

COMITATO CARLO SALVIOLI
AMICI DELL'OSPEDALE DI MIRANO

OSSERVAZIONI

Dall'esame comparato delle schede concernenti le strutture di ricovero, servizi di diagnosi e cura, dotazioni e direttive degli ospedali dell'**ULSS 13 di Mirano** - di cui d.G.R. 2223/95 e delle schede attualmente all'esame della V Commissione regionale, si rileva quanto segue

POSTI LETTO

La scheda del d.G.R. 2223/95 prevede **1.059** posti letto mentre quella attualmente all'esame della Commissione **994** con una **riduzione di 65 posti letto**.

Il già ridotto rapporto posti letto/residenti per l'intera ULSS 13 passa dal 4,61‰ al 4,33‰.

All'inizio del '96, detto rapporto, riferito alla sola ex ULSS 17 (Mirano-Noale) con 493 p.l. effettivi su 122.929 residenti circa era pari al 4,01‰.

I posti letto **effettivi** al 31/12/95 dell'intera ULSS 13 risultavano essere 1.008 per cui la riduzione reale è di soli 14 posti letto.

DOTAZIONI

Le differenze tra le schede d.G.R. 2223/95 e quelle attualmente all'esame della V Commissione riguardano in buona sostanza:

Cardiologia per la quale viene ora prevista la attività di Cardiologia interventistica ed invasiva
(in precedenza limitata alla solo Angioplastica)

Chirurgia per la quale viene ora prevista la attività di Cardiochirurgia **coordinata dall'Ulss 12**
in base alle direttive regionali
(in precedenza la attività di Cardiochirurgia aveva riferimento prioritario all'Azienda ULSS n. 12, d'intesa fra i due Direttori Generali)

Ostetricia-G. e' ora prevista l'attività di psicosomatica da svolgere in collaborazione con l'Università di Padova

Oncologia e Chir.Max. per entrambe le UU.OO. è stata soppressa la previsione di Primariato Unico con la ULSS 12 (Mestre)

Nelle nuove schede sono state previste inoltre le UU.OO. Aggregate di Anestesia-Rianimazione, Chirurgia Generale, Urologia e Radiologia (ricependo le istanze per l'Ospedale di Noale).

COMITATO CARLO SALVIOLI AMICI DELL'OSPEDALE DI MIRANO

CONCLUSIONI

Tenuto conto della necessità di razionalizzare le strutture per contenere i costi della Sanità regionale pur mantenendo elevati i servizi alla popolazione, le schede, attualmente all'esame della V Commissione e concernenti sia i posti letto che le dotazioni dell'ULSS 13, appaiono sostanzialmente rispondenti ad una soddisfacente dotazione degli Ospedali di Mirano-Noale-Dolo.

Il contestuale ipotizzato riaccorpamento delle ULSS venete, nel quale è previsto tra l'altro che l'ex ULSS 17 (Miranese) venga accorpata alle ULSS 11 (Venezia) e 12 (Mestre), pone - tuttavia - alcune questioni:

sul piano territoriale

Gli studi del Comitato Salvioli avevano portato da tempo alla conclusione che sarebbe stato auspicabile l'aggregazione dell'ULSS 12 (Mestre) con la ex ULSS 17 (Miranese) per formare una nuova ULSS da 330.000 residenti circa, con il fine di poter avviare il processo per la costruzione del Polo Sanitario Provinciale, tuttora mancante.

Per la specificità di Venezia città, l'ULSS 11 di Venezia avrebbe dovuto rimanere a sè stante, perlomeno sino al completamento del piano di ristrutturazione tuttora in corso.

Prospettare ora la fusione dell'ULSS 11 con la ULSS 12, aggregando a queste l'ex ULSS 17, crea una ULSS di 450.000 residenti circa che, di per sè, potrebbe essere accettabile se non vi fossero i problemi di cui sopra detto. Prevedere poi una separazione dei dati di bilancio, è un compromesso "politico" che non modifica minimamente sul piano operativo le sostanziali differenze patrimoniali e gestionali esistenti tra l'ULSS d'acqua e quella di terra.

