



Venezia, 06-12-2005

nr. ordine 223
Prot. nr.42

Al Sindaco
Al Presidente del Consiglio comunale
Ai Capigruppo consiliari
Al Capo di Gabinetto del Sindaco
Al Vicesegretario Generale

MOZIONE

Oggetto: Piano di Zona dei Servizi Socio Sanitari – Aggiornamento per il triennio 2005 – 2007.

Considerato che il processo di aggiornamento del Piano di Zona dei Servizi Socio Sanitari ha confermato la validità della metodologia fondata sulla partecipazione, evidenziata dalla molteplicità di contributi che sono pervenuti sia da organismi istituzionali come i Consigli di Municipalità e la Consulta per la Tutela della Salute, sia da organizzazioni politiche e sindacali, dal terzo settore, dalle associazioni di volontariato.

La discussione, ricca e articolata, ha costituito la dimostrazione di quanto oggi sia cruciale, tra gli altri, il nodo della perdita di autonomia, anche derivante da eventi traumatici, della cronicità e, di conseguenza, della lunga cura, in un sistema di welfare che ha visto invertirsi il rapporto demografico tra le generazioni e un prolungamento delle aspettative di vita nel quale il problema dell'assistenza e della tutela non riguarda più solo l'area dell'indigenza, ma comprende in sé i temi dell'uguaglianza delle opportunità, della inclusione sociale e dell'accessibilità dei servizi.

Si tratta di problemi che nel territorio della ULSS 12 e in particolare nella città di Venezia assumono un rilievo particolare che richiede non solo un notevolissimo impegno di risorse umane e finanziarie, ma, soprattutto, una progettualità permanente, attraverso forme di gestione che coniughino efficacia ed efficienza come risultato di un processo partecipativo ai vari livelli.

Le osservazioni pervenute sul documento di piano hanno da un lato evidenziato la necessità di correzioni, arricchimenti, precisazioni nell'ambito della programmazione dei servizi socio sanitari, dall'altro problemi che attengono sia all'organizzazione complessiva dei servizi sanitari nell'ambito dell'Azienda ULSS e dei Distretti, sia di quella sociale di competenza comunale, nella logica di continuità che deve caratterizzare i rapporti tra le aree, comunque distinte, del sociale, del socio sanitario e del sanitario.

Come è noto infatti, il Piano di zona dei servizi socio sanitari costituisce solo una parte della pianificazione complessiva. Anche la Legge 328/2000 adotta, per i servizi sociali, la terminologia "piano di zona" o, per meglio dire, del welfare, che comprende tutte quelle politiche attive finalizzate alla fruizione dei diritti di cittadinanza oltre che alle misure di contrasto, di sostegno, di promozione e di aiuto. E' in tale ambito che la precedente Giunta ha promosso il Piano cittadino regolatore dei servizi alla persona e alla comunità con la collaborazione degli organismi di Quartiere e Municipalità e che l'attuale Amministrazione ha dato vita al Dipartimento del Welfare, al quale afferiscono le diverse competenze e funzioni che riguardano le politiche e i servizi alla persona, alla famiglia e alla comunità.

Il nodo centrale emerso nel percorso del piano è relativo allo stato dell'integrazione, i cui processi non sono ancora adeguati e tuttavia sempre più numerosi e complessi sono i bisogni che necessitano di risposte integrate, in un circuito strutturato capace di dare soluzioni differenziate ai diversi bisogni della popolazione, come ribadito anche dal piano sanitario nazionale 2003 – 2005 che individua come obiettivo prioritario la realizzazione di un assetto organizzativo che garantisca un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi sanitari e sociali. L'organizzazione deve essere finalizzata, infatti, a garantire "l'unitarietà tra prestazioni sanitarie e sociali, la continuità tra azioni di cura e riabilitazione, la realizzazione di percorsi assistenziali integrati, l'intersettorialità degli interventi, unitamente al conseguente equilibrio di risorse finanziarie e organizzative in rapporto all'attività svolta tra l'ospedale e il territorio a favore di quest'ultimo", fermo restando la funzione dell'ospedale come erogatore di servizi riservati alle sole patologie acute.

In tale ambito, al fine di garantire qualità, appropriatezza, accessibilità, economicità, sulla base di indicatori idonei alle funzioni di controllo, è richiesta una forte capacità di governo del sistema, di monitoraggio e di valutazione.

