



**RIUNIONE DEL 7 AGOSTO 2014**

**PROCESSO VERBALE**

**Presidenza del Presidente Romoli**

<b>Comune di Gorizia</b> Ettore Romoli, Sindaco	<i>presente</i>	<b>Comune di Cordenons</b> Mario Ongaro, Sindaco	<i>assente</i>
<b>Provincia di Trieste</b> Igor Dolenc, Vice Presidente	<i>presente</i>	<b>Comune di Prata di Pordenone</b> Dorino Favot, Sindaco	<i>assente</i>
<b>Provincia di Gorizia</b> Enrico Gherghetta, Presidente	<i>presente</i>	<b>Comune di Roveredo in Piano</b> Mara Giacomini, Sindaco	<i>presente</i>
<b>Provincia di Pordenone</b> Mario Zambon, Presidente del Consiglio	<i>presente</i>	<b>Comune di Muggia</b> Nerio Nesladek, Sindaco	<i>presente</i>
<b>Provincia di Udine</b> Pietro Fontanini, Presidente	<i>assente</i>	<b>Comune di Artegna</b> Aldo Daici, Sindaco	<i>presente</i>
<b>Comune di Pordenone</b> Claudio Pedrotti, Sindaco	<i>presente</i>	<b>Comune di Sauris</b> Pietro Gremese, Sindaco	<i>assente</i>
<b>Comune di Trieste</b> Antonella Grim, Assessore	<i>presente</i>	<b>Comune di Tarvisio</b> Nadia Campana, Assessore	<i>presente</i>
<b>Comune di Udine</b> Simona Liguori, Assessore	<i>presente</i>	<b>Comune di Cervignano del Friuli</b> Marina Buda Dancevich, Vice Sindaco	<i>presente</i>
<b>Comune di Medea</b> Igor Godeas, Sindaco	<i>presente</i>	<b>Comune di Cividale del Friuli</b> Flavio Pesante, Assessore	<i>presente</i>
<b>Comune di Monfalcone</b> Cristiana Morsolin, Assessore	<i>presente</i>	<b>Comune di Ragogna</b> Mirco Daffarra, Assessore	<i>presente</i>
<b>Comune di Maniago</b> Andrea Gaspardo, Vice Sindaco	<i>presente</i>	<b>Comune di Santa Maria La Longa</b> Igor Treleani, Sindaco	<i>assente</i>
<b>Comune di Montereale Valcellina</b> 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. Approvazione verbali delle sedute del Consiglio delle autonomie locali del 17 e del 28 luglio 2014.
3. Intesa sullo 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.

Il **Presidente Romoli** verificata la sussistenza del numero legale apre la seduta alle ore 15.10.

### **PUNTO 1**

In assenza di comunicazioni la seduta prosegue con la trattazione dei successivi punti all'ordine del giorno.

### **PUNTO 2**

In assenza di osservazioni i verbali delle sedute del Consiglio delle autonomie locali del 17 e del 28 luglio 2014 si considerano approvati a termini di regolamento.

### **PUNTO 3**

Il **Presidente Romoli** introduce quindi il punto 3 all'ordine del giorno ovvero l'intesa sullo 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 testo che, dopo la sua illustrazione da parte dell'Assessore Telesca nel corso della seduta del 28 luglio in cui ha anche avuto inizio l'esame preliminare, è stato sottoposto ad approfondimenti da parte della III Commissione del CAL che si è riunita il 4 agosto. Cede quindi la parola al coordinatore della III Commissione, Pedrotti.

*(Alle ore 15.12 entra Godeas, alle ore 15.13 entra Morsolin)*

Il **Coordinatore Pedrotti** riassume le conclusioni a cui è pervenuta la commissione ricordando in particolare che:

1. si rileva come la maggior parte degli interventi abbiano riguardato il nuovo ruolo che la medicina territoriale, ruolo medici di base, funzione della centrale unica distrettuale, sarà chiamata a ricoprire nel complessivo sistema del Servizio sanitario regionale e questa parte della riforma viene vista da tutti come indispensabile e condivisa. Tuttavia deve essere supportata dal necessario trasferimento di adeguate risorse;
2. la distribuzione sul territorio dei nuovi presidi per l'assistenza primaria verrà inizialmente attuata attraverso la riclassificazione di alcuni ospedali locali, in un secondo momento sarà però possibile istituire ulteriori centri di assistenza intermedia in base alle esigenze espresse dalla popolazione locale;
3. la Regione ha previsto che i presidi per l'assistenza primaria operino con orario diurno, un'eventuale estensione alle 24 ore sarà successivamente possibile se giustificata dai dati raccolti durante il primo

periodo di attuazione della riforma. Si propone invece che i centri operino inizialmente sulle 24 ore, con un monitoraggio dei dati relativi agli accessi in un congruo periodo di tempo;

4. si sottolinea l'importanza dell'integrazione tra le politiche sanitarie e le politiche sociali e che quindi una volta concluso il percorso relativo alla riforma sanitaria venga aperto quello relativo al sociale. Da più parti è stato fatto notare come gli interventi in ambito sociale attuati dai territori seguano percorsi non omogenei e come alcuni adempimenti oggi previsti dalla legge debbano essere rivisti soprattutto per quanto concerne il supporto ai minori ed ai diversamente abili. In un sistema che prevede una forte interazione fra interventi sanitari e sociali è dunque necessario che anche il comparto sociale venga migliorato ed adeguato a svolgere i compiti assegnati.

