

Bur n. 57 del 26/06/2007

Unità locali socio sanitarie e aziende ospedaliere

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 1697 del 05 giugno 2007

Modifica della dotazione ospedaliera, di cui alla L.R. 39/1993, approvata con DGR n. 3223 del 8 novembre 2002 e con DGR n. 751 del 11 marzo 2005 delle Aziende Ulss n. 5, n. 6, n. 15, n. 20, n. 22, dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dell'Azienda Ospedaliera di Verona. Integrazione della DGR 1426 del 8 giugno 2001, della DGR n. 844 del 12 aprile 2002 e della DGR n. 3248 del 17 ottobre 2006.

(La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr)

[Il Relatore, Flavio Tosi, Assessore alle Politiche Sanitarie, riferisce quanto segue:

Con la DGR n. 3223 dell'8 novembre 2002, la Giunta della Regione del Veneto ha approvato le modifiche e integrazioni alle schede di dotazione ospedaliera pubblica e privata di cui alla L.R. n. 39 del 30 agosto 1993 con il preciso scopo di adeguare il sistema di cure ospedaliere al cambiamento e alla diversificazione dei bisogni di salute e alla realizzazione di una più efficiente distribuzione delle risorse a fronte di più efficaci modelli di gestione delle medesime. Tali schede definiscono la dotazione strutturale ospedaliera delle Aziende ULSS e delle Aziende Ospedaliere nonché delle strutture private preaccreditate, specificano la destinazione funzionale degli ospedali ed indicano altresì l'ammontare dei posti letto complessivi, dei posti letto per aree funzionali omogenee e del numero delle apicalità.

A seguito della presentazione al Tar Veneto di alcuni ricorsi da parte di Comuni interessati, la Giunta Regionale ha, con propri atti, approvato alcune schede di dotazione della rete ospedaliera, confermando le scelte programmatiche generali espresse nella DGR n. 3223/02 e precisando che ciò non costituisce acquiescenza alle sentenze del Tar, rappresentando di esse la necessaria (ex. Art 33 legge 1034/1971) attività di esecuzione. Con sentenza n. 360/05 il Tar Veneto ha accolto, nei sensi e nei limiti di cui in motivazione della medesima sentenza, il ricorso n. 2391/04 presentato dal Comune di Isola della Scala contro la DGR n. 1015/04, ed annullato la DGR n. 1015/04 nella parte inerente la struttura sanitaria di Isola della Scala.

Da approfondimenti successivi all'adozione della DGR n. 3223/02 e dalla valutazione del processo di attuazione dello stesso nonché da una ricognizione effettuata dalla Direzione Regionale per i Servizi Sanitari presso i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie venete, è emersa la necessità di procedere ad alcune modifiche ed integrazioni, sulla base della presenza di errori materiali e della necessità di garantire una migliore aderenza delle strutture ospedaliere alle esigenze espresse dal territorio, sempre nel rispetto dei principi normativi e degli indirizzi in attuazione dei quali si era pervenuti all'adozione della DGR n. 3223/02.

In tal senso con deliberazione n. 3938 del 10 dicembre 2004 è stata approvata la modifica delle schede di dotazione ospedaliera delle Aziende Ulss n. 1 (Belluno), n. 12 (Veneziana) e n. 14 (Chioggia); con deliberazione n. 363 del 11 febbraio 2005 è stata approvata la modifica della scheda di dotazione ospedaliera dell'Azienda Ulss n. 4 (Thiene). Con deliberazione n. 751 del 11 marzo 2005 è stata approvata la modifica, attinente ad aspetti gestionali e strutturali, delle schede di dotazione ospedaliera, sia delle strutture pubbliche sia delle strutture private preaccreditate, di altre aziende sanitarie venete. Con deliberazioni n. 2936 del 19 settembre 2006 e n. 81 del 16 gennaio 2007 è stato disciplinato il trasferimento della Casa di Cura "Anna e Sileno Rizzola" presso l'Ospedale di Jesolo, approvando contestualmente alcune modifiche della scheda di dotazione ospedaliera da attuarsi in caso di mancato trasferimento. Infine con DGR n. 199 del 30 gennaio 2007 si è presa d'atto del conferimento/attivazione delle unità operative sanitarie all'IRCCS Istituto Oncologico Veneto (IOV).

