



**RIUNIONE DEL 28 LUGLIO 2014**

**PROCESSO VERBALE**

**Presidenza del Presidente Romoli**

|   |                 |   |                 |
|---|-----------------|---|-----------------|
| <b>Comune di Gorizia</b><br>Ettore Romoli, Sindaco                            | <i>presente</i> | <b>Comune di Cordenons</b><br>Mario Ongaro, Sindaco                           | <i>assente</i>  |
| <b>Provincia di Trieste</b><br>Maria Teresa Bassa Poropat, Presidente         | <i>presente</i> | <b>Comune di Prata di Pordenone</b><br>Dorino Favot, Sindaco                  | <i>assente</i>  |
| <b>Provincia di Gorizia</b><br>Ilaria Cecot, Assessore                        | <i>presente</i> | <b>Comune di Roveredo in Piano</b><br>Silvano Saule, Consigliere              | <i>presente</i> |
| <b>Provincia di Pordenone</b><br>Eligio Grizzo, Vice Presidente               | <i>presente</i> | <b>Comune di Muggia</b><br>Nerio Nesladek, Sindaco                            | <i>presente</i> |
| <b>Provincia di Udine</b><br>Pietro Fontanini, Presidente                     | <i>assente</i>  | <b>Comune di Artegna</b><br>Aldo Daici, Sindaco                               | <i>presente</i> |
| <b>Comune di Pordenone</b><br>Claudio Pedrotti, Sindaco                       | <i>presente</i> | <b>Comune di Sauris</b><br>Pietro Gremese, Sindaco                            | <i>assente</i>  |
| <b>Comune di Trieste</b><br>Antonella Grim, Assessore                         | <i>presente</i> | <b>Comune di Tarvisio</b><br>Nadia Campana, Assessore                         | <i>presente</i> |
| <b>Comune di Udine</b><br>Furio Honsell, Sindaco<br>Simona Liguori, Assessore | <i>presente</i> | <b>Comune di Cervignano del Friuli</b><br>Marina Buda Dancevich, Vice Sindaco | <i>presente</i> |
| <b>Comune di Medea</b><br>Igor Godeas, Sindaco                                | <i>assente</i>  | <b>Comune di Cividale del Friuli</b><br>Stefano Balloch, Sindaco              | <i>presente</i> |
| <b>Comune di Monfalcone</b><br>Cristiana Morsolin, Assessore                  | <i>presente</i> | <b>Comune di Ragogna</b><br>Mirco Daffarra, Assessore                         | <i>presente</i> |
| <b>Comune di Maniago</b><br>Andrea Gaspardo, Vice Sindaco                     | <i>presente</i> | <b>Comune di Santa Maria La Longa</b><br>Igor Treleani, Sindaco               | <i>presente</i> |
| <b>Comune di Montereale Valcellina</b><br>Pieromano Anselmi, Sindaco          | <i>presente</i> |   |                 |

### **Sono intervenuti alla riunione:**

**Maria Sandra Telesca**, Assessore regionale alla salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia.

**Adriano Marcolongo**, Direttore centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia.

### **Ordine del giorno:**

1. Comunicazioni del Presidente.
2. Illustrazione dello schema di disegno di legge recante "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria", approvato in via preliminare della Giunta regionale il 18 luglio 2014.

La seduta ha inizio alle ore 14.34

Il **Presidente Romoli** apre la seduta introducendo l'argomento all'ordine del giorno e spiegando che stante la particolare importanza del tema si è ritenuto opportuno che l'Assessore illustrasse preliminarmente al Consiglio il provvedimento. Con riferimento alla tempistica relativa al pronunciamento del consesso, manifesta la necessità che l'argomento sia sviluppato in maniera approfondita e quindi sottoposto all'esame della III Commissione per poi riapprodare nuovamente, per l'espressione dell'intesa, al Cal in seduta plenaria.

L'**Assessore Telesca** comunica che in Consiglio regionale tutti i capigruppo hanno chiesto di esaminare il provvedimento in tempi brevi per cui chiede che il Consiglio delle autonomie locali possa esprimersi entro la prima metà di agosto.

Il **Coordinatore della III Commissione** Pedrotti, comunica che è già stata fissata una seduta della Commissione per il prossimo lunedì 4 agosto. In esito ai lavori della stessa, si potrà ipotizzare la conclusione del procedimento da parte del Consiglio delle autonomie locali.