Ciò ribadito e restando al tema, va evidenziato che il Comune di Pianiga, il cui territorio è a cavallo tra il Miranese e la Riviera del Brenta, è stato incluso nella prevista aggregazione dell'ex ULSS 18 (Dolo) con Piove di Sacco e Chioggia.

Detto Comune in verità sembra appartenere più al Mandamento di Mirano, anche dal punto di vista delle Circoscrizioni elettorali, per cui potrebbe con buone ragioni essere incluso nel territorio dell'ex ULSS 17.

sul piano delle dotazioni

La Giunta Regionale aveva individuato la sede del **Dipartimento di Emergenza di I livello** presso l'Ospedale Generale di Mirano, mentre a Mestre era previsto il Dipartimento di Emergenza di II livello.

Il nuovo accorpamento **non deve** modificare questa strutturazione - tenuto conto altresì delle dotazioni esistenti e delle caratteristiche operative dell'Ospedale di Mirano orientate all'Emergenza. Si chiede quindi una specifica conferma di tale struttura organizzativa, integrando opportunamente le schede in esame ovvero di conoscere le nuove modalità con cui si intende organizzare l'Emergenza.

La fusione con l'Ospedale di Dolo aveva privato l'Ospedale di Mirano della sede del Centro Trasfusionale, malgrado che la maggior parte dell'attività immuno-trasfusionale venisse svolta a Mirano.

COMITATO CARLO SALVIOLI
AMICI DELL'OSPEDALE DI MIRANO

In vista del nuovo accorpamento, è necessario prevedere presso l'Ospedale di Mirano una **U.O. Aggregata del servizio immunotrasfusionale**.

Per le stesse ragioni, **va prevista una U.O. Aggregata del servizio di istologia e anatomia patologica** (Mirano o Noale) ed **una U.O. Aggregata del servizio Dialisi** (Noale).

sul piano funzionale

E' a tutti noto che i servizi ospedalieri svolti presso gli Ospedali di Mirano e Noale hanno un alto grado di efficienza - testimoniata da elevati indici di occupazione posti letti e ridotta durata media di degenza.

Nel mentre è auspicabile la "gerarchizzazione" dei plessi Ospedalieri sul piano **prettamente funzionale: Ospedale Provinciale** (Mestre) - **Ospedali Generali** (Mirano e Venezia) - **Ospedale Distrettuale** (Noale), non è invece ammissibile la creazione di una qualsivoglia gerarchia di potere. In altre parole, la fusione deve portare alla creazione di una rete orizzontale di Ospedali aventi pari dignità, che erogano servizi e prestazioni **funzionalmente sinergici**.

Il previsto accorpamento dei servizi dell'ex ULSS 17 con quelli di Mestre e di Venezia non deve pertanto modificare gli standard prestazionali degli stessi ma migliorarli.

Pertanto, deve essere portato a termine l'impegno assunto, come prioritario dalla Giunta Regionale, per quanto riguarda:

- il finanziamento per l'ampliamento dell'attuale monoblocco De Carlo dell'Ospedale Generale di Mirano ove allocare i reparti di area medica attualmente sparsi su padiglioni separati, in parte di proprietà dell'Ente Mariutto.

La nuova Direzione Generale deve altresì farsi carico prioritariamente dei problemi, ancora aperti all'Ospedale di Mirano, della

- ristrutturazione dei padiglioni lasciati liberi da Chirurgia, Rianimazione, Oculistica - trasferiti nel nuovo monoblocco De Carlo - per poter dare una nuova dignitosa sede alla U.O. di Ostetricia-Ginecologia.
- ristrutturazione del prefabbricato, attualmente occupato da Medicina e Dermatologia, per migliorare la situazione alberghiera dei Reparti, in attesa della costruzione del programmato ampliamento del De Carlo.
- la realizzazione del nuovo ingresso a Nord e delle aree di parcheggio dell'Ospedale di Mirano.

Il Miranese deve quindi essere garantito circa il soddisfacimento di queste esigenze, al fine di migliorare le strutture alberghiere e mantenere i buoni livelli delle prestazioni prodotte.

Il Coordinatore
Aldo Tonolo

17 aprile 1997