

Lunedì summit anche con il pool di esperti delle Università

Oggi il primo confronto ufficiale con il "tavolo" di manager e sindacati

Franco Pepe

Questa mattina alle 10 a Venezia a palazzo Molin la presentazione della bozza completa del nuovo Pssr-Piano socio-sanitario regionale 2011-2013 da parte dell'assessore Luca Coletto in occasione dell'insediamento di uno dei due tavoli istituiti dalla giunta per giungere al documento definitivo. Di questo primo tavolo fanno parte i dg delle aziende ospedaliere di Padova e di Verona; i dg delle Ulss 4, 9, 16, 18, 20; i segretari di Cgil, Cisl, Uil, e di Cimo, Anaao, Fimmg, Fimp, Sumai, Snam; i presidenti della Federazione Ipasvi, della Conferenza regionale del volontariato, degli Ordini dei medici. A coordinarlo è il segretario alla sanità Domenico Mantoan, che si avvarrà dei tecnici che hanno lavorato alla bozza del Pssr: Annalisa Basso, Renato Rubin, Cristina Ghiotto, Alessandra Corò, Paolo Spolaore. Il secondo tavolo, formato dai rettori e dai presidi di medicina delle università di Padova e di Verona, si riunirà lunedì 7 febbraio alle 14.

DIVENTA CENTRALE IL TERRITORIO. Insomma il nuovo Piano, che dovrà sostituire il

**L'assessore Luca Coletto****Il dirigente Domenico Mantoan**

precedente vecchio di una quindicina di anni, è pronto, anche se gli esperti dei due tavoli potranno portare e gli ultimi correttivi o perfezionarlo. Ed è un piano che sposta decisamente al territorio la scelta strategica, ma nello stesso tempo opera una revisione globale della rete ospedaliera, cercando di valorizzare le migliori pratiche e di semplificare le procedure, migliorando i controlli, ma senza perdere di vista la sostenibilità economica del sistema, in un'equazione fra costi e risorse fondata sull'applicazione dei costi

standard ricavati dalle migliori performance delle Ulss nel rapporto costi-benefici.

CINQUE LINEE GUIDA. Cinque le linee guida che indirizzeranno la politica regionale nel prossimo biennio. Riorganizzazione omogenea degli ospedali. Riconversione in un'ottica socio-sanitaria di strutture ospedaliere dismesse. Valorizzazione delle strutture extraospedaliere che hanno un numero di posti letto quasi doppio rispetto agli ospedali. Ridefinizione delle strutture a carattere temporaneo, specie quelle intermedie. Messa in sicurezza di tutto il patrimonio logistico. Criticità da eliminare: disomogeneità tra Ulss come posti-letto ospedalieri per acuti e per riabilitazione, e nel ricorso ai servizi sanitari; progressiva crescita della mobilità passiva ospedaliera, anche legata ad alcuni ambiti di domanda che non trovano risposta nel Veneto, come la riabilitazione; ricorso inappropriato ad alcune prestazioni come l'accesso al pronto soccorso o le liste di attesa nella specialistica strumentale e diagnostica; variabilità dei modelli organizzativi e gestionali, dei metodi di remunerazione e dei livelli di integrazione tra i diversi nodi delle Ulss. Trasversale la necessità di garantire l'equilibrio di bilancio. ♦