La Commissione ritiene quindi di esprimere al Consiglio delle autonomie locali un orientamento positivo sul provvedimento sottolineando la necessità di prestare attenzione alle aree di incertezza;

Il **Presidente Romoli** comunica che, con riferimento alla tematica in oggetto, sono pervenute due note scritte: una trasmessa dal Comune di Ragogna i cui contenuti sono già stati presi in esame durante la seduta della Commissione e una del Comune di Tarvisio che chiede alcune rassicurazioni (**Allegati 1 e 2**).

Il **Comune di Tarvisio** dà lettura del documento presentato.

Il **Presidente Romoli** cede quindi la parola all'Assessore Telesca.

L'**Assessore Telesca** ringrazia il Consiglio delle autonomie locali per gli utili contributi forniti nello spirito della riforma in quanto, dagli stessi, si evince come il cambiamento si muova nella direzione da tutti auspicata.

Sottolinea che, poiché la riforma coinvolgerà un arco temporale di dieci-quindici anni ciò implica che, pur iniziando a lavorare da subito, alcuni elementi verranno sviluppati nel tempo; la riforma verrà pertanto realizzata "in modo graduale", ma con determinazione. Anche lo spostamento delle risorse andrà effettuato con gradualità.

In replica alle conclusioni della III Commissione spiega che:

- per quanto concerne il trasferimento delle risorse per il sostegno al ruolo delle cure primarie e dell'assistenza territoriale non è possibile spostare improvvisamente tutte le risorse ma ciò va fatto in coerenza con la costruzione di un sistema. Tale costruzione è già stata avviata e la regione ha aperto un patto per costruire, in parallelo con il percorso nazionale, l'organizzazione delle cure primarie per quanto riguarda i medici di famiglia, come definito nel Patto per la salute. Le risorse, peraltro, non sono aggiuntive, bensì trasferite e quindi si tratta di un lavoro complesso;
- con riferimento ai presidi per l'assistenza primaria spiega che i quattro poli principali sono strutture che possono venire facilmente riconvertite e costituiranno dunque i poli più importanti e completi; ulteriori presidi sul territorio saranno di varie tipologie e potranno venire implementati sulla base delle esigenze del territorio stesso;
- vi è la disponibilità a lasciare aperti i punti di primo intervento per 24 ore invece che 12, al fine di garantire la sicurezza delle popolazioni, attuando un monitoraggio dei dati relativi agli accessi per una gradualità nella riduzione;
- per quanto concerne l'integrazione tra politiche sanitarie e sociali, nella riforma ci sono tanti punti che afferiscono al sociale e pertanto risulta apprezzabile il richiamo, che nasce dalla sensibilità degli amministratori locali, affinché ci sia una particolare attenzione per il settore della prevenzione;
- per ciò che riguarda il ruolo della Conferenza permanente, il disegno di legge è basato sulla legislazione vigente. Tale ruolo va peraltro coordinato con il ruolo del Consiglio delle autonomie locali e inserito nel quadro della nuova riforma degli enti locali attualmente in itinere;
- con riferimento alla proposta di poter prevedere, all'interno delle strutture intermedie, moduli respiro o interventi clinico-terapeutici sulla base degli effettivi fabbisogni, l'apertura è totale in quanto ciò che ci si prefigge è proprio costruire una risposta ai bisogni alle famiglie per tutta una serie di problematiche quali, ad esempio, l'alzheimer o la sclerosi multipla;

- si condividono inoltre, pienamente, le considerazioni sulla necessità di attenzione per il settore dei minori.

Il **Presidente Romoli** apre quindi il dibattito sul punto.

Il **Comune di Ragogna** sottolinea l'importanza di essere finalmente giunti, se pur con luci ed ombre, all'approvazione di una riforma a lungo attesa e ribadisce l'importanza del fatto che la suddivisione del territorio in diversi ambiti trovi un corrispettivo anche in quanto verrà previsto nel testo della prossima riforma degli Enti Locali. Bisognerà infatti evitare, per quanto possibile, che un comune inserito in un determinato ambito socio sanitario faccia poi parte di un diverso gruppo territoriale nella riorganizzazione degli Enti Locali. Ringrazia l'Assessore Telesca e il Direttore Marcolongo per l'attenzione dimostrata verso l'Ospedale di San Daniele, ma evidenzia come la riforma abbia separato il territorio codroipese dall'Asl n.3 e che questa divisione, in futuro, potrebbe compromettere i parametri di eccellenza dell'ospedale stesso; chiede quindi una valutazione circa il modo in cui il territorio codroipese possa rientrare nella sfera dell'ospedale di San Daniele.

