

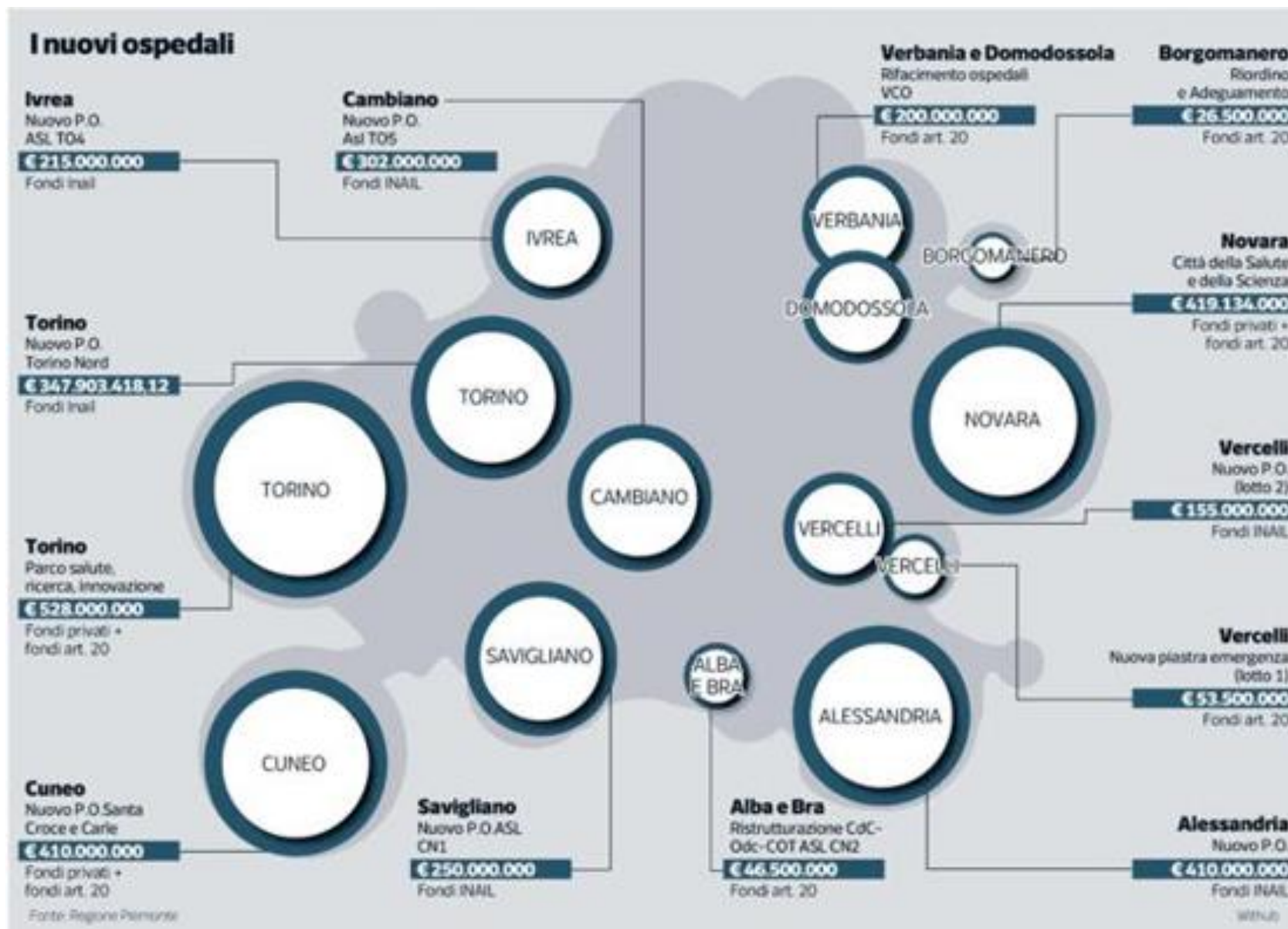
SAVIGLIANO - PALAZZO LONGIS - VIA TORRE DEI CAVALLI 5  
**SANITÀ PIEMONTESE**  
PARLIAMONE SERIAMENTE!