Al fine di apportare alcune modifiche alla programmazione delineata con la deliberazione n. 751/05 la Giunta Regionale, nella seduta del 28 dicembre 2006, ha approvato il provvedimento n. 158/CR di modifica di alcune schede di dotazione ospedaliera, annullando contestualmente il proprio provvedimento n. 4/CR del 24 gennaio 2006.

In particolare il provvedimento n. 158/CR ha proposto la modifica delle schede delle Aziende Ulss n. 12, n. 15, n. 20, n. 22, dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dell'Azienda Ospedaliera di Verona, proponendo inoltre che:

- l'attività di riabilitazione svolta presso il Codivilla Putti di Cortina (Azienda Ulss n. 1) venisse implementata con l'attività di riabilitazione cardiologica;
- nella considerazione che alcune modifiche avrebbero potuto comportare la dismissione di strutture o di edifici di ricovero di erogatori privati preaccreditati, le strutture o gli edifici medesimi potessero avere anche una destinazione d'uso diversa da quella sanitaria, sociale o socio-sanitaria;
- negli ospedali di rete a forte integrazione, qualora fossero presenti due Unità Operative Autonome per la medesima funzione, ad eccezione delle funzioni di medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, ostetricia ginecologia, pediatria e geriatria, una delle due Unità Operative venisse riconvertita alla sola erogazione di attività di ricovero diurno;
- le funzioni di Cardiocirurgia venissero articolate, nel Veneto, in tre aree vaste.

Il provvedimento n. 158/CR/2007, come previsto dall'art. 14 della L.R. n. 5 del 3 febbraio 1996, è stato inoltrato alla V^a Commissione consiliare la quale, con parere alla Giunta Regionale n. 260, nella seduta del 15 febbraio 2007 e con integrazione nella seduta del 6 marzo 2007 (documenti depositati agli atti della Direzione Regionale per i Servizi Sanitari), ha espresso parere favorevole all'unanimità subordinatamente ad alcune indicazioni, riportate nel parere medesimo, ed ha inoltre formulato ulteriori proposte di modifica delle schede di dotazione ospedaliera.

Nel ritenere condivisibili quasi tutte le indicazioni espresse dalla Quinta Commissione consiliare, si ritiene opportuno tuttavia non recepire, con il presente provvedimento, alcune indicazioni e proposte di modifica delle schede di dotazione ospedaliera che di seguito vengono esplicitate.

1. Sperimentazione gestionale "Ospedale di Cortina – Codivilla Putti – Azienda Ulss n. 1

La Quinta Commissione Consiliare ha proposto la seguente integrazione rispetto a quanto previsto dal provvedimento n. 158/CR: "L'attivazione della riabilitazione cardiologica dovrà essere preceduta, nell'ambito di tutta l'Ulss n. 1, dalla riorganizzazione della cardiologia per acuti, che dovrà garantire la presenza continuativa del medico cardiologo nelle 24 ore presso l'Ospedale di Pieve di Cadore e che il reparto sia dotato di personale in formazione continua e che risulti, in termini sia quantitativi che qualitativi, adeguato nei parametri tra pubblico e privato e che il controllo in via ordinaria su qualità, quantità ed efficienza sia demandato alla Direzione Sanitaria dell'Ulss n. 1". Si ritiene che tale indicazione, riguardando aspetti meramente gestionali ed organizzativi, non possa essere recepita con un provvedimento di carattere programmatico quale è il presente provvedimento; inoltre la competenza e la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda Sanitaria spetta direttamente al Direttore Generale dell'Azienda Ulss.

2. Presidio ospedaliero di Marzana – Azienda Ulss n. 20 e Azienda Ospedaliera di Verona

La Quinta Commissione Consiliare ha proposto la seguente integrazione rispetto a quanto previsto dal provvedimento n. 158/CR: "L'Azienda Ospedaliera, inoltre, prevede nell'ambito delle geriatriche, l'attivazione di posti letto per dozzinanti, in misura non inferiore al 5 per cento e che l'organizzazione delle divisioni ospedaliere, in via generale e specificatamente per le geriatriche sia attuata con moduli non superiori a 55 posti letto". Pur condividendo l'indicazione formulata dalla Quinta Commissione Consiliare si ritiene che l'indicazione stessa, riguardando aspetti

meramente gestionali ed organizzativi, non possa essere recepita con un provvedimento di carattere programmatico. A tal riguardo si procederà, con nota a firma dell'Assessore alle Politiche Sanitarie, a comunicare, per quanto di competenza, al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Verona quanto indicato dalla Quinta Commissione Consiliare.

