



COMUNE DI GENOVA

**MOZIONE**  
**COMPRENSIVA DI EMENDAMENTO**  
**APPROVATA DAL CONSIGLIO COMUNALE**  
**NELLA SEDUTA DEL 06 NOVEMBRE 2012**

OGGETTO: organizzazione dei servizi sanitari in area metropolitana

**IL CONSIGLIO COMUNALE**

**PREMESSO CHE:**

- ai sensi dell'art 15 comma 13 lett. c del D.L. N. 95 6/7/2012 convertito con L. 135 del 07.08.2012 (c.d. "Spending Review"), le Regioni devono adottare entro il 31 dicembre 2012 provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;

- il decreto legge N. 158 del 13.09.2012 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute", approvato dal Consiglio dei Ministri in data 5/09/2012 e noto come "decreto Balduzzi" impone alle Regioni, accanto al ridimensionamento dei posti letto ospedalieri, la riorganizzazione dei servizi distrettuali e delle cure primarie finalizzate all'assistenza 24 ore su 24 sul territorio (peraltro già prevista negli Accordi Collettivi Nazionali vigenti e già realizzata o in fase di realizzazione in altre Regioni e già predisposta nel piano sanitario Regionale 2009-2011), secondo gli standard europei, nella consapevolezza che il processo di de-ospedalizzazione, se non accompagnato da un corrispondente e contestuale rafforzamento dell'assistenza sanitaria sul territorio, determina di fatto l'impossibilità per i cittadini ad accedere alle cure poiché, come dichiarato recentemente ai media dal Presidente della Conferenza delle Regioni e della Regione Emilia Romagna Vasco Errani, i Servizi territoriali sono il presupposto per "chiudere" gli ospedali e non il contrario;

- l'articolo 19 della L.R. 29 del 9 agosto 2012, conferisce ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie il potere di assumere i provvedimenti straordinari di adeguamento alle disposizioni recate dalla suddetta "Spending Review" (D.L. 95/2012) entro il 31/10/2012. Tali provvedimenti riguardano l'intera organizzazione delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, in tutta l'area assistenziale ospedaliera e territoriale, dei servizi amministrativi, tecnici e comunque di supporto, disciplinati dalla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale). In particolare, non essendo applicati ai provvedimenti straordinari adottati dai Direttori Generali le disposizioni di cui agli articoli 13, commi 2 e 6, della L.R. 41/2006, vengono sospese le competenze della conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria regionale e della conferenza dei sindaci.

- è in fase di approvazione da parte del Consiglio regionale della Liguria il piano denominato "Programma di riorganizzazione dell'offerta sanitaria ligure: potenziamento dell'offerta territoriale, adeguamento dell'offerta ospedaliera agli standard nazionali, dimensionamento della rete e delle componenti del sistema di emergenza", che

sistematizza in un unico quadro programmatico i provvedimenti straordinari adottati dai Direttori Generali delle Aziende e degli Enti del SSR, finalizzati all'adeguamento dell'offerta sanitaria ai precetti del d.l. 95/12.

La conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria ha espresso in data 21/10/2012 parere favorevole al documento con osservazioni, che sono quindi in fase di discussione in Consiglio regionale prima dell'assunzione da parte della Giunta dei provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto nella delibera di piano sanitario;

#### **CONSIDERATO CHE**

- il potere conferito ai Direttori Generali con la suddetta disposizione della L.R. 29/2012 oltre alle materie indicate dall'articolo 15 del d.l. 95/2012 (Spending Review), riguarda l'intera organizzazione delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, tutta l'area assistenziale ospedaliera e territoriale, dei servizi amministrativi, tecnici e comunque di supporto, disciplinati dalla Legge Regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale) e successive modificazioni ed integrazioni e da ogni altra Legge Regionale, regolamento, provvedimento o atto regionale o aziendale;

#### **CONSIDERATO CHE**

ai sensi dell'art. 3 comma 4 D. Lgs. 502/1992 la Conferenza dei Sindaci, la cui Presidenza spetta al Comune di Genova, al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione è parte attiva e necessaria nella programmazione socio-sanitaria attraverso la definizione con l'azienda Sanitaria di riferimento territoriale delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività nell'ambito della programmazione regionale, esercitando quindi compiti di indirizzo, proposta, verifica dell'andamento generale dell'attività, ma anche di amministrazione attiva attraverso la partecipazione a processi decisionali inerenti alla programmazione ed alla valutazione dei risultati delle attività aziendali, contribuendo quindi necessariamente la Conferenza dei Sindaci alla definizione dei piani programmatici attraverso le proprie valutazioni e proposte al Direttore Generale ed alla Regione;