**INSIEME PER LA SANITÀ PUBBLICA!**

[www.stoplisteattesa.it](http://www.stoplisteattesa.it)

*Intervento dell'Ing. Guido CHIESA*

# Nuovi interventi di edilizia sanitaria



# Nuovi interventi di edilizia sanitaria

Da tempo la politica si è ridotta alla discussione di dove allocare i fondi. Se poi le cifre stanziare sono state effettivamente spese, nei tempi previsti, e gli interventi hanno raggiunto gli scopi per i quali sono stati concepiti paiono essere argomenti di scarso interesse.

Se così non fosse, il presidente Cirio e l'assessore Icardi si sarebbero premurati di fornire agli elettori il resoconto della situazione in cui si trova ciascuno degli interventi elencati.

Ed è questa è la richiesta che oggi avanziamo al presidente Cirio: **CI FACCIÀ, PER FAVORE, SAPERE A CHE PUNTO È CIASCUNO DEGLI INTERVENTI ELENCATI NEL GRAFO PUBBLICATO.** Ci metta cioè nella condizione di conoscere la situazione reale perché abbiamo l'impressione che non tutto stia filando liscio come vorrebbero farci credere.

# Nuovi interventi di edilizia sanitaria

Un timore per tutti: dal grafo rileviamo che sono **ben 12 le stazioni appaltanti**, tra ASL, AO e AOU. Ciascuna si troverà a dover gestire un appalto da decine, centinaia di M€. Da tempo gli economisti denunciano la scarsa produttività del sistema Italia. Ed uno dei motivi indicati è proprio l'enorme numero delle stazioni appaltanti e la dispersione delle competenze.

Ci poniamo quindi **alcune domande**: sono tutte le stazioni appaltanti dotate del personale con le competenze necessarie per valutare i progetti, interloquire con i progettisti, seguire i lavori, far rispettare i cronoprogrammi, valutare le varianti e le inevitabili richieste di nuovi prezzi? O dovremo continuare ad affidarci a consulenti vari e a spendere decine di M€ per i loro pareri, non sempre disinteressati?

E poi: ha un senso che ciascun gruppo di lavoro maturi una esperienza senza poi poterla mettere a frutto in situazioni analoghe? **Per quale motivo non si sono affidati gli interventi ad una Stazione appaltante unica, utilizzando le competenze e le strutture che già esistono in Regione (IRES , SCR)?**

# Le priorità

Ma mentre nelle segrete stanze dell'Amministrazione regionale ci si affannava su progetti che, se va bene, arriveranno a compimento fra una decina di anni e per i quali non è certo siano disponibili tutti i capitali necessari, **i cittadini sono alle prese con ben altri problemi e hanno priorità di tutt'altra natura e urgenza.**

Inutile elencare problemi che, nella loro drammaticità, sono ben noti a tutti: sono proprio quei problemi a imporci di destinare la nostra **MASSIMA ATTENZIONE ALLA ASSISTENZA TERRITORIALE**. E non è un caso che, dopo la Pandemia, la Missione 6 del PNRR e la riforma del 2022 a firma del Ministro Speranza l'abbiano posta **al centro della questione Salute**.

# L'Assistenza Territoriale

Su questo tema la Regione ha dapprima provveduto a **localizzare le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative. ESCLUDENDO PERÒ DALLA LISTA LA CITTÀ DI CUNEO, UNICO CAPOLUOGO DI PROVINCIA DELLA REGIONE PRIVO DI CDC.**

Successivamente ha approvato il **Documento Generale di Programmazione** in cui *«descrive le strategie prioritarie per lo sviluppo dell'assistenza territoriale».*

Nell'aprile 2023 ha approvato una **Determina Regionale in cui sono riportate le azioni di dettaglio e i tempi necessari** per attuare quanto previsto nel Documento di Programmazione e a luglio 2023 ha provveduto a spalmare i fondi a disposizione dal PNRR e dall'ex-Art. 20 su tutte le strutture sanitarie previste.

Al termine della recente audizione di fronte alla sezione di controllo della Corte dei Conti il Presidente Cirio ha fatto **il punto della situazione.**

# L'Assistenza Territoriale: Case di Comunità

La Determina Regionale di Aprile 2023 aveva fissato nel **30 settembre** la stipula di **tutti i contratti per la realizzazione delle Case di Comunità (CdC)**.

