



Ordine del Giorno nr. d'ordine odg_283

seduta del 03-03-2008

CONSIGLIO COMUNALE

Esito votazione: approvato con 40 voti favorevoli, 1 astenuto - (Liga Veneta - Lega Nord Padania) Mazzonetto Alberto - .

Oggetto: Documento della III Commissione Consiliare su "Stato e prospettive della sanità pubblica del Comune di Venezia."

Il Consiglio Comunale

PREMESSO:

§ che la Terza Commissione Consiliare ha concluso un lungo ed articolato iter di discussione, valutazione e confronto sul tema dei servizi sanitari del territorio comunale veneziano con tutte le componenti sociali ed istituzionali cittadine (Azienda ULSS 12 Veneziana, Municipalità, Consulta per la tutela della salute, enti sanitari privati, associazioni di utenti dei servizi e organizzazioni sindacali);

§ che obiettivo di tale iter è di formalizzare in un documento di sintesi i necessari indirizzi in materia sanitaria che il Consiglio comunale responsabilmente intende esprimere;

RITENUTO:

§ che debba essere riconosciuto al Comune un ruolo fondamentale in materia di sanità e servizi sanitari, in quanto -al di là della pur chiara previsione normativa- espressione diretta della volontà popolare e quindi rappresentante non mediato del cittadino-utente-elettore;

§ che debba essere riconosciuto in particolare al Sindaco -in seno agli organismi previsti, quale in particolare la Conferenza dei Sindaci- la titolarità a rappresentare all'interlocutore istituzionale primario in materia, ossia all'Azienda ULSS n. 12-Veneziana, nonché alla Regione Veneto per gli ambiti di competenza della stessa (quale ad es. la determinazione dei tempi di avvio e degli ambiti di sviluppo dell'Area Vasta), gli interessi e gli indirizzi della collettività così come risultanti dagli indirizzi consiliari espressi in merito;

§ che debba essere impegnato il Sindaco ad una periodica restituzione e verifica del grado di concreta realizzazione o perseguibilità degli indirizzi consiliari in materia nell'ambito istituzionalmente ritenuto appropriato, ossia la Terza Commissione Consiliare;

§ che debba essere riconosciuta dalla Regione Veneto, sia nella ripartizione delle risorse economiche del Fondo Sanitario Regionale e di tutti i provvedimenti di spesa a suo carico, sia nella programmazione dei servizi e della loro distribuzione territoriale, la "specificità veneziana" ovvero le peculiarità di un territorio :

- articolato e geomorfologicamente complesso caratterizzato da tre macro aree - terraferma, centro storico ed estuario
- con una popolazione sempre più anziana, con bisogni socio sanitari e assistenziali in continua crescita
- con una popolazione che non può essere circoscritta alla sola popolazione residente iscritta in anagrafe, ma che si estende anche a quelle persone che, per ragioni di lavoro, studio o per turismo insistono sulle strutture e servizi esistenti all'interno del Comune;

§ che tale riconoscimento da parte della Regione Veneto si debba tradurre in un trasferimento di risorse economiche e finanziarie tali da garantire attraverso l'Azienda ULSS una risposta adeguata ai bisogni di salute della popolazione

§ che l'entrata in funzione del Nuovo Ospedale di Mestre debba essere considerata un'opportunità per la riprogrammazione complessiva dei servizi sanitari, con particolare attenzione al potenziamento degli interventi di prevenzione, cure primarie, pre- e post-acuzie, distribuiti sul territorio

CONSIDERATO:

§ che sono stati individuati, al fine del confronto costruttivo con l'Azienda ULSS 12-Veneziana e la Regione Veneto in questa premessa auspicato e perseguito, alcuni temi ritenuti cruciali che -declinati in modo articolato- rappresentano gli indirizzi consiliari in materia di sanità

INVITA IL SINDACO E LA GIUNTA COMUNALE

a rappresentare nelle sedi istituzionali di confronto e concertazione con l'Azienda ULSS n. 12-Veneziana e con la Regione Veneto le linee di indirizzo consiliari di seguito rappresentate ed articolate per punti.