#### **CONSIDERATO CHE**

anche secondo quanto previsto nella Programmazione Comunitaria in Materia di Salute Pubblica 2008-2013 (atto approvato il 23 ottobre 2007 con la Decisione 1350/2007/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, che si propone di integrare, sostenere e aggiungere valore alla politica degli Stati Membri e contribuire a una maggiore solidarietà e prosperità nell'Unione Europea tutelando e promuovendo la salute e la sicurezza umane nonché migliorando la sanità pubblica), in attuazione dei principi sanciti dalla Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea, la partecipazione ed influenza dei cittadini nei processi decisionali attinenti la promozione della salute sono valori fondanti dell'azione Comunitaria;

#### **CONSIDERATO CHE**

- in attuazione dell'art. 3 D.Lgs. 502/92 citato, l'art. 14 della L.R. 41/2006 prevede che i Comuni, secondo quanto disposto dagli articoli 13, 15 e 16 della suddetta L.R. partecipano alla programmazione sanitaria e sociosanitaria della Regione, dell'ASL e

dei Distretti, verificano l'andamento dell'attività e i risultati raggiunti dalle Aziende sanitarie locali, contribuiscono alla lettura integrata dei bisogni e della domanda sanitaria, sociosanitaria e sociale. La Conferenza dei Sindaci, nell'ambito della programmazione regionale e delle risorse definite, garantisce la concertazione e la cooperazione tra l'Azienda sanitaria locale e gli enti locali;

### **CONSIDERATO CHE**

- l'art. 32 della L.R. 41/2006 identifica nel Distretto Sociosanitario la struttura in cui si realizza l'integrazione tra le prestazioni sociali e quelle sanitarie, secondo modalità specificate nella L.R. 24 maggio 2006, che attribuisce al Distretto il compito di rilevare i bisogni sociali e di salute della popolazione ed organizzarne la presa in carico globale con risorse e servizi integrati tra comparto sociale e sanitario;

### **CONSIDERATO CHE**

la deroga alla L.R. 41/2006 introdotta dalla L.R. 29/2012, oltre ad essere in contrasto con le disposizioni sopra richiamate interferisce con il mantenimento di un efficace sistema di relazioni istituzionali e della promozione di forme di concertazione ed integrazione sugli assetti organizzativi del sistema sanitario e sociale e in materia di programmazione sanitaria, sociosanitaria e sociale. A maggior ragione, la stessa localizzazione dei servizi sanitari richiede un confronto e concertazione tra Regione, AA.SS.LL. e Comune per gli aspetti di rispettiva competenza afferenti alla competenza sanitaria, sociosanitaria ed urbanistica;

### **CONSIDERATO CHE**

Nell'ambito del territorio Genovese, le funzioni ospedaliere sono esercitate da Aziende reciprocamente indipendenti (A.S.L. 3 "Genovese", IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria S. Martino – IST, Ente Ospedaliero Ospedali Galliera, Ospedale Evangelico Internazionale, IRCCS Istituto Giannina Gaslini) e la distribuzione di posti letto per acuti/1000 abitanti non è storicamente equilibrata, dal momento che il centro-levante cittadino gravita intorno ai due grandi ospedali localizzati in questa zona e per vari motivi il progetto dell'Ospedale per il ponente non è mai maturato. In questo contesto, in cui grossolanamente metà popolazione della città dispone di 1/3 del totale dei posti letto, l'operazione di contrazione dei servizi ospedalieri è particolarmente delicata e l'integrazione organizzativa tra enti ha la funzione di garantire equa accessibilità ai servizi di Emergenza, equilibrata distribuzione dei posti letto ed efficace organizzazione dei servizi territoriali.