Si apre quindi un dibattito relativamente alle tempistiche. In esito al dibattito sul punto il Consiglio delle autonomie concorda di procedere celermente con i lavori della commissione per l'esame del provvedimento tenendo conto delle esigenze rappresentate dall'Assessore.

Il **Presidente Romoli** si rimette alle decisioni del Consiglio in esito alla seduta della III Commissione sottolineando la difficoltà di una convocazione del consesso a ridosso di ferragosto. Cede quindi la parola all'Assessore Telesca per l'illustrazione dei contenuti del disegno di legge.

**Assessore Telesca** illustra le linee portanti della riforma spiegando che si tratta di un progetto ambizioso, foriero di un grande cambiamento e che richiede condivisione con i territori e puntuale informazione ai cittadini. Uno degli aspetti fondamentali è costituito dall'integrazione tra Aziende ospedaliere e territorio e ciò comporterà, per quanto concerne gli ospedali di Udine e di Trieste, un nuovo protocollo d'intesa con le Università che sarà unico per tutte e due le realtà. Viene confermato il ruolo delle Conferenze dei sindaci per quanto riguarda le politiche sanitarie e le esigenze degli enti locali. Verrà istituita la centrale unica distrettuale per gli acquisti centralizzati. Il tema concernente la dimensione dei distretti è aperto e verrà affrontato dalle Aziende e dalle Conferenze dei Sindaci. Uno dei caposaldi della riforma è il fatto che essa non è concepita per ridurre i costi in bilancio alla voce sanità, ma per utilizzare al meglio le risorse attualmente disponibili rispondendo a bisogni che sono radicalmente diversi rispetto a quelli di decenni fa. Nel 2030 saranno 366.225 le persone con più di 65 anni (28,5 per cento della popolazione totale) e 71.960 quelle con più di 85 anni (5,6 per cento). Ci saranno tre ultrasessantacinquenni ogni due persone sotto i vent'anni. I calcoli elaborati dalla Direzione centrale Salute della Regione stimano che oggi il 5 per cento della popolazione determina il 50 per cento dei costi totali. Di fronte a questi dati, la riforma risulta urgente e richiede la revisione della rete ospedaliera a vantaggio di un'assistenza

primaria territoriale più forte. A pieno regime si tratterà di spostare 100 milioni di risorse dalla sanità ospedaliera a quella territoriale, all'interno però di un percorso graduale. Gradualità è infatti la parola chiave anche per alcune ulteriori scelte che dovranno essere ponderate sulla base dei monitoraggi dei dati relativi ai prossimi mesi. Relativamente al nuovo ruolo affidato dalla riforma ai circa mille medici di medicina generale spiega che si tratta di una scommessa sulla quale la Regione punta perché nessuno come un medico di famiglia è in grado di costituire un punto di ascolto e di raccordo dei cittadini anche perché tutti questi professionisti sono pronti e disponibili a tornare ad un impegno di diagnosi e cura a patto di venire sollevati dalle incombenze burocratiche di cui hanno sofferto il peso in questi ultimi anni. In conclusione dell'intervento che ha preso in esame tutti i vari aspetti del disegno di legge, sottolinea che la riforma ha una particolare rilevanza in quanto si prefigge di coprire un orizzonte temporale quantomeno di un decennio e pertanto implica una visione olistica di tutte le tematiche inerenti alla salute e all'assistenza nelle loro varie declinazioni.

Il **Direttore Marcolongo** effettua alcune integrazioni tecniche alla relazione dell'Assessore e a tal fine distribuisce copia di slides che illustra.

Il Presidente **Romoli** apre il dibattito sul punto;