3. Azienda Ulss n. 22 – Bussolengo

La Quinta Commissione Consiliare ha proposto la seguente modifica alla scheda di dotazione ospedaliera dell'Azienda Ulss n. 22: "Disattivazione dell'Unità Operativa di Medicina Generale – Attivazione dell'Unità Operativa di Oncologia. Si precisa che la programmazione regionale stabilisce, per ciascuna area funzionale, le funzioni il numero di posti letto e le relative apicalità. Entro tali parametri, attiene alla sfera decisionale ed organizzativa del Direttore Generale, previo parere di congruità della Giunta Regionale, la disattivazione e/o attivazione di una Unità Operativa. Considerato che approvare la disattivazione proposta dalla Quinta Commissione Consiliare comporterebbe la disattivazione della funzione di Medicina Generale all'interno di tutta l'Azienda Ulss n. 22, si ritiene opportuno non recepire la proposta di modifica e si propone, invece, di approvare la modifica così come viene riportato nel presente atto nella parte intitolata "Azienda Ulss n. 22 – Bussolengo".

Nel contempo la Giunta Regionale con provvedimento n. 9/CR del 13 febbraio 2007 ha approvato la modifica della scheda di dotazione ospedaliera dell'Azienda Ospedaliera di Padova con l'inserimento della previsione della realizzazione del nuovo ospedale.

Anche il provvedimento n. 9/CR è stato trasmesso la V^a Commissione Consiliare per gli adempimenti di cui all'art. 4 della L.R. n. 5/1996 e la stessa Commissione, con parere alla Giunta Regionale n. 270, nella seduta del 6 marzo 2007, ha espresso *parere favorevole all'unanimità subordinatamente all'impegno da parte dell'Assessore alle Politiche Sanitarie, in sede di progetto di fattibilità, di discutere e verificare con la competente Commissione consiliare, i contenuti ed il piano finanziario e relative procedure.*

Per quanto sopra esposto, alla luce dei pareri n. 260 del 15 febbraio 2007, con l'integrazione del 6 marzo 2007, e n. 270 del 6 marzo 2007 formulati dalla V^a Commissione Consiliare, in base alle proposte e alle indicazioni formulate dalla medesima Commissione, fatta eccezione per le tre indicazioni sopra descritte, si propone di approvare la modifica della dotazione ospedaliera così come sotto riportato.

Azienda Ulss n. 1 – Sperimentazione gestionale "Ospedale di Cortina – Codivilla Putti"

Al fine di sviluppare e migliorare la qualità dell'offerta sanitaria, gli organi di gestione della società hanno proposto, senza effettuare alcuna integrazione rispetto alla dotazione ospedaliera approvata dalla Giunta Regionale con DGR n. 1426 del 8 giugno 2001, con DGR n. 844 del 12 aprile 2002 e DGR n. 3248 del 17 ottobre 2006, di implementare l'attività di riabilitazione con l'attività di riabilitazione cardiologica. Si propone pertanto di aggiungere l'attività riabilitativa cardiologica alle attività già espletate presso l'Ospedale di Cortina d'Ampezzo, integrando, in tal senso, la DGR n. 1426/01, la DGR n. 844/02 e la DGR n. 3248/06.

Azienda Ulss n. 6 – Vicenza

Si propone di approvare, in area medica, la modifica della denominazione della funzione "Malattie Metaboliche" in "Endocrinologia – Malattie Metaboliche – Diabetologia".

Tale proposta è stata formulata direttamente dalla Quinta Commissione Consiliare con l'integrazione del 6 marzo 2007 al parere n. 260 del 15 febbraio 2007 e pertanto si ritiene che tale proposta non necessiti del parere previsto dall'art. 14 della L.R. n. 5/1996.

Azienda Ulss n. 15 – Cittadella

Al fine di garantire una migliore aderenza dell'organizzazione della struttura ospedaliera alle esigenze emergenti nel territorio di competenza si propone la modifica sotto riportata la quale risulta essere meramente compensativa e quindi non comporta un incremento né del numero delle apicalità né del numero delle funzioni:

◆ Area Riabilitativa

– togliere una Apicalità/U.O.A.

◆ Area Servizi

– aggiungere una Apicalità/U.O.A.

