



L'OSPEDALE DI CASTELFRANCO VENETO

LA STORIA DELL'OSPEDALE DI CASTELFRANCO VENETO

L'ospedale di Castelfranco Veneto ha una storia di 800 anni ed ha sempre avuto la vocazione di essere un ospedale di serie A; la visione degli anni '70 era di farne un grande ospedale anche con valenza universitaria, che si estendesse a Villa Bolasco da utilizzare come sede didattica; mentre l'ospedale di Montebelluna ha sempre avuto la vocazione di essere ospedale del territorio e di fatto è da sempre ancella di Treviso.

Dopo aver raggiunto livelli di eccellenza in campo non solo locale ma anche nazionale, specialmente negli anni '70 e '80 del secolo scorso, con il nuovo secolo è cominciato il suo declino; a capo del governo nazionale c'era Berlusconi e a capo della giunta regionale c'era Galan. Ingenti risorse economiche destinate alla cura dei malati vengono stornate ogni anno per 27 anni al Project Financing, che ha portato al declino del nostro ospedale. È come se allora si fosse perseguito il progetto di impoverire progressivamente l'ospedale per farlo diventare facile preda della sanità privata, progetto poi arenatosi per la crisi politica ed economica.

IL PROGETTO IOV

Si è allora ripiegato sul nuovo progetto IOV che presenta alcuni vantaggi per il Comune di Castelfranco e soprattutto per la Regione, per Treviso e per lo stesso IOV:

1. Vantaggi per Castelfranco

L'insediamento dello IOV a Castelfranco Veneto potrà essere una grande occasione per la città. Non dobbiamo dimenticare che l'Ospedale è la più grande azienda castellana, il che si traduce in lavoro e ricchezza distribuita. Dopo tante industrie, anche qualificate, perse da Castelfranco, questa potrebbe essere una buona occasione per invertire la rotta senza che la città sia gravata dalle conseguenze, spesso inevitabili, dell'industrializzazione (inquinamento, rumori, traffico, sporcizia, ecc.).

Anche se lo IOV non svolgerà prestazioni proprie di un ospedale generalista, esso potrà essere un generatore di posti di lavoro, e dunque di potenziale benessere. Inoltre, se si svilupperà adeguatamente, potrà essere anche occasione di promozione culturale (incontri, congressi, sperimentazioni, ecc.) e sociale (associazioni di volontariato, ospitalità per i parenti, permanenza di maestranze qualificate per la manutenzione di apparecchiature e radiofarmaci, ecc.).

Come, oltre 100 anni fa, l'abilità strategica dell'allora sindaco, avv. Giuseppe Rostirolla, fu quella di valorizzare la posizione centrale della nostra città per fare realizzare proprio a Castelfranco l'incrocio ferroviario delle tre linee Venezia-Trento, Treviso-Vicenza, Padova-Belluno, oggi la stessa posizione centrale, assieme alla ampia disponibilità di moderni spazi, alla buona storica funzionalità del presidio ospedaliero e alla cultura della salute e della assistenza che da secoli è presente a Castelfranco (vedi la storia stessa dell'ospedale S. Giacomo) qualificano pienamente il nostro ospedale ad ospitare lo IOV.

Questo Istituto si configura dunque come un Hub regionale assistenziale per la patologia oncologica, e la sua collocazione a CFV suscita appetiti e invidie.

2. Vantaggi per la Regione Veneto

Il Veneto vuole un forte IOV che si ponga come punto di riferimento, a livello non solo regionale, per la patologia oncologica, evitando che pazienti del Veneto siano costretti a rivolgersi ad altre strutture fuori della Regione (Aviano; Milano; altri).

È inoltre verosimile che il “Sistema Verona” (Azienda Integrata Ospedale-Università-Comune-Potentati regionali), pur di non concedere a Padova lo IOV, possa favorire in qualche modo la scelta definitiva della sede di CFV.

3. Svantaggi per “Sistema Padova” (Università-ULSS-Comune)

Padova non ha certo vantaggi dal trasferimento di parte dello IOV, che accetta solo temporaneamente in attesa che venga completato il nuovo Ospedale. In realtà non è solo un problema di spazi ed esiste effettivamente un conflitto tra Regione da una parte e il Sistema Padova dall'altra.

4. Vantaggi per il “Sistema Treviso” (Comune - ULSS 2)

Treviso non ha mai gradito la competitività dell'Ospedale di CFV nei confronti del proprio Ospedale.