Il **Comune di Tarvisio** premesso che la riforma contiene alcuni aspetti indubbiamente positivi mentre altri discutibili ed alcune perplessità, esprime condivisione in particolare per il principio di continuità territoriale di assistenza tra ospedale e territorio. Positivo risulta anche il principio del rafforzamento dell'assistenza domiciliare, mentre perplessità si riscontrano con riferimento alla definizione dell'Azienda n.3 sotto il profilo territoriale in quanto esso ingloba tutta l'area montana e parte di quella collinare, per un totale di 71 comuni, e quindi risulta l'azienda che contiene in assoluto il maggior numero di Comuni. Chiede pertanto se i distretti sanitari potranno funzionare come dei sotto insiemi dell'Azienda stessa. Sottolinea come all'interno del territorio rappresentato siano ricompresi alcuni ospedali che dalla riforma non vengono toccati mentre altri subiscono alcune conseguenze; in particolare l'ospedale di Gemona diventerà un "presidio della salute". Pertanto chiede alcune delucidazioni sulla nuova strutturazione in particolare venga chiarito se i posti per gli acuti verranno ridotti e se è prevista o meno la riabilitazione. Questo ultimo elemento costituirebbe un punto a favore della riorganizzazione della struttura. Inoltre la preoccupazione dei medici di medicina generale relativamente al fatto disporre degli strumenti idonei per realizzare quanto previsto dalla riforma e anche, dall'altro lato, le preoccupazioni dei cittadini circa la formazione e la preparazione per determinate emergenze. Reputa che una proposta di mediazione potrebbe essere quella di togliere il servizio di pronto soccorso a Gemona quando sarà funzionante il presidio sulle 24 ore dei medici di base. Infine si rammarica per il mancato potenziamento delle funzioni della Conferenza permanente.

Il **Comune di Santa Maria La Longa** chiede di conoscere se, con riguardo ai punti nascita di Latisana e Palmanova, ne verrà costituito uno solo e in quale sede.

Dichiara di condividere l'approccio di fondo della riforma e chiede venga spiegato attraverso l'esempio di un caso concreto quale può essere quello di un paziente diabetico, come cambierà con l'entrata in vigore della riforma, la gestione della salute,.

Il **Comune di Cividale del Friuli** sottolinea che non vi è nulla da eccepire per quanto attiene ai principi generali che sottendono alla riforma. Rappresenta tuttavia il timore relativo all'attuazione della riforma stessa anche perché precedenti esperienze innovative, in settori meno delicati rispetto a quello della salute dei cittadini, quali ad esempio le unioni di comuni montani, non si sono rivelate positive. Ricorda che il territorio da lui rappresentato ha pagato un prezzo non indifferente alle riforme sanitarie che si sono susseguite negli ultimi anni e pertanto questa importante riforma non viene al momento vissuta dalla comunità con lo spirito appropriato. Ritiene pertanto opportuno venga fornita qualche ulteriore rassicurazione ai cittadini anche attraverso una maggiore specificazione degli articoli 25, 34 e 36 del testo, che utilizzano delle formule aperte e danno spazio ad

interpretazioni da definire successivamente e con riferimento alle perplessità riguardanti i nuovi ruoli medici di medicina generale già rappresentate dal Comune di Tarvisio. Tali chiarimenti risultano opportuni anche nell'ottica del pronunciamento del Consiglio delle autonomie locali. Difende il diritto dei cittadini ad accedere ai servizi del sistema sanitario regionale, indipendentemente dalla loro residenza. A tal proposito sottolinea, ad esempio, che l'apertura del servizio di pronto soccorso h24 negli ospedali di rete aiuta anche gli ospedali grandi come quello di Udine, deflazionandone gli accessi. Rappresenta inoltre l'interesse da parte delle amministrazioni comunali slovene, dei comuni della fascia confinaria, a poter accedere alla struttura dell'ospedale di Cividale e pertanto la necessità di comprendere se, rispetto a testo, un tanto potrebbe risultare praticabile.

Il **Comune di Monfalcone** dichiara di condividere gli interventi effettuati dai Comuni di Tarvisio e Cividale con riferimento all'apprezzamento per il principio del rafforzamento degli interventi in materia di domiciliarità. Chiede quindi alcune delucidazioni. Innanzitutto che venga chiarita la differenza tra la figura del direttore di distretto ed il coordinatore socio-sanitario ovvero le due figure deputate a relazionarsi con il sistema sociale. Con riferimento alle strutture intermedie chiede di conoscere come si rapportano con la riforma del regolamento sulle case di riposo. Riguardo all'articolo 19 e quindi alle funzioni del distretto, non vi è un esplicito riferimento alla disabilità. Infine, riguardo alla centrale unica operativa del distretto, attiva h24 e sette giorni su sette, poiché si tratta di una riforma molto innovativa, chiede che per il necessario raccordo con i servizi sociali, venga ampliato l'orario di attività di questi ultimi. Da ultimo segnala la necessità di una riqualificazione del personale addetto ai servizi sanitari, in quanto saranno chiamati ad operare in una prospettiva del tutto diversa rispetto al sistema attuale.