SI CHIEDE PERTANTO

1) Per l'Ospedale di Mestre:

Ø di condividere con il Comune di Venezia un progetto dettagliato sull'utilizzo funzionale degli spazi nel Nuovo Ospedale
Ø di precisare quali prestazioni verranno garantite e quali, se previsto, verranno soppresse
Ø di precisare quali specialità e quali prestazioni saranno trasferite al territorio; al riguardo si auspica una condivisione del lavoro svolto dalla Commissione dell'Azienda ULSS preposta all'individuazione delle prestazioni oggetto del trasferimento
Ø di indicare su quali specialità si intende investire e come tali scelte si collocano all'interno dell'Area Vasta
Ø di individuare una soluzione, alla situazione di grave difficoltà che caratterizza il funzionamento del servizio di Pronto Soccorso in terraferma
Ø di garantire una attenta e capillare informazione rivolta alla cittadinanza nelle fasi che riguarderanno il trasferimento dei servizi dell'Umberto I° al Nuovo Ospedale
Ø di prevedere l'implementazione di strutture di degenza sul territorio per far fronte alla richiesta di ricovero per pazienti che non trovano risposta nei posti per acuti del nuovo ospedale
Ø di promuovere l'umanizzazione della cura e della degenza ospedaliera anche tramite l'organizzazione di un servizio dedicato (es. servizio per l'accoglienza ed il sostegno psico-emotivo del paziente)
Ø di garantire trasparenza nelle modalità di reperimento delle risorse finanziarie e dei contesti esecutivi in cui le stesse vengono impiegate nonché dei servizi gestiti dai privati all'interno del project financing, con evidenziazione della qualità e della quantità degli stessi

2) Per l'Ospedale di Venezia:

Ø di fornire un piano delle specialità, dei servizi e relativi posti letto che intenda assicurare con riferimento anche alle eccellenze a cui si punta per il centro storico
Ø di indicare, rispetto agli uni e agli altri, quali siano i programmi di spesa per garantire le necessarie risorse (personale e attrezzature)
Ø di garantire l'assistenza ospedaliera per acuti assicurando inoltre un adeguato numero di posti letto in quelle specialità (medicina, geriatria, lungodegenza, ortopedia, ecc.) che consentono di far fronte ai bisogni assistenziali di una popolazione che si caratterizza per l'elevata incidenza di anziani
Ø di garantire una funzionalità dell'ospedale tale da rispondere ai bisogni di una popolazione di fatto molto superiore rispetto a quella anagrafica (turisti, studenti, pendolari, non residenti in genere)
Ø di garantire trasparenza e certezza di indirizzo circa la ristrutturazione del complesso Jona, a partire dalle modalità di reperimento delle risorse finanziarie anche attraverso il reinvestimento delle risorse derivate dalle alienazioni patrimoniali portate a conclusione dall'Ulss 12 in questi ultimi anni e dei contesti esecutivi in cui le stesse vengono impiegate nonché dei servizi gestiti dai privati all'interno del project financing, con evidenziazione della qualità e della quantità degli stessi
Ø di dare un assetto logistico "temporaneamente definitivo" all'organizzazione ed alla logistica interna dell'Ospedale, che possa valere fino alla ristrutturazione del "Padiglione Jona" ed al definitivo assetto funzionale dello stesso ospedale
Ø di predisporre una riorganizzazione profonda del servizio di trasporto, che abbia come punti cardini la pronta risposta alle emergenze e la corretta ed efficace gestione dei servizi di analisi e delle prestazioni ambulatoriali in un contesto di forte invecchiamento della popolazione residente
Ø di promuovere l'umanizzazione della cura e della degenza ospedaliera anche tramite l'organizzazione di un servizio dedicato (es. servizio per l'accoglienza ed il sostegno psico-emotivo del paziente)

3) Per le Residenze Sanitarie Distrettuali

Ø di dedicare una parte del fondo indistinto per il finanziamento dei LEA all'incremento di questi posti in una prospettiva di medio lungo termine

Nel contesto delle residenze sociosanitarie territoriali, la normativa regionale prevede l'individuazione di strutture denominate Residenze Sanitarie Distrettuali (RSD), che possano ospitare pazienti in dimissione da reparti per acuti dell'ospedale, per i quali sia necessario consolidare le condizioni fisiche o continuare in modo intensivo il processo di recupero, in ambiente non ospedaliero ovvero pazienti per i quali il medico di medicina generale possa richiedere un ambiente protetto per attuare o perseguire le proprie terapie.

Il potenziamento dell'offerta risulta necessario soprattutto in Terraferma e deve basarsi su criteri vincolanti di appropriatezza controllati e concordati con i responsabili del Distretto.

L'attuale offerta di 40 posti letto (si veda tab.) risulta infatti insufficiente e va incrementata in relazione alla distribuzione della popolazione ultra sessantacinquenne, alla peculiarità del territorio veneziano, e alla scelte strategiche effettuate dall'Azienda ULSS; si ricorda infatti che il nuovo ospedale che sorgerà in Terraferma sarà specializzato nel trattamento delle acuzie.

L'incremento, in particolare in Terraferma, e la riallocazione dei posti di RSD appare una soluzione adeguata per far fronte alle difficoltà legate al venir meno di risposte di tipo ospedaliero che anche se inappropriate hanno comunque fatto fronte a specifici bisogni assistenziali.

Posti RSD Zona

CdR San Camillo 11 Lido

CdR Fatebenefratelli 10 Centro Storico

Centro Nazaret 10 Terraferma

CdR Santa Maria del Rosario 9 Terraferma

TOTALE 40 ULSS 12 Veneziana

Ø di tener conto, nella programmazione dell'assistenza sanitaria e in particolare nell'ambito delle post acuzie, anche di strutture quali l'IRE e l'Antica Scuola dei Battuti; attraverso accordi specifici è possibile potenziare l'offerta e rispondere ai bisogni crescenti della cittadinanza

4) Per gli Hospice oncologici

Ø di creare nuovi posti letto di hospice extra ed intra ospedalieri, indispensabili in una realtà quale quella veneziana, senza che la creazione di tali nuovi posti vada ad intaccare le disponibilità anch'esse insufficienti dei reparti di geriatria e lungodegenza.

I 16 posti previsti (8 a Mestre e 8 a Venezia) risultano insufficienti anche se a questi si somma l'attività del centro di supporto oncologico del Policlinico San Marco, sia per le caratteristiche strutturali della popolazione sia per l'incidenza di patologie tumorali.

Ø di garantire, in relazione alle caratteristiche strutturali ed organizzative, il pieno rispetto delle normative e, qualora vi fossero delle situazioni dubbie, attivare percorsi trasparenti, in tempi certi, per raggiungere tutti i requisiti previsti dalla legge senza in alcun modo aumentare le difficoltà di chi già soffre e necessita di questi servizi.

5) Per il Centro Sanitario Polifunzionale del Lido:

Ø di insediare tutti i servizi concordati all'interno del monoblocco appena restaurato

Ø di garantire il potenziamento dei livelli di assistenza sanitaria sia durante che dopo i lavori di riqualificazione di tutta l'area corrispondente all'ex-Ospedale al Mare del Lido

Ø di impegnarsi a garantire la continuità del servizio di elisoccorso per tutta la durata dell'anno

Ø di impegnarsi a garantire che i servizi riabilitativi e quelli correlati all'utilizzo della piscina e dell'attività di talassoterapia siano mantenuti e potenziati

6) Per l'assistenza Distrettuale nella Terraferma:

MESTRE NORD

Ø di individuare nel breve - medio periodo una risposta alla situazione di particolare difficoltà che caratterizza il territorio di Mestre Nord ed in particolare vanno garantiti da subito interventi strutturali, organizzativi, logistici e ambulatoriali per assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) anche attraverso la rete di collaborazioni tra AULSS, Comune e privato sociale

Ø di avviare un processo di progettazione condivisa tra Comune e Aulss relativamente alla costruzione del Nuovo Distretto

Ø di accrescere l'offerta ambulatoriale e diagnostica, mantenendo sul territorio di preferenza tutte le specialità che, per economia di scala o livello di eccellenza, non debbano di necessità essere allocate presso il nuovo ospedale

MESTRE SUD

Ø di tener presente, nell'individuazione della nuova sede distrettuale per Mestre Sud, non solo delle indicazioni dell'Amministrazione Comunale in merito al trasferimento dei servizi distrettuali di via Calabria in via Mattuglie ma anche dell'ampio bacino d'utenza, peraltro in espansione, ed il particolare assetto territoriale che caratterizza le due Municipalità coinvolte

Ø di mantenere e rafforzare le specialità ora erogate presso la sede di Via Cappuccina.

