

**Spett.le Maurizio Vidali
Presidente del Consiglio
Provincia di Trieste
Sede**

Come previsto dall'articolo 33 del Regolamento sul funzionamento del Consiglio Provinciale si presenta la seguente :

MOZIONE

Oggetto : sulla proposta di Azienda Unica Regionale

Considerato che

Il presidente della Giunta regionale Renzo Tondo ha ripetutamente e chiaramente espresso la volontà di creare, in sostituzione delle attuali 6 Aziende per i servizi sanitari, un'unica Azienda per i Servizi Sanitari e Regionale, che prevede il dimezzamento dei Distretti Sanitari in un unico Dipartimento regionale di Salute Mentale, un Unico Dipartimento delle Dipendenze ed ancora un unico Dipartimento di Prevenzione;

nel grave momento economico attuale, suscita grande preoccupazione una riforma basata su un accorpamento di Enti calata dall'alto piuttosto che a partire da un'analisi attenta e partecipata dei servizi prioritari da garantire alla cittadinanza sulla base della diversità dei territori, delle peculiarità demografiche, della storia e dello sviluppo delle strutture sanitarie territoriali e dei risultati conseguiti, dei legami con i Servizi Sociali dei Comuni, con le Aziende Ospedaliere, con le Province per quanto di competenza. Non si può prescindere dalle profonde differenze sociali, culturali, orografiche e demografiche esistenti in regione in nome di una omogeneizzazione vista come una forzata "media regionale": il Friuli è differente dalla Venezia Giulia e Trieste con le sue specificità demografiche lo è ancora di più. Dunque anche le risposte sociosanitarie integrate debbono essere diversificate, adattando l'operatività alle esigenze del contesto;

con la centralizzazione delle attività direzionali in una unica ASS regionale si allontanerebbe il rapporto che attualmente hanno le aziende sul proprio territorio, dalla propria comunità e dalle espressioni e dei servizi stessi. L' Azienda Unica rischierebbe di diventare quindi un soggetto di gestione amministrativo-burocratica, non certo di programmazione e gestione sanitaria territoriale

legata alle istanze e alle necessità dello specifico bacino d'utenza servito;

un'Azienda Unica omogeneizzerebbe quantitativamente e qualitativamente le risposte mettendo sullo stesso piano la montagna, la pianura e la città. Si tenderebbe giocoforza ad eliminare le differenze tra territori andando a livellare in basso, di certo piuttosto che esaltarne le eccellenze;

l'unificazione delle 6 Aziende per i servizi sanitari regionali dichiaratamente mira al risparmio, pur in presenza di un bilancio regionale della sanità da sempre in equilibrio, ma nulla dice sui costi che questa operazione comporta: solo per esempio sulle spese da affrontare per centralizzare nella sede di Gorizia, che pare prescelta per la direzione unica. La gestione della sanità ha prodotto negli anni notevoli depauperanti in specie del personale, soprattutto a Trieste, accompagnati da scontento;

atteso che il controllo della spesa sanitaria ed i risparmi, invece si ottengono attraverso buone pratiche di prossimità, forte coinvolgimento delle comunità, riduzione dei ricoveri ospedalieri impropri se accompagnati dallo sviluppo di assistenza domiciliare e della medicina di comunità, razionalizzazione della spesa farmaceutica, coesione tra distretti e medici di base, e altro ancora che va in senso opposto alle centralizzazioni;

la provincia di Trieste è conosciuta a livello nazionale e internazionale per i risultati che la propria sanità e non solo la salute mentale, ha avuto in questi anni e viene considerata un esempio a cui tendere dal mondo istituzionale, accademico e culturale. A fronte di ciò l'ASSn1 Triestina non ha mai avuto il bilancio negativo, ha contribuito a ridurre i ricoveri ospedalieri negli ultimi anni in misura maggiore che in tutte le altre realtà regionali proprio perché costruito in armonica sinergica collaborazione con l'ospedale, con i Servizi sociali dei Comuni e con l'Ente Provincia per quanto di competenza, alternative credibili ai cittadini nella logica della domiciliarità e dei servizi di prossimità con la riduzione di conseguenza di posti letto in ospedale;

questi risultati sono stati ottenuti in una Provincia che presenta dati demografici molto particolari che non possono essere diluiti in una artificiosa media regionale. L'indice di vecchiaia a Trieste è di 243 contro 203 di Gorizia, il 185 di Udine e il 146 di Pordenone: Il 14% della popolazione triestina ha più di 74 anni, mentre a Gorizia si scende al 12%, ad Udine all'11% e a Pordenone al 10%.

