

Confederazioni CGIL-CISL-UIL
Pensionati SPI-FNP-UILP
Vicariati e Parrocchie
Associazioni Conferenza di partecipazione

Documento unitario del Verbano - Cusio - Ossola

Le scriventi organizzazioni del Verbano-Cusio-Ossola desiderano con questo documento esporre alla IV Commissione del Consiglio regionale del Piemonte la propria opinione sulla bozza di Piano socio-sanitario 2011-2015.

Innanzitutto, rileviamo come - al di là di alcune affermazioni di principio (in parte anche condivisibili) - la bozza presentata non abbia la caratteristica di un Piano organico, ma piuttosto quella di una legge-delega, che affida di fatto alla sola Giunta regionale il mandato di decidere nel merito come realizzare un Piano, cioè quali azioni effettive predisporre di volta in volta.

In questo modo si rischia di NON avere nel Consiglio regionale un voto largamente condiviso attorno a uno strumento di questa portata e di limitare o di annullare la partecipazione dei territori a scelte essenziali per la vita delle persone.

Dopo la legge annuale finanziaria, la gestione del Piano socio-sanitario è l'impegno più importante della Regione, un impegno che assorbe oltre l'80% del bilancio; è questo un motivo in più per stimolare la pratica della partecipazione a tutti i livelli, al fine di garantire la massima condivisione delle scelte e la massima efficienza del sistema.

Nel contenuto del documento NON condividiamo:

- 1) **LA SEPARAZIONE DEGLI OSPEDALI DALLE ASL**, che comporta la concentrazione delle decisioni a livelli lontani dal territorio e non in grado di percepirne le reali esigenze; ricordiamo che un recente riordino aveva già ridotto significativamente il numero delle ASL piemontesi;
- 2) ne viene di conseguenza **LA SEPARAZIONE DELLA SANITA'** (affidata alle ASO) **DALLA ASSISTENZA** (affidata alle ASL), scelta che non tutela compiutamente i pazienti
- 3) **LA CONCENTRAZIONE IN UN OSPEDALE DI "RIFERIMENTO"**, quale l'Ospedale Maggiore della Carità di Novara, con un'area geograficamente molto estesa, comprendente ben una dozzina di ospedali e oltre 10.000 addetti sparsi in 4 provincie e un territorio come il VCO completamente montano (75 Comuni su 77), con gravi problemi di comunicazione (vallate, strade, autostrade, trasporto pubblico); ad esempio, quali trasporti e quali tempi di percorrenza tra il S. Biagio di Domodossola e l'Ospedale di Biella?

- 4) **LA SOPPRESSIONE DELLA CONFERENZA DEI SINDACI E DEL COMITATO DI PARTECIPAZIONE DELLE ASL**, quali strumenti di programmazione sanitaria e socio-assistenziale, che ben rappresentano le esigenze del territorio
- 5) **IL FUTURO INDEFINITO DEI CISS** e, quindi delle modalita' dell'assistenza, che rischiano passi indietro significativi; la Regione, a un anno dalla legge di abrogazione, non ne ha ancora definito le nuove forme di regolamentazione e, a oggi, non vi e' chiarezza sugli obiettivi che si vogliono perseguire
- 6) **L'ACCORPAMENTO DI 4 ASL** (Novara, Vercelli, VCO e Biella) **IN UN'UNICA ASL DI QUADRANTE**, con la creazione nel VCO di un solo distretto (popolazione minima per distretto 150.000 abitanti); vi saranno così una sola ASO e una sola ASL (a Novara), che gestiranno tutto, ospedali e territorio.

LA NOSTRA PROPOSTA PER LA SANITA'

OSPEDALE:

LE ASL GARANTISCANO LA CONTINUITA' "**PREVENZIONE – OSPEDALE – TERRITORIO**".

GLI OSPEDALI GENERALI DEL VCO (Castelli e S. Biagio) SIANO CONSIDERATI "**OSPEDALE UNICO PLURISEDE**", a prevalenza chirurgica a Domodossola e medica a Verbania, **CON DUE D.E.A.**. Si propone che le scelte di collocazione delle diverse specialità avvengano sulla base di dati scientifici ed epidemiologici.

L'ASL VCO SIA DIRETTA DA UN DIRETTORE GENERALE, che gestisca congiuntamente gli ospedali e il territorio provinciale.

SIA RICONOSCIUTA nel concreto al VCO quella caratteristica di **SPECIFICITÀ MONTANA**, prevista dallo Statuto della Regione Piemonte.

COQ DI OMEGNA:

VENGA STABILIZZATO, dopo 10 anni di sperimentazione, che consideriamo positiva.

SANITA' PRIVATA:

SIA CONSIDERATA UNA RISORSA COMPLEMENTARE alla sanità pubblica e valutata per la qualità dei servizi che offre e per l'apporto evidente all'economia del territorio.