La **Provincia di Pordenone**, con riferimento ai servizi di medicina generale, chiede di sapere se vi è già un'idea ben definita riguardo a detti servizi e quindi se verranno fornite delle direttive chiare ai medici in modo da rendere efficienti i servizi previsti dalla riforma.

Il **Comune di Muggia** sottolinea che la maggior parte dei medici di medicina generale esercitano con scrupolo il loro dovere. Con riferimento agli incarichi dirigenziali delle future aziende chiede di conoscere quali saranno i criteri e i requisiti per assegnare i ruoli di vertice delle stesse.

Il **Comune di Ragogna** premette di far parte di una realtà geografica che sarà profondamente trasformata dalla riforma pertanto chiede di conoscere quale sia la ratio che ha previsto che il territorio rappresentato, il quale da sempre gravita sulla pianura e quindi su Udine anche per i collegamenti di trasporto pubblico locale, venga associato al territorio montano. Sottolinea che questo aspetto non è condiviso da nessuno dei sindaci del territorio. Inoltre, con riferimento al taglio di posti letto presso l'ospedale di San Daniele del Friuli, chiede se ciò comporti anche una diminuzione dei posti riservati al Servizio di Alcologia istituito circa trent'anni fa, e che risulta essere un punto di eccellenza anche a livello nazionale. Infine, con riguardo alla problematica dei medici di base, chiede di sapere se corrisponde al vero che questi centri di aggregazione comporteranno l'assenza fisica del medico nei singoli comuni.

Il **Comune di Artegna** associandosi a quanto da ultimo rilevato dal Comune di Ragogna, evidenzia che ai medici di base si rivolgono molte persone anziane e che quindi è necessario mantenere questo servizio di prossimità sul territorio. Rimarca quindi la necessità che, anche dal punto di vista lessicale vi sia una certa chiarezza nel testo della riforma. Cita ad esempio il fatto che non si parla più di "pronto soccorso" per gli ospedali minori ma di "primo intervento". Inoltre scompare il termine ospedale che diventa invece "presidio della salute". Chiarire i termini utilizzati risulta di fondamentale importanza anche al fine di fornire adeguati chiarimenti ai cittadini stessi.

Il **Comune di Pordenone** con riferimento al modello dell'hub and spoke sottolinea come il territorio pordenonese sia stato tra i primi a sperimentare tale tipologia operativa e chiede quindi come tale esperienza verrà messa a frutto nella nuova riforma sanitaria. Esprime quindi apprezzamento per il principio della territorialità delle prestazioni poiché questo è il cambiamento auspicato ed è importante che la riforma prevista

da questa legge sia in grado di dare un impulso significativo in questo senso. Sottolinea peraltro l'importanza che assume la prevenzione e il fatto che in proposito risulta assolutamente essenziale il lavoro dei servizi sociali dei comuni e conseguentemente è ineludibile un coordinamento di quanto previsto dalla riforma in questo settore.

La **Provincia di Gorizia** pur affermando di non voler riaprire la questione relativa al "punto nascita di Gorizia" sottolinea la necessità, essendoci un solo punto nascita in tutta la provincia, che sia invece previsto un servizio di pronto intervento per quanto riguarda la neonatologia. Inoltre pone l'attenzione sulla problematica inerente i centri di salute mentale e la prevenzione delle patologie connesse, specialmente nei confronti dei bambini e degli adolescenti, prevedendo anche l'istituzione di un centro di ascolto o di primo intervento nelle scuole.

Il **Comune di Maniago** ribadisce quanto già espresso in altre sedi circa il favore rispetto alla riforma nel suo complesso, peraltro già in fase di sperimentazione nel territorio. Ritiene peraltro che un elemento di criticità sia costituito dall'assenza di un piano strategico che declini i risparmi a favore della territorialità. Sottolinea inoltre l'importanza di prevedere in legge le funzioni dei "presidi della salute" al fine di evitare che un'eccessiva discrezionalità in capo ai responsabili delle strutture possa minare la bontà della riforma. Infine evidenzia l'importanza del ruolo che sono chiamati a rivestire i medici di medicina generale.