La **Provincia di Gorizia** ringrazia l'assessore Telesca per l'impegno con cui si sta adoperando per il punto nascita transfrontaliero e auspica che si possa condurre a termine anche l'impegno preso relativamente alla "casa del parto". Ricorda poi che già da tempo, nella provincia di Gorizia l'Azienda sanitaria e l'Ospedale lavorano assieme per la continuità assistenziale e ciò avviene anche attraverso il prezioso contributo delle associazioni di volontariato. I cittadini possono pertanto contare su un'assistenza sanitaria ottimale anche successivamente alla dimissione. Riporta quindi sul punto alcuni esempi positivi frutto della propria esperienza personale. Ritiene pertanto che le disposizioni indicate nell'articolato vadano nella stessa direzione di quanto già sperimentato nel territorio goriziano e che saranno quindi in grado di garantire un miglioramento dell'assistenza alla persona a tutti i cittadini del Friuli Venezia Giulia. Si tratta di una vera e propria "rivoluzione copernicana" poiché pone la persona "al centro" ed è una riforma che è stata elaborata con i comuni e con i territori, nel modo quindi in cui le riforme vanno condotte, non contro i territori. Anche perché, in ultima analisi, sono poi gli amministratori locali i soggetti cui è affidato l'importante compito di spiegare la nuova organizzazione ai cittadini. La Regione dovrà garantire i fondi necessari a sostenere questo progetto e, sebbene le risorse siano limitate, attraverso un'attenta distribuzione dei finanziamenti sarà possibile conseguire comunque risultati positivi. La riforma offre inoltre l'opportunità di intervenire migliorando il sistema organizzativo di vari settori (es. quello farmaceutico territoriale) eliminando costi non più necessari ed omologando l'offerta sanitaria nelle varie realtà regionali così attribuendo più forza al territorio stesso.

Il **Comune di Monfalcone**, pur non avendo partecipato ai lavori della III Commissione condivide quanto espresso dal coordinatore Pedrotti; sottolinea però i temi della gradualità e delle risorse. Poiché si tratta di una riforma condotta "in due tempi" è necessario porre attenzione al fatto di non lasciare il cittadino con un vuoto di servizi e risulta quindi opportuno agire su due fronti ovvero aumentare la risposta sul territorio e poi, gradualmente, ridurre i servizi ospedalieri. Non si tratta di un'operazione semplice e, a iso-risorse, risulta ancora più difficile; si dovrebbe pertanto implementare le risorse sul territorio e poi ragionare sulla parte ospedaliera. Con riferimento al testo dell'articolato chiede chiarimenti su quanto disposto dall'art. 20, punto 4) in merito all'individuazione delle sedi dove opereranno le aggregazioni funzionali territoriali dei medici di medicina generale, in particolare se l'aggregazione avrà prevalentemente carattere funzionale. Ciò, rispetto alla funzione del medico di base, risulta di particolare rilevanza per comuni più piccoli e sparsi sul territorio. Chiede poi di specificare quanto previsto dagli art. 29 e 30 in merito alle funzioni attribuite dalla riforma agli ospedali "hub" e "spoke" rilevando che, dal combinato dei due articoli, pare che in un secondo momento, nei due ospedali di Monfalcone e Gorizia verranno a mancare la pediatria, l'oculistica e la neurologia che non sono elencate come funzioni all'interno degli ospedali spoke mentre lo sono in quelli hub. La richiesta, se questa è la lettura è corretta, è di capire se alcune strutture appena implementate (quale ad esempio la guardia pediatrica sulle 24 ore attivata lo scorso mese nell'ospedale di Monfalcone) rimarranno comunque oppure se la direzione va verso la riduzione

In conclusione esprime un parere assolutamente positivo sui principi generali della riforma, pur nella consapevolezza delle criticità sollevate, auspicando un rafforzamento in un secondo momento anche di quelli che sono gli strumenti di partecipazione democratica non solo rispetto agli enti locali ma anche rispetto alle realtà associative.

Il **Comune di Artegn**a ritorna sull'apertura manifestata dall'Assessore Telesca in accoglimento della richiesta della III Commissione circa il mantenimento h24 dei punti di primo intervento, che implica la modifica in tal senso dell'articolo 34.

Il **Comune di Udine** ritiene che gli enti locali ed i professionisti quali medici, infermieri, assistenti sociali e volontari abbiano bisogno di percorsi integrati tra ospedale e territorio, soprattutto con riferimento alle malattie cronico degenerative o avanzate. Il comune di Udine riconosce pertanto che la riforma presentata ha il merito ed il coraggio di fare delle scelte, attivandosi per la programmazione socio assistenziale nei territori. Esprime pertanto apprezzamento per il lavoro svolto dall'Assessorato e dal suo staff.

Il **Comune di Cividale** riporta, per esperienza personale, il valore positivo rappresentato dall'assistenza fornita dal territorio di Cividale ad una persona malata e dai suoi familiari, sottolineando come tali valori vadano preservati. Ringrazia poi l'Assessore Telesca per la disponibilità al confronto sempre manifestata rispetto alla particolare situazione che sta vivendo il territorio di Cividale e Le ricorda che la posizione ufficiale sul presidio ospedaliero territoriale è contenuta in un documento approvato all'unanimità da tutto il Consiglio comunale ed inviato all'Assessorato affinché venga tenuto in debita considerazione.

Il **Comune di Trieste** esprime apprezzamento per la riforma in esame e anticipa il voto positivo ribadendo la richiesta di attenzione e di rielaborazione, in un'ottica migliorativa, dei rapporti tra Ospedali e Università. Sottolinea come, rispetto a questa nuova pagina della sanità regionale, vi sia la necessità che gli amministratori dimostrino coraggio e senso di responsabilità nello spiegare ai cittadini i contenuti della riforma stessa, anche con riferimento alla nuova continuità assistenziale e presa in carico del paziente. Il vero senso politico della riforma è proprio quello di far comprendere che l'aumentare della cronicità delle malattie prevede nuovi percorsi per rispondere meglio ai bisogni dei cittadini.

