

Trieste, 07/12/2021

Interrogazione

con richiesta di risposta scritta e verbale in Consiglio

Oggetto: Sulla proposta di atto aziendale presentata dall'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Preso atto che la legge n. 833 del 23 dicembre 1978 relativa all' "Istituzione del servizio sanitario nazionale" sancisce che «la legge dello Stato (...) fissa i livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere (...) garantite a tutti i cittadini»;

Richiamato il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, e in particolare, il suo Allegato 1, punto 10, in tema di continuità assistenziale, nel quale viene promosso «il ruolo di filtro che le strutture territoriali svolgono nel contenimento dei ricoveri ospedalieri inappropriati»;

Considerato che ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 i livelli essenziali di assistenza (LEA) sono i seguenti: Prevenzione collettiva e sanità pubblica; assistenza distrettuale; assistenza ospedaliera;

Considerato che l'art. 3 della legge regionale n. 22/2019, nel definire il modello assistenziale del Servizio sanitario regionale, prescrive l'attivazione di «modalità organizzative innovative di presa in carico, basate sulla proattività e sulla medicina di iniziativa in grado di integrare le forme di risposta ai bisogni delle persone in condizione di cronicità e fragilità, per garantire la continuità nell'accesso alla rete dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali»;

Visto il testo definitivo del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), trasmesso ufficialmente alla Commissione europea dal Presidente del Consiglio dei Ministri il 30 aprile 2021 ai sensi dell'articolo 18 del Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 e approvato definitivamente con Decisione di esecuzione del Consiglio il 13 luglio 2021, e esaminate le schede di dettaglio allegate a tale Piano messe a disposizione dal Presidente del Consiglio dei Ministri al Presidente della Camera dei Deputati il giorno 4 maggio 2021 - nota prot. n. 6132 - il quale afferma che «l'emergenza pandemica ha evidenziato con chiarezza la necessità di rafforzare la capacità del SSN di fornire servizi adeguati sul territorio»;

Considerato che il PNRR, nel presentare la Missione 6, promuove «Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità (...))» in numero complessivo pari a 1.288 unità sul territorio nazionale e che dunque le Case della Comunità, se distribuite in modo omogeneo all'interno del territorio nazionale, dovrebbero raggiungere, entro la metà del 2026, tra le 40.000 e le 50.000 persone per struttura;

Tenuto conto che all'interno del "P.A.L. 2021 e Bilancio di Previsione 2021" dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliana Isontina (ASUGI) viene premesso che «i seguenti punti di programmazione costituiscono uno scenario progettuale di riferimento per ASUGI (...) Potenziare la centrale operativa territoriale (...) a supporto delle cure primarie, delle cure intermedie e della continuità assistenziale in forte sinergia con team distrettuali, (...)»;

Considerato che in data 30 novembre 2021 è stata diffusa la Proposta di Atto Aziendale di ASUGI, recante al capo XI punto 42 comma 1 l'articolazione distrettuale del territorio nella formula che segue: «Distretto "Trieste 1" coincidente con il territorio delle seguenti Circoscrizioni del Comune di Trieste: III circoscrizione - Roiano - Greta - Barcola - Cologna - Scorcola; IV circoscrizione - San Vito - Città Vecchia; 4 circoscrizione - Città Nuova-Barriera Nuova - San Giacomo - Barriera Vecchia; VI circoscrizione - Chiadino - Rozzol - San Giovanni (146.751 abitanti); b) Distretto "Trieste 2" coincidente con il territorio delle seguenti Circoscrizioni del Comune di Trieste: I circoscrizione - Altopiano Ovest; II circoscrizione - Altopiano Est; VII circoscrizione - Valmaura - Chiarbola - Servola - Borgo S. Sergio) e con il territorio dei Comuni di Muggia, Dolina-S. Dorligo della Valle, Monrupino, Sgonico, Duino Aurisina (83.864 abitanti)»;

Tenuto conto che il Dipartimento di Salute Mentale triestino consiste attualmente di quattro Centri di Salute Mentale diffusi sul territorio.

