



nel Veneto due sole Comunità montane (nel Bellunese) su 18 sono coincidenti con altrettante USL e le gestiranno. Ma il caso delle tre Comunità del Cadore incluse in una sola USL non è stato risolto e si darà vita ad un'Associazione intercomunale.

Il caso di allargamento dell'Assemblea delle Comunità montane ad altri comuni non interessa alcuna Comunità montana. La norma contenuta nella L.R. (art. 6) stabilisce nel 50 per cento il limite della popolazione non montana da aggiungere alla Comunità per la gestione dell'USL e anche se ora non viene applicata è un valido «precedente» per altre regioni.

Nel Friuli V. G. nessuna Comunità montana coinciderà con una USL se verrà approvata la proposta di legge della Giunta regionale.

Le tempestive proposte, e in alcuni casi le proteste, delle Delegazioni regionali Uncem e delle Comunità montane hanno ottenuto scarso esito e non sempre i comuni — sia detto per verità e chiarezza — hanno contribuito a difendere la funzione della propria Comunità, preferendo altre valutazioni di carattere prettamente locale.

3) Per giudicare delimitazioni territoriali che sembrano disattendere clamorosamente il dettato della legge 833 è necessario, a mio parere, accertare quale è stato il punto di partenza. Se per delimitare la USL si prende a riferimento quasi esclusivo (come sta scritto in relazioni di Giunte o di Commissioni consiliari regionali) la situazione dei servizi sanitari esistenti e si identifica quindi l'ospedale quale punto centrale di riferimento si commette un grosso errore. «Finora l'ospedale è stato un Ente e non un servizio. Sulla base della legge 833 si deve giungere ad un modello di struttura che non sia più ente ma tra i servizi dell'USL sia momento di cura per la fase acuta». Tali affermazioni, lapidarie, ma efficaci, sono contenute nel lungo documento redatto dai partecipanti provenienti da Comunità montane di varie regioni, al

seminario di studio di Malosco, indetto dalla Fondazione Zancan e dall'INEMO lo scorso settembre.

Le altre valutazioni sull'hinterland da mantenere legato ai capoluoghi sono difficilmente comprensibili se esaminate con distacco da realtà politiche oltre che socio-economiche locali.

Gli esempi citati inducono a sollecitare gli amministratori regionali, ma anche quelli comunali e provinciali a superare visioni puramente campanilistiche se si vuole veramente attuare la riforma, la quale inizia anche da queste decisioni sulle zonizzazioni, perché l'USL sarà il biglietto di presentazione al cittadino del nuovo sistema di sicurezza sociale. È l'USL che «deve dare priorità, nella prima fase di avvio della riforma, alla creazione di strutture sul territorio ed alla educazione socio-sanitaria come momento di prevenzione e di presa di coscienza collettiva della tutela della salute. Il processo di destrutturazione — chiaramente previsto dalla legge 833 — sarà favorito dall'effettivo funzionamento dei «distretti di base» che attraverso i «centri operativi» faranno da filtro alla ospedalizzazione» (doc. cit. di Malosco).

Le proposte in altre Regioni

A fronte delle suddette situazioni possiamo citare altri casi, ad esempio la legge Toscana, regione nella quale le dimensioni di popolazione sono le seguenti: su 32 zone delimitate per le Associazioni intercomunali, che per le USL aumentano a 40 comprendendovi 5 zone per la città di Firenze e 3 per i comuni vicini, 7 zone avranno associazioni intercomunali fino a 50.000 abitanti; 9 fino a 80.000, 18 fino a 200.000 oltre Firenze (457.000 ab.) suddivisa in 5 USL. Le Comunità montane coincidenti con le zone USL sono 2 su 23.

— In Emilia-Romagna la delimitazione delle USL prevede, in 2 casi su 13, la coincidenza territoriale tra Comunità, Comprensori e USL.

Altri casi, per ora nella fase di proposta all'esame dei Consigli regionali, nei quali le Comunità montane sono valorizzate nella funzione di USL sono i seguenti:

— La Giunta della Lombardia ha proposto di ridurre da 28 a 22 le Comunità montane e di far coincidere ciascuna di esse con l'USL.

— Nella Provincia autonoma di Trento gli 11 Comprensori esistenti, che già svolgono le funzioni di Comunità montane e gestiscono i servizi socio-sanitari finanziati dal 1974, costituiranno probabilmente altrettante USL.

— In Umbria, in 3 casi su 9 si ha la stessa coincidenza.

— Nel Lazio 2 Comunità coincidono con altrettante USL, ma è in corso lo studio per la revisione di alcune zone montane.

— In Basilicata 1 sola Comunità (su 13) coinciderebbe con l'USL.

In altre Regioni sono stati delimitati gli ambiti territoriali per la gestione dei servizi socio-sanitari in epoca anteriore alla emanazione della legge 833 ed ora tali delimitazioni dovrebbero essere confermate. Comunque, — In Piemonte (delimitate 76 USL) 2 Comunità montane (su 45) coincidono con altrettante USL.

Esistono altri casi di coincidenza di multipli di Comunità (rispettivamente di 5, 2 e 2) con USL per cui potrebbero le Comunità consorziate gestirle. Altre 2 USL