IL POLO DELLA SALUTE DI PADOVA

L' Ospedale di Padova nasce in via S.Francesco nel 1400 come un'opera di carità per volere di Sibilla De Cetto, nobildonna padovana. Verso la fine del '700, per volere del Vescovo Giustiniani, da cui proviene il nome "Giustinianeo", l' Ospedale viene spostato nell'attuale sede. Negli anni '50 – 60 il Giustinianeo è stato ingrandito assumendo la configurazione che vediamo ai nostri giorni. Verso la fine degli anni '80 si pone il problema di un suo rinnovamento che ad alterne vicende lo ha visto: sempre nel sito Giustinianeo, a Padova Ovest a Padova Est, fino ad arrivare ai giorni nostri. Nel programma di Coalizione era prevista la rigenerazione del Giustinianeo nello stesso sito per evitare il vuoto urbano in centro storico, il consumo di suolo a Padova Est, il ricorso al project financing, modalità di finanziamento deleteria per l'economia della comunità.

Il 24 Luglio 2018, la Regione Veneto, il Comune di Padova, l'Azienda Ospedaliera, la Provincia e l'Università degli Studi di Padova hanno siglato l'accordo per la realizzazione del nuovo Polo della Salute di Padova, recependo i contenuti dell'Accordo del 21 12 2017 (successivamente menzionato come pre – accordo) in cui veniva sancita " la pari dignità dimensionale". L'Accordo di programma approvato dalla Conferenza dei Servizi il 9 Aprile 2020, accogliendo quanto scritto nelle Schede Sanitarie ha assegnato 719 posti letto per il Giustinianeo (+ 50 di Ospedale di Comunità[1]) e 933 per il Polo di Padova Est, disattendendo così la pari dignità

ALLEGATO B **DGR nr. 614 del 14 maggio 2019** **pag. 101 di 176**

Azienda Ospedale-Università di Padova

Strutture ospedaliere a gestione pubblica

AP: apicalità
PL: posti letto
Ev: posti letto per extraregione

	AP	PL	Ev
POLO PADOVA EST	58	933	30
POLO GIUSTINIANI	32	719	
TOTALE	90	1.652	30
TOTALE STRUTTURE OSPEDALIERE	**90**	**1.652**	**30**

STRUTTURE INTERMEDIE A GESTIONE PUBBLICA

Struttura	Tipologia	Posti letto
POLO GIUSTINIANI	Ospedale di Comunità (anche con funzione di OBE)	50

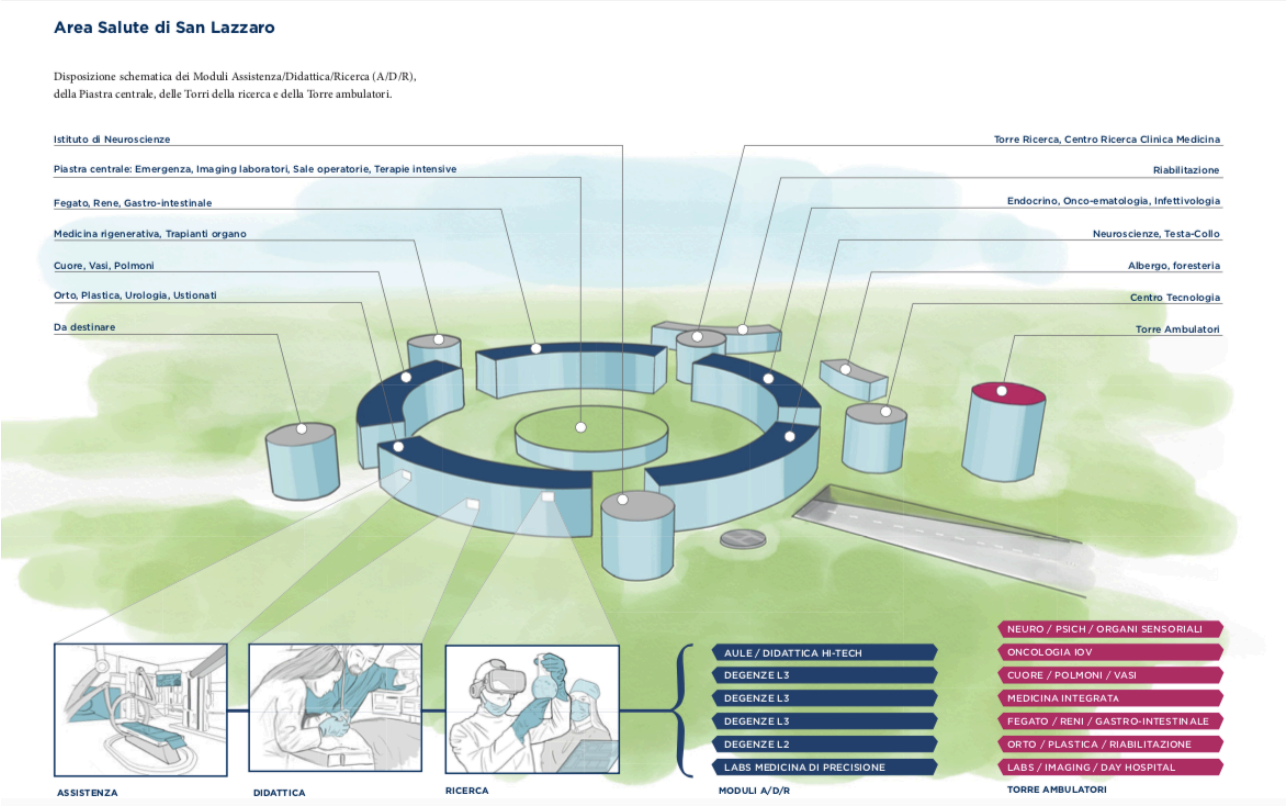
[1] **Gli Ospedali di comunità sono strutture intermedie** tra l'assistenza domiciliare e l'ospedale. Accolgono tutti quei malati spesso cronici e fragili che necessitano di un'assistenza sanitaria che al momento non possono ancora ricevere a domicilio.