Azienda Ulss 20, Presidio Ospedaliero di Marzana – Azienda Ospedaliera di Verona

La DGR n. 3223/2002, così come riportato anche nella DGR n. 751/2005, sancisce: "Marzana: ospedale integrativo della rete regionale. 50 posti letto per post-acute in convenzione con Azienda Ospedaliera di Verona". Si propone di trasferire, dall'Azienda Ospedaliera di Verona alla Azienda Ulss n. 20, n. 30 posti letto dell'area funzionale omogenea riabilitativa sopramenzionata, da destinarsi prevalentemente alla riabilitazione dei pazienti provenienti dall'Azienda Ospedaliera di Verona, secondo apposita convenzione tra quest'ultima Azienda e l'Azienda Ulss n. 20.

I rimanenti n. 20 posti letto riabilitativi di pertinenza dell'Azienda Ospedaliera di Verona, attualmente ubicati presso la struttura sanitaria di Valeggio sul Mincio, vengono trasferiti all'interno della Azienda Ospedaliera medesima.

Si propone quindi di riconfermare quanto previsto dalla DGR n. 3223/2002 e dalla DRG n. 751/2005 relativamente al presidio ospedaliero di Marzana, modificandone l'attribuzione di n. 30 posti letto dell'Azienda Ospedaliera di Verona all'Azienda Ulss n. 20 rimanendo n. 20 posti letto di riabilitativi in carico all'Azienda Ospedaliera di Verona attivi presso l'Azienda medesima. Pertanto si propone la seguente modifica:

– Azienda Ospedaliera di Verona

Area Riabilitativa:

– togliere n. 30 posti letto

– Azienda Ulss n. 20

Area Riabilitativa:

– aggiungere n. 30 posti letto

Togliere in calce la dicitura "Marzana: ospedale integrativo della rete regionale. 50 posti letto per post-acute in convenzione con Azienda Ospedaliera di Verona"

Aggiungere in calce: "Marzana: ospedale integrativo della rete regionale: 30 posti letto per post-acute destinati prevalentemente alla riabilitazione dei pazienti provenienti dall'Azienda Ospedaliera di Verona, secondo apposita convenzione tra l'Azienda Ulss n. 20 e l'Azienda Ospedaliera di Verona.

Inoltre, la DGR n. 3223/2002, nella parte relativa alle sperimentazioni gestionali, riporta quanto segue: *"Per quanto riguarda la Casa di Cura "Chierago e Perbellini" di Verona, i posti letto vengono riconvertiti in posti letto riabilitativi per l'erogazione di attività presso l'ospedale di Marzana tramite apposito accordo con l'Azienda ospedaliera di Verona e l'Azienda Ulss n. 20 di Verona secondo le indicazioni regionali"*. Si riconferma la previsione del trasferimento della Casa di Cura "Chierago Perbellini" presso l'ospedale di Marzana e si evidenzia quanto segue. La DGR n. 3223/2002, oltre alle sperimentazioni gestionali relative all'Ospedale di Zevio, all'Ospedale Codivilla–Putti di Cortina e all'Ospedale di Malcesine, proponeva ulteriori due sperimentazioni gestionali, elencando, quali strutture che avrebbero potuto essere prese in considerazione, l'Ospedale di Motta di Livenza, l'Ospedale di Cavarzere, l'Ospedale al Mare del Lido di Venezia e l'Ospedale di Marzana con il trasferimento della Casa di Cura "Chierago Perbellini". Presso l'Ospedale di Motta di Livenza e presso l'Ospedale di Cavarzere sono iniziate le sperimentazioni gestionali, dando così piena attuazione al dettato della DGR n. 3223/02. Di conseguenza, il numero di sperimentazioni gestionali previsto, pari a "ulteriori due", è stato raggiunto.

