



Seduta del 11 febbraio 2021

svolta in modalità telematica ai sensi dell'articolo 15 bis del Regolamento

PROCESSO VERBALE

Presidenza del Presidente On. Antonio Di Bisceglie

Comune di Gorizia Silvana Romano, Assessore	<i>presente</i>	Comune di Palmanova Francesco Martines, Sindaco	<i>presente</i>
Comune di Pordenone Eligio Grizzo, Vicesindaco	<i>presente</i>	Comune di Pravisdomini Davide Andretta, Sindaco	<i>presente</i>
Comune di Trieste Angela Brandi, Assessore	<i>presente</i>	Comune di Precenicco Andrea Dri, Sindaco di Porpetto	<i>presente</i>
Comune di Udine Giovanni Barillari, Assessore	<i>presente</i>	Comune di Premariacco Michele De Sabata, Sindaco	<i>presente</i>
Comune di Aviano Ilario De Marco Zompit, Sindaco	<i>presente</i>	Comune di San Vito al Tagliamento Antonio Di Bisceglie, Sindaco	<i>presente</i>
Comune di Buja Stefano Bergagna, Sindaco	<i>assente</i>	Comune di Talmassons Fabrizio Pitton, Sindaco	<i>presente</i>
Comune di Cormons Roberto Felcaro, Sindaco	<i>assente</i>	Comune di Tarvisio Renzo Zanette, Sindaco	<i>presente</i>
Comune di Gemona del Friuli Roberto Revelant, Sindaco	<i>presente</i>	Comune di Tolmezzo Francesco Brollo, Sindaco	<i>presente</i>
Comune di Grado Dario Raugna, Sindaco	<i>assente</i>	Comune di Tricesimo Giorgio Baiutti, Sindaco	<i>assente</i>
Comune di Martignacco Gianluca Casali, Sindaco	<i>presente</i>	Comune di Vito D'Asio Pietro Gerometta, Sindaco	<i>presente</i>
Comune di Muggia Laura Marzi, Sindaco	<i>presente</i>	Comune di Zoppola Francesca Papais, Sindaco	<i>presente</i>

Partecipano con diritto di parola: **Carlo Grilli**, Assessore al Sociale del Comune di Trieste, componente dell'Ufficio di Presidenza di Federsanità ANCI FVG; **Markus Maurmair**, Presidente Assemblea di comunità linguistica friulana; **Alessandro Fabbro**, Segretario ANCI FVG.

Sono, inoltre, intervenuti alla seduta:

Riccardo Riccardi, Vicepresidente e assessore alla salute, politiche sociali e disabilità, cooperazione sociale e terzo settore, delegato alla protezione civile.

Assiste anche con funzioni di segretario verbalizzante **Raffaella Di Martino**, Direttore del Servizio elettorale e Consiglio delle autonomie locali.

Ordine del giorno:

1. Approvazione dei verbali delle sedute del Consiglio delle autonomie locali del 18 e del 25 gennaio 2021.
2. Comunicazioni del Vice Presidente e Assessore alla salute, Riccardo Riccardi, in merito al Piano vaccinale.
3. Parere sulla deliberazione della Giunta regionale n. 144 del 5 febbraio 2021 recante "LR 22/2019, art. 50 - Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale – Anno 2021. Approvazione preliminare".

Il Presidente del Consiglio delle autonomie locali, On. Antonio Di Bisceglie, verificata la sussistenza del numero legale, apre la seduta alle ore 9.09.

PUNTO 1

Il Presidente del Consiglio delle autonomie locali, On. Antonio Di Bisceglie, introduce il **punto 1** all'ordine del giorno, relativo all'approvazione dei verbali delle sedute del Consiglio delle autonomie locali del 18 e del 25 gennaio 2021.

In assenza di osservazioni, i verbali si considerano approvati a termini di Regolamento.

PUNTO 2

Si passa quindi alla discussione del **punto 2** all'ordine del giorno, che prevede: "Comunicazioni del Vice Presidente e Assessore alla salute, Riccardo Riccardi, in merito al Piano vaccinale".

Il Vicepresidente e Assessore alla salute, politiche sociali e disabilità, cooperazione sociale e terzo settore, delegato alla protezione civile, Riccardo Riccardi, su richiesta del Presidente del CAL, espone alcune considerazioni informative sul piano vaccinale.

Informa, innanzi tutto, che la Regione sta concludendo l'attività relativa alla prima fase, al primo tassello del sistema, che doveva mettere in protezione i sanitari, le case di riposo e il personale socio sanitario. Ricorda che la previsione di partenza era di 58.000 persone da vaccinare, secondo le indicazioni del piano vaccinale, approvato e perfezionato con decreto del Ministro della sanità, che le Regioni devono applicare, anche se possono discuterlo nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni. Fa presente che il sistema regionale delle case di riposo sta soffrendo anche dal punto di vista economico-finanziario, in quanto le presenze si sono ridotte di molto; su una potenzialità che supera le 11.000 unità, in questo periodo sono ospitate circa 8.200 persone e, di queste, 2.500 avevano contratto il virus, elemento di riduzione che porta a circa la metà della necessità di vaccinazione rispetto alla previsione iniziale. In totale, rimane una potenzialità di 48.000 persone che potevano aderire alla campagna, e tra queste 48.000 persone si è riscontrata una adesione straordinaria, di 43.000 persone, quindi significa che il 90% degli aventi titolo alla vaccinazione ha aderito alla campagna vaccinale. Dichiara di ritenere tale adesione straordinaria, ricordando che la campagna antinfluenzale del 2019 tra il personale sanitario ha registrato un'adesione del 19%. L'Assessore spiega di aver lavorato a lungo con il governo sulla questione del consenso informato, sottolinea che il 90% delle case di riposo regionali ha ricevuto almeno la prima dose e preannuncia che l'attività legata a questa fase verrà completata entro il 19 marzo, compreso il richiamo, che deve essere fatto a 21 giorni di distanza.