Sempre nell' accordo (24 07 2018) è stato affidato solo all'Università il compito di elaborare la visione del "Nuovo Polo della Salute Ospedale - Policlinico di Padova" (Articolo 4.4 a)

L' Università " e*laborerà il Documento di Visione del Nuovo Polo della Salute – Ospedale Policlinico di Padova - che ne definisce i contenuti scientifici, didattici ed assistenziali e ne propone il disegno funzionale integrato agli altri enti*"

La definizione del ruolo delle due aree, Giustinianea e San Lazzaro e la loro relativa programmazione e organizzazione sanitaria avrebbe richiesto, in un'ottica sistemica e partecipativa anche il contributo della componente ospedaliera, della medicina di famiglia, delle professioni sanitarie non mediche e della rappresentanza dei cittadini.
La programmazione sanitaria dei due Poli, per come è descritta nel documento, riporta esclusivamente il punto di vista dell' Università che, ricordiamolo, ha tra i suoi compiti istituzionali la didattica, la ricerca e anche, la cura. E' basata solo sulla previsione dell'evoluzione della scienza e della tecnologia medica, ma non prende in considerazione la pre - visione dell'evoluzione dei bisogni sanitari, di cura e di prevenzione della popolazione di riferimento: tutti i cittadini Padovani, compresi quelli della "città metropolitana", circa 400.000 persone.

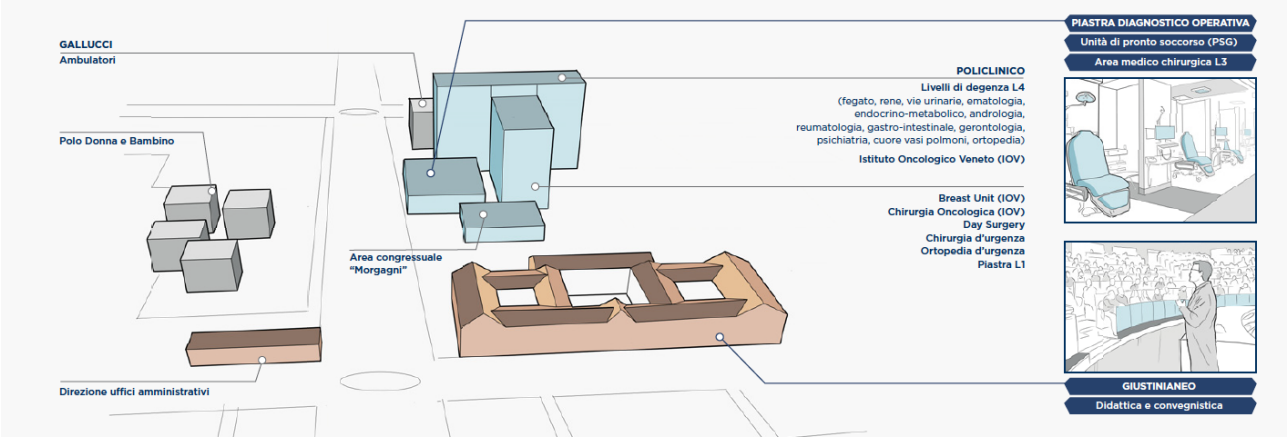
Nella parte introduttiva il documento dichiara che il Polo della Salute sarà olistico, integrato con il sistema del territorio e sarà una struttura unitaria localizzata su due aree.
Ma è davvero difficile cogliere "il legame forte con il territorio e con le necessità della propria comunità di riferimento": è molto evidente, invece, la sua grande estraneità.



