

IVG

Distretto Sociosanitario della Valbormida, i sindacati: “Per affrontare la pandemia necessarie politiche coraggiose”

di **Redazione**

03 Ottobre 2020 - 10:37

IVG.it



Valbormida. “Cgil, Cisl e Uil responsabilmente hanno elaborato una bozza di documento con un nuovo modello di sanità in Valbormida e lo hanno presentato al distretto socio sanitario della Valbormida. Ora attendiamo che i Comuni facciano lo stesso per essere in condizione di elaborare un documento unitario tra sindacato e territorio da presentare all’ASL 2 e alla Regione Liguria”. Ad auspicarlo è Andrea Pasa, segretario generale di Cgil Savona.

“Ieri mattina Cgil, Cisl e Uil di Savona hanno presentato proposte e soluzioni per la Sanità Valbormidese e per l’ospedale di Cairo Montenotte. Dal potenziamento delle rete territoriale socio sanitaria, al ripristino e potenziamento dei reparti dell’ospedale di Cairo Montenotte passando per l’analisi socio economica del territorio valbormidese. Ora attendiamo i Comuni del distretto socio sanitario della Valbormida. Auspicio che gli amministratori locali interessati propongano tematiche da poter inserire nel nostro documento x essere pronti a presentare il documento alla regione Liguria preoccupati del

ritorno del virus che potrebbe ancora una volta minare il percorso futuro”.

Di seguito il comunicato stampa completo di Cgil, Cisl e Uil.

La pandemia da Coronavirus sta determinando una crisi senza precedenti sul versante economico e sociale. Per affrontare e contrastare una fase straordinaria sono necessarie politiche coraggiose. La crisi ci impone una rivoluzione delle priorità, un cambiamento collettivo che ponga al centro delle politiche la persona e i suoi bisogni primari – a partire dalla salute- il territorio e l’ambiente.

È una fase di straordinaria trasformazione degli assetti produttivi, del lavoro oltre che della vita delle persone. Qualificare le scelte che si faranno adesso servirà per il futuro: centralità dei bisogni fondamentali della persona, dello stato sociale e del territorio, valore al lavoro e alla conoscenza e sfide globali, riconversione ecologica e ambientale e digitalizzazione.

La sanità dovrà essere uno dei temi cruciali del cambiamento delle politiche economiche e sociali, perché è una risorsa non secondaria per contrastare la crisi economica e di coesione alla quale andiamo incontro. La Sanità può diventare anche un volano economico per l’intero Paese e soprattutto per il nostro territorio. È necessario riconfermare il suo carattere universalistico, adeguandolo alle nuove domande di salute e sostenendolo con un incremento sostanziale delle risorse economiche.

Occorre consolidare il sistema sanitario nazionale come scelta universalistica ripensando il rapporto con il sistema della sanità privata accreditata e con misure che rafforzino il controllo pubblico della spesa e della qualità dei servizi. L’emergenza sanitaria ha messo a nudo l’indebolimento del nostro sistema di welfare, dalle infrastrutture sociali al sistema territoriale di prevenzione e cura, al sistema per l’infanzia, allo stesso invecchiamento attivo. È necessario un piano nazionale dedicato al rapido potenziamento della rete delle cure primarie e delle case della salute, dei servizi socio-assistenziali e dell’assistenza domiciliare. – È altresì necessario prevedere il rafforzamento e l’evoluzione del sistema di assistenza sociale e sanitario con un più forte sistema di servizi sociali in capo ai comuni. Occorre riqualificare il sistema delle residenze socio sanitarie, sostenendo la vita indipendente (domiciliarità, abitare assistito, etc) e definire con urgenza una legge nazionale per la non autosufficienza. – È prioritario finanziare adeguatamente i Livelli Essenziali delle Prestazioni a garanzia della uniforme esigibilità su tutto il territorio nazionale dei diritti civili e sociali fondamentali sanciti dalla Costituzione. –

Si tratta di un cambiamento di paradigma che induce ad un ripensamento radicale delle politiche ai vari livelli, da quello globale a quello del più piccolo dei comuni. La centralità del territorio diventa fondamentale per la tenuta economico- sociale di qualsiasi area del Paese, soprattutto per le aree più interne e decentrate.