Il **Comune di Maniago** nel ribadire quanto già espresso nel precedente incontro, riportato peraltro anche sulla stampa locale, esprime accordo per la maggior parte delle osservazioni formulate dal Comune di Tarvisio. In particolare, con riferimento alla fattispecie relativa agli "ex articolo 21", avanza la proposta di lavorare congiuntamente sulla tematica, mettendo a fattor comune l'esperienza maturata sul territorio pordenonese quale progetto pilota, anche con specifico riguardo alle modalità comunicative con cui veicolare i nuovi contenuti. La proposta è quindi quella di lavorare tutti insieme, da subito, beneficiando delle rispettive esperienze.

Il **Comune di Pordenone** nell'anticipare il proprio voto positivo anche alla luce del fatto che la riforma proposta pone il cittadino al centro del sistema sanitario, ricorda come nella riforma venga esteso un modello che la provincia pordenonese sta già sperimentando da tempo, in particolare con riferimento alla struttura ospedaliera dell'hub and spoke. Poiché il territorio ha sofferto per questa sperimentazione risulta adesso opportuno che, se pur con le dovute cautele, nel pordenonese si proceda rapidamente.

Il **Comune di Tarvisio** anticipa il voto favorevole sottolineando l'importanza del fatto che il cittadino sia il fulcro della riforma e l'importanza della continuità tra territorio ed ospedale. Accoglie inoltre favorevolmente la proposta del Comune di Maniago in quanto il confronto genera sempre risultati positivi.

Il **Comune di Montereale** anticipa il voto favorevole ribadendo come la riforma vada nel senso auspicato soprattutto dal territorio pordenonese, con il cittadino posto, costituzionalmente, al centro. Sottolinea però la necessità che alle enunciazioni di principio facciano seguito le azioni concrete. Ricorda a tal proposito l'importanza del ruolo che gli amministratori locali sono chiamati a svolgere affinché la riforma venga calata sul territorio e dia i suoi frutti.

Il **Comune di Muggia** sottolinea come, con un confronto civile e positivo, se pur serrato, si stia scrivendo una bella pagina, per una riforma a grandissimo carattere politico che opera delle scelte che non sono di parte ma vanno nella direzione di creare una sanità unica in tutta la regione, a beneficio dei cittadini. Una riforma volta a rispondere ai bisogni non alle richieste. Risulta peraltro importante che i buoni esempi diventino uno standard per il quale saranno necessarie adeguate risorse, anche sotto forma di risparmi. Sottolinea in proposito come la riforma cambi l'angolo visuale, anche sotto la forma dello spostamento delle risorse tra l'ospedale ed il territorio. Anticipa quindi il proprio voto positivo.

Il **Presidente Romoli** interviene sottolineando innanzitutto come il Friuli Venezia Giulia sia una regione evoluta, in cui la sanità ha sempre rappresentato un'eccellenza, pertanto non si tratta di un settore in cui risulta necessario partire dall'anno zero. Inoltre, l'affermazione che il malato viene finalmente messo "al centro", risulta piuttosto banale, posto che lo è sempre stato. Quindi non si vede perché in questa riforma ci sia qualcosa di diverso.

Per quanto concerne il concetto di gradualità, sottolineato più volte dall'Assessore Telesca, evidenzia che "di gradualità si muore" come si evince dagli esempi del passato degli ospedali di Gemona e Cividale di cui si profilava la chiusura già nel 1993: se la gradualità è eccessiva può non produrre i risultati ipotizzati. Coraggiosa sarebbe stata la scelta, non effettuata nella riforma, di tagliare rami costosi ed inutili. Prende peraltro atto con favore della disponibilità manifestata circa la possibilità di tenere aperti sulle 24 ore i punti di primo intervento, al fine di valutare l'opportunità di una loro rimodulazione solamente qualora non vengano utilizzati e ritiene che la riforma, se pur non miracolosa, contenga alcuni elementi ottimi, alcuni buoni su cui vale la pena di investire. Anticipa pertanto il proprio voto di astensione determinato, da un lato dalla necessità di verificare quando finirà la gradualità e quando inizierà davvero la riforma e, dall'altro, nella veste di Sindaco, per protesta per il fatto che la gradualità, che verrà utilizzata per tutti, non è stata applicata alla città di Gorizia e tale circostanza, che poteva essere evitata, ha offeso la città inutilmente.

La **Provincia di Pordenone** sottolinea come siano ormai vent'anni, dalla cosiddetta "riforma Fasola", che si parla di mettere "il cittadino al centro" e quindi, ad oggi, c'è stato un lento cambiamento culturale per cui i tempi risultano ormai maturi e non si parte dall'"anno zero".