Molte delle osservazioni pervenute sul documento di piano pongono, infatti, in varia misura l'accento sugli strumenti, sui metodi e sull'architettura complessiva di un sistema che, attraverso accordi, consultazioni è chiamato a realizzare ampie convergenze riguardo alla definizione dei bisogni, alla individuazione dei problemi e delle priorità, al riconoscimento delle criticità. La responsabilità del sistema integrato dei servizi è degli enti pubblici e il metodo è la partecipazione, non intesa come mera consultazione, ma, più ampiamente, come elaborazione comune di problemi e linee di intervento.

Tutto ciò premesso

IL CONSIGLIO COMUNALE

1. Nel ritenere che il livello di zona debba divenire l'effettivo livello di governo di tutte le politiche e delle risorse dei Comuni coinvolti, promuove l'associazione tra i Comuni al fine di perseguire in forma ottimale le funzioni di programmazione e valutazione nei confronti della parte sanitaria, sia a livello di Azienda che di Distretto, la determinazione dei livelli essenziali dei servizi con attenzione ai costi di produzione degli stessi, l'individuazione degli ambiti territoriali secondo criteri di efficacia e di efficienza, il coordinamento effettivo delle risorse distrettuali rispetto alle comunità locali che ad esse fanno capo, sia riguardo ai servizi territoriali che ospedalieri oltre che al sistema dei servizi nel suo complesso, con particolare riferimento alle cure domiciliari, in coerenza con l'obiettivo di garantire il più a lungo possibile la permanenza al proprio domicilio della persona in perdita di autonomia.

2. Riconosce l'esigenza di una ridefinizione del ruolo della Conferenza dei Sindaci e l'affermazione di un suo maggiore protagonismo nella definizione degli indirizzi e delle linee programmatiche dell'Azienda ULSS, ribadendo la competenza della Conferenza in materia di pianificazione dei servizi sociali, l'obbligatorietà dei pareri sull'atto aziendale e sul bilancio sanitario, nonché il carattere vincolante dei pareri emessi in applicazione delle disposizioni regionali e sottolineando come la Conferenza debba poter esaminare le linee programmatiche e i bilanci relativi ai servizi socio sanitari in tempi compatibili con l'effettiva pianificazione delle risorse sia da parte dei comuni che dell'azienda ULSS;

3. Richiamata la competenza del distretto in ordine all'erogazione e alla programmazione, concertata con il Comune e con i Comuni o con il Comitato dei Presidenti di Circoscrizione / Municipalità, delle prestazioni sociosanitarie (prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, prestazioni ad elevata integrazione socio sanitaria) attraverso il P.A.T. (programma delle attività territoriali) ritiene che tale programma debba fondarsi sulla necessità di rispondere in modo adeguato alla domanda crescente di salute, recuperando i valori e i principi che avevano caratterizzato la riforma del Sistema Sanitario Nazionale, riaffermando l'esigenza dell'efficacia e dell'appropriatezza della risposta sanitaria e sociale per un pieno utilizzo delle risorse a tutela dei principi di equità e di eguaglianza e della compatibilità del sistema sociosanitario, nella corretta applicazione dell'accordo sui livelli essenziali di assistenza che stabilisce la competenza e gli oneri dell'Azienda ULSS e dei Comuni. Ritiene inoltre che il territorio sia il punto di forza per l'organizzazione della risposta sanitaria e dell'integrazione sociosanitaria e per il governo dei percorsi assistenziali e che un'organizzazione integrata nel territorio debba assicurare al cittadino con tutti gli strumenti di comunicazione disponibili ed attivabili l'accesso informato e la fruizione appropriata dei servizi territoriali e ospedalieri, anche con riferimento all'organizzazione di un adeguato sistema di trasporto per le necessità di carattere sociosanitario perseguendo anche l'obiettivo di ricondurre le liste d'attesa entro tempi accettabili. Vanno assicurate inoltre con il pieno utilizzo delle risorse del fondo sanitario sedi distrettuali idonee per rispondere alle esigenze di tutto il territorio. Ritiene altresì debba essere favorita ogni più utile forma di collaborazione tra i medici del territorio attraverso modelli associativi caratterizzati dalla condivisione di sedi, obiettivi e strumenti, diagnostici e terapeutici, oltre che informatici, di lavoro e collegamento.