Il **Comune di Trieste** esprime il proprio indirizzo favorevole alla riforma, sottolineando peraltro la preoccupazione concernente l'integrazione tra ospedale e territorio anche se è in realtà corso un processo di integrazione dei distretti con il territorio cittadini e della provincia. I tre ospedali di Trieste, Udine e Pordenone devono diventare dei punti di riferimento per tutta la regione e anche a livello nazionale e transnazionale e pertanto risulteranno fondamentali i protocolli d'intesa che saranno sottoscritti con le Università. Pur riconoscendo che vi saranno dei passaggi delicati nell'attuazione della riforma, risulta tuttavia necessario che si mettano in evidenza i concetti di "sicurezza, equità ed appropriatezza" al fine di veicolare nel modo appropriato le informazioni ai cittadini.

Il **Comune di Gorizia** premesso che ritiene di tornare sulla questione relativa al punto nascita, afferma che non si può che essere d'accordo sul principio della territorialità, della medicina sul territorio, purchè esso non rimanga una mera enunciazione di principio perché la sua traduzione concreta risulta complicata. In provincia di Gorizia infatti c'è sempre stata una unica Azienda ospedaliera e territoriale e quindi tali percorsi sono già stati pensati ma non hanno prodotto risultati importanti. Sottolinea quindi come, a partire dalla "riforma Fasola" in poi, vi è sempre stato un costante accanimento verso i piccoli presidi ospedalieri senza che venissero mai sfiorate le grandi realtà quali ad esempio le due cliniche universitarie che risultano ridondanti. Richiama quindi l'attenzione sul fatto che, se pur per gli interventi programmati si è portati a scegliere la struttura più specializzata, risulta tuttavia necessario garantire adeguata tutela anche nelle situazioni di emergenza ed urgenza. Risulta pertanto difficile comprendere la riduzione dei servizi di pronto soccorso a dodici ore. Per la realtà goriziana rimane aperto il problema di garantire, sulle 24 ore l'accesso al pronto soccorso pediatrico.

La **Provincia di Trieste** esprime preliminarmente apprezzamento per l'importante lavoro di riforma sottolineando l'attenzione che viene posta al territorio e l'importanza di una adeguata formazione ed informazione anche per veicolare quelli che saranno i vantaggi per cittadini. Infine chiede se sia stata fatta una valutazione relativamente ai costi per quanto riguarda gli investimenti necessari per l'attuazione della riforma stessa con particolare riguardo ai servizi territoriali.

Il **Comune di Udine** esprime il proprio apprezzamento per il fatto che la Regione sia riappropriata del ruolo di governance in materia di politiche socio sanitarie. Esprime la convinzione che, per l'attuazione della riforma, sia necessario un cambiamento culturale con un meccanismo step by step. Sottolinea inoltre la rilevanza dell'integrazione sociosanitaria stante la fragilità del ruolo sussidiario delle famiglie. Per quanto riguarda il ruolo dell'ospedale di Udine, sottolinea che il Comune di Udine sarà parte attiva affinché venga sviluppata una effettiva attuazione dei servizi sul territorio.

Il **Comune di Montereale Valcellina** essendo espressione di un comune montano ritiene che la riforma sia meritevole di un giudizio positivo anche sotto questo profilo. Sottolinea però che, come spesso accade, tra quanto viene enunciato e quanto viene realizzato, vi è un divario che è necessario colmare. A questo proposito è pertanto opportuno che vengano dettagliati maggiori elementi di garanzia relativamente ad alcuni elementi portanti della riforma, ad esempio il ruolo e le funzioni dei medici di medicina generale nonché gli strumenti a loro disposizione.

Conclusi gli interventi il presidente Romoli cede la parola all' Assessore regionale alla salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia **Maria Sandra Telesca** per la replica.

Partendo dalle considerazioni espresse dal Comune di Tarvisio l'Assessore concorda sul fatto che la presenza di ben 71 comuni nell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 Alto Friuli-Collinare possa creare alcune difficoltà, ma i dati indicano che complessivamente il bacino d'utenza di questa realtà è in linea a quello delle altre Aziende regionali. La riforma del Servizio sanitario regionale ha peraltro previsto che il territorio seguito dai nuovi distretti coincida con quello degli ambiti sociosanitari attuali o loro multipli ed inoltre garantisce alle future direzioni aziendali ed ai sindaci la possibilità di sviluppare ulteriori aggregazioni, nel caso lo ritenessero vantaggioso per il territorio.

