

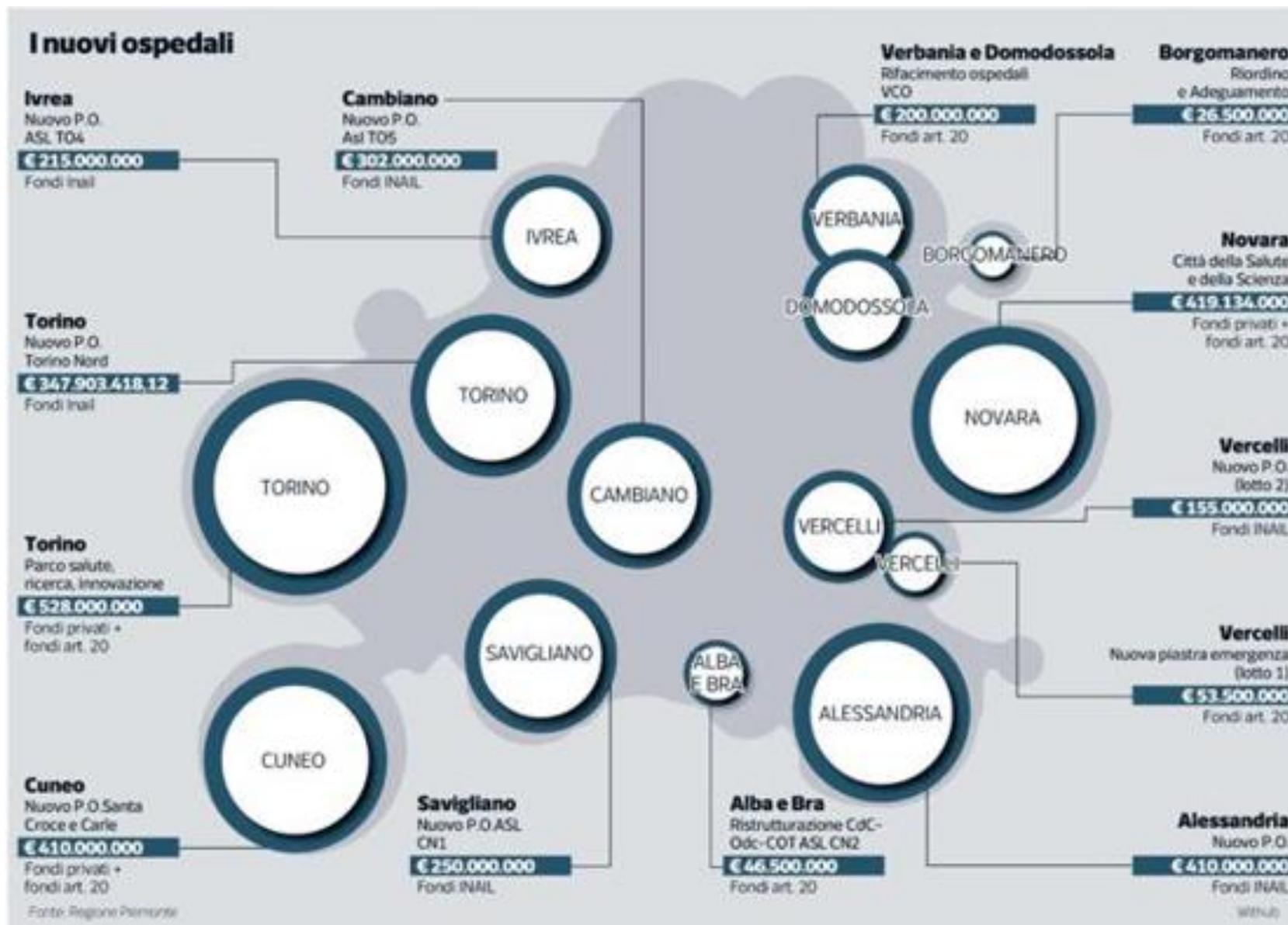
SAVIGLIANO - PALAZZO LONGIS - VIA TORRE DEI CAVALLI 5
SANITÀ PIEMONTESE
PARLIAMONE SERIAMENTE!