4. Precisato che l'ospedale deve essere una componente del sistema integrato dei servizi, di una rete senza la quale l'ospedale non sarebbe in grado di adempiere il proprio ruolo in quanto oggetto di richieste improprie e di prestazioni a bassa complessità proprie di altre componenti del sistema, una rete, inoltre, atta a favorire dimissioni programmate secondo un processo di continuità assistenziale, ribadisce che nel territorio dell'ULSS 12 è prioritaria la rivendicazione della conferma dei posti letto assegnati e l'effettiva accessibilità degli stessi per le patologie acute, tenuto conto che va pienamente riconosciuta la specificità di Venezia in sede di attribuzione delle risorse da parte della Regione. Ribadisce inoltre come da una parte le strutture ospedaliere del Centro Storico e del Lido debbano caratterizzarsi anche per funzioni di ricerca, sperimentazione ed eccellenza, come del resto sta già avvenendo con l'Ospedale San Camillo, qualificato recentemente come istituto specializzato nella riabilitazione e nella ricerca, di cui si auspica e si sostiene l'estensione alla neuroriabilitazione infantile; e dall'altra vada valorizzato il ruolo del sistema ospedaliero dell'area veneziana come riferimento provinciale per le urgenze-emergenze e le alte specialità. Rileva poi come la creazione di un circuito virtuoso tra esigenze e bisogni quotidiani, parametri di efficienza ed efficacia nella gestione dei servizi ospedalieri, attività di ricerca e progettazione, finalizzate a più elevati livelli di qualità del sistema sanitario, rappresenti non solo l'esigenza di salvaguardare la dimensione della rete ospedaliera, ma anche una proposta positiva per il riconoscimento del ruolo della città di Venezia (già sede di importanti organismi internazionali di ricerca) per il recupero e la valorizzazione delle risorse per finalità a forte valenza sociale, per garantire il giusto diritto a servizi accessibili in tempi e in termini compatibili con quelli propri di altre realtà territoriali.

5. Richiamato il fatto che con sempre maggior frequenza, si rinnova l'appello perché si affrontino in modo risolutivo i temi legati alla salute mentale e alla necessità di dare risposte efficaci alle problematiche presenti e che in più occasioni è stata rappresentata all'Azienda ULSS l'esigenza di un intervento immediato e concreto per far fronte in modo particolare nel territorio di terraferma a situazioni di carenza più volte segnalate e denunciate, tra l'altro, dai familiari degli utenti dei servizi e da realtà associative, ribadisce la necessità dell'adozione di tutte le misure necessarie atte a favorire lo sblocco della situazione e il ripristino di un rapporto di fiducia tra i cittadini e il servizio psichiatrico; ritiene che l'Azienda ULSS debba dare pienamente corso agli impegni assunti, non solo attraverso la realizzazione degli interventi già programmati ma soprattutto attraverso una compiuta ridefinizione del disegno organizzativo e della gestione dei servizi dipartimentali centrata sul territorio e che veda nei Centri di Salute Mentale il fulcro dell'organizzazione con il ruolo di accoglimento della domanda e di programmazione dei servizi, compresi quelli

ospedalieri; ribadisce inoltre la necessità che all'impegno del Comune a perseguire l'integrazione attraverso il piano di zona continuando a garantire le risorse finanziarie finalizzate debba corrispondere da parte dell'ULSS il necessario coinvolgimento dell'Amministrazione comunale nelle scelte da adottare affinché l'azione sia improntata ad un progetto culturale che partendo dalla centralità della persona, possa affrontare in termini globali i bisogni dell'utenza, in sinergia con le istituzioni, le agenzie e gli attori presenti e operanti, in coerenza con gli interventi messi in atto nel tempo che hanno fatto di Venezia un'esperienza importante nel campo della salute mentale.

6. Nel ribadire, infine il valore strategico del Piano cittadino regolatore dei Servizi alla Persona e alla Comunità che oltre alle aree di programma del piano socio sanitario (infanzia e adolescenza, anziani, disabili, salute mentale, dipendenze) propone di sviluppare tavoli specifici in tema di inclusione sociale dei soggetti deboli e di tutela dei redditi, e in genere in tema di immigrazione, e di promuovere ambiti trasversali di riflessione (famiglia, casa, lavoro, esigibilità dei diritti, sicurezza della città, benessere, salute, cittadinanza attiva, tempi, luoghi e qualità della vita) riconosce la necessità di rafforzare l'integrazione tra i diversi settori dell'Amministrazione dedicati ai servizi alla persona e in particolare tra le Municipalità e i livelli centrali, tra gli Assessorati coinvolti nella definizione degli interventi previsti dal Piano, nel quale le persone e le famiglie siano considerate come soggetti attivi delle politiche sociali e siano valorizzate le risorse informali della comunità, del volontariato, dell'associazionismo, del vicinato attivo.

Danilo Corrà

Sebastiano Bonzio
Felice Casson
Franco Conte
Giacomo Guzzo
Michele Mognato
Ezio Oliboni
Piero Rosa Salva
Diego Turchetto