L'attuale momento storico impone un deciso cambiamento della governance e della gestione dei servizi sociosanitari regionale distinguendo chiaramente le funzioni proprie degli ospedali e quelle dei presidi territoriali, che dovranno necessariamente sviluppare specifiche competenze. La nuova classificazione delle strutture sociosanitarie regionali è stata disegnata basandosi sui dati relativi all'accesso ed ai ricoveri effettuati nelle diverse realtà territoriali; sulla base di queste rilevazioni si è quindi scelto di concentrare l'attività di cura ai pazienti acuti nei maggiori centri regionali e di sviluppare presso le altre strutture territoriali (come Maniago, Sacile e Gemona) funzioni post-acute. All'Ospedale di Gemona ci sarà il servizio di riabilitazione.

È chiaro che questo nuovo assetto organizzativo avrà bisogno di un certo periodo di tempo per essere compreso soprattutto dai cittadini: la scelta di rinominare i vecchi ospedali locali "presidi ospedalieri della salute" (e non semplicemente "presidi della salute") è stata fatta proprio per agevolare i cittadini nella comprensione delle funzioni svolte all'interno di questi poli territoriali.

Il Friuli Venezia Giulia destina al comparto sociosanitario più della metà del bilancio regionale, ma è necessario che queste risorse siano spese in modo appropriato per venire incontro alle esigenze di una popolazione sempre più anziana e quindi affetta da patologie croniche. La difficile situazione economica e le nuove esigenze della popolazione impongono una profonda revisione del sistema sanitario regionale ed ha spinto l'amministrazione ad eliminare o limitare la prestazione di alcuni servizi (neonatologia, pronto soccorso...) presso i presidi ospedalieri locali. Del resto fa notare che la nostra regione ha un'estensione territoriale tale da consentire ai cittadini di qualsiasi area di raggiungere con relativa facilità i principali poli ospedalieri regionali e che, in caso di emergenza, le dotazioni strumentali e gli operatori oggi presenti sulle moderne ambulanze sono in grado di fornire una tempestiva e qualificata assistenza durante il trasporto dei pazienti verso i centri qualificati.

Riguardo al ruolo dei medici di medicina generale nell'ambito della riforma ricorda che la decisione di spingerli ad operare in centri condivisi è in linea con quanto previsto dalle indicazioni nazionali. Numerosi professionisti (soprattutto giovani medici) si sono del resto mostrati favorevoli ad operare in questi ambulatori polifunzionali chiedendo però alla Regione un alleggerimento degli obblighi burocratici finora previsti. La creazione di questi poli è inoltre un'opportunità di riqualificazione territoriale anche per i comuni che potranno destinare a queste attività edifici già in loro possesso. Garantendo ai cittadini la possibilità di essere assistiti 24 ore su 24 da un'equipe di medici che già conoscono diminuirà poi la tendenza a rivolgersi ai centri ospedalieri anche per la cura di patologie croniche quali il diabete o gli scompensi della pressione.

Il direttore generale della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, Adriano **Marcolongo**, chiarisce alcuni aspetti relativi alle reti associative di assistenza medica previste dalla riforma. In queste strutture opereranno medici di medicina generale e specialisti (l'orario di lavoro garantirà comunque ad entrambi la possibilità di continuare ad operare anche presso i loro ambulatori privati e negli ospedali) eventualmente coadiuvati da personale infermieristico. Si tratterà quindi di centri polifunzionali dotati di piccole apparecchiature (ecografo, laboratorio di base...) in grado di seguire in maniera ottimale soprattutto i pazienti affetti da patologie croniche (es: diabetici) senza che questi debbano più recarsi in ospedale. Lo scopo della riforma è quello di creare le condizioni necessarie per costruire attorno ai malati una rete assistenziale territoriale composta da medici (di base e specialisti), da personale infermieristico e da altri professionisti che operano a vario titolo in campo sociosanitario.

L'**Assessore** ricorda a tal proposito che la Regione ha da poco firmato un'importante accordo con le associazioni farmaceutiche regionali grazie al quale saranno ampliati i servizi a disposizione dei cittadini presso questi presidi (controllo della pressione, screening di base, prenotazioni ...). Vi sarà inoltre una maggiore integrazione tra i presidi sanitari ed i servizi sociali gestiti direttamente dai comuni.