In questo contesto alcuni provvedimenti previsti dal piano, e segnatamente la chiusura della degenza di Chirurgia vascolare dell'Ospedale Villa Scassi, il declassamento del Pronto Soccorso dell'ospedale P. Antero Micone a punto di Primo intervento ospedaliero, la chiusura della Cardiologia dell'ospedale Gallino, la conversione a degenza riabilitativa dei reparti di Medicina degli Ospedali Gallino e P. Antero Micone, il ridimensionamento del servizio di continuità assistenziali rende difficoltose le cure per i cittadini del Ponente e della Valpolcevera

## **IMPEGNA IL SINDACO E LA GIUNTA**

- ad aprire un confronto con la Regione Liguria che ponga alla base l'esigenza di mantenere in capo alle Istituzioni, attraverso i Consigli e le Giunte e quindi valorizzando la Conferenza Permanente, il livello di pianificazione dei servizi socio sanitari non delegando alle strutture tecniche e dirigenziali scelte che hanno rilevanti conseguenze sul livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni erogate ai cittadini. In questo senso anche l'allocazione delle risorse deve corrispondere a criteri trasparenti di scelta politica e non demandato alla pura applicazione di direttive amministrative;
- ad esprimersi comunque affinché i rappresentanti degli Enti Locali esercitino la propria funzione istituzionale nella programmazione e pianificazione della distribuzione territoriale dei servizi sanitari, come previsto dalle leggi nazionali e regionali in attuazione dei principi costituzionali e Comunitari fondanti il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, anche a tutela dell'equità di accesso alle cure per i cittadini in tutto l'ambito cittadino;
- ad istruire e presentare per discussione al Consiglio Comunale, attraverso la commissione competente, le osservazioni relative all'equità della distribuzione dei servizi sanitari tra le aree del territorio genovese risultante dal piano in oggetto, in tempi utili alla loro trasmissione in sede di concertazione con gli organi regionali da parte della Conferenza dei Sindaci nell'iter di stesura del piano di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri;
- a presentare per discussione al Consiglio Comunale il contributo del Comune alla Regione in riferimento alla stesura del nuovo Piano Sociale Integrato Regionale (PSIR) al fine di concretizzare la stesura di percorsi di cure socio-sanitari integrati;
- a sollecitare la Regione Liguria affinché nell'applicazione dei provvedimenti assunti dai Direttori Generali si provveda, accanto alla riduzione degli standard di posti letto, alla riorganizzazione dei servizi distrettuali e delle cure primarie ed alla stesura di percorsi d'integrazione ospedale-territorio;
- a promuovere la messa in atto dei termini di legge ripresi dal D.L. 158/2012 per la riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali, esplicitando la politica urbanistica di localizzazione delle strutture necessarie all'attivazione di Piastre ambulatoriali e Case di salute e agevolando l'utilizzo ottimale di strutture già disponibili come gli ex-ospedali Martinez e Quarto; sollecitare infine l'inserimento delle prestazioni erogate in queste strutture nei Livelli Essenziali di Assistenza come previsto dal Decreto Balduzzi, attualmente in fase di conversione in Legge;
- a formalizzare richiesta di audizione da parte del Comune di Genova presso la commissione Sanità del Consiglio Regionale.

Proponenti: Nicolella, Pignone, Pederzoli, Brasesco (Lista Doria); Bruno (Fed.Sin); Chessa, Pastorino (SEL); Anzalone (IDV).

Sottoscrittori: Bartolini, Padovani (Lista Doria); Lodi, Veardo (P.D.).

Al momento della votazione sono presenti, oltre il Sindaco Doria, i consiglieri: Anzalone, Balleari, Baroni, Bartolini, Boccaccio, Brasesco, Bruno, Burlando, Campora, Canepa, Caratozzolo, Chessa, De Benedictis, De Pietro, Farello, Gioia, Gozzi, Grillo, Guerello, Lauro, Lodi, Malatesta, Mazzei, Muscarà, Musso Vittoria, Nicoella, Padovani, Pandolfo, Pastorino, Pederzoli, Pignone, Putti, Repetto, Rixi, Russo, Salemi, Vassallo, Veardo, Villa in numero di 40.

Esito della votazione: approvata con n. 27 voti favorevoli; n. 5 voti contrari (Mov. 5 Stelle); n. 2 astenuti (U.D.C.: Gioia, Repetto); n. 6 presenti non votanti (P.D.L.: Balleari, Baroni, Campora, Grillo, Lauro; LNL: Rixi).