Per Cgil Cisl Uil di Savona, unitamente alle categorie che rappresentano i Pensionati e i Lavoratori della Sanità , diventa prioritario costruire accordi – patti – protocolli di intesa tra Organizzazioni Sindacali Confederali ed Istituzioni Locali – Comuni – , per raggiungere risultati più efficaci ed avanzati sui temi della sanità e del sociale nel nostro territorio , partendo dalle piattaforme rivendicative.

Tenendo conto che il costo del sistema sanitario occupa la parte preponderante del bilancio regionale- oltre il 75% per la Liguria nel2019, compiere scelte sbagliate in

quest'ambito può provocare ripercussioni pesanti su tutte le altre poste di bilancio (trasporti, protezione civile, imprese, occupazione ecc).

Nella valutazione complessiva gli elementi di maggiore criticità rilevati comunemente spicca la mancata applicazione del Piano socio sanitario Regionale - 2020- redatto dall'Assessorato alla Salute e da Alisa. Gli indirizzi di riorganizzazione e riposizionamento della rete a favore di un potenziamento della sanità territoriale, della presa in carico e dell'investimento sulla rete ospedaliera nella direzione di una maggior definizione della specializzazione degli ospedali sulla media ed alta complessità ed intensità non sono stati perseguiti

In Provincia di Savona attualmente sono presenti 4 Ospedali - Pietra Ligure , Savona , Albenga e Cairo Montenotte - l'ASL 2 occupa oltre 4500 addetti.

In questi anni le scelte politiche della Regione Liguria hanno virato verso un percorso di affidamento ai privati degli Ospedali di Cairo Montenotte ed Albenga- iniziato nel 2016 - orientando anche una buona parte delle risorse - oltre 80 milioni di euro - , risorse che in condizioni normali , sarebbero andate a finanziare o a potenziare quei servizi che tradizionalmente competevano al servizio pubblico quindi alla gestione delle ASL territorialmente competenti - , iter tuttora bloccato dal ricorso "il secondo negli ultimi due anni" del TAR della Liguria del 13 giugno 2020 , "adducendo scarsa attrattività della struttura per pazienti non Liguri , considerando quindi l'offerta non sostenibile" - e ridimensionando i servizi e le attività anche se in maniera diversa - in entrambe i nosocomi Savonesi.

• Distretto Socio Sanitario della Valbormida

Ne fanno parte 19 Comuni con oltre 38 mila abitanti - 18 dei quali riconosciuti anche come "area di crisi industriale complessa" con DM del 21 settembre 2016 , è ancora oggi il maggior polmone industriale dell'intera Provincia con la presenza di molte imprese di diversi comparti che occupano migliaia di lavoratrici e lavoratori.

Il modello socio sanitario attuale non rassicura la capacità di affrontare efficacemente le problematiche di un territorio complesso come quello della Valbormida per conformazione e fragilità soprattutto del sistema viario e delle infrastrutture .

Riteniamo sia necessario e fondamentale per la tenuta socio-economica della Val Bormida un nuovo ed efficiente sistema di sanità basato sulla ricostruzione di una rete socio sanitaria territoriale e sul ripristino dei servizi necessari alla cittadinanza dell'Ospedale di Cairo Montenotte svuotato definitivamente lo scorso 18 marzo 2020 in occasione della pandemia e ad oggi ancora privo di attività e servizi esistenti nel periodo pre covid.

La progressiva riapertura di alcuni reparti di queste ultime settimane, sono comunque passi positivi, ma del tutto insufficienti rispetto alle reali esigenze dei cittadini.

