

Al Ministro della salute - Per sapere - premesso che:

la Città di Chioggia ha caratteristiche morfologiche, socio-economiche, culturali speciali e, la salvaguardia di Venezia, Chioggia e della laguna sono riconosciute quale problema di preminente interesse nazionale ai sensi della L. 16/04/1973 n. 171 e successive modifiche;

la qualità e la certezza di prospettiva sulle prestazioni del servizio sanitario rappresentano, con tutta evidenza, una delle principali condizioni per garantire la vitalità “socio-economica” della città e del suo territorio contiguo e delle persone che la vivono nell’ambito delle rispettive relazioni e, quindi, con priorità ai suoi residenti ma anche agli innumerevoli turisti che la visitano in tutto l’arco dell’anno e la sua programmazione sanitaria deve tener conto della specificità dei due centri storici e del suo territorio lagunare, nonché delle conseguenti problematiche relative agli scarsi collegamenti viari con tutto il suo entroterra;

la filiera turistica veneta, che ogni anno raggiunge straordinari risultati, ha in Venezia, Chioggia e la realtà lagunare un forte profilo di immagine e un ampio segmento del turismo orienta la propria decisione circa la località da visitare, sulla base anche della qualità del servizio sanitario locale e del presidio ospedaliero più vicino.

in data 13/03/2019 la Giunta Regionale ha approvato la DGR 22-2019 “Schede di dotazione ospedaliera delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss”, ora all’esame della V commissione del Consiglio Regionale del Veneto ha classificato l’Ospedale di Chioggia quale “presidio ospedaliero di base” operando sostanzialmente un declassamento della struttura stessa, in precedenza riconosciuto quale “presidio ospedaliero di rete” con una preoccupante prospettiva di ridimensionamento della qualità e quantità dei servizi erogati ed erogandi;

nelle medesime schede si provvede ad un taglio di 52 posti letto e la soppressione di 2 posizioni apicali (primario di nefrologia e dialisi e primario di laboratorio analisi).

l’ospedale di Chioggia rappresenta il nodo centrale del sistema sanitario di tutta l’area a sud della Città Metropolitana, fino ad estendersi nei comuni confinanti con l’area polesana e della saccisica, ma la stessa città di Chioggia dista 50 Km dall’Ospedale Hub di Mestre e che per arrivarci bisogna percorrere unicamente la Statale Romea che è tra le più intasate e pericolose d’ Italia;

la suddetta classificazione non risulta funzionale a garantire, risparmi notevoli al sistema sanitario regionale, né vantaggio alcuno in termini organizzativi o gestionali prefigurando invece, uno svilimento, nel medio e lungo periodo, del ruolo dell’Ospedale di Chioggia, dei suoi servizi e del suo personale;

infine, il Piano Socio-Sanitario e le schede ospedaliere hanno previsto nelle loro premesse generali che sono ospedali di rete-spoke, con bacino di popolazione di circa 200.000 abitanti o comunque presidi territoriali fondamentali laddove ci siano evidenti difficoltà infrastrutturali per raggiungere l’hub di riferimento da parte delle popolazioni e/o diventino durante la stagione turistica (come ad esempio lo spoke di Chioggia)

indispensabili per l'attività di emergenza e assistenza e, la scelta di classificare l'ospedale di Chioggia di base non riconosce nè valorizza gli interventi di rilancio finora compiuti dalla Regione Veneto attraverso l'Azienda sanitaria:

se il Ministro interrogato sia a conoscenza di tale delibera e della declassificazione dell'Ospedale di Chioggia quale "presidio ospedaliero di base" e se non ritenga, pur nel rispetto delle prerogative regionali in materia sanitaria, intervenire con urgenza garantendo adeguati standard di assistenza, di dotazioni organiche e di risorse necessarie al fine di tutelare il diritto alla salute così come sancito dall'articolo 32 della Costituzione

On. Nicola Pellicani

Al Ministro della salute - Per sapere - premesso che:

in data 13/03/2019 la Giunta Regionale Veneta ha approvato la DGR 22-2019 “Schede di dotazione ospedaliera delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss”, ora all’esame della V commissione del Consiglio Regionale del Veneto che predispone una riorganizzazione delle strutture sanitarie regionali;

rispetto alla programmazione del 2013, vengono tagliati 511 posti letto negli ospedali pubblici (da 14.576 a 14.065) e aumentati di 173 i posti letto negli ospedali privati accreditati (da 2.942 a 3.115);

se da un lato non possono che essere concentrati negli hub i servizi e i reparti “ultraspecialistici” dall’altro non ha alcun senso potenziare e accentrare negli hub anche servizi e reparti gestibili in ospedali spoke o addirittura in ospedali di base;

alcuni ospedali di importanza fondamentale per i servizi ai cittadini e con una storia importante vengono declassati a ospedali di base;

in particolare, la Regione Veneto, nella riorganizzazione nel suo complesso dell’Usl 3 Serenissima ha cancellato 169 posti letto e la geografia degli ospedali più penalizzati, per riduzione di posti letto e primariati, sono Mirano e Dolo, con i presidi di Venezia e Chioggia declassati a ospedali di base, e la struttura di Mestre che, potenziata, diventa il solo punto di riferimento provinciale;

in particolare, l’ospedale di Dolo risulta il più penalizzato con la perdita di 104 posti letto e 4 primariati: 15 posti letto tagliati tra Ostetricia e Ginecologia (Dolo conta circa 600 parti l’anno), 14 posti letto di Pediatria e la riduzione da 8 a 2 posti in Patologia Neonatale