Azienda Ulss n. 22 – Bussolengo

Il TAR con sentenza n. 3606105 del 17 marzo 2005, depositata il 30.9.2005, a seguito del ricorso presentato dal Comune di Isola della Scala (ricorso TAR n. 2391/04), contro il provvedimento della Giunta Regionale n. 1015 del 16 aprile 2004, ha accolto, nei sensi e nei limiti di cui in motivazione alla sentenza medesima, il ricorso e, per effetto, ha annullato il provvedimento impugnato. In particolare il TAR ha specificato che la Regione, nel rimanere libera di mantenere la scelta già effettuata per Isola della Scala, ossia la sua riconversione in Centro Sanitario Polifunzionale, deve tuttavia prevedere un congruo differimento dei termini di cui alla DGR 1015/04 per la riconversione in Centro Sanitario Polifunzionale, in relazione ai tempi realisticamente prevedibili per l'ultimazione dei lavori presso il presidio ospedaliero di Villafranca, ciò anche alla luce del grave incendio che nel 2003 ha reso inservibile quest'ultima struttura sanitaria. La portata dell'annullamento parziale della DGR 1015/04 è alquanto ridotta perché il giudice ha espressamente riconosciuto che la Regione ha il potere di effettuare la scelta di riconversione, risultando soltanto inadeguati, e non motivati, i tempi della prevista riconversione in Centro Sanitario Polifunzionale. Si propone, pertanto, in ottemperanza alla sentenza n. 3606105, di stabilire, quale nuovo termine della riconversione del presidio sanitario di Isola della Scala, il mese di dicembre 2010. Entro tale data, infatti, presso l'Ospedale di Villafranca saranno disponibili spazi e quant'altro necessario per il trasferimento delle attività attualmente espletate presso l'Ospedale di Isola della Scala.

Si propone, inoltre, di approvare la modifica sotto riportata la quale non comporta un incremento né del numero delle apicalità né del numero delle funzioni. Anche per tale proposta si ritiene che non sia necessario il parere previsto dall'art. 14 della L.R. n. 5/1996.

◆ Area Medica

– aggiungere nelle "Direttive" relative alla funzione di "Medicina Generale" la dizione:

"Di cui una a prevalente indirizzo oncologico"

Azienda Ulss n. 22 – Ospedale classificato "Sacro Cuore" di Negrar

La DGR n. 751 del 11 marzo 2005 sancisce, in area chirurgica, l'aggiunta di attività di Medicina dello Sport. Successivamente l'Ospedale Classificato "Sacro Cuore" ha proposto che l'attività di Medicina dello Sport venga allocata presso il Centro Polifunzionale "Don Calabria" di Verona (Azienda Ulss n. 20), afferente al medesimo soggetto giuridico titolare dell'Ospedale Classificato sopra citato. Nel rappresentare che presso il Centro Polifunzionale viene già svolta un'importante attività riabilitativa extraospedaliera, grazie anche alla presenza di idonei spazi, e che, pertanto, non risulta essere una struttura dedicata ad attività di ricovero ospedaliero, si propone che l'attività di medicina dello sport venga erogata presso il Centro polifunzionale e che la stessa venga erogata esclusivamente in regime ambulatoriale, subordinandone tuttavia l'attivazione alla riorganizzazione complessiva della medicina dello sport in ambito regionale e territoriale per Ulss, attribuendo ad ogni Azienda Ulss competente per territorio la proposta di attivazione.

Fatte salve le caratteristiche e le funzioni assegnate dalla DGR n. 2822 del 3 agosto 1999 e successive, il CRIC rimane incardinato nell'Azienda Ospedaliera di Padova, alla quale si demanda la stabilizzazione dell'organico e il consolidamento della struttura nel sistema socio-sanitario, presso una struttura pubblica, entro il 31 dicembre 2007. Parallelamente, al fine di ottenere una maggiore diffusione dei servizi e della ricerca dedicata alla malattia di Alzheimer e alla demenza senile in generale, si propone una graduale creazione di alcune strutture satelliti sul territorio regionale presso le province di Vicenza, Verona e Venezia – Treviso. Prima tra queste, data la disponibilità dell'Ulss n. 5, presso l'Ospedale di Valdagno, si propone di creare un'unità decentrata del CRIC a valenza provinciale, in cui vengano implementate modalità di assistenza e attività di ricerca specifiche della struttura. Essa comprende sia attività ambulatoriali che di ricovero, che verranno svolte da personale dell'Azienda Ulss n. 5 con supporto tecnico ed eventuale aggiornamento del CRIC.