Con l'arrivo dello IOV, Treviso, e l'ULSS 2 per certi versi, hanno l'occasione di liberarsi da un lato di un competitor e dall'altro delle spese per il Project Financing, avendo così a disposizione più risorse per la realizzazione del progetto “Cittadella della salute” di Treviso.

Infatti lo IOV si è assunto l'onere di coprire una parte significativa dei costi annuali del project financing, ed essendo finanziato con i fondi del MIUR e non del SSN, sgrava l'ULSS provinciale di molti costi che divengono sempre più insostenibili.

Inoltre questa operazione potrebbe essere vista come riequilibrio per la Provincia di Treviso che è sempre stata penalizzata dalla programmazione sanitaria regionale; infatti a seguito della recente riforma di riordino delle aziende ULSS, delle 5 Province maggiori del Veneto, Padova ha 3 enti sanitari (Università; ULSS; IOV), Verona ne ha 2 (Università; ULSS); Venezia e Vicenza hanno 2 ULSS ciascuna; solo Treviso ha un solo ente, l'ULSS. Inoltre i posti letto assegnati alla Provincia di Treviso, in proporzione alla popolazione residente, sono i più bassi del Veneto.

Sulla base del principio organizzativo della Regione ormai definito, che vede la rete ospedaliera composta da ospedali Hub e ospedali Spoke, a Treviso la Cittadella della salute, ora in costruzione, al suo completamento attirerà tutte le risorse provinciali per essere un grande ospedale Hub. A livello territoriale resteranno solo ospedali periferici spoke, come quello di Montebelluna. Anche l'area di Conegliano non avrà eccessiva importanza, anche se lì, trattandosi dell'area elettorale di Zaia, gli ospedali hanno e avranno maggiori finanziamenti e possibilità di sviluppo (vedi acquisizione da parte del pubblico dell'ospedale privato De Gironcoli di Conegliano, in controtendenza con il resto della Regione dove di fatto viene potenziata la sanità privata).

5. Vantaggi per lo IOV

Lo IOV è arrivato a Castelfranco perché a Padova si trovava a operare in spazi ristretti e l'Ospedale di Castelfranco poteva mettere a disposizione gli spazi fisici di cui aveva bisogno; questo però significa che quando a Padova sarà finito il nuovo Ospedale e non ci sarà più il problema della disponibilità di spazi adeguati, lo IOV potrebbe ritornare indietro anche perché tutto il “sistema Padova” (USL – Università – Comune) lo richiede con forza.

Fuori dalle 2 Università in competizione fra loro, Padova e Verona, lo IOV potrebbe svolgere meglio la sua funzione nell'interesse di tutta la Regione.

Infine a favore della collocazione definitiva a Castelfranco sta il fatto che l'area sulla quale sorgerà la Radioterapia è effettivamente molto grande, quindi potenzialmente potrà essere un servizio molto più importante di quello di Schiavonia, dove la scelta di fare la Radioterapia in quella sede è stata fatta probabilmente solo perché a Padova non c'era lo spazio sufficiente per farla.

Dunque per poter restare a Castelfranco lo IOV deve mettere forti radici prima che si paventi la possibilità di un rientro presso la sede padovana. Per questo ci vuole una forte volontà politica da parte di tutta le forze politico-amministrative locali e provinciali, a prescindere dall'appartenenza. Il Comune di Castelfranco deve pretendere forti investimenti tecnologici e di risorse umane motivate e adeguatamente preparate.

Senza questa inversione di tendenza lo IOV ritornerà a Padova, come è già successo in passato con l'Università che a Castelfranco aveva tentato di insediarsi negli anni '90. Castelfranco rischierebbe quindi di trovarsi davvero con un pugno di mosche.

La volontà di promuovere l'insediamento e mantenere a Castelfranco lo IOV deve comunque essere potentemente espressa dai comuni della Castellana con offerte adeguate di collaborazione, essendo essi sia primi beneficiari dell'operato dello IOV che fruitori dell'indotto che ad esso ruoterà intorno. Dunque bisogna offrire una valida collaborazione alle attività dello IOV. Su questo si raccoglieranno le idee, tra le quali:

- l'utilizzo di Villa Revedin Bolasco come sede di rappresentanza e didattica e per spazi di incontro anche per specializzandi, associazioni, gruppi di lavoro. Si auspica una convenzione tra lo IOV e l'Università di PD, proprietaria della Villa Bolasco, per l'uso della stessa Villa, lasciando il parco in gestione all'Università in accordo con il Comune.
- la disponibilità del Teatro Accademico come prestigiosa sede congressuale in alternativa o complementare con l'ampia sala congressi già presente in Ospedale.
- la disponibilità di un mezzo di trasporto collettivo gratuito tra stazione ed ospedale per gli operatori sanitari, gli utenti e i visitatori che arrivano in treno.
- spazi di parcheggio in prossimità dell'Ospedale ampliati e riservati agli utenti IOV.
- ospitalità a prezzo ridotto per i parenti dei degenti in strutture intraospedaliere e creazione a carico del Comune (eventualmente in collaborazione con enti del terzo settore) di spazi per la ospitalità.