In questa logica, si rende necessario prevedere un sostegno pubblico all'investimento privato, tramite la garanzia di convenzioni per quei servizi qualificati che la sanità pubblica non è in grado di offrire.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Viene svolta sia in Ospedale sia nei Distretti. Dovrebbe essere gestita dai Distretti, ma il Piano Regionale non definisce tale collocazione; anzi, si intravede che sia gestita a livello ospedaliero, scelta che non possiamo condividere perché penalizzerebbe ulteriormente la mobilità dei cittadini.

DISTRETTI

La caratteristica montana della nostra Provincia (75 Comuni su 77, 3 Comunità montane, difficoltà di trasporto, lunghe distanze) impone che **venga corretto in 50.000 abitanti il limite minimo per distretto, mantenendo l'attuale organizzazione su 3 distretti nel VCO.**

FINANZIAMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI

Si chiede che il finanziamento sia riconosciuto rivedendo i parametri attuali e considerando una maggiorazione, in quanto il nostro territorio ampiamente montano sopporta costi superiori per garantire i servizi rispetto a Torino, dove 160.000 persone costituiscono un quartiere, con limitate distanze territoriali.

Nei servizi territoriali consideriamo i Centri di cure primarie, la cui costituzione va incentivata, sollecitando il positivo apporto dei medici di famiglia.

CENTRALE DI EMERGENZA 118

Mantenere la centrale operativa a VERBANIA, per tutto il quadrante, in quanto ristrutturata solo 2 anni fa. Risulta quella più tecnologicamente avanzata e con la migliore rete radio/GPS dell'intero Piemonte; **perchè, quindi, spendere circa 1 milione di euro per costruire una nuova sede a Novara?**

La Giunta regionale ci dice che si devono contenere i costi; è questo un obiettivo strategico o no, vale sempre o no?

RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA

Non è più rinviabile procedere a un'ulteriore centralizzazione delle prenotazioni, collegata a una maggiore diffusione dei punti di accesso sul territorio di ogni Asl per le prenotazioni; nel piano non si individuano nè quanti di essi saranno ubicati nelle varie Asl nè i tempi di realizzazione

BISOGNO DI SALUTE PRIMA DELL'INSORGERE DELLA MALATTIA

Si condivide la frase concernente la valutazione di tale bisogno, ma il Piano è tutto impostato sulla centralità della medicina e dell'Ospedale (si privilegia la tecnica rispetto al sociale); cioè **si risponde alla domanda di cura e non a quella di salute.**

LA NOSTRA PROPOSTA PER IL SOCIO ASSISTENZIALE

NUOVI ENTI PER LA GESTIONE DEI SERVIZI

Prevedere la costituzione di un unico Ente Socio Assistenziale per il VCO, nella logica della razionalizzazione delle risorse e di una qualità omogenea dei servizi; è indispensabile che ne facciano parte tutti i Comuni, con identica quota pro capite quale contributo e con identica modalità dei servizi offerti.

COOPERATIVE SOCIALI

Non va poi dimenticato l'apporto considerevole da loro offerto; da molti anni vengono loro affidati degli appalti, più spesso per contenere i costi piuttosto che per ottenere una diversa qualità dei servizi.

Non è accettabile che ora si taglino i fondi per la loro sopravvivenza, che le si costringa a ridurre le ore di lavoro e/o il personale, che non si saldino i crediti che vantano per il lavoro già prestato.

Guardiamo con favore alla recente iniziativa del costituito **Consorzio cooperative sociali**, che sappia sempre meglio progettare e coordinare gli interventi.

FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

E' indispensabile (così come richiesto con forza con le 200.000 cartoline sottoscritte da cittadini piemontesi e consegnate dai sindacati al Presidente Cota il 5 ottobre 2011) per consentire al settore sociale la certezza di **mantenere almeno i servizi erogati nell'anno 2010, prima dei tagli già effettuati.**

Va istituito con un'apposita **legge regionale** e le risorse devono essere commisurate alle **"necessità delle persone"**; quindi, la Regione deve impegnarsi a reperirle.

Il fondo deve poter garantire risposte adeguate in termini di posti letto per non autosufficienti, di ricovero di sollievo, di quote di compartecipazione delle famiglie, di efficienza dei servizi per le categorie protette.

Solo così si potranno ridurre **le attuali liste di attesa**; oggi **nel VCO sono 450 le persone**, che nella migliore delle condizioni aspettano in media 2 anni per essere inserite nelle strutture. E' una situazione non più tollerabile, che lede il "diritto alla salute" dei cittadini più deboli.

Peraltro, è stata proprio la Regione Piemonte a prevedere con la delibera di Giunta n. 46-528 del 4 agosto 2010 l'obiettivo del 3% dei posti letto per anziani. La nostra ASL, per contro, ha la percentuale più bassa in Piemonte (1,72%) e, quindi, si rende indilazionabile **autorizzare subito i 100 posti letto già finanziati nel 2010.**

Il fondo **deve garantire l'applicazione dei LEA per TUTTE le persone riconosciute non autosufficienti** (come prevedono le norme regionali); viste le gravi difficoltà finanziarie delle famiglie, si chiede di voler considerare **una riduzione della loro compartecipazione alla spesa.**

E' prioritario prestare la massima attenzione alle esigenze degli ammalati psichici, dei disabili, delle persone afflitte da dipendenze gravi e delle loro famiglie. Difendere i piu' deboli e bisognosi, cioè coloro che non hanno voce, è un obbligo non solo morale della nostra società'

Per il reperimento delle risorse proponiamo di attingere alla fiscalità generale, anche sollecitando i Comuni ad attivare gli accordi, previsti dalla legge, con l'Ufficio delle entrate per la lotta all'evasione.

