

MOZIONE

oggetto: valutazioni sulla proposta di Azienda Unica Regionale Territoriale

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 Regionale, prevedendo il contestuale dimezzamento dei Distretti Sanitari (attualmente operativi con il rapporto 1 per circa 60mila abitanti), 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 sanitari 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 forze attive della cittadinanza. 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 Muggia, con l'area triestina, lo sono ancora di più. Dunque anche le risposte sociosanitarie integrate debbono necessariamente essere diversificate, adattando l'operatività alle esigenze del contesto;
- con la centralizzazione delle attività direzionali in una unica ASS regionale si allenterebbe la relazione tra l'Azienda e il territorio. Le relazioni faticosamente costruite negli anni dai servizi sanitari con le comunità e le loro espressioni territoriali si allenterebbero. 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 ad esaltare 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 essere prescelta per la direzione della azienda unica. La gestione della sanità ha prodotto negli ultimi anni notevoli depauperamenti in specie di personale, soprattutto a Trieste, accompagnati da scontento e riduzione della motivazione. Anche questo ha un costo: la destabilizzazione che questa controriforma determinerebbe durerebbe molto tempo e gli effetti potrebbero essere devastanti per la confusione degli indirizzi;
- per quanto attiene al finanziamento regionale, nel 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, cosa che, tenendo conto dell'inflazione, porta ad una capacità operativa 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, un finanziamento aggiuntivo di circa 5 milioni di euro per un'asserita necessità di riequilibrio territoriale a scapito dell'area triestina;

- nell'assemblea sindacale tenutasi a Trieste, 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*";

ritenuto che

- il necessario controllo della spesa sanitaria ed i risparmi vadano ricercati ed ottenuti attraverso buone pratiche di prossimità, forte coinvolgimento delle comunità, esaltazione del ruolo proprio degli ospedali nella cura dell'acuzie con riduzione dei ricoveri ospedalieri impropri mediante lo sviluppo della assistenza domiciliare e della medicina di comunità, razionalizzazione della spesa farmaceutica, coesione tra distretti e medici di base, nonché con altre pratiche che vanno in senso opposto alle centralizzazioni,

- la sanità triestina è conosciuta a livello nazionale e internazionale per i risultati ottenuti, non solo nel campo della salute mentale. Ha avuto in questi anni vari riconoscimenti e viene considerata un esempio cui tendere dal mondo istituzionale, accademico e culturale. A fronte di ciò l' A.S.S. n.1 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 poiché ha costruito, in armonica e sinergica collaborazione con l'ospedale e con i Servizi Sociali dei Comuni, alternative credibili al cittadino nella logica della domiciliarità e dei servizi di prossimità, con la conseguente riduzione della necessità di posti letto ospedalieri;

- 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 della provincia di Trieste è di oltre 243 contro il 203 di Gorizia, il 185 di Udine e addirittura il 146 di Pordenone. Il 14% della popolazione nella provincia di Trieste ha più di 75 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, antieconomici oltre che potenzialmente meno sicuri per la salute del cittadino. La proposta del Presidente Tondo sembra prevedere 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 ospedaliera, 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 degli interventi appropriati e quindi verso il risparmio;

- i rapporti tra l'Azienda Unica e le tre aziende ospedaliere risulterebbero molto complessi; difficile immaginare regole che vadano a disciplinare la continuità terapeutica e assistenziale ospedale territorio;

- l'attuazione della proposta Tondo di dimezzamento del numero dei Distretti, (attualmente operativi con il rapporto 1 per circa 60mila abitanti), la creazione di un unico Dipartimento Regionale di Salute Mentale, così come per le Dipendenze e la Prevenzione, minerebbe la vicinanza al territorio di competenza da parte delle strutture oggi operative, così come il riconoscimento della specificità territoriale nella logica di tagli economici "a prescindere",

non considerando le necessità operative dei servizi e i bisogni degli assistiti.

- un' Azienda Regionale Unica non potrebbe gestire un serio e sinergico rapporto strategico di pianificazione prima e operativo poi con gli Enti Locali, segnatamente con i Comuni, e quindi le due organizzazioni, sanitaria e sociale, si muoverebbero in maniera distante e verosimilmente impermeabile tra di loro. I sindaci e le comunità locali rischierebbero di non avere più alcuna voce in capitolo, mentre è sempre più presente la necessità di restituire alle comunità locali poteri e partecipazione. Negli ultimi anni si è lavorato molto, con risultati forse ancora migliorabili ma comunque rilevanti, sulla integrazione sociosanitaria e quindi sui rapporti tra i servizi sanitari e quelli sociali dei Comuni. La centralizzazione spazzerebbe via molto di questo lavoro di integrazione locale in particolare a livello dei Comuni di dimensioni medie e piccole;

IMPEGNA IL SINDACO

- nella sua veste di componente della Conferenza dei Sindaci, 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:

- elementi di forte criticità, come espressi in narrativa, nei confronti della sanità regionale e in specie di quella triestina;
- 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;
- 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 con caratteristiche di oggettività e scientificità, superando le attuali dinamiche che tendono a penalizzare l'area giuliano-isontina e l'area della provincia di Trieste in particolare.

- a rappresentare la presente mozione nell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito 1.3 di cui il Comune di Muggia è ente gestore;