l’ospedale di Dolo è secondo solo a Mestre per accessi al Pronto Soccorso: 44 mila all’anno. Ed è riferimento per tutta la Riviera del Brenta, che conta 130mila abitanti a Mirano è prevista una riduzione di 49 posti letto e la sforbiciata più vistosa è in Area chirurgica che passa da 85 a 48 posti letto;

infine Chioggia viene declassato a ospedale di base con la perdita di 55 posti letto, in particolare in area chirurgica (-27) e medica (-14) e con la perdita di due primariati: nefrologia e laboratorio analisi così come l’ospedale civile di Venezia riclassificato come ospedale di base, pur sostanzialmente non perdendo posti letto, ma con il rischio di minori risorse per il futuro.;

l’unico ospedale che in questa logica di riorganizzazione dell’Usl 3 Serenissima che ne esce potenziato è quello di Mestre che guadagna 39 posti letto (da 568 a 607) e tre primariati: malattie infettive, chirurgia senologica e neuropsichiatria infantile;

tale riorganizzazione non tiene conto in alcun modo conto delle specificità territoriali e del bacino di utenza con la presenza di numerosi turisti né delle caratteristiche demografiche

della popolazione, con un'incidenza delle classi di età anziane tra le più alte del Veneto né risulta funzionale a garantire alcun tipo di risparmio al sistema sanitario regionale o vantaggio alcuno in termini organizzativi o gestionali;

infine risulta errata la previsione degli Ospedali di zona, contraria alle norme programmatiche e a quanto previsto dal DM 70/2015 riguardo il range di numero di posti letto, il tipo di specialità presenti e il tipo di apicalità:

se il Ministro interrogato sia a conoscenza di tale delibera volta alla riorganizzazione del sistema sanitario veneto e, pur nel rispetto delle prerogative regionali in materia sanitaria, non ritenga doveroso ed urgente intervenire, in particolar modo per quanto riguarda la riorganizzazione della rete ospedaliera dell'Usl 3 Serenissima al fine di garantire adeguati standard di assistenza, di dotazioni organiche e di risorse necessarie affinché sia tutelato il diritto alla salute così come sancito dall'articolo 32 dalla Costituzione.

On. Nicola Pellicani

Al Ministro della salute - Per sapere - premesso che:

alla luce dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale ha disposto che con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 siano fissati gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi di cui ai livelli essenziali di assistenza, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, il Ministro della Salute ha emanato il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70;

all'interno del decreto vengono definiti tre tipi di presidi:

- Presidi ospedalieri di base (bacino di utenza 80.000 – 150.000 abitanti), dotati di Pronto Soccorso e delle seguenti specialità: Medicina interna, Chirurgia generale, Ortopedia, Anestesia e servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore (h.24) di Radiologia, Laboratorio, Emoteca. Devono essere dotati, inoltre, di letti di "Osservazione Breve Intensiva".
- Presidi ospedalieri di I livello (bacino di utenza 150.000-300.000 abitanti), dotati delle seguenti specialità oltre a quelle presenti nei presidi di base: Ostetricia e Ginecologia (se prevista per numero di parti/anno), Pediatria, Cardiologia con Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (U.T.I.C.), Neurologia, Psichiatria, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia.
- Presidi ospedalieri di II livello (bacino di utenza 600.000-1.200.000 abitanti), dotati di DEA di secondo livello e di strutture che attengono anche alle discipline più complesse;

sempre nel decreto si esplicitano alcune procedure come le soglie minime di volume di attività, quelle di rischio si esito, le modalità di integrazione fra ospedali e fra ospedale e territorio e si dà il compito alla Regione procedere alla ridefinizione della rete ospedaliera, a un riassetto dell'assistenza primaria, di quella domiciliare e di quella residenziale;

in relazione a tale decreto ministeriale, la Giunta regionale del Veneto, in data 13 marzo 2019, ha approvato la DGR 22-2019 "Schede di dotazione ospedaliera e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss", che classifica l'Ospedale Civile di Venezia quale "Presidio ospedaliero di base", operando, sostanzialmente, un declassamento della struttura stessa, in precedenza riconosciuto quale "presidio ospedaliero di rete", con un ridimensionamento nella qualità e quantità dei servizi erogati;

la decisione di declassare tale struttura ospedaliera non tiene conto della specificità lagunare del territorio di Venezia né dell'aspetto turistico con milioni di accessi annui nella città storica e né della presenza di studenti universitari fuorisede, costante continua che nell'Ospedale Civile di Venezia ha un suo punto di riferimento:

se il Ministro interrogato sia a conoscenza di tale decisione e se non ritenga doveroso predisporre una modifica del DM 70/2015 in quanto non tiene conto delle specificità territoriali, delle epidemiologie, della demografia, del tessuto sociale;

se il Ministro, pur nel rispetto delle prerogative regionali in materia sanitaria, intenda intervenire urgentemente per affrontare con tempestività le criticità sanitarie dell'area veneziana non solo attraverso un tavolo tecnico di confronto con la Regione Veneto e le altre istituzioni locali interessate, ma anche predisponendo una deroga dall'applicazione nella medesima area territoriale delle disposizioni di cui al decreto ministeriale n. 70 del 2015.

On. Nicola Pellicani