L'Assessore Riccardi comunica che la Regione si colloca nei primi tre posti come capacità di vaccinazione, rilevando come anche su tale aspetto l'amministrazione abbia lavorato in maniera importante, mantenendo peraltro un'attività di sorveglianza sanitaria ad alti livelli. Informa che si continuano a fare molti tamponi e chiarisce che questa è una delle ragioni della presenza di valori elevati negli indici relativi ai contagi, che sono comunque in flessione. La comunicazione del nuovo report, che sarà validato tra alcuni giorni, conferma una tendenza alla riduzione di tutti gli indicatori: i ricoveri di area medica sono rientrati sotto la soglia di rischio, quindi sotto il 40% e l'RT è in calo. Rimane, invece, elevato il dato riferito alle terapie intensive, che è l'unico valore critico, anche se è importante la significativa riduzione dei ricoveri nelle aree mediche. Sostiene, inoltre, che la campagna di vaccinazione dimostra la sua validità anche sotto un altro aspetto, in quanto si verifica una costante riduzione del contagio tra il personale sanitario.

L'Assessore precisa che l'amministrazione ha lavorato rispetto alla categoria che veniva definita a maggior rischio secondo tutte le valutazioni di tipo scientifico, quindi gli over 80, per i quali è stato predisposto un programma sulla base della priorità condivisibile definita dal piano nazionale. Ricorda che, in Italia, il 60% delle persone che sono mancate a causa del virus avevano superato gli 80 anni. Considerata la condizione di anzianità della popolazione regionale, quella degli over 80 è una delle categorie più critiche, quindi condivide la scelta di metterla in sicurezza. Le persone con più di 80 anni in regione sono circa 108.000, che sono state divise in due categorie. La prima è quella delle persone definite fragili, che cioè hanno una condizione di assistenza domiciliare integrata, a cui si sommano i percorsi di fragilità codificati nel programma Prisma 7, che sostanzialmente è stata stimata in circa 15.000 persone. Per questa categoria l'Amministrazione ha organizzato un piano di lavoro che prevede che le strutture sanitarie si rivolgano direttamente agli anziani per organizzare il vaccino nel luogo di residenza. Le altre 93.000 persone, invece, devono rivolgersi alle prenotazioni attraverso i canali tradizionali, che rispondono in maniera imponente, in quella che considera una grande prova di maturità e di responsabilità. L'Assessore ricorda le iniziative volte a sensibilizzare in merito alla campagna vaccinale, a partire dal 27 dicembre, a Palmanova, con le vaccinazioni in diretta, e rileva che il 90% di adesioni rappresenta la dimostrazione della correttezza della scelta operata. Informa che la larga adesione ha inevitabilmente comportato alcuni disagi, in particolare un problema dovuto a una massa rilevante di accessi, anche se la criticità è durata meno di un'ora.

Ringrazia, inoltre, tutti i professionisti che hanno prestato la loro collaborazione, compresa l'organizzazione dei farmacisti, che ha risposto con grande competenza, consentendo di arrivare a prenotazioni che si sono attestate sulle 20.000 unità e ritiene che il lavoro svolto abbia dato un'ulteriore dimostrazione di come il sistema delle farmacie possa essere un presidio di salute sul territorio, confermando le scelte previste all'interno della riforma.

L'Assessore conferma il ritardo nel sistema di digitalizzazione informativo, che deve essere recuperato, e che ha creato alcune difficoltà e ringrazia anche la maturità dei cittadini, che hanno aderito in massa e hanno governato il disagio con grande compostezza. Informa che, se l'andamento viene confermato, si arriverà a valori importanti, con decine di migliaia di adesioni già il primo giorno. La Regione ha dosi disponibili nelle tipologie di vaccino che rispondono a una catena del freddo complicata, a meno 80 gradi, con la somministrazione del vaccino che sarà effettuata dalle strutture pubbliche, quindi dai cinque punti che custodiscono nelle loro farmacie il vaccino, e nei distretti attraverso l'organizzazione dell'azienda sanitaria. Il programma di vaccinazioni è ovviamente condizionato dalla disponibilità delle dosi, e sottolinea come il grande problema del sistema sia, attualmente, quello di avere a disposizione pochi vaccini. Si tratta di un tema in merito al quale si sta discutendo e di un problema generale, a livello di Unione europea, e auspica che ci possa essere una accelerazione al riguardo. Comunica che per la fine di aprile si dovrebbe concludere il lavoro legato agli over 80, in attesa che, se la domanda fosse superiore, ci possano essere ulteriori dosi di vaccino.