Ospedale - S.Giuseppe di Cairo Montenott

Per restituire funzionalità è necessario ripristinare almeno le attività svolte ed interrotte per l'emergenza Covid- 19 a marzo del corrente anno .

□ POLIAMBULATORI - Si è ripresa l'attività con avvio della spirometria (lunedì tutto il giorno e da martedì a venerdì solo la mattina), della pneumologia, (lun. pomeriggio e ven.

mattina), dell'endocrinologia (lun. pomeriggio), della reumatologia (mercoledì mattina) e della diabetologia (lunedì e martedì mattina). Non hanno invece ripreso le seguenti attività: ECODOPPLER – TERAPIA ANTALGICA – CHIRURGIA PLASTICA

□ **CARDIOLOGIA** Attualmente vengono garantite le prestazioni in regime di urgenza: visite cardiologiche, prove da sforzo, holter, MAP, tranne visite aritmologiche che venivano fatte al giovedì ed ECOCARDIO. Il passaggio all'attività ordinaria pre-Covid con copertura medica dalle 8.00 alle 20.00 presuppone il rientro di un cardiologo temporaneamente assegnato a Savona. (come in precedenza, l'eventuale copertura di turni scoperti verrebbe garantita da cardiologi in servizio al San Paolo di Savona).

- □ **DAY HOSPITAL DI MEDICINA** Servizio attualmente garantito tutte le mattine dalle ore 7.00 alle ore 14.00. Il lunedì, il mercoledì e il venerdì è aperto 12 ore. Presente un medico tutte le mattine.
- □ **MEDICINA interna Reparto di degenza per acuti** attualmente CHIUSO. Per ritornare alla precedente attività PRE COVID occorre ripristinare l'organico del personale infermieristico ed OSS (quello precedentemente in organico in questo reparto è stato infatti ora assegnato al nuovo reparto di comunità aperto ad inizio settembre). Per quanto riguarda il personale medico occorre il rientro delle risorse precedentemente assegnate a questo reparto che sono state trasferite nell'Ospedale di Savona o in altri servizi, a seguito della chiusura dell'Ospedale di Cairo per emergenza Covid-19.

RECUPERO E RIDUCAZIONE FUNZIONALE

- □ **AMBULATORIO DI RRF E VISITE FISIATRICHE** Attualmente funzionante su prestazioni urgenti.
- □ **DAY HOSPITAL** alta intensità riabilitativa. E' stato aperto da inizio settembre, ma è opportuno che la sua offerta sanitaria venga al più presto messa in rete in modo da favorire l'accesso dell'utenza al servizio.
- □ **REPARTO DI DEGENZA** Il reparto di degenza è attualmente CHIUSO nonostante rappresenti da sempre una risposta importante e necessaria ai bisogni riabilitativi intensivi post chirurgici in campo ortopedico e su pazienti affetti da malattie cerebrovascolari, neuromuscolari e degenerative. Occorre ripristinare la dotazione organica dei fisioterapisti (con due unità a copertura di un posto vacante preesistente e di uno in sostituzione del Responsabile del servizio in quiescenza da novembre) attraverso l'utilizzo della graduatoria concorsuale esistente in ASL 2 e recuperare la precedente dotazione organica di infermieri e OSS assegnati ad altri servizi a seguito della chiusura dell'Ospedale per emergenza Covid-19.
- □ **DIALISI** Il servizio ha mantenuto la regolare attività.
- □ **LABORATORIO ANALISI** con ambulatori di prelievo Attualmente vengono garantite e processate le richieste esterne a carattere di urgenza. Va ridata piena funzionalità al laboratorio per far fronte sia alle prestazioni esterne a carattere ordinario, anche con modalità di accesso diretto all'utenza, che all'attività di diagnostica richiesta dai servizi ospedalieri. A tal fine è necessario il rientro del personale tecnico di laboratorio assegnato temporaneamente in altre sedi, mentre la presenza del medico è garantita dalla Dott.ssa Briano.