Quindi l'operazione IOV a Castelfranco è valida da molti punti di vista ma è avvenuta in modo incerto, confuso, ambiguo e fin dall'inizio ci sono state menzogne e promesse non mantenute; ciò ha creato problemi importanti e gravi soprattutto per quanto riguarda la parte generalista dell'Ospedale.

Infatti quando lo IOV è arrivato a Castelfranco non si è limitato a occupare gli spazi dell'Ospedale di cui aveva bisogno ma è proceduto oltre fagocitando progressivamente interi reparti e servizi, lasciando così praticamente sguarnita l'assistenza alla popolazione per le patologie non oncologiche di queste aree.

L'ULSS ha cercato di fare dei correttivi come le convenzioni IOV-ULSS per cui gli specialisti IOV possono fare da consulenti al Pronto Soccorso, se richiesti; si tratta però solo di fumo perché dipendono dalla buona volontà e dalle intenzioni dei medici IOV; inoltre sono del tutto impropri in quanto fuori dal ruolo e dalle funzioni dello IOV e quindi non possono reggere nel tempo.

L'incertezza dovuta all'arrivo dello IOV e la confusione di questi ultimi anni in cui la Regione non è riuscita a spiegare nel dettaglio il futuro della sanità castellana, semplicemente chiedendo di accettare a scatola chiusa lo smantellamento dell'ospedale così come lo abbiamo conosciuto e l'insediamento dello IOV, ha determinato una fuga costante del personale medico verso altri ospedali o peggio verso l'ambito privato, depauperando di fatto un patrimonio umano e professionale inestimabile costruito in moltissimi anni.

LA PARTE GENERALISTA DELL'OSPEDALE DI CASTELFRANCO

Lo IOV è solo una gamba della sanità castellana.

L'altra gamba è far sì che i bisogni sociosanitari della popolazione della Castellana siano adeguatamente soddisfatti.

Dobbiamo invece registrare questi fatti, che non vanno nella direzione auspicata:

1. L'incertezza sull'Ospedale di Castelfranco si è ben manifestata a livello programmatico: è l'ospedale veneto per il quale negli ultimi anni le schede regionali di programmazione dei posti letto sono cambiate più frequentemente ⁽¹⁾. Inoltre, al di là di quanto previsto dalle ultime schede approvate, lo IOV attualmente è composto praticamente solo da reparti "sottratti" all'ospedale generalista. Ad oggi di realmente nuovi ci sono solo due reparti (Chirurgia delle vie digestive ed Endocrinocirurgia). Invece gli accordi e le promesse erano tutt'altre, ovvero che prima lo IOV si sarebbe dovuto insediare con reparti nuovi superspecialistici e poi si sarebbero eventualmente chiusi o spostati i reparti della parte generalista. Tutti i cronoprogrammi sono stati disattesi nei tempi e nei contenuti. Ad oggi non c'è un piano/cronoprogramma per l'apertura dei reparti nuovi.
2. Questa ambiguità e indecisione si è accompagnata a una grave mancanza di informazione, a un clima di forte apprensione generato nella cittadinanza e soprattutto negli stessi operatori sanitari, a una illogicità di alcune scelte. Per esempio, trasferire allo IOV reparti/servizi che si occupano in percentuale certamente molto inferiore al 50% di patologie tumorali è assurdo. Tra questi, gastroenterologia, anestesia e rianimazione, radiologia.
3. Una delle menzogne che sono state propinate sovente riguarda la questione "spazi" ovvero il fatto che lo IOV doveva venire a Castelfranco perché qui c'erano spazi liberi. Invece lo IOV si è insediato appropriandosi degli spazi di reparti e servizi esistenti dell'ospedale generalista e, dei due piani da completare, ne verrà sistemata solo una parte (30 posti letto) per l'Ospedale di comunità e non per lo IOV.
4. Nel confronto tra posti letto/primariati/reparti 2013 e 2019 e nel raffronto con i tagli subiti dagli altri ospedali spoke del Veneto, risulta evidente che Castelfranco è di gran lunga il più penalizzato. Il numero di posti letto per acuti ogni 1000 abitanti in Provincia di Treviso era già sotto la soglia del 3 stabilita dalla programmazione nazionale (DM 70/2015 tra gli altri) ed ora si attesta come la più bassa del Veneto (e probabilmente anche la più bassa d'Italia).

