

Dati informativi concernenti la legge regionale 16 maggio 2019, n. 18

Il presente elaborato ha carattere meramente informativo, per cui è sprovvisto di qualsiasi valenza vincolante o di carattere interpretativo. Pertanto, si declina ogni responsabilità conseguente a eventuali errori od omissioni.

Per comodità del lettore sono qui di seguito pubblicati:

- 1 - Procedimento di formazione
- 2 - Relazione al Consiglio regionale
- 3 - Note agli articoli
- 4 - Struttura di riferimento

1. Procedimento di formazione

- La Giunta regionale, su proposta del Presidente Luca Zaia, ha adottato il disegno di legge con deliberazione 9 aprile 2019, n. 5/ddl;
- Il disegno di legge è stato presentato al Consiglio regionale in data 15 aprile 2019, dove ha acquisito il n. 434 del registro dei progetti di legge;
- Il progetto di legge è stato assegnato alla Quinta Commissione consiliare;
- La Quinta Commissione consiliare ha espresso parere sul progetto di legge in data 7 maggio 2019;
- Il Consiglio regionale, su relazione della Quinta Commissione consiliare, relatore il consigliere Alberto Semenzato, ha esaminato e approvato il progetto di legge con deliberazione legislativa 8 maggio 2019, n. 18.

2. Relazione al Consiglio regionale

- Relazione della Quinta Commissione consiliare, relatore il consigliere Alberto Semenzato, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

con legge regionale n. 48/2018 è stato approvato il Piano socio sanitario regionale che ha individuato gli indirizzi di programmazione socio - sanitaria per il quinquennio 2019-2023. Nell’ambito di tale programmazione il sistema di offerta sanitaria regionale è modulato su un’offerta distinta per intensità di cura e il ruolo delle strutture sanitarie appartenenti a tale sistema è definito mediante schede di dotazione ospedaliera e territoriale, in coerenza con gli “Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” previsti nel DM n. 70/2015.

Nel rispetto di quanto previsto dal DM 70/2015, particolare attenzione è posta dal PSSR alla salvaguardia delle specificità del territorio, tra l’altro, lagunare, con la specifica finalità di garantire a tali territori l’equo accesso di tutti gli utenti ai servizi (v. punto 3.1, pag. 50).

A tali effetti, con riferimento al territorio di Venezia centro storico e isole, è necessario tener conto di diversi fattori che possono essere così delineati:

a) presenza delle caratteristiche degli ospedali classificati come “presidi ospedalieri di 1° livello”, di cui al paragrafo 2.3 dell’Allegato 1 del DM 70/2015:

1. Bacino di utenza:

Il bacino di utenza del territorio di afferenza dell’ospedale di Venezia include, oltre agli 80.726 residenti anche la presenza turistica giornaliera media (che arriva a 44.900 presenze nel mese di agosto 2018) e la popolazione che si reca a Venezia per motivi di studio e lavoro e che quindi non viene conteggiata nel computo delle residenze.

Tale popolazione secondo uno studio del 2018 della 9° commissione consiliare del Comune di Venezia è compresa tra le 10.000 e 20.000 persone.

A sostegno di tale evidenza si rileva che la sola popolazione universitaria iscritta alle Università Iuav (4.285) e Cà Foscari (19.603) è di circa 25.000 studenti.

Oltre alle presenze giornaliere sopra menzionate alle quali l’ospedale di Venezia ha il dovere di garantire le cure, sono da considerare in aggiunta i lavoratori.

Per tali motivazioni il bacino d’utenza afferente all’ospedale di Venezia è superiore alle 150.000 persone previste dal DM 70/2018 per classificare i presidi ospedalieri di primo livello.

2. Specialità:

l’ospedale di Venezia contiene nella vigente scheda di dotazione ospedaliera (DGR n. 2122/2013 e ss.mm.ii.) e nella proposta di scheda ospedaliera di cui alla DGR/CR 22/2019 tutte le specialità previste dal DM 70/2015 (Paragrafo 2.3 dell’Allegato 1).