Anche la scelta di lavorare in gruppo da parte dei medici della Regione è un segnale di maturità culturale e viene apprezzata dai cittadini, pertanto le aggregazioni funzionali territoriali risultano ormai cosa pressoché fatta anche se i medici si organizzeranno con i turni in maniera più omogenea alle esigenze del territorio. Per i centri di assistenza primaria il percorso sarà invece più lungo. Persistono inoltre alcune perplessità relativamente all'assetto giuridico dei centri per la salute o ospedali di prossimità, nei quali ci sarà il problema della distribuzione dei posti letto tra rsa e posti a disposizione dei medici di base, in quanto il target dei pazienti non è chiaro, anche perché il medico di base non è soggetto a turni di reperibilità. Si auspica che, da parte dei medici di base, ci sia una risposta adeguata anche con il concorso della guardia medica. Reputa che la semplificazione produrrà degli aspetti positivi anche perché il distretto non coinciderà con l'ambito ma con più ambiti: nel processo di semplificazione si dovrà prendere atto del fatto che i distretti piccoli risultano tutt'altro che funzionali. Poiché la cultura della difesa dell'interesse locale è datata, l'attuale cambio di direzione di molte amministrazioni comunali è dovuta più ad un fatto politico che alla considerazione del notevole spessore tecnico che caratterizza la riforma. L'assetto giuridico degli ospedali di prossimità e la questione dei distretti risultano peraltro elementi da chiarire.

Relativamente **al punto 3 all'ordine del giorno** il Consiglio delle autonomie locali adotta quindi la seguente deliberazione

**OGGETTO: Intesa sullo schema di disegno di legge recante "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e socio-sanitaria", approvato in via preliminare della Giunta regionale il 18 luglio 2014.**

#### Presidenza del Presidente Romoli

<b>Comune di Gorizia</b> Ettore Romoli, Sindaco	<i>presente</i>	<b>Comune di Cordenons</b> Mario Ongaro, Sindaco	<i>assente</i>
<b>Provincia di Trieste</b> Igor Dolenc, Vice Presidente	<i>presente</i>	<b>Comune di Prata di Pordenone</b> Dorino Favot, Sindaco	<i>assente</i>
<b>Provincia di Gorizia</b> Enrico Gherghetta, Presidente	<i>presente</i>	<b>Comune di Roveredo in Piano</b> Mara Giacomini, Sindaco	<i>presente</i>
<b>Provincia di Pordenone</b> Mario Zambon, Presidente del Consiglio	<i>presente</i>	<b>Comune di Muggia</b> Nerio Nesladek, Sindaco	<i>presente</i>

<b>Provincia di Udine</b> Pietro Fontanini, Presidente	<i>assente</i>	<b>Comune di Artegia</b> Aldo Daici, Sindaco	<i>presente</i>
<b>Comune di Pordenone</b> Claudio Pedrotti, Sindaco	<i>presente</i>	<b>Comune di Sauris</b> Pietro Gremese, Sindaco	<i>assente</i>
<b>Comune di Trieste</b> Antonella Grim, Assessore	<i>presente</i>	<b>Comune di Tarvisio</b> Nadia Campana, Assessore	<i>presente</i>
<b>Comune di Udine</b> Simona Liguori, Assessore	<i>presente</i>	<b>Comune di Cervignano del Friuli</b> Marina Buda Dancevich, Vice Sindaco	<i>presente</i>
<b>Comune di Medea</b> Igor Godeas, Sindaco	<i>presente</i>	<b>Comune di Cividale del Friuli</b> Flavio Pesante, Assessore	<i>presente</i>
<b>Comune di Monfalcone</b> Cristiana Morsolin, Assessore	<i>presente</i>	<b>Comune di Ragogna</b> Mirco Daffarra, Assessore	<i>presente</i>
<b>Comune di Maniago</b> Andrea Gaspari, Vice Sindaco	<i>presente</i>	<b>Comune di Santa Maria La Longa</b> Igor Treleani, Sindaco	<i>assente</i>
<b>Comune di Montebelluna</b> Pieromano Anselmi, Sindaco	<i>presente</i>		

N. 33/11/2014

### Il Consiglio delle autonomie locali

**Vista** la legge regionale 9 gennaio 2006, n. 1 e s.m.i., recante “Principi e norme fondamentali del sistema Regione – autonomie locali nel Friuli Venezia Giulia” che ha istituito il Consiglio delle autonomie locali e ne ha disciplinato le funzioni e le competenze ed in particolare gli articoli 34 e 36 sulle funzioni e sul procedimento di formazione dell’intesa;

**Visto** il vigente Regolamento per il funzionamento e l’organizzazione del Consiglio delle autonomie locali, approvato con propria deliberazione n. 9 del 28.02.2011 (pubblicato sul BUR n. 11 del 16.03.2011);

**Visto** lo 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 dalla Giunta regionale il 18 luglio 2014;

**Preso atto** che il provvedimento è stato illustrato dall’Assessore regionale alla salute Maria Sandra Telesca nella seduta del Consiglio delle autonomie locali del 28 luglio 2014 e che nella medesima seduta è iniziato anche l’esame preliminare;

**Preso atto** che il provvedimento è stato esaminato dalla III Commissione del Consiglio delle autonomie locali nella seduta del 4 agosto 2014;

**Udita** l’esposizione effettuata dal Coordinatore Pedrotti, il quale riassume le conclusioni a cui è pervenuta la commissione. In particolare ricordando che:

1. si rileva come la maggior parte degli interventi abbiano riguardato il nuovo ruolo che la medicina territoriale, ruolo medici di base, funzione della centrale unica distrettuale, sarà chiamata a ricoprire nel complessivo sistema del Servizio sanitario regionale e questa parte della riforma viene vista da tutti come indispensabile e condivisa. Tuttavia deve essere supportata dal necessario trasferimento di adeguate risorse;
2. la distribuzione sul territorio dei nuovi presidi per l’assistenza primaria verrà inizialmente attuata attraverso la riclassificazione di alcuni ospedali locali, in un secondo momento sarà però possibile istituire ulteriori centri di assistenza intermedia in base alle esigenze espresse dalla popolazione locale;
3. la Regione ha previsto che i presidi per l’assistenza primaria operino con orario diurno, un’eventuale estensione alle 24 ore sarà successivamente possibile se giustificata dai dati raccolti durante il primo periodo di attuazione della riforma. Si propone invece che i centri operino inizialmente sulle 24 ore, con un monitoraggio dei dati relativi agli accessi in un congruo periodo di tempo;

4. si sottolinea l'importanza dell'integrazione tra le politiche sanitarie e le politiche sociali e che quindi una volta concluso il percorso relativo alla riforma sanitaria venga aperto quello relativo al sociale. Da più parti è stato fatto notare come gli interventi in ambito sociale attuati dai territori seguano percorsi non omogenei e come alcuni adempimenti oggi previsti dalla legge debbano essere rivisti soprattutto per quanto concerne il supporto ai minori ed ai diversamente abili. In un sistema che prevede una forte interazione fra interventi sanitari e sociali è dunque necessario che anche il comparto sociale venga migliorato ed adeguato a svolgere i compiti assegnati.

La Commissione ritiene quindi di esprimere al Consiglio delle autonomie locali un orientamento positivo sul provvedimento sottolineando la necessità di prestare attenzione alle aree di incertezza;

**Considerato** che la replica dell'Assessore regionale alla sanità Telesca e le osservazioni emerse dal dibattito verranno riportate a separato verbale;

**Ritenuto** di porre in votazione l'intesa sullo 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 dalla Giunta regionale il 18 luglio 2014;

**Preso atto** che la votazione ha fornito il seguente risultato:

Presenti: 18;

Favorevoli: 15;

Contrari: 0;

Astenuti: 3 (Provincia di Pordenone, Comuni di Gorizia e Ragogna);

A maggioranza

#### **DELIBERA**

di esprimere l'intesa sullo 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 dalla Giunta regionale il 18 luglio 2014.

La seduta ha termine alle ore 16.26.

Il Responsabile della verbalizzazione  
F.to Annamaria Pecile

Il Presidente  
F.to Ettore Romoli

APPROVATO NELLA SEDUTA DEL CONSIGLIO DELLE AUTONOMIE LOCALI DEL 16 SETTEMBRE 2014



Spett. Signor Presidente della 3a Commissione

Consiglio delle Autonomie Locali

Via Sabbadini,31

Udine

**Oggetto:** “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria”, approvato in via preliminare dalla Giunta regionale il 18 luglio 2014.

Il sottoscritto Mirco Daffarra, componente il Consiglio delle Autonomie locali in rappresentanza del Comune di Ragogna, essendo impossibilitato a partecipare ai lavori della 3° Commissione convocata per lunedì 4 agosto ore 14.30 per trattare l’argomento di cui all’oggetto, invia qui di seguito le proprie osservazioni inerenti appunto l’importante argomento in discussione.

Grazie dell’attenzione e cordiali saluti.

Mirco Daffarra

Assessore del Comune di Ragogna con delega al CAL

Ragogna, 1 Agosto 2014

## **Vista**

La bozza lo schema di disegno di legge regionale denominato “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria”, approvato in via preliminare dalla Giunta regionale il 18 luglio 2014, si ritiene di formulare le seguenti osservazioni, richieste ed emendamenti:

### **1- Quadro riepilogativo**

-per una migliore, sintetica ed immediata comprensione si ritiene necessario rendere disponibile per il Consiglio un quadro riassuntivo in cui si indichi ciò che viene modificato, ciò che di nuovo viene introdotto, ciò che viene eliminato, quali i costi della riforma iniziali ed a regime, quali le tempistiche per la realizzazione dell’intera riforma e quali le tappe. Questo anche per essere utilizzato successivamente, quale quadro di verifica nell’attuazione della riforma e la comparazione con i relativi costi preventivati e con l’attuazione del programma.

## *2-Suddivisioni territoriali delle nuove Asl*

\*la riforma prevede che il Distretto Sanitario e Sociale del Sandanielese (14 comuni per un totale di 50.000 abitanti) ed il suo ospedale, dal 1/1/2015 non faranno più parte dell'Asl n°4 dell'Udinese (Medio Friuli, Codroipese compreso), bensì saranno collocati nell'ambito dell'Asl n° 3 dell'Alto Friuli (già esistente e che dopo assumerebbe la denominazione di "Alto Friuli-Collinare").