Azienda Ospedaliera di Padova

Come si evince dal provvedimento n. 9/CR, l'attuale complesso ospedaliero è caratterizzato da una elevata frammentazione degli edifici, cui consegue una scarsa razionalità distributiva delle funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca, e presenta innumerevoli aspetti di rilevante criticità circa il mantenimento del livello di eccellenza delle attività cliniche. Risulta, inoltre, insufficiente, in alcuni edifici, il livello di conformità alle norme antincendio, alle norme di sicurezza e risulta oneroso, oltre che tecnicamente difficoltoso, l'adeguamento ai requisiti previsti dal D.M. 14.1.1997 e a quelli previsti dalla L.R. n. 22/02. In particolare l'adeguamento alla L.R. 22/02 risulta difficile se si considera la articolazione del percorso (autorizzazione, accreditamento) ed estremamente difficoltosa per l'accREDITAMENTO di eccellenza, che una struttura universitaria necessariamente deve avere. Per permettere, quindi, il superamento delle criticità sopra evidenziate, dal confronto tra i due processi edilizi possibili (l'adeguamento delle strutture esistenti ovvero la realizzazione di una nuova struttura) e considerando anche i futuri scenari quali l'andamento demografico, invecchiamento della popolazione, la mobilità urbana ed extraurbana, la nuova concezione del ruolo dell'ospedale e la previsione circa lo sviluppo della popolazione studentesca, emerge l'esigenza della costruzione di un nuovo ospedale. Il nuovo ospedale, considerando anche la presenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia, rappresenta un'importante garanzia per una migliore integrazione tra le funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca, e, attraverso i necessari processi di aggregazione e accorpamento delle attività, può essere in grado di perfezionare ed ottimizzare la propria capacità di risposta alle esigenze e bisogni espressi facilitando in tal modo il raggiungimento di standard di eccellenza. Si propone, quindi, di approvare la previsione della realizzazione del nuovo ospedale e di apportare la conseguente modifica alla scheda di dotazione ospedaliera dell'Azienda Ospedaliera di Padova:

- aggiungere in calce: "Previsione della realizzazione del nuovo ospedale"

Secondo quanto riportato nel parere n. 270 del 15 febbraio 2007, in sede di progetto di fattibilità, la Giunta Regionale si impegna a discutere e verificare con la competente Commissione consiliare, i contenuti ed il piano finanziario e relative procedure.

Si propone, infine, di approvare, nell'area Materno Infantile, la modifica della denominazione della funzione di "Cardiologia pediatrica" in "Cardiologia Pediatrica e cardiopatie congenite pediatriche". Tale proposta di modifica è stata formulata direttamente dalla Quinta Commissione Consiliare con l'integrazione del 6 marzo 2007 al parere n. 260 del 15 febbraio 2007 e pertanto si ritiene che tale proposta non necessiti del parere previsto dall'art. 14 della L.R. n. 5/1996.

Azienda Ospedaliera di Verona

Si propone di approvare la modifica sotto riportata la quale non comporta un incremento né del numero delle apicalità né del numero delle funzioni. Tale proposta è stata formulata direttamente dalla Quinta Commissione Consiliare con l'integrazione del 6 marzo 2007 al parere n. 260 del 15 febbraio 2007 e pertanto si ritiene che tale proposta non necessiti del parere previsto dall'art. 14 della L.R. n. 5/1996.

◆ Area Chirurgica

- Togliere la funzione "Endocrinochirurgia"
- Aggiungere l'attività di "Endocrinochirurgia" nella funzione di "Chirurgia Generale"
- Aggiungere l'attività di "Neurochirurgia Stereotassica" nella funzione di "Neurochirurgia"

◆ Area Materno Infantile

- Aggiungere l'attività di Immunoallergologia e Broncopneumologia pediatrica nella funzione di "Pediatria"

◆ Area Servizi di diagnosi e cura

- Modifica della denominazione della funzione di "Terapia del dolore e cure palliative" in "Oncologia e cure palliative"
- Modifica della denominazione della funzione di "Psicologia Medica" in "Psicosomatica e psicologia clinica"
- Togliere la funzione di "Neurochirurgia Stereotassica"
- Togliere l'attività di Immunoallergologia e Broncopneumologia pediatrica nella funzione di "Immunologia"

Inoltre, si rappresenta che nel corso di verifiche amministrative delle schede di dotazione ospedaliera dell'Azienda Ospedaliera di Padova, sono stati riscontrati alcuni errori meramente materiali.