Non è vero che nel 2019 si può "fare sanità senza posti letto", perché ci sono delle soglie minime da rispettare; infatti la migliore qualità di vita e l'allungamento della sua durata comportano mediamente un maggior ricorso ad interventi chirurgici per ogni singola persona, per cui anche se la durata media delle degenze si è abbassata, il numero delle degenze continua ad aumentare e quindi è necessario mantenere un numero di posti letto in linea con i parametri nazionali. Certamente non c'era bisogno di tagliare PL generalisti nella nostra ULSS provinciale. Verona è ancora sopra il 3 per mille per esempio.

Parametri OMS e italiani: 3,5 posti letto ospedalieri ogni 1000 abitanti, di cui **3,0** per acuti e **0,5** riabilitativi.

Nel Veneto la Regione a guida leghista ha rispettato questo parametro solo come media regionale.

Già nel **2013** per la provincia di Treviso i parametri erano di 2,8 PL per acuti e 0,4 riabilitativi, per un totale di 3,2. **Per il Distretto di Asolo (ex-ulss 8, cioè ospedali di Castelfranco e Montebelluna) i parametri sono di 2,2 PL per acuti e 0,2 riabilitativi, per un totale di 2,4: di gran lunga inferiori al fabbisogno!**

¹ La programmazione regionale dei posti letto dell'ospedale di Castelfranco Veneto e dello IOV è cambiata molto spesso, come si evince dalle seguenti deliberazioni della giunta regionale: n. 2122 del 2013, n. 525 del 2014, n. 1916 del 2015, n. 1635 del 2016, n. 1342 del 2017, n. 614 del 2019.

Tabella 1. Posti letto ospedalieri **per acuti** per provincia, secondo la programmazione regionale.

Provincia	schede 2013		schede 2016		schede 2019	
	p.l. acuti	param.	p.l. acuti	param.	p.l. acuti	param.
Belluno	713	3,5	713	3,5	729	3,6
Treviso	2483	2,8	2470	2,8	2582	2,9
Venezia	2382	2,8	2395	2,8	2362	2,8
Rovigo	694	3,0	694	3,0	735	3,1
Padova	3200	3,4	3200	3,4	3067	3,3
Vicenza	2313	2,7	2313	2,7	2196	2,5
Verona	3016	3,3	3016	3,3	2997	3,2
Totale Veneto	14801	3,0	14801	3,0	14668	3,0

Tabella 2. Posti letto ospedalieri **totali** per provincia, secondo la programmazione regionale.

Provincia	schede 2013		schede 2016		schede 2019	
	tot p.l.	param.	tot p.l.	param.	tot p.l.	param.
Belluno	891	4,4	891	4,4	864	4,3
Treviso	2874	3,2	2874	3,2	2952	3,3
Venezia	2892	3,4	2905	3,4	2824	3,3
Rovigo	894	3,8	894	3,8	954	4,1
Padova	3577	3,8	3577	3,8	3498	3,7
Vicenza	2660	3,1	2660	3,1	2471	2,9
Verona	3578	3,9	3578	3,9	3720	4,0
Totale Veneto	17366	3,5	17379	3,5	17283	3,5

Nel **2016** la situazione per il nostro distretto non migliora, anzi tutt'altro. In teoria PL e parametri restano gli stessi, in realtà la Regione assegna allo IOV di Castelfranco 136 posti per acuti e 14 posti riabilitativi ma, anziché sottrarli uniformemente dai vari ospedali veneti (dato che lo IOV deve servire tutto il Veneto) i posti letto vengono tutti sottratti all'ospedale di Castelfranco!

