

» Il piano sociosanitario Ricoveri per acuti ridotti del 20%, letti scesi a 19.127

# Malati in fuga verso Emilia e Friuli

VENEZIA — L'eccellenza veneta comincia a perdere qualche colpo. Diminuiscono infatti i pazienti di fuori regione e in compenso aumentano i malati «interni» che preferiscono andare a curarsi in Friuli, Emilia, Lombardia e Trento, in particolare per prestazioni attinenti l'ortopedia, l'area materno-infantile, l'oncoematologia e la chirurgia generale. Lo rivela il nuovo piano sociosanitario, che specifica: «L'indice di fuga è passato dal 4,4% del 2000 al 6,4% del 2009. L'analisi della mobilità passiva extraregione mostra un indice di fuga in crescita in tutte le Usl, con valori più elevati nel 2009 per le aree di confine come Mirano, Rovigo, Belluno e Pieve di Soligo». Nell'ultimo decennio, recita il documento in elaborazione, si è verificato «il dimezzamento del saldo positivo tra mobilità attiva e passiva, che rimane comunque di oltre 15 mila

ricoveri».

In compenso in Veneto si muore di meno rispetto al resto d'Italia, soprattutto a causa delle malattie cardiocircolatorie. E allora come organizzare un sistema che si differenzia dagli altri per la forte integrazione con il sociale? I posti letto sono stati ridotti a 19.127, sotto il 4 per mille imposto dal Patto per la Salute 2010/2012 (percentuale del 3,9 per mille) e il modello di rete ospedaliera sarà articolato in tre livelli. Il primo lo occupano le Aziende ospedaliere di Padova e Verona, chiamate a disporre delle specialità di base e di medio livello, della centrale del 118 per il territorio provinciale, dell'alta specializzazione per regione o provincia; nel secondo ci sono gli ospedali provinciali, che devono disporre di specialità di base e medio livello per il territorio di riferimento ed essere sede del centro trasfusionale; il

terzo contempla gli ospedali di rete, con bacino di 200 mila abitanti, Pronto soccorso, specialità di base, servizi di diagnosi e cura. Fondamentale l'integrazione con la medicina del territorio, attraverso residenze sanitarie assistite, ospedali di comunità, assistenza domiciliare. In particolare poi: nell'area della prevenzione saranno consolidati gli screening a colon, cervice uterina e mammella; per la cronicità, particolare attenzione è rivolta a diabetici, oncologici, cardiopatici; a sostegno dell'anziano fragile sono previsti la diffusione e il consolidamento di ammissioni e dimissioni protette, il potenziamento dell'assistenza domiciliare in rete con servizi diurni e residenziali, l'assistenza intermedia negli ospedali di comunità.

**M.N.M.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA