CODIVILLA-PUTTI: LA REGIONE NON SA COSA FARE

Per la sperimentazione di Motta di Livenza, invece, si sono trovate le soluzioni

di Edoardo Pompanin

Il 18 giugno 2013 la Giunta regionale ha approvato le schede di dotazione ospedaliera secondo gli indirizzi della legge regionale 23/2012 che prescrive la programmazione socio-sanitaria per il periodo 2012-2016. Il lavoro sulle schede pare sia riuscito ad accontentare tutti (vedi nel box la dichiarazione della direzione della nostra Ulss n. 1), a parte chi si aspettava un indirizzo definitivo sul nostro Ospedale cortinese.

Riguardo al Codivilla-Putti, l'idea della Giunta è di chiudere la sperimentazione della gestione mista pubblico-privato e di *privatizzare* l'ospedale. Peccato che solo due mesi fa il Consiglio regionale avesse deciso di ritornare al *pubblico*.

In questo momento, la gestione *pubblico-privato* della Giomi-Ulss n. 1 per fortuna prosegue nel proprio lavoro, nonostante dovesse essere sciolta dal 1° aprile 2013, pur senza un orizzonte di riferimento.

Questa situazione paradossale è anche frutto di una lotta politica a livello regionale (Pdl vs. Lega Nord, della quale si è approfittata l'estrema sinistra) e di una latitanza della politica cortinese (sommata ad una certa indifferenza anche nella popolazione). Se il Codivilla-Putti è ancora "vivo", lo si deve alla palese superficialità e contraddittorietà dei provvedimenti, che avrebbero dovuto smantellare questo valido esperimento di gestione pubblico-privato che solo una brutta combinazione di interessi politici non ha potuto riconoscere come la strada da continuare a percorrere**. Lo testimonia il fatto che l'Ospedale Riabilitativo ad Alta Specializzazione di Motta di Livenza – il quale era anch'esso in fase sperimentale come il nostro - viene riconosciuto nodo di rete monospecialistico di riferimento regionale, si dice a conferma dei risultati conseguiti nella sperimentazione gestionale pubblico-privato.**

CODIVILLA-PUTTI: CAOS GIURIDICO

Cerchiamo di spiegare il groviglio burocratico nel quale si è cacciata la Regione.

La legge regionale n. 3 del 5 aprile 2013 recita che le schede regionali delle dotazioni ospedaliere includano il Codivilla-Putti nella gestione **pubblica**. **La delibera di Giunta regionale n. 68 del 18 giugno 2013,** che definisce le dotazioni ospedaliere, definisce invece il Codivilla-Putti come una struttura **privata accreditata**.

In sintesi: **una Legge regionale dice "pubblico", una Delibera di Giunta dice "privato".**

Nella gerarchia delle fonti, la legge regionale dovrebbe essere una fonte superiore rispetto alla delibera di Giunta; ma è vero anche che la delibera di Giunta è un provvedimento adottato rispetto ad un iter previsto da un'altra legge regionale (la n. 23 del 2012).

In pratica siamo in **piena contraddizione e caos giuridico.**

CODIVILLA-PUTTI PUBBLICO

Riportiamo il testo della legge regionale pro pubblico.

LEGGE REGIONALE 5 aprile 2013, n. 3 - Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2013.

Art. 13

Cessazione della sperimentazione della gestione pubblico-privata dell'ospedale Codivilla-Putti di Cortina d'Ampezzo.

Scioglimento della società "Istituto Codivilla-Putti di Cortina S.p.A."

1. La sperimentazione della gestione pubblico-privata dell'ospedale Codivilla-Putti di Cortina d'Ampezzo cessa il 31 marzo 2013 e la società "Istituto Codivilla-Putti di Cortina S.p.A." viene sciolta a far data dal 1° aprile 2013.

2. La Giunta regionale, nel predisporre le schede di dotazione ospedaliera di cui all'articolo 9 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del piano socio-sanitario regionale 2012-2016" e successive modificazioni, assegna all'ospedale Codivilla-Putti le opportune dotazioni ospedaliere per una gestione pubblica da parte dell'Azienda ULSS n. 1.

