogni proposta diversa o migliorativa".

**Per Sernagiotto, "l'ospedale di comunità è una scelta innovativa e fondamentale,**

perché toglie ricoveri impropri negli ospedali per acuti e garantisce maggiore assistenza e serenità alle persone e alle loro famiglie. Con il trasferimento di tanti posti letto da acuti a ospedali di comunità – ha concluso – si è tolto l'inutile e si attiva l'utile". Il vicepresidente **Zorzato** ha tenuto a sottolineare che "complessivamente quella che verrà realizzata è **un'ottima sanità**, accompagnata da una diffusa specializzazione e da un'Università che esce dalla sua sede e, molto opportunamente, si diffonde sul territorio".

## L'ASSISTENZA TERRITORIALE IN SINTESI

**L'assistenza territoriale**, grande novità delle schede approvate oggi, punta a garantire 24 ore su 24, 7 giorni su 7 tutta l'assistenza sanitaria ai pazienti che non necessitano dell'ospedale per acuti. Gli elementi cardine del **nuovo modello** assistenziale sono le cure primarie (garantite dai medici di medicina generale), le strutture di ricovero intermedie (Ospedali di Comunità, Unità Riabilitative Territoriali e Hospice per malati terminali).

**Importante novità è il superamento dell'isolamento dei medici di famiglia**, diffondendo su tutto il territorio le "Medicine di Gruppo Integrate" (team multi professionali costituiti da medici e pediatri di famiglia, specialisti, medici di continuità assistenziale, assistenti sociali) **che assicureranno un'assistenza continua** lungo tutte le 24 ore per 365 giorni l'anno. In questo settore sono già attivi 1.775 posti letto, ai quali se ne aggiungeranno 1.263 di nuovi, in coerenza con la revisione della rete ospedaliera.

**Nuovo strumento operativo sarà la Centrale Operativa Territoriale**, attivata in ogni Ullss, che coordinerà la presa in carico protetta del paziente, fungerà da raccordo tra le strutture ospedaliere e territoriali, sarà attivata (H24, 7 giorni su 7) su richiesta dei medici o delle famiglie del paziente.

## L'ASSISTENZA OSPEDALIERA IN SINTESI

**La rete ospedaliera per acuti è organizzata secondo il sistema "Hub" (fulcro) and "Spoke" (raggio) diffusissimo nei più avanzati sistemi sanitari internazionali.**

**Sono previsti due Centri "Hub" di riferimento europeo**, indicati nelle Aziende Ospedaliere Universitarie di Padova e Verona con compiti di ricerca, didattica e cura. Nascono inoltre Centri Hub di riferimento provinciale dove sono collocate tutte le specialità ospedaliere **con garanzia di risposta per le alte specialità** e di supporto per la rete degli ospedali definiti "Spoke" e tarati ognuno per fornire assistenza ad un popolazione di circa 200 mila abitanti cadauno.

L'intero sistema comprende anche le reti cliniche dotate di tele refertazione e teleconsulto.

Tali reti riguardano l'oncologia, l'emodinamica, l'ictus, le emergenze-urgenze pediatriche e neonatali, le emorragie digestive, le neurochirurgie, le cardiocirurgie, le radiologie, i laboratori con la centralizzazione della fase analitica, le anatomie patologiche, la riabilitazione.

## LA RETE URGENZA-EMERGENZA IN SINTESI

**E' uno dei cardini della nuova organizzazione sanitaria.**

E' articolata in 1 Coordinamento Regionale per l'Emergenza-Urgenza; 7 Centrali operative una per provincia; 44 unità di Pronto Soccorso negli ospedali; 4 Punti di Primo Intervento; 4 servizi di Elisoccorso, 46 automediche; 100 ambulanze di soccorso avanzato.

**Il Coordinamento Regionale** garantisce il collegamento tecnico-scientifico con le Centrali operative provinciali e con tutti gli attori del sistema.

**La Centrale Operativa** pianifica e attiva le risorse sul proprio territorio di competenza. Le unità di Pronto Soccorso garantiscono le prestazioni di emergenza e urgenza e l'osservazione breve intensiva fino a 48 ore.

**L'intera rete è strutturata tenendo conto delle distanze e caratteristiche** della viabilità, del numero di chiamate per abitante/anno.

**Il tempo dell'arrivo sul luogo richiesto è di massimo 15 minuti nell'80% dei casi; massimo 20 minuti nel 90% dei casi.**



**REGIONE DEL VENETO**

**TRATTO DALLA RETE DA GIANFRANCO BATTISTON**