Infatti, nella stesura della scheda di dotazione ospedaliera, approvata con la DGR n. 199 del 30 gennaio 2007 di presa d'atto del conferimento/attivazione delle unità operative sanitarie all'IRCCS Istituto Oncologico Veneto (IOV) e della conseguente modifica delle schede di dotazione ospedaliera dell'Azienda Ulss n. 16 di Padova e dell'Azienda Ospedaliera di Padova, per mero errore materiale non sono state riportate, nella parte della scheda relativa al CLOPD, alcune funzioni già previste dalla DGR n. 3223/02 e confermate dalla DGR n. 751/05. Si propone, pertanto, di modificare la scheda di dotazione ospedaliera dell'Azienda Ospedaliera di Padova così come di seguito riportato:

◆ "Funzioni appartenenti al CLOPD che saranno collocate in aree dipartimentali":

- aggiungere: Funzione – Anestesia generale e spec. Odontostomatologica; Direttive – CLOPD (Struttura semplice)
- aggiungere: Funzione – Chirurgia Maxillo facciale; Direttive – CLOPD

Alla luce di quanto sopra esposto si propone di approvare le schede di dotazione ospedaliera dell'Azienda Ulss n. 5, dell'Azienda Ulss n. 6, dell'Azienda Ulss n. 15, dell'Azienda Ulss n. 20, dell'Azienda Ulss n. 22, dell'Ospedale Classificato "Sacro Cuore" di Negrar dell'Azienda Ulss n. 22, dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dell'Azienda Ospedaliera di Verona, così come riportato nell'**allegato A** che forma parte integrante del presente provvedimento.

Per quanto riguarda le strutture o gli edifici di ricovero di erogatori privati preaccreditati, nella considerazione che alcune modifiche potrebbero comportare la loro dismissione, si propone, come previsto nel provvedimento n. 158/CR, che le strutture o gli edifici medesimi possano avere anche una destinazione d'uso diversa da quella sanitaria, sociale o socio-sanitaria.

Per quanto riguarda l'articolazione delle funzioni di Cardiocirurgia in area vasta prevista dal provvedimento n. 158/CR, alla luce di quanto riportato nel parere n. 260/07 della V^a Commissione consiliare che ne suggerisce la trattazione in sede di aggiornamento del Piano Socio Sanitario Regionale, si propone di rinviare tale tematica ad successivo provvedimento di approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale.

Secondo le indicazioni espresse nel medesimo parere, si propone di rinviare ad un provvedimento articolato per le varie specializzazioni la riconversione alla sola erogazione di attività di ricovero diurno di una delle due Unità Operative Autonome operanti, con le medesime funzioni, negli ospedali di rete a forte integrazione, nell'ambito della più ampia programmazione socio-sanitaria.

Si sottolinea che le modifiche oggetto del presente provvedimento da una parte garantiscono una migliore aderenza delle strutture ospedaliere alle esigenze espresse dal territorio e dall'altra, di norma, risultando meramente compensative, lasciano invariata la struttura ed il costo totale del sistema.

Si ribadisce, infine, che le modifiche stesse confermano i principi e gli indirizzi che hanno ispirato la DGR n. 3223/02, i quali, oltretutto, sono stati riconosciuti ragionevoli in più provvedimenti giurisdizionali da parte del giudice amministrativo.

Si propone, infine, di sottoporre al visto di congruità di cui al combinato disposto dell'art. 6 L.R. 56/94 e dell'art. 39 L.R. 55/94, i provvedimenti dei Direttori Generali delle Aziende ULSS n. 5, n. 6, n. 15, n. 20, n. 22, dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dell'Azienda Ospedaliera di Verona.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, comma 2° dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

VISTA la L.R. n. 39 del 30 agosto 1993;

VISTA la L.R. n. 5 del 3 febbraio 1996, art. 14;

VISTA la DGR n. 1426 del 8 giugno 2001;

VISTA la DGR n. 844 del 12 aprile 2002;

VISTA la DGR n. 3248 del 17 ottobre 2006;

VISTA la DGR n. 3223 dell'8 novembre 2002;

VISTA la DGR n. 751 del 11 marzo 2005;

VISTA la DGR n. 2936 del 19 settembre 2006;

VISTA la DGR n. 199 del 30 gennaio 2007;

VISTO il provvedimento n. 158/CR del 28 dicembre 2006;

VISTO il provvedimento n. 9/CR del 13 febbraio 2007;

VISTO il parere della Quinta Commissione Consiliare n. 260 del 15 febbraio 2007, integrato nella seduta del 6 marzo 2007;

VISTO il parere della Quinta Commissione Consiliare n. 270 del 6 marzo 2007;

VISTO l'articolo 14 della legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5.]