### Al riguardo si ricorda,

- che l'ospedale di San Daniele del Friuli ha rappresentato sempre, per organizzazione, dimensioni, territorio servito, attrazione, servizi a misura d'uomo, disponibilità e propensione al cambiamento, un esempio positivo di decentramento sanitario a supporto sia di un territorio omogeneo (Collinare, Codroipese, Udinese) che dell'ospedale maggiore di riferimento (quello udinese);
- che l'interazione con l'ospedale maggiore di riferimento (quello udinese) ha determinato grandi vantaggi, non solo per il territorio della Collinare e del Codroipese, ma anche (in considerazione della qualità e dei costi dei servizi resi) per il complessivo sistema sanitario regionale;
- che sul rispetto e la riaffermazione di tale assetto si sono già pronunciati tutti i Consigli comunali della Comunità collinare nel gennaio 2010.
- la realtà, la logica, il buon senso e le affinità territoriali hanno sempre portato le attività Socio Sanitarie del Sandanielese e dei Comuni della Collinare (prima come USL n° 6 e successivamente aggregata all'Asl n°4 dell'Udinese e del Codroipese) a gravitare verso il Bacino del Medio Friuli (Udine e Codroipo) come pure la delega all'Asl n° 4 per i Servizi Sociali affidata ancora dal lontano 1983 lo dimostra.

### La riforma regionale così concepita e per quanto attiene la destinazione territoriale del collinare,

- verrebbe a scardinare un'affinità territoriale da sempre avuta con il Friuli centrale (Udinese) ed in particolare con il Codroipese che tutto o quasi gravita attorno all'Ospedale di San Daniele, e mai avuta con l'Alto Friuli, né per collegamenti pubblici, né per tradizione territoriale.
- toglierebbe all'Ospedale di San Daniele il suo connotato di autosufficienza visto che l'area del Collinare con quella del Codroipese raggiunge i 100.000 abitanti di bacino che risultano funzionali alla struttura e ragionevolmente gestibili anche nell'assetto Socio Assistenziale.
- metterebbe assieme il Collinare del Sandanielese con il Tarcentino, il Gemonese ed il Tolmezzino in un contesto territoriale e socio amministrativo completamente avulso dal flusso storico che vede questo territorio invece fortemente legato al Codroipese e all'Udinese.

### Ed inoltre

- l'organizzazione prevista dalla riforma, collocando i distretti sociosanitari di Tarcento e San Daniele del Friuli con l'ASS 3 Alto Friuli, scardina percorsi e collaborazioni consolidate, immagina flussi di traffico "sanitario" non adeguatamente serviti da servizi pubblici e viabilità, disegna

modalità operative solo teoricamente efficienti ed efficaci (vedi programmi di accentramento del laboratorio d'analisi con conseguente abbandono di un modello che ha garantito elevate prestazioni a costi inferiori e programmi sul dipartimento di ginecologia-ostetricia per il quale viene ipotizzata la presenza di un unico primario attivo su due sedi, con la facile previsione di ottenere un calo nelle prestazioni qualitative di questo dipartimento che per l'Ospedale di San Daniele è sempre stato un fiore all'occhiello ma soprattutto una garanzia per le mamme che si affidano a questo Ospedale per la qualità e la sicurezza che ha sempre offerto, nel momento più bello ma anche più delicato della loro vita.

-l'organizzazione prevista dalla riforma prevede la soppressione del reparto alcolologia nell'Ospedale di San Daniele, cancellando così con un colpo di spugna un'esperienza ultra trentennale nella lotta contro le dipendenze che hanno fatto di San Daniele il punto di riferimento non solo regionale ma nazionale in questa materia oltre che a dare sollievo e nuova vita ad intere famiglie colpite dal flagello dell'alcol, con metodi innovativi che hanno ormai fatto scuola.

### **3- Medicina di base**

Non è ben chiaro come verrà organizzato e strutturato il servizio di medicina di base che è il vero collegamento sul territorio e con la gente, ovvero non è chiaro se in ogni comune ci sarà ancora la presenza del medico di base, pur organizzato diversamente, oppure se i cittadini per accedere a tale servizio si devono spostare in altro comune sede centralizzata della nuova medicina di base. Ciò sarebbe un grosso problema soprattutto per i tanti anziani che notoriamente sono quelli che più usufruiscono del "medico di famiglia". E se così fosse appunto sparirebbe di fatto il "medico di famiglia" con riflessi negativi in quanto tale medico conosce e si porta dietro appunto tutta la storia sanitaria e non solo delle nostre famiglie.

### **Alla luce di quanto sopra esposto si formulano le seguenti richieste:**

- A- il Distretto Sociosanitario del Sandanielese ed il relativo Ospedale rimangano territorialmente collegati alla nuova Asl n°4 che farà riferimento all'Ospedale di Udine;
- B- l'ospedale di San Daniele del Friuli mantenga assetto di riferimento e ruolo territoriale a supporto della salute dei cittadini della Comunità collinare e del territorio del Codroipese e del servizio sanitario regionale nel suo complesso e che non venga privato delle eccellenze che lo hanno caratterizzato e che lo caratterizzano tutt'ora come sopra indicato( in particolare ostetricia-ginecologia con relativo primariato a tempo pieno e reparto alcolologia conservato);
- C- la riforma sanitaria in discussione in Consiglio regionale preveda che il locale ospedale svolga quindi tutte le funzioni di primo livello, confermando l'attività a servizio dei cittadini svolto per decenni e confermando i reparti già ora attivi e condotti con efficacia ed efficienza.