Nel **2019** si conferma **la media regionale** di 3 posti letto per acuti e 0,5 posti letto riabilitativi ogni 1000 abitanti, **totale 3,5**. Tuttavia per la provincia di Treviso i parametri sono di 2,9 PL per acuti e 0,4 PL riabilitativi, IOV compreso. Senza i 165 posti assegnati allo IOV di Castelfranco, i parametri provinciali scendono a 2,7 e 0,4, totale 3,1. Escluso lo IOV che serve all'intero Veneto, la situazione **nel distretto di Asolo** è ancora peggiore: i parametri sono di 1,8 per acuti (462 posti letto, di cui 20 "provvisori") e 0,1 riabilitativi (30 posti letto), **totale arrotondato 2,0**.

Tabella 3. Posti letto ospedalieri secondo la programmazione regionale: confronti di dettaglio.

ambito	schede 2013				schede 2016				schede 2019			
	pl acuti	pl riabil	tot p.l.	param	p.l. acuti	p.l. riabil	tot p.l.	param	p.l. acuti	p.l. riabil	tot p.l.	param
Osp. CFV	285	15	300		136	14	150		189		189	
Osp. MB	271	30	301		271	30	301		273	30	303	
Distretto di Asolo	556	45	601	2,4	407	44	451	1,8	462	30	492	2,0
IOV Cfranco	0	0	0		136	14	150		151	14	165	
Provincia di Treviso	2483	391	2874	3,2	2470	404	2874	3,2	2582	370	2952	3,3
totale Veneto	14801	2565	17366	3,5	14801	2578	17379	3,5	14668	2615	17283	3,5

Tabella 4. Posti letto ospedalieri secondo la programmazione regionale 2019: confronti di dettaglio.

ambito	schede 2019					
	p.l. acuti *	param.	p.l. riabil.	param.	tot p.l.	param.
Osp. CFV	189				189	
Osp. MB	273		30		303	
Distretto di Asolo	462	1,8	30	0,1	492	2,0
IOV Cfranco	151		14		165	
Provincia di Treviso	2582	2,9	370	0,4	2952	3,3
totale Veneto	14668	3,0	2615	0,5	17283	3,5

* di cui 20 "provvisori" di Chirurgia presso l'ospedale di Castelfranco

5. Considerati questi dati è ben evidente come Montebelluna-Treviso-Conegliano non sono in grado in questo momento di assorbire la domanda non evasa da Castelfranco perché di fatto sono già sovrautilizzati ed in crisi di spazi/PL/personale senza il sovraccarico dei servizi/reparti chiusi a Castelfranco.

6. Va dunque sottolineato che dal punto di vista epidemiologico e programmatico non c'è alcuna logica per chiudere reparti generalisti a Castelfranco che poco/nulla hanno a che fare con l'oncologia per far posto allo IOV.

Nel grande ospedale di Castelfranco c'era posto sufficiente per far arrivare lo IOV senza chiudere reparti.

Appare piuttosto evidente invece come la Lega stia usando il pretesto dello IOV come scusante per tagliare, risparmiare e perseguire disegni che forse arrivano da lontano e che fanno confluire risorse in parte a Treviso e in parte altrove.

Ma nessuna logica è spiegabile "alla luce del sole".

Ricordiamo che in base a quanto prescritto dall'OMS il numero di posti letto dovrebbe essere almeno del 3%; questo numero non potrà ridursi più di tanto in futuro perché, anche se le nuove tecnologie permettono una durata più breve di ospedalizzazione, aumenta la quantità di interventi dovuti alle aumentate esigenze di salute; quindi c'è una maggior quantità di prestazioni che richiedono ricoveri brevi. **In ogni caso nella nostra area siamo già adesso ai livelli più bassi di tutta la Regione e forse d'Italia.**

7. **La situazione attuale è molto pesante per il personale.** Il clima che si vive attualmente nel nostro Ospedale è di frustrazione, incertezza, insicurezza. La sofferenza che stanno vivendo operatori sanitari e cittadini riguarda anche i reparti attualmente non direttamente coinvolti con la riorganizzazione, che stanno soffrendo perché sono poco attrattivi. Un medico, che per le note vicende legate alla carenza generale, può scegliere dove lavorare, difficilmente viene e rimane in un ospedale di fatto diviso in due, dove è palese che sarà sempre più schiacciato dallo IOV. Attualmente siamo in uno stato di sofferenza grave in pronto soccorso, ginecologia e ostetricia, neurologia, medicina interna, nefrologia, cardiologia. **Il rischio reale è la chiusura totale per collasso.** Infatti Zaia ha definito il nostro ospedale "cadavere eccellente" come se questo fosse il risultato da lui perseguito per spostare risorse finanziarie su Treviso e Conegliano, potendo contare su Montebelluna quale ancella di Treviso.