Il presidente Cirio ha dichiarato che **al 31 dicembre** sono già stati firmati i contratti di appalto per **71 delle 82 Case di comunità previste**. Per conseguire questo risultato la Regione ha stipulato un Accordo Quadro con la società Invitalia con la missione di firmare i contratti d'appalto integrato per ciascuna della CdC. E' cioè ricorso ad una Agenzia di proprietà del Ministero dell'Economia con la funzione di Stazione Appaltante unica.

I lavori sono stati consegnati alle imprese per 22 CdC, tra le quali Dronero, Mondovì, Savigliano, Dogliani e Ceva. Sul sito [pnrr.regione.piemonte.it](https://pnrr.regione.piemonte.it) non sono però riportate né i termini dell'accordo Quadro con Invitalia, né le date delle prossime consegne lavori, né le date di fine lavori per le strutture iniziate.

Ci permettiamo quindi di esprimere **dubbi sulla reale efficacia di ricorrere ad una struttura nazionale** per stipulare decine di contratti di modesta entità, ripetitivi, che **le ASR sarebbero probabilmente state in grado di gestire meglio localmente**.

# L'Assistenza Territoriale: Case di Comunità

Le CdC non sono però fatte solo di strutture, ma di apparecchiature e soprattutto di **PERSONALE**. Le Regioni Lombardia, Toscana ed Emilia hanno firmato accordi con i sindacati dei Medici di Medicina Generale per coinvolgerli nella nuova organizzazione dell'Assistenza Territoriale. **Come pensa di procedere la Regione Piemonte in merito?**

La Regione Emilia ha inaugurato una trentina di Centri di Assistenza e Urgenza (CAU), che hanno l'obiettivo di **snellire gli accessi ai Pronto soccorso** degli ospedali, dove spesso i pazienti non gravissimi sono costretti a code chilometriche (i codici bianchi e verdi che, ad oggi, rappresentano il 70% dei casi).



La mappa dei Cau che saranno presenti in Emilia Romagna entro fine anno



# L'Assistenza Territoriale: Case di Comunità

I CAU saranno **aperti 24 ore su 24** e hanno **personale ed attrezzature per seguire i malesseri e le patologie più semplici** per le quali non sarà più necessario recarsi al Pronto Soccorso, quali:

- lesioni o dolori agli arti
- eritemi
- punture da insetti
- febbre
- lombalgia
- dolori addominali
- lievi traumatismi
- ferite superficiali
- irritazioni cutanee
- dolori articolari o muscolari
- coliche
- sintomi influenzali
- tumefazioni
- nausea o vomito
- richiesta di counselling su terapie e prescrizioni
- medicazioni e altre prestazioni infermieristiche

**CI DOMANDIAMO: QUANDO POTRANNO AVERE LO STESSO SERVIZIO I CITTADINI PIEMONTESI?**

# L'Assistenza Territoriale – Infermieri di Comunità

La Delibera della Regione Piemonte di attuazione della Riforma dell'Assistenza Territoriale individua **nell'Infermieri di Comunità (IFoC)** il “target prioritario di intervento” e nella popolazione anziana/fragile il suo focus primario. Assegna alla sua formazione professionale un “ruolo centrale e imprescindibile”.

La Riforma fissa lo standard quantitativo il 1 Infermiere ogni 3.000 abitanti. **IN PROVINCIA DI CUNEO QUESTO SIGNIFICA LA NECESSITÀ DI CIRCA 138 INFERMIERI PER LA CN1 E 57 PER LA CN2.**

La Determina Regionale ha fissato al **31 dicembre 2023** la scadenza per il **raggiungimento di tale obiettivo.**

E' stato raggiunto? L'attività degli Infermieri è effettivamente focalizzata sulla assistenza alla popolazione anziana/fragile? È stata condotta un'analisi se sono utilizzati al meglio delle loro capacità?