3. Pronto soccorso, Emergenza urgenza per le maggiori complessità e osservazione breve intensiva:

l’ospedale di Venezia è inoltre inserito nella rete delle patologie tempo dipendenti dell’ictus (ospedale di primo livello in collegamento con la stroke unit di secondo livello), dell’infarto acuto del miocardio (con presenza dell’emodinamica, del trauma, centro trauma di zona).

b) condizioni geomorfologiche del territorio di riferimento e di distribuzione della popolazione all’interno dello stesso, con particolare riguardo alle situazioni che presentano peculiarità urbanistiche o criticità nella mobilità urbana, tali da rendere complessa la gestione dell’emergenza-urgenza, anche tenuto conto del difficoltoso collegamento con la terraferma.

Alla luce della specificità del territorio lagunare, unico nel suo genere, e tenuto conto che anche il DM 70/2015 evidenzia la necessità di creare una rete ospedaliera con l'obiettivo di garantire i richiesti livelli di qualità in rapporto ai territori disagiati ed alle specificità dei contesti sociali in cui la rete dell'offerta è inserita, con il presente disegno di legge si ritiene necessario classificare la struttura dell'ospedale di Venezia centro storico, quale presidio ospedaliero di primo livello, proprio in ragione delle già evidenziate specificità territoriali.

In data 18 aprile 2019 è pervenuta la scheda di analisi economico finanziaria redatta dalla competente struttura di Giunta regionale.

La scheda di inquadramento normativo, predisposta dal Servizio Affari giuridici e legislativi, è pervenuta il 30 aprile 2019.

Le note di lettura e ricognizione degli impatti economico finanziari redatte dal Servizio Attività e rapporti istituzionali sono pervenute in data 2 maggio 2019.

La Prima Commissione consiliare ha espresso parere favorevole in data 2 maggio 2019.

La Quinta Commissione consiliare nella seduta del 07 maggio 2019 ha licenziato, all'unanimità il progetto di legge in oggetto.

Hanno espresso voto favorevole: il presidente Boron, i consiglieri Brescacin (Zaia Presidente), Barbisan R., Finco e Semenzato (Liga Veneta - Lega Nord), Sinigaglia, Pigozzo (Partito Democratico), Barbisan F. (Centro destra Veneto - Autonomia e libertà), Ferrari (Alessandra Moretti Presidente), Berti (Movimento 5 Stelle).”.

3. Note agli articoli

Nota all'articolo 1

- Il testo dell'art. 7 della legge regionale n. 48/2018, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

“Art. 7 - Schede di dotazione territoriale dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie.

1. La Giunta regionale approva, sentita la competente commissione consiliare, contestualmente alle schede di dotazione ospedaliera, al fine di rendere omogenea la prevenzione, l'assistenza e la cura nel proprio territorio e per garantire la continuità dell'assistenza e delle cure, le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie da garantire in ogni azienda ULSS, tenendo conto dell'articolazione distrettuale, della distribuzione delle strutture sul territorio regionale nonché dell'accessibilità da parte del cittadino.

2. Le schede di dotazione territoriale contengono anche la previsione delle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie e socio-sanitarie. I posti letto delle strutture intermedie avranno come indice minimo lo 0,6 per mille della popolazione di età superiore ai 45 anni presente nell'Azienda ULSS di appartenenza.

3. Le specificità del territorio bellunese, del polesine, delle aree montane e lagunari, delle aree a bassa densità abitativa possono dotarsi di un incremento dei posti letto delle strutture previste nelle schede territoriali dello 0,2 per mille.

3 bis. L'Ospedale del centro storico di Venezia è classificato come presidio ospedaliero di primo livello, tenuto conto che il bacino di utenza di afferenza dell'ospedale è comprensivo, oltre che della popolazione del territorio insulare, anche della forte presenza turistica e della mobilità urbana giornaliera, e considerate altresì, in conformità all'articolo 15, comma 3, dello Statuto del Veneto, le peculiari e disagiate condizioni geomorfologiche e insulari.”.

4. Struttura di riferimento

Area sanità e sociale.