**Marcolongo** sottolinea anche l'importanza che i centri medici polifunzionali avranno per lo sviluppo di politiche preventive e di controllo sanitario: i pazienti seguiti da queste strutture saranno periodicamente contattati per dei controlli e, se necessario, assistiti domiciliariamente da personale infermieristico che comunicherà lo stato di salute degli assistiti ai medici avvalendosi anche di sistemi informatici. La Regione ha già previsto di destinare risorse finanziarie a sostegno della creazione e dello sviluppo dei centri medici territoriali, questi finanziamenti potranno essere assegnati anche ai comuni per la ristrutturazione o la conversione di edifici esistenti nelle sedi dei nuovi poliambulatori.

Rispondendo al Comune di Ragogna sul perché si sia deciso di far gravitare il polo sanitario di San Daniele nell'ambito dell'Azienda per l'assistenza sanitaria 3 Alto Friuli-Collinare invece che in quello udinese, l'**Assessore Telesca** spiega come sia stato ritenuto preferibile favorire la sinergia tra tutti gli ospedali di rete a nord di Udine piuttosto che inserire solo San Daniele in un territorio caratterizzato dalla presenza del grande polo ospedaliero "Santa Maria della Misericordia". La riforma consentirà comunque di continuare le collaborazioni tra il sandanielese e l'ospedale di Udine siglando apposite convenzioni e protocolli. L'**Assessore** chiede quindi al Comune di Ragogna informazioni sul Servizio di Alcologia che ha citato nel suo intervento.

Il **Comune di Ragogna** risponde che la struttura operante presso l'ospedale di San Daniele da anni è all'avanguardia nella cura all'alcolismo ed è un centro rinomato a livello nazionale. Invita l'**Assessore** ed il Direttore generale a visitare il reparto per valutarne l'efficienza.

**Marcolongo** riprende il suo intervento spiegando la differenza tra i Centri di prima accoglienza ed i pronti soccorso ospedalieri. I Centri di prima accoglienza possono essere mobili (es. ambulanze) o fissi (collocati in un edificio), nella nostra regione sono stati previsti unicamente quelli fissi. Queste strutture opereranno in orario diurno ed il personale medico ed infermieristico assegnato avrà il compito di stabilizzare i pazienti acuti prima del loro trasferimento in ospedale e di effettuare piccoli interventi come medicazioni, controlli, elettrocardiogrammi ecc. Il pronto soccorso invece è una struttura molto più articolata e complessa dove, come minimo, è presente un'area di intervento critica e dove devono essere trasportati i casi nei quali è essenziale effettuare con urgenza una valutazione diagnostica ed individuare tempestivamente una terapia (ad es. in caso di infarto). E' importante dunque che i cittadini comprendano pienamente la differenza tra queste due strutture e la diversità delle prestazioni offerte affinché, in caso di necessità, sappiano valutare immediatamente a quale istituto rivolgersi. Se

un cittadino dovesse recarsi in un Centro di prima accoglienza e gli operatori valutassero critica la sua situazione il paziente sarà trasportato da un'ambulanza verso l'ospedale più adatto a prestare le cure del caso (le ambulanze sono state disposte sul territorio in modo tale da consentire in tempi rapidi il trasferimento dei pazienti ai centri ospedalieri).

Le disposizioni regionali prevedono l'apertura dei Centri di prima accoglienza solo in orario diurno, il presidente **Romoli** chiede se non sarebbe opportuno estenderla sulle 24 ore.

Il direttore **Marcolongo** risponde che la significativa presenza delle ambulanze sul territorio e la loro collocazione garantisce un intervento professionale ed immediato a tutti i cittadini, dunque non è stato ritenuto necessario aprire i Centri di prima accoglienza anche durante la notte.

Rispondendo alle domande sui punti nascita regionali l'Assessore **Telesca** conferma che tra Latisana e Palmanova opererà un unico punto nascita, sottolinea però che durante i primi mesi di applicazione della riforma ci sarà un attento monitoraggio degli interventi eseguiti dalle diverse strutture per poter successivamente valutare l'opportunità di apportare modifiche a quanto inizialmente previsto anche su questo tema.

Non essendoci ulteriori interventi la seduta ha termine alle ore 17.23.

Il Responsabile della verbalizzazione  
F.to Annamaria Pecile

Il Presidente  
F.to Ettore Romoli

APPROVATO NELLA SEDUTA DEL CONSIGLIO DELLE AUTONOMIE LOCALI DEL 7 AGOSTO 2014.