# L'Assistenza Territoriale – L'ex Guardia Medica

Parliamo delle **Unità di Continuità Assistenziale (UCA)** - L'ex Guardia Medica

Attualmente in provincia di Cuneo il Servizio di Continuità Assistenziale è strutturato in **17 sedi suddivise nei 4 distretti della CN1 e in 5 sedi nei 2 distretti della CN2.**

La riforma prescrive che le CdC siano le sedi fisiche delle UCA: quindi 9 presso la CN1 e 5 presso la CN2. In sintesi, una riduzione da 22 a 14 UCA.

Una tale riorganizzazione del Servizio di Continuità Assistenziale può essere sostenibile in centri densamente popolati, come Torino e cintura, ma risulta decisamente sottodimensionato per un territorio vasto ed articolato come quello della provincia di Cuneo.

**QUANTE UNITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE LA REGIONE PREVEDE SIANO ASSEGNATE AI DISTRETTI DELLA PROVINCIA DI CUNEO, VISTA LA VASTITÀ E L'ARTICOLAZIONE DEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA? Non ritiene la Regione debbano essere definite in base alla conformazione del territorio, come in effetti sono al momento attuale?**

# L'Assistenza Territoriale – Il Fascicolo Sanitario Elettronico

Quando il paziente si reca presso le sedi delle Unità di Continuità Assistenziale si trova di fronte un medico che è un perfetto sconosciuto. Come pure è un perfetto sconosciuto il paziente per il medico.

Nell'era di Internet e della digitalizzazione è del tutto **anacronistico che il medico debba spendere il suo tempo a incominciare da zero l'anamnesi del paziente, che non possa accedere al suo Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** e che debba comunicare al suo Medico di base i risultati della visita e le sue prescrizioni compilando a mano il modulo M che consegnerà al paziente affinché lo porti al suo medico di base.

# L'Assistenza Territoriale – L'informatizzazione

La Missione 6 del PNRR ha stanziato 20,656 M€ per il potenziamento delle **competenze digitali dei professionisti** del sistema sanitario per l'adozione e l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico e 20,684 M€ per il potenziamento **dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari** per l'adozione e l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico.

La Determina Regionale prevedeva per il 30 maggio 2023 **l'aggiornamento del Sistema informativo dei Distretti. E' stato fatto?**

A Ottobre il Ministero della Salute ha emesso un Decreto che definisce puntualmente il contenuto e le finalità del FSE.2. Quali provvedimenti ha messo in atto la Regione per **adeguarsi alle nuove normative ed accelerare l'informatizzazione dell'intera Assistenza Territoriale** in modo da pervenire quando prima possibile a servizi in rete pienamente integrati? **L'IMPRESSIONE È CHE SU QUESTO TEMA NON SI STIA PROCEDENDO CON L'ATTENZIONE E L'URGENZA CHE MERITA.**

# L'Assistenza Territoriale

Gli interventi che seguiranno tratteranno altri aspetti importanti dell'Assistenza Territoriale che sono oggetto della preoccupazione dei nostri concittadini.

Un dato di fatto va però sottolineato: **QUALSIASI RAZIONALIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA, DI FATTO INDISPENSABILE, NON PUÒ ESSERE ATTUATA IN ASSENZA DELLA RIFORMA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE.** Che però non può essere fatta sottraendo personale e risorse al servizio ospedaliero, essendo i due termini della questione «Salute» tra loro strettamente interconnessi.