L'Assessore Riccardi ricorda che si è inserita l'opzione del terzo vaccino, quindi saranno a disposizione alcune quote, al momento limitate, che si aggiungono a Pfizer e Moderna, del vaccino AstraZeneca, che in questo momento viene consigliato, in Italia, agli under 55, e in coerenza con il piano nazionale, che stabilisce che le priorità devono essere attribuite alle categorie dei servizi essenziali. Informa che le Regioni hanno fatto due richieste - sulle quali non è presente alcuna differenza di posizione in relazione alle appartenenze politiche - che sono in corso di valutazione e rispetto alle quali si augura di ottenere delle risposte in tempi brevi. La prima è relativa al fatto che non si comprende per quale motivo il vaccino di AstraZeneca in Francia e Germania possa essere inoculato fino a 65 anni e in Italia solo fino a 55. Quindi, nel confronto con AIFA, Agenas e l'Istituto superiore, le Regioni hanno chiesto un'ulteriore verifica per capire se si possa arrivare ai 65 anni. In secondo luogo, le Regioni hanno chiesto che venga codificata la priorità dei servizi essenziali, che riguardano in particolare le forze di polizia e il sistema scolastico, alle

condizioni che sono previste dal vaccino AstraZeneca, quindi under 55 ed esclusione dei soggetti con patologie definite nei criteri chiariti dal Consiglio superiore di sanità. Precisa che si tratta di due elementi ancora incerti e da chiarire rispetto a una potenzialità comunque limitata del vaccino di AstraZeneca, la cui disponibilità non è sufficiente per poter vaccinare tutti.

L'Assessore sottolinea, quindi, che il piano stabilisce genericamente un'area di vulnerabilità, che dovrebbe essere l'area degli over 80, al cui interno esistono le fragilità e la disabilità, e a tal proposito le Regioni insistono nei confronti del Governo perché le disabilità vengano riconosciute tra le priorità.

Ricorda, inoltre, che il vaccino AstraZeneca non ha la necessità della catena del freddo ed è conservabile in frigorifero; pertanto nella somministrazione di tale vaccino potrebbe essere coinvolta la medicina generale, che in questo momento è esclusa, a livello nazionale. Auspica che si verifichi il coinvolgimento dei medici di medicina generale, in modo che possano somministrare il vaccino, ovviamente quello di AstraZeneca, per i motivi legati alla catena del freddo, che assicurerebbe una potenza di fuoco importante, che potrebbe riuscire ad accelerare il piano vaccinale, che, al momento, trova il suo scoglio più alto nella limitata disponibilità dei vaccini.

L'Assessore informa, infine, che la Regione ha già discusso con i prefetti le modalità per poter organizzare il piano vaccinale con le forze di polizia, con i tre rettori di Sissa e delle università e con l'ufficio scolastico regionale. A breve saranno inviati moduli di consenso informato e verrà richiesta una valutazione in ordine alle persone che hanno titolo in termini di età, in modo che si possa operare secondo il modello delle case di riposo, cioè senza entrare nella catena delle prenotazioni ma organizzando in loco la somministrazione del vaccino, con un'équipe che abbia a disposizione un determinato numero di persone che possono essere vaccinate. Precisa che la Regione si trova di fronte a un percorso non banale e che prevede un orizzonte alla fine di aprile, con la grande incognita della diponibilità dei vaccini.

PUNTO 3

Si passa quindi alla discussione del **punto 3** all'ordine del giorno. Al termine della discussione, il Consiglio delle autonomie locali adotta la seguente deliberazione:

OGGETTO: Parere sulla deliberazione della Giunta regionale n. 144 del 5 febbraio 2021 recante "LR 22/2019, art. 50 - Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale – Anno 2021. Approvazione preliminare". (Deliberazione n. 4/2021).

Presiede Antonio Di Bisceglie

Comune di Gorizia Silvana Romano, Assessore	presente	Comune di Palmanova Francesco Martines, Sindaco	presente
Comune di Pordenone Eligio Grizzo, Vicesindaco	presente	Comune di Pravisdomini Davide Andretta, Sindaco	presente
Comune di Trieste Angela Brandi, Assessore	presente	Comune di Precenico Andrea Dri, Sindaco del Comune di Porpetto	presente
Comune di Udine Giovanni Barillari, Assessore	presente	Comune di Premariacco Michele De Sabata, Sindaco	presente
Comune di Aviano Ilario De Marco Zompit, Sindaco	presente	Comune di San Vito al Tagliamento Antonio Di Bisceglie, Sindaco	presente
Comune di Buja Stefano Bergagna, Sindaco	assente	Comune di Talmassons Fabrizio Pitton, Sindaco	presente
Comune di Cormons Roberto Felcaro, Sindaco	assente	Comune di Tarvisio Renzo Zanette, Sindaco	presente
Comune di Gemona del Friuli Roberto Revelant, Sindaco	presente	Comune di Tolmezzo Francesco Brollo, Sindaco	presente
Comune di Grado Dario Raugna, Sindaco	assente	Comune di Tricesimo Giorgio Baiutti, Sindaco	assente
Comune di Martignacco Gianluca Casali, Sindaco	presente	Comune di Vito d'Asio Pietro Gerometta, Sindaco	presente

Comune di Muggia Laura Marzi, Sindaco	presente	Comune di Zoppola Francesca Papais, Sindaco	presente
Partecipano con diritto di parola: Carlo Grilli , Assessore del Comune di Trieste e componente dell'Ufficio di Presidenza di Federsanità ANCI FVG; Alessandro Fabbro , Segretario Generale di ANCI FVG; Markus Maurmair , Presidente Assemblée di comunità linguistica friulana.			

