

In trenta ospedali addio pronto soccorso

Va in aula la riorganizzazione attesa da otto anni: le strutture minori cambiano pelle, un polo d'eccellenza per provincia

PAOLO MAINIERO

Il piano ospedaliero arriva oggi in consiglio regionale. L'obiettivo è di approvarlo entro due, massimo tre settimane. In una regione dove la sanità è più croce che delizia il piano rappresenta una di quelle riforme strutturali necessarie per coniugare costi e servizi. Non a caso il piano ospedaliero rientra nel patto per la salute sottoscritto da Regione e governo.

Il nuovo piano stravolge quello in vigore, approvato nel 1998 (presidente Rastrelli, assessore alla Sanità Calabrò). «Non potevamo più avere

un piano che rispettasse vecchie e superate classificazioni che creano diseconomie e rischi per la qualità della salute», spiega il presidente della commissione Sanità, il diesse Angelo Giusto. Il piano prevede altri quattro nuovi ospedali: due nel Napoletano (ad Afragola e Pomigliano), altrettanti nel Casertano (a Capua e Teano). Questi ospedali saranno finanziati attraverso il recupero dei fondi per l'edilizia sanitaria che il ministero per la Salute ha congelato. Il numero dei posti letto non varia ma il piano, spiega Giusto, «ha una sua dinamicità» per cui introduce il principio in base al quale, al di sotto di un tasso di utilizzo dei posti letto inferiore al 75 per cento o superiore al 95, i manager sono obbligati a riconvertirli o a incrementarli. «Ma serve un riequilibrio dei posti letto a vantaggio della provincia di Napoli e delle altre aree della regione», avverte

Pietro Diodato di An annunciando emendamenti. Una novità sono i Coordinamenti tecnici provinciali, chiamati una volta al mese a verificare la corretta attuazione del piano e a indicare, proprio in virtù della dinamicità del piano, eventuali modifiche. Dei Ctp faranno parte i manager, il presidente della conferenza dei sindaci, l'assessore regionale.

Due i principi essenziali che han-

no ispirato il lavoro della commissione: l'autonomia delle province, il concetto di rete. Rispetto al piano Calabrò scompaiono le sigle Psa (pronto soccorso attivo), Psaut (pronto soccorso attivo di unità territoriale), Dea di primo e secondo livello. Gli ospedali saranno organizzati per funzioni e avranno una nuova classificazione: alta specialità (terzo livello), specialistici (secondi livello, dove sarà possibile effettuare tutti gli interventi tranne quelli di cardiocirurgia e neurochirurgia), territoriali (primo livello). Ogni provincia disporrà di almeno un ospedale di rilievo nazionale capace di assicurare ogni tipo di assistenza. Gli ospedali pilota, ad alta specialità, sono il Ruggi d'Aragona (Salerno), il Moscati (Avellino), il San Sebastiano (Caserta), il Rummo (Benevento). A Napoli gli ospedali ad alta specialità sono il Cardarelli, il Cotugno, il Santobono, il Monaldi e i due policlinici. Scompaiono, in tutta la regione, trenta Pronto soccorso: ritenuti ormai superati, questi ospedali diverranno strutture di primo livello e saranno trasformati (qualcuno dice declassati) in presidi di prima valutazione dove si stabilirà come intervenire e dove eventualmente trasferire in tempi più rapidi possibile il paziente, se all'ospedale specialistico più vicino o a quello ad alta specialità della propria provincia. Gli ospedali di primo livello svolgeranno funzioni, oltre che per la prima emergenza, anche per la riabilitazione, la lungodegenza e i servizi distrettuali. «Anziché illudere i cittadini che l'ospedale sotto casa gli risolve tutti i problemi - spiega Giusto - costruiamo un modello che i cittadini li cura meglio e davvero, un modello che riduca i viaggi della speranza, che tolga ai privati il monopolio della riabilitazione». Va detto che per Napoli gli ospedali di primo livello conservano la funzione di presidi specialistici.

A fianco a questa classificazione, il piano prevede una forte deospedalizzazione: il ricorso ai ricoveri non dovrà essere una prassi, da qui l'esigenza di investire e puntare sull'attività dei Day surgery, dei poliambulatori, dei distretti, delle Breast unit, delle residenze per anziani, sul rilancio del ruolo dei medici di famiglia. «La gravità della situazione - sostiene Giusto - impone misure forti e innovative. Il diritto alla salute non è di sinistra nè di destra ma riguarda tutti e mi auguro che tutte le forze politiche sapranno dare il loro contributo».

LA SANITÀ LE SCELTE

Oggi in Consiglio regionale il dibattito sul nuovo piano Giusto: «Più specializzazioni basta nosocomi-fotocopia»

Il riordino prevede un taglio dei posti letto: dagli attuali 21.491 a 20.637. Il rapporto è di 4 ogni mille abitanti

Sono i posti letto destinati alla riabilitazione: una novità assoluta, finora non esistono in nessun ospedale.

Sono i Medici unici per l'emergenza (Mue): uno ogni 13.174 abitanti, al lavoro negli ospedali privi del Pronto Soccorso