CULTURA dell'INTEGRAZIONE TRA SOCIALE E SANITARIO

Risulta molto ridotta nel Piano la parte riservata al sociale (solo 6 pagine): necessita, invece, rimarcare con forza il passaggio dal concetto del "medico figura centrale" a quello del "**paziente-utente**" **al centro in tutte le fasi del bisogno**. Solo così si può seriamente realizzare un percorso di "presa in carico del paziente".

I SETTORI NON ESPLICITATI NEL PIANO, MA OBBLIGATORI

- 1) **RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA:** con quali specialita', con quali posti letto in ogni ospedale, con quale confronto con gli enti locali e con le associazioni territoriali?
- 2) **EDILIZIA SANITARIA:** non esiste alcuna programmazione di interventi da attuare nel periodo 2011-2015
- 3) **STRUTTURE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI:** non si indica alcun programma, nè per nuove strutture pubbliche nè per nuove convenzioni e autorizzazioni, al fine di aumentare le attuali esigue disponibilità e di raggiungere l'obiettivo dichiarato con la delibera 4 agosto 2010 n. 46-528
- 4) **POSTI LETTO "DI SOLLIEVO":** pur essendo insufficienti, non viene previsto alcun programma per realizzarne di nuovi nel quinquennio; anzi, se ne sta riducendo il numero, proprio mentre si vanno riducendo i periodi di degenza media ospedaliera
- 5) **MALATTIA MENTALE:** non si conoscono i percorsi che il paziente deve seguire nè quali azioni saranno svolte sia a livello ospedaliero sia sul territorio. Va assolutamente chiarito di chi sia la competenza (ospedale o territorio?), **in un settore che ha vissuto in questo ultimo anno notevoli difficoltà degli utenti e delle loro famiglie, a causa dei gravi tagli decisi**
- 6) **SALUTE DELLE DONNE:** non vi e' alcun cenno a riconfermare il ruolo fondamentale dei "consultori", in un tempo nel quale sia le famiglie in difficoltà sociali ed economiche sia le popolazioni di immigrati hanno notevole necessita' di utilizzare tali strutture

7) **RISPARMI CONSEGUITI NEL SETTORE SANITARIO:** siano destinati a garantire il turn over del personale (sinonimo di continuità e qualità dei servizi) e a un ulteriore finanziamento del settore socio-assistenziale.

LE NOSTRE CONCLUSIONI

Si tratta di un piano sanitario (**e non socio-sanitario**) **assolutamente generico**, che contiene **molte ovvietà**; se ne desume **una visione verticistica della programmazione sanitaria**, tutta affidata agli organismi regionali (assessore – direttore assessorato – direttore Aress – direttori generali delle 6 Aso previste in Piemonte).

Viene eliminata la Conferenza dei sindaci, privando così i territori di qualcuno che li rappresenti.

Non viene riconosciuta alcuna partecipazione alle forze sociali e alle organizzazioni di volontariato dei territori, su un tema molto delicato quale quello del **“diritto alla salute”**.

Il Piano indica solo delle enunciazioni di principio e non dice come si svilupperanno negli anni 2011/2015 gli atti concreti di attuazione, ivi compreso il reperimento delle risorse finanziarie per gli investimenti e per la crescita.

Siamo assolutamente contrari a che - per la votazione sul Piano – la Giunta regionale ponga la “fiducia”, perché ciò testimonierebbe solo che con la forza dei numeri si vuole approvare un così importante documento, senza confronto, quindi senza il necessario approfondimento.

Verbania 23 novembre 2011

*Confederazioni CGIL-CISL-UIL
Vicariati e Parrocchie*

*Pensionati SPI-FNP-UILP
Associazioni Conferenza di partecipazione*

Si allegano alla presente i documenti che testimoniano il percorso sostenuto dai firmatari per rendere edotta la popolazione sulla bozza di Piano socio-sanitario regionale:

a) documento dei Vicariati, sottoscritto da 6.700 persone nelle parrocchie del VCO nel mese di luglio 2011 e consegnato a Torino all'assessore dr. Monferrino a settembre

b) documento delle Organizzazioni sindacali del 25 ottobre 2011, che ha costituito la piattaforma per l'elaborazione del successivo documento unitario

c) documento unitario predisposto dai presenti firmatari per le 3 assemblee pubbliche svoltesi il 14 novembre 2011 a Verbania, Omegna e Domodossola. Tale documento è stato successivamente consegnato, dopo il presidio presso la sede dell'ASL a Omegna, al Commissario straordinario dr. Cattrini nel corso di un incontro in data 18 novembre.