N. 4/3/2021

Il Consiglio delle autonomie locali

Vista la legge regionale 22 maggio 2015, n. 12, recante "Disciplina del Consiglio delle autonomie locali del Friuli Venezia Giulia, modifiche e integrazioni alla legge regionale 26/2014 in materia di riordino del sistema Regione – Autonomie locali e altre norme urgenti in materia di autonomie locali", che ha istituito il Consiglio delle autonomie locali e ne ha disciplinato le funzioni e le competenze, così come modificata dalla legge regionale 31 luglio 2018, n. 19, recante "Disposizioni urgenti in materia di rappresentanza istituzionale degli enti locali e modifiche alla legge regionale 12/2015";

Visto il vigente Regolamento per il funzionamento e l'organizzazione del Consiglio delle autonomie locali, approvato con propria deliberazione n. 1 del 25 gennaio 2017 (pubblicato sul BUR n. 8 del 22 febbraio 2017);

Vista la modifica al succitato Regolamento, approvata in via telematica all'unanimità da tutti i componenti del Consiglio delle autonomie in data 11 marzo 2020, con la quale è stato introdotto il nuovo articolo 15 bis che disciplina, ai sensi dell'articolo 5 della legge regionale 12/2015, lo svolgimento delle sedute con modalità telematiche in situazioni di emergenza sanitaria;

Dato atto che la presente seduta si svolge in modalità telematica ai sensi del citato articolo 15 bis del Regolamento;

Visto l'articolo 9 della citata legge regionale n. 12/2015, il quale prevede che il CAL eserciti le funzioni della Conferenza permanente di cui all' articolo 2, comma 2 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), previste dal medesimo decreto legislativo e dalle relative norme attuative. Nell'esercizio delle funzioni di cui al presente comma, la composizione del CAL è integrata con la partecipazione dei Presidenti delle Conferenze dei sindaci di cui all'articolo 13 della legge regionale 16 ottobre 2014 n. 17 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria", qualora non siano già componenti del CAL, nonché dal rappresentante di Federsanità - ANCI, con diritto di parola (il Presidente di ciascuna Conferenza dei sindaci può delegare la partecipazione ad altro componente della medesima Conferenza);

Considerato che il predetto articolo 13 della legge regionale 17/2014 è stato abrogato e la corrispondente disciplina è ora contenuta nell'articolo 7 della legge regionale 27/2018;

Preso atto che, a seguito del nuovo assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 3 della legge regionale 27/2018 "Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale"; la Conferenza dei sindaci dell'Azienda sanitaria Friuli Occidentale (AS FO) ha eletto come presidente il Vice Sindaco di Pordenone Eligio Grizzo, mentre la Conferenza dei sindaci dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASU GI) e la Conferenza dei sindaci dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (ASU FC) non hanno allo stato provveduto alla nomina del Presidente, come peraltro confermato dalla Direzione centrale salute con email di data 10 febbraio 2021;

Ritenuto, pertanto, che la composizione del CAL sia correttamente integrata;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 144 del 5 febbraio 2021, recante "LR 22/2019, art.50 - Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale – Anno 2021. Approvazione preliminare";

Udito l'intervento del Vicepresidente e assessore alla salute, politiche sociali e disabilità, cooperazione sociale e terzo settore, delegato alla protezione civile, Riccardo Riccardi, il quale inizia l'illustrazione dell'atto in esame partendo dal dato relativo al finanziamento corrente della Regione destinato all'attribuzione delle risorse agli obiettivi così come definiti nella delibera, precisando che il dato è ovviamente relativo al bilancio di previsione e non al bilancio assestato.

Prendendo tale dato come parametro è infatti possibile effettuare una comparazione tra le diverse annualità.

Ricorda quindi che nel 2018 la Regione ha messo a disposizione delle Aziende 2.241.488.399 di euro in termini di finanziamento corrente, nel 2019 2.345.288.399 euro, nel 2020 2.359.810.000 euro; nel 2021 2.399.810.000 euro.

La curva in crescita mette dunque in evidenza un chiaro aumento delle risorse relative alla parte corrente del servizio sanitario.

Passando ai contenuti specifici delle Linee guida in esame spiega che esse presentano alcuni elementi di continuità rispetto a quelle delle annualità precedenti ma, ovviamente, devono affrontare anche tematiche sorte in seguito alla nuova situazione sanitaria in cui ci si trova a vivere a partire dallo scorso anno.

Uno dei primi elementi dell'atto risulta essere, per l'appunto, quello connesso alle attività di prevenzione che scontano oggi una debolezza determinata dal fatto che, per lungo tempo, non sono state considerate tra le attività ritenute di maggior rilevanza. Il ruolo centrale del dipartimento di prevenzione diventa invece ora il primo tema in evidenza e sul punto diventa fondamentale creare un'organizzazione in grado di uniformare le procedure, che prosegua le attività di contact tracing e di sorveglianza sanitaria nonché naturalmente, la campagna vaccinale.

L'Assessore Riccardi ricorda come su questo tema si gioca non solo la salute delle persone ma anche la tenuta economico e sociale del sistema, come anche i Sindaci che sono impegnati in prima linea possono confermare.

Oltre a questi temi l'atto prevede le questioni connesse alla ripresa degli screening per le diverse patologie, il rafforzamento delle attività vaccinali e le consuete attività dei dipartimenti relative alla medicina del lavoro, agli incidenti domestici, alla sicurezza alimentare e alla sanità pubblica veterinaria.

Questo è dunque uno degli obiettivi principali, un compito molto chiaro che le linee di gestione affidano alle aziende sanitarie.

Il secondo elemento è costituito dall'assistenza primaria che è l'altra grande questione aperta rispetto alla quale pare esserci una unanime condivisione che poi però, di fatto, viene declinata con sfumature diverse.

