

LA RIFORMA IN PROVINCIA Ingloba Gervasutta e gli altri 5 presidi

All'ospedale di Udine la regia di tutti i ricoveri

Antonella Lanfrit

NOSTRO SERVIZIO

UDINE - Come cambierà la vita degli ospedali della provincia di Udine, e soprattutto i loro servizi sul territorio, con la riforma del sistema sanitario regionale delineato dal disegno di legge che presto comincerà l'iter di confronto con la politica e le parti sociali prima di approdare in Consiglio?

La prima evidente novità è che dal primo gennaio 2013 l'Azienda ospedaliero-universitaria di Udine «incorporerà» l'istituto di medicina fisica e di riabilitazione «Gervasutta» e tutti i presidi ospedalieri, cioè quelli di Latisana, Palmanova, Tolmezzo, San Daniele e Gemona e assumerà le funzioni specialistiche ambulatoriali e dell'emergenza-urgenza esercitate dalle Aziende 3, 4 e 5. Ciò significa che l'ospedale di Udine assumerà la gestione di più ospedali con il compito di integrarli e organizzarli «a rete» per soddisfare il bisogno assistenziale.

In queste sedi territoriali, cioè, dovrà favorire «tutte le attività a maggiore diffusione e che non

richiedono l'utilizzo di tecnologie complesse». L'ospedale di Udine continuerà a svolgere le funzioni di rilievo nazionale e di alta specializzazione, con la presenza delle specialità a più rara frequenza di ricovero e a più elevata complessità tecnico funzionale, oltre alle funzioni di ricerca scientifica e di didattica universitaria. Dovrà garantire, però anche le funzioni ospedaliere di base per l'intero bacino territoriale di riferimento, integrando per l'appunto gli ospedali di rete.

L'Azienda ospedaliero-universitaria si articolerà in «presidi» e «stabilimenti». In provincia di Udine i «presidi» saranno tre: Udine (con gli stabilimenti «Santa Maria

della Misericordia» e «Gervasutta»); Alto Friuli (stabilimenti di San Daniele, Tolmezzo e Gemona); Bassa Friulana (stabilimenti di Palmanova e Trieste).

Se sotto il profilo giuridico il trasferimento delle funzioni e competenze all'Azienda ospedaliero-universitaria è un «assorbimento di rami d'azienda», sotto il profilo pratico la riforma, «profilo un mutamento di orizzonte radicale» che deve dare tutte le opportunità di strutturare percorsi terapeutici uniformi, reti professionali integrate (specialisti ospedalieri con specialisti convenzionati e medici di base), perseguendo economie di scala e «processi di centralizzazione nella gestione non caratteristica».

Al vertice dell'Azienda, un direttore generale la cui nomina avverrà d'intesa con il rettore dell'Università. Un'intesa che si intende acquisita se dopo 15 giorni dalla proposta regionale non ci sarà formale motivo di diniego da parte dell'ateneo. Oltre al direttore, il collegio sindacale e l'organo di indirizzo.

**Il top-manager
sarà prescelto
di concerto
con l'Università**



LA STRATEGIA

Ecco le 18 competenze del super-direttore

UDINE - (AL) A metterla in numeri, sono 18 gli atti che competono al direttore generale dell'Azienda sanitaria. Tra questi, nomina e revoca dei direttori amministrativo e sanitario; nomina del collegio sindacale; adozione dell'atto aziendale; attribuzione diretta dei budget ai responsabili delle strutture operative dell'azienda; controllo annuale e trimestrale; definizione della dotazione organica complessiva dell'azienda; nomina e revoca dei responsabili delle strutture operative; adozione dei piani attuativi; provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti e ogni atto ad elevato contenuto discrezionale la cui materia non sia stata preventivamente regolamentata.