INSIEME PER LA SANITÀ PUBBLICA!

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 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

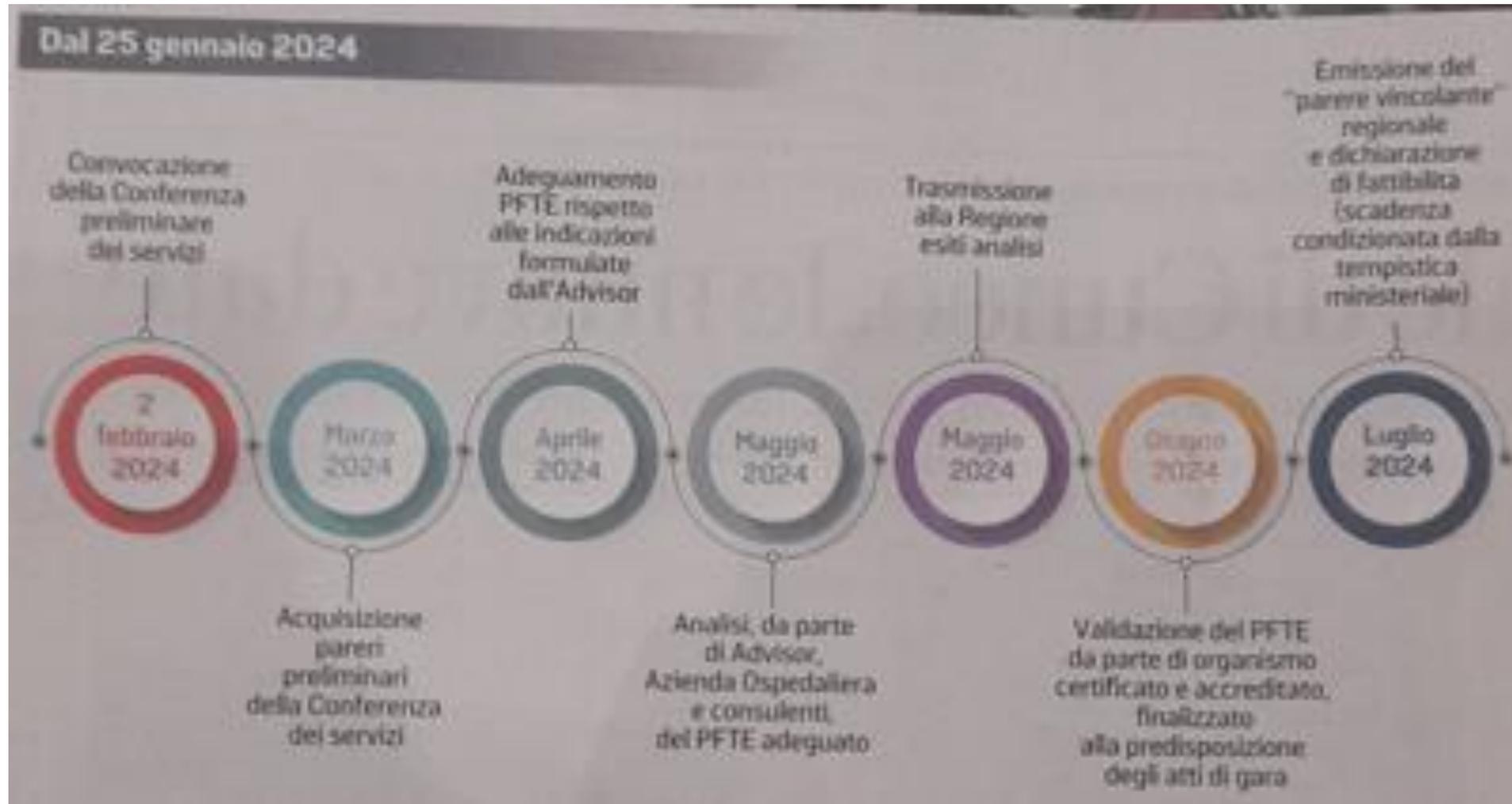


Nuovo ospedale di Cuneo



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