Uno dei punti centrali è costituito dalla individuazione delle fragilità e della stratificazione della popolazione rispetto alla classificazione delle fragilità stesse. C'è un problema connesso alle patologie croniche ed alla comorbilità ad alto rischio di presa in carico a partire dalla medicina generale.

Le Regioni sono molto impegnate al riguardo e sul tema, con il Ministero della salute e gli altri attori coinvolti sono stati costituiti tre importanti Tavoli di lavoro ai quali finalmente sono chiamate a partecipare anche le Regioni a statuto speciale che prima non venivano convocate in quanto non partecipavano del Fondo sanitario nazionale. Tali Tavoli riguardano una nuova definizione di sanità pubblica e tre temi fondamentali, tre temi contenitori nei quali si definiranno assetti e regole standard ovvero: il tema ospedaliero con la revisione del DM 70 sugli standard; l'assistenza territoriale nell'ottica di una nuova definizione del rapporto tra sanità pubblica e medicina generale; le strutture residenziali per soggetti non autosufficienti nell'ottica di una loro omogeneizzazione. A quest'ultimo Tavolo partecipano anche i professionisti della nostra Regione.

Dall'attività di questi gruppi di lavoro, in esito agli approfondimenti condotti, si attendono anche orientamenti relativi all'utilizzo dei fondi derivanti dal Recovery fund. Interlocutore del Governo sarà una Cabina di regia composta dal Ministero dell'economia, dal Ministero della salute, da Agenas e dall'Istituto Superiore della Sanità. Solo 5 Regioni partecipano a questo Tavolo ed una di queste è il Friuli Venezia Giulia. Un tanto costituisce indiscutibilmente un importante riconoscimento.

Il Tavolo si occuperà dunque dei temi dell'assistenza primaria come la presa in carico e il ruolo dei medici di medicina generale.

Con riferimento all'assistenza primaria nella delibera in esame sono indicate tutte le attività volte alla prosecuzione dei programmi relativi a: spettro autistico, comportamento alimentare, sanità penitenziaria, superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari e odontoiatria pubblica, temi rispetto ai quali si ritiene che l'attività vada intensificata e rafforzata. Circa l'integrazione dell'assistenza socio sanitaria, oltre alla prosecuzione del progetto "Prisma 7" per i soggetti anziani con riferimento all'abitare possibile e domiciliarità innovativa, sono indicate le attività rivolte alla qualità di vita degli anziani, anche al fine di un raccordo con le norme relative al contrasto alla solitudine approvate dal Consiglio regionale all'unanimità. Rispetto alla non autosufficienza risulta poi importante ed innovativa la scelta dei budget di salute personalizzati in base ai percorsi definiti dalla sanità pubblica.

Un fronte sul quale si manifesta ancora debolezza è quello costituito dall'implementazione del sistema informativo integrato con riferimento all'incrocio dei dati dei servizi distrettuali con i servizi sociali dei Comuni.

Viene data continuità all'obiettivo della progettualità sperimentale dei percorsi innovativi per la disabilità; è presente il tema della presa in carico nelle strutture residenziali per i minori; sono individuati come obiettivi lo sviluppo dei percorsi e la presa in carico della cura dei disturbi mentali; c'è attenzione all'integrazione dei servizi pubblici del terzo settore sul tema delle dipendenze; viene inserito in termini innovativi il rapporto degli enti del terzo settore e le fondazioni nelle aziende di servizio alla persona.

In proposito l'Assessore ricorda l'importanza di tali forme di collaborazione, anche con riferimento alla efficacia e capacità di risposta del sistema con riguardo al supporto e potenziamento dalle USCA che si ritiene debbano diventare elemento strutturale del sistema stesso.

Evidenzia quindi l'attività legata all'altra importante questione che emerge con forza in questo periodo, ovvero la necessità di investire in modo consistente sul capitale umano, questione che rappresenta il punto più critico prima ancora di quello relativo alla disponibilità delle risorse economico finanziarie.

Le linee guida trattano quindi in modo specifico anche il tema delle qualifiche, in particolare di quella di OSS e di OSS con formazione complementare, quindi legata ad una attività formativa particolare che deve essere effettuata durante i percorsi di qualificazione professionale. Con riferimento all'assistenza ospedaliera l'obiettivo è quello di ritornare al ripristino dei volumi degli interventi chirurgici e della specialistica ambulatoriale del 2019 che hanno subito una significativa riduzione nel 2020 a causa dell'epidemia.

Viene dato il compito dell'attivazione degli strumenti di governo relativamente alle reti cliniche con la prosecuzione dei programmi di rischio clinico. Vengono poi affrontati il grande problema dell'appropriatezza dell'assistenza farmaceutica anche con riguardo alle risorse e l'importante capitolo legato al sistema informatico e i suoi aspetti connessi all'ottimizzazione del flusso dei dati e alla "tele medicina" compreso il rafforzamento dell'utilizzo della ricetta telematica.

Quanto ai finanziamenti individuati, le norme di legge prevedono due tipi di interventi ovvero l'implementazione della nuova sede del 118 a Trieste e la riqualificazione dell'area di Sant'Osvaldo a Udine, rinviando ad una successiva programmazione puntuale che verrà ridefinita per tutti gli aspetti, incrociando anche le risorse a disposizione delle Aziende in esito alle decisioni definitive rispetto alle scelte per le strutture distrettuali, agli investimenti necessari in alcuni presidi delle strutture ospedaliere e, in particolare, in esito alle soluzioni di riconversione per le attività di cure intermedie, soprattutto nei ricoveri di area medica.