È necessario risolvere, con il rispetto delle singole realtà territoriali, il problema della presenza nel territorio della guardia medica, servizio importante per la gestione delle acuzie, anche alla luce della modifica del Servizio di Pronto Soccorso avvenuta nell'ultimo periodo.

7) Per l'assistenza Distrettuale Centro Storico e nell'Estuario:

Ø di procedere alla realizzazione sperimentale di due UTAP, una all'interno della sede distrettuale dell'Ex GB Giustinian e l'altra a Murano

Ø di potenziare il distretto sociosanitario garantendo all'interno del G.B. Giustinian servizi ed iniziative in ambito socio sanitario e di garantire servizi qualificati a Burano e Pellestrina

8) Per la Salute Mentale

Nel processo di riorganizzazione del Dipartimento di Salute Mentale, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente:

Ø di garantire e potenziare l'integrazione socio-sanitaria con la collaborazione dei Comuni interessati, nelle sedi e secondo le modalità previste

Ø di riconoscere e potenziare il ruolo centrale dei Centri di Salute Mentale, garantendo continuità di risposta 24 ore su 24

Ø di mantenere la collocazione dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura all'interno dell'ospedale generale, o comunque all'interno del compendio ospedaliero, assicurando strutture e modalità di intervento che rispettino la dignità dei pazienti

Ø di puntare alla riduzione del ricorso al TSO e all'ospedalizzazione

Ø di garantire (con particolare riferimento al Centro Diurno di Favaro) e potenziare l'attività territoriale, valorizzando il ruolo dei Centri Diurni, delle Comunità Terapeutiche Residenziali Protette, delle Comunità Alloggio e dei Gruppi Appartamento

Ø di assicurare risorse umane e finanziarie adeguate a fare fronte al reale bisogno di assistenza e di garantire la formazione e l'aggiornamento costante del personale

Ø di ampliare e potenziare la collaborazione con le cooperative sociali di tipo B per la gestione efficace degli inserimenti lavorativi

Ø di superare le difficoltà legate al rapporto con i familiari, incentivando anche il sostegno e la partecipazione attiva degli stessi e degli utenti

Ø di prestare particolare attenzione ai casi di abbandono

Ø di attuare un autentico processo di dipartimentalizzazione dei servizi a tutela della salute mentale contrastando la frammentazione e la conflittualità tra servizi

Ø di garantire la continuità del percorso terapeutico nel passaggio da un servizio ad un altro

Ø di identificare con chiarezza le figure responsabili dei percorsi terapeutici

Ø di verificare ed eventualmente ridefinire i protocolli operativi tra il Dipartimento di Salute Mentale e il Pronto Soccorso al fine di garantire un'adeguata assistenza ai pazienti in carico al Dipartimento che accedono al Pronto Soccorso per necessità diverse da quelle riferibili alla salute mentale

Ø di definire protocolli operativi, e se già presenti verificarne l'adeguatezza, per le situazioni utenti con pluridiagnosi al fine di garantire continuità assistenziale e adeguatezza di interventi. Particolarmente delicata è la fascia di età dell'adolescenza e dei giovani adulti per i quali è necessario definire percorsi che garantiscano una presa in carico da parte di servizi che sia adeguata alle problematiche della persona

Ø di evitare soluzioni logistiche miranti a concentrare in un unico spazio attività specialistiche ambulatoriali, terapie farmacologiche e psicologiche, day hospital, comunità alloggio e posti letto, attività riabilitative, risocializzanti ed occupazionali

Ø di potenziare e garantire la funzione ambulatoriale specialistica di diagnosi e cura per pazienti con psicopatologia minore (es. nevrosi, disturbi della personalità, disturbi psicologici transitori)

Ø di organizzare spazi e destinare risorse per la diagnosi ed il trattamento integrato di nuove psicopatologie a rilevanza sociale (es. disturbi del comportamento alimentare)

Ø di garantire ai pazienti adeguate possibilità di trattamenti diversi da quelli farmacologici, compresa la psicoterapia

Ø di impegnarsi a garantire l'attività di prevenzione, diagnosi e terapia psicologica per i disturbi psichici e neuropsichiatrici in età evolutiva, con particolare riferimento ai disturbi psicotici ed all'handicap mentale

Ø di impegnarsi a potenziare le risorse dedicate alla cura psicoterapica, non farmacologica, in età evolutiva

Ø di impegnarsi a sostenere l'attività terapeutica e riabilitativa semiresidenziale in atto per minori psicotici e minori con ritardo di sviluppo intellettuale e disarmonie evolutive (Centro Aurora, Centro "La stanza dei giochi")

Ø di impegnarsi ad istituire una comunità terapeutica per adolescenti con gravi problemi psichici in linea con la programmazione del piano di zona

E' a partire da tali punti fermi che il Comune di Venezia si aspetta di poter condividere e valutare tutte le fasi del processo di riorganizzazione del Dipartimento di Salute Mentale.