□ **RADIOLOGIA** Attualmente l'attività è fortemente ridimensionata e garantisce unicamente prestazioni quali RX e TAC senza contrasto, mammografie e Screening

mammografico. La risonanza magnetica non viene più utilizzata perché ritenuta vetusta. Vi è una criticità sul personale medico radiologo a causa delle recenti dimissioni dal servizio del Dott. Venturino che va quindi sostituito. La dotazione organica dei tecnici di radiologia va ripristinata con sostituzione del personale andato in pensione e non più sostituito.

□ *DAY SURGERY* Ante COVID venivano garantiti interventi di: CH Generale - Urologia - CH plastica -Dermatologia- Oculistica - Ortopedia - Ch. Vascolare - Ch della mano. L'attività veniva concentrata su di un arco di tre giorni la settimana (Lun- Mart - Merc -) e successivamente, a partire dal Settembre 2019 sino alla chiusura, si è svolta su due giorni la settimana su 12 ore il lunedì e il martedì . In attesa del reperimento di personale medico anestesista indispensabile per garantire l'attività di Day Surgery, andrebbe verificata la possibilità di implementare da subito l'attività di Day Service Ambulatoriale Chirurgico (dermatologia - chirurgia generale - oculistica (cataratte e interventi ambulatoriali) - ch plastica) con benefici immediati in termini di abbattimento liste di attesa . Per quanto riguarda il personale medico va previsto come nel passato il ricorso a chirurghi specialistici assegnati ai diversi servizi dell'Azienda, mentre, per quanto riguarda il personale del comparto, va ripristinata la precedente dotazione organica con recupero del personale assegnato nel frattempo ad altri servizi.

□ *PPI* Dopo una prima riapertura che consentiva unicamente la gestione dei codici bianchi, a partire dalla metà di agosto il PPI è stato attivato sulle 12 ore con accesso dell'utenza solo in "autopresentazione". In questa forma non è in grado di dare risposte tempestive a situazioni di urgenza da parte dei cittadini del territorio, senza contare che nelle ore non coperte dal servizio il trasporto dei pazienti verso il Pronto Soccorso di Savona rischia di far mancare la disponibilità di ambulanze sul territorio. Per questo è assolutamente necessario garantire l'attività sulle 24 ore che consentirebbe inoltre di garantire una copertura anche alle eventuali necessità di interventi di emergenza su utenti ricoverati nei reparti di degenza.

Rete territoriale socio sanitaria

La rete territoriale socio sanitaria, che negli ultimi anni non ha avuto quello sviluppo e quell'attenzione più volte dichiarate ma mai concretamente realizzate, è fondamentale per filtrare le attività dell'Ospedale e soprattutto per una reale ed effettiva presa in carico a difesa delle persone più fragili, con patologie croniche e invalidanti, e degli anziani.

E' necessario un potenziamento della rete territoriale della prevenzione, dei consultori , della medicina di base e della cronicità.

□ *E' necessario migliorare l'operatività dei 3 ambiti territoriali già esistenti - Carcare , Millesimo e Cairo Montenotte , anche mettendo in rete tra loro i comuni interessati.*

Sarebbe pertanto strategico prevedere nel territorio provinciale strutture che per i cittadini siano punti di riferimento certi per il facile accesso alle cure primarie. Luoghi vicini e abituali dove essere assistiti senza dover girare per tutto il territorio alla ricerca di risposte. Nei quali essere accolti e orientati ai vari servizi, assistiti con continuità, dove siano gestite le patologie croniche e siano completati i principali percorsi diagnostici che non richiedono il ricorso all'ospedale. Queste strutture, che la legge denomina "Case della Salute", sono quindi qualcosa di ben diverso dal freddo sportello burocratico. Sono il luogo dove operano comunità di professionisti multi professionali e multidisciplinari, secondo uno stile di lavoro orientato a programmi e percorsi integrati fra servizi sanitari e servizi

sociali con il totale controllo pubblico.