C'è quindi un capitolo dedicato al costo del personale per le politiche assunzionali; agli obiettivi ad ARCS per quanto riguarda la revisione e la razionalizzazione degli assetti organizzativi e alle attività legate alle Aziende per la prosecuzione dei reclutamenti determinati dall'urgenza già nel 2020. Tutti questi obiettivi devono trovare spazio nel perfezionamento, entro il 31 marzo, degli atti aziendali. Tale atto risulta essere meno complesso per l'Azienda del Friuli occidentale in quanto, a differenza delle altre due Aziende, è priva del vincolo della revisione del protocollo Regione-Università.

Una parte importante delle Linee di gestione è dedicata all'attività della formazione continua anche rispetto ai temi del middle management e della medicina dell'emergenza sanitaria.

Tutte le attività sono declinate nel rispetto delle disposizioni del Ministero dell'economia e delle indicazioni della Corte dei Conti.

Sottolinea quindi come le ultime due questioni importanti nella definizione degli obiettivi siano la riduzione delle liste d'attesa da un lato e il contenimento della "fuga extraregionale" dall'altro.

In conclusione del suo intervento ricorda che le Linee di gestione scontano oggi una situazione di straordinarietà ed è pertanto necessario attendere la predisposizione degli atti aziendali che saranno il vero documento in cui le Linee vengono declinate e che su tali atti ci sarà il coinvolgimento delle assemblee dei sindaci.

Considerato che nel corso della discussione sono stati formulati i seguenti interventi:

- **il Vicesindaco del Comune di Pordenone**, Eligio Grizzo, interviene in merito all'articolo 36, relativo alla formazione degli Operatori socio sanitari (OSS), chiedendo al Vicepresidente Riccardi di inserire i corsi per il conseguimento della qualifica di Operatore socio sanitario anche all'interno degli istituti di formazione

professionale. Rileva che, dopo cinque anni di scuola presso un istituto tecnico, gli studenti devono rivolgersi alle cooperative o agli istituti di formazione regionale per frequentare il corso di OSS. Con l'attuale carenza di OSS sul territorio, ritiene importante inserire, a pagina 36, nella formazione degli Operatori socio sanitari, gli istituti di istruzione superiore professionale, con la previsione di corsi, invece che di 1.000 ore, magari di 600, perché 400 devono essere riconosciute come materie già svolte durante i corsi regolari, dando la possibilità che gli OSS vengano formati nei cinque anni di frequenza degli istituti di istruzione superiore professionale;

- **il Presidente del Consiglio delle autonomie locali**, On. Antonio Di Bisceglie, evidenzia il problema della fattibilità della proposta appena formulata dal Vicesindaco di Pordenone, in quanto si tratta di istituti di stato;

- **il Sindaco del Comune di Palmanova**, Francesco Martines, sottolinea innanzi tutto che le "Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2021" rappresentano un documento molto corposo, oltre che specifico e tecnico, che avrebbe richiesto più tempo per un'analisi compiuta. Sostiene che si tratta di un documento elaborato in un contesto difficile, e che per gran parte è composto da previsioni identiche alle Linee del 2020, senza grandi novità.

Dichiara di concordare con il Vicepresidente Riccardi sul fatto che la prevenzione sia fondamentale, e proprio in questo periodo se ne è riscontrata l'importanza. Rileva, tuttavia, che a pagina 6 si fa riferimento a un piano regionale della prevenzione 2020-2025 che doveva essere predisposto l'anno scorso ma non ha ancora visto la luce e per il quale si attende addirittura l'individuazione dei referenti. Richiama inoltre l'attenzione dell'Assessore sulla scadenza del 31.01.2021, prevista a pagina 16 (termine entro cui ASUGI, ASUIUD e ASFO adottano e trasmettono tempestivamente alla DCS i provvedimenti aziendali recanti la revisione degli ambiti territoriali di assistenza primaria), chiedendo se si tratti di un refuso.

Sempre a pagina 16, sottolinea che, riguardo alle cure intermedie, al punto 3.2 si prevede di potenziare le dotazioni di posti letto per degenze intermedie con una percentuale molto alta, del 10% in più, quindi 800 posti letto da distribuire sul territorio, e che un documento di questo tipo avrebbe dovuto prevedere anche un minimo di programmazione, che invece viene lasciata alle Aziende. In generale ritiene che molti interventi, nel documento in esame, vengano delegati alle aziende, quando, soprattutto in alcuni casi, sarebbe opportuno predisporre una programmazione regionale. Dichiara di prendere atto con soddisfazione del piano vaccinale illustrato in precedenza dal Vicepresidente Riccardi, che non era compreso nelle Linee guida. Rileva inoltre l'assenza di una programmazione e di un piano operativo per il recupero di tutte le attività extra COVID non erogate nel 2020, come gli interventi di elezione e le prestazioni ambulatoriali, che coinvolgono molti pazienti.

Sempre riferendosi all'aumento dei posti letto, chiede come tale intervento possa conciliarsi con il blocco del costo del personale, se esista compatibilità tra risorse assegnate e tali nuove necessità e in che tempi verrà attuato l'incremento dei posti letto per le strutture intermedie.