3. Agli oneri derivanti dall'applicazione del presente articolo, quantificati in euro

ALLEGATO B Dgr n. 68 / 18 GIU. 2013

Azienda sanitaria 01 - Belluno

O. CORTINA

IL PARERE DEL DIRETTORE DELLA ULSS N. 1 PIETRO PAOLO FARONATO

«La Direzione Generale ha seguito tutto l'iter di realizzazione delle schede sanitarie e pertanto queste non sono state una sorpresa - l'impegno del Presidente della Regione dr. Luca Zaia a non depotenziare Belluno, cui viene riconosciuto il ruolo di Ospedale hub a valenza provinciale, è stato sempre chiaro» afferma il Direttore Generale dott. Pietro Paolo Faronato.

Anche per quanto riguarda gli ospedali periferici nessuna diminuzione, nel suo complesso l'assetto in essere rimane inalterato. Agordo e Pieve di Cadore rimangono presidi ospedalieri di rete, cd. "Ospedali Nodo di Rete con specificità montana" dotati tutti di Servizi di Pronto Soccorso e nei quali viene garantita l'attività di urgenza ed emergenza e di bassa e media complessità, oltre che, naturalmente, i servizi di diagnosi e cura .

La diminuzione dei posti letto è totalmente compensata da un complessivo aumento dell'offerta attraverso il potenziamento dell'Ospedale di Comunità e delle altre strutture intermedie e residenziali, come pure dell'assistenza domiciliare.

È previsto che l'Ospedale di Cortina diventi una struttura privata accreditata a indirizzo extraregionale con 70 posti letto. «Sarà necessario indire una gara complessa per l'assegnazione della gestione, ma ciò permetterà di mantenere un livello qualitativo molto elevato nelle aree di attività chirurgico-ortopedica e riabilitativa, assicurando inoltre l'erogazione dei servizi ambulatoriali per i residenti» conclude Faronato.

100.000,00 per l'esercizio finanziario 2013 si fa fronte con le risorse allocate nell'upb U0248 "Spesa sanitaria corrente" del bilancio di previsione 2013.

CODIVILLA-PUTTI PRIVATO

Questo è invece il testo della **scheda regionale** (vedi anche la tabella) approvata dalla Giunta il 18 giugno 2013:

Ospedale Cortina
Acuti
Area chirurgica
Funzioni: Ortopedia e Traumatologia: 35 posti letto (con vocazione extraregionale)
Area servizi di diagnosi e cura
Funzioni: Punto di primo intervento (di tipo B)(*)
Riabilitazione
Area riabilitativa
Funzioni: recupero riabilitazione funzionale: 35 posti letto
Struttura Privata Accreditata a indirizzo extraregionale da assegnare con pubblica gara. Deve garantire il mantenimento dei servizi ambulatoriali per i residenti.

(*) *ndr.: il Punto di Primo Intervento di tipo base (PPI-B) funge da base per il soccorso territoriale e garantisce l'assistenza alle persone che si presentano spontaneamente, procede alla stabilizzazione ed al trasporto dei pazienti al Pronto Soccorso competente, nonché all'erogazione di prestazioni sanitarie minori. Il PPI-B svolge, di norma, attività nell'arco dell'intera giornata (H24) ma può essere prevista l'allocazione di PPI-B con funzioni da svolgersi H12 che saranno integrate da mezzi di soccorso per la copertura assistenziale dell'intero periodo.*