Il Polo San Lazzaro, è chiaramente il fiore all'occhiello del futuro Polo della Salute e probabilmente assorbirà la maggior parte delle risorse.
Viene descritto in modo entusiasticamente dettagliato come un centro ad altissima tecnologia, con vocazione all'attrazione regionale, nazionale, internazionale e per questo iper - tecnologico, competitivo e dotato di degenze con profili di accoglienza alberghiera di alto, altissimo livello, più adatto ad essere attrattivo e ospitare pazienti facoltosi, piuttosto che essere al servizio della "comunità di riferimento". L'obiettivo del Polo di Padova Est è chiaro: competere con i maggiori centri internazionali, quindi la presa in carico sarà più rivolta a quella gara che alle necessità dei pazienti fragili, multiproblematici e complessi.
La sua gestione sarà totalmente universitaria e, come è appropriato, dove c'è l'università, l' assistenza, è prevalentemente calibrata verso gli interessi della ricerca e della didattica.

E' per questo che accanto al Polo d'eccellenza di Padova Est è necessario che nella città ci sia un polo di pari dignità (il Giustinianeo) che deve fungere da Ospedale di una città metropolitana che conta 400.000 abitanti.

Leggendo il documento dell'Università è del tutto evidente la povertà dei servizi e l'approssimazione con cui viene descritta la riorganizzazione del Polo Giustinianeo che accoglierà:



Area Est

- Polo donna e bambino 343 posti letto
- Direzione Uffici amministrativi

Area Ovest

- Policlinico con degenze di medicina multi - specialistica di bassa / media intensità con Recupero Funzionale, Psichiatria e IOV
- nuovo Pronto Soccorso (in comunicazione funzionale con posti di degenza medico – chirurgica integrata a degenza breve e medio termine)
- una piastra di diagnostica per immagini,
- sale operatorie IOV (Brest Unit e chirurgia oncologica tessuti cutanei e molli)
- sale Chirurgia e Ortopedia d'urgenza e Day Surgery.
- Piastra di degenza ad alta intensità di cura L1

Il documento " *Il Polo della Salute di Padova"* che sarà la base per la realizzazione del nuovo Ospedale su due Poli, contiene dei punti che preoccupano molto:

A. L' organizzazione dell'area dell'Emergenza – Urgenza

Nel Polo Giustinianeo ci sarà l'unico *"punto per l'Urgenza aperto al diretto accesso dei cittadini di tutta l'area padovana…punto di riferimento assistenziale per la città.*
Nelle pag 12 – 13 – 14 si legge " *Il PSG (Pronto Soccorso Giustinianeo) dovrà essere equipaggiato con risorse tecnologiche e professionali che ne permettano una* ***pressoché*** *completa autonomia funzionale per poter affrontare di fatto ogni tipo di emergenza, ma sarà* ***organizzato per gestire prevalentemente urgenze non critiche.***
Questo è un punto quasi incomprensibile ma … com'è possibile che un P.S. dell'Ospedale cittadino, *punto di riferimento assistenziale per la città* sia organizzato in maniera **pressochè** completa?
Questo vuol dire che il Pronto Soccorso di via Giustiniani sarà l'unico presidio chiamato a ricevere tutti pazienti urgenti, senza però poter dare loro tutto il trattamento necessario.
Un P.S. deve essere dotato **di completa autonomia funzionale e deve essere in grado di accogliere e assicurare un presa in carico completa di tutte le urgenze** (diagnosi-trattamento e terapia intensiva). Per poter funzionare deve avere in continuità, un numero adeguato di posti di Rianimazione per pazienti critici chirurgici e internistici, che dal documento risultano decisamente sotto dimensionati (Posti letto L1 20)

Pag 14 Per il Polo S.Lazzaro è prevista
" ***l'area Emergenza – Trauma Center*** …. *Senza accesso diretto al pubblico, ma alimentata dalle* ***afferenze medicalizzate del territorio*** *e* ***dall' eventuale invio, dopo stabilizzazione***, ***dall'area Giustinianea*** . Vuol dire che un paziente critico dal Giustinianeo una volta inquadrato e stabilizzato verrà spostato e inviato al Polo super - specialistico di Padova Est ?
Non è assolutamente accettabile lo spostamento di pazienti critici, per le problematiche organizzative (elevato impegno di risorse umane) e soprattutto per i rischi dal punto di vista clinico e della sicurezza che un trasferimento comporta.
Infine ricordiamo che l'esigenza di un nuovo Ospedale è nata anche dalla necessità di superare il disagio dei trasferimenti dei pazienti da una palazzina all'altra all'interno di via Giustiniani .
Ora, nel progetto dell'Università, si passa da spostamenti di metri a spostamenti di chilometri