delibera

- ◆ di approvare, secondo le modalità indicate in premessa, la modifica della dotazione ospedaliera, di cui alla L.R. n. 39/93, approvata con la DGR n. 3223 dell'8 novembre 2002 e successive integrazioni e modifiche, dell'Azienda Ulss n. 5, dell'Azienda Ulss n. 6, dell'Azienda Ulss n. 15, dell'Azienda Ulss n. 20, dell'Azienda Ulss n. 22, dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dell'Azienda Ospedaliera di Verona, così come riportato nell'**allegato A**, che forma parte integrante della presente deliberazione;
- ◆ di prendere atto che le schede di cui all'**allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, sostituiscono le corrispondenti schede approvate con precedenti deliberazioni;
- ◆ di implementare, secondo le modalità espresse in premessa, l'attività di riabilitazione svolta presso l'Ospedale di Cortina Codivilla Putti, sede di sperimentazione gestionale, con l'attività di riabilitazione cardiologica, integrando, in tal senso, la DGR n. 1426 del 8 giugno 2001, la DGR n. 844 del 12 aprile 2002 e la DGR n. 3248 del 17 ottobre 2006;
- ◆ di stabilire, in ottemperanza alla sentenza del TAR Veneto n. 3606105 del 17 marzo 2005 e depositata il 30 settembre 2005, quale nuovo termine della riconversione del presidio ospedaliero di Isola della Scala dell'Azienda Ulss n. 22 in Centro Sanitario Polifunzionale con attività di ricovero diurno riabilitativo e day surgery – punto di primo intervento, così come previsto dalla DGR n. 3223/02, dalla DGR n. 1015/04 e dalla DGR 751/05, il mese di dicembre 2010;
- ◆ di approvare la previsione della realizzazione del nuovo Ospedale dell'Azienda Ospedaliera di Padova;
- ◆ di stabilire che, fatte salve le caratteristiche e le funzioni assegnate dalla DGR n. 2822 del 3 agosto 1999 e successive, il Centro Regionale per l'Invecchiamento Cerebrale (CRIC) rimane incardinato nell'Azienda Ospedaliera di Padova, alla quale si demanda la stabilizzazione dell'organico e il consolidamento della struttura nel sistema socio-sanitario, presso una struttura pubblica, entro il 31 dicembre 2007;
- ◆ di stabilire la graduale creazione di alcune strutture satelliti del CRIC sul territorio regionale presso le province di Vicenza, Verona e Venezia – Treviso. Prima tra queste, data la disponibilità dell'Azienda Ulss n. 5, la creazione di un'unità decentrata del CRIC a valenza provinciale presso l'Ospedale di Valdagno, in cui vengano implementate modalità di assistenza e attività di ricerca specifiche della struttura. Essa comprende sia attività ambulatoriali che di ricovero, che verranno svolte da personale dell'Azienda Ulss n. 5 con supporto tecnico ed eventuale aggiornamento del CRIC;
- ◆ di stabilire che l'attività di medicina dello sport dell'Ospedale classificato "Sacro Cuore" di Negrar venga erogata presso il Centro Polifunzionale "Don Calabria" di Verona (Azienda Ulss n. 20) e che la stessa venga erogata esclusivamente in regime ambulatoriale, subordinandone tuttavia l'attivazione alla riorganizzazione complessiva della medicina dello sport in ambito regionale e territoriale per Ulss, attribuendo ad ogni Azienda Ulss competente per territorio la proposta di attivazione;
- ◆ di stabilire, per quanto riguarda le strutture o gli edifici di ricovero di erogatori privati preaccreditati per i quali alcune modifiche potrebbero comportare la loro dismissione, che le strutture o gli edifici medesimi possono avere anche una destinazione d'uso diversa da quella sanitaria, sociale o socio-sanitaria;
- ◆ di rinviare a successivo provvedimento la riconversione alla sola erogazione di attività di ricovero diurno di una delle due Unità Operative Autonome operanti, con le medesime funzioni, negli ospedali di rete a forte integrazione;
- ◆ di rinviare a successivo provvedimento l'articolazione delle funzioni di Cardiochirurgia in area vasta;

◆ di sottoporre al visto di congruità, di cui al combinato disposto dell'art. 6 L.R. 56/94 e dell'art. 39 L.R. 55/94, i provvedimenti dei Direttori Generali dell'Azienda Ulss n. 5, dell'Azienda Ulss n. 6, dell'Azienda Ulss n. 15, dell'Azienda Ulss n. 20, dell'Azienda Ulss n. 22, dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dell'Azienda Ospedaliera di Verona.