8. Preso atto che la sezione generalista dell'Ospedale di Castelfranco è uno dei rami che si dipartono dall'Hub di Treviso, occorre distinguere le cure ospedaliere che necessitano di degenza dentro l'ospedale, anche per la convalescenza dopo un intervento, dalle prestazioni ambulatoriali e specialistiche, quelle che non richiedono la "degenza" ospedaliera. Occorre far sì che Castelfranco sia davvero un ospedale spoke non solo a parole ma di fatto per le prestazioni di degenza che rimangono, che saranno soprattutto quelle caratterizzate da un maggior bisogno assistenziale rispetto all'interventistica (medicina, ecc.). Bisogna dunque eseguire una disamina accurata delle esigenze della popolazione castellana in termini di patologia

“non grave” e di follow-up intraospedaliero dopo patologie o interventi maggiori, anche se eseguiti altrove, per confrontarne i risultati con quanto previsto nelle schede regionali.

Non va inoltre dimenticato il Pronto Soccorso, così frequentato, ma che per essere efficace ed efficiente nei suoi interventi necessita di specialisti in grado di affrontare le emergenze cardiologiche, chirurgiche, ortopediche, ostetrico-ginecologiche, ecc.

I Comuni devono pretendere che vengano assolte al di qua del Piave, cioè nel distretto di Aolo, tutte le funzioni di un ospedale di primo livello (ospedale spoke), che vengano precisate quali strutture e con quanti posti letto devono essere presenti nel sistema dei due ospedali di Castelfranco e Montebelluna. Basta stornare risorse pubbliche destinate a curare i cittadini per costruire cemento armato: non serve costruire nuovi spazi a Montebelluna finché ci sono spazi liberi a Castelfranco.

9. **Sono enormi le conseguenze negative che stanno subendo i cittadini sia per i ricoveri sia per le prestazioni ambulatoriali.** Basta leggere i social o i giornali per trovare ogni giorno esempi concreti di persone a cui viene negato l'appuntamento per ricoveri o prestazioni ambulatoriali, oppure che vengono inviati in giro per le sedi della provincia, magari con mesi di ritardo, per prestazioni ambulatoriali che dovrebbero essere garantite a Castelfranco. Va smascherata la menzogna che lo IOV esegue ordinariamente prestazioni/ricoveri generalisti per pazienti/patologie non oncologiche.

10. Infine va evidenziato che la riduzione dell'Ospedale avrebbe dovuto essere accompagnata da un potenziamento dei **servizi territoriali**. Questo tuttavia non è avvenuto. Servizi che in passato erano arrivati a livelli di eccellenza, come ad esempio la Neuropsichiatria Infantile e il Dipartimento di Salute Mentale, sono stati di fatto ridimensionati e non sono più in grado di dare alla popolazione le necessarie risposte.

11. I cittadini che hanno bisogno di **accertamenti ambulatoriali e visite specialistiche** vivono un grave disagio in quanto vengono dirottati in tutta la provincia (non solo a Montebelluna e Treviso ma anche a Valdobbiadene, Conegliano, Vittorio Veneto, Motta) con tempi che talvolta sono davvero estremamente lunghi; in tal modo chi può, si rivolge al Privato, e anche questo potrebbe far parte del disegno di Zaia, Benazzi e della Lega. In sostanza, la gestione della sanità da parte della Lega incentiva il ricorso dei cittadini alla sanità privata, sia in convenzione sia ancor peggio con costi a carico del singolo cittadino!

Rispetto alle prestazioni ambulatoriali e specialistiche, bisogna fare una specie di rivoluzione copernicana: ora i cittadini ruotano intorno al sistema; vanno riportati al centro. È il sistema che deve girare intorno ai cittadini. **Adesso basta con le migrazioni di malati ambulatoriali!** A Castelfranco devono essere presenti, facilmente accessibili in tempi ragionevoli (cioè nel rispetto della tempistica prescritta dal medico inviante) e assicurate da medici specializzati e con utilizzo in loco di strumentazioni tecnologiche avanzate, tutte le attività sanitarie di tipo ambulatoriale e specialistico di cui la popolazione necessita.

Rivendichiamo per Castelfranco un sistema di esami specialistici e visite ambulatoriali efficace.

SINTESI: → A CASTELFRANCO VOGLIAMO:

- LO IOV PER IL VENETO
- L'OSPEDALE SPOKE CON ATTIVITÀ AMBULATORIALE PER LA CASTELLANA