Ci sembra fondamentale ripensare in senso unitario, nel Polo Giustinianeo, l'area dell'Emergenza – Urgenza per dotare la città metropolitana di un punto di riferimento assistenziale adeguato.

B L'integrazione delle cure

Nel documento si legge *" la **Medicina Integrata** che tratterà i complessi problemi dell'invecchiamento della popolazione con un approccio olistico in cui specialisti di campi diversi (geriatri, cardiologi, neurologi, chirurghi) lavoreranno intorno al paziente invece del modello corrente in cui il paziente deve muoversi fra specialisti diversi"*

L'integrazione da quanto si può capire varrebbe solo all'interno della struttura. E integrarsi con l'altro contesto della cura, il territorio, a quando?
Spiace molto constatare che il focus non sia sui percorsi di cura: mancano azioni che vadano nella direzione di facilitare le connessioni con la rete delle cure primarie e territoriali; manca proprio il concetto di rete.

C Dove andrà l'ospedalizzazione differibile (programmata)

Sempre dal documento
In comunicazione funzionale con il P.S. è prevista un'area di terapia intensiva e un'area medico – chirurgica integrata di degenza breve – medio termine per permettere la gestione di casi che richiedono una ospedalizzazione non differibile.
Quindi, dall'attuale documento e dai numeri delle schede sanitarie del Piano Socio Sanitario Regionale 2019 – 2023 i posti letto riservati alla Ospedalizzazione differibile e programmata (soprattutto la chirurgia) sembrerebbero spostarsi per la maggior parte al Polo San Lazzaro, impoverendo così l'Ospedale Giustinianeo.

Dalle Schede Sanitarie approvate con DGR del 14 maggio 2019

DISTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO			
AREE	GIUSTINIANEO	PADOVA EST	totali
AREA MEDICA	214	391	605
AREA CHIRURGICA	110	432	542
TERAPIA INTENSIVA	22	90	112
RIABILITAZIONE	30	20	50
AREA MATERNO-INFANTILE	343		343
TOTALI	**719**	**933**	**1652**
Differenza **214** posti letto			
OSPEDALE DI COMUNITÀ	50		
TOTALI	**769**	**933**	**1702**
Differenza 164 posti letto			

PUNTO IRRINUNCIABILE

Il Polo Ospedaliero dell' area Giustinianea deve essere un presidio con tutti i servizi in grado di garantire i bisogni di cura di una comunità di 400.000 persone, deve fare della continuità assistenziale il suo punto di forza attraverso la cooperazione con il Polo di Padova Est e con la medicina del territorio.

Questo vuol dire:

- **un PS. Dotato di completa autonomia funzionale in grado di fare un trattamento completo e non solo l'inquadramento e la stabilizzazione**

- **il numero di posti letto che rispetti la pari dignità dimensionale e comunque sia adeguato alle esigenze di un bacino di utenza di 400.000 persone**

- **Un Centro per l'integrazione Ospedale - Territorio**, in cui sia garantita
  - la continuità assistenziale, fra territorio e ospedale (**ammissioni e dimissioni protette dei pazienti multiproblematici, fragili e complessi),**
  - la **Prevenzione**
  - **l'approccio Bio Psico –Sociale**
  - la formazione di **"Pazienti Esperti"** che dopo adeguato percorso educativo, saranno in grado di gestire con competenza la propria malattia utilizzando le strutture sanitarie in maniera appropriata e responsabile.

- **Un Osservatori**o **epidemiologico** per poter fornire utili elementi di programmazione.

Affinchè il " paziente al centro" non sia solo uno slogan è necessario che al paziente sia garantito un **PERCORSO DI CURA** e una **RETE di CURANTI**

E' quindi necessario che la Regione, cui compete la programmazione Sanitaria, oltre alla voce dell'Università ascolti la voce della componente Ospedaliera e delle Cure Territoriali che si sono dimostrate determinanti nel contenere e affrontare la recente pandemia.

E' inoltre fondamentale che nelle fasi della programmazione ci sia il coinvolgimento della conferenza dei Sindaci e della ULSS che ha istituzionalmente la responsabilità della cura di una comunità.