D-Che in ogni caso il bacino territoriale del Codroipese non venga scollegato territorialmente dal territorio in cui sarà ricompreso l'ospedale di San Daniele e quindi sia ricompreso nello stesso ambito.

E-Che l'ospedale di San Daniele mantenga in ogni caso la titolarità nei trattamenti delle urgenze ospedaliere come già ora succede ed il laboratorio di Analisi funzionale all'attività ospedaliera.

F-che l'organizzazione del servizio di medicina di base previsto dalla riforma non abbia a privare la presenza del medico di base nei singoli comuni ove ora sono presenti.

Mirco Daffarra

Componente il Consiglio Cal in rappresentanza del Comune di Ragogna

Ragogna, 1 Agosto 2014



[www.comune.tarvisio.ud.it](http://www.comune.tarvisio.ud.it)

# COMUNE DI TARVISIO

## PROVINCIA DI UDINE

ASSESSORATO ALLA CULTURA, ISTRUZIONE, PERSONALE,  
ASSISTENZA E SANITA'

*Spettabile signor Presidente  
Consiglio delle Autonomie Locali  
Ettore Romoli*

Tarvisio, 07 agosto 2014

**OGGETTO:** Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e socio-sanitaria

La sottoscritta Nadia Campana, delegata quale componente delle Autonomie Locali in rappresentanza del Comune di Tarvisio, invia le proprie osservazioni inerenti all'argomento in discussione, in forma sintetica e quale promemoria.

- 1) Riconversione delle strutture ospedaliere.  
Il disegno di legge prevede la riconversione dell'Ospedale San Michele di Gemona del Friuli per lo svolgimento di attività distrettuali sanitarie e socio-sanitarie attraverso la conversione dei posti letto per acuti in RSA, il mantenimento degli ambulatori, la dialisi e la radiologia tradizionale, la chirurgia ambulatoriale, la diagnostica e un'implementazione della riabilitazione; la postazione di un mezzo di soccorso sulle 24 ore e un punto di primo intervento sulle 12 ore. Facendo riferimento al primo intervento sulle 12 ore, chiede che tale provvedimento abbia la possibilità di essere ridiscusso con ampliamento dell'orario con la rete di emergenza sulle 24 ore, anche in funzione dell'elaborazione del piano dell'Emergenza-Urgenze; o quantomeno la reperibilità dei medici specialistici.
- 2) Porre la persona al centro del percorso di assistenza e di coinvolgimento nella tutela e nella promozione alla salute, garantendo la continuità di cure all'interno del percorso di assistenza individuale, riconoscendo la valenza degli interventi, dei servizi sociali e socio-sanitari territoriali.
- 3) Assicurare il massimo coinvolgimento degli Amministratori locali nei processi di programmazione e verifica in materia sanitaria e socio-sanitaria.
- 4) La Conferenza Permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria Regionale, essendo rappresentativa di tutti gli Ambiti Distrettuali della Regione, risulta il

33018 TARVISIO (UD) - Via Roma,3 - Tel. **0428 2980 interno 140** fax 0428 40498

e-mail : [sindaco@com-tarvisio.regione.fvg.it](mailto:sindaco@com-tarvisio.regione.fvg.it)

P.IVA / C.F. 00251670303





[www.comune.tarvisio.ud.it](http://www.comune.tarvisio.ud.it)

# COMUNE DI TARVISIO

## PROVINCIA DI UDINE

ASSESSORATO ALLA CULTURA, ISTRUZIONE, PERSONALE,  
ASSISTENZA E SANITA'

luogo deputato per eccellenza al confronto tra l'Amministrazione Regionale e il sistema delle Autonomie Locali per le questioni afferenti ai temi della salute e del welfare; per questi motivi la scrivente sollecita codesta Amministrazione affinché alla Conferenza siano nuovamente assegnate le attribuzioni che ne hanno motivato la costituzione.

- 5) Nelle premesse della Riforma si fa riferimento ad un cambiamento dettato dalla "cronicità" e quindi da nuove esigenze di salute e dall'insorgenza di patologie invalidanti anche in età adulta. Dai dati desunti in Alto Friuli si evince un numero importante di patologie che richiedono interventi specifici e specialistici quali sclerosi multipla, amiotrofica, Alzheimer e/o altre demenze. A fronte di queste nuove emergenze sanitarie e assistenziali, potrebbe trovare adeguata risposta la realizzazione di moduli respiro o di interventi clinico-terapeutici specifici, presso la Struttura dell'Ospedale San Michele di Gemona del Friuli.
- 6) Sapendo che l'Amministrazione Regionale sta effettuando una ricognizione relativamente alle strutture-comunità di accoglienza e alle problematiche riferite ai minori e a persone con disabilità, si concorda sull'opportunità di proseguire in maniera sistematica in tale percorso, al fine di attivare un sistema di accreditamento per i suddetti contesti.

Distinti saluti

L'ASSESSORE  
Nadia Campana

33018 TARVISIO (UD) - Via Roma,3 - Tel. **0428 2980 interno 140** fax 0428 40498  
e-mail : [sindaco@com-tarvisio.regione.fvg.it](mailto:sindaco@com-tarvisio.regione.fvg.it)  
P.IVA / C.F. 00251670303