AL CODIVILLA IL PRIMO TRAPIANTO DI GINOCCHIO IN ITALIA

Salvata la gamba a un paziente con l'articolazione di un donatore

di Marina Menardi

Rischiava l'amputazione o il blocco della gamba Giuseppe Colazzo, 48 anni, di professione camionista, residente a Nardò, in provincia di Lecce, ma all'ospedale Codivilla-Putti di Cortina d'Ampezzo sono riusciti in un'operazione mai fatta prima in Italia, e con casi molto limitati in Europa: il trapianto completo dell'articolazione del ginocchio, da donatore deceduto. È successo nell'ottobre scorso, ma la notizia è stata data l'11 giugno scorso, nella sala convegni "Colombani" dell'ospedale Codivilla Putti, alla presenza del direttore sanitario del Codivilla Putti Carlo Brusegan, del dottor Francesco Centofanti, del medico anestesista dottor Veranda, della caposala Lena Nerella, e del paziente, che si è presentato per un controllo a distanza di otto mesi dall'operazione.
«Siamo molto lieti di dare questa notizia, alla presenza del paziente» ha detto il dottor Centofanti. «A volte si fanno delle cose straordinarie, ma poi non vengono comunicate, e la gente non sa come e quanto lavoriamo qui dentro». Colazzo si è rivolto al noto centro ortopedico cortinese dopo aver effettuato ben sette interventi al ginocchio. Tutto iniziò nel 2005, quando in seguito ad un banale dolore al ginocchio dovuto a problemi alla rotula, Colazzo si sottomise ad un intervento in artroscopia. Un anno dopo ricominciarono i dolori, questa volta a causa di un'infezione alla parte operata. Colazzo si sottomise ad un secondo intervento, per curare l'infezione, e da qui iniziò un processo senza fine. «Da noi il paziente arrivò nel 2008, dopo sette interventi, inizialmente per curare l'infezione ossea al ginocchio, che si stava espandendo anche alla tibia» spiega il dottor Centofanti, già primario dell'istituto Codivilla Putti di Cortina, che ha eseguito la delicata operazione. «Dopo due anni ritornò, perché l'infezione aveva leso i tendini, i legamenti, e parte dei muscoli cosciali. Il ginocchio ormai non teneva più. Lo abbiamo di nuovo operato e abbiamo provato ad inserire un legamento artificiale. Ma dopo un anno ci siamo trovati di nuovo da capo, perché non era solo il legamento indebolito, ma anche gli altri muscoli e tendini, sempre a causa dell'infezione interna». La situazione si presentava tale da non permettere nessun tipo d'impianto di protesi artificiale.

L'èquipe medica del Codivilla che ha effettuato il trapianto di ginocchio assieme al paziente: da sinistra il dott. Veranda, il direttore sanitario Brusegan, al centro Giuseppe Colazzo, la caposala Lena Nerella e il dott. Centofanti.

A quel punto, le possibilità erano due: bloccare la gamba, privandone l'uso, oppure tentare il trapianto da cadavere. Dopo aver ottenuto il consenso del paziente, i sanitari dell'Ortopedia di Cortina hanno eseguito l'intervento. «Il "pezzo" è arrivato da Treviso, dove c'è una banca delle ossa con cui il nostro ospedale è continuamente a contatto; un ginocchio completo, da donatore cadavere, con rotula, tendini, legamento rotuleo, parte dei muscoli del quadricipite, parte superiore della tibia».
L'èquipe medica era composta dal primario Francesco Centofanti, dal medico di microchirurgia dell'istituto Giomi di Reggio Calabria Pietro Cavaliere, dall'anestesista Luigi Veranda, che lo ha assistito anche nella parte post-operatoria. «Dall'ottobre scorso, quando il signor Colazzo è arrivato qui e non riusciva nemmeno a camminare, lo abbiamo rivisto oggi, e guardate: sembra non sia successo niente».
Colazzo infatti cammina normalmente nella sala Colombani del Codivilla e mostra ai presenti il riacquisto totale del piegamento e della distensione del ginocchio. «Sto benissimo, non mi accorgo di niente, il ginocchio lo sento mio, non sento di avere dentro qualcosa che non mi appartiene». Centofanti spiega che il trapianto di un'articolazione «non dà sintomi di rigetto come il trapianto d'organo, a parte alcuni casi. Questo perché i tessuti sono minerali e connettivi, e la parte trapiantata si fonde con il resto, cosa che non accade con gli organi».