Una rete di Case della salute, che copra tutto il territorio Valbormidese , avendo come riferimento i 3 ambiti , , costantemente in relazione con un numero di strutture ospedaliere - nelle quali concentrare i casi complessi - coerentemente con quanto previsto dalla Legge Balduzzi. Maggiore è il numero di casi affrontati nelle specialità di un ospedale, più esperienza si accumula, più affidabile diventa la struttura stessa, più probabile il raggiungimento dell'eccellenza.

1) Le "Case della Salute"(che non sono da confondere con i centri salute privati già presenti sul nostro territorio provinciale) devono essere omologamente strutturate con personale infermieristico e tecnico del SSR (Infermieri, fisioterapisti, riabilitatori, tecnici di laboratorio e radiologia, operatori socio assistenziali) oltre a Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta per garantire servizi territoriali che erogino prestazioni sanitarie di base.

Per meglio aderire alle caratteristiche del territorio Valbormidese nei quali sono inserite possono caratterizzarsi con servizi aggiuntivi e con il forte coinvolgimento dei medici di famiglia.

2) Concentrazione e razionalizzazione delle specialità ospedaliere; investimenti nella logistica e nell'impiantistica; investimento nell'ammodernamento tecnologico. Una struttura ospedaliera aperta e funzionale capace di garantire risposte H24 a situazioni di emergenza /urgenza riguardo almeno i casi meno complessi (codici verdi - gialli , stabilizzazione dei codici rossi) collegata ad infrastrutture efficaci prevedendo il potenziamento del 118 e la presenza dell'elisoccorso.

3) Potenziamento delle attività del Dipartimento di Prevenzione Territoriale ; monitoraggio sull'invecchiamento attivo , sulle campagne vaccinali, con particolare attenzione alla campagna antinfluenzale e alle "5 aree tematiche della salute" individuate dall'Alleanza Happy Ageing (Alimentazione, attività fisica, farmaci, immunizzazioni, screening)

4) Prevedere il superamento del precariato ed attivare quindi una campagna straordinaria di assunzioni (per Medici , Infermieri , OSS, etc etc) l'individuazione dei fabbisogni di personale e dei minimi assistenziali ospedalieri.

5) Reinternalizzazione degli appalti di attività sanitarie gestiti da terzi all'interno delle strutture sanitarie.

6) Individuazione di regole certe a tutela dei lavoratori coinvolti nelle riorganizzazioni della rete al fine di garantire l'applicazione integrale del C.C.N.L. Sanità Pubblica, lo "status" proprio del Pubblico Impiego

anche riguardo alle regole sulla mobilità.

7) Introduzione nei requisiti necessari per l'accreditamento delle strutture socio sanitarie convenzionata

dell'obbligo di applicazione dei C.C.N.L. di settore firmati dalle OO.SS. maggiormente rappresentative.

8) *Introduzione, all'interno dei criteri di qualità valutati ai fini dell'accreditamento delle strutture socio sanitarie convenzionate di misuratori che identifichino la qualità del lavoro (numero occupati, salari, contrattazione di secondo livello...) e rivisitazione dei cosiddetti "minutaggi" al fine di migliorare la qualità del lavoro, la riduzione dei carichi e la qualità dell'assistenza.*

9) *Potenziamento e messa in funzione del progetto pilota dell'Asl 2 sulle attività di telemedicina e diagnostica territoriale - domiciliare , delle cure domiciliari qualificate e capillari.*

10) *Verifica costante della sperimentazione del nuovo reparto di Comunità appena avviato all'interno dell'Ospedale di Cairo Montenotte. La sperimentazione prevede un forte coinvolgimento dei Medici di famiglia, raccordando questa attività in concerto con tutta la rete territoriale socio sanitaria.*