9) Per la Medicina Generale:

Ø di guardare al progetto CO.ME.FA.RE., come ad un'esperienza fondamentale per ottenere una adeguata integrazione a completamento delle indagini epidemiologiche fatte dall'Azienda ULSS 12;

Ø di coinvolgere i Medici di famiglia, la Consulta per la tutela della Salute e le Municipalità nell'avvio di progetti territoriali correlati ad indagini epidemiologiche, fra le quali appare importante lo studio in relazione ai fattori di inquinamento ambientale, quale quello relativo ai campi elettromagnetici, al rischio industriale e all'impatto del traffico veicolare, ecc.

Ø di riprendere l'attività del gruppo di lavoro Comune - ASL - Medici di famiglia ed avviare ulteriori momenti di attività della Medicina di Gruppo, per giungere ad un modello organizzativo equilibrato che copra tutto il territorio.

Ø Adeguare la strumentazione informatica dei MMG, in modo da garantire il collegamento tra gli stessi, e i servizi diagnostici e specialistici dell'Az. ULSS 12.

10) Per i Consulenti Familiari

Ø di rafforzare e consolidare, d'intesa con il Comune, il ruolo e l'operato dei Consulenti Familiari che devono garantire un

servizio di prevenzione, di promozione, di consulenza e di assistenza in termini di diagnosi e presa in carico
Ø di impegnarsi a garantire l'incentivazione dell'organizzazione interdistrettuale di aree omogenee di attività

11) Per l'Accessibilità ai servizi:

Ø di impegnarsi, sinergicamente con il Comune, nella stesura e diffusione di Carte dei Servizi aggiornate quali strumento fondamentale per orientare il cittadino nel panorama dell'offerta socio-sanitaria

Ø di potenziare strumenti quali siti web, campagne informative e rilevazione della soddisfazione degli utenti

Ø di condividere le informazioni e i dati relativi all'utenza dei diversi servizi, alle domande prevalenti e alle diverse richieste di accesso alle prestazioni, al fine di favorire l'incontro tra domanda e offerta e per ottimizzare il ricorso ai servizi secondo logiche di appropriatezza

Ø di presentare un piano organico dei trasporti che consenta una maggiore funzionalità della gestione delle emergenze, del "trasporto ammalati" e dell'accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie. Nell'ambito dell'organizzazione di tale piano va garantito un rapido sistema di trasporti soprattutto nel caso di urgenze/emergenze, con particolare riferimento al sistema di elisoccorso che congiunge il Lido e tutto il litorale all'Ospedale di Mestre, da estendersi all'Ospedale Civile di Venezia una volta completata la costruzione del nuovo Jona, sul cui tetto è prevista una piazzola per l'elicottero.

Ø di tutelare maggiormente le persone che pur necessitando di riabilitazione possono contare per quanto concerne il trasporto, soprattutto sui familiari aumentando il carico assistenziale di quest'ultimi

Ø di dotarsi di strumenti informativi e di mediatori linguistico culturali sia nei servizi sanitari che socio-sanitari in relazione al continuo e significativo aumento della popolazione immigrata presente nel territorio veneziano

12) Per la Riabilitazione

Ø di potenziare l'offerta di servizi riabilitativi pubblici nel territorio, in particolare promuovendo e sostenendo percorsi preferenziali, con cure specifiche, per le persone affette da malattie degenerative quali ad esempio la distrofia muscolare, la sclerosi multipla, ecc.

Si ritiene che l'ospedalizzazione del paziente che necessita di cure riabilitative non sia una strada da perseguire non solo per gli elevati costi che questa scelta comporta ma per gli impatti psicologici sul paziente e la famiglia.

I servizi riabilitativi che devono mirare al recupero funzionale e cognitivo dell'individuo, devono porre la persona al centro del percorso di cura realizzando progetti personalizzati.

