Legge regionale 12 dicembre 2019 , n. 22 - TESTO VIGENTE dal 01/01/2024

Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006.

Capo IV

Assistenza ospedaliera

Art. 26

(Strutture ospedaliere)

1. Il livello dell'assistenza ospedaliera assicura, ai sensi del decreto legislativo 502/1992, le attività di cui all'articolo 36 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

2. Le attività di cui al comma 1 sono garantite attraverso le strutture aziendali, ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale 27/2018, individuate da ciascun ente del Servizio sanitario regionale nel relativo atto aziendale.

3. Le attività di cui al comma 1, anche in considerazione dei relativi fabbisogni e standard di assistenza, ivi compresi i posti letto, da articolarsi nelle singole unità operative, sono specificate con deliberazione della Giunta regionale.

4. Sino all'approvazione della deliberazione di cui al comma 3 l'assistenza è garantita in relazione agli standard in essere alla data del 31 dicembre 2019, fatti salvi gli adeguamenti derivanti dall'avvio del nuovo assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario di cui alla legge regionale 27/2018.

5. Il presidio ospedaliero è la struttura aziendale che assicura:

a) l'assistenza sanitaria alla persona affetta da patologia a insorgenza acuta con rilevante compromissione funzionale;

b) l'assistenza sanitaria attraverso attività programmabili nell'ambito di un contesto tecnologicamente e organizzativamente complesso;

c) l'assistenza sanitaria alla persona con disabilità affetta da patologia a insorgenza acuta con rilevante compromissione funzionale.

6. L'assistenza, organizzata secondo il modello "hub and spoke" ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale 27/2018, è strutturata in base alla specializzazione, a livelli di complessità nonché alla differenziazione dell'offerta sanitaria, in relazione all'appropriatezza clinica e organizzativa. Il modello "hub and spoke" favorisce la progressiva specializzazione delle attività nelle sedi dei presidi ospedalieri. In ogni ente del Servizio sanitario regionale la rete di assistenza ospedaliera pubblica è assicurata, in relazione ai relativi presidi, in forma unitaria e in stretta collaborazione e integrazione con i servizi di assistenza primaria dei distretti. Le attività di ricovero in regime d'urgenza possono essere assicurate presso una sola sede del presidio ospedaliero e, qualora gli atti di programmazione regionale prevedano che le attività di ricovero in regime d'urgenza debbano essere garantite in più sedi del presidio ospedaliero, gli atti aziendali prevedono strutture distinte.

7. Presso tutte le strutture ospedaliere sono promossi e sostenuti, dal sistema sanitario regionale, in collaborazione con le associazioni delle persone con disabilità e loro familiari maggiormente rappresentative, percorsi specificamente strutturati di accoglienza e gestione delle persone con disabilità e loro familiari, che a vario titolo accedono ai servizi ospedalieri, specie per le persone con bisogni di sostegno complessi e per quelle non collaboranti.

8. Fermo restando quanto stabilito all'articolo 9 della legge regionale 27/2018 e in relazione a un'attuazione progressiva delle disposizioni di cui al decreto del Ministero della salute 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), le funzioni dell'assistenza ospedaliera sono assicurate attraverso reti tra presidi ospedalieri classificati, in relazione ai livelli di complessità delle specialità cliniche presenti, nelle seguenti tipologie:

a) presidi ospedalieri di base, con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti;

b) presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti;

c) presidi ospedalieri di II livello, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti. Tali presidi sono istituzionalmente riferibili alle aziende presso le quali si realizza la collaborazione tra Servizio sanitario regionale e le università degli studi ai sensi del decreto legislativo 517/1999;

d) presidi ospedalieri specializzati.

Art. 27

(Presidi ospedalieri di base)

1. I presidi ospedalieri di base di cui all'articolo 26, comma 8, lettera a), sono:

a) Gorizia e Monfalcone;

b) Latisana e Palmanova;

c) San Daniele del Friuli e Tolmezzo;

d) San Vito al Tagliamento e Spilimbergo.

Art. 28

(Presidi ospedalieri di I e II livello)

1. I presidi ospedalieri di cui all'articolo 26, comma 8, lettera b) e lettera c), sono:

a) "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone: presidio di I livello;

b) "Santa Maria della Misericordia" di Udine: presidio di II livello;

c) "Cattinara e Maggiore" di Trieste: presidio di II livello.

Art. 29

(Presidi ospedalieri specializzati)

1. I presidi ospedalieri specializzati di cui all'articolo 26, comma 8, lettera d), assicurano l'assistenza ospedaliera relativamente a peculiari specialità e sono:

a) Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Burlo Garofolo" di Trieste,

specializzato nell'area materno infantile;

b) Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Centro di riferimento oncologico" di Aviano, specializzato nell'area oncologica;

c) Istituto di medicina fisica e riabilitazione "Gervasutta" con sede a Udine e a Gemona del Friuli, specializzato nell'area della riabilitazione.

2. I presidi ospedalieri specializzati assicurano funzioni "hub" per il territorio regionale, individuate con deliberazione della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 26, comma 3, e possono essere ridefinite anche in relazione alla programmazione regionale.

3. All'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Burlo Garofolo" di Trieste sono attribuite le funzioni ospedaliere dell'area materno infantile, relativamente a pediatria e a ostetricia e ginecologia, per il territorio di competenza dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina di cui all'articolo 3, comma 1, lettera c), della legge regionale 27/2018 da svolgersi:

a) presso la sede di Trieste;

b) presso le sedi del presidio ospedaliero Gorizia e Monfalcone, di cui all'articolo 27, secondo la programmazione vigente.

4. Le modalità per il trasferimento delle funzioni di cui al comma 3, lettera b), sono definite con deliberazione della Giunta regionale.

5. L'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Burlo Garofolo" di Trieste e l'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina assicurano la continuità assistenziale tra ospedale e territorio anche, ove opportuno, attraverso specifici modelli organizzativi.

6. Per garantire la continuità assistenziale l'Istituto di medicina fisica e riabilitazione "Gervasutta" assicura la definizione, lo sviluppo e il monitoraggio del progetto di assistenza e riabilitazione a favore di persone affette da mielolesione che accedono ad altre strutture pubbliche o private.

7. Gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati svolgono attività

specialistica assicurando funzioni complementari e integrative per la rete di assistenza pubblica.