esistono in regione ancora ospedali con meno di 100 posti letto, la proposta del Presidente Tondo prevede l'accorpamento degli ospedali di rete alle grandi Aziende Ospedaliere: Gorizia e Monfalcone dipenderebbero dall'Azienda Ospedaliera di Trieste, Palmanova e Latisana dalla Azienda Ospedaliera di Udine. A Pordenone, ove la riforma è già avvenuta con il passaggio degli ospedali di rete nella azienda, risulterebbe generalizzato lo scontento dei cittadini: la proposta di riforma rischia di interrompere il legame con l'organizzazione sanitaria e sociale del territorio che viceversa andrebbe sostenuto e migliorato con la definizione di percorsi di assistenza e cura condivisi e ottimizzati che porterebbero verso l'appropriatezza degli interventi e quindi verso il risparmio:

contemporaneamente a ciò nella proposta Tondo, si prevede, come detto, un dimezzamento del numero dei Distretti, attualmente operativi 1 per circa 60.000 abitanti, la creazione di un unico Dipartimento Regionale di salute Mentale, così come delle Dipendenze e la Prevenzione, minando la vicinanza al territorio di competenza da parte delle strutture oggi operative, così come il riconoscimento delle specificità territoriale. La logica è quella di tagliare "a prescindere" non considerando le necessità operative dei servizi e bisogni degli assistiti.

una Azienda Regionale Unica non potrebbe gestire un serio e sinergico rapporto strategico ed pianificazione prima operativo poi con gli Enti Locali e quindi le due organizzazioni, sanitaria e sociale si muoverebbero in maniera distante e verosimilmente impermeabile tra loro. Le comunità locali rischierebbero di non avere più alcuna voce in capitolo, mentre si avverte una necessità è proprio di restituire alle comunità locali poteri e partecipazione. Negli ultimi anni si è lavorato molto, forse con risultati ancora da migliorare ma comunque rilevanti sulla integrazione sociosanitaria e quindi sui rapporti tra i servizi sanitari e quelli sociali erogati dai Comuni principalmente.

per quanto rattiene al finanziamento regionale 2010, 2011 e 2012 il budget assegnato alla Azienda per i Servizi sanitari n.1 Triestina, all'Azienda ospedaliero Universitaria e al IRCCS Burlo (all'interno del finanziamento all'Area Vasta Giuliano - Isontina) è stato invariato al centesimo, coda che tenendo conto dell'inflazione, porta ad una capacità operativi da parte delle Aziende triestine inferiore di alcune decine di milioni di euro, mentre nello stesso periodo le Aziende delle Aree Vaste di Udine e Pordenone hanno avuto ciascuna in finanziamento di circa 5 milioni di euro per un'asserita necessità di riequilibrio territoriale a scapito di Trieste;

nell'assemblea sindacale tenutasi in data 7 novembre 2011, era stata votata all'unanimità dagli operatori sanitari e dalle OO.SS CGIL-CISL-UIL-FIALS una mozione : *per la difesa dell'assetto della sanità territoriale* contraria alla proposta di riforma, nella quale tra l'altro si rivendicava “ *l'urgenza di fermarsi a riflettere su una modalità condivisa di affrontare il tema combattendo lo stile lineare di tagliare il sistema pubblico ma intervenendo in maniera puntuale responsabile e sostenibile*” e si chiedeva che “ *le aziende territoriali siano conservate, che non si attenti al delicato equilibrio oggi esistente tra sanità e popolazione e non si azzeri quanto costruito con fatica in quasi vent'anni di sanità territoriale*”;

IMPEGNA LA PRESIDENTE

anche nella sua veste di componente della Conferenza dei Sindaci della provincia di Trieste ad esprimere al Presidente Tondo e in tutte le sedi istituzionali piena contrarietà alla proposta di istituire una Azienda Territoriale Unica a livello regionale rilevando in essa :

- 1 elementi di forte criticità come espressi in narrativa, nei confronti della sanità regionale e on specie quella triestina;
- 2 mancanza al momento di un'approfondita analisi dei costi e dei benefici non solo di tipo contabile ma soprattutto conseguenti alla qualità dei servizi erogati ai cittadini, che la riforma comporterebbe;
- 3 assenza di una dovuta preventiva discussione con le Istituzioni, gli operatori, i sindacati , i cittadini;

a richiedere una revisione dei criteri di finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, che siano sviluppati su rigorosi e moderni studi di caratteristiche di oggettività e scientificità, superando le attuali dinamiche che tendono a penalizzare l'area giuliano - isontina e la Provincia di Trieste in particolare.

Nadja Debenjak (PD)