Riguardo alla medicina territoriale, sottolinea che la pandemia ha dimostrato l'importanza degli ospedali di rete e dell'attività del territorio e rileva, nelle Linee guida, una mancanza di interventi sul tema, di grande importanza, della telemedicina. In merito all'assistenza primaria dichiara di non riscontrare grandi novità rispetto al documento dell'anno scorso, tenendo anche conto del fatto che la pandemia ha creato grossi problemi.

A pagina 30 si prevedono ulteriori proroghe del cronoprogramma del Piano regionale di salute mentale, dovute al perdurare dell'emergenza COVID. A tal proposito, precisa che proprio l'emergenza COVID sta procurando un aumento esponenziale del disagio e dei disturbi psichici, pertanto, in questo settore, sarebbe necessario che la progettualità proseguisse, e anzi venisse curata in maniera particolare. Rileva inoltre che a pagina 92 le risorse in finanziamento pro capite e funzioni sono pari a 2.198.044.007,68, mentre l'Assessore, in precedenza, ha citato una cifra diversa, di circa 2.399.000.000 per il 2021.

Ricorda, infine, che tre Aziende, in parte a causa della pandemia, non hanno ancora adottato l'atto aziendale, che sembra possa venire realizzato entro il 31 marzo, e che l'Azienda Friuli Centrale deve ancora costituire l'Assemblea dei Sindaci;

- **il Sindaco del Comune di Tolmezzo**, Francesco Brollo, pur riconoscendo che la pandemia non può giustificare tutto, ricorda che si sta valutando una programmazione in una situazione di grande emergenza e, benché esistano ancora questioni da risolvere, ritiene condivisibili l'impostazione generale e una gran parte degli obiettivi. Uno dei problemi non ancora risolti è rappresentato dall'integrazione, che finora non è stata attuata al meglio, tra distretto e servizi sociali, suggerendo di agire nella maniera più concreta possibile. Riferisce la propria esperienza del punto

tamponi messo a disposizione nel Comune di Tolmezzo, con confluente di prenotazioni che arrivavano dal distretto e dai servizi sociali e un conseguente assembramento dovuto alla necessità di migliorare il sistema informativo.

Auspica il massimo impegno della Regione nell'ambito del tavolo nazionale citato dal Vicepresidente Riccardi, in quanto un altro aspetto fondamentale è il ruolo dei medici di medicina generale, il cui coinvolgimento a livello di sistema deve essere studiato in modo diverso. Si augura inoltre che si sposti sempre di più l'attenzione sul territorio, poiché l'ospedale rappresenta un presidio indispensabile, ma non deve essere l'unico punto di riferimento. Concorda con il Vicepresidente Riccardi che nell'attuale situazione sia necessaria la più ampia collaborazione istituzionale, a prescindere dalle appartenenze politiche. Preannuncia, infine, il proprio voto favorevole sul documento in esame;

- il Presidente del Consiglio delle autonomie locali, On. Antonio Di Bisceglie, dichiara assolutamente comprensibile che la programmazione sia stata rallentata dall'emergenza e ritiene che si debba operare un raffronto con il 2019, in quanto il 2020 è stato sostanzialmente dedicato alla pandemia. Sottolinea, tuttavia, che le linee guida avrebbero potuto essere un po' più coraggiose e fortemente orientate a un rafforzamento della sanità in generale e della medicina territoriale in particolare. Riscontra con favore che l'Assessore abbia finalmente assegnato alla prevenzione la necessaria attenzione e il posto che merita nella triade prevenzione, cura e riabilitazione. La pandemia ha infatti evidenziato la necessità di un rafforzamento di tutta l'attività di prevenzione, che dovrà necessariamente essere considerata prioritaria. Ribadisce, sempre in una idea di prevenzione, che riveste un ruolo importante la medicina territoriale e a tal proposito segnala l'assenza quasi totale di programmi per quanto riguarda il rafforzamento dei consultori, anche con riferimento al relativo personale. Riguardo alla cura, rileva la conferma del rapporto hub-spoke, chiarendo tuttavia che lo spoke deve essere compiutamente tale, senza che venga rimesso costantemente in discussione.

Evidenzia, inoltre, l'assenza di un riferimento al necessario ruolo dei Comuni, benché sotteso in varie previsioni, anche nel contesto della telemedicina e delle cure primarie. Sottolinea, infine, l'opportunità di consolidare gli aspetti che derivano dalla gestione dell'emergenza sanitaria, con particolare riferimento al rafforzamento ancora una volta della medicina territoriale;

Considerato che non ci sono altre richieste di intervento;

Udita la replica del Vicepresidente in risposta agli interventi sopra riportati.

In merito al punto sollevato dal Vicesindaco di Pordenone, ritiene importante la questione evidenziata e valuterà se rientra nelle competenze della Regione intervenire sul punto.

In risposta al Presidente Di Bisceglie, ritiene innanzi tutto che l'evidenziazione degli obiettivi rispetto al 2019 sia molto chiara ed esplicitata nel documento. Rispetto al lascito della pandemia, evidenzia che le tematiche relative al budget di salute, all'evidenza della medicina generale, al tema della prevenzione e delle cure intermedie sono risposte generate in funzione della pandemia; si tratta quindi di un documento innovativo rispetto al passato, tenendo comunque presente che, in un'ottica sistemica, è necessario anche dare continuità alle azioni precedentemente avviate.

Sul tema dei consultori e della presa in carico dei minori fragili, ritiene che nel documento ci siano già degli aspetti importanti, ma se potranno essere implementati altri sarà fatto.