Preso atto che il modello triestino è stato riconosciuto Centro Leader per lo sviluppo dei servizi di salute mentale in Europa dall'OMS di Copenaghen, nell'ambito dell'implementazione del Piano di Azione per la Salute Mentale 2013-2020;

Considerato che la Proposta di Atto Aziendale di Asugi al capo XI, punto 45 e all'allegato I presenta il nuovo Dipartimento delle dipendenze e della salute mentale (DDSM), provvisto di soli due Centri di Salute Mentale sul territorio triestino e una struttura nell'ambito delle Dipendenze;

Rilevato che attualmente ai Centri di Salute Mentale triestini afferiscono circa 5.000 persone;

Considerato che non vengono offerte nell'Atto Aziendale giustificazioni per il passaggio da 4 a 2 Distretti Sanitari e Centri di Salute Mentale;

Considerato che non vengono offerte nell'Atto Aziendale giustificazioni per accorpare i Centri di Salute Mentale al Dipartimento delle Dipendenze.

Preso atto che lo Statuto del Comune di Trieste all'art. 6 comma I definisce gli "obiettivi fondamentali" che impegnano «Il Comune (...) garantire la qualità della vita: - il diritto alla salute per tutti gli abitanti; - il diritto alla sicurezza sociale»;

Rilevato che il 54% degli italiani attualmente esprime malessere psicologico (indagine in corso commissionata a Doxa, dalle strutture Irccs Fatebenefratelli di Brescia, dall'Istituto superiore di sanità e dall'Azienda unità sanitaria locale di Modena);

Rilevato che recenti stime suggeriscono che più del 27% della popolazione maggiorenne non istituzionalizzata abbia una patologia cronica (Fonte: Istituto Superiore di Sanità) e questa sovente richieda interventi sociosanitari di prossimità.

Considerato che il Sindaco opera in qualità di 'autorità sanitaria locale', attribuzione questa riconosciutagli ex art. 13, co. 2 della legge n. 833/1978, la cui attualità è confermata dalla disposizione di cui al comma 4 del medesimo art. 50, ai sensi del quale il Sindaco esercita le funzioni imputategli quale 'autorità locale';

Appreso infine che in data 3 dicembre 2021 il Sindaco di Trieste ha espresso parere favorevole licenziando insieme ad altri sindaci l'Atto Aziendale in sede di Conferenza dei sindaci ("Il Piccolo" 4/12/2021, pag 2-3).

Alla luce di quanto premesso si interroga il Sindaco e/o l'Assessore competente per sapere

- Perché il Sindaco abbia espresso parere favorevole all'Atto Aziendale.
- Perché si sia deciso di ridurre il numero delle strutture territoriali a fronte di una sanità locale già in forte crisi logistica.



- Se la decisione sia stata presa alla luce di studi di fattibilità e impatto sul territorio che indichino la maggior funzionalità, efficienza ed efficacia della riduzione a due dei quattro Distretti Sanitari e Centri di Salute mentale esistenti.
- Se in seguito all'istituzione di un'unica struttura per le Dipendenze, il servizio di "Androna Giovani" continuerà a operare sul territorio.
- Quali saranno le ricadute sul mercato del lavoro in seguito alla netta riduzione del numero dei centri.
- Come avverrà l'armonizzazione tra Punti Salute e Circoscrizioni.
- Perché si sia scelto di accorpare l'ambito delle Dipendenze ai servizi di Salute Mentale.
- Quali azioni verranno intraprese per rispondere alla diffusa e crescente sofferenza psichica espressa dalla cittadinanza.
- In assenza di due Distretti di riferimento quale ingegneria sanitaria sarà utilizzata come interfaccia dal Sindaco e dalla Giunta per comunicare con il territorio e raccogliere i bisogni dei cittadini.

Il Consigliere proponente



Kevin Nicolini