13) per le Liste di attesa:

Ø il completo rispetto delle linee individuate dal Piano Sanitario Nazionale di contenimento delle liste di attesa per il triennio 2006 - 2008 ed in particolare: la promozione dell'informazione e della comunicazione sulle liste di attesa che rappresentano un diritto fondamentale del cittadino e una risorsa strategica per l'azienda sanitaria per il miglioramento della qualità del servizio

Ø la sospensione della pratica, segnalata dall'utenza, di "chiusura delle agende per le prenotazioni"

Ø un coinvolgimento attivo degli agenti della domanda e una adeguata formazione/informazione dei medici prescrittori ad esempio attraverso l'invio sistematico ai medici di famiglia dell'elenco delle attività svolte e i relativi tempi d'attesa per punto di erogazione

Ø un ricorso al regime libero-professionale in favore dell'Azienda nelle strutture aziendali finalizzato alla riduzione dei tempi di attesa, anche attraverso l'organizzazione in maniera trasparente, distinta e verificabile dell'offerta di prestazioni in libera professione intramoenia a garanzia dei diritti dei cittadini-utenti

Ø l'attuazione, se non già ottemperata, di quanto previsto dal Decreto Legislativo del 29 aprile 1998 n.124 e dal DPCM del 27 marzo 2000 in merito all'assunzione di interventi diretti ad aumentare i tempi di utilizzo delle apparecchiature

Ø un flusso informativo stabile con la Conferenza dei Sindaci in merito ai dati relativi alle liste di attesa, infatti i Comuni potrebbero favorire attraverso campagne informative e il coinvolgimento del tessuto associativo locale, comportamenti responsabili che non concorrano a produrre sprechi

Ø impegnarsi ad assicurare la migliore funzionalità del CUP, curando l'adeguata assegnazione delle risorse umane e tecnologiche dedicate

14) per i Rapporti pubblico \ privato

Ø di condividere con il Comune, nel rispetto della trasparenza, gli atti che disciplinano specifici accordi con le strutture private convenzionate. Pubblico e privato devono agire sinergicamente in modo da potenziare e aumentare dal punto di vista qualitativo e quantitativo i servizi offerti all'utenza. Il privato deve agire all'interno di una programmazione sanitaria precisa supportando il pubblico.

Ad esempio in relazione alla Casa di Cura San Marco e a Villa Salus di chiarire la gamma delle specialità erogate dalle due strutture vista anche la prossima apertura del Nuovo Ospedale di Mestre specializzato nelle acuzie

15) sulle società controllate da o collegate all'Azienda ULSS

Ø di condividere con il Comune una precisa ricostruzione della mappa delle società di diritto privato gemmate, controllate e/o partecipate dall'Azienda ULSS

Ø di rendere trasparenti i meccanismi di finanziamento soprattutto dal punto di vista delle attività immobiliari e della gestione di servizi sanitari o di supporto agli stessi, dei project financing in corso o previsti

Ø di limitare tendenzialmente il ricorso alla costituzione di società per la gestione di servizi diretti alla persona, al fine di

mantenere e concentrare in massimo grado la titolarità diretta dell'Azienda ULSS su tali servizi.

16) Sulla Prevenzione e Sicurezza nel lavoro

Ø Va rilanciata la cultura della prevenzione nella vita, nel lavoro, nell'ambiente. La prevenzione rappresenta infatti il momento fondamentale dell'intervento del sistema socio-sanitario finalizzato ad implementare la qualità della vita, il benessere delle persone ed a preservare lo stato di salute dalla insorgenza di malattie e disabilità. All'Ulss 12 spetta programmare con maggiore incisività progetti di educazione sanitaria e di screening mirati, assumendo la priorità della sicurezza sul lavoro per la prevenzione degli incidenti mortali, degli infortuni e delle malattie professionali. Vanno incrementate le risorse del Dipartimento di Prevenzione e dello Spisal, garantendo finanziamenti superiori al passato del bilancio sanitario dell'Ulss. Considerata l'emergenza che ha fatto registrare gravissimi episodi mortali sul lavoro, lo Spisal dell'Ulss 12, coordinandosi con gli altri enti preposti, deve predisporre ed organizzare campagne mirate sui settori e aziende maggiormente a rischio, separando le funzioni di vigilanza ed ispezione dalla attività di formazione nelle aziende.