In merito al tema del ruolo dei Comuni, ritiene il loro ruolo estremamente importante, ma, esprimendo apprezzamento per l'intervento del Sindaco di Tolmezzo che va nella medesima direzione, sottolinea che la programmazione sanitaria non può essere una partita che risente dei pur legittimi aspetti politici. L'appropriatezza del sistema e la competenza a deciderne alcuni aspetti non possono essere influenzate dalla difesa di interessi localistici; è quindi necessario che i Comuni facciano un salto di qualità e rivestano un ruolo in relazione alla costruzione. Su questo aspetto, è molto importante il passaggio dell'integrazione dell'attività sanitaria e del servizio sociale. Sottolinea che si tratta di un'attività che vede l'estensione dei livelli essenziali di assistenza, e che si è scelto di non sanitarizzare la relativa spesa, con il trasferimento alle Aziende sanitarie, ma di lasciarla in capo ai Comuni. Ribadisce la necessità di collaborazione dei diversi livelli istituzionali, al di là delle contrapposizioni politiche.

In risposta al Sindaco di Palmanova, rileva che, in base alle disposizioni del Ministero della salute, il Piano della prevenzione va predisposto entro il 31 maggio.

In merito al tema delle cure intermedie, ritiene che si tratti del grande assente, a causa dei condizionamenti degli anni precedenti; l'aumento dei posti letto per tali cure è una scelta forte, che risponde ad una richiesta delle Aziende sanitarie. Sottolinea che gli atti aziendali che prevedono questi aspetti permetteranno di guidare le Aziende con il coordinamento dell'Azienda regionale per il coordinamento della salute relativamente alle domande che arrivano sul sistema, nel quale le cure intermedie sono un aspetto centrale, e con la verifica della coerenza rispetto al disegno complessivo operata dall'Azienda regionale di coordinamento per la salute con una valutazione definitiva della Direzione centrale Salute e l'approvazione della delibera da parte della Giunta regionale. Il percorso deve iniziare dal basso, secondo il principio di sussidiarietà, e le Aziende devono avere delle grandi responsabilità su questo tema, come anche sul tema della sostenibilità della programmazione dell'attività di elezione, la cui asticella deve essere alzata rispetto a quanto è avvenuto nel 2019.

Relativamente al costo del personale, ricorda il vincolo stabilito dall'articolo 11, comma 1, del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 "Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria", convertito dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, a cui la Regione deve attenersi; è stabilito che la spesa per il personale non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, facendo quindi riferimento a un valore precedente alla pandemia.

L'Assessore condivide l'aspetto riguardante l'età evolutiva e cercherà di tenere presente questa considerazione.

Per quanto attiene alle risorse, il documento esplicita nelle sue attribuzioni il dato che è stato riferito, nell'illustrazione, nel valore complessivo, che somma il finanziamento delle sovra aziendali e alle ulteriori risorse, di finanziamento indistinto, che vengono distribuite alle Aziende.

Relativamente alla mancanza degli atti aziendali, sottolinea che si tratta di atti annuali conseguenti al provvedimento in discussione.

Sentito il Presidente del Consiglio delle autonomie locali, On. Antonio Di Bisceglie, il quale, prima di procedere alla votazione, specifica che quanto emerso nel corso del dibattito, unitamente ai chiarimenti e alla replica del Vicepresidente Riccardi, verrà riportato nel relativo verbale. Ribadisce la convinzione, come aveva già esplicitato nel suo precedente intervento, che il ruolo dei Comuni, che in molte parti è sotteso, debba trovare una formula anche più evidente, nel rispetto del principio di pari dignità contenuto nell'articolo 114 della Costituzione, in un quadro di leale collaborazione per quanto attiene agli obiettivi da porsi, specialmente in un ambito come quello della salute;

Ritenuto quindi di porre in votazione il parere sulla deliberazione della Giunta regionale n. 144 del 5 febbraio 2021, recante "LR 22/2019, art. 50 - Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale – Anno 2021. Approvazione preliminare";

Preso atto che il Presidente ha dichiarato che la votazione per appello nominale ha fornito il seguente risultato:

Presenti: 18

Favorevoli: 17

Contrari: /

Astenuti: 1 (Comune di Palmanova)

DELIBERA

di esprimere parere favorevole sulla deliberazione della Giunta regionale n. 144 del 5 febbraio 2021 recante "LR 22/2019, art. 50 - Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale – Anno 2021. Approvazione preliminare".

Il Sindaco del Comune di Pravisdomini, Davide Andretta, chiede al Vicepresidente Riccardi se le associazioni che forniscono servizi di volontariato, come ad esempio i trasporti sociali agli anziani, possano avere una priorità nella campagna vaccinale;

Il Vicepresidente e Assessore alla salute, politiche sociali e disabilità, cooperazione sociale e terzo settore, delegato alla protezione civile, Riccardo Riccardi, spiega che le priorità vengono stabilite dal piano nazionale,

senza che la Regione possa decidere in autonomia, e chiarisce che l'attività di trasporto sociale non è compresa tra le priorità.

Il Presidente del Consiglio delle autonomie locali, On. Antonio Di Bisceglie, quindi, esaurito l'esame dei punti all'ordine del giorno, dichiara chiusa la seduta.

La seduta termina alle ore 10.49.

Il Responsabile della verbalizzazione
f.to Dottoressa Raffaella Di Martino

Il Presidente
f.to On. Antonio Di Bisceglie

APPROVATO NELLA SEDUTA DEL CONSIGLIO DELLE AUTONOMIE LOCALI DEL 22 FEBBRAIO 2021