# L'Ospedale di Cuneo

## Cronoprogramma presentato alla Conferenza di Intenti del 15 febbraio 2023

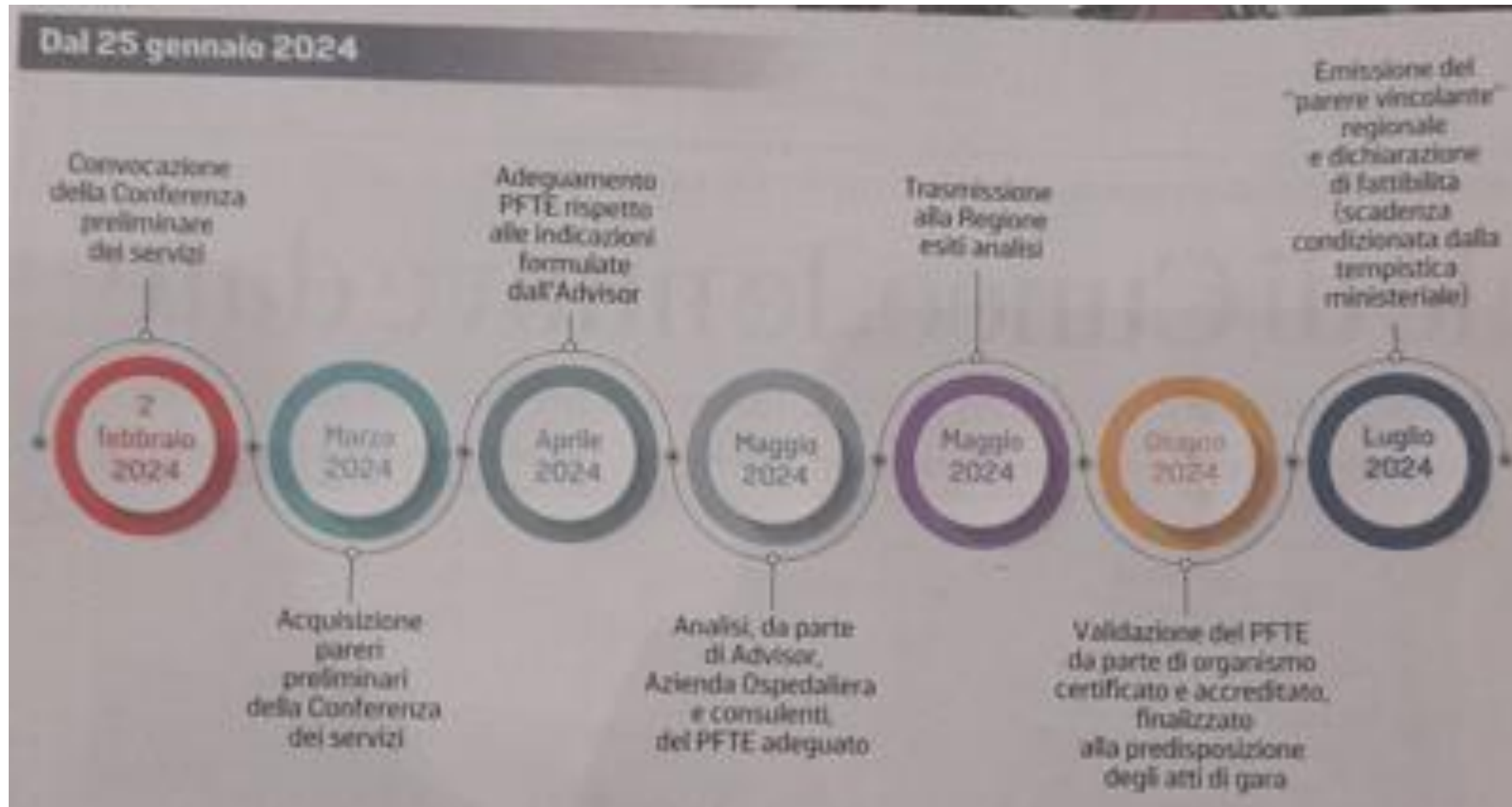


### Nuovo ospedale di Cuneo



# L'Ospedale di Cuneo

Cronoprogramma presentato alla Conferenza Stampa del 25 gennaio 2024





# L'ospedale di Cuneo

Dal confronto dei due cronoprogrammi risulta evidente che:

- La data della **Conferenza preliminare dei Servizi è slittata dal maggio 2023 al 2 febbraio del 2024**. In altre parole che in poco più di 11 mesi è stato accumulato **un ritardo effettivo di circa 8 mesi**. Ben oltre i 3 mesi di cui parla il Presidente Cirio nelle sue interviste;
- La data prevista per **la delibera di approvazione del Piano di Fattibilità Tecnica Economica (PFTE) è slittata dal 30 settembre 2023 al 31 luglio 2024**, ma che quest'ultima è condizionata dalla «tempistica ministeriale».

In effetti l'approvazione del PFTE è condizionata dalla **firma dell'accordo Stato Regione sull'utilizzo dei fondi ex-Art.20** e dell'approvazione della **legge regionale di copertura economica per tutto l'ammontare dell'intervento**. Non è quindi corretto scaricare la responsabilità di ulteriori ritardi sugli uffici ministeriali: su entrambi gli atti pesa la responsabilità della Regione che solo a luglio del 2023 ha inoltrato al ministero la proposta di utilizzo dei fondi ex-Art.20, cui deve seguire l'approvazione, sempre a carico della Regione, della successiva legge di copertura economica.

# L'Ospedale di Cuneo

In sede di cabina di regia, lo scorso 4 ottobre, è stata annunciata **per il prossimo mese di marzo la scadenza per la dichiarazione di Pubblico Interesse da parte dell'Azienda Ospedaliera** - senza la quale nessun atto della gara di appalto potrà essere avviato. Dal momento che tale Dichiarazione è obbligatoriamente successiva alla legge regionale di finanziamento dell'intervento - di cui abbiamo parlato pocanzi - è evidente che alla cabina di regia è stata venduta una data priva di qualsiasi credibilità.

Capita a tutti di non riuscire a rispettare i cronoprogrammi - in Italia forse un po' troppo spesso - ma questo continuo comunicare date che vengono regolarmente smentite poco tempo dopo è indice della **cattiva abitudine di vendere la pelle dell'orso prima d'averlo ucciso**. Una cattiva abitudine cui purtroppo indulge sovente l'attuale amministrazione regionale. Sempre che non nasconda una costante sottovalutazione - se non insofferenza o, peggio, ignoranza - della complessità dei processi autorizzativi...

# L'Ospedale di Cuneo

Ieri si è svolta la **Conferenza dei Servizi preliminare**. Ora i soggetti portatori di interesse hanno 45 gg per presentare le proprie osservazioni. Da parte nostra esamineremo con grande attenzione i documenti presentati e non mancheremo di far pervenire alle autorità preposte le nostre osservazioni. Non mancano certo gli argomenti su cui riteniamo di avere opinioni consolidate.

Da parte nostra non c'è **alcuna preclusione ideologica alle proposte di PPP**. Poniamo **UNA SOLA CONDIZIONE: CHE EFFETTIVAMENTE SIANO PROPOSTE VANTAGGIOSE PER L'AO, E SOSTENIBILI**. Su questo non riteniamo possibile transigere e con questo spirito analizzeremo i documenti presentati.

Ci viene spesso detto che il **ricorso ad una impresa privata** presenta numerosi vantaggi perché il privato apporta capitali e garantisce il rispetto dei tempi di realizzazione dell'opera. Sono gli stessi identici argomenti portati nel 2003 quando si decise di cercare un socio privato per l'Anas per il completamento dell'Asti-Cuneo. Sappiamo tutti come è andata a finire. Né pare che le cose vadano meglio per l'ospedale di Novara e per la Città della Salute di Torino. Per cui capirete la nostra ostinazione nell'insistere a voler approfondire ogni aspetto della vicenda.

# Gli Ospedali di Cuneo e di Savigliano

Un'ultima osservazione: per gli ospedali di Cuneo e Savigliano si presenterà la problematica di **cosa farsene degli edifici esistenti**.

Ad Alba e Bra, dopo aver per anni sperato di poter alienare gli immobili, la Regione ha deciso di destinare 25 milioni e 946 mila Euro per la realizzazione dell'Ospedale della Comunità e della Casa della Comunità di Alba e 20 milioni e 505 mila Euro per la realizzazione dell'Ospedale della Comunità e della Casa della Comunità di Bra. Il tutto assegnato tramite i fondi ex-Art. 20 , ossia a fondo perduto.

E' stata questa una decisione che il PD ha condiviso perché consente la ristrutturazione di edifici esistenti e la realizzazione di nuovi edifici destinati al potenziamento dell'Assistenza Territoriale, di cui si sente l'estremo bisogno.

Riteniamo però sia opportuno evitare di ripetere l'errore commesso ad Alba e Bra nell'ipotizzare impossibili operazioni immobiliari. Riteniamo quindi che la nuova amministrazione regionale debba prevedere **INTERVENTI ANALOGHI A QUELLI DI ALBA E BRA SIA PER L'EDIFICIO DI CUNEO CHE PER IL COMPLESSO DI SAVIGLIANO**.

*Grazie per l'attenzione*